



# Recensement des compétences pour la chaîne d'approvisionnement de la santé publique en Namibie

Résultats et recommandations issus de la collaboration entre  
l'initiative People that Deliver et le Ministère namibien de la  
santé et des services sociaux, SCMS et *CapacityPlus*

Mars 2014



Providing quality medicines for people  
living with and affected by HIV and AIDS





# Recensement des compétences pour la chaîne d'approvisionnement de la santé publique en Namibie

---

Résultats et recommandations issus de la collaboration entre l'initiative People that Deliver et le Ministère namibien de la santé et des services sociaux, SCMS et CapacityPlus

Mars 2014

---

Erin Hasselberg  
Abre Van Buuren  
Benjamin Ongeru  
Bridget McHenry



Providing quality medicines for people  
living with and affected by HIV and AIDS





## Remerciements

L'équipe remercie Lazarus Indongo, directeur adjoint de la Division des services pharmaceutiques du Ministère de la santé et des services sociaux, pour son soutien à l'initiative *People that Deliver* et sa participation à son Conseil d'administration. M. Idongon, et son prédécesseur Mme Paulina Nghipandulwa, ont été les éléments moteurs de cette collaboration. L'équipe remercie également les employés du dépôt médical central, dirigé par Tonata Ngulu, pharmacien en chef par intérim, et des dépôts médicaux multirégionaux, dirigés par Farida Goronga-Mushi, pharmacienne senior, pour leur participation. Par ailleurs, cette collaboration n'aurait pas été possible sans le soutien d'USAID/Namibie et USAID/Washington (équipes COR de SCMS et *CapacityPlus*). L'équipe tient par ailleurs à remercier le Directeur exécutif de *People that Deliver*, Andrew Brown, pour ses conseils et sa contribution à la planification, ainsi que le bureau de Management Sciences for Health en Namibie pour l'organisation de la visite et la prise en charge de la logistique nécessaire.

## À propos de SCMS

Le Supply Chain Management System (SCMS) a été mis en place pour permettre une accélération sans précédent des programmes de prévention, de prise en charge et de traitement du VIH/SIDA dans les pays en développement. SCMS achète et distribue des médicaments et des fournitures de santé essentiels, soutient le renforcement des chaînes d'approvisionnement de santé existantes et facilite la collaboration et l'échange d'informations entre les principaux bailleurs de fonds et les autres prestataires de services. SCMS est une coalition internationale de 13 organisations financées par le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le SIDA (PEPFAR). Le projet est géré par l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID).

Le présent document a été élaboré grâce au soutien fourni par le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le SIDA, via l'Agence des États-Unis pour le développement international, dans le cadre du contrat n° GPO-I-00-05-00032-00. Les points de vue exprimés dans le présent document sont ceux des auteurs et ne reflètent pas nécessairement ceux de l'Agence des États-Unis pour le développement international ni ceux du gouvernement des États-Unis.

## Citation recommandée

Hasselberg, E., Van Buuren, A., Onger, B. et B. McHenry, 2014, Recensement des compétences pour la chaîne d'approvisionnement de la santé publique en Namibie *Résultats et recommandations issus de la collaboration entre l'initiative People that Deliver et le Ministère de la santé et des services sociaux, SCMS et CapacityPlus*. Présenté à l'Agence des États-Unis pour le développement international par le Supply Chain Management System (SCMS).

Ce document peut être reproduit sous réserve de mentionner SCMS.

---

## Supply Chain Management System

1616 Ft. Myer Drive, 12<sup>th</sup> Floor  
Arlington, VA 22209 USA  
Téléphone : +1-571-227-8600  
Fax : +1-571-227-8601  
E-mail : [scmsinfo@pfscm.org](mailto:scmsinfo@pfscm.org)  
Site Internet : [www.scms.pfscm.org](http://www.scms.pfscm.org)

# Sommaire

---

Sommaire .....	ii
Acronymes .....	iii
Résumé analytique .....	iv
Contexte .....	iv
I. Contexte.....	11
II. Définition des cadres de compétences.....	18
III. Méthodologie de l'exercice de recensement des compétences.....	21
IV. Résultats du recensement des compétences.....	25
V. Recommandations et phases suivantes .....	52
Bibliographie.....	56
Annexe 1. Résumé des activités de la collaboration PtD–Namibie .....	58
Annexe 2. Exercice conjoint PtD–Namibie de recensement des compétences – Portée des travaux.....	63
Annexe 3. Calendrier des activités et des réunions.....	66
Annexe 4. Liste des participants à la réunion des parties prenantes .....	70
Annexe 5. Guide du facilitateur pour la réunion des parties prenantes.....	72
Annexe 6. Liste des entretiens par date .....	73
Annexe 7. Guide pour le questionnaire de l'entretien.....	75
Annexe 8. Recensement des compétences validé .....	76
Annexe 9. Présentation pour le débriefing à USAID .....	77
Annexe 10. Extraits du résumé et des recommandations présentés au Directeur exécutif et au groupe de travail technique de PtD (enseignements tirés).....	80

# Acronymes

---

ARV	Antirétroviraux
CMS	Dépôt médical central
DCE	Modèle de choix discret
DPS	Division des services pharmaceutiques (au sein du MOHSS)
EMLC	Essential Medicines List Committee
GCA	Gestion de la chaîne d'approvisionnement
GRN	Gouvernement de la République de Namibie
MOHSS	Ministère de la santé et des services sociaux
MRMD	Dépôt médical multirégional
NEMLIST	Namibia Essential Medicines List
NGCL	Namibian-German Centre for Logistics
NMPC	Sous-division de coordination de la politique nationale relative aux médicaments (supervisée par la Division des services pharmaceutiques)
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PA	Pharmacien assistant
PCI	Sous-division du contrôle pharmaceutique et des inspections (supervisée par la Division des services pharmaceutiques)
PMIS	Système d'information pharmaceutique
POS	Procédures opérationnelles standard
PtD	People that Deliver
RH	Ressources humaines
RHS	Ressources humaines pour la santé
RMS	Dépôt médical régional (ou dépôt médical multirégional — MRMD)
SCMS	Supply Chain Management System
SIDA	Syndrome de l'immunodéficience acquise
TAR	Traitement antirétroviral
USAID	Agence des États-Unis pour le développement international
WISN	Workload Indicator of Staffing Needs

# Résumé analytique

---

## Contexte

La Namibie fait face à l'une des pénuries de personnel de santé les plus sévères au monde. Celle-ci touche notamment le personnel chargé de gérer les institutions essentielles de la chaîne d'approvisionnement du système de santé publique : le dépôt médical central et les dépôts médicaux régionaux. L'initiative mondiale People that Deliver (PtD), qui vise à mettre en avant les difficultés liées aux ressources humaines dans la gestion de la chaîne d'approvisionnement, a classé la Namibie parmi ses pays prioritaires. Le Ministère namibien de la santé et des services sociaux (MOHSS) a donc sollicité l'aide de PtD pour résoudre ses difficultés dans ce domaine.

En s'appuyant sur l'expertise de ses spécialistes de la chaîne d'approvisionnement et des ressources humaines pour la santé, People that Deliver a proposé une série d'activités destinées à évaluer et à résoudre de manière globale les difficultés de la chaîne d'approvisionnement en matière de ressources humaines. La collaboration vise à :

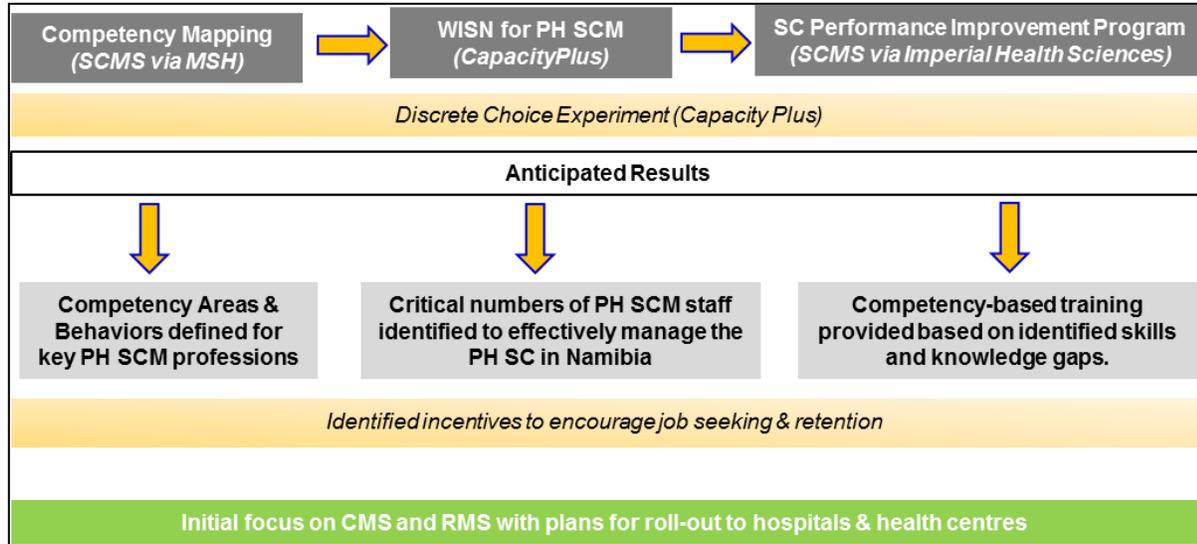
- fournir une assistance technique au MOHSS pour améliorer la planification, le déploiement, la formation et la fidélisation du personnel chargé de la gestion de la chaîne d'approvisionnement ;
- consigner le processus de mise en œuvre, identifier les enseignements et élaborer une étude de cas/un document d'orientation sur le renforcement du personnel chargé de la gestion de la chaîne d'approvisionnement qui puisse être partagé(e) à des fins d'expérimentation et de reproduction dans d'autres pays.

Une fois mené à bien, ce travail apportera les résultats et les effets positifs suivants :

- un recensement du personnel de la chaîne d'approvisionnement du dépôt médical central et des dépôts médicaux régionaux, ainsi qu'un descriptif détaillé des tâches et des compétences requises ;
- une estimation des effectifs et la liste des compétences nécessaires au bon fonctionnement de la chaîne d'approvisionnement ;
- une amélioration de la performance du personnel conduisant à une meilleure performance globale de la chaîne d'approvisionnement mesurée par une série d'indicateurs.

Cette collaboration a débuté en novembre 2013 et devrait se poursuivre jusqu'en septembre 2014, traduisant une réponse efficace et coordonnée aux besoins spécifiques de la Namibie en matière de ressources humaines pour la gestion de la chaîne d'approvisionnement. La collaboration recouvre quatre activités distinctes dont la combinaison aboutit à des interventions efficaces permettant d'élaborer un cadre de compétences pour la chaîne d'approvisionnement, d'identifier les effectifs requis, de renforcer leurs compétences telles que définies dans le cadre et de s'appuyer sur des mesures incitatives spécifiques au contexte pour encourager la fidélisation du personnel.

## Collaboration Namibie-PtD – Activités et cadre de résultats



### **Méthodologie du recensement des compétences**

L'objectif de cette première activité d'assistance technique dans le cadre de la collaboration entre PtD et la Namibie était de cerner les secteurs et les compétences requises du personnel de la chaîne d'approvisionnement aux niveaux central et régional en testant la mise en application du Référentiel des compétences de PtD, récemment publié. L'activité a fourni à la Namibie un recensement détaillé des compétences requises pour les pharmaciens, pharmaciens assistants et agents/employés administratifs <sup>1</sup> du dépôt médical central et des dépôts médicaux régionaux, qui contribuera aux décisions futures concernant la dotation en personnel, les descriptifs de poste, l'éducation et la formation des ressources humaines de la chaîne d'approvisionnement, dans le but d'améliorer la performance de la chaîne.

L'assistance technique a inclus différentes activités, dont :

- une analyse documentaire des principales ressources relatives au personnel chargé de la gestion de la chaîne d'approvisionnement (descriptifs de poste, procédures opérationnelles standard, politiques) pour élaborer une première version du recensement des compétences de la chaîne d'approvisionnement par catégorie, mettant en avant les lacunes et les doublons ;
- un atelier d'engagement des parties prenantes pour présenter l'activité aux principaux partenaires et valider les conclusions préliminaires de l'analyse documentaire ;

<sup>1</sup> Note : suite à la modification récente de l'organigramme officiel du MOHSS, les employés administratifs ont désormais le titre d'agents administratifs. Cependant, dans la mesure où il s'agit d'un changement récent et que toutes les personnes interrogées étaient toujours désignées comme employés administratifs, c'est ce terme qui est employé dans ce rapport.

- des entretiens et des groupes de discussion en Namibie pour établir les cartographies des processus pour les activités de gestion de la chaîne d'approvisionnement, mettant en évidence les responsabilités de chaque catégorie ;
- la comparaison et la compilation des résultats de l'analyse documentaire et du recensement des processus pour élaborer des cadres de compétences provisoires par catégorie ;
- la validation par les informateurs clés des cadres de compétences provisoires.

## **Résultats du recensement des compétences et recommandations**

L'analyse documentaire effectuée à partir de 26 documents a révélé quelques lacunes relativement importantes par rapport aux domaines de compétences identifiés dans le Référentiel des compétences de PtD pour les six secteurs. L'équipe a identifié deux types de lacunes : des compétences couvertes dans le système mais non mises en pratique au niveau du dépôt médical central et des dépôts médicaux régionaux, ou bien des compétences non couvertes dans le système, considérées comme des lacunes systémiques. L'équipe a recensé les lacunes à examiner lors de la réunion des parties prenantes ainsi que lors des entretiens et des observations réalisées sur les lieux de travail. Veuillez vous référer au tableau 4 dans le rapport complet pour un détail des lacunes par secteur.

L'analyse documentaire a par ailleurs révélé, comme l'hypothèse en avait été faite, qu'il existe un chevauchement des responsabilités respectives des trois catégories — pharmaciens, pharmaciens assistants et employés administratifs — en particulier pour ce qui est des deux dernières. Cependant, du fait de la nature globale et de la description faite de certaines tâches dans les documents exploités dans le cadre de l'analyse, des entretiens supplémentaires ont été nécessaires pour confirmer les premiers résultats et déterminer plus précisément l'étendue de ce chevauchement.

Sur la base des entretiens des informateurs clés, l'équipe chargée de l'assistance technique a mis à jour les domaines de compétences définis dans le Référentiel des compétences de PtD afin de refléter le contexte namibien. Dans certains cas, l'équipe a combiné certains domaines de compétence qui apparaissaient comme répétitifs ou précisé certains domaines jugés trop larges (voir tableau 1).

**Tableau 1. Liste finale des secteurs et des domaines de compétences pour les pharmaciens, pharmaciens assistants et employés administratifs du dépôt médical central et des dépôts médicaux régionaux.**

Secteur	Domaine de compétences
1. Sélection et quantification	1.1 Sélectionner le produit approprié
	1.2 Définir les spécifications et la qualité du produit
	1.3 Prévoir les besoins en produits
	1.4 Élaborer des plans d'approvisionnement

Secteur	Domaine de compétences
2. Achats	2.1 Gérer les coûts et le budget des achats
	2.2 Gérer les procédures d'appels d'offres
	2.3 Gérer les contrats (gestion des risques et de la qualité incluse)
	2.4 Garantir la qualité des produits
	2.5 Gérer les importations de produits
	2.6 Gérer les dons de produits
3. Stockage et distribution	3.1 Soumettre les demandes de réapprovisionnement à l'entité compétente
	3.2 Réceptionner les produits
	3.3 Stocker les produits adéquatement/mettre en œuvre de bonnes pratiques d'entreposage
	3.4 Traiter les commandes des clients (réception, préparation, emballage et envoi des commandes)
	3.5 Gérer le transport des produits
	3.6 Gérer le retour des produits (p. ex. produits périmés, endommagés, en surplus, excédents de stocks)
	3.7 Gérer l'élimination des produits (p. ex. produits périmés, endommagés, en surplus)
4. Gestion des ressources	4.1 Élaborer une chaîne d'approvisionnement de la santé publique ou recommander des modifications
	4.2 Superviser le fonctionnement d'un système de gestion des informations logistiques
	4.3 Garantir la sûreté du cadre de travail et la sécurité des employés
	4.4 Suivre et évaluer les activités de la chaîne d'approvisionnement
	4.5 Gérer la sous-traitance des fonctions associées à la gestion de la chaîne d'approvisionnement
	4.6 Gérer et planifier les projets (responsabilités de niveau cadre supérieur)
	4.7 Gérer les finances/les activités financières
	4.8 Prendre en charge les ressources humaines (p. ex. recrutement, formation, gestion/supervision des équipes)
5. Professionnel et personnel	5.1 Faire preuve d'aptitudes génériques de base (p. ex. lecture, écriture, calcul, compétences dans le domaine technologique)
	5.2 Faire preuve de capacités de communication
	5.3 Faire preuve de capacités de résolution des problèmes
	5.4 Afficher des principes éthiques et professionnels
	5.5 Démontrer des capacités de leadership
	5.6 Respecter les règles/lois/législations

Le présent rapport présente le recensement des compétences pour chacun des secteurs ainsi que les rôles des pharmaciens, des pharmaciens assistants et des employés administratifs. Des informations détaillées et des recommandations spécifiques aux différents domaines de compétences sont fournies pour chaque secteur dans la section IV du rapport complet.

L'équipe a formulé cinq recommandations transversales à prendre en compte par le MOHSS lorsqu'il procédera aux modifications de l'organigramme du dépôt médical central et des dépôts médicaux régionaux.

### **1. Créer des sous-spécialités pour le rang des employés/agents administratifs.**

Dans la mesure où le nouvel organigramme du dépôt médical central et des dépôts médicaux régionaux a déjà été approuvé, il n'est pas possible de créer de nouveaux postes. Des sous-spécialités peuvent toutefois être ajoutées aux postes existants. En appliquant ce principe aux agents administratifs, le MOHSS peut exiger que ces postes soient occupés par des professionnels possédant des bagages de compétences spécifiques nécessaires pour renforcer le fonctionnement du dépôt médical central et des dépôts médicaux régionaux. En outre, des programmes de formation initiale et continue peuvent être adaptés à ces spécialités. L'équipe a recommandé la création des sous-spécialités suivantes :

- **agent administratif/analyste de données** : ce poste comblerait une lacune dans plusieurs secteurs, en particulier pour des tâches liées à la prévision, à la planification de l'approvisionnement, au suivi et à la communication des données du système d'information pharmaceutique. Ce poste demanderait des compétences spécifiques en comptabilité, en informatique, en collecte et en analyse de données ;
- **agent administratif chargé de la logistique (réception, manutention et envoi des produits)** : s'il est impossible d'ajouter un poste de responsable de la logistique, la création d'une sous-spécialité d'agent administratif chargé de la logistique permettrait au dépôt médical central et aux dépôts médicaux régionaux de spécifier pour ce poste des compétences dans la réception, la manutention, l'expédition des produits et la gestion du transport ;
- **agent administratif ou pharmacien assistant chargé des achats et de la passation de contrats** : la négociation et la gestion des contrats ne font pas nécessairement partie de la formation des pharmaciens et des pharmaciens assistants mais ces compétences pourraient être incluses dans une sous-spécialité pour cette deuxième catégorie ainsi que pour les agents administratifs.

### **2. Redéfinir le partage des responsabilités pour les tâches relevant du stockage et de la distribution**

Dans les domaines du stockage et de la distribution, les tâches sont actuellement réparties entre les différents postes par type de produit : les pharmaciens sont responsables des produits de la liste 3 et 4 et des ARV, les pharmaciens assistants des produits pharmaceutiques et les employés administratifs des produits non pharmaceutiques. L'équipe recommande que des responsabilités supplémentaires soient confiées aux employés administratifs en leur attribuant également la gestion des produits pharmaceutiques et que les pharmaciens assistants aient davantage un rôle de supervision sur la gestion des deux types de produits. Les pharmaciens resteront responsables de la gestion des produits à prescription restreinte, mais en modifiant la répartition des tâches entre les employés administratifs et les pharmaciens assistants, ces derniers pourront consacrer davantage de temps à des activités plus exigeantes liées aux achats et assumer des responsabilités au niveau des

établissements. Pour pallier le chevauchement des compétences dans le secteur du stockage et de la distribution, mentionné plus haut, l'équipe recommande la répartition des tâches suivante : environ 5 % pour les pharmaciens (pour les produits à prescription restreinte), 15 % pour les pharmaciens assistants et 80 % pour les employés administratifs.

### **3. Utiliser le cadre de compétences pour mettre à jour les procédures opérationnelles standard, les descriptifs de poste et les programmes de formation, et pour promouvoir une répartition rationnelle des tâches.**

Cet état des lieux complet des compétences couvrant les trois catégories, le premier du genre, fournit un excellent référentiel de données pour mettre à jour les procédures opérationnelles standard, les descriptifs de poste (conformément au nouvel organigramme) et le contenu des programmes de formation initiale et continue. Si la recommandation précédente concernant la répartition des tâches est adoptée, il conviendra de mettre à jour l'ensemble des descriptifs de poste et des formations. Le Directeur adjoint de la Division des services pharmaceutiques (DPS) a reconnu lors de son entretien que le MOHSS devrait tirer profit des programmes de formation à la logistique actuellement dispensés par l'École polytechnique de Namibie et le Namibian-German Centre for Logistics, ainsi que des programmes de management du Namibian Institute for Public Administration and Management (NIPAM). Les résultats du recensement des compétences doivent être partagés avec ces institutions pour renforcer leurs programmes de formation.

### **4. Créer une unité de gestion de la logistique<sup>2</sup>.**

Pour l'instant, la responsabilité de la coordination des parties prenantes impliquées dans le financement, l'achat et la distribution des produits de santé n'est pas clairement définie. Il est recommandé au MOHSS d'envisager de mettre en place une telle unité, éventuellement au sein de la Sous-division de coordination de la politique nationale relative aux médicaments (NMPC), qui serait composée d'au moins un pharmacien expérimenté et de deux analystes de données pour superviser les opérations de la chaîne d'approvisionnement — prévisions, analyse des données du système de gestion des informations logistiques (p. ex. l'état du stock national), coordination des parties prenantes sur les questions de sécurité des produits, ainsi que d'autres responsabilités. Compte tenu de la dilution actuelle de la gestion, la redevabilité et la planification stratégique sont limitées, ce qui réduit la probabilité d'obtenir des gains d'efficacité au niveau des achats, de la distribution et d'autres fonctions essentielles.

### **5. Renforcer les tâches relatives aux ressources humaines pour garantir l'intégration, le soutien et la fidélisation.**

---

<sup>2</sup> Une unité de gestion de la logistique est une « structure de gestion chargée d'organiser, de suivre et d'appuyer toutes les activités de la chaîne d'approvisionnement au sein du système logistique. L'UGL, située généralement au niveau central, devrait avoir une finalité à la fois opérationnelle et stratégique. C'est un moyen permettant d'institutionnaliser de bonnes pratiques en matière de gestion de la chaîne d'approvisionnement, impliqué dans toutes les fonctions logistiques et reliant les activités logistiques en amont et en aval » (USAID | PROJET DELIVER, 2010).

Bien que cela ne concerne pas uniquement le dépôt médical central et les dépôts médicaux régionaux, les résultats de l'évaluation nationale de la chaîne d'approvisionnement ont montré que les tâches existantes relatives aux ressources humaines (intégration, évaluations annuelles de la performance et formation professionnelle, dont la formation continue et la supervision) ne sont pas réalisées de manière adéquate. Une fois achevée l'exploitation de l'outil WISN (Workload Indicator of Staffing Needs) et de l'expérience de choix discret (DCE) (voir l'annexe 1 pour une explication de ces deux concepts), l'équipe suggère de compiler et de soumettre au MOHSS des recommandations supplémentaires sur quelques moyens simples, peu coûteux et concrets d'améliorer la gestion des ressources humaines du dépôt médical central et des dépôts médicaux régionaux.

### ***Phases suivantes proposées***

La première phase de la collaboration étant achevée et les domaines de compétences et comportements des pharmaciens, des pharmaciens assistants et des employés administratifs du dépôt médical central et des dépôts médicaux régionaux étant maintenant définis, les phases suivantes de la collaboration seront initiées de manière simultanée :

- mise à jour de l'outil d'expérience de choix discret à partir des résultats du recensement des compétences pour l'appliquer aux pharmaciens et aux pharmaciens assistants ;
- démarrage du programme d'amélioration de la performance de la chaîne d'approvisionnement avec une formation au leadership exécutif d'une semaine à l'intention de la direction du dépôt médical central, hébergée par Imperial Health Sciences ;
- adaptation des définitions des standards d'activité pour l'outil WISN à partir des résultats du recensement des compétences, afin de tester différents scénarios pour le dépôt médical central et les dépôts médicaux régionaux.

À l'issue des activités mises en œuvre dans le cadre de la collaboration, l'équipe organisera un atelier de haut niveau pour présenter les résultats de chaque activité. L'objectif est que les conclusions et les recommandations soient prises en compte dans les plans stratégiques du MOHSS pour le dépôt médical central et les dépôts médicaux régionaux et permettent de dégager des enseignements en vue d'une application future du processus dans d'autres pays. Plus important encore, les résultats doivent permettre de renforcer les ressources humaines de la chaîne d'approvisionnement et aboutir à terme à la consolidation du système de santé publique et à l'amélioration de la situation sanitaire en Namibie.

