

Le personnel de la chaîne d'approvisionnement de la santé, lien manquant de la couverture sanitaire universelle

La communauté mondiale de la santé vise à intensifier ses efforts collectifs afin d'atteindre l'objectif de la **couverture sanitaire universelle (CSU)** d'ici à 2030. En effet, de nombreuses personnes des pays à revenu faible et intermédiaire n'ont toujours pas accès aux services de santé ou à des médicaments



et des vaccins essentiels, abordables, de qualité, fiables, efficaces et sûrs. L'accès à des soins de santé de qualité et à des médicaments essentiels a des retombées positives importantes sur l'espérance de vie et la santé maternelle¹.

Le personnel de la chaîne d'approvisionnement est négligé

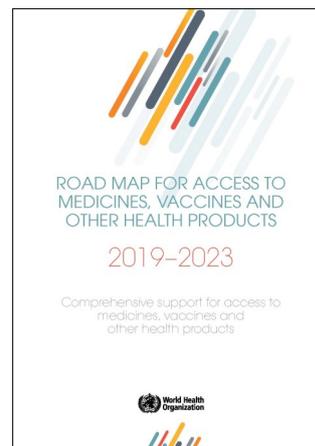
La CSU implique un système de santé est performant et efficace qui permet à l'ensemble de la population d'avoir accès à des services de qualité, à des agents de santé, à des médicaments et aux technologies. Pour bénéficier de la CSU, un pays doit ainsi avoir des agents de santé qualifiés et motivés pour fournir les services nécessaires aux patients. **Les agents de la chaîne d'approvisionnement de la santé** sont des éléments indispensables pour l'expansion des services et des fournitures, quoique souvent négligés.

La chaîne d'approvisionnement fait appel à de nombreux professionnels

Qui sont les agents de santé ? Les pharmaciens, les logisticiens, les responsables de la chaîne d'approvisionnement, les gestionnaires de données, ainsi que les personnes travaillant dans les entrepôts et les services de transport, entre autres – ensemble, ces professionnels doivent garantir le bon fonctionnement de la sélection, de la prévision, de l'approvisionnement, de l'entreposage, de la distribution et de l'utilisation des produits de santé.

L'importance de la chaîne d'approvisionnement confirmée par l'Organisation mondiale de la Santé

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a relevé le manque de compétences spécifiques nécessaires à la gestion des achats et à l'approvisionnement de



produits sanitaires dont la qualité est garantie, dans la publication « **Roadmap for access to medicines, vaccines and health product 2019-2023** » (Feuille de route pour l'accès aux médicaments, aux vaccins et aux produits sanitaires pour la période 2019-2023ⁱⁱ). Prévenir, détecter et répondre aux pénuries de produits

sanitaires représente un défi de taille. Une chaîne d'approvisionnement inefficace peut générer des taux de gaspillage élevés, dont les conséquences en matière d'accès sont notables. La feuille de route préconise de recourir à **un personnel adapté à des domaines clés tels que la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement**, capable de prévoir les besoins, d'élaborer des processus d'approvisionnement en matière d'entreposage, de répartition, de gestion des stocks, d'entretien et plus encore.

Une pression croissante sur les chaînes d'approvisionnement de la santé

Trop souvent, le personnel de la chaîne d'approvisionnement de la santé n'est pas pris en compte



© UNICEF/UNI106742/Asselin

lorsqu'il est décidé d'introduire plus de produits ou de nouveaux produits dans le système de santé.

La mise sur le marché de nouveaux produits sanitaires rend nécessaire la disponibilité de compétences spécialisées pour garantir la qualité de ces produits, leur innocuité et leur efficacité, ainsi que l'efficacité de leur approvisionnement et de leur distribution. Il y a dix ans, lorsque de nouveaux vaccins étaient mis sur le marché dans un pays, leur valeur était certes multipliée par 24ⁱⁱⁱ, mais la charge de travail associée à la gestion de la chaîne d'approvisionnement s'en trouvait multipliée par cinq. Il est important de noter que le nombre de nouveaux produits introduits au niveau mondial est prévu de passer à 54 par an d'ici à 2023, et les dépenses mondiales en médicaments dépasseront les 1,5 milliard de dollars des États-Unis avant la même année^{iv}.

