



HAL
open science

Enjeux et perspectives du renforcement des fonctions logistiques en santé

Jessica Nardone

► **To cite this version:**

Jessica Nardone. Enjeux et perspectives du renforcement des fonctions logistiques en santé: le cas du projet de renforcement des ressources humaines en logistique de santé au Burkina Faso. Santé publique et épidémiologie. 2014. hal-02096113

HAL Id: hal-02096113

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-02096113>

Submitted on 11 Apr 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>



Master 2

« Santé publique et environnement »

Spécialité :

« Intervention en promotion de la santé »

Mémoire

2013-2014

Enjeux et perspectives du renforcement des fonctions logistiques en santé : le cas du projet de renforcement des ressources humaines en logistique de santé au Burkina Faso

Soutenu en septembre 2014

Mademoiselle Jessica NARDONE

Maître de stage :

Monsieur Modibo DICKO

Guidant universitaire :

Monsieur François ALLA

REMERCIEMENTS

A mon maître de stage, M. Modibo Dicko, pour avoir accepté de me suivre malgré la distance,

A l'Institut Bioforce pour m'avoir accompagné dans mon initiative,

Aux salariés du Centre de Bobo-Dioulasso,

A LV, Caroline, Anne-Catherine et Philippe pour leurs conseils,

A mes collègues de l'Institut Bioforce,

A M. François Alla pour ses conseils méthodologiques.

ACRONYMES

Introduction	6
1 – Contexte	7
1.1 – La logistique de santé : de la définition du concept à sa mise en œuvre	7
1.1.1 – Définition et historique de la logistique de santé	7
1.1.2 – La professionnalisation de la logistique de santé	8
1.1.3 – Rôles et fonctions du logisticien de santé	9
1.1.4 – Présentation de l’Institut Bioforce et rôle dans la promotion de la logistique de santé	9
1.2 – Le renforcement des ressources humaines en logistique de santé : le cas du projet Plan RH au Burkina Faso	10
1.2.1 – Le système de santé au Burkina Faso et la politique nationale de développement sanitaire	10
1.2.2 – Objectifs et activités du projet	11
1.2.3 – La formation des professionnels de santé : formation continue et initiale	11
1.2.4 – Mise en place du cadre juridique : la création du métier de logisticien de santé et le déploiement de logisticiens	12
1.3 – Les objectifs de stage	13
2 – Méthodes	13
2.1 – Cadre d’action	13
2.1.1 – Equipe projet et acteurs	13
2.1.2 – Chronogramme des activités	14
2.2 – Méthodes utilisées pour la conduite du projet	14
2.2.1 – Les méthodes de conduite de projet	14
2.2.2 – La conduite de l’évaluation initiale du projet et l’élaboration d’indicateurs de base	15
2.2.3 – Organisation d’ateliers de sensibilisation et mise en réseau	15
3 – Résultats	15
3.1 – Gestion du projet	15
3.1.1 – Respect échéances et exigences bailleurs	15
3.1.2 – Visite de terrain	16
3.1.3 – Recherche de financements	16
3.2 – Mise en place du Master professionnel en logistique de santé et organisation de la formation continue	17
3.2.1 – La première promotion du Master	17
3.2.2 – La formation continue des personnels en poste en gestion des approvisionnements des produits de santé	18
3.2.3 – Organisation et planification des sessions de formation à l’ENSP et de la formation continue	19
3.3 – Elaboration des indicateurs de base	19
3.3.1 – Méthode, contractualisation externe	19

3.3.2 – Principaux résultats de l'évaluation et niveau des indicateurs	20
3.4 – Sensibilisation et mise en réseau	22
3.4.1 – Organisation d'un atelier sur la logistique de santé	22
3.5 – La mise en place du cadre juridique : appui à la DRH santé pour la création du métier de logisticien de santé	22
3.5.1 – Elaboration d'un document de plaidoyer et étapes pour la reconnaissance du métier	22
4 – Discussion	23
4.1 – L'impact de la logistique de santé sur l'amélioration de la performance du système : comment le mesurer ?	23
4.2 – L'enjeu de la pérennisation du Master en logistique de santé de l'ENSP	24
4.3 – La création du métier de logisticien et l'ancrage de la profession au sein du système de santé	25
Index des tables	27
Index des illustrations	28
Bibliographie	29
Annexes	I
1. Chronogramme des activités	I
2. Carte du Burkina Faso	II
3. Cadre logique du projet Plan RH	III
4. Activités et tâches associées aux sept champs de compétences du logisticien de santé	IX
5. Architecture générale du Master en logistique de santé	XII
6. Tableau des indicateurs de base	XIII
7. Synthèses des recommandations issues de l'atelier de Saint-Louis	XVI

ACRONYMES

BAD : Banque Africaine de Développement

CHR : Centre hospitalier régional

CHU : Centre hospitalier universitaire

CM : Centre médical

CMA : Centre médical avec antenne chirurgicale

CSPS : Centre de santé et de promotion sociale

DGPML: Direction générale de la pharmacie, du médicament et des laboratoires

DRD : Dépôt répartiteur de district

DRH : Direction des ressources humaines

DRS : Direction régionale de la santé

ENSP : Ecole nationale de la santé publique

GAVI: Global Alliance for vaccines and Immunization

LMD: Licence Master Doctorat

MEG: Médicament Essentiel Générique

MFPTSS : Ministère de la fonction publique, du travail et de la sécurité sociale

OMD : Objectifs du Millénaire pour le Développement

OMS : Organisation mondiale de la santé

OMS/AFRO : Organisation Mondiale de la santé/Bureau régional pour l'Afrique

OOAS : Organisation ouest africaine de la santé

PNDS : Plan National de Développement Sanitaire

PEP : Préparateurs d'Etat en pharmacie

RHSC : Reproductive Health Supply Coalition

RRA : Région Rhône-Alpes

SIGL : Système d'Information en Gestion logistique

TOES : Textes portant organisation des emplois spécifiques

UNFPA : United Nation Population Fund

UNICEF : Fonds des nations unies pour l'enfance

VIH/SIDA : Virus de l'immunodéficience humaine / Syndrome de l'immunodéficience acquise

INTRODUCTION

Depuis une dizaine d'années, le concept de logistique de santé est porté et défendu par un certain nombre d'organisations de la société civile et d'institutions internationales et particulièrement par l'Institut Bioforce. Le plaidoyer effectué par ces institutions commence à convaincre de l'influence de la logistique de santé sur le renforcement des systèmes de santé des pays du Sud. Néanmoins, le concept est encore relativement récent et les preuves d'impact peu documentées. La logistique de santé désigne « la fonction qui traite de l'emploi des ressources matérielles indispensables à l'efficacité, la qualité et l'efficience des activités sanitaires au sein des programmes et structures » (1). L'importance essentielle des fonctions « logistiques » ou de « support » dans le système de santé n'est pas encore suffisamment reconnue. Il en résulte une absence d'offre de formation (2) pour des professionnels spécifiquement dédiés à la logistique de santé. Dans ces conditions, les fonctions logistiques se voient assumées au quotidien par des personnels hétéroclites de bonne volonté.

Le renforcement des structures de santé pourrait passer par des ressources humaines compétentes et par l'adoption d'une approche transversale (l'approche verticale des programmes de santé utilisant leurs propres circuits logistiques avec des chaînes d'approvisionnements spécifiques étant remise en cause par les Etats et notamment au Burkina Faso (3)) afin de renforcer l'ensemble du système au niveau national et améliorer les résultats de manière durable (2).

Le présent travail est effectué dans le cadre de notre stage professionnel au sein de l'Institut Bioforce de janvier à juin 2014. Il est consacré au concept de logistique de santé et plus particulièrement au développement de ressources humaines compétentes en la matière grâce à la mise en œuvre d'un projet de coopération internationale piloté par l'Institut Bioforce en partenariat avec le Ministère de la santé burkinabé. La gestion du projet de renforcement des ressources humaines en logistique de santé (dit Plan RH) au Burkina Faso a permis la mise en œuvre d'activités de renforcement des capacités des ressources humaines, de plaidoyer et d'appui à la mise en place d'une formation diplômante. Avec la mise en œuvre de ce projet et à condition que les objectifs soient atteints, le Burkina Faso pourrait devenir, en Afrique de l'Ouest, pionnier en termes d'intégration et de reconnaissance des fonctions logistiques dans le système sanitaire.

1 - Contexte

1.1 - La logistique de santé : de la définition du concept à sa mise en œuvre

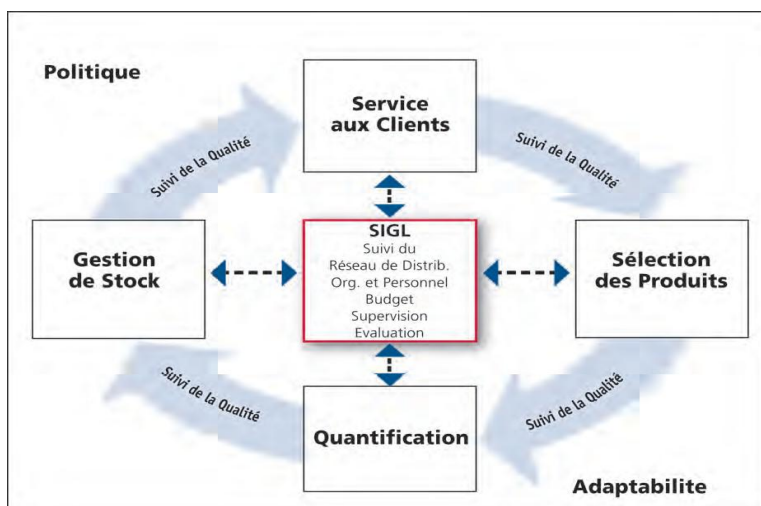
1.1.1 - Définition et historique de la logistique de santé

Les enjeux liés à la logistique de santé ont été mis en avant au niveau international depuis le début des années 2000, notamment dans le cadre des analyses des résultats préliminaires pour l'atteinte des OMD. Ainsi, l'OMS dans son rapport sur « la santé et les objectifs du Millénaire pour le Développement » de 2005, souligne que désormais la plupart des maladies peuvent être soignées grâce à des techniques peu coûteuses et connues. Cependant, « le problème est ailleurs : il faut réussir à fournir du personnel, des médicaments, des vaccins et des informations à ceux qui en ont besoin, et cela au moment opportun, en quantité suffisante, de manière fiable et durable, et pour un coût acceptable » (4).

“La logistique de santé est la fonction qui traite de l'emploi des ressources matérielles indispensables à l'efficacité, la qualité et l'efficience des activités sanitaires au sein des programmes et structures. Elle fait appel à des compétences managériales et techniques liées à la gestion des flux, des services généraux et des opérations de santé.” Cette définition a été adoptée lors du séminaire de consensus organisé par l'OMS et l'Unicef à Ouidah (Bénin) en juin 2008 (1).

Cette définition souligne l'importance de la gestion de la chaîne d'approvisionnement en tant que maillon essentiel du système de santé. L'objectif final de tout système logistique est d'assurer la sécurisation des produits pour les clients (5), c'est-à-dire permettre l'utilisation en temps opportun de produits de santé de qualité. Des chaînes d'approvisionnement efficaces permettraient d'augmenter l'impact des programmes de santé et d'améliorer aussi bien la qualité des soins que le rapport coût-efficacité et efficience (5).

Schéma I : Le cycle logistique (5)



Le cycle logistique est composé des différentes activités d'un système logistique (schéma 1) qui visent l'atteinte des « six bons éléments » de la logistique « le bon produit, au bon endroit, au bon moment, en bonne quantité, en bonne condition et au bon coût » (5) : qualité du produit, qualité des services, qualités des opérations. La logistique de santé et les fonctions logistiques ne concernent cependant pas uniquement la chaîne d'approvisionnement, mais englobent également

la maintenance des équipements, la gestion des infrastructures, la chaîne du froid, etc. Ainsi, trois domaines d'activités composent la « logistique de santé » : le matériel technique non-médical, les équipements médicaux et la chaîne d'approvisionnement des produits de santé.

1.1.2 - La professionnalisation de la logistique de santé

Des travaux préliminaires et enquêtes régionales menés par les initiatives en faveur de la logistique de santé tels que People that Deliver ou l'Institut Bioforce, ont révélé que le manque de moyens (médicaments, équipements, matériels) dans les structures de santé en Afrique de l'Ouest était un facteur de faiblesse des systèmes de santé. Les hôpitaux et centres de santé sont souvent décrits comme des cimetières d'équipements (en panne ou non utilisés) ou encore de médicaments mal stockés et abimés (6). La logistique de santé a alors été identifiée comme le maillon faible des systèmes de santé et la réponse à cette faiblesse est la mise en place de professionnels logisticiens de santé formés et reconnus (7). De nombreux pays et organisations ont développé des initiatives visant le renforcement des ressources humaines en logistique de santé où la performance du personnel de santé est présentée comme un élément essentiel pour renforcer les chaînes d'approvisionnements et in fine le système de santé. Parmi les plus importantes, nous pouvons citer l'Initiative « People That Deliver »¹ qui assure le plaidoyer au niveau international, le projet LOGIVAC², le projet Optimize pour la logistique de vaccination (8).

Aussi, pour citer un autre exemple, l'alliance GAVI met un accent particulier sur l'importance du rôle du manager de la chaîne d'approvisionnement des vaccins, notamment à travers la mise en place d'un appui technique et financier nécessaire aux pays pour renforcer la fonction par la formation (9).