# I. Contexte

---

## ***L'action de People that Deliver en Namibie***

Fin 2011, les partenaires du développement et les gouvernements nationaux avaient dépensé près de 10 milliards de dollars pour l'achat de produits de santé à destination des pays à faible revenu (Ballou-Aares, 2008 ; Kopczak, 2008). Des chaînes d'approvisionnement sanitaires fiables et efficaces sont essentielles pour garantir l'accès aux produits de santé et ainsi contribuer à améliorer les conditions de santé de la population. Pourtant, trop souvent, ces fournitures vitales ne parviennent pas jusqu'à ceux qui en ont besoin si bien que plus de 1,7 milliard de personnes — près d'un tiers de la population mondiale — n'ont pas accès aux médicaments essentiels (OMS, 2004). Le Rapport sur la santé dans le monde 2006 décrivant la crise grave qui touche le personnel de santé à l'échelle mondiale a mis en lumière la nécessité urgente de disposer d'un personnel de la chaîne d'approvisionnement compétent, reconnu et doté des moyens adéquats, afin de garantir que les produits de santé sont planifiés, achetés, transportés, stockés et distribués de manière adéquate, et qu'ils parviennent aux personnes qui en ont besoin (OMS, 2006).

Afin de répondre à cette nécessité, l'initiative People that Deliver (PtD) ([www.peoplethatdeliver.org](http://www.peoplethatdeliver.org)) a été lancée en juin 2011 lors d'une réunion mondiale de consensus au siège de l'OMS à Genève. Depuis, PtD a entrepris avec succès d'attirer l'attention sur le problème des ressources humaines dans la gestion de la chaîne d'approvisionnement, non seulement auprès des professionnels du secteur mais aussi au sein de la communauté des ressources humaines pour la santé en général. Le conseil d'administration de PtD est composé de représentants des secteurs public et privé et d'établissements universitaires, ainsi que de hauts fonctionnaires du Ministère de la santé de trois des sept pays prioritaires de PtD<sup>3</sup>.

PtD a choisi de cibler son action sur le plan national et l'une de ses priorités est d'élaborer, de tester et de finaliser des directives destinées aux parties prenantes nationales portant sur les moyens de renforcer le personnel chargé de la gestion de la chaîne d'approvisionnement dans leur pays. USAID/Washington, dans le cadre de son soutien à PtD et en collaboration avec certains de ses bureaux, a accepté de fournir un soutien financier et en matière de gestion, via ses partenaires de mise en œuvre.

Pour élaborer ces directives, PtD a adopté une approche « à partir de la base », consistant à mettre en œuvre un ensemble d'activités stratégiques dans un pays déjà activement engagé dans des actions dans le domaine des ressources humaines pour la santé, incluant ou souhaitant inclure plus spécifiquement le personnel chargé de la gestion de la chaîne d'approvisionnement dans ses actions, et prêt à être un partenaire actif de la mise en œuvre. La Namibie est apparue comme un partenaire

---

<sup>3</sup> Les pays prioritaires de People that Deliver sont le Burkina Faso, l'Éthiopie, l'Indonésie, le Libéria, le Mozambique, la Namibie et la République dominicaine.

idéal. Son choix a été recommandé par Mme Paulina Nghipandulwa (alors membre du conseil d'administration de PtD), directrice du Département des soins de santé tertiaires et des services de soutien clinique du MOHSS, qui supervise la Division des services pharmaceutiques et plaide activement en faveur des ressources humaines dans la gestion de la chaîne d'approvisionnement. Elle a proposé la Namibie comme pays prioritaire au titre des difficultés auxquelles sont confrontés en particulier le dépôt médical central et les dépôts médicaux régionaux en la matière, afin de démontrer la faisabilité de différentes activités de renforcement du personnel chargé de la gestion de la chaîne d'approvisionnement. La Namibie était également bien positionnée pour entreprendre ces activités compte tenu de la mise en œuvre dans le pays de trois projets d'USAID : Supply Chain Management System (SCMS), Systems for Improved Access to Pharmaceuticals (SIAPS) et CapacityPlus.

Chacun de ces projets comporte des activités financées par USAID/Washington en appui de PtD et un ensemble d'activités financées par USAID/Namibie visant à renforcer le personnel de la chaîne d'approvisionnement et/ou à améliorer les ressources humaines pour la santé dans leur ensemble et le fonctionnement du système de santé. Ces projets constituent une excellente opportunité de poursuivre le travail entrepris et d'étendre les actions mises en œuvre dans le domaine de la gestion de la chaîne d'approvisionnement en Namibie, avec un financement additionnel limité d'USAID/Washington en faveur d'interventions stratégiques qui pourront être documentées afin de diffuser les enseignements tirés.

### **Les ressources humaines et la gestion de la chaîne d'approvisionnement en Namibie**

La Namibie fait face à l'une des pénuries de personnel de santé les plus sévères au monde. Troisième pays le moins densément peuplé de la planète (Banque mondiale, 2004)<sup>4</sup>, elle dépend principalement de cadres expatriés (médecins, infirmières, pharmaciens) pour occuper les postes essentiels dans le domaine de la santé. Ainsi, en 2000, on comptait un seul médecin du secteur public pour 7 500 habitants, plus de 55 % d'entre eux étant des expatriés (El Obeid, 2001). Ces trois dernières années, le renforcement des capacités humaines et institutionnelles de la Namibie a connu une amélioration grâce à l'ouverture d'une école de médecine et à la mise en place de programmes de formation diplômante en pharmacie à l'université de Namibie et au Namibian-German Centre for Logistics (NGCL) de l'École polytechnique de Namibie, qui propose une licence en logistique. Ces programmes viennent compléter les formations en soins infirmiers et en santé publique dispensées depuis plusieurs années au National Health Training Centre. On peut donc s'attendre à ce que – à moyen ou long terme – la pénurie de ressources humaines pour la santé en Namibie et le recours au personnel étranger soient réduits grâce au développement de la formation locale.

En outre, comme le note le rapport de la Commission d'enquête présidentielle (MOHSS, 2013), des barrières structurelles majeures affectent le domaine des ressources humaines pour la santé : le

---

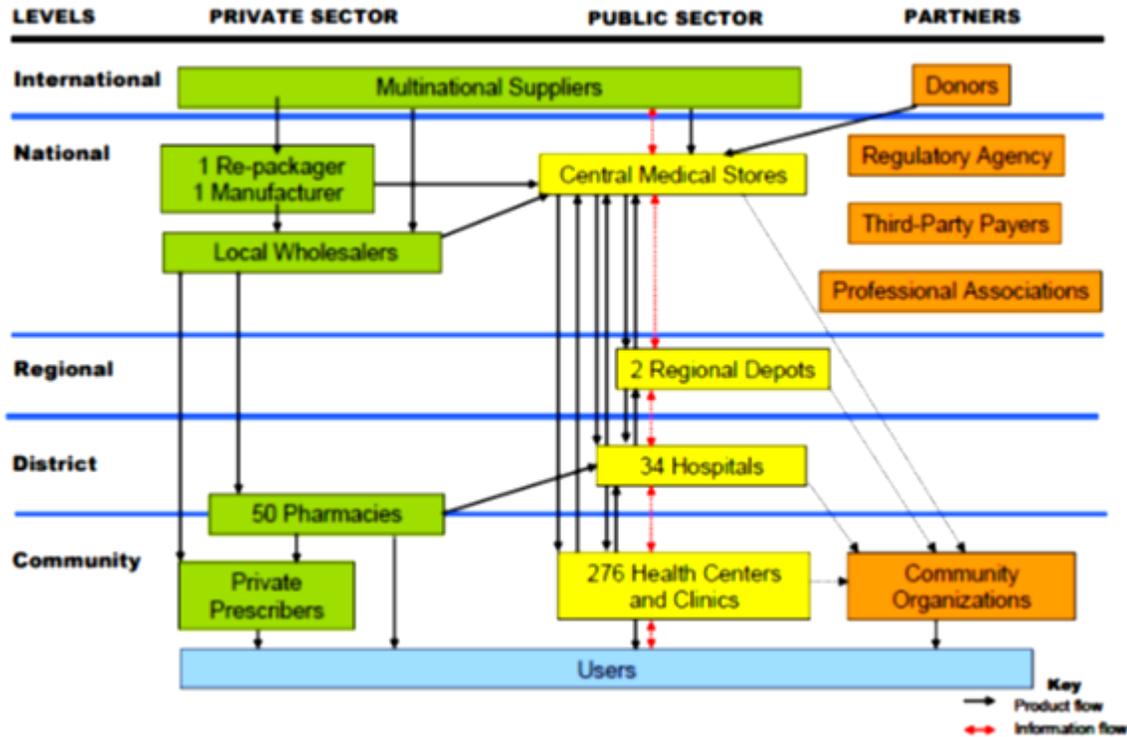
<sup>4</sup> D'après le recensement national 2011 de la Namibie

MOHSS connaît notamment des taux élevés de postes vacants et de déperdition et les normes régissant la dotation en personnel ne sont pas actualisées et ne permettent donc pas de satisfaire les besoins actuels et émergents du système de santé. Compte tenu de l'extension rapide des services liés au VIH/SIDA (dans les établissements publics et confessionnels), le gouvernement n'a pas été en mesure de financer la création de l'ensemble des nouveaux postes de personnel de santé requis. Par conséquent, les salaires de nombreux professionnels de santé n'ont pu être rémunérés que grâce au financement des bailleurs de fonds, à savoir le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le SIDA (PEPFAR) et le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme (Cairney, 2014). Classée parmi les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure en 2011, la Namibie a vu son aide extérieure s'amenuiser ; depuis septembre 2013, les salaires des personnels de santé, financés jusqu'alors par les bailleurs de fonds, sont pris en charge par le budget de l'État.

Les facteurs affectant la situation du personnel de santé namibien en général touchent également les employés chargés en particulier de la gestion de la chaîne d'approvisionnement. Tous ont besoin d'être formés, de bénéficier d'une rémunération pérenne et d'être encadrés par des pratiques de gestion du personnel afin d'améliorer leurs performances. Par ailleurs, la rapide extension des programmes de lutte contre le VIH/SIDA entre 2007 et 2012 a entraîné une augmentation de près de 200 % de la quantité des produits nécessaires pour la prévention, les soins et le traitement, constituant ainsi une charge supplémentaire pour le personnel de la chaîne d'approvisionnement chargé de la gestion de ces produits (Habimana, 2012).

Le MOHSS gère actuellement une chaîne d'approvisionnement intégrée qui fournit en produits de santé environ 350 établissements publics de santé en Namibie, dont 35 hôpitaux, 43 centres de santé et près de 270 cliniques (voir figure 1). Le dépôt médical central de Windhoek est chargé de quantifier, d'acheter, de stocker et de distribuer tous les médicaments et les fournitures médicales, dont les antirétroviraux, les médicaments contre le paludisme et la tuberculose, les tests de dépistage rapide du VIH, les contraceptifs et autres produits de santé reproductive, ainsi que les vaccins. Le dépôt médical central est la seule entité responsable de l'achat de l'ensemble des produits pharmaceutiques et fournitures associées et gère à ce titre une partie importante du budget des marchés publics. Le montant annuel des achats, qui s'élevait à presque 9 millions de dollars en 2007, a pratiquement triplé pour atteindre 24 millions de dollars en 2012, en raison principalement de l'extension rapide de la couverture en traitements antirétroviraux (Habimana, 2012).

### **Figure 1. LA CHAÎNE D'APPROVISIONNEMENT SANITAIRE DE LA NAMIBIE**

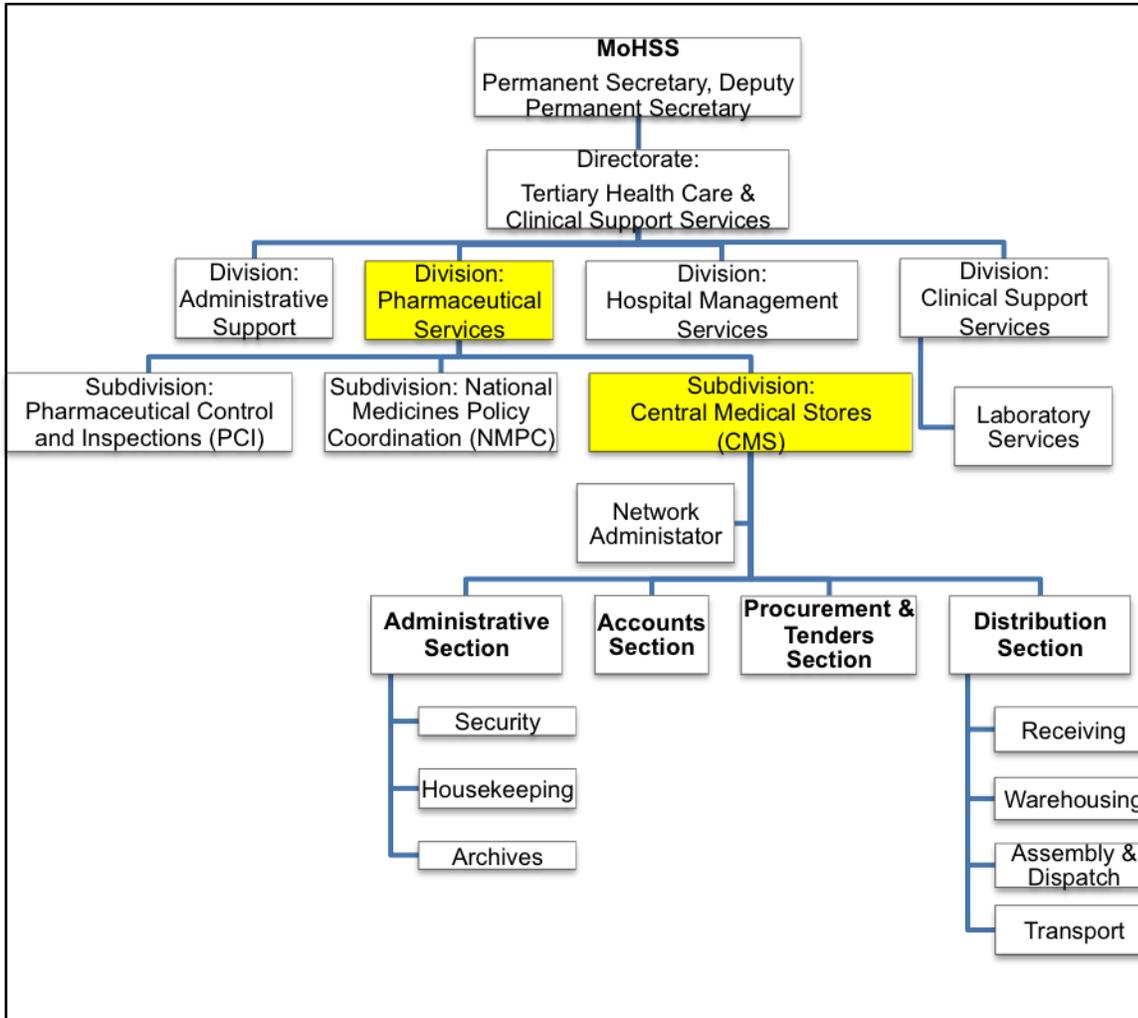


Source : procédures opérationnelles standard du dépôt médical central, 2006

Le dépôt médical central approvisionne directement 45 établissements de santé environ suivant un cycle de six semaines. Parmi ces établissements, figurent 26 des 34 hôpitaux de district et les deux dépôts médicaux régionaux d'Oshakati et Rundu (également appelés dépôts médicaux multirégionaux).

Au sein du secteur public, la collaboration entre PtD et la Namibie se concentre dans un premier temps sur deux des principaux acteurs de la chaîne d'approvisionnement de la santé publique : le dépôt médical central et les dépôts médicaux régionaux, gérés par la Division des services pharmaceutiques du MOHSS. Celle-ci supervise par ailleurs deux autres entités, la Sous-division de coordination de la politique nationale relative aux médicaments (NMPC) et la Sous-division du contrôle pharmaceutique et des inspections (PCI), qui exercent également des responsabilités dans la chaîne d'approvisionnement en matière de sélection des médicaments et d'assurance qualité. Le dépôt médical central et les dépôts médicaux régionaux ont des structures internes similaires, comme l'illustre la figure 2, à la différence que les dépôts médicaux régionaux ne comportent pas de service des achats et des appels d'offres, ces deux fonctions relevant de la responsabilité du dépôt médical central.

Figure 2. Organigramme du dépôt médical central



**Source : rapport d'évaluation des ressources humaines pour la gestion de la chaîne d'approvisionnement, 2011**

Chaque établissement de la chaîne d'approvisionnement fait appel à du personnel qualifié pour remplir les tâches de routine, telles que l'établissement de rapports, les commandes, la gestion des salles de stockage et des entrepôts et la distribution, afin de garantir que les produits de santé soient accessibles à tous les patients qui en ont besoin. Les effectifs de terrain de la chaîne d'approvisionnement comprennent principalement des pharmaciens et des pharmaciens assistants, mais aussi des employés administratifs, des infirmières et des chauffeurs. Le secteur public de la santé est lui aussi touché par la pénurie globale de personnels de santé au niveau national. Ainsi, en 2008, la Namibie ne comptait que 27 pharmaciens et 63 pharmaciens assistants pour servir 1,7 million d'utilisateurs des services de santé du secteur public (O'Hanlon, 2008). En 2014, les 15 étudiants de la première promotion de la formation en pharmacie proposée à l'université de Namibie devraient terminer leur cycle d'études, tandis que le National Health Training Centre continue de former et de délivrer des diplômes à près de 28 pharmaciens assistants chaque année. À long terme, ces programmes conduiront à augmenter le nombre de pharmaciens et de pharmaciens

assistants. Cependant, il est important que les cursus de formation de ces deux catégories de professionnels de la chaîne d'approvisionnement sanitaire s'appuient sur un cadre de compétences clairement défini et que des mesures incitatives appropriées poussent les jeunes diplômés à rechercher un poste dans le secteur public. Il convient également de veiller à employer et à répartir efficacement ces éléments essentiels de la chaîne d'approvisionnement.

### **Objectifs et bénéfices escomptés de la collaboration entre PtD et la Namibie**

La collaboration vise à :

- fournir une assistance technique au MOHSS pour améliorer la planification, le déploiement, la formation et la fidélisation du personnel chargé de la gestion de la chaîne d'approvisionnement ;
- consigner le processus de mise en œuvre, identifier les enseignements et élaborer une étude de cas/un document d'orientation sur le renforcement du personnel chargé de la gestion de la chaîne d'approvisionnement qui puisse être partagé(e) à des fins d'expérimentation et de reproduction dans d'autres pays.

Une fois mené à bien, ce travail apportera les résultats et les effets positifs suivants :

- un recensement du personnel de la chaîne d'approvisionnement du dépôt médical central et des dépôts médicaux régionaux, ainsi qu'un descriptif détaillé des tâches et des compétences requises ;
- une estimation des effectifs et la liste des compétences nécessaires au bon fonctionnement de la chaîne d'approvisionnement ;
- une amélioration de la performance du personnel conduisant à une meilleure performance globale de la chaîne d'approvisionnement mesurée par une série d'indicateurs.

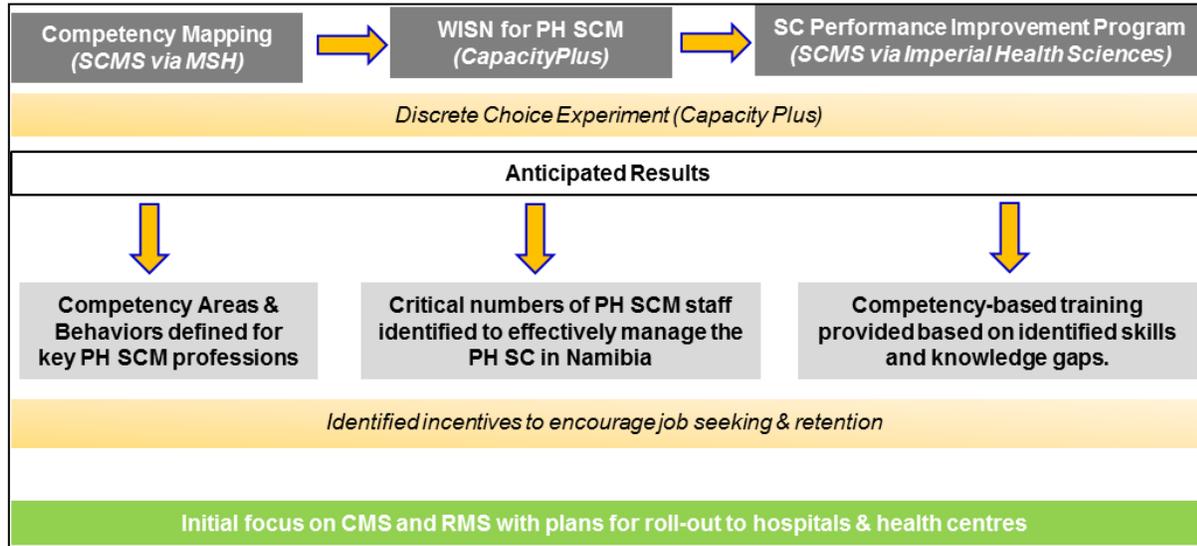
En outre, ces résultats bénéficieront de manière globale à l'action d'USAID dans le domaine des ressources humaines pour la santé et de la gestion de la chaîne d'approvisionnement, ainsi qu'à l'initiative People that Deliver, en produisant les éléments suivants :

- des indicateurs précis pour mesurer les intrants, les processus, les produits et les résultats des investissements réalisés pour le renforcement du personnel chargé de la gestion de la chaîne d'approvisionnement ;
- une documentation du processus de mise en œuvre et des enseignements tirés de la collaboration en vue d'informer la reproduction dans d'autres contextes.

Cette collaboration a débuté en novembre 2013 et devrait se poursuivre jusqu'en septembre 2014, traduisant une réponse efficace et coordonnée aux besoins spécifiques de la Namibie en matière de ressources humaines pour la gestion de la chaîne d'approvisionnement. La collaboration recouvre quatre activités distinctes dont la combinaison aboutit à des interventions efficaces (voir figure 3) permettant d'élaborer un cadre de compétences pour la chaîne d'approvisionnement, d'identifier les

effectifs requis, de renforcer leurs compétences telles que définies dans le cadre et de s'appuyer sur des mesures incitatives spécifiques au contexte pour encourager la fidélisation du personnel.

**Figure 3. Collaboration entre la Namibie et PtD – Activités et cadre de résultats**



Chacune de ces activités est décrite dans l'annexe 1. Le présent rapport technique porte sur la mise en œuvre et sur les résultats de la première activité, à savoir le recensement des compétences de la chaîne d'approvisionnement de la santé publique.

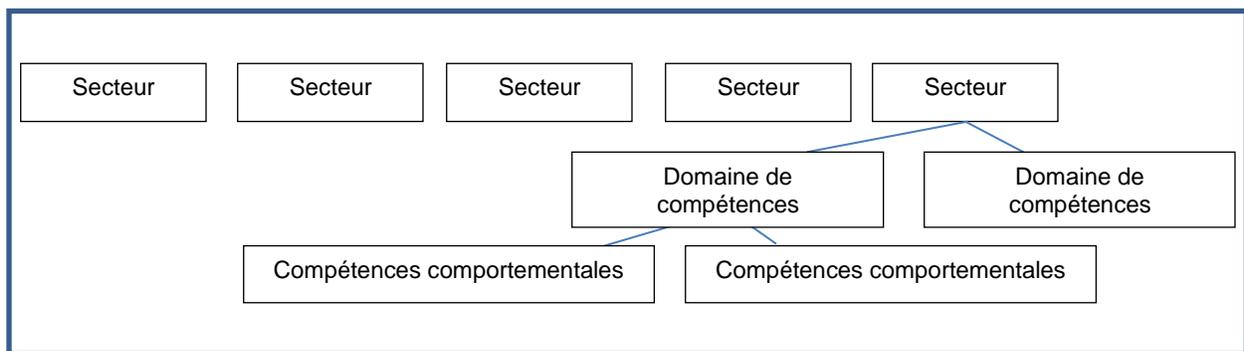
## II. Définition des cadres de compétences

Selon la définition donnée dans le Référentiel de compétences de PtD pour la gestion de la chaîne d'approvisionnement sanitaire, un cadre de compétences est un « recueil de domaines de compétences assortis de compétences comportementales, qui définit les attentes vis-à-vis d'une catégorie spécifique de personnel » (PtD, 2014). Ainsi, le cadre de compétence d'un responsable d'entrepôt est différent de celui d'un pharmacien hospitalier. Le contenu des cadres de compétences nationaux spécifiques aux différents postes dépend également de la structure de la chaîne d'approvisionnement et de la répartition des différentes compétences.

Chaque composante d'un cadre de compétences peut être définie de manière plus détaillée par les éléments suivants, dont les relations sont représentées dans la figure 4) :

- **Secteurs** : grands groupes ou ensembles de domaines de compétences inclus dans un cadre de compétences donné.
- **Domaine de compétence** : les capacités/aptitudes globales nécessaires pour travailler dans un domaine spécifique.
- **Compétences comportementales** : les actions réalisées et les caractéristiques observées lorsqu'un employé efficace applique certains motifs, traits de caractère et aptitudes à une tâche donnée.