En outre, la charge de travail continuera d'augmenter, notamment à cause de l'évolution des profils des maladies et des efforts accélérés déployés aux fins de la CSU^v. En fin de compte, c'est le personnel de la chaîne d'approvisionnement en santé qui devra assumer cette lourde charge. Les dépenses consacrées aux médicaments dans les économies émergentes, y compris dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, ont prévu d'augmenter de 22 à 57 % d'ici à 2023^{vi}.

Les décisions relatives au renforcement de la disponibilité des fournitures de santé dans un pays **doivent prendre en considération les capacités du personnel de la chaîne d'approvisionnement à absorber la charge de travail supplémentaire**, qui pourrait nécessiter d'accroître les effectifs, de réorganiser le personnel pour le rendre plus efficace et de mettre en place des mécanismes d'accès à l'éducation, à la **formation et au perfectionnement professionnel**

pour répondre aux besoins en compétences techniques.

Une enquête mondiale réalisée en 2017 a révélé que 40 % du personnel logistique dans les pays émergents se heurtent à un manque de personnel qualifié aux niveaux de l'encadrement, de l'administration et des opérations^{vii}. Le temps consacré à la formation n'est pas suffisant^{viii}, les choix de formation à la chaîne d'approvisionnement ne sont pas satisfaisants et l'accès aux formations théoriques en cours d'emploi est limité^{ix}.

L'OMS soutient le renforcement des capacités des chaînes d'approvisionnement et promeut l'intégration de cadres nécessaires à la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement dans les politiques et les plans nationaux. Elle garantit par ailleurs le renforcement des compétences requises dans le cadre de la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement. L'OMS anticipe que **les rôles en matière de gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement nécessiteront une augmentation du nombre de travailleurs et la création de nouveaux postes^x**.

Les cadres de la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement

Plusieurs pays ont à leur disposition parmi leur personnel de santé des cadres et des professionnels formés qui sont chargés de la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement ou qui ont explicitement intégré des fonctions de la chaîne d'approvisionnement.



© UNICEF/UN0188875/Keita

sionnement.

Les données du cadre des préparateurs en pharmacie au Malawi^{xi}, introduit pour améliorer la gestion des médicaments et les pratiques pharmaceutiques dans les centres de santé, montrent une amélioration au regard de la qualité des données, de la gestion des locaux de stockage et de la prise en charge

des patients au niveau des établissements de santé. Pour résoudre les difficultés liées à la performance de la chaîne d'approvisionnement dans le secteur de la santé publique, la Tanzanie a investi dans une unité de gestion de la logistique nationale. Il s'agit d'un groupe consacré à la chaîne d'approvisionnement de la santé. L'investissement, associé à un meilleur usage des données, a eu une incidence positive sur les résultats des chaînes d'approvisionnement principales, notamment sur les taux et la durée des ruptures de stocks^{xii}. De même, des unités de coordination de la gestion logistique ont été créées au Nigéria en 2015 dans 37 États et 774 collectivités locales pour diriger le suivi de la performance de la chaîne d'approvisionnement, renforcer les capacités de gestion de la chaîne d'approvisionnement des établissements de santé et consolider l'accès aux données logistiques. Ces actions sont considérées comme une étape importante pour créer un cadre consacré à la gestion de la chaîne d'approvisionnement.

L'avenir

Alors que les organismes internationaux cessent progressivement d'intervenir dans l'achat des produits de santé publique pour le compte des pays, les gouvernements doivent consolider leurs capacités

concrètes à gérer les achats stratégiques et l'approvisionnement. Sont-ils prêts ? Comprennent-ils les obstacles auxquels ils doivent faire face afin de créer et de conserver le personnel de la chaîne d'approvisionnement qualifié dans des marchés plus compétitifs ?