Pour fonctionner de manière efficace les chaînes d'approvisionnement ont besoin de personnel formé et expérimenté capable de mettre en œuvre les procédures opérationnelles, prendre des décisions et/ou participer au processus de décision. Le manque de personnel formé est souvent à l'origine des dysfonctionnements ou de la mauvaise performance de la chaîne d'approvisionnement : systèmes d'information mal renseignés, ruptures de stocks. Les programmes de santé sont par conséquent incapables de fonctionner correctement (10). Le professionnel de santé n'est pas seulement le personnel soignant, mais l'individu qui participe à la promotion et à l'amélioration de la santé de la population. La juste balance entre le nombre de professionnels de santé non soignant/soignant doit être trouvée pour une meilleure efficacité et efficience du système (11). Aujourd'hui, en Afrique de l'Ouest, les fonctions logistiques dans le domaine de la santé sont assumées, à plusieurs niveaux, par les pharmaciens, les administrateurs d'hôpitaux et parfois même par le personnel soignant (2).

L'environnement international semble donc favorable à la professionnalisation de la logistique de santé et à la reconnaissance de l'impact du renforcement des ressources humaines sur le système de santé. L'objectif à atteindre est alors la reconnaissance par les pays du logisticien comme un professionnel indispensable pour l'amélioration des services de santé (9).

Cependant, les opportunités de formation diplômante pour ces professionnels sont rares. Aussi, le

¹ <http://www.peoplethatdeliver.org/>

² Le projet LOGIVAC, mis en œuvre par l'Agence de Médecine Préventive (AMP) et l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), a permis la mise en place à partir de 2012 d'un centre régional de référence en logistique de santé à Ouidah, au Bénin.

développement d'une filière professionnelle en logistique accompagné de création de poste est encouragé (12). Lors de l'atelier de Kinshasa en 2010, le curriculum de formation initiale du logisticien de santé est développé (13). Depuis, certaines initiatives ont vu le jour (notamment le programme LOGIVAC qui a mis en place une licence professionnelle en logistique de santé au Bénin) mais l'offre de formation diplômante reste limitée.

1.1.3 - Rôles et fonctions du logisticien de santé

Les travaux et initiatives évoquées ci-dessus ont abouti à la définition de 7 champs de compétences du logisticien de santé de district (1):

- Planifier les activités logistiques ;
- Gérer la chaîne d'approvisionnement des produits de santé ;
- Gérer l'utilisation et la maintenance des équipements et matériels techniques ;
- Gérer les infrastructures et les moyens généraux ;
- Assurer un appui logistique efficace dans le cadre des urgences et actions humanitaires ;
- Stimuler la collaboration intersectorielle et la participation communautaires ;
- Administrer et coordonner les aspects logistiques des programmes de santé.

Ainsi, le rôle du logisticien est transversal. « Il est chargé d'optimiser l'emploi des moyens techniques et les ressources matérielles mis à la disposition des systèmes de santé en vue de l'efficacité, de la qualité et de la traçabilité des opérations de santé. Il est d'abord un gestionnaire et un coordinateur de la logistique » (OMS/AFRO, Consensus de Ouidah, 2008).

Le logisticien de santé au niveau du district sanitaire est sous la responsabilité du Médecin chef et est intégré au sein de l'équipe cadre de district.

1.1.4 - Présentation de l'Institut Bioforce et rôle dans la promotion de la logistique de santé

L'Institut Bioforce³ est une association créée par le Docteur Charles Mérieux en 1983 suite à une campagne de vaccination contre la méningite menée au Brésil la même année. Depuis plus de 30 ans, Bioforce mène des actions de renforcement de compétences : formations et certifications pour les acteurs de l'humanitaire et du développement, appui à des initiatives locales de développement, amélioration de la performance logistique des systèmes de santé.

En 2006, lors de la réunion de la « Task Force on Immunization in Africa » (TFI) tenue à Maputo, l'Institut Bioforce reçoit le mandat de l'OMS de mettre en œuvre une stratégie de formation dans ce domaine. Ainsi, la déclaration de Maputo indique qu'« étant donné le besoin avéré de logisticiens et le manque de spécialistes dans les pays africains, l'OMS/AFRO, l'UNICEF et BIOFORCE doivent obtenir des pays la création de postes de logisticiens dans leurs structures de santé, coordonner leurs efforts et mobiliser les ressources nécessaires pour conduire des formations à la logistique de santé en soutien du mouvement en cours vers une plus grande intégration » (14).

En 2007, l'Institut Bioforce crée le centre d'expertise, recherche et développement en logistique de santé au Burkina Faso, basé à Bobo-Dioulasso. Ce centre a trois missions principales : contribuer à renforcer les capacités managériales et techniques des acteurs du développement et de l'aide humanitaire, animer la démarche de professionnalisation de la logistique de santé (notamment par

³ www.institutbioforce.fr

la mise en place d'actions d'expertise), conduire les projets de renforcement des systèmes de santé par l'amélioration des fonctions logistiques.

1.2 - Le renforcement des ressources humaines en logistique de santé : le cas du projet Plan RH au Burkina Faso

1.2.1 - Le système de santé au Burkina Faso et la politique nationale de développement sanitaire

L'organisation administrative du système public de santé est structurée autour de trois niveaux. Le niveau central, organisé autour du cabinet du Ministre et du Secrétariat général, est chargé de l'élaboration des politiques de la mobilisation des ressources, de la gestion et de l'évaluation des performances. Le niveau intermédiaire est constitué de 13 régions sanitaires chargées de la coordination et de l'appui aux districts. Enfin, le niveau périphérique comprend 63 districts sanitaires. Les services de santé de base sont gérés par les équipes cadres de district (ECD) avec à leur tête les Médecins chef de district (MCD).

Le système de santé est déconcentré et repose sur l'autonomie des structures périphériques. L'offre de soins répond à un système pyramidal :

- le premier niveau est le district sanitaire. Il est composé de deux échelons de soins : le centre de santé et de promotion sociale (CSPS), puis le centre médical avec antenne chirurgicale (CMA) qui est le centre de référence des formations sanitaires du district ;
- le deuxième niveau est le Centre Hospitalier Régional (CHR) ;
- le troisième niveau, niveau de référence le plus élevé, est le Centre Hospitalier Universitaire (CHU).

Par ailleurs, le Burkina Faso compte environ 398 structures privées de soins, essentiellement à Ouagadougou et à Bobo-Dioulasso (15). Concernant le financement, la part du budget général de l'Etat alloué à la santé a connu une croissance ces dernières années, passant à 12,1% en 2012 contre 9,1% en 2011 et 8,4% en 2010 (15).

Depuis 2011, le Burkina Faso s'est doté d'une nouvelle stratégie nationale en matière de santé avec l'adoption du PNDS 2011-2020 (16). Instrument de mise en œuvre de la stratégie nationale de santé, le PNDS est construit autour de huit axes stratégiques. La quantité, qualité et gestion des ressources humaines pour la santé ont été identifiées comme des enjeux prioritaires à améliorer au Burkina Faso. En effet, le déficit en ressources humaines reste important et la répartition déséquilibrée au profit des centres urbains (16). De plus, la couverture des besoins en produits de santé, la coordination des filières d'approvisionnement, et la distribution des produits pharmaceutiques sont inscrits dans le PNDS comme des problèmes prioritaires, tout comme les enjeux liés à la couverture en infrastructures, à la maintenance, à la logistique, aux équipements médicaux, et à la gestion des données du système d'information sanitaire.

Le projet de renforcement des ressources humaines en logistique de santé (présenté plus bas) s'inscrit donc en cohérence avec la politique sanitaire nationale et répond aux orientations stratégiques suivantes :

- Orientation stratégique 3 : le développement des ressources humaines pour la santé. Sans citer de manière exhaustive l'ensemble des actions définies, la redéfinition des rôles pertinents des professionnels de santé selon les priorités, l'adaptation des curricula de formation, le renforcement des capacités institutionnelles des instituts de formation ainsi

- que la coordination avec le Ministère de la santé font parties des actions prioritaires ;
- Orientation stratégique 5 : le développement des infrastructures, des équipements et des produits de santé à travers, notamment, la révision et le respect des normes, l'élaboration de plans de maintenance et de gestion, le renforcement du système public d'approvisionnement ;
- Orientation stratégique 6 : l'amélioration de la gestion du système d'information sanitaire en travaillant sur la disponibilité d'informations sanitaires de qualité à tous les niveaux.

En 2012, le Ministère de la santé a élaboré un Plan de Développement des Ressources Humaines pour répondre à la « la faible capacité des institutions de formation, à l'inadéquation entre les besoins du système de santé et les programmes de formation, à l'absence de leadership au sein du Ministère de la santé en matière de définition d'une orientation (et de profils de professionnels et projection d'effectifs) ainsi qu'à l'absence d'une stratégie nationale de formation continue » (17).

1.2.2 - Objectifs et activités du projet

Développé par l'Institut Bioforce et le Ministère de la santé du Burkina Faso dans le cadre de l'appel à projets « renforcement des systèmes de santé » au titre du Canal 2 de l'Initiative 5%⁴, le projet de renforcement des ressources humaines en logistique de santé (dit Plan RH) est mené en partenariat avec le Ministère de la santé du Burkina Faso, via la DGPML depuis le 15 février 2013. Le projet a une durée de trois ans et s'étend sur trois régions pilotes : région du Centre Est, des Hauts-Bassins et des Cascades. (Carte du Burkina Faso en Annexe II).

Il a pour **objectif général** de contribuer au développement, au renforcement et au maintien des capacités des personnels de santé au niveau local dans le domaine de la gestion et des approvisionnements de produits de santé et a comme **objectif spécifique** d'améliorer la gestion et l'approvisionnement des produits et équipements de santé utilisés dans les programmes de lutte contre le paludisme et le VIH/Sida. A la fin du projet, **trois résultats** sont **attendus** (le cadre logique est disponible en Annexe III) :

- Le renforcement pérenne des capacités des personnels de santé impliqués dans la gestion et l'approvisionnement des produits de santé est assuré ;
- Des personnels qualifiés sont en charge de la gestion et de l'approvisionnement des produits de santé dans 17 districts cibles ;
- Les ressources humaines formées sont actives au sein d'un réseau de professionnels et contribuent à la diffusion des bonnes pratiques.

Les activités prévues répondent à une approche transversale des ressources humaines (2) dans les fonctions logistiques en favorisant le développement d'une formation pré-service en logistique de santé, le renforcement de la formation initiale et continue, et le déploiement de 25 professionnels « faisant-fonction » logisticien de santé agissant dans les districts sanitaires des trois régions pilotes (18). Le projet intègre également une composante plaidoyer importante.

1.2.3 - La formation des professionnels de santé : formation continue et initiale

Afin d'atteindre l'objectif de renforcement pérenne des capacités des personnels de santé, il est

⁴ L'initiative 5%, contribution indirecte au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (FM), est financée par le Ministère des Affaires Etrangères (MAE) et mise en œuvre par France Expertise Internationale (FEI)

prévu de développer deux types d'activités de formation.

L'activité 1 consiste à élaborer en collaboration avec l'Ecole Nationale de Santé Publique (ENSP) un programme de formation pré service et procéder à la définition des besoins pour la mise en œuvre de la formation.

L'Institut Bioforce accompagne l'ENSP de Ouagadougou dans le développement d'un Master Professionnel en logistique de santé et les premières années de sa mise en œuvre. Le programme de formation a une durée de deux ans, et a pour objectif de développer des compétences en logistique de santé pour les agents publics des services de santé ainsi que pour les personnels intervenant dans des programmes, au Burkina Faso et en Afrique de l'Ouest. La vocation sous régionale du Master est affichée et l'ENSP vise cet objectif à moyen terme. L'ENSP a sollicité l'expertise de l'Institut Bioforce pour l'intégration de modules de formation dans le programme ainsi que pour l'élaboration des outils pédagogiques, du suivi et d'évaluation. De plus, il est également prévu un accompagnement de type co-animation (formateur Bioforce et formateur ENSP) sur des sessions sélectionnées, au cours de la 1ère année de la formation pré-service, ainsi qu'une formation de formateurs s'adressant aux formateurs de l'ENSP qui ont à animer le Master.

L'activité 2 consiste à dispenser des sessions courtes de formation continue à 45 agents de santé en poste sur la gestion de la chaîne d'approvisionnement des produits de santé (15 participants/an).

La formation continue à la gestion de la chaîne d'approvisionnement est une formation mise en œuvre par l'Institut Bioforce et proposé dans son offre de formations depuis 2010. Elle s'adresse aux responsables de la planification, de la gestion, des achats ou du monitoring des chaînes d'approvisionnement des produits, dans le cadre de programmes de prévention et de traitement du VIH, paludisme, planification familiale, ou autres programmes de santé au niveau national, dans les secteurs public ou privé et au sein d'ONG.

1.2.4 - Mise en place du cadre juridique : la création du métier de logisticien de santé et le déploiement de logisticiens

Le projet prévoit un appui à la Direction des Ressources Humaines (DRH) du Ministère de la santé dans le cadre de la relecture des Textes portant Organisation des Emplois Spécifiques (TOES) de la santé en vue de la création de l'emploi de logisticien de santé :

- Appui à la mise en œuvre du concours pour l'entrée à la formation Cadre PEP ;
- Appui à la révision du cadre juridique et des textes balisant l'emploi de logisticien de santé par la DRH/Santé, en lien avec le Ministère de la Fonction Publique.

En effet, pour créer un emploi de la Fonction Publique, ce dernier doit être prévu dans le texte d'organisation des emplois spécifiques (TOES) du Ministère. Ce texte détermine le nombre et la qualité des emplois nécessaires à la réalisation des missions essentielles et secondaires de chaque administration et est proposé par les ministres ou présidents d'institutions. Il est autorisé par décret en conseil des ministres après avis des ministres chargés de la Fonction Publique et du Budget (19). Aussi, la relecture du TOES permet de prendre en compte les modifications éventuelles que la création du nouveau métier pourraient entraîner sur des emplois existants (PEP, Gestionnaire des hôpitaux, par exemple).