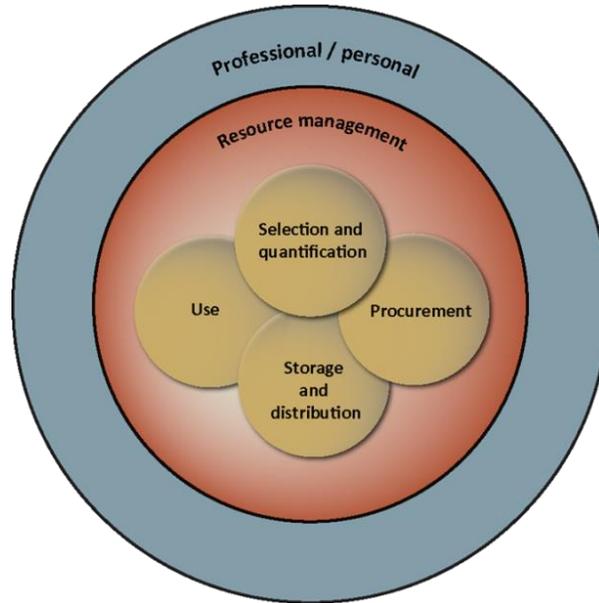
Figure 4. Structure des cadres de compétences



Le Référentiel de compétences de PtD définit six secteurs pour la gestion de la chaîne d'approvisionnement sanitaire : sélection et quantification, achats, stockage et distribution, utilisation, gestion des ressources et professionnel/personnel. Leurs relations sont représentées dans la figure 5. Le tableau 2 dresse la liste des secteurs et des domaines de compétences associés, conformément au Référentiel. Ce dernier contient également un catalogue des compétences

comportementales que les utilisateurs peuvent adapter au contexte de leur chaîne d'approvisionnement.

**Figure 5. Domaines de compétences de PtD**



**Tableau 2. Secteurs et domaines de compétences pour la gestion de la chaîne d'approvisionnement sanitaire de PtD**

Secteur	Domaine de compétences
1. Sélection et quantification	1.1 Sélectionner le produit approprié
	1.2 Définir les spécifications et la qualité du produit
	1.3 Définir toute particularité du produit à prendre en compte (p. ex. température de conservation, dimensions, implications au niveau des infrastructures)
	1.4 Prévoir et quantifier les besoins en produits
	1.5. Planifier les approvisionnements
2. Achats	2.1 Gérer les coûts et le budget des achats
	2.2 Établir et entretenir des liens avec les fournisseurs
	2.3 Gérer les procédures d'appels d'offres et les contrats avec les fournisseurs
	2.4 Gérer les contrats (gestion des risques et de la qualité incluse)
	2.5 Garantir la qualité des produits
	2.6 Gérer les importations et les exportations de produits
	2.7 Gérer les dons de produits
3. Stockage et distribution	3.1 Appliquer les procédures standard en matière de gestion du stockage, de l'entreposage et des inventaires
	3.2 Approvisionner des établissements
	3.3 Approvisionner des départements au sein d'un établissement
	3.4 Gérer le transport des produits

<b>Secteur</b>	<b>Domaine de compétences</b>
	3.5 Gérer l'élimination des produits (p. ex. produits périmés, endommagés, en surplus)
	3.6 Gérer la fabrication ou la préparation des produits
	3.7 Gérer le reconditionnement des produits
4. Utilisation	4.1 Utiliser les produits médicaux de manière adéquate conformément à la réglementation internationale/nationale
	4.2 Fournir des informations et prodiguer des conseils au patient/à l'utilisateur du produit
	4.3 Consigner la consommation/l'utilisation du produit
	4.4. Dispenser ou fournir des produits aux patients/usagers
5. Gestion des ressources	5.1 Élaborer ou recommander des modifications de la conception d'une chaîne d'approvisionnement de la santé publique
	5.2 Superviser le fonctionnement d'un système de gestion des informations logistiques
	5.3 Mettre en œuvre des activités de gestion des risques et de suivi et évaluation
	5.4 Gérer la sous-traitance des fonctions associées à la gestion de la chaîne d'approvisionnement
	5.5 Gérer et planifier les projets
	5.6 Gérer les activités financières
	5.7 Prendre en charge les ressources humaines (p. ex. recrutement, formation, gestion/supervision des équipes)
	5.8 Prévoir l'approvisionnement en produits en cas d'urgence et de catastrophe
6. Professionnel et personnel	6.1 Faire preuve d'aptitudes génériques (p. ex. lecture, écriture, calcul, compétences dans le domaine technologique)
	6.2 Faire preuve de capacités de communication
	6.3 Faire preuve de capacités de résolution des problèmes
	6.4. Afficher des principes éthiques et professionnels
	6.5 Démontrer des capacités de leadership
	6.6 Respecter les règles/lois/législations

En élaborant un ou plusieurs cadres de compétences pour le personnel de la chaîne d'approvisionnement sanitaire, les parties prenantes seront en mesure d'identifier :

- les tâches de gestion de la chaîne d'approvisionnement requises ;
- les compétences requises pour exécuter ces tâches ;
- par qui ces tâches sont exécutées actuellement ;
- les lacunes, les licenciements, les recrutements nécessaires ou les besoins en formation potentiels.

Une fois élaborés, les cadres de compétences pour les différentes catégories peuvent être utilisés pour :

- guider l'élaboration de programmes de formation, de cadres de performance et de descriptifs de poste pour les différentes catégories de personnel de santé ;
- identifier des lacunes dans les services.

### III. Méthodologie de l'exercice de recensement des compétences

La méthodologie de cet exercice de recensement des compétences s'appuie sur d'autres expériences de mise en pratique concrète — principalement celle de l'université de Canberra et de l'UNFPA au Vanuatu (Brown, 2012) — mais il a fallu néanmoins l'adapter au contexte spécifique de la chaîne d'approvisionnement de la santé publique de la Namibie. Cette section décrit brièvement l'objectif et la méthodologie mise en œuvre pour chacune des quatre activités. Les résultats et les recommandations pour des mises en œuvre futures seront décrits dans les parties suivantes de ce rapport. Voir respectivement les annexes 2 et 3 pour la portée de l'exercice et pour le programme détaillé des activités.

#### **Analyse documentaire**

L'objectif de l'analyse documentaire était d'examiner les principaux documents définissant les responsabilités et les activités clés des trois catégories sélectionnées — pharmaciens, pharmaciens assistants et employés administratifs. Les principales responsabilités et activités identifiées dans les documents ont ensuite été associées au domaine de compétences pertinent du Référentiel de compétences de PtD. L'équipe a ainsi pu obtenir une vision claire des chevauchements de responsabilités entre les trois catégories et, à l'inverse, identifier les lacunes, c'est-à-dire les domaines de compétences qui n'étaient couverts par aucune catégorie.

Le bureau namibien de SCMS a fourni à l'équipe 26 documents pour examen, dont des manuels de procédures opérationnelles standard, des descriptifs de poste, des rapports d'évaluation et des documents stratégiques. Le tableau 3 présente le titre et la date de publication des documents examinés.

**Tableau 3. Documents examinés pour l'analyse documentaire**

Titre du document	Année de publication
1. Manuel des procédures opérationnelles standard pour les produits pharmaceutiques et les fournitures associées du dépôt médical central (MOHSS)	2006
2. Rapport de formation sur les procédures opérationnelles standard d'entreposage et de distribution pour le personnel du dépôt médical central (SCMS)	2013
3. Élaboration d'un diplôme de pharmacie à l'université de Namibie : cadre de compétences pour un pharmacien en Namibie (MSH-SPS)	2010
4. Évaluation de la capacité des ressources humaines en matière de gestion de la chaîne d'approvisionnement de la santé publique en Namibie (SCMS)	2011

Titre du document	Année de publication
5. Évaluation de la charge de travail du dépôt médical central (MOHSS-CMS)	2012
6. Évaluation de la charge de travail du dépôt médical central pour les achats (MOHSS-CMS)	2012
7. Plan stratégique 2009-2013 du Ministère de la santé et des services sociaux (MOHSS)	2009
8. Procédures opérationnelles standard des établissements namubiens de santé dans le domaine de la pharmacie (MOHSS)	2009
9. Rapport technique d'évaluation de la chaîne d'approvisionnement en Namibie (SCMS)	2013
10. Manuel des indicateurs du système d'information pharmaceutique (MOHSS)	2012
11. Exemples de descriptifs de poste (MOHSS)	2013
12. Standards d'activités du Workload Indicator of Staffing Needs pour les pharmaciens de l'hôpital intermédiaire de Katutura ( <i>Capacity Plus</i> )	2013
13. Manuel des procédures et de la politique des achats du dépôt médical central de Namibie (MOHSS)	2005
14. Liste du personnel du dépôt médical central — mai 2013 (MOHSS)	2013
15. Liste du personnel des dépôts médicaux régionaux d'Oshakati et Rundu (MOHSS)	2014
16. Description de la chaîne d'approvisionnement sanitaire de la Namibie (MOHSS/SCMS)	2013
17. Plan directeur 2012 de la Namibie pour la pharmacie (MOHSS/SCMS)	2012
18. Normes et modules du cursus de formation des pharmaciens assistants de Namibie (MOHSS/SPS)	2011
19. Opportunités de carrière au Ministère namibien de la santé (MOHSS)	2009
20. Descriptif du poste de pharmacien principal à la Sous-division de coordination de la politique nationale relative aux médicaments (MOHSS)	2009
21. Descriptif du poste de pharmacien assistant expérimenté au dépôt médical central (MOHSS)	2014
22. Descriptif du poste de pharmacien chargé des achats au dépôt médical central (MOHSS)	2014
23. Descriptif du poste d'employé administratif en chef chargé des achats au dépôt médical central (MOHSS)	2013
24. Descriptif du poste d'employé administratif chargé des achats au dépôt médical central (MOHSS)	2013
25. Procédures opérationnelles standard des achats du dépôt médical central (MOHSS)	2012
26. Procédures opérationnelles standard du dépôt médical régional d'Oshakati (MOHSS)	2011

## **Réunion d'engagement des parties prenantes**

En janvier, l'équipe a organisé une réunion d'engagement des parties prenantes portant sur le recensement des compétences de la chaîne d'approvisionnement de la santé publique et sur l'élaboration du cadre de compétences. L'objectif était qu'à l'issue de la réunion, les participants soient en mesure de :

- décrire les objectifs et les approches globales des cadres de compétences pour la gestion de la chaîne d'approvisionnement ;
- présenter le concept de recensement des compétences ;
- examiner les activités documentaires et les processus du pays ;
- valider l'analyse documentaire et répartir les secteurs et les domaines de compétences.

La réunion a été l'occasion de lancer officiellement la collaboration entre PtD et la Namibie et a rassemblé différentes parties prenantes, dont des représentants des départements des services pharmaceutiques et des ressources humaines du MOHSS, des employés du dépôt médical central et des dépôts médicaux régionaux, et des établissements universitaires et de formation namibiens (voir l'annexe 4 pour consulter la liste complète des participants).

La réunion a permis de présenter aux participants le concept des cadres de compétences et leur utilité, ainsi que de délimiter la portée de la première phase de travail dans le cadre de la collaboration entre PtD et la Namibie. Les participants ont également pu confirmer que les six secteurs et les 37 domaines de compétences correspondants définis dans le Référentiel de compétences de PtD étaient pertinents dans le contexte de la Namibie, et déterminer les responsabilités respectives des différentes catégories de personnel pour chaque compétence. (L'annexe 5 comporte un lien vers un guide du facilitateur détaillant les directives relatives aux activités et les tâches assignées aux facilitateurs).

## **Informateurs clés et entretiens par petits groupes**

La troisième composante de l'exercice de recensement des compétences a consisté à réaliser plusieurs entretiens individuels et en petits groupes avec des membres du personnel du dépôt médical central et des dépôts médicaux régionaux appartenant à chacune des trois catégories examinées. Au total, 24 entretiens ont été réalisés avec neuf pharmaciens, trois pharmaciens assistants, trois employés administratifs en chef et neuf employés/agents administratifs du dépôt médical central et du dépôt médical régional d'Oshakati.

L'équipe a utilisé une approche modifiée d'inventaire des processus opérationnels (Conger, 2011) pour mener les entretiens et les discussions de groupe. L'équipe a d'abord demandé aux personnes interrogées si elles avaient des responsabilités dans chacun des 37 domaines de compétences du Référentiel de compétences de PtD, puis en cas de réponse affirmative, de décrire étape par étape la procédure qu'elles suivaient pour exécuter les tâches relevant des domaines de compétences en question. La liste complète des personnes interrogées et une copie du guide de l'entretien peuvent respectivement être consultées aux annexes 6 et 7.

Les équipes ayant réalisé les entretiens ont ensuite consigné leurs résultats dans un classeur Excel® comportant une feuille de calcul pour chacun des six secteurs.

### ***Élaboration et validation des cadres de compétences pour le dépôt médical central et les dépôts médicaux régionaux***

Pour terminer la phase d'assistance technique sur le terrain, l'équipe a croisé les conclusions de l'analyse documentaire et les résultats des entretiens pour élaborer une version préliminaire des cadres de compétences pour chaque catégorie. Les membres de l'équipe ont ensuite passé en revue les cadres provisoires pour identifier les cas où les fonctions se chevauchaient, les cas où une autre catégorie de personnel était susceptible d'être utilisée ainsi que les lacunes par rapport aux compétences comportementales définies dans le Référentiel de compétences de PtD. Le chef de l'équipe locale de SCMS a ensuite sollicité à nouveau les informateurs clés pour examiner et valider les versions provisoires des cadres de compétences afin de s'assurer que toutes les tâches et responsabilités étaient bien prises en compte et correctement réparties.

## IV. Résultats du recensement des compétences

### Résultats de l'analyse documentaire

L'analyse des 26 documents a révélé quelques lacunes par rapport aux domaines de compétences identifiés dans le Référentiel de compétences de PtD pour les six secteurs. Le classeur synthétisant les résultats de l'analyse documentaire comporte une feuille de calcul pour chaque document examiné et une feuille de calcul récapitulative d'« analyse des lacunes » qui compile les inventaires des 26 documents.

L'équipe a identifié deux types de lacunes : des compétences couvertes dans le système mais non mises en pratique au niveau du dépôt médical central et des dépôts médicaux régionaux, ou bien des compétences non couvertes dans le système, considérées comme des lacunes systémiques. L'équipe a recensé les lacunes à examiner lors de la réunion des parties prenantes ainsi que lors des entretiens et des observations réalisées sur les lieux de travail. Le tableau 4 présente les lacunes relevées par l'analyse documentaire.

L'analyse documentaire, bien qu'ayant fourni une description des caractéristiques propres de la chaîne d'approvisionnement de la Namibie, présente quelques limites :

- quatre des documents inclus datent de cinq ans ou plus, et plus de dix d'entre eux n'ont pas de date de rédaction officielle ;
- le manuel des procédures opérationnelles standard pour les achats du dépôt médical central, récemment mis à jour, n'était pas définitif ;
- certaines tâches et procédures ont été définies et attribuées dans des documents officiels mais ne sont pas appliquées dans la pratique ; à l'inverse, certaines tâches et procédures exécutées par le personnel n'apparaissent pas dans les documents.

**Tableau 4. Analyse des lacunes par domaine de compétences**

Secteur	Domaine de compétences	Couvert au niveau du dépôt médical central/des dépôts médicaux régionaux ou LACUNE
1. Sélection et quantification	1.1 Sélectionner le produit approprié	<i>Couvert dans le système mais pas mis en pratique au niveau du dépôt médical central/des dépôts médicaux régionaux</i>
	1.2 Définir les spécifications et la qualité du produit	Couvert au niveau du dépôt médical central/des dépôts médicaux régionaux

Secteur	Domaine de compétences	Couvert au niveau du dépôt médical central/des dépôts médicaux régionaux ou LACUNE
	1.3 Définir toute particularité du produit à prendre en compte (p. ex. température de conservation, dimensions, implications au niveau des infrastructures)	Couvert au niveau du dépôt médical central/des dépôts médicaux régionaux
	1.4 Prévoir et quantifier les besoins en produits	Couvert au niveau du dépôt médical central/des dépôts médicaux régionaux
	1.5. Planifier les approvisionnements	<b>LACUNE SYSTÉMIQUE</b>
2. Achats	2.1 Gérer les coûts et le budget des achats	<i>Couvert dans le système mais pas mis en pratique au niveau du dépôt médical central/des dépôts médicaux régionaux</i>
	2.2 Établir et entretenir des liens avec les fournisseurs	Couvert au niveau du dépôt médical central/des dépôts médicaux régionaux
	2.3 Gérer les procédures d'appel d'offres et les contrats avec les fournisseurs	Couvert au niveau du dépôt médical central/des dépôts médicaux régionaux
	2.4 Gérer les contrats (gestion des risques et de la qualité incluse)	Couvert au niveau du dépôt médical central/des dépôts médicaux régionaux
	2.5 Garantir la qualité des produits	Couvert au niveau du dépôt médical central/des dépôts médicaux régionaux
	2.6 Gérer les importations et les exportations de produits	<b>LACUNE SYSTÉMIQUE</b>
	2.7 Gérer les dons de produits	Couvert au niveau du dépôt médical central/des dépôts médicaux régionaux
3. Stockage et distribution	3.1 Appliquer les procédures standard en matière de gestion du stockage, de l'entreposage et des inventaires	Couvert au niveau du dépôt médical central/des dépôts médicaux régionaux
	3.2 Approvisionner des établissements	Couvert au niveau du dépôt médical central/des dépôts médicaux régionaux
	3.3 Approvisionner des départements au sein d'un établissement	Non inclus dans le périmètre d'intervention du dépôt médical central/des dépôts médicaux régionaux
	3.4 Gérer le transport des produits	Couvert au niveau du dépôt médical central/des dépôts médicaux régionaux
	3.5 Gérer l'élimination des produits (p. ex. produits périmés, endommagés, en surplus)	Couvert au niveau du dépôt médical central/des dépôts médicaux régionaux
	3.6 Gérer la fabrication ou la préparation des produits	Couvert dans le système mais pas mis en pratique par le dépôt médical central/les dépôts médicaux régionaux

Secteur	Domaine de compétences	Couvert au niveau du dépôt médical central/des dépôts médicaux régionaux ou LACUNE
	3.7 Gérer le reconditionnement des produits	Couvert dans le système mais pas mis en pratique par le dépôt médical central/les dépôts médicaux régionaux
4. Utilisation	4.1 Utiliser les produits médicaux de manière adéquate conformément à la réglementation internationale/nationale (p. ex. sécurité, protocoles de dispensation, consignes standard de traitement/d'essai)	Non inclus dans le périmètre d'intervention du dépôt médical central/des dépôts médicaux régionaux
	4.2 Fournir des informations et prodiguer des conseils au patient/à l'utilisateur du produit	Non inclus dans le périmètre d'intervention du dépôt médical central/des dépôts médicaux régionaux
	4.3 Consigner la consommation/l'utilisation du produit	Couvert au niveau du dépôt médical central/des dépôts médicaux régionaux
	4.4. Dispenser ou fournir des produits aux patients/usagers (c'est-à-dire veiller à ce que le produit arrive bien à destination)	Non inclus dans le périmètre d'intervention du dépôt médical central/des dépôts médicaux régionaux
5. Gestion des ressources	5.1 Élaborer un système de chaîne d'approvisionnement de la santé publique	<b>LACUNE SYSTÉMIQUE</b>
	5.2 Superviser le fonctionnement d'un système de gestion des informations logistiques	Couvert au niveau du dépôt médical central/des dépôts médicaux régionaux
	5.3 Mettre en œuvre des activités de gestion des risques et de suivi et évaluation pour la chaîne d'approvisionnement	<i>Couvert dans le système mais pas mis en pratique au niveau du dépôt médical central/des dépôts médicaux régionaux</i>
	5.4 Gérer la sous-traitance des fonctions associées à la gestion de la chaîne d'approvisionnement	<b>LACUNE SYSTÉMIQUE</b>
	5.5 Gérer et planifier les projets	Couvert au niveau du dépôt médical central/des dépôts médicaux régionaux
	5.6 Gérer les activités financières	Couvert au niveau du dépôt médical central/des dépôts médicaux régionaux
	5.7 Prendre en charge les ressources humaines (p. ex. recrutement, formation, gestion/supervision des équipes)	Couvert au niveau du dépôt médical central/des dépôts médicaux régionaux
	5.8 Prévoir l'approvisionnement en produits en cas d'urgence et de catastrophe	Couvert au niveau du dépôt médical central/des dépôts médicaux régionaux
6. Professionnel et personnel	6.1 Faire preuve d'aptitudes génériques (p. ex. lecture, écriture, calcul, compétences dans le domaine technologique)	Couvert au niveau du dépôt médical central/des dépôts médicaux régionaux
	6.2 Faire preuve de capacités de communication	Couvert au niveau du dépôt médical central/des dépôts médicaux régionaux

Secteur	Domaine de compétences	Couvert au niveau du dépôt médical central/des dépôts médicaux régionaux ou LACUNE
	6.3 Faire preuve de capacités de résolution des problèmes	Couvert au niveau du dépôt médical central/des dépôts médicaux régionaux
	6.4. Afficher des principes éthiques et professionnels	Couvert au niveau du dépôt médical central/des dépôts médicaux régionaux
	6.5 Démontrer des capacités de leadership	<i>Couvert dans le système mais pas mis en pratique au niveau du dépôt médical central/des dépôts médicaux régionaux</i>
	6.6 Respecter les règles/lois/législations	Couvert au niveau du dépôt médical central/des dépôts médicaux régionaux

En résumé, les principaux résultats de l'analyse documentaire ont révélé les lacunes systémiques globales suivantes dans la chaîne d'approvisionnement :

- **Domaine de compétences 1.5, « Planifier les approvisionnements »** : le dépôt médical central n'élabore pas de plans d'approvisionnement (calendriers d'expédition pour les commandes de routine, en général basés sur un exercice annuel de quantification) et ne fixe pas de dates de réapprovisionnement régulier avec les distributeurs grossistes. Il se contente de passer des commandes de produits lorsque les stocks correspondants atteignent le seuil minimum fixé.
- **Domaine de compétences 2.6, « Gérer les importations et les exportations de produits »** : un décret du gouvernement impose au dépôt médical central d'acheter les fournitures pharmaceutiques par l'intermédiaire de distributeurs grossistes locaux. Par conséquent, le dépôt n'est guère concerné par les importations et les exportations.
- **Domaine de compétences 5.1, « Élaborer un système de chaîne d'approvisionnement de la santé publique »** : bien que le MOHSS compte une Division des services pharmaceutiques, il existe une incertitude quant à l'autorité centrale responsable de la mise en œuvre et du contrôle des opérations de la chaîne d'approvisionnement de la santé publique.
- **Domaine de compétences 5.4, « Gérer la sous-traitance des fonctions »** : actuellement, le MOHSS gère toutes les activités de la chaîne d'approvisionnement, si bien qu'aucun des documents examinés n'évoque les responsabilités en matière de sous-traitance. La direction du dépôt médical central a évoqué la possibilité de sous-traiter certaines fonctions, comme le transport.

L'analyse documentaire a par ailleurs révélé qu'il existe un chevauchement des responsabilités respectives des trois catégories, en particulier s'agissant des pharmaciens assistants et des employés administratifs. Cependant, du fait de la nature transversale et de la description faite de certaines tâches dans les documents exploités dans le cadre de l'analyse, des entretiens supplémentaires ont été nécessaires pour déterminer plus précisément l'étendue de ce chevauchement.

## **Qualifications actuellement requises pour les pharmaciens, les pharmaciens assistants et les employés administratifs**

L'analyse documentaire a fourni une introduction générale à la diversité des descriptifs de postes des pharmaciens, pharmaciens assistants et employés administratifs du dépôt médical central et des dépôts médicaux régionaux selon la zone de l'entrepôt dans laquelle ils sont employés. Cependant, les qualifications requises pour chaque catégorie ont été standardisées à l'échelle du MOHSS. Le tableau 5 présente les qualifications de base pour chaque catégorie définie dans le rapport de SCMS « Working Draft: Assessment of Human Resources Capacity in Public Health Supply Chain Management in Namibia » (juin 2011) et précisées par d'autres documents examinés au titre de l'analyse documentaire.

**Tableau 5. Qualifications requises pour les pharmaciens, les pharmaciens assistants et les employés administratifs**

Pharmacien	Pharmacien assistant	Employé administratif
Un diplôme universitaire de quatre ans à temps plein avec une spécialité en pharmacologie, chimie pharmaceutique, produits pharmaceutiques et pratiques de la pharmacie, plus une année de formation professionnelle (stage dans une institution agréée) ; qualifications supplémentaires selon le poste occupé (p. ex. entreposage, achats).	Deux années de formation en pharmacie (p. ex. attestation de réussite de la formation de pharmacien assistant en Namibie ou qualification équivalente, approuvée par le Namibia Pharmacy Council) ; les pharmaciens assistants expérimentés doivent posséder une expérience professionnelle de cinq ans minimum, dont trois au moins à un poste de supervision dans un point de vente de produits pharmaceutiques).	Avoir achevé au minimum la scolarité de niveau secondaire (terminale) ; les employés administratifs en chef doivent par ailleurs disposer d'une expérience professionnelle au poste d'employé administratif.

### **Résultats des entretiens avec les informateurs clés**

Les entretiens avec les informateurs clés ont produit trois résultats essentiels pour l'équipe d'assistance technique :

- une actualisation des secteurs et des domaines de compétence pour le recensement des compétences, ainsi que des compétences comportementales/tâches correspondantes ;
- un aperçu contextuel de l'environnement dans lequel les trois catégories de personnel opèrent ;
- après examen et validation, une version finale du recensement des compétences pour les pharmaciens, les pharmaciens assistants et les employés administratifs du dépôt médical central et des dépôts médicaux régionaux.

### **Secteurs et domaines de compétences actualisés**

Sur la base des entretiens avec le personnel du dépôt médical central et des dépôts médicaux régionaux, l'équipe chargée de l'assistance technique a adapté les domaines de compétences définis dans le Référentiel de compétences de PtD afin de refléter le contexte namibien, en fusionnant les domaines qui faisaient doublon et en développant ceux jugés trop restreints.