À ces fins, les gouvernements et/ou les organisations nationales de la chaîne d'approvisionnement devront établir quelles capacités sont typiquement requises aux niveaux national et local dans le cadre des achats stratégiques, des normes du marché, de la gestion des finances et du budget.

Ils devront aussi encourager de nouveaux parcours de formation pour le personnel à travers tous les secteurs, qui devront mettre en valeur la capacité à extraire des informations des données.

Ainsi, lors de la conception de futures chaînes d'approvisionnement de la santé^{xiii}, il est important de retenir la nécessité d'axer davantage le processus sur le renforcement des capacités pour développer des compétences d'une ère nouvelle sur le plan de la science des données, de l'analyse de données, de l'externalisation, de la sous-traitance, du suivi et de la performance de la chaîne d'approvisionnement dans les secteurs public et privé.



L'état actuel des ressources humaines dans le cadre de la gestion de la chaîne d'approvisionnement de la santé

Un environnement complexe

- En dépit des centaines de millions de dollars en marchandises qui circulent dans le système d'approvisionnement de la santé d'un pays, le rôle stratégique et crucial de la chaîne d'approvisionnement dans les systèmes de santé ne fait l'objet que de peu d'investissements dans le personnel, alors que la main-d'œuvre est un facteur important des coûts de la chaîne d'approvisionnement.
- Le personnel de la chaîne d'approvisionnement n'a pas les compétences techniques ni les compétences de gestion leur permettant d'obtenir le plus de résultats possible. De même, il ne dispose pas de tous les moyens nécessaires pour influencer les décisions et les politiques en matière d'approvisionnement.
- De nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire n'ont pas assez de personnel (notamment logistique) adéquatement qualifié pour gérer les chaînes d'approvisionnement en santé^{xv}. Les pays font face à des défaillances importantes sur le plan des capacités techniques et des connaissances de leur personnel de la chaîne d'approvisionnement en santé existant. Le plus souvent, cela s'explique par un manque d'expérience ou de formation théorique dispensée par les cursus diplômants dans les domaines de la logistique et des chaînes d'approvisionnement ou des formations en cours d'emploi destinées au personnel^{xvi}.
- Les budgets en provenance de donateurs extérieurs ou nationaux ne sont pas coordonnés, et cela crée des difficultés pour résoudre ces problèmes.
- Les budgets en provenance de donateurs extérieurs ou nationaux ne sont pas coordonnés, et cela crée des difficultés pour résoudre ces problèmes.
- Les budgets des pays et des programmes couvrent les coûts des médicaments, de la distribution et des transports, mais souvent, cela n'inclut pas le recrutement du personnel dans le cadre des activités de la chaîne d'approvisionnement.
- Malgré une augmentation de 300 % des achats, il y a eu peu de changement dans les effectifs de la chaîne d'approvisionnement, ce qui a conduit à une pénurie grave du personnel^{xiv}. Les capacités et le financement limités conduisent à des ruptures de stocks de médicaments essentiels, à des gaspillages et, à terme, à des décès.
- De nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire n'ont pas de catégorie professionnelle pour la chaîne d'approvisionnement, qui résulterait d'un parcours d'éducation formelle ou d'une formation par une structure de service public^{xvii}. La professionnalisation est pourtant critique pour intégrer une main-d'œuvre avec des compétences spécifiques à la chaîne d'approvisionnement dans le système de santé, que ce soit pour l'approvisionnement, la planification, l'entreposage, la répartition, le transport et plus encore.
- Les conditions de travail ne favorisent pas les performances. Les salaires sont inéquitables, le personnel n'a pas de fiche de poste précise et les rôles sont redondants, tout comme la chaîne de commandement. On obtient en conséquence un faible niveau de rétention se traduisant par le départ ou la mutation du personnel.