La DRH/Santé a souhaité s'appuyer pour la création du métier sur le statut existant de Préparateur

d'Etat en Pharmacie (PEP) et notamment sur un décret de septembre 2006 (Décret n° 06-463/PRES/PM/MFPRE/MS/MFB) qui prévoyait l'accès au statut cadre pour les techniciens en pharmacie, mais qui n'a jusqu'à présent jamais été appliqué. Cet emploi a été créé dans les années 80. En 1993, la formation de pharmacien est devenue disponible au Burkina Faso. L'augmentation du nombre de pharmaciens au sein des districts a relégué les PEP à des fonctions de soutien. Il a été considéré que leur référentiel de compétences répondait aux priorités identifiées dans le domaine de la logistique de santé et qu'une formation initiale pourrait combler les lacunes existantes (2). L'ENSP, qui assure la formation de la quasi-totalité des paramédicaux au Burkina Faso, a été chargée, sur instruction du ministère, d'assurer la formation de cette catégorie de professionnels.

1.3 - Les objectifs de stage

Notre mission dans le cadre du stage a été centrée sur la mise en œuvre des activités du projet de renforcement des ressources humaines en logistique de santé au Burkina Faso (dit Plan RH). L'**objectif général**, en tant que responsable du projet, était de coordonner la conduite du projet. **Les objectifs spécifiques** étaient de mettre en œuvre, en lien avec l'équipe projet, les activités suivantes :

- Organisation de l'évaluation initiale du projet : élaboration des termes de référence et cahier des charges, recrutement du prestataire externe en charge de la conduite de l'évaluation, suivi avec le prestataire, relecture et validation du rapport final d'évaluation ;
- Appui à la mise en œuvre du Master en logistique de santé au sein de l'Ecole Nationale de Santé Publique (ingénierie pédagogique, animation de sessions de formation). Coordination des activités entre Bioforce et l'ENSP, mobilisation des formateurs compétents en lien avec les coordinateurs de pôles de compétences à Bioforce, relations partenariales avec l'ENSP, élaboration d'une proposition de plaquette de communication pour l'ENSP ;
- Organisation d'une session de formation continue en gestion des approvisionnements des produits de santé pour le personnel en poste ;
- Appui à la Direction des ressources humaines du Ministère de la santé pour la création du métier de logisticien de santé (ateliers de plaidoyer, recommandations) ;
- Gestion des relations avec les bailleurs de fonds : coordination des relations contractuelles avec le bailleur principal l'Initiative 5%, rédaction des rapports narratifs et financiers ;
- Sécurisation du cofinancement sur le projet : recherche de financement, montage de dossiers de financements.

2 - Méthodes

2.1 - Cadre d'action

2.1.1 - Equipe projet et acteurs

L'équipe projet est composée de personnel de l'Institut Bioforce en France et au Burkina Faso et de personnel du Ministère de la santé du Burkina Faso.

Au sein de l'institut Bioforce, l'équipe projet est constituée du chef de mission du Centre à Bobo Dioulasso, d'une volontaire de la solidarité internationale chargée de la mise en œuvre

opérationnelle des activités et basée à Bobo Dioulasso et de la chargée de projets internationaux au siège en France. D'autres salariés de l'Institut Bioforce interviennent de manière ponctuelle : le Directeur Général et la responsable des opérations sur les aspects institutionnels par exemple, les coordinateurs de pôles (gestion des approvisionnements, ressources humaines, technique) interviennent pour la mobilisation des formateurs et la préparation en lien avec eux de l'animation des sessions. De plus, le gestionnaire financier est impliqué dans l'élaboration des rapports financiers (transmission des données comptables, etc.)

Au niveau du Ministère de la santé, le projet est porté par la DGPML. Une convention de partenariat a été signée entre les deux institutions détaillant les rôles et responsabilités de chacun dans le cadre du projet. Une unité de gestion a été constituée pour la mise en œuvre du projet. Elle est composée de personnel du Ministère impliqué à temps partiel sur le projet : un chef de projet, un assistant et un gestionnaire financier. Ils reçoivent une indemnité mensuelle pour le temps passé sur le projet, en plus de leur fonction occupée au sein du Ministère.

La responsabilité de mise en œuvre des activités a été répartie entre Bioforce et la DGPML. Bioforce reste néanmoins le responsable du projet et de la bonne mise en œuvre des actions, de l'exécution et de la justification des dépenses vis-à-vis des bailleurs.

Un comité de pilotage a été constitué. Il est présidé par le Secrétaire Général du Ministre de la Santé et est composé des acteurs du projet et partenaires associés. Il se réunit deux fois par an, et est l'organe de gouvernance du projet.

2.1.2 - Chronogramme des activités

Les différentes étapes du projet ont été planifiées et détaillées dans un chronogramme mis à jour au fur et à mesure. Les activités réalisées pendant la période de stage sont indiquées sur cet outil (Annexe I).

2.2 - Méthodes utilisées pour la conduite du projet

2.2.1 - Les méthodes de conduite de projet

Le cadre logique sert de référence dans la mise en œuvre des activités afin qu'elles soient conformes aux objectifs fixés et résultats attendus. Aussi, le cadre logique devait être mis à jour suite à l'évaluation initiale afin d'y intégrer le niveau des indicateurs de base (le cadre logique en annexe III intègre les éléments issus de l'évaluation).

Afin de faciliter la conduite du projet, un certain nombre d'outils doivent être mis en place : système de monitoring, chronogramme actualisé sur une base régulière, outils de reporting, outils de suivi des dépenses, élaboration des rapports, réunions d'équipe, visite de suivi terrain.

Dans la conduite du projet, nous intégrons également la recherche de partenaires financiers complémentaires puisque cela constituait un enjeu pour la bonne mise en œuvre et pérennité de l'intervention. Cette activité nécessite la mise en application de plusieurs méthodes de conduite de projet. En effet, il faut tout d'abord faire une analyse préalable des partenaires potentiels en fonction des critères de sélection suivants :

- Financement possible à des ONG internationales ou françaises (Bioforce par exemple) ou financement direct au pays via l'unité de gestion du projet ;
- Intérêt pour les programmes en santé, de renforcement des capacités dans le domaine de la santé ;

- Souplesse dans le système de financement (cofinancement possible, demande faite en cours d'année, etc.).

Une fois le partenaire identifié et l'opportunité de financement confirmée, il s'agit d'élaborer la demande de financement en fonction du canevas propre au bailleur et du budget revu selon les exigences financières spécifiques (présentation du budget, coûts éligibles/non éligibles, montant des coûts de personnel et coûts administratifs autorisés).

2.2.2 - La conduite de l'évaluation initiale du projet et l'élaboration d'indicateurs de base

Lors de la conception du projet, une évaluation initiale a été planifiée et intégrée au budget du projet. Il ne s'agit pas d'une analyse situationnelle permettant de définir les stratégies d'interventions, plusieurs enquêtes ayant été menées les années précédentes par l'Institut Bioforce et ses partenaires (6, 20), mais d'une évaluation de base permettant d'affiner les indicateurs du projet à suivre pendant l'exécution, de définir le niveau de base, et ainsi de préciser le cadre logique du projet. Il a été décidé d'externaliser cette prestation, compte tenu d'une part de la non disponibilité en interne de personnes pouvant mener à bien l'évaluation et d'autre part pour bénéficier d'un apport extérieur au projet. L'organisation d'une prestation de services implique donc : élaborer les termes de référence de l'évaluation, définir le mode de recrutement du prestataire, élaborer l'appel à consultation, traiter les offres et sélectionner le prestataire, contractualisation entre le mandataire et le prestataire, définition des termes du contrat, suivi des travaux produits. Il était prévu que l'évaluation initiale soit restituée au niveau national et que Bioforce et ses partenaires utilisent les résultats afin d'alimenter le cadre logique et le système de monitoring.

2.2.3 - Organisation d'ateliers de sensibilisation et mise en réseau

Pour répondre au résultat 3 du projet « les ressources humaines formées sont actives au sein d'un réseau de professionnels et contribuent à la diffusion des bonnes pratiques » deux méthodes sont mises en œuvre : l'organisation d'atelier de sensibilisation à la logistique de santé et la mise en réseau et le partage des bonnes pratiques par l'animation d'un site internet (RESOLOG).

La préparation des ateliers consiste en la rédaction des termes de référence, l'ordre du jour, l'invitation des participants, et l'élaboration du budget prévisionnel lié à l'activité. Lors des ateliers, la méthodologie d'animation combine des présentations en plénière, la constitution de travaux de groupe, la restitution aux participants et le débat.

3 - Résultats

3.1 - *Gestion du projet*

3.1.1 - Respect échéances et exigences bailleurs

Une partie importante de la fonction de chargé(e) de projets internationaux consiste à assurer le respect des engagements contractuels auprès des bailleurs (budgétaires, opérationnels). Cela a

nécessité le développement d'outils de suivi et de reporting : mise à jour du chronogramme, élaboration de modèles et rédaction de rapports narratifs, élaboration d'outils de suivi financier et de rapports. Un rapport financier et narratif est remis au bailleur sur une base semestrielle.

Un système de monitoring a été mis en place par rapport aux objectifs fixés au départ : nombre de sessions de formation organisées, nombre de sessions réalisées en co-animation, nombre de participants aux sessions de formation, aux ateliers, nombre de réunions de suivi organisées.

La gestion financière du projet a impliqué :

- la préparation du budget des activités à mettre en œuvre à partir du budget global déjà défini et donc du budget disponible et en fonction des contraintes opérationnelles ;
- le suivi du budget et des réaménagements budgétaires : élaboration d'outils de suivi ;
- la réalisation des bilans financiers sur la base du modèle utilisé par le bailleur du projet.

De plus, la conduite de projet a impliqué l'élaboration d'outils de capitalisation des activités et résultats, notamment pour l'activité concernant l'appui à l'animation du Master en logistique de santé à l'ENSP. En effet, un outil de capitalisation reprenant l'ensemble des formations réalisées, intégrant le retour des apprenants et des formateurs, ainsi qu'un avis sur la co-animation a été produit. Il a permis de préparer le bilan mi-parcours organisé à l'ENSP en juillet 2014.

3.1.2 - Visite de terrain

Afin de faire le point sur les activités réalisées et en cours, planifier les prochaines étapes et rencontrer les acteurs du projet et les acteurs institutionnels, une mission de suivi a été organisée en mars 2014. La préparation de cette mission a impliqué la réalisation des actions suivantes : élaboration des termes de références, partage avec l'équipe et acteurs à rencontrer, préparation des rendez vous, préparation logistique de la mission.

Elle a permis de rencontrer les acteurs impliqués (Ministère de la santé, DRH/Santé, ENSP) et les potentiels partenaires au projet (OMS, UNFPA, BAD). L'objectif était donc double, à la fois opérationnel et institutionnel. Ces différentes rencontres institutionnelles ont permis de communiquer sur la mise en œuvre du projet et des principaux enjeux, notamment la pérennisation du Master ENSP, l'enjeu de sécurisation des fonds, la reconnaissance du métier de logisticien de santé, etc. Ces rencontres ont permis d'obtenir l'appui de l'OMS pays au projet par la mise à disposition, sur sollicitation de l'ENSP et de Bioforce, d'experts pour l'appui à la mise en œuvre d'activités ou pour l'animation de sessions de formation. De plus, cet appui garantit également la cohérence des actions avec les stratégies de l'OMS.

3.1.3 - Recherche de financements

Il y avait sur la période, un enjeu important de sécurisation de financements complémentaires. Le travail consistait à : rechercher les partenaires financiers potentiels (mobilisation du réseau, faire un travail de veille sur les appels à projets des institutions publiques et privées), répondre aux appels d'offres (dépôt d'un dossier auprès de l'Innovation Fund du RHSC), élaborer des demandes d'appui auprès de structures préalablement contactées (Unicef, UNFPA, BAD, RRA). Cela a impliqué la rédaction de propositions de projet (justification de l'intérêt du projet, description des activités, etc.) et l'élaboration de budgets (intégrant les coûts directs, coûts de personnel et coûts support).

Suite aux demandes effectuées, nous avons reçu une réponse positive et un refus notifié. Le reste des organismes sollicités n'ont pas encore fait de retours. Le cofinancement a pu donc être

sécurisé grâce à l'obtention de la subvention de la Reproductive Health Supply Coalition (RHSC).

3.2 - Mise en place du Master professionnel en logistique de santé et organisation de la formation continue

3.2.1 - La première promotion du Master

La première promotion a fait sa rentrée le 1^{er} octobre 2013, tel que prévu par le chronogramme initial du projet.

La phase d'accompagnement en ingénierie pédagogique a permis de déboucher sur l'élaboration du programme de formation (développement du curriculum et intégration de modules en logistique de santé) élaboré par l'ENSP, le Ministère de la santé et l'Institut Bioforce. Il est composé de :

- La description du profil de compétences du cadre préparateur d'Etat en pharmacie/logisticien de santé. Les compétences attendues ont été définies à partir des activités dévolues au logisticien de santé (cf. les 7 champs de compétences). Les différentes activités et tâches associées aux champs de compétences sont décrites dans le tableau en Annexe IV;
- Du planning horaire des unités d'enseignement et des matières par semestre. Le programme de formation est composé de 15 unités d'enseignement en logistique de santé et enseignements transversaux représentant 1242 heures de cours en présentiel et 3114 heures stages inclus. La période de formation est composée de cours théorique et pratique, de visites sur site et d'exercices d'application. Le Master prévoit également une période d'apprentissage en situation professionnelle composée de deux périodes de stage au sein d'une structure ou d'un programme de santé. La formation est sanctionnée par la rédaction d'un mémoire à l'issue du stage effectué en deuxième année et de sa soutenance. L'architecture générale de la formation est disponible en annexe V ;
- Des outils de stage ;
- Des méthodes d'évaluation.