Ces changements sont signalés dans le tableau 6 par un astérisque (\*) lorsque deux domaines de compétences de PtD ont été fusionnés, un signe plus (+) lorsqu'un domaine de compétences a été développé/ajouté et un signe moins (-) lorsqu'une partie du domaine de compétences a été supprimée. Le secteur « Utilisation » n'a pas été inclus dans le cadre de compétences du dépôt médical central et des dépôts médicaux régionaux car les dépôts ne sont pas directement

responsables de l'utilisation finale des produits médicaux et pharmaceutiques qu'ils distribuent. Par ailleurs, les domaines de compétences « Gérer la fabrication ou la préparation des produits » et « Gérer le reconditionnement des produits », considérés comme ne relevant pas non plus de la responsabilité des dépôts médicaux, n'ont pas été inclus dans le cadre de compétences.

**Tableau 6. Liste finale des secteurs et des domaines de compétences pour les pharmaciens, pharmaciens assistants et employés administratifs du dépôt médical central et des dépôts médicaux régionaux.**

Secteur	Domaine de compétences
1. Sélection et quantification	1.1 Sélectionner le produit approprié
	1.2 Définir les spécifications et la qualité du produit (*)
	1.3 Prévoir les besoins en produits
	1.4 Élaborer des plans d'approvisionnement
2. Achats	2.1 Gérer les coûts et le budget des achats
	2.2 Gérer les procédures d'appels d'offres
	2.3 Gérer les contrats (gestion des relations avec les fournisseurs et gestion des risques et de la qualité incluses) (*)
	2.4 Garantir la qualité des produits
	2.5 Gérer les importations de produits (-)
	2.6 Gérer les dons de produits
3. Stockage et distribution	3.1 Soumettre les demandes de réapprovisionnement à l'entité compétente (+)
	3.2 Réceptionner les produits (+)
	3.3 Stocker les produits adéquatement/mettre en œuvre de bonnes pratiques d'entreposage
	3.4 Traiter les commandes des clients (réception, préparation, emballage et envoi des commandes) (+)
	3.5 Gérer le transport des produits
	3.6 Gérer le retour des produits (p. ex. produits périmés, endommagés, en surplus, excédents de stocks)
	3.7 Gérer l'élimination des produits (p. ex. produits périmés, endommagés, en surplus)
4. Gestion des ressources	4.1 Élaborer une chaîne d'approvisionnement de la santé publique ou recommander des modifications
	4.2 Superviser le fonctionnement d'un système de gestion des informations logistiques
	4.3 Garantir la sûreté du cadre de travail et la sécurité des employés
	4.4 Suivre et évaluer les activités de la chaîne d'approvisionnement
	4.5 Gérer la sous-traitance des fonctions associées à la gestion de la chaîne d'approvisionnement
	4.6 Gérer et planifier les projets (responsabilités de niveau cadre supérieur)
	4.7 Gérer les finances/les activités financières
	4.8 Prendre en charge les ressources humaines (p. ex. recrutement, formation, gestion/supervision des équipes)
5. Professionnel et personnel	5.1 Faire preuve d'aptitudes génériques de base (p. ex. lecture, écriture, calcul, compétences dans le domaine technologique)
	5.2 Faire preuve de capacités de communication
	5.3 Faire preuve de capacités de résolution des problèmes
	5.4 Afficher des principes éthiques et professionnels
	5.5 Démontrer des capacités de leadership
	5.6 Respecter les règles/lois/législations

## Conclusions contextuelles des entretiens

Les entretiens étaient principalement axés sur l'identification des compétences comportementales du personnel de chacune des trois catégories mais ils se sont révélés une excellente source d'informations contextuelles supplémentaires sur l'environnement dans lequel ces catégories de personnel travaillent. Il convient d'examiner ces informations parallèlement aux cadres de compétences, car elles ont également des implications sur la façon dont ces cadres et les descriptifs de poste, programmes de formation ou modifications administratives qui en découlent seront modifiés suite aux recommandations de ce rapport. Ces conclusions et implications ne sont pas classées par ordre d'importance, mais des plus générales et de celles comportant une dimension nationale aux plus spécifiques.

**1. Les pharmaciens font partie de la « culture » de la chaîne d'approvisionnement en Namibie.** Le rôle du pharmacien est ancré dans la chaîne d'approvisionnement de la santé publique elle-même mais aussi dans le domaine de la législation et des politiques. Légalement, les pharmaciens sont responsables des médicaments des listes 3 et 4 (narcotiques et psychotropes) et de toutes les tâches associées. Compte tenu de la pénurie de pharmaciens, l'un des objectifs spécifiques de l'exercice de recensement des compétences était d'identifier les tâches susceptibles d'être confiées à d'autres catégories de personnel pour permettre aux pharmaciens de se consacrer davantage à des tâches non liées à la chaîne d'approvisionnement. Les personnes interrogées se sont montrées réticentes à l'idée d'ôter trop de responsabilités et d'autorité aux pharmaciens. Cependant, le directeur adjoint de la Division des services pharmaceutiques a affirmé qu'il était nécessaire que la chaîne d'approvisionnement ne dépende pas uniquement des pharmaciens et des pharmaciens assistants. Selon lui, il est nécessaire de disposer d'un personnel polyvalent, et si les pharmaciens sont impliqués dans la chaîne d'approvisionnement, ils devront recevoir une formation supplémentaire en gestion et dans d'autres fonctions de la chaîne (telles que l'entreposage, la distribution et les achats). De manière générale, les personnes interrogées se sont prononcées en faveur d'une formation supplémentaire des pharmaciens et de leur personnel de soutien en gestion de la chaîne d'approvisionnement afin d'assurer le fonctionnement efficace de cette dernière et le respect des normes, politiques et pratiques pharmaceutiques.

**2. Il existe une demande pour une unité de coordination globale de la chaîne d'approvisionnement de la santé publique.** De nombreuses personnes interrogées ont relevé l'absence d'une « voix » unique sous la forme d'un organe de coordination de l'ensemble de la chaîne d'approvisionnement. La Division des services pharmaceutiques et ses sous-divisions (NMPC, CMS, PCI) assurent un rôle directeur dans le domaine des politiques nationales, mais il existe une lacune en termes de supervision opérationnelle de la chaîne d'approvisionnement. Les personnes interrogées ont souligné le besoin d'une chaîne de communication claire et d'un centre de responsabilité pour les opérations de la chaîne d'approvisionnement. Le MOHSS a déjà réfléchi à la création d'une unité de gestion de la logistique mais l'idée n'a pas été mise en œuvre, en partie du fait de la rigidité de la structure organisationnelle du MOHSS qui rend difficile la création de nouveaux postes et en raison de la pénurie de personnel correctement formé.

**3. Les difficultés globales de la gestion des ressources humaines ont un impact sur la performance du personnel de la chaîne d'approvisionnement.** Les membres du personnel du dépôt médical central et des dépôts médicaux régionaux jouent un rôle essentiel au sein de la chaîne d'approvisionnement de la santé publique et donc dans les programmes de santé publique et l'action sanitaire en général. Or, selon les personnes interrogées, la plupart d'entre eux ne réalisent pas pleinement l'importance de leur rôle. Le secteur des ressources humaines présente de multiples faiblesses, notamment l'absence d'un processus formel d'évaluation de la performance, d'une procédure structurée d'intégration, d'incitations à la formation ou de formation par l'expérience, ou encore l'inexistence de mesures disciplinaires significatives afin de remédier aux problèmes de l'absentéisme et des vols. Ces facteurs nuisent à l'établissement d'un environnement de travail propice. Le directeur adjoint de la Division des services pharmaceutiques confirme ce problème, ajoutant que les incitations sont également un aspect essentiel, avec notamment une disparité des salaires entre le secteur public et le secteur privé et la difficulté de recruter, former et fidéliser le personnel dans le secteur public.

**4. Certaines sections du dépôt médical central et des dépôts médicaux régionaux requièrent des techniciens spécialisés.** Alors que les pharmaciens, les pharmaciens assistants et les employés administratifs occupent la plupart des fonctions de la chaîne d'approvisionnement au dépôt médical central et dans les dépôts médicaux régionaux, la majorité d'entre eux n'a pas été formée à ces fonctions et déclare avoir acquis la plupart de leurs compétences sur le tas. Les personnes interrogées ont recommandé que quelques postes techniques soient ajoutés à l'organigramme du dépôt médical central et des dépôts médicaux régionaux, dont celui d'analyste de données pour appuyer la quantification ainsi que le suivi et l'évaluation. Le directeur adjoint de la Division des services pharmaceutiques s'est montré favorable à cette idée et a indiqué qu'une meilleure visibilité des données entre les établissements de santé et les dépôts médicaux était nécessaire. La collecte d'informations, par exemple par un analyste de données dans chaque établissement, contribuerait à améliorer le suivi et la gestion de la chaîne d'approvisionnement. Les personnes interrogées ont également signalé la nécessité de créer un poste d'agent/de gestionnaire des contrats au sein du service des achats et des appels d'offres du dépôt médical central.

**5. Les dépôts médicaux régionaux font face à d'importantes difficultés en matière d'effectifs et d'infrastructures.** Les informations sur les dépôts médicaux régionaux n'ont pu être recueillies qu'auprès du dépôt d'Oshakati mais elles ont été jugées également représentatives de celui de Rundu. Les problèmes liés aux infrastructures de base nuisent au bon fonctionnement des dépôts et ont été signalés à des fonctionnaires hauts placés. La situation est aggravée par la vacance de postes de soutien pourtant essentiels, comme ceux de comptable ou d'agent de nettoyage. Les pharmaciens, les pharmaciens assistants et les employés administratifs exercent tous une fonction de « chargé d'entrepôt », selon le type de produit concerné (à ce titre ils sont tous amenés, par exemple, à ranger ou conditionner les produits ou à mettre à jour les fiches de stock). Les personnes interrogées ont exprimé le souhait que les pharmaciens assistants remplissent davantage cette fonction qu'à l'heure actuelle, compte tenu du faible niveau d'alphabétisation des employés administratifs. Selon elles, les effectifs sont globalement adéquats mais le personnel a besoin de qualifications de base et de formation dans le domaine de la chaîne d'approvisionnement pour remplir ses tâches de manière adéquate.

**6. Le service de distribution du dépôt médical central identifie des opportunités d'améliorer son efficacité.** Le service de distribution du dépôt médical central peut être considéré comme le poumon du fonctionnement de la chaîne d'approvisionnement en Namibie. Le personnel du dépôt médical central interrogé signale que le taux élevé de commandes d'urgence et de rachats (articles commandés sans contrat permanent) crée une charge importante pour le personnel du service de distribution qui a un impact sur sa capacité à exécuter les tâches quotidiennes et à traiter efficacement les commandes régulières. D'autres difficultés, plus ou moins complexes, ont été signalées : problème de sécurité/risques de vol, autogestion d'une infrastructure de stockage non pharmaceutique hors du site du dépôt et absence d'un cariste employé à plein temps. Les personnes interrogées ont également signalé que l'absence de conformité avec les politiques d'élimination et de gestion des déchets pour les produits endommagés ou périmés a conduit à l'utilisation inefficace de l'espace du dépôt médical central (p. ex. les articles périmés débordent de la pièce prévue pour leur stockage et occupent les couloirs et le quai de réception). Enfin, la direction du dépôt médical central voit dans la sous-traitance de l'entretien des infrastructures de transport et potentiellement de l'ensemble de la filière transport l'opportunité de réaliser des gains d'efficacité.

### ***Proposition de recensement des compétences et de recommandations pour les pharmaciens, les pharmaciens assistants et les employés administratifs du dépôt médical central et des dépôts médicaux régionaux***

Les versions finales des recensements des compétences pour les trois catégories sont présentées par secteur dans les sections suivantes. Chaque tableau présente la situation actuelle. Il est suivi de recommandations de changement, assorties de détails spécifiques sur les comportements individuels inclus dans le classeur Excel. La présence de la lettre « x/X » indique que la compétence comportementale est assumée par la catégorie en question. Un « X » indique une responsabilité principale, tandis qu'un « x » indique un rôle de soutien. Les recommandations, les chevauchements de responsabilités, les lacunes de compétences et les observations pour chacun des domaines de compétence sont abordés à la suite de chaque tableau. (Une copie du recensement des compétences pour les trois catégories validé par le dépôt médical central se trouve à l'annexe 8).

### **Sélection et quantification**

Le tableau 7 présente le recensement des compétences pour le secteur de la sélection et de la quantification. La Namibie dispose d'un système bien établi de sélection et de quantification des produits, dont la responsabilité principale incombe aux pharmaciens, comme l'indique le tableau. En raison de la nature complexe de nombreuses compétences comportementales, les pharmaciens de la Sous-division de coordination de la politique nationale relative aux médicaments (NMPC) jouent également un rôle dans ce secteur. Si certaines de ces compétences ne sont pas du ressort du dépôt médical central et des dépôts médicaux régionaux, l'équipe a estimé qu'il était pertinent de conserver ces compétences dans le recensement global afin de signaler leur importance et de faire état des compétences comportementales requises dans ce secteur au niveau national. Les compétences comportementales des pharmaciens de la NMPC sont notées « X-NMPC » dans le tableau.

Tableau 7. Recensement des compétences pour la sélection et la quantification

Domain	Competency Area	Behavioral Competencies (Tasks/Skills)	Pharmacists	Pharm Assistants	Clerk
			(incl Chief/ Principal/ SR.)	(incl. SR. PA)	(incl.Chief)
1. Selection & Quantification	1.1 Select the appropriate product	Develop national list of essential medicines	X- NMPC		
		Participate in NEMLIST Committee when invited and provide product data (pricing, availability, market info) to NEMLIST committee as needed	X		
		Review health facility requests for item additions to be included in NEMLIST and use the established government system to add or delete items in the the NEMLIST	X- NMPC		
		Ensure review & implementation of National Comprehensive Treatment Guidelines for Namibia	X- NMPC		
		Ensure regular review & implementation of NEMLIST	X- NMPC		
	1.2 Define the specifications and quality of the product	Develop and maintain specifications schedule for pharma and non-pharmaceutical products	<b>X</b>	X	
		Prepare/format product specifications to create a Schedule of Requirements prior to advertisement of tenders		X	X
	1.3 Forecast product needs	Gather data for forecast (e.g. from Syspro, population data) and document assumptions for quantification calculations	X		
		Review Syspro distribution data to determine annual forecast quantities for tendering	X		
		Run Syspro monthly to review forecast and update quantities, and if needed, based on assumptions, current usage, and max/min levels, calculate/update "forecasted" quantities required	X		
		Convene regularly scheduled coordination meetings with stakeholders involved in financing, procuring or distributing commodities	X- NMPC		
		Establish policies and procedures for forecasting	X- NMPC		
		Establish key performance indicators of forecast accuracy	X- NMPC		
		Apply VEN or ABC analysis to program requirements for national level procurement	X- NMPC		
	1.4 Develop supply plans	Run Syspro MRP monthly to determine quantity to order	X		
		Create purchase requisition report to indicate all products below minimum indicating quantity to order and send to Procurement & Tenders Section (CMS)	X		

## Résumé et recommandations pour le secteur de la sélection et de la quantification

**1.1. Sélectionner le produit approprié.** Toutes les compétences requièrent un pharmacien. S'il existe un système bien établi pour la sélection des produits, spécifié dans la liste des médicaments essentiels de Namibie (Nemlist), les hôpitaux spécialisés font de plus en plus de demandes directes pour des achats de produits ne figurant pas sur cette liste. Ces demandes sont envoyées directement au dépôt médical central sans passer par le système d'examen en place pour la sélection des produits. Cela semble causer une hausse de la charge de travail du personnel du dépôt médical central et introduit des risques en matière de qualité des produits dans la chaîne d'approvisionnement. Il est recommandé au MOHSS d'identifier des moyens de rationaliser ce processus.

**1.2. Définir les spécifications et la qualité du produit.** Les deux compétences comportementales pour ce domaine de compétences sont directement liées au rôle du dépôt médical central pour la préparation des spécifications des appels d'offres. (Il convient de noter que les pharmaciens sont les principaux responsables de l'élaboration et de l'actualisation du calendrier des spécifications, tandis que les pharmaciens assistants et les employés administratifs fournissent un soutien administratif).

**1.3. Prévoir les besoins en produits.** À l'heure actuelle, ces compétences comportementales sont assumées par un pharmacien, mais il n'existe pas de politiques ou de procédures de prévision. L'équipe recommande de remédier à cette lacune et de créer un poste d'analyste de données (ou d'adapter le poste d'agent administratif) chargé principalement de recueillir et gérer les données nécessaires à la quantification. De plus, comme mentionné précédemment, la mise en place d'une unité de gestion de la logistique chargée de superviser les prévisions à l'échelle nationale contribuerait à renforcer ce domaine de compétences.

**1.4. Élaborer des plans d'approvisionnement.** À l'heure actuelle, ces compétences comportementales reviennent à un pharmacien, mais le dépôt médical central n'élabore pas de plans nationaux d'approvisionnement, se contentant d'émettre un bon de commande au titre des contrats-cadres lorsque le stock d'un produit atteint le seuil minimal à la fin d'une période d'examen mensuel. Avec cette approche et compte tenu des délais de livraison variables des fournisseurs locaux, le dépôt médical central court fréquemment le risque d'être confronté à un déséquilibre de son stock. Mettre en place une unité spécialement chargée de calculer les quantités annuelles prévisionnelles de produits et inclure des plans annuels d'approvisionnement dans les contrats-cadres (c.-à-d. instaurer des livraisons bisannuelles, semestrielles, bimensuelles et/ou mensuelles) permettra aux fournisseurs locaux d'être mieux préparés à répondre aux besoins d'approvisionnement et contribuera à prévenir le déséquilibre des stocks et à réduire le nombre de **rachats**/de commandes d'urgence. Un analyste de données, supervisé par un pharmacien, serait bien placé pour effectuer ces tâches.

## Achats

Le tableau 8 présente le recensement des compétences pour le secteur des achats. Les fonctions liées aux achats concernent uniquement le dépôt médical central, puisque les dépôts médicaux régionaux n'exercent aucune responsabilité en matière d'achats. Le dépôt médical central est chargé des achats au niveau national pour les dépôts médicaux régionaux, les hôpitaux et les établissements de santé. Contrairement au secteur de la sélection et de la quantification, les compétences comportementales du secteur des achats sont davantage partagées entre les trois catégories. Comme dans le tableau 7, les différents niveaux de responsabilité sont indiqués au moyen d'un « x » minuscule ou majuscule. Le pharmacien en chef et l'employé administratif en chef sont mentionnés lorsque la compétence comportementale est spécifique à ces postes.

Il est important de noter que lorsque les pharmaciens assistants et les employés administratifs sont mentionnés ensemble pour une compétence comportementale donnée, les premiers sont en général responsables des tâches liées aux produits pharmaceutiques (médicaments essentiels) et les seconds des produits non pharmaceutiques (fournitures et consommables médicaux). En outre, le processus de **rachat** est indiqué comme un processus à part dans les domaines de compétences 2.2 et 2.3 car il nécessite des efforts conséquents de la part des pharmaciens assistants et des employés administratifs.

**Tableau 8. Recensement des compétences pour les achats**

Competency Area	Behavioral Competencies (Tasks/Skills)	Pharmacists	Pharm Assistants	Clerk	
		(incl Chief/ Principal/Sr)	(incl. SR. PA)	(incl.Chief)	
2.1 Manage procurement costs and budget	Provide managerial oversight over CMS procurement function	X (Chief Pharm)			
	Provide information to MOHSS on value of orders placed and order received in last year	X			
2.2 Manage tendering processes	Follow procurement legislation/policies/regulations	X (Chief Pharm)			
	Capture tender/bid prices and information into Syspro and the Tender Management System to develop a Tender Evaluation Report		X	X	
	Verify bid information captured into Syspro	X			
	Develop Standard Tender Document	X			
	Seek approval of Standard Tender Document from Ministerial Tender committee	X			
	Draft tender advert	X			
	Approve tender advert	X (Chief Pharm)			
	Print tender documents			X	
	Manage tender samples: including storage, registration, display and destruction		X	X	
	Address questions from suppliers on the tender	X			
	Register tenders in the Log Book		X	X	
	Prepare pre-evaluation checklist	X			
	Assist in tender opening meeting; Open tender envelopes in presence of bidders and tender committee		X	X	
	Complete pre-evaluation checklist on all bidders		X	X	
	Review pre-evaluation checklist to confirm all bidder information was captured accurately	X			
	Prepare, review and print tender Price Ranking Report	X	X	X	
	Be the secretary and member of the Tender Adjudication Committee	X			
	Prepare copies of tender evaluation report and product samples in readiness for the Technical Evaluation		X	X	
	Liaise with Tender Board at all stages of the tender process and with regard to all subsequent matters which may arise concerning a tender (such as price, increase applications, change of pack size), etc., and ensure prompt action	X			
	Evaluate the supplier responsiveness	X			
	Close the tender	X			
	Enter evaluation results in Tender Management System		X	X	
	Write letters of award to suppliers	X		X	
	Photocopy and file award letters			X	
	Debrief unsuccessful suppliers	X			
	<b>For Buyouts &amp; Emergency Order items</b>				
	Receive request from facilities for buy-out products/emergency orders or for buy-outs against contracted suppliers not delivering on-time	X			
	Send requisition report to Procurement & Tenders Section	X			
	Manually generate a Request for Quotation to be used to seek quotations from approved suppliers for procurement of non-contract items and emergency requests			X	X
	Send out requests for quotation for items for buy-out items			X	X
	Enter data from signed buyout quotation into Tender Mgmt. System			X	X
	Produce price ranking /evaluation report	X	X	X	X
Evaluate quotations received	X	X			
Approve quotations	X				
Maintain electronic and hard copy files of RFQs				X	

Competency Area	Behavioral Competencies (Tasks/Skills)	Pharmacists	Pharm Assistants	Clerk
		(incl Chief/Principal/Sr)	(incl. SR. PA)	(incl.Chief)
2.3 Execute management of contract, including maintain supplier relationships, risk & quality management	Draft contract for procuring commodities	X		
	Send contract to suppliers for review and signature			X
	Negotiate contract with supplier	X		
	Make copies and file signed contract			X
	Monitor and follow-up with suppliers (i.e. are orders received on time)	X		X
	Write letters to suppliers/contact suppliers when issues of product quality arise and/or late deliveries	X		X
	Review any changes to the technical specifications of contracts (including price increases, product specs, etc.)	X		
	Make amendments to purchase orders	X		
	Run Outstanding Order Reports		X	X
	Run Stock Level Reports (monthly)			X
	Assist in obtaining and maintaining procurement performance indicator statistics such as monthly value or purchases from tender contracts & buy-outs		X	
	Review contract compliance (i.e. on-time orders, etc.)	X		
	Calculate penalty charges against a contracted supplier for failure to delivery or for late delivery		X	X
	Assist in expediting overdue orders		X	X
	React promptly to overdue orders and emergency orders, by initiating buy-out process or borrowing stock	X		
	Update catalog item data in the computer	X		
	Maintain complete and secure custody of procurement records			X
	Respond to queries from suppliers	X		
	Respond to queries from Distribution section on order status and deliveries	X		
	Develop and maintain supplier database			
	Maintain good communication with all suppliers (including order status updates)	X		X (Chief Clerk)
	Address supplier challenges (i.e. in upstream logistics)	X		
	Efficiently address product quality complaints	X		
	Monitor and document performance of tender suppliers and bring to the attention of the Tender Board and tender adjudication committees if appropriate	X		
	Terminate contracts legally and appropriately if necessary	X		
	<b>Ordering against a contract</b>			
	Receive requisition report from Distribution Section; link to current contract and check/update product, supplier and price information		X	
	Create a purchase order in SysPro for products with existing contracts			X
	Approve purchase order	X		
	Send PO to supplier			X
	Ensure supplier receives PO			X
	<b>Ordering w/o a contract (Buyout/Emergency Order)</b>			
Create a purchase order in SysPro for approved supplier from RFQ			X	
Approve purchase order	X			
Send PO to supplier			X	
Ensure supplier receives PO			X	
Ensure all possible action taken to recover buy out costs from defaulting tender suppliers	X			

Competency Area	Behavioral Competencies (Tasks/Skills)	Pharmacists	Pharm Assistants	Clerk
		(incl Chief/Principal/Sr)	(incl. SR. PA)	(incl.Chief)
2.4 Assure quality of products	Ensure product quality by ensuring appropriate documentation/specification in the tender document, including provisions for packaging, labeling, shelf life (expiry date), storage specifications, etc.	X		
	Ensure products called for in tender are registered in Namibia and approved for sale	X		
	Check all goods delivered from suppliers for quality and compliance with specifications	X		
	Address complaints received from Receiving Bay and/or customers	X		
	Request adequate samples when needed for evaluation of quotations		X	X
	Check all goods returned from customers for quality and suitability for redistribution	X		
2.5 Manage importation of products	Request in tender that suppliers comply with Delivery Duty Paid (i.e. deliver direct to CMS and cover importation costs)	X		
	For supplies that can't be delivered DDP draft Standard RFQ for Customs Clearing Agent			X
	Authorize and approve RFQ for Customs Clearing Agent	X		
	Generate a Purchase Order in SysPro for Customs Clearance			X
	Provide import documents (i.e. tax exemption) to Customs Clearing Agent			X
	Ensure timely completion and processing of customs clearance documentations			X
	Clear products from customs			X
2.6 Manage donations of products	Create a Purchase Order for Donated Products		X	X
	Coordinate receipt of donations with higher level officials	X		
	Follow national donations policy; referring to appropriate Ministry for advice	X		

## Résumé et recommandations pour le secteur des achats

**2.1. Gérer les coûts et le budget des achats.** Bien que ces compétences soient mentionnées dans le recensement, le dépôt médical central et les dépôts médicaux régionaux ne sont pas véritablement impliqués dans la gestion du budget des achats. Le MOHSS gère un budget renouvelable pour les médicaments. Le dépôt médical central a toujours reçu les fonds nécessaires pour les médicaments qu'il achète et ne fournit au MOHSS que des données très limitées concernant l'historique des coûts des achats en vue de la planification budgétaire du ministère. Ce processus ne requiert pas du dépôt médical central qu'il mette en place des procédures solides de gestion financière d'un budget des achats, et ne l'encourage pas à le faire. Dans l'idéal, cependant, ce domaine de compétences devrait être associé au domaine de compétences 1.3 (« Prévoir les besoins en produits ») et revenir au personnel du dépôt.

