



Independent observer  
of the Global Fund

## AU KENYA, LA DÉCENTRALISATION PERTURBE LE SUIVI ET L'ÉVALUATION

Au Kenya, la décentralisation mise en place en 2013 a transféré un certain nombre de responsabilités aux 47 cantons. A l'origine, le but était d'améliorer l'efficacité des services fournis aux citoyens et permettre à ces derniers d'avoir plus d'influence dans les processus de décision. Mais dans le secteur de la santé, cette décentralisation a entraîné des perturbations dans la chaîne d'approvisionnement et la collecte de données et des indicateurs, ce qui selon plusieurs observateurs, pourrait avoir un impact sur les programmes du Fonds mondial.

L'année dernière, le Kenya a connu une rupture de stocks en antituberculeux de première ligne car les cantons, en l'absence de directives claires du ministère de la Santé, avaient utilisé les fonds pour d'autres besoins. Après avoir épuisé toutes ses réserves, le pays a dû emprunter en urgence des médicaments au Malawi et demander de l'aide au [Service Pharmaceutique mondial \(GDF\)](#).

Selon John Ochero, gestionnaire du portefeuille Kenya, des mesures ont été prises pour que le problème ne se répète pas. « Pour les subventions du Fonds mondial, l'approvisionnement continuera à être fait au niveau central à travers l'agence KEMSA (l'autorité kenyane d'approvisionnement en médicaments). Le même système sera appliqué dans le domaine du renforcement des structures de santé. Le ministère des Finances passe par le ministère de la Santé et les départements de santé au niveau des cantons sans que les subventions ne transitent par les comptes bancaires des cantons, donc nous ne prévoyons pas de problèmes. » Il estime que la décentralisation n'affecte pas les programmes du Fonds mondial de manière significative.

Cet optimisme n'est cependant pas partagé par tous. « Si la décentralisation a un impact sur le système de santé dans sa totalité, elle a forcément un impact sur les programmes du Fonds mondial », estime

Nelson Otwoma, directeur exécutif de Nephak, le réseau des personnes vivant avec le VIH, une organisation membre du KCM, l'instance de coordination nationale.

## Visite de terrain du KCM

Pour constater cet impact, le KCM a effectué plusieurs visites de terrain. Durant l'une d'elles couvrant 16 sites dans deux cantons (Homa Bay et Vihiga ) en mai-juin dernier, le comité de surveillance du KCM a ainsi constaté des ruptures de stocks dans de nombreuses structures de santé. « Les ruptures de stocks d'antipaludiques étaient flagrantes dans les deux cantons et l'approvisionnement en suppléments nutritionnels et en Isoniazide était inadéquat » peut-on lire dans le résumé de ce rapport qu'Aidsplan a pu se procurer. Une des pistes de réflexion au sein du KCM porte sur la manière d'impliquer les cantons afin qu'ils prennent part aux discussions qui ont lieu au sein de l'instance.

L'approvisionnement en antipaludiques relève toujours du gouvernement central, mais les cantons sont responsables des approvisionnements additionnels en cas d'épidémies ou de ruptures de stock. Or, en raison d'un problème de capacités et de gestion des prévisions, les priorités ne sont pas toujours bien identifiées et il arrive que les cantons n'incluent pas cette ligne cruciale dans leur budget.

Entre avril et juillet dernier, une épidémie de paludisme a fait près de 40 morts dans un contexte de rupture de stocks de médicaments dans les centres de santé et les hôpitaux publics à Kakaméga dans l'Ouest du pays, « Je suis en colère : ces morts auraient pu être évitées car les ressources sont là », déplore Evelyn Kibuchi, chargée des programmes à Kanco (consortium d'ONG au Kenya).

Dans la note conceptuelle TB/VIH datée du 29 janvier 2015, la nécessité de renforcer les capacités des pharmacies cantonales en charge de l'approvisionnement en médicaments a ainsi été pointée du doigt. Il est prévu une aide spécifique (180 000 dollars) afin de les former à maîtriser le Système d'Information en Gestion Logistique (SIGL) pour mieux connaître les besoins et donc de mieux établir les prévisions. Les pharmacies seront également conviées aux réunions préparatoires des rapports trimestriels pour partager leurs informations sur les besoins en médicaments mais aussi faire part des difficultés qu'elles rencontrent.

## Retards et lacunes dans le suivi et l'évaluation des programmes

Le rapport du KCM évoque également des problèmes dans la collecte de données, le suivi et l'évaluation. « Les données collectées par les volontaires communautaires n'ont pas été capturées de manière exhaustive dans le système d'information sur la santé au niveau du district (DHIS) ».

Bernard Langat chargé de programme au Ministère des Finances, Récipiendaire Principal du Fonds mondial abonde dans le même sens. « Un des défis liés à la décentralisation concerne les retards et la qualité variable de la collecte des données, déclare-t-il. Si vous ne savez pas combien de médicaments vous consommez, il est impossible de faire des prévisions basées sur la réalité de terrain »

Selon Peter Messoh, cadre supérieur des finances au ministère de la Santé, certains cantons n'ont pas encore créé d'unités de suivi et évaluation. « Et pour ceux qui ont créé cette unité, le rythme de collecte de données et des indicateurs est trop lent, ce qui a un impact sur les résultats fournis par le gouvernement central au Fonds mondial ».

[Read More](#)

---