Après une phase qui a permis de construire le programme de formation (21) l'ENSP et la Direction des ressources humaines du Ministère de la Santé ont organisé le concours professionnel d'entrée au Master. 11 candidats ont été retenus et composent la première promotion. La première année était accessible uniquement par voie de concours de la fonction publique. A partir de la deuxième promotion deux voies d'accès au Master sont possibles : le concours de la fonction publique et l'inscription à titre privé avec comme pré-requis un niveau licence dans le domaine de la logistique, de l'humanitaire ou de la santé, et au minimum trois ans d'expérience professionnelle. Le concours d'entrée de la fonction publique pour le recrutement de la deuxième promotion a été organisé en mars 2014. Cette année, ce sont 14 candidats qui ont été retenus sur les 10 places initialement prévues. Le Ministère a décidé de reverser sur la filière 4 places supplémentaires. Le nombre maximum d'étudiants a été fixé à 25. L'ENSP peut donc procéder au recrutement de 11 étudiants à titre privé. Les frais d'inscription et de scolarité ont été validés par le Conseil d'Administration de l'Ecole. A ce jour, l'ENSP a reçu 5 dossiers de candidature malgré l'absence de communication sur l'ouverture des inscriptions

Initialement le projet prévoyait l'appui à l'animation des modules de formation sur la première année du master. Grâce à l'acquisition de financements complémentaires et à des aménagements

budgétaires, Bioforce s'est engagé sur une deuxième année d'accompagnement (2014–2015 pour la deuxième année de la première promotion et la première année de la deuxième promotion). L'appui à l'ENSP sur l'animation des modules de formation pour les deux années du Master représente 9 unités d'enseignement soit 86 jours de cours : fondamentaux de la logistique de santé, planification logistique, coordination et administration, système d'information logistique, exercice d'application, gestion des équipements et matériels techniques, gestion des infrastructures et gestion de situation d'urgence.

L'accompagnement de Bioforce sur notre période de stage a pris la forme de :

- L'organisation d'une formation de formateurs à destination des formateurs de l'ENSP. Les objectifs pédagogiques de cette formation sont l'approfondissement des principes d'apprentissage d'adultes, l'élaboration de supports de formation appropriés, les techniques d'animation de formation, etc. 8 personnes (sur les 10 places prévues) ont participé à la formation animée par un formateur Bioforce.
- La prise en charge des modules de formation pour lesquels l'ENSP n'est pas encore en autonomie faute de formateur internes compétent sur la thématique ou faute de moyens pour mobiliser un formateur en externe. Sur la période, 4 sessions de formation ont été animées par des formateurs Bioforce, soit 23 jours de cours. Sur l'ensemble des sessions animées par Bioforce seulement 4 ont pu l'être en co-animation, aucune sur la période de stage. L'ENSP n'a pas réussi à mobiliser de formateur pour ces sessions (problème de disponibilité du formateur ou niveau de rémunération insuffisant).

3.2.2 - La formation continue des personnels en poste en gestion des approvisionnements des produits de santé

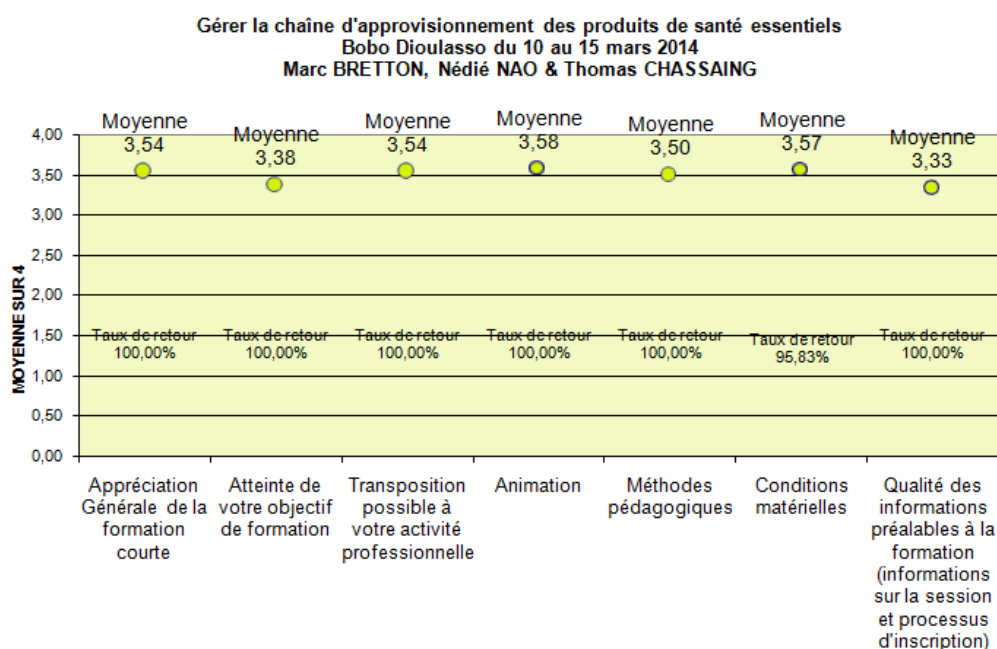
Le projet prévoyait l'intégration de sessions de formation (1 session par an, 15 participants par session) en gestion des approvisionnements des produits de santé pour répondre au besoin de formation continue des professionnels en poste.

Sur la période de la mission, une session de formation a été organisée et animée par l'Institut Bioforce (en 2013, une première session avait permis de renforcer les compétences de 15 professionnels). Elle a rassemblé 16 participants, sélectionnés par leurs Directions en lien avec l'équipe projet en fonction de leurs tâches et niveau de formation : responsables de la planification, de la gestion, des achats ou du monitoring des chaînes d'approvisionnement des produits, dans le cadre de programmes de prévention et de traitement du VIH, paludisme, planification familiale, ou autres programmes de santé au niveau national.

Cette session de formation vise à améliorer les compétences des participants sur le processus de quantification, notamment les étapes de prévision et de planification des approvisionnements, et sur la sécurisation des produits.

Suite à la formation un rapport de session a été rédigé reprenant les retours faits par les participants sur le contenu de formation, les méthodes pédagogiques et l'organisation logistique.

Schéma II : Traitement des appréciations des participants à la formation



A ce jour, ce sont donc une trentaine de personnel d'agents en poste qui ont été formés au management de la chaîne d'approvisionnement des produits de santé.

3.2.3 - Organisation et planification des sessions de formation à l'ENSP et de la formation continue

Les actions mises en œuvre pendant la durée du stage liées à ces activités sont les suivantes :

- Planification avec les coordinateurs de pôles concernés au sein de l'Institut Bioforce des interventions et mise à jour du planning en lien avec l'ENSP;
- Organisation des déplacements des formateurs interne et/ou externe (contractualisation, organisation logistique de la mission, briefing pré-départ et retour);
- Centralisation et traitement des documents de formation (support de cours, évaluations, rapports de formations) et élaboration et mise à jour d'un outil de capitalisation des formations animées par l'Institut Bioforce.

3.3 - *Elaboration des indicateurs de base*

3.3.1 - *Méthode, contractualisation externe*

L'évaluation initiale a débuté à la fin de la première année de mise en œuvre du projet. Elle avait pour objectif d'établir les données de base en mesurant le niveau des indicateurs inscrits dans le cadre logique (Annexe III), de formuler des recommandations pour le projet (en termes de qualité et pertinence des indicateurs) et de proposer une méthodologie pour les évaluations intermédiaires et finales.

Nous avons élaboré les termes de référence de l'évaluation qui ont ensuite été validés en comité de pilotage. La méthode de la consultation restreinte a été choisie compte tenu du montant de la prestation notamment. Une liste de bureaux d'études au Burkina Faso a été élaborée et l'appel à

consultation leur a été envoyé. 5 bureaux d'étude ont répondu par l'envoi de propositions techniques et financières. L'équipe projet a constitué un comité de sélection et procédé au recrutement du prestataire présentant la meilleure offre technique et financière. Le bureau ACID a été sélectionné pour mener l'évaluation. Suite à la signature du contrat de prestation entre Bioforce et ACID, une réunion de cadrage a été organisée entre le bureau, Bioforce et la DGPML afin de préciser les attentes et objectifs. Les livrables de l'évaluation sont un rapport intermédiaire soumis à validation du comité de suivi et un rapport final intégrant les observations, et recommandations formulées au cours de l'atelier de restitution.

3.3.2 - Principaux résultats de l'évaluation et niveau des indicateurs

L'évaluation a impliqué les structures centrales (Ministère, institutions), intermédiaires (DRS de la zone du projet) et périphériques (les districts sanitaires, CMA et échantillon de CSPS) ainsi que les instituts de formation (ENSP, Université de Ouagadougou). Le prestataire a retenu les méthodes de collectes de données suivantes :

- l'exploitation et l'analyse de la documentation disponible ;
- l'interview directe à l'aide de questionnaires pour collecter les données quantitatives ;
- l'interview directe à l'aide de guides d'entretien pour les données qualitatives.

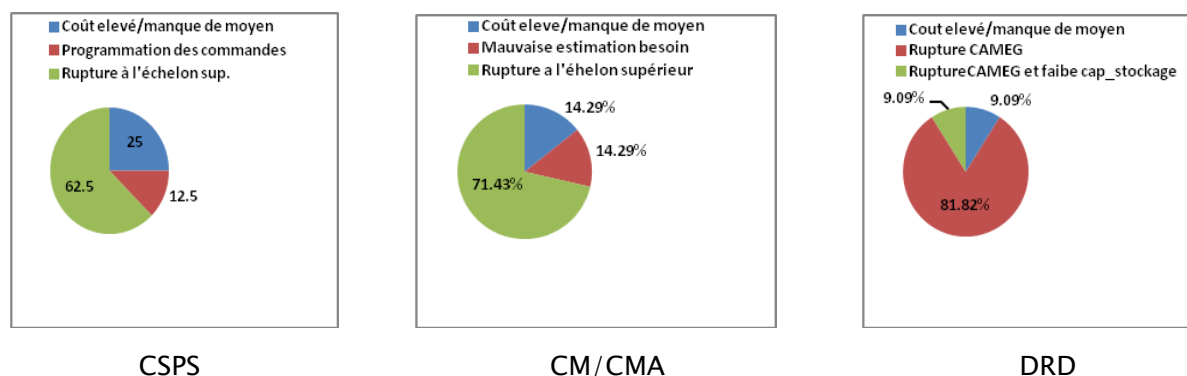
La pertinence et la cohérence du projet ont été évaluées (22). Il en ressort que le projet est pertinent au regard des problèmes relevés en matière de gestion et d'approvisionnement aux différents niveaux du système de santé (notamment le manque de formation des agents en charge de la logistique ou encore le taux élevé de rupture de stocks). De plus, la relation causes à effets entre les objectifs poursuivis et les résultats attendus est bonne et le projet cohérent avec la stratégie et politique nationale. Selon les résultats de l'évaluation, le projet trouve sa justification dans le fait que la mise en œuvre de nombreux programmes de santé nécessite une gestion logistique efficace pour une amélioration de la santé de populations fragiles ; les ressources financières pour la santé sont insuffisantes d'où la nécessité d'une gestion optimale et efficiente des ressources afin d'éviter les gaspillages et pénuries ; le système de santé burkinabé manque de personnel formé à la gestion logistique à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

L'évaluation a surtout permis de mesurer le niveau de base des indicateurs dont l'évolution permettra d'apprécier les effets et impacts de l'intervention dans la zone du projet.

Les données de base des indicateurs sont disponibles en annexe (Annexe VI). Il en est ressorti principalement que :

- le taux moyen de rupture des MEG est inférieur à 7% aux différents niveaux du système de santé, mais le pourcentage des dépôts MEG ayant connu des ruptures des 20 MEG traceurs est très élevé (43,33%) pour l'ensemble de la zone du projet ;

Tableau I : Principales raisons des ruptures des MEG dans les structures enquêtées (22)



Le tableau ci-dessus montre que les principales causes de ruptures sont la faible capacité de commandes compte tenu des capacités financières des structures, les insuffisances dans l'estimation des besoins et la programmation, la faible capacité de stockage des structures.

- les taux de commande d'urgence des antirétroviraux et des réactifs de laboratoire sont élevés ;
- la proportion des matériels et équipements non fonctionnels au niveau des laboratoires et des blocs opératoires est très élevée (notamment le matériel roulant);
- la disponibilité des documents normatifs dans les structures enquêtées est très faible ;
- les fonctions logistiques sont assumées par des personnels qui ne maîtrisent pas les fondamentaux de la logistique de santé.

L'évaluation initiale a permis de détailler le niveau d'implication des agents dans les fonctions logistiques dans les zones du projet. Ces dernières (gestion et approvisionnement des vaccins et des médicaments, la gestion des déchets biomédicaux, de la chaîne du froid, de la maintenance des équipements) sont assumées par différentes catégories à tous les niveaux du système.

Tableau II : Proportion d'agents impliqués dans les fonctions logistiques au niveau DRS, CHR, DRD et CMA (22)

Profil d'agents	Nombre d'agents disponible	Nombre impliqué dans LS	Proportion
Médecin	108	41	37,96%
Pharmacien	27	23	85,19%
PEP	28	21	75,00%
Gestionnaires/ACH	70	29	41,43%
Infirmier	801	42	5,24%
Accoucheuse/Sage-femme	690	34	4,93%
Agent itinérant de santé	340	30	8,82%
Gérant de dépôt	179	70	39,11%
Total	2243	250	11,43%

3.4 - *Sensibilisation et mise en réseau*

3.4.1 - Organisation d'un atelier sur la logistique de santé

L'atelier sur « les professionnels de santé face aux défis logistiques des formations et structures sanitaires des pays de l'Afrique de l'Ouest » a été organisé le 6 mars 2014 à Saint-Louis, au Sénégal. Les participants, professionnels intervenant sur des fonctions logistiques, responsables de structures de santé et élus, ont été répartis en trois groupes de travail dont les thèmes étaient les suivants :

- Gestion de l'approvisionnement ;
- Gestion et maintenance des équipements, des infrastructures et des services généraux ;
- Administration, gestion et coordination des activités logistiques.