**2.2. Gérer les procédures d'appels d'offres.** Les responsabilités des pharmaciens assistants et des employés administratifs se chevauchent s'agissant du processus d'appel d'offres. La plupart de ces responsabilités sont réparties par catégorie de produits, les pharmaciens assistants gérant les articles pharmaceutiques et les employés administratifs les articles non pharmaceutiques. Les pharmaciens

ont principalement un rôle de supervision dans ce domaine de compétences. En raison du nombre important de demandes de **rachats** de la part des hôpitaux spécialisés et du chevauchement des responsabilités des pharmaciens assistants et des employés administratifs, il est recommandé de recruter des pharmaciens assistants et des employés administratifs spécifiquement pour le processus d'appel d'offres.

**2.3. Gérer les contrats.** La principale recommandation pour ce domaine de compétences est de retirer aux pharmaciens les responsabilités en matière de contrats et d'ouvrir un poste d'agent chargé des contrats ou de gestionnaire des contrats (soit en créant un nouveau poste, soit en attribuant de nouvelles responsabilités à un agent administratif). Les pharmaciens conserveraient un rôle de supervision mais la plupart des compétences comportementales relatives à la gestion des contrats — qui ne nécessitent pas de connaissances en pharmacie — pourraient revenir à un poste au profil plus administratif. Les pharmaciens, pharmaciens assistants et employés administratifs actuellement en poste dans le service des achats et des appels d'offres ont appris par eux-mêmes à négocier, rédiger et gérer des contrats. Le dépôt médical central a recommandé la création d'un poste ou d'une unité chargé(e) des contrats lors de la révision de l'organigramme du MOHSS, et le présent examen des compétences appuie cette recommandation. Les employés administratifs sont chargés d'ajouter de nouveaux fournisseurs à la base de données des fournisseurs, mais l'actualisation active de cette dernière (suppression de certains fournisseurs ou mise à jour des coordonnées) correspond à une lacune dans le système et devrait être soit du ressort d'un agent chargé des contrats, soit une compétence comportementale partagée par les trois catégories.

**2.4. Garantir la qualité des produits.** Ces compétences comportementales sont principalement de la responsabilité des pharmaciens. Cependant, si elles ne se réfèrent ici qu'à la façon dont la fonction des achats prend en compte la qualité des produits, l'assurance qualité est une responsabilité partagée par l'ensemble du personnel du dépôt médical central et des dépôts médicaux régionaux.

**2.5. Gérer les importations de produits.** Dans la mesure où la plupart des contrats d'achats du dépôt médical central précisent que les livraisons s'entendent « rendu droits acquittés » (DDP), ce qui requiert des fournisseurs qu'ils livrent les produits au dépôt médical central à Windhoek, le personnel est rarement amené à gérer l'importation de produits. Lorsque les fournisseurs ne sont pas en mesure de livrer en DDP, le dépôt médical central recrute des agents en douane pour gérer les importations. En tant que tel, ce domaine de compétences pourrait être géré par un agent/gestionnaire des contrats puisque les mentions DDP devraient être incluses dans les contrats, avec l'aide d'agents en douane intervenant en tant que sous-traitants.

**2.6. Gérer les dons de produits.** La réception des dons est approuvée par le personnel du MOHSS et le service des achats et des appels d'offres du dépôt médical central n'exerce que des responsabilités limitées en la matière. Dans la mesure où les compétences comportementales dans ce domaine sont similaires à certains des domaines précédents, et le dépôt médical central recevant rarement des dons, l'équipe recommande de ne pas appliquer l'outil WISN à ce domaine de compétences.

## **Stockage et distribution**

Le tableau 9 présente le recensement des compétences pour le secteur du stockage et de la distribution. Celui-ci est caractérisé par un important chevauchement des compétences comportementales entre les trois catégories, principalement en raison du fait que les pharmaciens sont légalement responsables de la gestion de tous les produits des listes 3 et 4, y compris durant l'ensemble des fonctions d'entreposage. Comme dans le domaine des achats, le stockage et la distribution relèvent de la responsabilité des pharmaciens assistants pour les produits pharmaceutiques et de celle des employés administratifs pour les produits non pharmaceutiques. Les manutentionnaires jouent également un rôle important au dépôt médical central et dans les dépôts médicaux régionaux, apportant un soutien aux compétences comportementales de ce domaine, sous la supervision des pharmaciens assistants ou des employés administratifs. Les gardes/agents de sécurité sont également impliqués dans quelques-unes de ces compétences au travers de leur rôle de sécurisation de l'envoi, de la livraison et de l'élimination des produits. Cependant, ni les manutentionnaires ni les agents de sécurité n'ont été inclus dans les tableaux du recensement des compétences puisque l'exercice porte seulement sur les trois catégories retenues.

**Tableau 9. Recensement des compétences pour le stockage et la distribution**

Competency Area	Behavioral Competencies (Tasks/Skills)	Pharmacists	Pharm Assistants	Clerk
		(incl Chief/ Principal/Sr)	(incl. SR. PA)	(incl.Chief)
<b>3.1 Make product replenishment request to re-supply entity (RMS to CMS)</b>	Create Purchase Order for re-supply quantities in Syspro according to Max-Min levels every 6 weeks to CMS	X	X	X
	Complete Purchase Order for resupply of Schedule 4 Commodities	X		
	Approve orders and make any amendments in SysPro	X		
	Send email with Purchase Orders to CMS	X		
	Annually, calculate Max-Min quantities (based on set Max/Min levels) to assist RMS with re-supply calculations	X	X	
	Update physical Stock Cards and electronic records with updated Max/Min quantities	X	<b>X</b>	<b>X</b>
	Approve interim/emergency orders	X		
<b>3.2 Receive products</b>	Receive delivery note and purchase order upon receipt of goods/Confirm against Delivery book w/delivery note and invoice (if shipment from CMS)	X	<b>X</b>	<b>X</b>
	Observe opening of truck, verify seal, and verify quantities match delivery book numbers			X
	Enter purchase order info into Syspro to verify that it matches the PO in the system	X	<b>X</b>	<b>X</b>
	Perform visual inspection (i.e. expiry dates, pack size, quantities, etc) to check invoice and delivery note against products; Sign delivery note, keep one copy and return a copy with the driver	X	<b>X</b>	<b>X</b>
	Send back damaged products with driver OR if count does not match then do not sign for delivery, request credit from supplier	X	<b>X</b>	<b>X</b>
	Complete Supply Discrepancy/Reject report if required			
	Generate Goods Received Note in Syspro	X	<b>X</b>	<b>X</b>
	Transfer delivery note and accompanying paperwork to accountants for payment and sign log to record receipt	X	<b>X</b>	<b>X</b>
	Generate transfer note for each Warehouse In-Charge to collect respective products from receiving bay	X	<b>X</b>	<b>X</b>
	Countercheck and pick up stock from receiving bay and transfer to respective warehouses	X	<b>X</b>	<b>X</b>
	Select products for testing based on direction from procurement and follow QSL sampling procedures	X		
	Adjust stock levels to remove sampled stock from Syspro	X		
	Give samples for testing to dispatch and register them in sampling log; inform QSL to pick-up			X
	Enter stock received on stock cards	X	<b>X</b>	<b>X</b>
Organize warehouse at end of week to be ready to receive the week's deliveries of new stock	X	<b>X</b>	<b>X</b>	
Receive non-NEMLIST goods and notify hospital that BuyOut Stock is available and send to dispatch		X		
<b>3.3 Properly store products/Implement good warehousing practices</b>	Check stock regularly for expiry (visual inspection) and rotate if necessary	X	<b>X</b>	<b>X</b>
	Monitor temperature in the warehouse and complete the temperature log-sheet	X	<b>X</b>	<b>X</b>
	Conduct annual stock take	X	<b>X</b>	<b>X</b>
	Secure medical store and restrict access into the warehouse	X	X	X
	Monitor stock levels and notify head of distribution if minimum stock level is reached (after checking warehouse stock and pending orders) or stocked out		X	X
	Conduct periodic cycle stock count to identify discrepancies between physical stock and what is in Syspro; determine cause and inform Distribution pharmacist		X	X
	Initiate stock adjustment request & complete stock adjustment request form		X	X
	Approve stock adjustments and make adjustment in Syspro	X		
	Maintain internationally accepted housekeeping standards inside the warehouse		X	X
	Establish & maintain a logical stock arrangement system in the warehouse in compliance with SOPs & First-Expired, First-Out methodology	X	X	X
	Make judgment calls about distribution of stock based on space and shelf life of products	X	X	X
	Keep all warehouse documents in order	X	X	X
	Maintain a credible batch tracking system for ARVs, HIV Test Kits, anti-malarials, and Anti-TB medicines	X		
	Collect stocks and put away products in their appropriate location/bin/warehouse under supervision		X	X

Competency Area	Behavioral Competencies (Tasks/Skills)	Pharmacists	Pharm Assistants	Clerk
		(incl Chief/ Principal/Sr)	(incl. SR. PA)	(incl.Chief)
3.4 Process customer orders (capture order/pick/pack/dispatch)	Retrieve picking slips for responsible warehouse	X	<b>X</b>	<b>X</b>
	Pick and pack the products as directed by supervisor, and according to batch number (where applicable)		X	X
	Pick and pack Schedule 4 (Narcotics) & ARVs, and according to batch number	X		
	Review order and make any amendments to picking slip quantities (i.e. to issue full boxes, ration quantities) and enter in Syspro	X	<b>X</b>	<b>X</b>
	Record total boxes in log book then transfer products and pick slips to dispatch manager	X	<b>X</b>	<b>X</b>
	At dispatch, check quantity, items, and expiry of items from warehouse against pick list and correct any discrepancies noted		X	X
	Palletize shipments to be ready for loading			X
	Label and secure shipments in cages according to facility prior to loading		X	X
	Complete loading control sheet as products are loaded on truck; segregate orders		X	X
	Supervise workhands to load truck according to delivery sequence		X	X
	Complete Stock Movement Form/Deliver Book in duplicate for each order			X
	Complete separate dispatch documents for ARVs and Schedule 3/4 commodities		X	
	Seal truck prior to departure, and record seal number, picking list number, invoice number in delivery book/dispatch register; # boxes loaded, sign and have driver sign			X
Process the dispatch of emergency orders & buy-outs			X	
3.5 Manage transport for commodities	Prepare annual delivery schedule including truck routing	X	X	<b>X</b>
	Receive & process transport requests from different departments			X
	Participate in weekly briefing meeting with warehouse and dispatch clerks to identify where variations should be made from standard weekly schedule	X	X	X
	Dispatch informs transport clerk(s) on daily activities (what will go out today/tomorrow); Receive dispatch schedule for planning			X
	Prepare trip authorization for drivers			X
	Arrange for renewal of road licenses			X
	Review logbooks, and validate travel for drivers by comparing with GPS tracking system			X
	Use a spreadsheet to track and calculate fuel consumption using receipts & vouchers from drivers on a daily basis			X
	Debrief with drivers and inspect vehicles after daily deliveries			X
	Prepare and file accident reports			X
	Develop and implement a vehicle maintenance plan			X
	Compile monthly fleet management reports			X
	Process travel allowances, expenditure reconciliations, overtime claims, and payments for drivers			X
Deliver documents/mail to Head Office			X	
3.6 Manage the return of products (expired, damaged, overstocked, redundant)	Prepare a Goods Returned to Supplier Note for product recalls		X	X
	Inform Procurement & Tenders Section to liaise with supplier to receive a credit note or replace stock if the returning of stock is due to quality,	X		
	Handle requests from customers to return goods; grant approval when appropriate	X		
	Inspect returned goods to confirm quantity received and that the products match the description of what was approved for return	X		<b>X</b>
	Process credit note for approved returned products	X		
	Put away the usable returned stock to warehouse and damaged/expired returned stock to separate area		X	X

Competency Area	Behavioral Competencies (Tasks/Skills)	Pharmacists	Pharm Assistants	Clerk
		(incl Chief/ Principal/Sr)	(incl. SR. PA)	(incl.Chief)
3.7 Manage disposal of products (e.g. expired, damaged, redundant products)	Initiate stock disposal request & complete a "Expired/Damaged Stock Removal Request Form"	X	X	X
	Approve stock disposal request and remove stock in Syspro by making a stock adjustment	X		
	Store expired stock for disposal separately	X	X	X
	Complete "Goods Disposal Form"		X	X
	Arrange with municipality for disposal at the landfill site	X		
	Load and Seal truck with commodities for disposal			X
	Accompany driver to landfill, sign invoice for disposal services, return to CMS		X	X
Accompany driver to landfill and witness destruction of schedule 3&4 drugs	X			

## Résumé et recommandations pour le secteur du stockage et de la distribution

**3.1. Soumettre les demandes de réapprovisionnement à l'entité compétente (demandes émises par les dépôts médicaux régionaux auprès du dépôt médical central).** Ce domaine de compétences ne concerne que les dépôts médicaux régionaux. Compte tenu du contexte local des demandes de réapprovisionnement émises par les dépôts médicaux régionaux, les trois catégories sont impliquées. Les pharmaciens, les pharmaciens assistants et les employés administratifs sont respectivement responsables des demandes de réapprovisionnement pour les produits de la liste 4 et les ARV, les produits pharmaceutiques, et les produits non pharmaceutiques. Les pharmaciens sont également chargés de regrouper les demandes de réapprovisionnement des différents entrepôts dans un bon de commande unique envoyé au dépôt médical central. L'équipe recommande de laisser aux pharmaciens la responsabilité de la validation globale des demandes, de l'établissement des politiques et de la gestion des demandes pour les médicaments des listes 3 et 4 (5 % des tâches), d'attribuer aux pharmaciens assistants un rôle de supervision des employés administratifs (15 % des tâches) et de confier à ces derniers l'exécution des tâches pour tous les produits (80 % des tâches).

**3.2. Réceptionner les produits.** Compte tenu de l'important chevauchement des responsabilités des trois catégories, l'équipe recommande la même répartition des tâches (5 % - 15 % - 80 %) que pour le domaine de compétences 3.1. À l'heure actuelle, les pharmaciens sont les seuls autorisés à procéder aux ajustements de stock dans SysPro. S'agissant de la lacune dans l'établissement de rapports en cas de livraison non conforme ou de refus de livraison, la direction du dépôt médical central doit faire appliquer les procédures opérationnelles standard prévoyant la consignation des livraisons non conformes. Ces informations sont utiles pour gérer les contrats et évaluer les performances des fournisseurs.

**3.3. Stocker les produits adéquatement/mettre en œuvre de bonnes pratiques d'entreposage.** Compte tenu, à nouveau, de l'important chevauchement des responsabilités des trois catégories, l'équipe recommande une répartition des tâches identique aux autres domaines de ce secteur (5 % - 15 % - 80 %).

**3.4. Traiter les commandes des clients (réception, préparation, emballage et envoi des commandes).** La responsabilité principale dans ce domaine revient aux pharmaciens assistants et aux employés administratifs. Cependant, l'équipe recommande ici encore de répartir les tâches entre

les trois catégories de la même façon que pour les autres domaines de compétences (5 % - 15 % - 80 %). Pour les compétences comportementales actuellement partagées de manière égale entre les pharmaciens assistants et les employés administratifs, l'équipe recommande d'appliquer l'outil WISN selon une répartition 20 % - 80 %, la supervision revenant aux pharmaciens assistants et la mise en œuvre aux employés administratifs.

**3.5. Gérer le transport des produits.** À l'heure actuelle, la majeure partie de ces tâches sont effectuées par les employés administratifs ou par l'employé administratif en chef. Cependant, un responsable du transport/du parc (qui serait un agent administratif chargé de la gestion du transport) pourrait être mieux placé pour préparer les plannings annuels de livraison avec les itinéraires des camions et pour élaborer et mettre en œuvre un plan d'entretien des véhicules. Les employés administratifs chargés de superviser les opérations de transport doivent recevoir la formation requise pour la gestion du parc.

**3.6. Gérer le retour des produits (produits périmés, endommagés, en surplus, excédents de stocks).** Les pharmaciens sont responsables de la majorité de ces compétences comportementales en raison des restrictions portant sur l'habilitation à accepter les produits renvoyés au dépôt médical central et aux dépôts médicaux régionaux.

**3.7. Gérer l'élimination des produits (p. ex. produits périmés, endommagés, en surplus).** Compte tenu du contexte local de l'élimination des produits, les pharmaciens exercent principalement un rôle de supervision pour ce domaine de compétences. Cependant, l'équipe recommande ici encore de répartir les tâches entre les trois catégories de la même façon que pour les autres domaines de compétences (5 % - 15 % - 80 %). Il est également recommandé de libérer les pharmaciens des tâches les plus administratives (comme « Prendre des dispositions avec la municipalité pour l'élimination des produits à la décharge ») en les transférant à d'autres catégories.

## **Gestion des ressources**

Le tableau 10 présente le recensement des compétences pour le secteur de la gestion des ressources. Comme pour le secteur de la sélection et de la quantification, ce secteur inclut des responsabilités au niveau national en dehors du champ de compétences du dépôt médical central et des dépôts médicaux régionaux. L'équipe a néanmoins estimé qu'il était important de faire figurer ces compétences dans le recensement global afin de signaler leur importance et de faire état des compétences comportementales requises dans ce domaine au niveau national. Les compétences comportementales pour la NMPC et les pharmaciens régionaux sont respectivement notées « X-NMPC » et « X-Pharm Reg » dans le tableau.

Beaucoup des compétences de ce secteur reviennent aux pharmaciens non pas au titre de leur formation en pharmacie mais plutôt de leur statut de plus haute autorité hiérarchique au sein du dépôt médical central et des dépôts médicaux régionaux. Ces tâches, de nature managériale, ne requièrent pas d'expertise technique en pharmacie mais doivent être assurées par du personnel de niveau cadre supérieur, ce qui explique que, par défaut, elles reviennent aux pharmaciens. Il convient d'envisager de doter les pharmaciens qui sont chargés de ces tâches d'une formation/d'une

expérience supplémentaire en gestion et/ou de confier certaines de ces tâches à une autre catégorie de personnel de niveau cadre supérieur.

En outre, de nombreuses compétences comportementales de ce domaine ne correspondent pas à des tâches dont le temps d'exécution est quantifiable, mais plutôt à des comportements à adopter dans tous les aspects du travail quotidien. C'est pourquoi l'équipe ne recommande pas d'appliquer l'outil WISN à ces compétences.

**Tableau 10. Recensement des compétences pour la gestion des ressources**

Competency Area	Behaviorial Competencies (Tasks/Skills)	Pharmacists	Pharm Assistants	Clerk
		(incl Chief/ Principal/Sr)	(incl. SR. PA)	(incl.Chief)
4.1 Design or recommend changes to the design of a public health supply chain	Provide input to some decisions, such as decisions around where to build new warehouse, how it should look, etc	X		
	Participate in the establishment of clinics ordering from hospitals instead of RMS directly in consultation with the regional directorate	X- Reg. Pharm		
	Set Max Min levels for regional depots	X- Reg. Pharm		
4.2 Oversee operation of a Logistic Management Information System	Review and manage logistics data from facilities (EDT reports) (on a monthly basis) and analyze quarterly; communicate directly with facilities for receipt, review and approval of reports; generate feedback reports (ART only)	X- NMPC		
	Facilitate implementation of computerised inventory control system (EDT)	X- NMPC		
	Provide EDT manuals to all necessary staff	X- NMPC		
	Prepare ARV stock report based on SysPro data; send to NMPC	X		
	Monitor the supply pipeline and assess stock status	X -NMPC		
	Establish the urgency of required information (i.e. supervise flow of information, including receipt and review of EDT reports)	X-NMPC		
4.3 Maintain safe and secure working conditions	Oversee material forklifts, trollies, pallets, fire extinguishers			X
	Determine when equipment needs service & request as required			X
	Maintain the official Inventory of materials			X
	Lock doors and otherwise secure warehouse		X	
	All staff responsible to wear uniforms when in the warehouse (blue overalls, boots and hardhat)	X	X	X
	Notify supervisor when there are any hazardous conditions such as slippery floors	X	X	X
	Responsible for ensuring overall safety of warehouse	X		
	Clean office space and bathrooms			X
4.4 Monitor and evaluate supply chain activities	Adhere to and monitor minimum safety standards set out in Labor Act; responsible for any additions and to monitor that the minimum standards in	X- Reg. Pharm		
	Enhance day-to-day efficiency by contributing suggestions for improvement	X	X	X
	Collect, record and report data from Stock Cards and Syspro for PMIS- to submit to Regional Pharmacist or NMPC	X	X	X
	Coordinate ART PMIS so appropriate data is shared for decision-making	X- NMPC		
	Coordinate PMIS data collection exercises and oversee data analysis necessary to monitor implementation and effects of National Medicine Policy (Overall)	X- NMPC		
	Review reports and validate information before submission to national level	X- Reg. Pharm		
	Receive feedback reports from national level; reviews and utilizes information	X- Reg. Pharm		
4.5 Manage outsourcing SCM functions	Monitor/track CMS order fill rate for facilities	X		
	Provide feedback on warehouse security services			X
	Manage customs clearing agent services and contracts			X
	Provide feedback on warehouse cleaner services		X	X
4.6 Manage and plan projects (Senior Level Mgmt)	Manage outsourcing of transport services (NamCourier or NamPost to make urgent deliveries)			X
	Participate in national strategic and policy planning meetings	X		
	Advise Regional Director on Pharmaceutical Sector	X- Reg. Pharm		
	Participate in monthly regional management meetings	X- Reg. Pharm		
	Attend Executive meetings (Bi-weekly)	X		
	Complete pharmaceutical sections of annual regional plans	X		
	Participate in CMS Senior Management meetings/decisions	X		
	Prepare annual and quarterly reports	X		
	Monitor implementation of Medicines & Related Substances Control Act	X- PC&I		
	Oversee implementation of National Medicine Policy through National Pharmaceutical Master Plan	X- NMPC		
	Regularly review SOPs to ensure compliant with current practice	X		
Enforce compliance with SOPS by staff	X			

Competency Area	Behaviorial Competencies (Tasks/Skills)	Pharmacists	Pharm Assistants	Clerk
		Principal/Sr	(incl. SR. PA)	(incl.Chief)
4.7 Manage finances/financial activities	Develop budget for pharmaceutical section of Annual Regional Plan	X- Reg. Pharm		
	Provide information on high level pharmaceuticals budget estimate to Director of Pharmaceutical Services annually	X		
	Complete Global Fund financial reports for reimbursement for ARVs	X		
	Compile Regional Depot Financial Report	X- Reg. Pharm		
	Monitor costs of medicines within the public and private sector and work together with stakeholders to ensure medicines are appropriately priced	X-NMPC		
4.8 Support human resources (e.g. recruitment, training, team management/supervision)	Supervise subordinate staff (including reporting disciplinary actions, and enforcing CMS Code of Conduct & Public Service Staff Rules)	X	X	X
	Conduct performance appraisals & keep appropriate records	X		
	Develop/update job descriptions	X		
	Determine future needs of various categories of staff	X		
	Initiate hiring process on requests for new positions with approvals from Director and PS	X- Reg. Pharm		
	Sit on disciplinary hearings and boards as requested	X- Reg. Pharm		
	Assist in orientation/induction of new staff	X		
	Identify training needs for staff and develop budget	X		
	Provide on-the-job training to ensure adherence to policies and guidelines and provide necessary knowledge, equipment, materials to complete job efficiently	X		
	Prepare and implement a daily set of tasks for subordinate staff		X	X
	Plan for staff coverage in cases of absences/leave	X	X	X
	Manage leave of absence so as to ensure adequate staffing of section	X		

## Résumé et recommandations pour le secteur de la gestion des ressources

**4.1. Élaborer une chaîne d'approvisionnement de la santé publique ou recommander des modifications.** Ces tâches sont effectuées par le personnel de niveau cadre supérieur du dépôt médical central ou par du personnel travaillant au niveau national. Ces fonctions relèveraient en toute logique du champ d'action d'une unité de gestion de la logistique, dans l'hypothèse de sa création, car la conception d'un système de chaîne d'approvisionnement ne se limite pas, par nature, au fonctionnement du dépôt médical central.