Appel à l'action



- Amélioration des politiques, de la conception organisationnelle et de la force institutionnelle **dans les principaux secteurs public et privé, les organisations à but non lucratif et les sociétés commerciales responsables de la chaîne d'approvisionnement, fournissant un financement et un soutien en faveur d'un personnel de la chaîne d'approvisionnement de la santé compétent et suffisant.**
- Augmentation et amélioration des ressources (**gouvernementales, non gouvernementales, nationales et internationales**) **pour soutenir une main-d'œuvre de la chaîne d'approvisionnement de la santé qualifiée et instruite.**
- Disponibilité de systèmes de ressources humaines permettant de planifier, financer, développer, soutenir et retenir **une main-d'œuvre compétente.**
- **Amélioration des mécanismes pour soutenir la professionnalisation d'un personnel de santé qualifié et formé.**

Qui sommes-nous ?

People that Deliver (PtD) est une initiative créée en 2011 lorsque 79 institutions se sont réunies à l'OMS et ont promis leur soutien et leur action pour renforcer les capacités du personnel de la chaîne d'approvisionnement de la santé, tout en encourageant la professionnalisation du secteur au sein du système de santé au sens large. PtD est désormais la coalition mondiale se spécialisant dans le leadership technique des ressources humaines pour la gestion de la chaîne d'approvisionnement. PtD préconise une approche systématique des ressources humaines pour la gestion de la chaîne d'approvisionnement et des interventions qui améliorent la demande et l'offre de professionnels qualifiés de la chaîne d'approvisionnement de la santé. L'objectif de PtD est de créer une main-d'œuvre compétente, soutenue et convenablement dotée en effectifs, déployée dans les secteurs public et privé au sein du système de santé. La coalition PtD a été créée en tant que principal organe directeur chargé d'élaborer des stratégies et de fournir des directives d'ensemble ainsi qu'un suivi pour soutenir les opérations et les priorités clés de PtD. Les membres de la coalition sont les suivants :



La coalition et secrétariat PtD, Le Cap, Afrique du Sud, juin 2019

- Association des Logisticiens Béninois (AsLoB)
- Chemonics
- Empower School of Health
- GAVI, l'Alliance du Vaccin
- Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
- Guidehouse
- International Federation of Pharmaceutical Wholesalers (IFPW)
- Fédération Internationale Pharmaceutique (FIP)
- IntraHealth International
- John Snow, Inc. (JSI)
- Management Sciences for Health (MSH)
- Ministère de la santé du Bénin
- Massachusetts Institute of Technology (MIT)
- Nigeria Supply Chain Integration Project (NSCIP)
- Pharmaceutical Systems Africa (PSA)
- Coalition pour les produits de santé de la reproduction (RHSC)
- SAPICS
- Transaid
- Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA)
- UNICEF
- Agence des États-Unis pour le développement international (USAID)

Pour en savoir plus, veuillez consulter www.peoplethatdeliver.org

Contributeurs

La présente note de sensibilisation et d'orientation a été élaborée par Adebayo Adekola et Dr. Claudia Vivas (UNICEF), Dr. Andrew Brown (IntraHealth), Dr. Lloyd Matowe (Pharmaceutical Systems Africa et président de PtD), Paul Lalvani (Empower School of Health et vice-président de PtD), Dominique Zwinkels, Alexis Strader et Keitaro Hara (secrétariat de PtD).