L'objectif était d'aboutir à des recommandations et propositions d'action. Suite à l'atelier nous avons élaboré un tableau de synthèse des recommandations issues des travaux de groupe (Annexe VII). Un article sur les résultats a également été élaboré et diffusé sur le site Resolog. L'intérêt de ce type de rencontre, est avant tout, la mise en réseau, le partage d'expériences et des bonnes pratiques. A cette occasion, l'expérience du Burkina Faso avec la mise en place du Master professionnel et les initiatives pour la création du métier de logisticien de santé a pu être présentée aux autres pays présents (Sénégal, Mali, Madagascar). Le site internet Resolog⁵, créé par l'Institut Bioforce en 2011, est utilisé comme un moyen de diffusion des résultats et plus largement a pour objectif de mettre en réseau les professionnels de santé impliqués sur des fonctions logistiques. Nous avons mis à jour le site internet régulièrement en mettant en ligne des articles, offres de formations, offres d'emplois, etc. Le nombre de membres est passé de 242 à 370 depuis janvier 2014. Cette augmentation résulte de l'atelier organisé à Saint-Louis et des communications qui ont été faites lors des visites terrain, rencontres institutionnelles et ateliers.

3.5 - *La mise en place du cadre juridique : appui à la DRH santé pour la création du métier de logisticien de santé*

3.5.1 - Elaboration d'un document de plaidoyer et étapes pour la reconnaissance du métier

Dans le cadre de la mise en œuvre de ce projet, un document de plaidoyer (19) a été élaboré par la DRH du Ministère de la santé et transmis au Ministère de la Fonction publique du travail et de la sécurité sociale (activité réalisée avant la période de stage) afin que l'emploi de logisticien de santé soit pris en compte dans les TOES du secteur de la santé. La révision des TOES était initialement prévue en janvier 2014.

Sur la base du décret de 2006 concernant la fonction de cadre PEP, un travail complémentaire a dû être élaboré pour préciser les attributions et fonctions liées à l'emploi de logisticien de santé (descriptif d'emploi, conditions salariales, position et interaction au sein du système de santé). La méthodologie adoptée par la DRH et soutenue par le projet a été la suivante : organisation de deux ateliers, un premier atelier de réflexion pour faire l'analyse de situation et un deuxième atelier pour valider les recommandations en vue de la modification des textes. Un consultant est venu en

⁵ www.resolog.org

appui pour la définition des aspects techniques et réglementaires.

Le document de plaidoyer envoyé par la DRH à la fonction publique est le rapport de l'atelier de réflexion qui a eu lieu en octobre 2013. Le rapport s'articule autour des points suivants ;

I/ Analyse de la situation

II/ L'emploi et la création de l'emploi selon la loi 013/98

III/ La nécessité de la création de l'emploi de logisticien de santé

IV/ Classification catégorielle, Attribution, modes et conditions de recrutement des LS

V/ La carrière du logisticien de santé

VI/ Proposition de dispositions pour le TOES

Le titre de l'emploi de « cadre préparateur d'Etat en Pharmacie » a été modifié et remplacé par « logisticien de santé », suite à ces ateliers de réflexion. L'équipe projet fait un travail de suivi auprès des autorités concernées concernant l'avancée de la révision des textes juridiques. A ce jour, la révision des TOES n'a toujours pas eu lieu, elle ne pourra se faire qu'à l'issue de la révision de la loi 013/98 portant régime général des agents de la fonction publique. Le projet n'a pas d'influence sur ce processus et doit s'adapter au calendrier du Ministère.

4 - Discussion

4.1 - L'impact de la logistique de santé sur l'amélioration de la performance du système : comment le mesurer ?

Compte tenu du retard pris sur l'élaboration de l'évaluation initiale du projet devant définir et mesurer les indicateurs de base, un travail de suivi et de mesure d'impact n'a pas pu être effectué sur la période. L'évaluation intermédiaire puis l'évaluation finale permettront ce travail de mesure des effets induits par le projet. Les retards pris par l'équipe projet dans la mise en œuvre des activités s'expliquent par un certain nombre de facteurs : retard dans la signature de la convention de partenariat entre le Ministère de la santé et l'Institut Bioforce qui a entraîné un report des activités mises en œuvre par la partie nationale (versement des fonds dédiés 6 mois après le début du projet), changement des ressources humaines au sein de l'unité de gestion.

De plus, une autre activité importante du projet (non développée dans le cadre de ce travail puisque ne correspondant pas à la période de notre stage) consiste au déploiement, à la formation et au suivi de 25 faisant-fonction logisticien de santé dans les trois régions cibles. L'accent est mis sur la collecte de données fiables au niveau des districts sanitaires par l'élaboration ou la mise à jour d'outils existants (fiches de stocks par exemple) et sur la transmission et le traitement de ces données. Le système d'information en gestion logistique est à la base du cycle logistique (Schéma 1). L'analyse des données sanitaires collectées pendant la période permettront de suivre l'évolution des indicateurs. Le lien entre le déploiement de personnes en charge de fonctions logistiques et de l'alimentation du système d'information sanitaire et l'évolution des indicateurs cibles pourra alors être fait. L'impact du renforcement des ressources humaines en logistique de santé devra alors être mesuré et documenté.

A ce jour, peu de démonstrations contenant des indicateurs d'impact du renforcement des ressources humaines sur le système de santé existent. La question de l'impact des interventions et

programmes mis en œuvre au Burkina Faso mais plus largement dans les pays du Sud constitue un enjeu pour les organisations et institutions internationales. L'impact doit être démontré en s'appuyant sur des indicateurs fiables et précis afin de justifier de la pertinence et efficacité de l'action. L'agenda post 2015 (l'agenda international de développement qui succèdera aux Objectifs du Millénaire pour le Développement prenant fin en 2015) en fait d'ailleurs une priorité (23). Les outils traditionnels de gestion de projet ne permettent pas forcément au responsable de programme de suivre les effets faute de système adapté de mesure de l'efficacité. La théorie du changement, développée depuis quelques années et reprise de plus en plus par les organisations et bailleurs de fonds, vise à répondre à la remise en cause de la méthodologie de projet « traditionnelle » en proposant une méthode permettant de faire davantage le lien entre les changements perçus et les actions menées (24). Cette méthode intègre dans le cycle de projet des éléments stratégiques, d'évaluation de la performance et de gestion de projet. Elle se caractérise par deux éléments : un processus de planification de projet systématique et une forme spécifique de modèle d'efficacité (25). A la différence de la méthode du cadre logique, le modèle proposé intègre de nombreuses étapes intermédiaires, il n'y a pas de lien linéaire strict et les activités peuvent intervenir à différents niveaux. Autrement dit, la théorie du changement vise à démontrer en quoi l'intervention devrait produire les résultats désirés plutôt que la simple description des résultats proprement dit. Aussi, l'Institut Bioforce devrait s'approprier ces évolutions et les valoriser que ce soit dans ses contenus ou dans sa méthode de gestion des projets de coopération. La définition de méthodes pour mesurer l'impact de ses actions semble également être une priorité. L'accent mis sur l'élaboration d'indicateurs de base, sur l'élaboration d'outils permettant une collecte de données plus systématique dans le cadre du projet Plan RH est un premier pas sur cette voie.

4.2 - L'enjeu de la pérennisation du Master en logistique de santé de l'ENSP

Le projet prévoyait en dehors de l'appui à l'ingénierie pédagogique qui a permis la création du Master, un appui à l'animation des sessions de formation de la première année de la première promotion. L'autonomisation de l'ENSP dans l'animation des modules devait être permise grâce au principe de co-animation et la formation de formateurs. Cependant, le système de co-animation mis en place n'a pas permis d'atteindre les objectifs visés. En effet, plusieurs sessions ont été animées par Bioforce sans co-animateur. La sélection, rémunération et programmation du co-animateur relève de la responsabilité de l'ENSP. L'Ecole a fait face à un certains nombres de difficultés : identification de formateurs compétents dans le domaine, disponibilité des personnes (en poste en général), niveau de rémunération considéré comme insuffisant par certains formateurs, manque d'anticipation, préparation de la co-animation insuffisante, etc. Il est important de souligner que cette formation est la première de niveau Master dispensée à l'ENSP et la première à être intégrée dans le système LMD. L'ENSP a du donc apprendre et s'adapter aux exigences du Master : enseignements, évaluations, moyens logistiques.

Les leçons apprises après plusieurs mois de mise en œuvre du projet montrent que l'objectif initial était ambitieux et peu réaliste. A minima, l'accompagnement de l'Institut Bioforce à l'ENSP devrait se faire sur les deux premières promotions, soit pendant 3 ans. En effet, les évaluations des sessions de formations et des formateurs indiquent que les co-animateurs de l'ENSP qui sont intervenus dans les modules seront en capacité d'animer en autonomie les sessions après une deuxième année de co-animation. L'objectif de départ a aussi été fixé en fonction de contraintes

budgétaires. En effet, le financement disponible ne permettait pas d'aller au-delà de l'appui à la première année de la promotion 1. Les recherches de financement complémentaires effectuées pendant le stage avec l'équipe projet a permis de renforcer l'appui de l'Institut à l'ENSP sur la deuxième année de la première promotion et la première année de la deuxième promotion. Grâce à ce financement complémentaire, l'accent est également mis sur la co-animation avec un temps de préparation plus important dédié en amont et après la session entre le formateur Bioforce et le formateur ENSP.

Aujourd'hui, l'enjeu pour les acteurs du projet est de continuer à sécuriser des financements complémentaires pour appuyer l'ENSP sur la deuxième année de la deuxième promotion. Cependant, il est primordial que l'ENSP élabore un système de financement du Master plus pérenne et un modèle économique viable, lui permettant d'être autonome et de faire appel à de l'expertise externe au besoin. L'élaboration des coûts de formation a constitué une étape importante pour l'ENSP. En effet, les frais d'inscription des candidats externes sont censés permettre de financer la mise en œuvre du Master (paiement des formateurs, construction de salles de cours, etc.). L'adoption de ces coûts n'a pas été évidente car jugés trop important par le Conseil d'Administration pour une Ecole publique. Les coûts ont finalement été fixés à 2 550 000 FCFA par an (soit 3 887 euros) pour les étudiants de la zone UEMOA et à 2 800 000 FCFA (soit 4 268 euros) pour ceux hors zone. Pour la deuxième promotion, l'impact sur le Master de l'augmentation du nombre de candidats reçus sur concours (14 au lieu de 10) est la réduction des recettes liées aux inscriptions à titre privé.

D'autres actions importantes restent à mettre en œuvre par l'Ecole Nationale de Santé Publique pour réussir à se positionner comme une référence en formation en logistique de santé dans la sous-région : communiquer sur le Master afin d'augmenter le nombre de candidatures externes notamment (l'Institut Bioforce apporte son appui à l'élaboration d'une plaquette de communication), améliorer le matériel pédagogique et sa capacité d'accueil (construction de salles supplémentaires pour accueillir les promotions), constituer un réseau de formateurs compétents.

4.3 - La création du métier de logisticien et l'ancrage de la profession au sein du système de santé

Le retard pris dans la création du métier de logisticien de santé constitue une menace à la réussite du projet mais plus largement à l'ancrage de l'emploi. Ce retard n'est pas imputable à la gestion du projet mais est dû à des éléments extérieurs et avait été identifiés dans le cadre logique comme hypothèses/risques (Annexe III). La création de l'emploi par l'intégration dans le TOES devait intervenir avant la sortie de la première promotion de logisticiens actuellement en formation soit en juillet 2015. En effet, au Burkina Faso, les textes portant organisation des emplois spécifiques ont été adoptés autour des années 2006-2007. Le Ministère de la fonction publique avait prévu de réviser ces textes afin d'effectuer une mise à jour. Cette révision devait avoir lieu début 2014.

Le risque principal identifié est la déperdition de ce personnel formé qui faute d'emploi équivalent à leur formation pourrait s'orienter vers le privé. Aussi, le principal enjeu lié au déploiement des logisticiens de santé encore en formation est sans aucun doute la reconnaissance du statut et des compétences par le pays. Le risque étant qu'en fin de formation les élèves formés en logistique de santé ne trouvant pas de postes correspondant à leurs compétences et à leur nouveau niveau de formation quittent le système public pour rejoindre le système privé et les ONG afin de mettre en pratique les nouvelles compétences acquises et accéder à une rémunération plus importante. Le

système public doit d'une manière générale apporter une attention particulière à la fuite des personnes compétentes. Une politique de motivation et de rétention du personnel qualifié doit être mise en place : niveau de rémunération, gestion des carrières, formation continue, etc.

Un autre aspect important, condition à la reconnaissance et ancrage du métier, est la définition précise des tâches et des activités du logisticien de santé ainsi que l'élaboration et la diffusion de fiches de postes. En effet, la création du métier de logisticien de santé crée certaines réticences et inquiétudes chez certaines catégories de personnels de santé. Pendant les différents ateliers organisés dans le cadre du projet, des risques d'empiétement ou conflits de compétences ont été identifiés avec le pharmacien, le gestionnaire des stocks, le technicien de maintenance, notamment. De plus, la porte d'entrée choisie par le Ministère de la santé et le projet avec l'opportunité de la situation des Préparateurs d'Etat en Pharmacie a été contestée au sein même du Ministère. L'ouverture aux PEP est jugée pertinente mais elle ne doit pas se limiter à cette catégorie uniquement. Les conditions d'accès au concours pourront être revues par le Ministère.