**4.2. Superviser le fonctionnement d'un système de gestion des informations logistiques (LMIS).** La majeure partie de ce domaine de compétences ne s'applique pas au dépôt médical central et aux dépôts médicaux régionaux. Si les dépôts médicaux de ces deux niveaux utilisent SysPro et d'autres logiciels de gestion des appels d'offres et des fournisseurs, entre autres, les établissements de niveau inférieur utilisent un système de gestion des informations logistiques (LMIS) pour enregistrer et communiquer les données logistiques. Les ARV sont la seule catégorie de produits bénéficiant d'un tel système, si bien qu'il n'y a pas d'analyse du stock de produits de santé au niveau national. Les établissements déterminent leurs propres niveaux maximum et minimum et le dépôt médical central répond à leurs demandes. L'une des recommandations principales est d'élaborer et de mettre en œuvre un LMIS au niveau national afin de pouvoir suivre les données sur les mouvements et la consommation des produits de santé d'un bout à l'autre de la chaîne. Comme pour le domaine 4.1, si une unité de gestion de la logistique était créée, elle pourrait exercer la responsabilité principale des compétences comportementales dans ce domaine.

**4.3. Garantir la sûreté du cadre de travail et la sécurité des employés.** Il s'agit d'une responsabilité globale incombant à tous les employés du dépôt médical central et des dépôts médicaux régionaux. Le libellé d'origine de ce domaine de compétences (faisant référence à la

gestion des risques) dans le Référentiel de compétences de PtD a été modifié car il n'était pas bien compris. Certaines de ces compétences comportementales relèvent de la responsabilité de l'ensemble du personnel du dépôt médical central et des dépôts médicaux régionaux, tandis que d'autres pourraient être sous-traitées, dont l'entretien de l'équipement et le ménage des bureaux. En outre, cette compétence peut être considérée comme incluant la prévention des vols ainsi que la garantie d'un entrepôt sûr pour les employés.

**4.4. Suivre et évaluer les activités de la chaîne d'approvisionnement.** Ce sont les pharmaciens régionaux et les pharmaciens de la NMPC, et non le personnel du dépôt médical central et des dépôts médicaux régionaux, qui assument la responsabilité principale pour la plupart de ces compétences comportementales. Cependant, dans la mesure où le dépôt médical central et les dépôts médicaux régionaux seront désormais chargés de saisir les données relatives aux produits pharmaceutiques dans le système électronique d'information pharmaceutique, ils sont appelés à jouer un rôle plus important pour compiler les données requises et les transmettre à la NMPC. Dans cette perspective, un profil d'agent administratif/analyste de données ou un agent administratif formé au suivi et à l'évaluation et exerçant des responsabilités dans ce domaine au sein du dépôt médical central et des dépôts médicaux régionaux contribuerait à garantir la collecte et la transmission de ces données.

**4.5. Gérer la sous-traitance des fonctions associées à la gestion de la chaîne d'approvisionnement.** Ces fonctions couvrent la supervision des prestataires engagés comme sous-traitants en appui du dépôt médical central ou des dépôts médicaux régionaux. À l'heure actuelle, seules quelques rares activités du dépôt médical central et des dépôts médicaux régionaux sont sous-traitées — à savoir le dédouanement, les services de sécurité et les livraisons express — et le rôle de la direction des dépôts consiste principalement à fournir un retour d'informations sur ces services, la gestion des contrats de sous-traitance étant assurée par le MOHSS. En fonction de la décision de ce dernier de sous-traiter davantage d'activités, les responsabilités dans ce domaine pourraient se développer. Cependant, la gestion de la sous-traitance devra soit continuer d'être exercée par le MOHSS, soit être confiée à une unité/un professionnel ayant de l'expérience dans le domaine de la gestion des contrats et du financement basé sur la performance.

**4.6. Gérer et planifier les projets (responsabilités de niveau cadre supérieur).** Comme indiqué dans les résultats de l'évaluation nationale de la chaîne d'approvisionnement, des changements au sein de la direction du dépôt médical central ont eu lieu récemment et certaines activités de gestion à haute responsabilité sont suspendues le temps que les nouveaux dirigeants se familiarisent avec leurs fonctions et leurs responsabilités. Si les pharmaciens du dépôt médical central, de la NMPC, de la PCI et des bureaux régionaux exercent des responsabilités dans ce domaine, l'équipe recommande d'ajouter quelques compétences pour étendre le rôle de la direction du dépôt médical central et des dépôts médicaux régionaux et de confier des responsabilités pour ces activités à d'autres catégories de personnel.

**4.7. Gérer les finances/les activités financières.** Comme pour le domaine de compétences 2.1 (« Gérer les coûts et le budget des achats »), le dépôt médical central n'effectue pas le suivi du budget « dépenses ». Les pharmaciens et les comptables du dépôt médical central et des dépôts médicaux

régionaux fournissent certaines données financières à la NMPC et aux pharmaciens régionaux, mais les dépôts ne pourront guère exercer davantage de responsabilités dans ce domaine de compétences tant que le MOHSS gardera le contrôle de la gestion financière.

**4.8. Prendre en charge les ressources humaines (p. ex. recrutement, formation, gestion/supervision des équipes).** Les responsabilités liées aux ressources humaines incombant généralement aux dirigeants, ce sont aux pharmaciens, le personnel le plus haut placé du dépôt médical central et des dépôts médicaux régionaux, qu'elles reviennent, les pharmaciens assistants et les employés administratifs n'exerçant que quelques tâches. Cependant, la plupart d'entre elles ne sont pas effectuées de manière systématique. L'équipe recommande que lors de l'évaluation WISN, *CapacityPlus* utilise son expertise des ressources humaines pour évaluer comment ces responsabilités pourraient être exercées de manière plus systématique (c.-à-d. quels seraient les efforts à fournir et par qui).

### **Personnel et professionnel**

En raison des contraintes de temps et de la nature générale de ce secteur, l'équipe n'a pas été en mesure de valider ses compétences comportementales avec le personnel du dépôt médical central et des dépôts médicaux régionaux. Ce sont donc les participants à l'atelier des parties prenantes qui ont validé les domaines de compétences pour ce secteur, qui sont les suivantes :

- 6.1. Faire preuve d'aptitudes génériques de base (p. ex. lecture, écriture, calcul, compétences dans le domaine technologique)
- 6.2. Faire preuve de capacités de communication
- 6.3. Faire preuve de capacités de résolution des problèmes
- 6.4. Afficher des principes éthiques et professionnels
- 6.5. Démontrer des capacités de leadership
- 6.6 Respecter les règles/lois/législations

L'équipe a sélectionné, à partir du Référentiel de compétences de PtD, trois à quatre compétences comportementales relevant des trois catégories pour chaque domaine, mais elles ne sont pas incluses dans ce rapport faute de validation. L'équipe recommande, lors de l'application de l'outil WISN ainsi qu'au travers du programme d'amélioration de la chaîne d'approvisionnement, de consacrer du temps supplémentaire à l'examen des compétences comportementales de ce secteur pour les trois catégories afin de finaliser le recensement des compétences.

# V. Recommandations et phases suivantes

---

## **Recommandations**

Outre les recommandations spécifiques à chaque secteur et celles concernant la répartition des tâches pour l'application de l'outil WISN à chaque compétence comportementale, l'équipe a formulé cinq recommandations transversales à prendre en compte par le MOHSS lorsqu'il procédera aux modifications de l'organigramme du dépôt médical central et des dépôts médicaux régionaux.

**1. Créer des sous-spécialités pour le rang des employés/agents administratifs.** Dans la mesure où le nouvel organigramme du dépôt médical central et des dépôts médicaux régionaux a déjà été approuvé, il n'est pas possible de créer de nouveaux postes. Des sous-spécialités peuvent toutefois être ajoutées aux postes existants. Les employés administratifs (ou agents administratifs dans la nouvelle structure) exercent des responsabilités importantes dans le cadre de compétences du dépôt médical central et des dépôts médicaux régionaux et le profil de leur poste peut être modifié au sein de la structure du MOHSS. En ajoutant des sous-spécialités à cette catégorie, le MOHSS peut exiger que ces postes soient occupés par des professionnels possédant des bagages de compétences spécifiques nécessaires pour renforcer le fonctionnement du dépôt médical central et des dépôts médicaux régionaux. En outre, des programmes de formation initiale et continue peuvent être adaptés à ces spécialités. L'équipe a recommandé la création des sous-spécialités suivantes :

- **agent administratif/analyste de données** : ce poste comblerait une lacune dans plusieurs secteurs, en particulier pour des tâches liées à la prévision, à la planification de l'approvisionnement, au suivi et à la communication des données du système d'information pharmaceutique. Ce poste demanderait des compétences spécifiques en comptabilité, en informatique, en collecte et en analyse de données ;
- **agent administratif chargé de la logistique (réception, manutention et envoi des produits)** : s'il est impossible d'ajouter un poste de responsable de la logistique, la création d'une sous-spécialité d'agent administratif chargé de la logistique permettrait au dépôt médical central et aux dépôts médicaux régionaux de spécifier pour ce poste des compétences dans la réception, la manutention, l'expédition des produits et la gestion du transport ;
- **agent administratif ou pharmacien assistant chargé des achats et de la passation de contrats** : la négociation et la gestion des contrats ne font pas nécessairement partie de la formation des pharmaciens mais ces compétences pourraient être incluses dans une sous-spécialité pour les pharmaciens assistants et les agents administratifs.

**2. Redéfinir le partage des responsabilités pour les tâches relevant du stockage et de la distribution.** Dans les domaines du stockage et de la distribution, les tâches sont actuellement réparties entre les différents postes par type de produit : les pharmaciens sont responsables des produits de la liste 3 et 4 et des ARV, les pharmaciens assistants des produits pharmaceutiques et les

employés administratifs des produits non pharmaceutiques. L'équipe recommande que des responsabilités supplémentaires soient confiées aux employés administratifs en leur attribuant également la gestion des produits pharmaceutiques et que les pharmaciens assistants aient davantage un rôle de supervision sur la gestion des deux types de produits. Les pharmaciens resteront responsables de la gestion des produits à prescription restreinte, mais en modifiant la répartition des tâches entre les employés administratifs et les pharmaciens assistants, ces derniers pourront consacrer davantage de temps à des activités plus exigeantes liées aux achats et assumer des responsabilités au niveau des établissements. Pour pallier le chevauchement des compétences dans le secteur du stockage et de la distribution, mentionné plus haut, l'équipe recommande la répartition des tâches suivante : environ 5 % pour les pharmaciens (pour les produits à prescription restreinte), 15 % pour les pharmaciens assistants et 80 % pour les employés administratifs.

**3. Utiliser les cadres de compétences pour mettre à jour les procédures opérationnelles standard, les descriptifs de poste et les programmes de formation, et pour promouvoir une nouvelle répartition des tâches.** Cet état des lieux complet des compétences couvrant les trois catégories, le premier du genre, fournit un excellent référentiel de données pour mettre à jour les procédures opérationnelles standard, les descriptifs de poste (conformément au nouvel organigramme) et le contenu des programmes de formation initiale et continue. Si la recommandation précédente concernant la répartition des tâches est adoptée, il conviendra de mettre à jour l'ensemble des descriptifs de poste et des formations. Le Directeur adjoint de la Division des services pharmaceutiques a reconnu lors de son entretien que le MOHSS devrait tirer profit des programmes de formation à la logistique actuellement dispensés par l'École polytechnique de Namibie et le Namibian-German Centre for Logistics, ainsi que des programmes de management du Namibian Institute for Public Administration and Management (NIPAM). Les résultats du recensement des compétences doivent être partagés avec ces institutions pour renforcer leurs programmes de formation.

**4. Créer une unité de gestion de la logistique.** Pour l'instant, la responsabilité de la coordination des parties prenantes impliquées dans le financement, l'achat et la distribution des produits de santé n'est pas clairement définie. Il est recommandé au MOHSS d'envisager de mettre en place une telle unité, éventuellement au sein de la Sous-division de coordination de la politique nationale relative aux médicaments (NMPC), qui serait composée d'au moins un pharmacien expérimenté et de deux analystes de données pour superviser les opérations de la chaîne d'approvisionnement — prévisions, analyse des données du système de gestion des informations logistiques (p. ex. l'état du stock national), coordination des parties prenantes sur les questions de sécurité des produits, ainsi que d'autres responsabilités. Compte tenu de la dilution actuelle de la gestion, la redevabilité et la planification stratégique sont limitées, ce qui réduit la probabilité d'obtenir des gains d'efficacité au niveau des achats, de la distribution et d'autres fonctions essentielles.

**5. Renforcer les tâches relatives aux ressources humaines pour garantir l'intégration, le soutien et la fidélisation.** Bien que cela ne concerne pas uniquement le dépôt médical central et les dépôts médicaux régionaux, les résultats de l'évaluation nationale de la chaîne d'approvisionnement ont montré que les tâches existantes relatives aux ressources humaines (intégration, évaluations

annuelles de la performance et formation professionnelle, dont la formation continue et la supervision) ne sont pas réalisées de manière adéquate. Une fois achevée l'exploitation de l'outil WISN et de l'expérience de choix discret, l'équipe suggère de compiler et de soumettre au MOHSS des recommandations supplémentaires sur quelques moyens simples, peu coûteux mais concrets d'améliorer la gestion des ressources humaines du dépôt médical central et des dépôts médicaux régionaux.

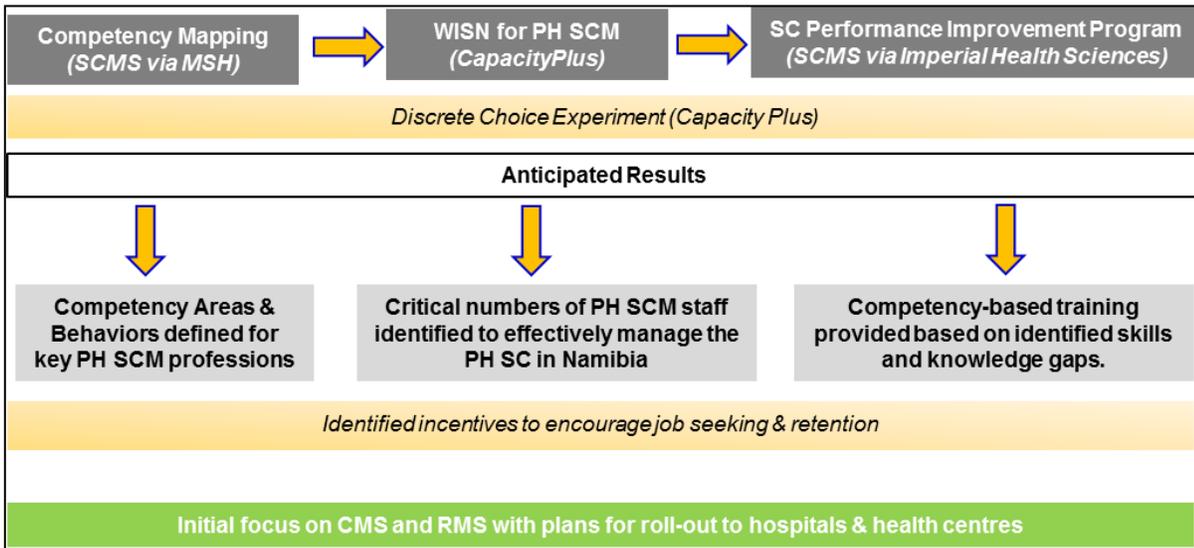
### **Phases suivantes proposées**

L'équipe a organisé des réunions de débriefing avec USAID/Namibie et USAID/Washington dès février 2014 (voir le contenu du débriefing à l'annexe 9), mais l'analyse finale de l'ensemble des données n'était pas encore terminée. Un examen plus détaillé des résultats et de la méthodologie a en outre été partagé avec les principaux membres de l'équipe de la collaboration PtD–Namibie — dont SCMS, USAID/Washington, CapacityPlus et Imperial Health Sciences — afin de passer en revue les résultats présentés dans le présent rapport et la version définitive des recensements des compétences. L'objectif était également de formuler d'éventuelles remarques finales avant que le bureau namibien de SCMS ne communique le rapport et les recommandations au MOHSS. L'équipe a par ailleurs partagé ses observations et ses recommandations concernant la méthodologie des activités avec le Directeur exécutif et le groupe de travail technique de People that Deliver (voir l'annexe 10).

La première phase de la collaboration étant achevée et les domaines de compétences et comportements des pharmaciens, des pharmaciens assistants et des employés administratifs du dépôt médical central et des dépôts médicaux régionaux étant maintenant définis, les phases suivantes de la collaboration peuvent débuter (voir figure 6). Les trois activités restantes seront initiées de manière simultanée :

- mise à jour de l'outil d'expérience de choix discret à partir des résultats du recensement des compétences pour l'appliquer aux pharmaciens et aux pharmaciens assistants ;
- démarrage du programme d'amélioration de la performance de la chaîne d'approvisionnement avec une formation au leadership exécutif d'une semaine à l'intention des principaux cadres de la direction du dépôt médical central, hébergée par Imperial Health Sciences ;
- adaptation des définitions des standards d'activité pour l'outil WISN à partir des résultats du recensement des compétences, afin de tester différents scénarios pour le dépôt médical central et les dépôts médicaux régionaux.

**Figure 6. Collaboration entre la Namibie et PtD – Activités et cadre de résultats**



À l'issue des activités mises en œuvre dans le cadre de la collaboration, l'équipe organisera un atelier de haut niveau pour présenter les résultats de chaque activité. L'objectif est que les conclusions et les recommandations soient prises en compte dans les plans stratégiques du MOHSS pour le dépôt médical central et les dépôts médicaux régionaux et permettent de dégager des enseignements en vue d'une application future du processus dans d'autres pays. Plus important encore, les résultats doivent permettre de renforcer les ressources humaines de la chaîne d'approvisionnement et aboutir à terme à la consolidation du système de santé publique et à l'amélioration de la situation sanitaire en Namibie.

## Bibliographie

---

Ballou-Aares, D., A. Freitas, L. R. Kopczak, S. Kraiselburd, M. Laverty, E. Macharia et P. Yadav, 2008, *Private Sector Role in Health Supply Chains*, New York: Rockefeller Foundation, Dalberg et MIT-Zaragoza International Logistics Program.

Banque mondiale, 2014, page Web, Données : Densité de la population, <http://donnees.banquemondiale.org/indicateur/EN.POP.DNST> (consulté le 13 mars, 2014).

Brown, A., Gilbert, B., Bruno, A. et G. Cooper, 2012, *Validated Competency Framework for Delivery of Pharmacy Services in Pacific-Island Countries*, *Journal of Pharmacy Practice and Research*, volume 42, n° 4.

Cairney, L. et A. Kapilashrami, 2014, *Confronting 'Scale-down': Assessing Namibia's human resource strategies in the context of decreased HIV/AIDS funding*, *Global Public Health*, <http://dx.doi.org/10.1080/17441692.2014.881525> (consulté le 13 mars 2014).

Conger, S., 2011, *Process Mapping and Management*, Business Expert Press, New York.

El Obeid, S., 2001, *Health in Namibia: Progress and challenges*, Windhoek: Research and Information Services of Namibia.

Habimana, G., Onger, B., Wolde, A., Sagwa, E., Lates, J., et Mibirizi, D., 2012, *Government Stewardship in Sustaining Uninterrupted Availability of Antiretroviral Medicines towards Achieving Universal Treatment Coverage in Namibia*. Accepté comme affiche de présentation lors de la conférence d'International AIDS Society en 2012 à Washington D.C., <http://pag.aids2010.org/pagmaterial/aids2012/eposters/16756.pdf>.

Huber, J., 2005, *Conjoint Analysis : How We Got Here and Where We Are*, Sawtooth Software, 15.

Kopczak L., Yadav P., 2008, *From More to Better: Towards Leveraging Supply Chain Innovation Across Global Health Initiatives*, Global Health Supply Chain Summit, Saragosse, Espagne.

Mengoni, Alessandro, Seghieri, Chiara, Nuti, S., 2013, *The application of discrete choice experiments in health economics : a systematic review of the literature*, Working Paper N. 01/2013, Istituto Di Management, Scuola Superiore Sant'Anna Di Pisa, 1–62. Extrait de : <http://www.idm.sssup.it/wp/201301.pdf>.

Ministère de la santé et des services sociaux, 2013, *Report of the Presidential Commission of Inquiry*, Windhoek, Namibie.

O'Hanlon, Barbara, Frank Feeley, Ingrid de Beer, Sara Sulzbach, Heather Vincent, septembre 2010, *Namibia Private Sector Assessment*. Bethesda, MD: Strengthening Health Outcomes through the Private Sector, Abt Associates Inc.

Organisation mondiale de la Santé, 2004, *Equitable Access to Essential Medicines: A Framework for Collective Action*, WHO Policy Perspectives on Medicines, [http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO\\_EDM\\_2004.4.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO_EDM_2004.4.pdf) (consulté le 13 mars 2014).

Organisation mondiale de la Santé, 2006, *Travailler ensemble pour la santé. Rapport sur la santé dans le monde 2006*, OMS, <http://www.who.int/whr/2006/fr/> (consulté le 13 mars 2014).

Organisation mondiale de la Santé, 2012, *User guide and case studies: How to conduct a discrete choice experiment for health workforce recruitment and retention in remote and rural areas*, Genève, Éditions de l'OMS.

People that Deliver, 2014, *Référentiel de compétences pour la gestion de la chaîne d'approvisionnement sanitaire*, The Australian Institute for Sustainable Communities, University of Canberra, Bruce, ACT, ISBN : 9781740883894, <http://www.peoplethatdeliver.org/sites/peoplethatdeliver.org/files/Feb%2014th%20FINAL%20PtD%20Public%20Health%20SCM%20Competency%20Compendium%20with%20ISBN%20and%20OCC%20and%20publisher.pdf> (dernière consultation le 31 mars 2014)

USAID | PROJET DELIVER, Task Order 1, 2010, *Logistics Management Units: What, Why, and How of the Central Coordination of Supply Chain Management*, Arlington, VA, USAID | PROJET DELIVER, Task Order 1, [http://deliver.jsi.com/dlvr\\_content/resources/allpubs/guidelines/LogiManaUnits\\_Guide.pdf](http://deliver.jsi.com/dlvr_content/resources/allpubs/guidelines/LogiManaUnits_Guide.pdf) (consulté le 31 mars 2014).

Viney, R., Lancsar, E. et Louviere, J., 2002, *Discrete choice experiments to measure consumer preferences for health and healthcare*, *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*, 2(4), 319–326, doi:10.1586/14737167.2.4.319.

# Annexe 1. Résumé des activités de la collaboration PtD–Namibie

---

## **Activité 1 : recensement des compétences pour la chaîne d’approvisionnement de la santé publique**

PtD a récemment publié son document de référence « Référentiel de compétences pour la chaîne d’approvisionnement sanitaire », qui définit les domaines d’action et les compétences requis du personnel aux différents niveaux de la chaîne d’approvisionnement. Le Référentiel s’appuie sur 20 cadres de compétences et des documents liés de plusieurs organisations dans le monde. SCMS pilotera l’application du Référentiel de compétences de PtD pour aider le Ministère namibien de la santé et des services sociaux et le dépôt médical central à identifier :

- les tâches de gestion de la chaîne d’approvisionnement incombant au dépôt médical central et aux dépôts médicaux régionaux ;
- les compétences requises pour exécuter ces tâches ;
- par qui ces tâches sont exécutées actuellement ;
- les lacunes, les licenciements, les recrutements nécessaires ou les besoins en formation potentiels.

L’exercice de recensement des compétences est basé sur des données factuelles, conçu pour se fonder sur des activités plutôt que sur une fonction en particulier et a été examiné à l’aune des bonnes pratiques actuelles recensées dans la littérature disponible. Voir la portée des travaux à l’annexe 2. Un cadre de compétences complet requiert des informations spécifiques au pays pour définir toutes les compétences pertinentes. Un tel cadre peut s’obtenir en suivant un processus itératif en six étapes :

- une analyse documentaire des principales ressources relatives au personnel chargé de la gestion de la chaîne d’approvisionnement (descriptifs de poste, procédures opérationnelles standard, politiques) pour élaborer une version préliminaire du recensement des compétences de la chaîne d’approvisionnement par catégorie, mettant en avant les lacunes et les doublons ;
- un atelier d’engagement des parties prenantes pour présenter l’activité aux principaux partenaires et valider les conclusions préliminaires de l’analyse documentaire ;
- des entretiens et des groupes de discussion dans le pays pour établir les cartographies des processus pour les activités de gestion de la chaîne d’approvisionnement, mettant en évidence les responsabilités de chaque catégorie ;
- la comparaison et la compilation des résultats de l’analyse documentaire et du recensement des processus pour élaborer des cadres de compétences provisoires par catégorie ;
- la validation par les informateurs clés des cadres de compétences provisoires ;
- la présentation des résultats aux parties prenantes de haut niveau afin de s’accorder sur les phases suivantes en vue de l’application du/des cadre(s) de compétences.

Ce processus aboutira à un cadre de compétences pour certaines catégories de personnel de la chaîne d'approvisionnement, à savoir — dans le cas de la Namibie — les pharmaciens, les pharmaciens assistants et les employés administratifs. Une fois élaborés, les cadres de compétences pour les différentes catégories peuvent être utilisés pour :

- guider l'élaboration de programmes de formation, de cadres de performance et de descriptifs de poste pour les différentes catégories de personnel de santé ;
- identifier des lacunes dans les services (par le biais, entre autres, de l'application ciblée de l'outil WISN — voir la description à l'activité 2).

## **Activité 2 : application de l'outil WISN (Workload Indicator of Staffing Need)**

L'un des moyens d'améliorer l'accessibilité et la qualité des soins de santé est de déterminer quels sont les effectifs et le type d'agent de santé nécessaires en fonction du volume de services dans un établissement de santé donné. En Namibie, où les normes de dotation en personnel n'avaient pas été révisées depuis plus de dix ans, *CapacityPlus* fournit un soutien au MOHSS pour utiliser l'outil WISN (Workload Indicators of Staffing Needs) afin d'estimer la charge de travail pour les médecins, les infirmières et les pharmaciens dans les 13 régions du pays.