Notes en fin de texte

- ⁱ Chhabi, L. R. *et al.* (2018) *The Influence of Universal Health Coverage on Life Expectancy at Birth (LEAB) and Healthy Life Expectancy (HALE): A Multi-Country Cross-Sectional Study*. *Front Pharmacol.* 2018; 9: 960. [online] Available at <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6153391/>
- ⁱⁱ World Health Organization (2019) *Roadmap for access to medicines, vaccines and health product 2019-2023. Comprehensive support for access to medicines, vaccines and other health products*. Geneva. [online] Available at <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330145>
- ⁱⁱⁱ Lydon, P. *et al.* (2014) *Economic benefits of keeping vaccines at ambient temperature during mass vaccination: the case of meningitis A vaccine in Chad*. *Bull World Health Organ* 2014;92:86–92 [online] Available at <https://www.who.int/bulletin/volumes/92/2/13-123471/en/>
- ^{iv} IQVIA (2019) *The Global Use of Medicine in 2019 and Outlook to 2023* [online] Available at https://www.iqvia.com/-/media/iqvia/pdfs/institute-reports/the-global-use-of-medicine-in-2019-and-outlook-to-2023.pdf?_=1583767847316
- ^v Thornton, D. and Schreiber, B. (2014) 'GAVI Alliance immunisation supply chain strategy' [online] Available at <https://www.gavi.org/sites/default/files/board/minutes/2014/18-june/presentations/05%20-%20GAVI%20Alliance%20immunisation%20supply%20chain%20strategy%20presentation.pdf>
- ^{vi} IQVIA (2019)
- ^{vii} McKinnon, A. *et al.* (2017) *Logistics Competencies, Skills, and Training, A Global Overview*. International Bank for Reconstruction and Development/ the World Bank. Washington. [online] Available at <http://documents.worldbank.org/curated/en/551141502878541373/pdf/118559-PUB-PUBLIC-pubdate-8-10-17.pdf>
- ^{viii} *ibid*
- ^{ix} Steele, P. developed by Gavi & UNICEF (2015) *Assessment of human resources landscape* [online] Available at https://www.unicef.org/supply/files/Assessment_of_the_HR_Landscape_for_ISCM_October_2015.pdf
- ^x WHO (2019) *Health Workforce Impact Assessment Report Roadmap on access to medicines, vaccines and health products 2019-2023* [online] Available at https://www.who.int/hrh/documents/WHA72_HRHlinks_160119-EMP.pdf
- ^{xi} VillageReach, (2019) *Improving Quality Care in Malawi with Pharmacy Assistants* [online] Available at https://www.villagereach.org/wp-content/uploads/2019/01/VillageReach_PAprogramOverview.pdf
- ^{xii} Mwencha, M. *et al.* (2017) *Upgrading supply chain management systems to improve availability of medicines in Tanzania: evaluation of performance and cost effects*. *Glob Health Sci Pract.* 2017;5(3):399-411.[online] Available at <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28877933>
- ^{xiii} Magner, M. and Yadev. P. (2017) *Designing global health supply chains for the future, The William Davidson Institute at the University of Michigan,*
- ^{xiv} People that Deliver Initiative (2015) *Namibia's Integrated Actions to Improve the Health Supply Chain Management Workforce* [online] Available at https://peoplethatdeliver.org/ptd/sites/default/files/country-partnership-files/Namibia%20Synthesis%20Report_FINAL_0.pdf#overlay-context=ptd-dashboard
- ^{xv} McKinnon, A. *et al.* (2017)
- ^{xvi} Steele, P. developed by Gavi & UNICEF (2015)
- ^{xvii} Gavi (2015) *The Path to SCM Professionalization: Case Study Portfolio*. [online] Available at <https://peoplethatdeliver.org/ptd/download/file/669>

Crédits photo

Page 2

© UNICEF/UNI106742/Asselin République démocratique du Congo 2011. L'infirmière superviseuse Sylvain Kasongo place une livraison de vaccins dans un réfrigérateur, dans le centre de santé soutenu par l'UNICEF dans la ville de Kipushi, dans la province du Katanga.

© UNICEF/UNUNICEF/UN0188875/Keïta Mali 2018. Mère d'un bébé de 4 jours et infirmière à l'infirmierie du Centre de Santé de Référence de Bougouni.

Page 3

© UNICEF/UNI126161/Barongo Ouganda 2012 Les travailleurs étiquettent, inspectent et effectuent l'inventaire des fournitures de la Journée de la santé familiale à l'entrepôt de l'UNICEF situé à Mbuya, Kampala.

Page 4

© UNICEF/UNI137105/Dormino Haïti 2012. Un travailleur transporte une boîte de biscuits énergétiques NRG 5 dans l'entrepôt de l'UNICEF à Port au Prince.

© The Global Health Supply Chain - Procurement and Supply Management (GHSC-PSM) project.

© The Global Health Supply Chain - Procurement and Supply Management (GHSC-PSM) project.

Page 6

© People that Deliver