De plus, afin d'éviter les confusions de rôles entre personnels, le Ministère de la santé doit envisager la redéfinition des fiches de poste des agents de santé. En effet, la révision et la mise à jour des fiches de poste des Equipes Cadres de District (ECD) ainsi qu'au niveau périphérique est un besoin existant au Burkina Faso. Les derniers éléments datent de 2006. L'Institut Bioforce pourrait envisager à la suite du projet d'accompagner le Ministère dans la révision et ainsi positionner le logisticien de santé dans l'ECD avec une fiche de poste claire et détaillée.

Enfin, le travail de plaidoyer auprès des Ministères de la santé doit continuer. En effet, une absence de stratégie claire au niveau national est un problème communément identifié par les acteurs concernés et professionnels de santé. La raison principale serait l'appréciation trop récente de la discipline et ainsi une compréhension limitée au niveau gouvernemental des impacts sur la chaîne d'approvisionnement et plus largement sur le système de santé (26). De plus, la composante managériale notamment est souvent sous estimée et le rôle de logisticien de santé considérée comme une fonction uniquement administrative qui ne nécessiterait pas de formation spécifique. Pour que les Etats consentent à des investissements supplémentaires en ressources humaines l'importance de démontrer l'impact, tel qu'évoqué précédemment, d'une part, mais également de mettre l'accent sur les différentes composantes du métier apparaît clairement.

INDEX DES TABLES

Tableau I : Principales raisons des ruptures des MEG dans les structures enquêtées.

Tableau II : Proportion d'agents impliqués dans les fonctions logistiques au niveau DRS, CHR, DRD et CMA.

INDEX DES ILLUSTRATIONS

Schéma I: Le cycle logistique.

Schéma II: Traitement des appréciations des participants à la formation.

BIBLIOGRAPHIE

- (1) OMS/AFRO, Résultats consensuels de l'atelier de Ouidah, IRSP, Benin, juin 2008
- (2) Silve B, Ouedraogo A. Professionalizing health logistics in Burkina Faso: challenges, implementation and sustainability. *Public health research* 2013, 3(6): 157–161
- (3) Ministère de la santé, DGPML, Cartographie des systèmes d'approvisionnement et de distribution des médicaments et autres produits de santé au Burkina Faso. Décembre 2010.
- (4) OMS, La santé et les Objectifs du Millénaire pour le Développement, 2005.
- (5) USAID–Project Deliver, Manuel de logistique. Un guide pratique pour la gestion de la chaîne d'approvisionnement des produits de santé, 2011.
- (6) Institut Bioforce. Enquête régionale sur la professionnalisation de la chaîne d'approvisionnement des produits de santé en Afrique de l'Ouest. 2012.
- (7) Jaillard P, Savadogo A. Implementing pre-service training for health logistician: developing the curriculum. Kuala Lumpur, Malaysia: Technet Consultation 2010.
- (8) OMS, PATH, OPTIMIZE, Developing a vision for immunization supply system in 2020. Landscape analysis summary, june 2011.
- (9) GAVI Alliance, Report to the programme and policy committee, 5–6 may 2014.
- (10) Dicko, Modibo. Human Resources Development for SCM in public health. Kuala Lumpur, Malaysia: Technet Consultation 2010.
- (11) WHO, The World health report 2000. Health systems: improving performance, 2000.
- (12) People that Deliver, L'excellence du personnel de santé. Gestion de la chaîne d'approvisionnement. Revue documentaire, 2010.
- (13) OMS, Rapport Technique: Atelier de Consensus sur le Programme de formation initiale Du Logisticien de Santé, Kinshasa, du 24 au 28 mai 2010
- (14) OMS, Task force on Immunization in Africa. Déclaration de Maputo, Décembre 2006.
- (15) Ministère de la santé du Burkina Faso. Annuaire statistique/santé 2012.
- (16) Ministère de la santé, Plan National de Développement sanitaire 2011–2020, Burkina Faso, juin 2011.
- (17) Ministère de la Santé du Burkina Faso, Plan de développement des ressources humaines pour la santé, 2012.

(18) Initiative 5%, Bioforce, Plan d'action. Renforcement des capacités en logistique de santé pour les personnels impliqués dans la mise en œuvre des programmes de lutte contre le paludisme et le Sida au Burkina Faso, 2013.

(19) Ministère de la santé du Burkina Faso, Rapport de l'atelier de réflexion sur la création du métier de logisticien de santé au Burkina Faso. Burkina-Faso, Novembre 2013.

(20) Institut Bioforce. Enquête sur la capacité des ressources humaines en matière de gestion de la chaîne d'approvisionnement de santé publique au Burkina Faso. 2011.

(21) Ministère de la santé du Burkina Faso, Programme cadre de formation des cadres préparateurs d'Etat en pharmacie (option logistique de santé). Juillet 2013.

(22) ACID, Rapport final de l'évaluation initiale du projet de renforcement des ressources humaines en logistique de santé. Burkina Faso, juillet 2014.

(23) United Nations, A new global partnership: eradicate poverty and transform economy through sustainable development. The report of the high level panel of eminent persons on the post-2015 development agenda. 2013.

(24) JSRP, The Asia Foundation, understanding theory of change in international development, August 2012.

(25) Fondation ZEWO, La mesure de l'efficacité dans la coopération au développement. Guide Zewo pour projets et programmes. [Page consultée le 22 juin 2014] Accessible en ligne http://impact.zewo.ch/fr/mesure_de_lefficacite

(26) IAPHL, Résumé des discussions sur le site du forum IAPHL. Répondre aux problématiques des ressources humaines dans la supply chain de la santé publique. Avril 2014. [Page consultée le 15 juillet 2014] Résumé accessible en ligne <http://iaphl.org/week-one-hr-as-a-barrier-to-effective-health-supply-chains/>

ANNEXES

1. Chronogramme des activités

	Activité prévue
	Activité réalisée
	Activités prévues hors période stage

Activités	Année 2												Commentaires
	T1			T2			T3			T4			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Activités liées au Résultat 1													
1.1 Formation continue de 45 agents de santé en poste (15/an) sur la gestion de la chaîne d'approvisionnement des produits de santé													
Formation 2014													Réalisée: 10-15 mars 2014, Bobo-Dioulasso.
1.2 Appui à l'ENSP pour le développement de cursus de formation pré-service													
Réunion de bilan à mi-parcours ENSP-Bioforce-													14 et 15 juillet 2014 à Ouagadougou
1.3 Formation des formateurs de l'ENSP													
Formation de formateurs													Réalisée: 16-20 déc 2013
Co-animation (1e cohorte)													Cours: oct 2013-mai 2014. Stages: mai-juillet 2014.
Planification et programmation (Patrick)													Réalisée: 4-12 nov 2013.
Gestion budgétaire (Oumar Dembelé)													Réalisée: 9-13 déc 2013.
Gestion d'équipe (François Traoré)													Réalisée: 16-20 déc 2013.
SIGL (Marc Bretton)													Réalisée: 16-25 jan 2014.
Exercice d'application (Hubert Debombourg)													Réalisée: 14-19 avril 2014.
Sélection et commandes (Fred Meunier)													Réalisée: 21-26 avril 2014.
Gestion des stocks (Fred Meunier)													Réalisée: 28 avril-3 mai 2014.
Distribution (Fred Meunier)													réalisée: 5-10 mai 2014.
Stage													Prévu: mai-juillet 2014.
Gestion des équipements et matériels													Prévue: Septembre-octobre 2014
Gestion des situation d'urgence													Prévu: novembre 2014
2e cohorte													Concours de la fonction publique pour la deuxième promotion (10 places)
1.4 Appui à la DRH/Santé pour la révision du cadre juridique et création de l'emploi de logisticien de santé													
Concours Master CPEP (1e cohorte)													Concours ouvert par le Ministère de la fonction publique le 28 mars 2013
Atelier de réflexion sur la création de l'emploi													Réalisé: 21-25 oct 2013, Bobo.
Atelier de validation du document de plaidoyer													Réalisé: 19-20 nov 2013, Koudougou.
Révision des TOES													En attente de relecture et validation de la Fonction Publique, puis
Activités liées au Résultat 2													
2.1 Identification de 25 agents de santé en poste pour assurer les fonctions logistiques de santé au niveau central, régional et district													
Identification par les DRS / superviseurs													
Atelier Centre-Est													12-13 mai 2014, Tenkodogo
Atelier niveau central													15-16 mai 2014, Ouagadougou
Atelier Hauts-Bassins													22-23 mai 2014, Bobo-Dioulasso
Atelier Cascades													26-27 mai 2014, Banfora
2.2 Formations courtes pour les personnels identifiés, en fonction des profils sélectionnés et des programmes mis en oeuvre dans les districts													
Formation 1													1 ere session de formation. Thématique à définir en fonction des besoins identifiés
2.3 Sensibilisation des 6 cadres/pharmaciens régionaux en charge de la supervision des LS													
Mission Centre-Est													12-13 mai 2014, Tenkodogo
Mission niveau central													15-16 mai 2014, Ouaga
Mission Hauts-Bassins													22-23 mai 2014, Bobo
Mission Cascades													26-27 mai 2014, Banfora
2.4 Adaptation des manuels de procédures des structures sanitaires, pour inclure le rôle du logisticien de santé													
Elaboration des termes de référence													Actions: recrutement consultant, adaptation manuel, appui aux DRS pour utilisation manuels
Consultance													2 consultations, total de 80j + atelier
2.5 Tenue de 3 ateliers d'information auprès du personnel de santé													
Atelier Centre-Est													Activité couplée avec les ateliers d'identification et de sensibilisation: 1 atelier de 2 jours par région
2.6 Appui aux 25 personnels identifiés pour l'élaboration d'un état des lieux/plan d'action													
Validation des plans d'action des 25 LdS													
Mise en oeuvre des plans d'action, collecte de													
2.7 Visites de suivi des LS par les chefs de projet (Bioforce & DGPML)													2 visites de supervision prévues en 2014

Activités liées au Résultat 3												
3.1 Création, mise à jour et diffusion annuelle d'un annuaire des professionnels (imprimé et en ligne)												
3.2 Organisation d'ateliers d'échanges sur les bonnes pratiques (4 ateliers) / diffusion des												
Atelier 1												
3.3 Fonctionnement et mise à jour d'un site internet/plateforme d'échanges												
3.4 Organisation de réunions annuelles sur la logistique de santé (une réunion par an pendant 2 ans)												
Réunion 1												
Activités de coordination												
COPIL (réunions semestrielles)												
COPIL 2												
COPIL 3												
Evaluation initiale												
Enquêtes et rapport final												
Coordination												
Mission terrain au Burkina Faso et au Sénégal												
Reporting bailleur												
Recherche de cofinancement et dépôt de demandes de financement												

2. Carte du Burkina Faso



3. Cadre logique du projet Plan RH

Objectif Global	Contribuer au développement, au renforcement et au maintien des capacités des personnels de santé au niveau local dans le domaine de la gestion et des approvisionnements de produits de santé					
	Logique d'intervention	Indicateurs objectivement vérifiables	Indicateurs de base (évaluation initiale)		Sources de vérification	Hypothèses et Risques
Objectif spécifique	Améliorer la gestion et l'approvisionnement des produits et équipements de santé utilisés dans les programmes de lutte contre le paludisme et le sida	<p>Taux de rupture des stocks de produits sensibles de santé (sida, paludisme) réduit de 70%</p> <p>Disponibilité améliorée de 70%</p> <p>La fonctionnalité du matériel et des équipements est améliorée</p> <p>La disponibilité de documents normatifs au sein des structures est améliorée (plan de maintenance, plan de gestion, guide logistique, etc.)</p>	<p>Disponibilité des médicaments traceurs et autres produits de santé</p> <p>Pourcentage des structures, toutes catégories confondues, ayant connu une rupture des médicaments traceurs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Région des Cascades : 64,29% • Région du Centre Est : 60,00% • Région des Hauts Bassins : 58,33% <p>Ensemble de la zone du projet : 60,32%</p> <p>Taux moyen de rupture des médicaments traceurs : CSPS : 6,3% / CM-CMA : 3,94% / DRD : 6,67% / CHR : 2,22%</p> <p>Durée moyenne des ruptures des médicaments traceurs : CSPS : 6,67 jours / CM/CMA : 2,8</p>	<p>Rapport de progrès des structures sanitaires</p> <p>Evaluation finale du projet</p> <p>Rapports financiers et audits globaux des structures sanitaires</p>		<p>Hypothèses : Les services concernés sont en mesure de fournir des infrastructures adaptées au stockage des produits.</p> <p>Risques : Réduction des financements pour l'acquisition des produits de santé, inadéquation des infrastructures pour les bonnes pratiques de stockage.</p>