Élaboré par l'OMS, l'outil WISN aide à prendre des décisions basées sur des faits pour planifier et gérer les ressources humaines de la santé en calculant le nombre et le type d'agents de santé nécessaires pour faire face à la charge de travail réelle d'un établissement de santé donné. Les utilisateurs de l'outil définissent les composantes de la charge de travail pour une catégorie donnée d'agents de santé, fixent le temps nécessaire à un agent formé et motivé pour réaliser ces composantes conformément à des normes professionnelles acceptables, déterminent le temps dont un agent de santé dispose sur une année pour faire son travail en tenant compte des absences (p. ex. congés) et identifient les données relatives à la charge de travail qui sont disponibles. Ces normes de dotation en personnel et ces statistiques de service sont ensuite saisies dans le logiciel WISN pour analyse.

L'application de l'outil WISN en Namibie a révélé des pénuries de personnel — en particulier pour les agents médicaux et les pharmaciens — et des inégalités de dotations en personnel, en particulier entre les centres de santé et les cliniques. Certaines cliniques dispensent le même volume de soins que de grands centres de santé, alors qu'elles n'ont parfois qu'une ou deux infirmières au titre des normes actuelles de dotation en personnel (contre une moyenne nationale de 9 infirmières par centre de santé). De plus, la charge de travail peut varier grandement entre établissements du même type. Par exemple, s'agissant de deux cliniques employant chacune une infirmière enregistrée et une infirmière inscrite, les données ont révélé qu'une des cliniques avait reçu 13 541 patients en consultation externe sur une année tandis que l'autre n'en avait reçu que 1 867.

Les résultats obtenus à l'aide de l'outil WISN ont alimenté de nombreuses recommandations stratégiques qui vont être prises en considération par le comité de restructuration du MOHSS pour

résoudre les pénuries de personnel et les disparités de répartition du personnel dans les établissements. La même approche peut être utilisée pour estimer les besoins du pays en personnel chargé de la gestion de la chaîne d'approvisionnement.

La méthodologie WISN est basée sur la charge de travail d'un poste, avec des standards d'activité (temps) appliqués à chaque composante de cette charge de travail. Cette méthodologie permet :

- de déterminer le nombre d'agents de santé d'un type donné nécessaire pour faire face à la charge de travail d'un établissement de santé donné ;
- d'évaluer la pression de la charge de travail sur les agents de santé de cet établissement ;
- d'estimer la composition du personnel nécessaire pour fournir les services prévus sur la base de la charge de travail ;
- d'établir une répartition juste de la charge de travail entre les membres du personnel.

### **Activité 3 : programme d'amélioration des performances de la chaîne d'approvisionnement (SCPI)**

SCMS — via son partenaire, Imperial Health Sciences — propose un programme national d'amélioration des performances de la chaîne d'approvisionnement (SCPI), conçu par des spécialistes possédant une expérience approfondie dans le domaine de l'entreposage et de la distribution. Le programme, dont l'objectif est d'améliorer les chaînes d'approvisionnement de la santé publique sur la base de bonnes pratiques conformes aux normes ISO, est conçu pour refléter le contexte spécifique de la chaîne d'approvisionnement d'un pays donné. Ce programme a été structuré de manière à compléter les résultats des outils d'évaluation, tels que WISN, et d'autres programmes, comme les évaluations de la charge de travail.

Le programme SCPI commence par évaluer la performance du système pour un niveau donné de la chaîne d'approvisionnement et aide à identifier et/ou à établir les indicateurs de base (nombre de bordereaux de préparation de commande par jour, volume reçu/envoyé par jour, précision du *picking*, précision du comptage du stock, etc.), en travaillant avec le ou les responsables du système pour fixer des objectifs de performance par indicateur. La solution de formation est ensuite élaborée, en prenant en compte les résultats du recensement des compétences et de l'application de l'outil WISN. Le programme SCPI met alors en œuvre les activités de formation requises et détermine leur impact en évaluant l'amélioration de la performance des différents indicateurs et du personnel dans le temps.

La version actuelle du programme SCPI est accréditée par le Ministère sud-africain de l'enseignement supérieur et constitue, dans sa version intégrale, 30 % des crédits de la licence en chaîne d'approvisionnement en Afrique du Sud. Afin de promouvoir l'appropriation du programme par la Namibie et de favoriser sa pérennité dans le pays, le programme SCPI étudiera également la possibilité d'intégrer le cursus de l'École polytechnique de Namibie.

Description du programme SCPI	
<b>Introduction</b>	• Visite de terrain avec la direction exécutive pour fixer les objectifs de performance des différents

	<p>indicateurs et sélectionner les modules de formation applicables.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les données de références pour la formation sont déterminées à partir de la législation locale, des normes ISO et des normes de l'OMS.</li> <li>• Fournit un programme par étapes facile à suivre qui servira de guide à l'équipe de direction pour réaliser des améliorations.</li> </ul>
<b>Formation sur site</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les activités de formation sont conduites sur le site, au sein de l'infrastructure et dans l'environnement de l'entrepôt.</li> <li>• Après des sessions théoriques, dispensées en classe, les participants mettent en pratique ce qu'ils ont appris sous la supervision des formateurs, des responsables et des superviseurs.</li> <li>• Une formation et une assistance sont également proposées pour le rassemblement des documents essentiels requis selon les bonnes pratiques d'entreposage et de distribution.</li> <li>• À l'issue de la formation, un rapport complet est élaboré sur le travail pratique réalisé dans l'entrepôt et sur la façon dont les performances individuelles contribueront à améliorer le système de manière globale.</li> </ul>
<b>Examen a posteriori</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une visite de suivi sur site est effectuée deux mois après la formation pour examiner la mise en œuvre des méthodes et des processus.</li> <li>• Les expériences communes et les enseignements tirés lors du programme de formation sont recueillis et partagés avec les parties prenantes.</li> </ul>

#### **Activité 4 : expérience de choix discret**

CapacityPlus travaille avec le MOHSS pour appliquer la méthode d'expérience de choix discret afin de déterminer les facteurs susceptibles d'accroître la propension de différentes catégories de personnel de santé, dont les pharmaciens et les pharmaciens assistants, à accepter un emploi donné et le conserver. Il s'agit d'une méthodologie de recherche quantitative mesurant l'intensité des préférences des agents de santé concernant différentes caractéristiques d'un poste ainsi que des concessions qu'ils sont prêts à faire, et l'impact de ces éléments sur leur décision d'accepter ou non un poste en zone rurale (OMS, 2012). Cette approche est utile pour mieux comprendre les incitations financières et non financières nécessaires pour motiver les agents de santé à travailler dans des établissements de santé publique en zone rurale, afin de réduire le déséquilibre des ressources humaines pour la santé entre zones urbaines et rurales. Il s'agit d'une méthode efficace qui repose sur une analyse conjointe basée sur des choix pour tester l'impact de certaines actions ou stratégies proposées. (Huber, 2005) (Mengoni, Alessandro, Seghieri, Chiara, Nuti, 2013).

La méthode de l'expérience de choix discret a deux composantes : l'analyse, pour modéliser les préférences à partir de données recueillies via des groupes de discussion et l'utilisation d'expérimentations, et le questionnaire, pour générer les données nécessaires en suscitant l'expression de préférences pour des produits ou des programmes (Viney et al, 2002). L'approche utilisera une analyse de régression logistique pour établir les préférences des participants en fonction des différentes caractéristiques d'un poste. Le modèle de régression logistique permettra d'établir un calcul de l'impact des préférences, le Preference Impact Measure. Cette mesure sera indiquée comme consentement à payer et utilisée pour comparer les coefficients d'utilité de chaque caractéristique d'un poste en termes de flexibilité du coefficient de salaire et pour contrebalancer la variation d'une

caractéristique par la variation d'une autre, et ainsi influencer sur les préférences des agents de santé qui les incitent à choisir des postes en zone urbaine plutôt qu'en zone rurale. Le Preference Impact Measure identifiera, par exemple, la part du salaire à laquelle un participant serait prêt à renoncer en échange d'autres bénéfices ou incitations. En résumé, il sera utilisé pour mesurer l'impact d'une amélioration de l'une des six caractéristiques d'un poste sur la probabilité qu'un participant accepte un poste en zone rurale plutôt qu'en zone urbaine.

L'objectif est d'élaborer des systèmes d'incitation et des stratégies de fidélisation pour attirer et retenir des professionnels de santé et des compétences rares dans les établissements de santé du secteur public situés dans les zones rurales/isolées et les zones difficiles. Plus globalement, l'objectif au niveau du secteur de la santé publique est d'améliorer la fourniture des services de santé aux populations en réduisant la pénurie d'agents de santé, en particulier dans les zones rurales et/ou difficiles. En décembre 2013, *CapacityPlus* a organisé avec ses partenaires du MOHSS une formation pratique portant sur le concept d'expérience de choix discret, le processus et l'application des résultats, avant d'effectuer une enquête pilote auprès de pharmaciens et d'étudiants en pharmacie pour déterminer les facteurs pouvant les inciter à travailler dans les hôpitaux de district. L'enquête complète devrait être réalisée au troisième trimestre de l'année fiscale 2014, une fois ajusté l'outil de l'enquête à partir des résultats du pilote.

## **Annexe 2. Exercice conjoint PtD–Namibie de recensement des compétences – Portée des travaux**

---

L'objectif de cette première activité d'assistance technique dans le cadre de la collaboration entre PtD et la Namibie était de cerner les domaines d'action et les compétences requises du personnel de la chaîne d'approvisionnement aux niveaux central et régional en testant la mise en application du Répertoire de compétences de PtD, récemment publié. L'activité fournira à la Namibie un recensement détaillé des compétences requises pour les pharmaciens, pharmaciens assistants et employés administratifs du dépôt médical central et des dépôts médicaux régionaux, qui contribuera aux décisions futures concernant la dotation en personnel, les descriptifs de poste, l'éducation et la formation des ressources humaines de la chaîne d'approvisionnement, dans le but d'améliorer la performance de la chaîne.

### ***Composition de l'équipe***

Alors que le budget et la portée des travaux prévoient au départ que l'activité soit mise en œuvre par deux consultants, le projet a pu bénéficier — sans coûts supplémentaires — de la participation d'autres intervenants en raison du souhait d'USAID de s'impliquer et de l'organisation d'autres missions de l'agence coïncidant avec l'intervention de PtD. L'équipe était composée de :

- Erin Hasselberg, conseiller principal, renforcement des capacités des ressources humaines, SCMS, États-Unis
- Abre Van Buuren, responsable de la formation, Imperial Health Sciences (SCMS), Afrique du Sud
- Bridget McHenry, conseillère pour le développement des organisations, USAID, États-Unis
- Juanita Folmsbee, directrice de programme pour le monde, SCMS, États-Unis
- Benjamin Onger, conseiller technique supérieur, SCMS, Namibie

### ***Plan des activités***

L'assistance technique a inclus différentes activités, dont :

- une analyse documentaire des principales ressources relatives au personnel chargé de la gestion de la chaîne d'approvisionnement (descriptifs de poste, procédures opérationnelles standard, politiques) pour élaborer une version préliminaire du recensement des compétences de la chaîne d'approvisionnement par catégorie, mettant en avant les lacunes et les doublons ;
- un atelier d'engagement des parties prenantes pour présenter l'activité aux principaux partenaires et valider les conclusions préliminaires de l'analyse documentaire ;

- des entretiens et des groupes de discussion dans le pays pour établir les cartographies des processus pour les activités de gestion de la chaîne d'approvisionnement, mettant en évidence les responsabilités de chaque catégorie ;
- la comparaison et la compilation des résultats de l'analyse documentaire et du recensement des processus pour élaborer des cadres de compétences provisoires par catégorie ;
- la validation par les informateurs clés des cadres de compétences provisoires ;
- la présentation des résultats aux parties prenantes de haut niveau afin de s'accorder sur les phases suivantes en vue de l'application du ou des cadres de compétences.

### ***Période de mise en œuvre***

Le projet a été mis en œuvre de novembre 2013 à mars 2014, avec des activités en Namibie en janvier et février. Un calendrier détaillé se trouve à l'annexe 3. Un atelier final de diffusion a été organisé en septembre 2014 en Namibie à l'issue des quatre activités de la collaboration PtD-Namibie.



## Annexe 3. Calendrier des activités et des réunions

Lundi 27 janvier		Lieu	Description de l'activité			
8h30 - 9h30		USAID	Briefing avec USAID/Namibie			
10h30 - 11h30		MSH	Briefing avec le personnel local du MOHSS			
11h00 - 12h30		MSH	Préparation de l'atelier de haut niveau avec les parties prenantes			
			PAUSE DÉJEUNER			
14h00-17h00		MSH	Préparation du guide d'entretien pour les entretiens prévus le mercredi			
Mardi 28 janvier						
8h30 – 16h30		Safari Hotel, Brandberg Room	Atelier de haut niveau avec les parties prenantes avec pour objectifs de : (1) décrire les objectifs généraux et l'approche des cadres de compétences pour la gestion de la chaîne d'approvisionnement ; (2) présenter l'outil de recensement des compétences ; (3) examiner les processus à distance et sur le terrain (4) valider l'analyse documentaire et répartir les domaines et les compétences.			
Mercredi 29 janvier						
8h30 – 16h30		Plusieurs lieux	9h00 – 13h00 Entretien avec le pharmacien supérieur du dépôt médical multirégional d'Oshakati (Erin et Maritza).  14h30 – 15h30 Suite de l'entretien	9h00 – 10h00 Entretien avec Emmanuel Uguro, pharmacien chargé de la logistique des TAR (Bridget et Abre)	09h00 – 12h00 Examen et mise à jour des libellés du Référentiel (Juanita et Greatjoy)	15h00 – 17h00 Actualisation du questionnaire en vue des entretiens du mercredi

<b>Jeudi 30 janvier</b>						
8h00 – 17h00	Dépôt médical central et MSH	9h00 - 11h00 Entretiens avec Harriet Lema, pharmacienne chargée des achats et avec Richard Hangara et Dina Hartley, employés administratifs chargés du transport et de l'expédition. Entretien avec Olivia Shitumbe, employée administrative chargée de la réception (Erin, Abre, Bridget et Juanita)	14h00 – 16h00 Entretiens avec Leontine Shikukulu, pharmacienne assistante chargée des achats et Mary Biliyati, employée administrative chargée des achats. Entretien avec Barnabas Kirwisa, pharmacien chargé de la distribution et Emilia Anannias, pharmacienne chargée des ARV (Erin, Abre, Bridget et Juanita).			
<b>Vendredi 31 janvier</b>						
8h30 – 16h30	MSH et MOHSS	9h30 - 11h30 Réunion avec Lazarus Indongo, Tonata Ngulu et le Dr. Qamar Niaz (pharmacien expérimenté de la Sous-division de coordination de la politique nationale relative aux médicaments).	11h30 – 13h00 Examen par l'équipe des entretiens du jeudi.	14h00 – 16h00 Compilation des entretiens.		
<b>Lundi 3 février</b>						
8h30 – 16h30	Dépôt médical central et MSH	9h30 – 11h30 Entretien avec Zita Ilukena, pharmacienne assistante chargée d'entrepôt (Juanita et Abre).	11h30 - 13h00 Travail sur le rapport de mission et les guides d'entretien.	14h00 - 16h00 Entretiens avec Monika Ilonga et Aaron Ngolonga, employés administratifs en chef. Entretiens avec Alfred Lubinda, Saima Johannes et Anna Sheetekela, employés administratifs chargés d'entrepôt (Juanita et Abre).		
<b>Mardi 4 février</b>						
8h30 – 16h30	Dépôt médical central et MSH	9h30 - 11h30 Recueil des guides d'entretien, préparation des panneaux de l'atelier-carrusel et actualisation du <b>rapport de mission.</b>	11h30 - 13h00 Réunion de l'équipe avec Intrahealth concernant le briefing de fin de mission.	14h00 - 16h00 Entretien avec Diana Sheehama, pharmacienne chargée de la réception et de l'entrepôt. (Bridget et Abre)		
<b>Mercredi 5 février</b>						

8h30 – 16h30	MSH	9h00 – 13h00 Recueil des guides d'entretien, des éléments intéressants et actualisation du rapport de mission. Préparation du briefing de fin de mission et du déplacement à Oshakati.	15h00 - 16h00 Entretien téléphonique avec Erin Hasselberg pour préparer le débriefing du vendredi avec USAID.		
--------------	-----	---	--	--	--

<b>Jeudi 6 février</b>		
6h30 – 8h00	Dépôt médical régional	Déplacement à Oshakati pour un entretien avec le pharmacien assistant et les employés administratifs du dépôt médical régional.
8h30 - 16h00	Dépôt médical régional	<p>9h00 - 11h30 Entretien avec Msafiri Kweba, pharmacien régional du dépôt médical régional. (Juanita et Benjamin)</p> <p>Entretien avec Monica Shwarukeni et Lydia Kuryslidiya, respectivement pharmacienne et pharmacienne assistante au dépôt médical central. (Abre et Bridget)</p>
		14h00 - 16h00 Entretien avec Josaphine Higinus, employée administrative chargée de l'expédition au dépôt médical régional. (Benjamin, Bridget, Juanita et Abre)
<b>Vendredi 7 février</b>		
10h30 - 12h00	USAID	Débriefing
14h00 - 16h00	Dépôt médical central	Réunion préparatoire pour le SCPI avec Tonata Ngulu, pharmacienne en chef du dépôt médical central.
9:30 - 10:30	MSH	Débriefing avec le personnel local et détermination des phases suivantes
10h30 - 13h00	MSH	Compilation des notes des entretiens avec le personnel du dépôt médical régional pour le rapport technique et le recensement des compétences.

## Annexe 4. Liste des participants à la réunion des parties prenantes

#	Civilité	Nom	Prénom	Sexe	Organisation	E-mail
1	M.	Lazarus	Indongo	Homme	MOHSS/THC&CSS – Services pharmaceutiques	<a href="mailto:lindongo@nmpc.com.na">lindongo@nmpc.com.na</a>
2	M.	Emmanuel	Ugburo	Homme	MOHSS/NMPC – Pharmacien chargé de la logistique des TAR	<a href="mailto:eugburo@nmpc.com.na">eugburo@nmpc.com.na</a>
3	M.	Archie	Shikameni	Homme	MOHSS – Planification et politique des ressources humaines	<a href="mailto:ashikameni@mhss.gov.na">ashikameni@mhss.gov.na</a>
4	M.	Moses	Shifotoka	Homme	MOHSS – Planification et politique des ressources humaines	<a href="mailto:batiene@gmail.com">batiene@gmail.com</a>
5	M.	Angrey	Tjipura	Homme	MOHSS – Planification et politique des ressources humaines	<a href="mailto:atjipura@mhss.gov.na">atjipura@mhss.gov.na</a>
6	Mme	Anna	Isaacs	Femme	MOHSS – Planification et politique des ressources humaines	<a href="mailto:aisaacs@mhss.gov.na">aisaacs@mhss.gov.na</a>
7	Mme	Rosalia	Indongo	Femme	USAID Namibie	<a href="mailto:rindongo@usaid.gov">rindongo@usaid.gov</a>
8	Mme	Pam	McQuide	Femme	Intrahealth	<a href="mailto:pmcquide@intrahealth.com">pmcquide@intrahealth.com</a>
9	M.	Tonata	Ngulu	Homme	MOHSS/Dépôt médical central – Pharmacien en chef par intérim	<a href="mailto:tnqulu@cms-namibia.com">tnqulu@cms-namibia.com</a>
10	Mme	Emilia	Salomo	Femme	MOHSS/PHS – Comptable en chef	<a href="mailto:esalomo@cms-namibia.com">esalomo@cms-namibia.com</a>
11	Mme	Seija	Nakamhela	Femme	MOHSS/Dépôt médical central – Pharmacien chargé des achats	<a href="mailto:snakamhela@cms-namibia.com">snakamhela@cms-namibia.com</a>
12	M.	Barnabas	Kirwisa	Homme	MOHSS/Dépôt médical central – Pharmacien chargé de la distribution	<a href="mailto:bkirwisa@cms-namibia.com">bkirwisa@cms-namibia.com</a>
13	Mme	Farida	Gorongamushi	Femme	MOHSS/Dépôt médical multirégional d'Oshakati – Pharmacienne expérimentée	<a href="mailto:fgoronga@yahoo.com">fgoronga@yahoo.com</a>
14	M.	Dan	Kibuule	Homme	Université de Namibie – École de pharmacie	<a href="mailto:jkibuule@unam.na">jkibuule@unam.na</a>
15	Dr.	Honore	Mitonga	Homme	Université de Namibie – École de médecine	<a href="mailto:honoremitonga@gmail.com">honoremitonga@gmail.com</a>
16	Mme	Esther	Naikaku	Femme	Université de Namibie – École de pharmacie	<a href="mailto:enaikaku@unam.na">enaikaku@unam.na</a>
17	Professeur	Christopher	Savage	Homme	École polytechnique de Namibie – Namibia German Centre for Logistics	<a href="mailto:csavage@polytechnic.edu.na">csavage@polytechnic.edu.na</a>
18	M.	Dan	Mavu	Homme	National Health Training Centre – Pharmacien assistant	<a href="mailto:danmuleya@gmail.com">danmuleya@gmail.com</a>
19	Mme	Harriet	Kagoya	Femme	Conseillère suivi et évaluation MSH/SIAPS	<a href="mailto:hkagoya@msh.org">hkagoya@msh.org</a>

#	Civilité	Nom	Prénom	Sexe	Organisation	E-mail
20	M.	Evans	Sagwa	Homme	Directeur pays par intérim MSH/SIAPS	<a href="mailto:esagwa@msh.org">esagwa@msh.org</a>
21	Mme	Erin	Hasselberg	Femme	SCMS	<a href="mailto:ehasselberg@pfscm.org">ehasselberg@pfscm.org</a>
22	M.	Abre	Van Buuren	Homme	SCMS	<a href="mailto:avanbuuren@ihs.za.com">avanbuuren@ihs.za.com</a>
23	M.	Benjamin	Ongeri	Homme	MSH/SCMS	<a href="mailto:bongeri@na.pfscm.org">bongeri@na.pfscm.org</a>
24	M.	Alemayehu	Wolde	Homme	MSH/SCMS	<a href="mailto:awolde@msh.org">awolde@msh.org</a>
25	Mme	Maritza	Titus	Femme	Intrahealth	<a href="mailto:mtitus@intrahealth.org">mtitus@intrahealth.org</a>
26	Mme	Juanita	Folmsbee	Femme	SCMS	<a href="mailto:jfolmsbee@pfscm.org">jfolmsbee@pfscm.org</a>
27	Mme	Bridget	McHenry	Femme	USAID Washington	<a href="mailto:bmchenry@usaid.gov">bmchenry@usaid.gov</a>
28	Mme	Selma	Ndimhuaka	Femme	Intrahealth	<a href="mailto:snaimhuaka@intrahealth.org">snaimhuaka@intrahealth.org</a>
29	Mme	Giselle	Gowases	Femme	MSH/SIAPS	<a href="mailto:ggowases@msh.org">ggowases@msh.org</a>
30	Mme	Monika	lilonga	Femme	MOHSS – Employée administrative en chef – Dépôt médical central	<a href="mailto:miilonga@cms-namibia.com">miilonga@cms-namibia.com</a>
31	Mme	Leontine	Shikukutu	Femme	MOHSS – Employé administratif - Dépôt médical central	<a href="mailto:shikukutu@cms-namibia.com">shikukutu@cms-namibia.com</a>
32	Dr.	Tim	Renne	Homme	Université de Namibie – École de médecine	<a href="mailto:trenne@unam.na">trenne@unam.na</a>
33	Mme	Mide	Rundell	Femme	Université de Namibie – École de médecine	<a href="mailto:mrundell@unam.na">mrundell@unam.na</a>
34	M.	Logan	Fransman	Homme	École polytechnique de Namibie – Namibia German Centre for Logistics	<a href="mailto:lfransman@gmail.com">lfransman@gmail.com</a>

2.	Emmanuel Ugburo	MoHSS/NMPC –ART Logistics Pharmacist	Participant
3.	Archie Shikameni	MoHSS – HR Policy & Planning	Participant
4.	Moses Shifotoka	MoHSS – HR Policy & Planning	Participant
5.	Aggrey Tjipura	MoHSS – HR Policy & Planning	Participant
6.	Anna Isaacs	MoHSS – HR Policy & Planning	Participant
7.	Rosalia Indongo	USAID Namibia	Participant
8.	Pam McQuide	IntraHealth /CapacityPlus	Participant
9.	Tonata Ngulu	MoHSS/CMS- Acting Chief Pharmacist	Participant
10.	Emilia Salomo	MoHSS/PhS – Chief Accountant	Participant

1

Voir la pièce-jointe « Jan 28 Detailed Agenda and facilitation guide.pdf »

## Annexe 6. Liste des entretiens par date

Date de l'entretien	Nom	Fonction	En poste à
29/01/2014	Farida Goronga-Mushi	Pharmacienne expérimentée	Dépôt central régional – Oshakati
29/01/2014	Emmanuel Ugburo	Pharmacien chargé de la logistique des TAR	NMPC – TAR
30/01/2014	Harriet Lema	Pharmacienne chargée des achats	Dépôt médical central
30/01/2014	Leontine Shikukutu	Pharmacienne assistante chargée des achats	Dépôt médical central
30/01/2014	Mary Biliyati	Employée administrative - Achats	Dépôt médical central
30/01/2014	Richard Hangara	Employé administratif - Expédition	Dépôt médical central
30/01/2014	Alina Ashipala	Agent administratif assistante	Dépôt médical central
30/01/2014	Dina Hartley	Employée administrative en chef - Transport	Dépôt médical central
30/01/2014	Nanguoi Katjijeko	Employé administratif - Transport	Dépôt médical central
30/01/2014	Olivia Shitumbe	Employé administratif - Réception	Dépôt médical central
30/01/2014	Barnabas Kirwisa	Pharmacien chargé de la distribution	Dépôt médical central
30/01/2014	Emilia Anannias	Pharmacienne chargée des ARV	Dépôt médical central
31/01/2014	Lazarus Indongo	Directeur adjoint MOHSS/THC&CSS	MOHSS
03/02/2014	Zita Llukena	Pharmacienne assistante (Rachats)	Dépôt médical central
03/02/2014	Monica lilonga	Employée administrative en chef - Distribution	Dépôt médical central - Produits non pharmaceutiques
03/02/2014	Aaron Ngolongwa	Employé administratif en chef - Distribution	Dépôt médical central - Produits non pharmaceutiques
03/02/2014	Alfred Lubinda	Employé administratif - Distribution	Dépôt médical central - Produits non pharmaceutiques
03/02/2014	Saima Johannes	Employé administratif - Distribution	Dépôt médical central - Produits non pharmaceutiques
03/02/2014	Anna Sheetekela	Employée administrative - Distribution	Dépôt médical central - Produits non pharmaceutiques
04/02/2014	Diana Sheehama	Pharmacienne chargée de la réception	Dépôt médical central
06/02/2014	Msafiri Kweba	Pharmacien régional	Dépôt central régional – Oshakati
06/02/2014	Josaphine Higinus	Employée administrative - Expédition	Dépôt central régional – Oshakati
06/02/2014	Monica Shwarukeni	Pharmacienne assistante	Dépôt central régional – Oshakati
06/02/2014	Liydia Kurys	Pharmacienne	Dépôt central régional – Oshakati



## **Annexe 7. Guide pour le questionnaire de l'entretien**

---

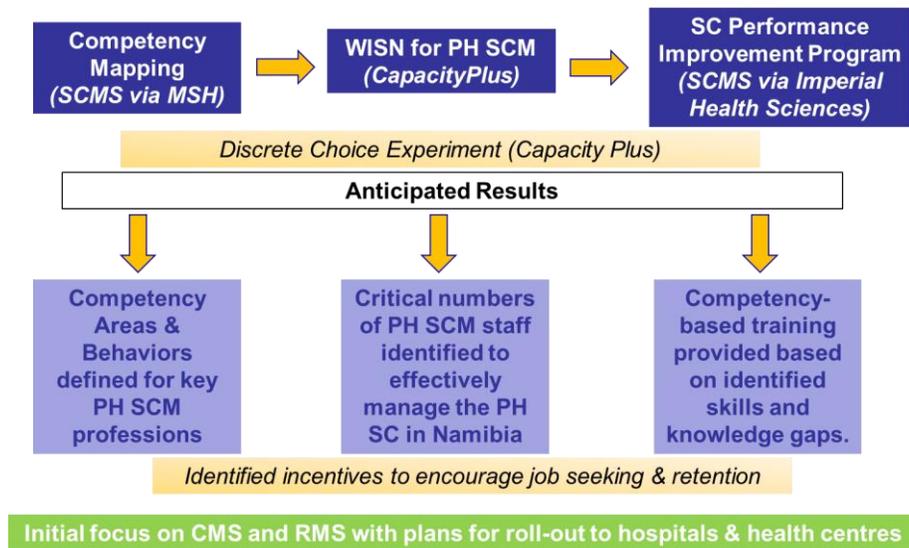
Voir la pièce jointe « Final Interview Questionnaire.pdf »

## **Annexe 8. Recensement des compétences validé**

Voir la pièce jointe « NA Competency Map Workbork for Tech Report.pdf »

## Annexe 9. Présentation pour le débriefing à USAID

Collaboration People that Deliver – Namibie : débriefing – PARTIE I  
7 février 2014



### Récapitulatif des activités du plan de travail PtD-Namibie

#### Points essentiels de l'activité de recensement des compétences du dépôt médical central et des dépôts médicaux régionaux

ACTIVITÉS	OBJECTIFS	RÉSULTATS
<b>Analyse documentaire</b>	Identifier les lacunes de compétences pour la gestion de la chaîne d'approvisionnement de la santé publique et les niveaux de responsabilité dans le système	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 25 documents examinés et mis en relation avec le cadre de compétences pour la gestion de la chaîne d'approvisionnement sanitaire de PtD</li> <li>• Identification des lacunes de compétences et sélection des domaines sur lesquels interroger spécifiquement les parties prenantes</li> </ul>
<b>Réunion d'engagement des parties prenantes</b>	Valider les résultats de l'analyse documentaire de haut niveau et adapter le cadre de compétences au contexte namibien	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participation de 24 représentants des parties prenantes (milieu universitaire, MOHSS - Ressources humaines et Services pharmaceutiques, personnel de différentes catégories du dépôt médical central et des dépôts médicaux régionaux)</li> <li>• Collecte d'informations utiles pour le recensement des compétences de la Namibie ainsi que sur les responsabilités respectives pour chaque domaine</li> <li>• Retour d'informations essentielles pour PtD sur la mise en œuvre de l'activité et sur le Référentiel</li> </ul>
<b>Entretiens sur le lieu de travail</b>	Identifier les tâches de la chaîne d'approvisionnement afférentes aux différentes catégories et les opportunités de création de nouvelles catégories	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réalisation de 24 entretiens pour recenser les tâches et valider les conclusions de l'analyse documentaire, dont des visites du dépôt médical central, du dépôt médical régional d'Oshakati, de la Sous-division de coordination de la politique nationale relative aux médicaments et des services pharmaceutiques du MOHSS</li> </ul>

### **POINTS ESSENTIELS**

- L'extension des traitements antirétroviraux au cours des dernières années a entraîné une charge croissante pour le personnel du dépôt médical central et des dépôts médicaux régionaux, nuisant à la performance globale de la chaîne d'approvisionnement et à la capacité de fournir ces traitements cruciaux de manière régulière et pérenne.
- L'idée de créer de nouveaux postes au sein du dépôt médical central et des dépôts médicaux régionaux pour exécuter certaines tâches spécifiques semble accueillie plutôt favorablement.
- La plupart des pharmaciens, pharmaciens assistants et employés administratifs ont appris leurs responsabilités dans la chaîne d'approvisionnement en se formant sur le tas. Expression d'une demande de formation supplémentaire, soit initiale soit continue, afin de comprendre et de remplir correctement leurs fonctions.
- Les pharmaciens assistants, les employés administratifs en chef et les employés administratifs ont de nombreuses responsabilités communes.

- La responsabilité de la supervision globale et de la gestion de la chaîne d'approvisionnement de la santé publique n'est pas clairement attribuée, les canaux de communication ne sont pas clairs et la coordination est fragmentaire. La mise en place d'une unité de gestion de la logistique au sein de la Division des services pharmaceutiques pourrait être une solution en permettant de mettre en contact les différents acteurs.
- Absence d'un système de gestion de la performance défini ou de personnel chargé du suivi et de l'évaluation de la performance du dépôt médical central. Absence d'une autorité disciplinaire.
- Les difficultés du système observées et signalées sont conformes au diagnostic de l'évaluation nationale de la chaîne d'approvisionnement conduite fin 2013 et entraînent des frustrations et un manque d'efficacité.

<b>Phases suivantes</b>	<b>Date estimée de finalisation :</b>
Version préliminaire du recensement des compétences pour les pharmaciens, les pharmaciens assistants et les employés administratifs, combinant les analyses documentaires et les observations sur le lieu de travail/les résultats des entretiens	Fin février
Validation par l'équipe nationale de SCMS de cette version préliminaire avec des groupes de discussion formés par du personnel des différentes catégories	Mi-mars
Le cadre de compétences et les tâches/comportements/compétences pour les trois catégories serviront à déterminer les standards d'activité pour l'outil WISN	Mars/Avril
Planification du SCPI et début de l'évaluation initiale du SCPI sur les indicateurs clés du dépôt médical central.	Avril/Mai
Débriefing des parties prenantes sur l'ensemble des activités de PtD	Mai/Juin

#### **Demande de soutien et de suivi d'USAID**

- Soutien pour susciter et maintenir la volonté politique nécessaire à la mise en œuvre des recommandations de cette activité et de l'évaluation nationale de la chaîne d'approvisionnement. Ces propositions d'amélioration sont essentielles pour que la chaîne d'approvisionnement de la Namibie soit en mesure de garantir la fourniture régulière des traitements antirétroviraux et des autres produits de santé.

## **Annexe 10. Extraits du résumé et des recommandations présentés au Directeur exécutif et au groupe de travail technique de PtD (enseignements tirés)**

---

### **RÉSUMÉ ET RECOMMANDATIONS SUR LES ACTIVITÉS DE RECENSEMENT DES COMPÉTENCES POUR LA GESTION DE LA CHAÎNE D'APPROVISIONNEMENT SANITAIRE EN NAMIBIE :**

#### ***BRIEFING PRÉSENTÉ AU DIRECTEUR EXÉCUTIF ET AU GROUPE DE TRAVAIL TECHNIQUE DE PEOPLE THAT DELIVER***

##### **Objectif et portée**

L'objectif de cette première activité d'assistance technique dans le cadre de la collaboration entre PtD et la Namibie était de cerner les domaines d'action et les compétences requises du personnel de la chaîne d'approvisionnement aux niveaux central et régional en appliquant l'outil de recensement des compétences de PtD. Cette activité a fourni à la Namibie un recensement détaillé des compétences requises pour les pharmaciens, pharmaciens assistants et employés administratifs du dépôt médical central et des dépôts médicaux régionaux, qui contribuera aux décisions futures concernant la dotation en personnel, les descriptifs de poste, l'éducation et la formation des ressources humaines de la chaîne d'approvisionnement, dans le but d'améliorer la performance de la chaîne.

Cette activité était la première d'une série que PtD met en œuvre via SCMS et *CapacityPlus*, avec le soutien d'USAID.

##### **Composition de l'équipe**

Alors que le budget et la portée des travaux prévoyaient au départ que l'activité soit mise en œuvre par deux consultants, le projet a pu bénéficier — sans coûts supplémentaires — de la participation d'autres intervenants en raison du souhait d'USAID de s'impliquer et de l'organisation d'autres missions de l'agence coïncidant avec l'intervention de PtD.

- Erin Hasselberg, conseillère principale, renforcement des capacités des ressources humaines, SCMS, États-Unis
- Abre Van Buuren, responsable de la formation, Imperial Health Sciences (partenaire de SCMS), Afrique du Sud
- Bridget McHenry, conseillère pour le développement des organisations, USAID, États-Unis
- Juanita Folmsbee, directrice de programme pour le monde, SCMS, États-Unis
- Benjamin Onger, conseiller technique supérieur, SCMS, Namibie

Alemayehu Wolde, conseiller technique supérieur (SCMS-Namibie), Maritza Titus (CapacityPlus Namibie) et Evans Sagwa, directeur pays par intérim (SCMS-Namibie) ont également apporté un soutien précieux à l'équipe technique.

### Plan des activités

L'assistance technique a inclus différentes activités, dont :

- une analyse documentaire des principales ressources relatives au personnel chargé de la gestion de la chaîne d'approvisionnement (descriptifs de poste, procédures opérationnelles standard, politiques) pour élaborer une version préliminaire du recensement des compétences de la chaîne d'approvisionnement par catégorie, mettant en avant les lacunes et les doublons ;
- un atelier d'engagement des parties prenantes pour présenter l'activité aux principaux partenaires et valider les conclusions préliminaires de l'analyse documentaire ;
- des entretiens et des groupes de discussion dans le pays pour établir les cartographies des processus pour les activités de gestion de la chaîne d'approvisionnement, mettant en évidence les responsabilités de chaque catégorie ;
- la comparaison et la compilation des résultats de l'analyse documentaire et du recensement des processus pour élaborer des cadres de compétences provisoires par catégorie ;
- la validation par les informateurs clés des cadres de compétences provisoires ;
- la présentation des résultats aux parties prenantes de haut niveau afin de s'accorder sur les phases suivantes en vue de l'application du ou des cadres de compétences.

**Période de mise en œuvre :** le projet a été mis en œuvre de novembre 2013 à mars 2014, avec des activités en Namibie entre le 24 janvier et le 7 février 2014. Un atelier final de diffusion sera organisé en septembre 2014 en Namibie à l'issue des quatre activités de la collaboration PtD-Namibie.

### Calendrier et besoins relatifs aux activités

Calendrier	Activité	Principales parties prenantes	Nombre de jours prévu dans le budget (équipe de deux personnes)	Nombre de jours recommandé (équipe de quatre personnes)
3 mois avant l'activité de recensement sur le terrain	Finaliser la portée des travaux	Équipe d'assistance technique	1 jour	1 jour
	Obtenir l'approbation du gouvernement	Chef de l'équipe d'assistance technique Directeur exécutif de PtD Représentant pays de PtD	3 jours (répartis sur deux semaines)	1 jour (répartis sur deux semaines)
	Obtenir l'approbation des	Consultants	5 jours	5 jours

<b>Calendrier</b>	<b>Activité</b>	<b>Principales parties prenantes</b>	<b>Nombre de jours prévu dans le budget (équipe de deux personnes)</b>	<b>Nombre de jours recommandé (équipe de quatre personnes)</b>
	bailleurs de fonds	Représentants des bailleurs de fonds Représentant pays de PtD	(répartis sur 30 jours)	(répartis sur 30 jours)
	Rassembler les principaux documents relatifs au pays	Équipe d'assistance technique sur le terrain	5 jours	5 jours
	Rédiger la version provisoire de l'analyse documentaire	Chef de l'équipe d'assistance technique	2 jours	5-8 jours (selon le nombre de documents)
1 mois avant l'activité de recensement sur le terrain	Briefing des partenaires du MOHSS et des autres partenaires locaux, dont le personnel de l'université de Namibie, sur la portée des travaux et les attentes	Équipe d'assistance technique sur le terrain	1 demi-journée	1 demi-journée
	Briefing technique par téléphone pour examiner le Référentiel, identifier les domaines à adapter/à sélectionner pour application et déterminer les ressources nécessaires pour l'analyse documentaire.	Équipe d'assistance technique	1 demi-journée	1 demi-journée
	Finaliser l'analyse documentaire, recenser les niveaux et les catégories de poste de la chaîne d'approvisionnement et adapter le Référentiel.	Équipe d'assistance technique	1 jour	5 jours
	Finaliser le cadre de compétences pour chaque catégorie	Équipe de travail	0 jour	3 jours par cadre de catégorie
	Préparation de l'atelier, des groupes de discussion et de l'observation sur le lieu de travail	Équipe d'assistance technique	1 jour	1 jour
	Organiser la logistique du déplacement et fixer les rendez-vous	Équipe d'assistance technique	0 jour	2 jours

<b>Calendrier</b>	<b>Activité</b>	<b>Principales parties prenantes</b>	<b>Nombre de jours prévu dans le budget (équipe de deux personnes)</b>	<b>Nombre de jours recommandé (équipe de quatre personnes)</b>
	Effectuer le briefing sur la préparation de l'assistance technique de court terme	Équipe d'assistance technique Partenaire d'USAID	1 demi-journée	1 demi-journée
Activité de recensement sur le terrain	Briefing introductif de la mission et du personnel	Équipe d'assistance technique	1 demi-journée	1 demi-journée
	Préparation de l'atelier de haut niveau avec les parties prenantes	Équipe d'assistance technique	1 demi-journée	1 jour
	Conduire l'atelier de haut niveau avec les parties prenantes	Équipe d'assistance technique	1 jour	0,5 jour
	Débriefing sur l'atelier de haut niveau avec les parties prenantes et préparation des groupes de discussion	Équipe d'assistance technique	1 jour	1 jour
	Réaliser les entretiens avec les principales catégories de personnel	Équipe d'assistance technique	8 jours	10 jours (selon le nombre d'établissements)
	Observation sur le lieu de travail	Équipe d'assistance technique	2 jours	0 jour
	Débriefing sur l'observation sur le lieu de travail et préparation de la présentation finale	Équipe d'assistance technique	2 jours	2 jours
	Présentation des résultats aux parties prenantes de haut niveau	Équipe d'assistance technique	1 jour	1 jour
	Briefing de conclusion avec l'organisation hôte en Namibie	Équipe d'assistance technique	0,5 jour	0,5 jour
Activité post recensement	Finalisation du rapport technique, comprenant la version finale du recensement des compétences et les recommandations pour les phases suivantes	Équipe d'assistance technique	3 jours	14 jours (sur 2 mois)

Calendrier	Activité	Principales parties prenantes	Nombre de jours prévu dans le budget (équipe de deux personnes)	Nombre de jours recommandé (équipe de quatre personnes)
	Communiquer le rapport technique au Conseil d'administration de People that Deliver	Équipe d'assistance technique	0,25 jour	1 demi-journée
	Debriefing de People that Deliver	Équipe d'assistance technique	0,25 jour	0,5 jour
	<b>Nombre de jours total</b>		~40 jours	~65 jours
		<b>Coût estimé</b>	80 000 dollars US <i>(À noter que SCMS et USAID ont mis à disposition de l'équipe deux personnes supplémentaires et ont couvert leurs frais).</i>	

## PRINCIPALES OBSERVATIONS ET RECOMMANDATIONS

### • Recommandations générales pour PtD

- Le Référentiel est un document très approfondi mais difficile d'utilisation. Un cadre de compétences préliminaire/de base (comportant une liste simplifiée de compétences comportementales de base) serait un point de départ plus facile pour la plupart des programmes (à élaborer par JSI).
- L'équipe a fait des recommandations concernant les « domaines de compétences » (voir l'annexe 2), dont certaines sont rappelées ci-dessous :
  - combiner quelques domaines de compétences dans le secteur Sélection et quantification ainsi que dans celui des Achats ;
  - développer les domaines de compétences du secteur Stockage et distribution ;
  - éliminer le domaine de compétence « Fournir des informations et prodiguer des conseils au patient/à l'utilisateur du produit » dans le secteur « Utilisation » ;
  - le domaine de compétences « Gérer la fabrication ou la préparation des produits » dans le secteur Stockage et distribution soulève des questions : la fabrication devrait-elle être un domaine séparé ? La préparation est une compétence très spécifique à la pharmacie/aux laboratoires et qui ne relève pas vraiment de la chaîne d'approvisionnement.
- à ce stade, la série d'activités (figure 1) et la combinaison de l'expertise dans les domaines de la gestion de la chaîne d'approvisionnement et des ressources humaines pour la santé

semblent être une approche bienvenue pour résoudre le vaste problème des ressources humaines pour le renforcement de la gestion de la chaîne d'approvisionnement.

Encouragerait PtD à trouver des financements pour mettre en œuvre des séries d'activités similaires dans d'autres pays.

- L'activité de recensement des compétences requiert un travail conséquent de conceptualisation pour parvenir au livrable final (c.-à-d. que les membres de l'équipe doivent consacrer du temps et de l'énergie pour traiter un volume assez important de données).

- **Observations et recommandations spécifiques sur les activités**

***Composition et disponibilité de l'équipe***

- L'équipe devrait être composée de 4 à 5 personnes au minimum, en fonction du nombre d'établissements à visiter et du nombre d'entretiens à réaliser.
- Si les résultats sont utilisés pour appliquer l'outil WISN, faire en sorte d'inclure un membre de l'équipe WISN dans l'équipe de recensement des compétences.
- L'activité requiert un chef d'équipe et un référent sur le terrain à temps plein ou quasiment à temps plein pour assurer la bonne mise en œuvre de l'activité. Si l'activité se concentre sur le niveau central, une équipe de 4 membres plus un référent local est idéale. Si la portée de l'activité est plus large, l'équipe devra être élargie afin d'être en mesure de réaliser l'ensemble des entretiens.
- Les membres de l'équipe doivent répartir de manière appropriée les tâches, les responsabilités et le temps consacré à la préparation et au suivi.
- Le nombre de jours sur le terrain dépend du nombre d'établissements/d'unités à visiter et de la nécessité ou non de prévoir des déplacements pour ce faire, ainsi que du nombre d'entretiens à réaliser avec le personnel [minimum deux semaines sur le terrain].

***Analyse documentaire***

- L'analyse documentaire est un exercice utile pour comprendre le contexte de la chaîne d'approvisionnement, élaborer une version préliminaire du recensement des compétences pour chacune des catégories (au niveau des domaines de compétences) et pour identifier les lacunes dans la chaîne d'approvisionnement pour l'ensemble du système.
- Il faut cependant noter qu'il conviendrait, avant de procéder au recensement, que l'équipe identifie les documents à examiner en priorité (c.-à-d. les plus récents, les plus pertinents et ceux qui sont les plus mis en œuvre), pour éviter d'examiner et de recenser tous les documents trouvés.
- Excel s'est révélé un outil assez peu pratique d'usage pour compiler les résultats de l'analyse documentaire. Il pourrait être opportun de créer une base de données simple avec Access pour des applications futures.
- Notre objectif de départ était de créer trois recensements des compétences, jusqu'au niveau des compétences comportementales, puis de les associer à certaines compétences comportementales du Référentiel, mais, compte tenu de l'ampleur de celui-ci et de l'absence d'un classement rationnel des compétences comportementales, cela n'a pas été possible.

Rétrospectivement, cela n'aurait probablement été utile que si le Référentiel avait comporté un ensemble synthétique de compétences comportementales.

### ***Réunion d'engagement des parties prenantes***

- La réunion d'engagement des parties prenantes a rempli deux objectifs : engager le large éventail d'acteurs qui seront responsables de la mise en œuvre des cadres de compétences (MOHSS – divisions des ressources humaines et du dépôt médical central/dépôts médicaux régionaux, organismes de formation et universités, partenaires de mise en œuvre) et confirmer (ou infirmer) les lacunes mises au jour dans l'analyse documentaire.
- L'équipe a également organisé un exercice visant à solliciter la contribution des parties prenantes pour déterminer « qui assume » chacun des domaines de compétences. Si cet exercice a été intéressant et a engagé les participants, beaucoup d'entre eux (personnel des ressources humaines, personnel universitaire) ne connaissaient pas suffisamment bien la chaîne d'approvisionnement pour pouvoir faire des commentaires avisés.
- Il convient de choisir les participants avec soin afin d'associer harmonieusement expertise théorique et connaissance pratique des difficultés des ressources humaines et de la chaîne d'approvisionnement.
- Pour utiliser au mieux le temps dont disposent ces parties prenantes importantes, il serait judicieux d'organiser une réunion plus courte (par exemple d'une durée de trois heures) pour les impliquer dans l'exercice global et ne valider avec eux que les lacunes révélées par l'analyse documentaire.

### ***Adaptation du Référentiel de compétences et élaboration d'un guide d'entretien***

- Dans la mesure où la chaîne d'approvisionnement de la santé publique est différente d'un pays à l'autre, et parfois d'un programme à l'autre, le cadre de compétences défini dans le Référentiel de compétences de PtD devra être adapté à chaque contexte. Les résultats de l'analyse documentaire, de la réunion d'engagement des parties prenantes et des entretiens ont été utilisés pour élaborer la version finale des cadres de compétences pour la Namibie.
- Les entretiens avec les informateurs clés avaient pour objectif de leur faire décrire les étapes de chacun des domaines de compétences (sous forme d'un diagramme des processus opérationnels/d'un diagramme de flux). L'équipe a ensuite compilé les résultats pour l'ensemble des catégories. Il aurait été judicieux de dégager ces flux de processus opérationnels à l'avance (à partir des documents de l'analyse documentaire) et de demander aux personnes interrogées de confirmer ou de corriger les informations.
- Les employés du dépôt médical central et des dépôts médicaux régionaux se sont montrés extrêmement désireux de participer aux entretiens et de partager leurs points de vue.
- Il est recommandé de conduire les entretiens en binôme, l'un des membres de l'équipe posant les questions et l'autre prenant des notes, afin de recueillir la majorité des informations communiquées par les participants.
- Afin que le recensement reflète vraiment toutes les compétences comportementales, il serait nécessaire d'observer les différentes catégories de personnel pendant qu'elles effectuent certaines de leurs tâches. Une telle organisation serait idéale mais le temps nécessaire pour

réaliser ainsi l'observation sur le lieu de travail augmenterait le coût de l'activité sans que les gains en termes de qualité du recensement des compétences soient assurés.

***Clôture du projet***

- Un débriefing avec les parties prenantes aurait été utile mais nécessiterait davantage de temps sur le terrain. Une meilleure solution serait de faire organiser par l'équipe locale une réunion de débriefing une fois que les résultats des entretiens et de l'analyse documentaire sont compilés.
- Il faut envisager de prévoir des jours supplémentaires sur le terrain pour rédiger et finaliser les livrables finaux afin d'éviter une démobilisation de l'équipe d'assistance technique.

**PHASES SUIVANTES**

L'équipe locale valide actuellement la version préliminaire des recensements des compétences et finalise le rapport technique. Fin mars, l'équipe d'assistance technique aura communiqué ces livrables au MOHSS, au dépôt médical central, aux dépôts médicaux régionaux et à l'équipe de la collaboration entre PtD et la Namibie. Le recensement des compétences sera utilisé pour l'activité suivante, à savoir l'application de l'outil WISN. Une réunion de diffusion avec les parties prenantes sera organisée une fois toutes les activités achevées.