			<p>jours/ DRD : 9,94 jours/ CHR : 7 jours Délai moyen de livraison d'une commande ordinaire de : MEG traceurs : 2,31 jours/ Contraceptifs : 2,31 jours/ Vaccins : 12 jours/ ARV : 3 jours/ Réactifs : 17,83 jours</p>		
2			<p>Proportion des équipements de laboratoire non fonctionnels : CM/CMA : 22,41% /CHR : 5,88% /Ensemble : 18,67%</p> <p>Proportion des équipements des blocs opératoires non fonctionnels : CM/CMA : 21,50% /CHR : 26,66% / Ensemble : 24,23%</p> <p>Proportion des équipements de la chaîne de froid non fonctionnels : CSPS : 19,55% /District : 17,31% / DRS: 25% / Ensemble : 19,19%</p> <p>Proportion des structures disposant d'un plan de maintenance : CSPS : 36,67%/ CM/CMA : 23,08%/ Districts-DRD : 38,46% / CHR : 0,0%</p> <p>Proportion des structures disposant d'un guide de gestion logistique : CSPS : 16,67%/ CM/CMA : 38,46% / Districts : 38,46% / CHR : 0,0%</p>		
Résultats attendus	<p>1. Le renforcement pérenne des capacités des personnels de santé impliqués dans la gestion et l'approvisionnement des produits de santé est assuré.</p>	<p>Au moins 35 personnels de santé ayant suivi la formation continue utilisent les notions acquises dans le cadre de leur travail</p> <p>Au moins 10 formateurs de l'ENSP sont en mesure d'assurer la formation pré-service</p> <p>L'emploi de logisticien de santé est intégré au sein du système de santé du</p>	<p>Proportion de personnels cadres par région ayant bénéficié d'une formation continue en logistique de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> • Région des Cascades : 18,75% • Région du centre Est : 72,72% • Région des Hauts Bassins : 44,11% 	<p>Evaluations des participants aux formations. Questionnaire sur les pratiques au travail. Données Ecole Nationale de Santé Publique Base de données des ressources humaines du Ministère de la santé Textes de loi balisant le nouvel emploi</p>	<p>Hypothèses : Le délai de validation des nouveaux curricula permet la mise en œuvre de l'action dans le temps imparti. Risques : Difficultés d'harmonisation des curricula au niveau de la CEDEAO.</p>

		Burkina Faso	Proportion de personnels cadres par catégorie ayant bénéficié d'une formation continue en logistique de santé <ul style="list-style-type: none"> • Médecins : 38,0% • Pharmaciens : 60,0% • PEP : 80,0% • Gestionnaires : 69,23% 		
	2. Des personnels qualifiés sont en charge de la gestion et de l'approvisionnement des produits de santé dans des districts cibles.	Les personnels identifiés participent à 80% aux programmes de lutte contre le paludisme et le sida mis en œuvre dans leur district. 60% des problèmes logistiques identifiés (distribution, entreposage, chaîne du froid, coupures de stocks, etc.) sur ces programmes sont résolus.	Nombre de structures publiques offrant une formation pré-service en logistique de santé au Burkina Faso: 1 (ENSP) Nombre d'agents ayant bénéficié d'une formation pré-service en LS : 0 Nombre de structures offrant un programme de formation continue en logistique de santé au Burkina Faso: 6	Formulaire d'engagement des cadres/ pharmaciens de districts/ personnels identifiés Compte rendus des réunions statutaires de district Compte rendus d'interventions	Hypothèses : les personnels formés demeurent en poste pendant toute la durée du projet. Risques : Les régions et districts sanitaires ne valident pas le financement des plans d'actions.
	3. Les ressources humaines formées sont actives au sein d'un réseau de professionnels et contribuent à la diffusion des bonnes	75% des agents formés participent à au moins une des activités organisées par le réseau (participation aux ateliers d'échanges de bonnes pratiques, au forum du site web, etc.)		Liste de présence et compte rendus des ateliers. Fréquentation du site internet	Hypothèse : Les agents demeurent disponibles pour suivre les ateliers tout au long du projet Les conditions de sécurité dans la zone

	pratiques			d'intervention demeurent stables et permettent la mise en œuvre de l'activité. Risques: Débit de connexion insuffisant pour la fréquentation du site internet.
Activités	Activités liées au Résultat 1 1.1 Formation continue de 45 agents de santé en poste sur la gestion de la chaîne d'approvisionnement des produits de santé (15/an) 1.2 Appui à l'Ecole Nationale de Santé Publique (ENSP) pour l'élaboration du programme de formation pré service et la définition des besoins pour la mise en œuvre de la formation 1.3 Formation de 10 formateurs de l'ENSP 1.4 Appui à la DRH/Santé pour la révision du cadre juridique et création de l'emploi de logisticien de santé	45 agents de santé en poste sont formés à la fin de l'année 3. Les cursus de l'ENSP incluent des modules sur la logistique de santé pour septembre 2013. 10 formateurs de l'ENSP sont formés et accompagnés pour la mise en œuvre du cursus LS au cours des années 1 & 2. Les attributions du logisticien de santé (descriptif d'emploi, position dans le système de santé, etc.), sont balisées par des textes validés par le Ministère de la Fonction Publique à la fin de l'année 3	Fiches de présences des formations Programme des cursus de l'ENSP Textes juridiques validés	Hypothèses : Les agents de santé et les personnels de l'ENSP identifiés se présentent pour le démarrage de la formation Les agents de santé et les personnels de l'ENSP formés demeurent en poste pendant toute la durée du projet. Le calendrier d'activités du Ministère de la Fonction Publique lui permet de valider les textes et n'est pas perturbé par des événements politiques majeurs (remaniement, etc.)

<p>Activités liées au Résultat 2</p> <p>2.1 Identification de 25 agents de santé en poste pour assurer les fonctions de base de la logistique de santé au niveau central, régional et district</p> <p>2.2 Formations courtes pour les personnels identifiés, en fonction des profils sélectionnés et des programmes mis en oeuvre dans les districts</p> <p>2.3 Sensibilisation de 6 Cadre/Pharmaciens régionaux à la supervision des Logisticiens de Santé (LS)</p> <p>2.4 Adaptation des manuels de procédures des structures sanitaires, pour inclure les fonctions du LS</p> <p>2.5 Tenue de 3 ateliers d'information auprès du personnel de santé (un par région)</p> <p>2.6 Appui aux 25</p>	<p>25 agents de santé bénéficient d'une formation courte initiale la première année, puis au minimum de 3 formations continues au cours du projet</p> <p>Les manuels de procédures des structures sanitaires incluent les fonctions de logisticien de santé à la fin de l'année 2</p> <p>6 cadres/pharmaciens régionaux en charge des agents de santé identifiés sont sensibilisés à l'intégration des LS au démarrage du pilote</p> <p>3 régions bénéficient chacune d'un atelier d'information pour le personnel de santé</p> <p>Les 25 agents de santé identifiés bénéficient d'un appui financier pour l'élaboration d'un plan d'action dans leur zone de responsabilité</p> <p>Les 25 agents de santé identifiés bénéficient d'une supervision et d'un appui technique tous les 4-6 mois</p>	<p>Fiches de présence des formations initiales et continues</p> <p>Fiches de poste des 25 agents de santé</p> <p>Manuels de procédures des structures sanitaires</p> <p>Comptes rendus et fiches de présence des ateliers d'information</p> <p>Comptes rendus des visites de suivi semestrielles</p>	<p>Les agents de santé et les cadres/pharmaciens identifiés se présentent pour le démarrage de la formation et demeurent en poste pendant toute la durée du projet</p> <p>Les LS sont intégrés au sein des équipes cadres de district.</p> <p>Les conditions de sécurité permettent au LS de se déplacer dans leur région/district.</p>
---	---	--	---

<p>personnels identifiés pour l'élaboration d'un Etat des lieux/ Plan d'action (frais de déplacement- année 1)</p> <p>2.7 Visites de suivi des LS par les chefs de projet (Bioforce & DGPML)</p>			
<p>Activités liées au Résultat 3</p> <p>3.1 Création, mise à jour et diffusion annuelle d'un annuaire des professionnels (imprimé et en ligne)</p> <p>3.2 Organisation d'ateliers d'échanges sur les bonnes pratique/ diffusion des comptes rendus</p> <p>3.3 Fonctionnement et mise à jour d'un site internet/plateforme d'échanges</p> <p>3.4 Organisation de réunions annuelles sur la logistique de santé</p>	<p>Un annuaire des professionnels de la logistique de santé est créé à la fin de l'année 1, puis mis à jour et diffusé annuellement</p> <p>4 ateliers d'échanges sur les bonnes pratiques ont lieu au cours du projet, et leurs comptes rendus diffusés</p> <p>Un site internet est opérationnel dès le premier trimestre de l'année 1, et régulièrement mis à jour</p> <p>Des réunions annuelles sur la logistique de santé ont lieu à partir de l'année 1</p>	<p>Version électronique et papier de l'Annuaire des professionnels de la logistique de santé</p> <p>Comptes rendus des ateliers d'échanges et réunions annuelles sur la logistique de santé</p> <p>Lien vers le site internet</p>	<p>Hypothèses : Les conditions de sécurité dans la zone d'intervention demeurent stables et permettent la mise en œuvre de l'activité.</p> <p>Le débit internet permet la diffusion de l'annuaire à la majorité du public cible.</p>

4. Activités et tâches associées aux sept champs de compétences du logisticien de santé

Champs de compétence	Activités	Tâches
Planifier, mettre en œuvre coordonner et évaluer les actions logistiques en soutien aux actions de santé	Planifier les aspects logistiques des structures, programmes et projets de santé	<ul style="list-style-type: none"> - Analyse la situation - Identifie les besoins - Fixe les objectifs - Détermine les stratégies/activités à mener - Prévoit les ressources - Établit le chronogramme - Prévoit les méthodes d'évaluation
	Mettre en œuvre les aspects logistiques des structures, programmes et projets de santé	<ul style="list-style-type: none"> - Mobilise les ressources - Planifie les activités - Exécute les activités - Mène le leadership - Communique - Contrôle l'exécution des activités - Gère l'information logistique
	Évaluer les aspects logistiques des structures, programmes et projets de santé	<ul style="list-style-type: none"> - Détermine le type d'évaluation - Détermine l'objet de l'évaluation - Définit les critères de l'évaluation - Élabore un tableau de bord logistique - Élabore les instruments de collecte des données - Valide les instruments - Collecte les données - Analyse et interprète les données - Prend une décision - Formule des recommandations - Rédige un rapport d'évaluation
	Assurer la coordination logistique d'une structure, d'un programme et projet de santé	<ul style="list-style-type: none"> - Développe et entretient les relations avec les partenaires locaux et notamment les autorités locales ou régionales - Participe aux réunions de coordination avec les partenaires locaux. - Anime les réunions de planification, d'organisation et de suivi des activités logistiques - Rédige les correspondances administratives en rapport avec ses activités - Applique les procédures /règles administratives - Gère les ressources mises à sa disposition - Archive les documents
Assurer la gestion opérationnelle des ressources humaines dans les structures, programmes et projets de santé	Optimiser l'emploi des Ressources Humaines impliquées dans la chaîne logistique	<ul style="list-style-type: none"> - Manage une équipe. - Établit une fiche de poste, négocie un contrat d'objectifs et supervise l'évaluation - Identifie les besoins de formation, établit les plans et actions de formation - Assure le suivi des effectifs, anticipe les besoins, participe aux procédures de recrutement - Veille à l'application de règles de sécurité et d'hygiène

Champs de compétence	Activités	Tâches
		<ul style="list-style-type: none"> - Forme le personnel mis à sa disposition
Assurer la gestion de la chaîne d'approvisionnement des produits de santé et des équipements	Participer à la conception de la chaîne d'approvisionnement	<ul style="list-style-type: none"> - Analyse de la situation - Définit le circuit de distribution - Conçoit les différentes étapes des approvisionnements (quantification, planification des approvisionnements, commande, suivi, réception, contrôle de conformité, stockage, transport, distribution, utilisation rationnelle)
	Participer aux activités d'approvisionnement des produits de santé	<ul style="list-style-type: none"> - Sélectionne les produits - Participe à l'élaboration d'un plan annuel d'approvisionnement - Participe à la sécurisation des approvisionnements - Assure le suivi du plan d'approvisionnement - Participe à l'élaboration des caractéristiques techniques pour les dossiers d'appel d'offre - Participe à la mise à jour des outils de gestion de l'information logistique (informatisés ou non)
	Gérer transports locaux	<ul style="list-style-type: none"> - Organise les transports locaux (planification des sorties des véhicules, suivi des chauffeurs, maintenance des véhicules, etc.) - Choisit les modes d'emballage et de transports des produits de santé - Planifie et assure le suivi des expéditions.
	Gérer les stocks	<ul style="list-style-type: none"> - Etablit le processus de maintenance et de renouvellement du matériel - Mettre en œuvre les directives d'entreposage des produits de santé. - Réceptionne les produits de santé - Conduit les inventaires physiques réguliers - Effectue le contrôle qualitatif et quantitatif. - Définit le système de contrôle de l'inventaire - Produire des rapports d'inventaire - Organise les flux de produits de santé - Collecte, analyse et transmet les données de gestion logistique
	Mettre en place un système de distribution et d'utilisation rationnelle des produits de santé	<ul style="list-style-type: none"> - Etablit le calendrier de distribution des produits. - Organise les opérations de distribution. - Participe à l'élaboration du guide diagnostic et de traitement (GDT) - Equipe le site de distribution - Assure le suivi et l'évaluation des distributions
	Assurer la gestion des flux spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> - Organise et contrôle le transport des prélèvements, le transport et l'élimination des déchets (boîtes de sécurité, seringues). -Participe à la gestion de l'ensemble du cycle d'approvisionnement ou d'élimination des médicaments
	Administrer les aspects logistiques	<ul style="list-style-type: none"> - Rédige les compte-rendu et rapports relatifs aux activités logistiques. - Assure les formalités administratives spécifiques à chaque activité logistique.

Champs de compétence	Activités	Tâches
Planifier, mettre en place et superviser un système de maintenance, y compris la contractualisation, le suivi des équipements techniques et parcs et la fixation des conditions d'emploi	Mettre en place un système de contractualisation	<ul style="list-style-type: none"> - Négocie les conditions - Elabore les contrats de prestation (maintenance, transport, location etc.) - Contrôle l'application des contrats
	Mettre en place un système de gestion et de maintenance de la Chaîne du froid	<ul style="list-style-type: none"> - Identifie les programmes à mettre en œuvre - Identifie les besoins techniques - Identifie les besoins en ressources humaines - Établit les modalités de transport des produits - Établit les modalités de stockage des produits - Établit les procédures de surveillance et de contrôle de température - Identifie les besoins en formation du personnel technique. - Procède aux achats des intrants de la maintenance de la chaîne de froid - Établit un plan d'amortissement
	Mettre en place un système de gestion et de maintenance du parc véhicules	<ul style="list-style-type: none"> - Affecte des véhicules aux activités. - Élabore et met en œuvre les outils de suivi. - Établit les procédures d'utilisation. - Etablit un plan d'amortissement du parc véhicule - Supervise la maintenance préventive et curative du parc véhicules - Propose les moyens de locomotion adaptés au contexte - Procède aux achats des intrants
	Mettre en place un système de gestion et de maintenance équipements des Télécommunications	<ul style="list-style-type: none"> - Identifie les besoins et choisit les équipements appropriés - Supervise l'installation et la maintenance du matériel - Élabore les procédures d'utilisation et de formation du personnel à l'emploi opérationnel des équipements - Etablit un plan d'amortissement
	Mettre en place un système de gestion et de maintenance de l'énergie	<ul style="list-style-type: none"> -Analyse les besoins et assure l'approvisionnement en électricité (réseaux, groupes électrogènes, solaires), en carburant (essence et gazole) et en combustible (gaz, pétrole). - Établit les procédures d'utilisation et de suivi des installations (batterie, groupe électrogène...) - Établit un plan d'amortissement
Participer au suivi et à la supervision des agents en matière de gestion administrative et financière des structures, programmes et projets de santé	Coordonner la gestion administrative et financière dans ses domaines de responsabilité	<ul style="list-style-type: none"> - Assure le suivi budgétaire selon les procédures établies - Établit le budget prévisionnel relatif à la logistique - Assure le suivi de la trésorerie déléguée - Veille à l'utilisation rationnelle des ressources allouées - Rend compte à l'échelon supérieur et aux bailleurs - Assure une gestion et une planification efficaces des activités quotidiennes en tenant compte des financements disponibles - Participe aux commissions d'élaboration du budget - inventorie et documente l'ensemble des contributions en nature aux formations sanitaires

Champs de compétence	Activités	Tâches
		<ul style="list-style-type: none"> - Crée et met en place les procédures de conservation des documents (procédures, attestations, originaux, contrats, modes d'emploi) dans un souci de capitalisation et de préservation.- - conçoit les fiches de poste pour les agents placés sous sa responsabilité
Contribuer à la mise en place d'un système de gestion en Eau, Assainissement et génie civil immobilier	Mettre en place un système de gestion et de contrôle de la qualité de l'eau et prendre des mesures d'assainissement	<ul style="list-style-type: none"> - Gère en collaboration avec les techniciens sanitaires les questions liées à l'eau et à l'assainissement - Supervise le contrôle de la qualité de l'eau et le traitement adéquat - Définit les besoins techniques, identifie les ressources (eau de surface, eau souterraine) - Identifie les modes de pompage et de stockage - Assure la gestion des déchets, excréta et des eaux usées - Assure la gestion de l'eau en situation d'urgence
	Mettre en place un système de gestion et de maintenance des infrastructures immobilières	<ul style="list-style-type: none"> - Gère le patrimoine dans le cadre des procédures prévues par l'organisation. - Planifie et organise la maintenance des infrastructures immobilières. - Assigne les tâches courantes au personnel d'entretien de la structure et contrôle leur bonne exécution. - Etablit un plan d'amortissement
Contribuer à la gestion des crises, des épidémies et des situations d'urgence	Participer à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un plan de gestion des crises, des épidémies et des situations d'urgences	<ul style="list-style-type: none"> -Identifie les techniques d'évaluation rapide, de planification et de gestion des projets en situation de crise ; -Développe des activités de promotion de la santé de l'individu, de la famille et de la communauté pour une meilleure prévention des crises ou situations d'urgence -Estime les besoins en kits et autres produits d'urgence -Établit et suit les plans de livraison et de stockage

5. Architecture générale du Master en logistique de santé

Unités d'Enseignement	Intitulé / Eléments de Contenu des Unités d'enseignement	CT+ TD (heures)	TP (terrain, labo)	TPE	VHT	VHT + temps d'évaluation	Crédits	Temps d'évaluation
	IMMERSION		7		7	7		
Unité 1	Fondamentaux de la logistique de Santé				56	60	3	4
	ECU1: Introduction à la logistique	7	0	7	14			
	ECU2: Systemes/soins de sante	14	0	7	21			
	ECU3: Logistique de Sante	14	0	7	21			
Unité 2	Santé publique				154	160	8	6
	ECU 1 : Introduction à la santé publique	7	7	7	21			
	ECU 2 : Epidémiologie	7	7	7	21			
	ECU 3 : Statistiques	7	7	7	21			
	ECU 4 : Système d'information sanitaire	7	7	7	21			
	ECU 5 : Management de la qualité	14	14	7	35			
	ECU 6: Hygiène hospitalière	14	14	7	35			
Unité 3	Planification logistique				56	60	3	4
	ECU1: Planification et programmation des operations	14	7	7	28			
	ECU2: Suivi evaluation audit	14	7	7	28			
Unité 4	Coordination et administration				126	140	7	14
	ECU1: Rédaction administrative - archivage	7	7	7	21			
	ECU2: Economie de la logistique et gestion budgétaire	21	7	7	35			
	ECU3: Contractualisation	14	7	7	28			
	ECU4: Gestion et formation d'équipe	28	7	7	42			
Unité 5	Enseignements transversaux				273	280	14	7
	ECU1: Anglais: communication orale et écrite	21	35	56	112			
	ECU2: Informatique	21	35	56	112			
	ECU 3 : Méthodologie de la recherche	21	14	14	49			
Unité 6	Systeme d'information en gestion logistique				90	100	5	10
	ECU1 : Concepts de base et gestion des données du SIGL	14	7	9	30			
	ECU2: Outils informatiques du SIGL	14	14	9	37			
	ECU3: Suivi et Evaluation de la performance logistique	7	7	9	23			
Unité 7	Gestion Chaîne d'approvisionnement				129	143	7	14
	ECU1: Sélection et commande des intrants , livraison - reception	14	14	8	36			
	ECU2: Gestion des Stocks et inventaires	14	14	8	36			
	ECU3: Organisation des Distributions	14	14	8	36			
	ECU4: Transit, douane et incoterms	14		7	21			
Unité 8	Gestion de la chaîne d'approvisionnement des produits de santé spécifiques				378	400	20	22
	ECU1 : Gestion des produits pharmaceutiques	28	14	14	56			
	ECU2: Gestion du sang et des prélèvements biologiques	28	14	14	56			
	ECU3: Gestion des produits non médicamenteux	14	7	7	28			
	ECU4: Gestion des déchets biomédicaux	14	7	7	28			
	ECU5: Quantification des produits de santé spécifiques	64	50	50	164			
	ECU6: Usage rationnel des produits de santé spécifiques	31		15	46			
Unité 9	Gestion des équipements et matériels techniques				172	180	9	8
	ECU1: Gestion de la chaîne de température (chaîne de froid)	21	14	8	43			
	ECU2: Gestion des moyens de transport	21	14	8	43			
	ECU3: Gestion des ressources informatiques et des équipements de communication	21	14	8	43			
	ECU4: Gestion des équipements spécifiques (laboratoire, imagerie, équipement medicotechniques)	21	14	8	43			
Unité 10	Gestion des Infrastructures				132	140	7	8
	ECU1: Génie civil immobilier	21	14	9	44			
	ECU2: Gestion des installations et sources d'énergie	21	14	9	44			
	ECU3: Eau et assainissement	21	14	9	44			
Unité 11	Partenariat				56	60	3	4
	ECU1: Participation communautaire et collaboration multi sectorielle	14	7	7	28			
	ECU2: Gestion de l'information et de la communication	14	7	7	28			
Unité 12	Gestion de situation d'urgence				94	100	5	6
	ECU1: Evaluation des besoins logistiques	14	14	8	36			
	ECU2: Planification et préparation de la réponse	14	14	8	36			
	ECU3: Réponse multisectorielle	7	7	8	22			
Unité 13	Exercice d'application	0	40	0	40	40	2	0
Unité 14	Stage				1270	1280	28	10
	Stage année 1 semestre 2 (en continu de mi mai à mi juillet) comprenant redaction rapport			320	320		7	
	Stage année 2 , temps plein de janvier à mi juillet, comprenant stage de janvier à mi mars, rédaction mémoire et soutenance de mi mars à mi juillet			950	950		21	
Unité 15	Options/Projets encadrés					0		
Total horaire par modalité d'enseignement		718	524	1755	2997	3114	121	117

6. Tableau des indicateurs de base

INDICATEURS	DONNEES DE BASE (2013)
1. Disponibilité des médicaments traceurs et autres produits de santé	
1.1 Proportion des structures, toutes catégories confondues, ayant connu une rupture des médicaments traceurs (N=63)	
• Région des Cascades :	64,29%
• Région du Centre Est :	60,00%
• Région des Hauts Bassins :	58,33%
Ensemble de la zone du projet :	60,32%
1.2 Proportion des structures, par catégorie, ayant connu des ruptures des MEG traceurs	
• CSPS :	43,33%
• CM/CMA :	57,14%
• DRD :	94,12%
• CHR :	50,0%
Ensemble :	60,32%
1.3 Proportion des CSPS ayant connu une rupture des médicaments traceurs (N=30)	
• Région des Cascades :	42,86%
• Région du Centre Est :	45,45%
• Région des Hauts Bassins :	41,67%
• Ensemble de la zone du projet :	43,33%
1.4 Taux moyen de rupture des médicaments traceurs	
• CSPS :	6,3%
• CM/CMA :	3,94%
• DRD :	6,67%
• CHR :	2,22%
1.5 Durée moyenne des ruptures des médicaments traceurs	
• CSPS :	6,67 jours
• CM/CMA :	2,8 jours
• DRD :	9,94 jours
• CHR :	7 jours
1.6 Pourcentage de temps sans rupture des vaccins du PEV	100%
1.7 Taux moyen de rupture des produits contraceptifs	
• CSPS :	0,46%
• CM/CMA :	0,01%
• DRD :	1,47%
• CHR :	0%
1.8 Taux moyen de rupture des médicaments antituberculeux en 2013	
• CSPS :	0,0%
• CM/CMA :	1,02%
1.9 Taux moyen de commandes d'urgence en ARV	
• CM/CMA :	21,25%
• CHR :	60,0%
1.10 Taux moyen de commandes d'urgence en réactifs de laboratoire	
• CM/CMA :	27,27%
• CHR :	70%
2. Accessibilité financière	
2.1 Pourcentage moyen des médicaments des dépôts respectant les prix officiels des MEG	
• CSPS :	82,43%
• CM/CMA :	91,08%
• CHR :	40,13%

2.2 Coût moyen du traitement médicamenteux d'un cas de paludisme simple dans les formations sanitaires publiques	
<ul style="list-style-type: none"> • CSPS : • CM/CMA : • CHR : 	577 FCFA 841 FCFA 2 625 FCFA
2.3 Coût moyen du traitement médicamenteux d'un cas de paludisme grave dans les formations sanitaires publiques	
<ul style="list-style-type: none"> • CSPS : • CM/CMA : • CHR : 	3 080 FCFA 3 640 FCFA 5 885 FCFA
2.4 Coût moyen annuel du suivi biologique du traitement d'un PVIH sous ARV.	18 200 FCFA
3. Accessibilité géographique	
3.1 Pourcentage de la population vivant dans un rayon de < 5 km d'un dépôt MEG	
<ul style="list-style-type: none"> • Région des Cascades : • Région du Centre Est : • Région des Hauts Bassins : 	50,48% 52,5% 85%
3.2 Pourcentage de la population vivant dans un rayon de < 10 km d'un dépôt MEG	
<ul style="list-style-type: none"> • Région des Cascades : • Région du Centre Est : • Région des Hauts Bassins : 	67,5% 78,8% 95%
3.3 Délai moyen de livraison d'une commande ordinaire de :	
<ul style="list-style-type: none"> • MEG traceurs : • Contraceptifs : • Vaccins : • ARV • Réactifs 	2,31 jours 2,31 jours 1 jour 3 jours 17,83 jours
4. Fonctionnalité du matériel et des équipements	
4.1 Proportion des équipements de laboratoire non fonctionnels	
<ul style="list-style-type: none"> • CM/CMA : • CHR : Ensemble :	22,41% 5,88% 18,67%
4.2 Proportion des équipements des blocs opératoires non fonctionnels	
<ul style="list-style-type: none"> • CM/CMA : • CHR : Ensemble :	21,50% 26,66% 24,23%
4.3 Proportion des équipements de la chaîne de froid non fonctionnels	
<ul style="list-style-type: none"> • CSPS : • District : • DRS Ensemble :	19,55% 17,31% 25% 19,19%
4.4 Proportion de matériels roulants à 2 roues non fonctionnels	
<ul style="list-style-type: none"> • CSPS : • CM/CMA : • District • CHR : • DRS Ensemble :	37,10% 28,57% 23,73% 61,54% 35,14% 30,88%
4.5 Proportion de matériels roulants à 4 roues non fonctionnels	
<ul style="list-style-type: none"> • CSPS : • CM/CMA : • Districts : • CHR : • DRS : Ensemble :	25,0% 45,83% 38,63% 55,56% 42,11% 42%
5. Disponibilité des documents normatifs	
5.1 Proportion des structures disposant d'un plan de maintenance	
<ul style="list-style-type: none"> • CSPS : 	36,67%

<ul style="list-style-type: none"> • CM/CMA : • Districts/DRD : • CHR : 	<p>23,08%</p> <p>38,46%</p> <p>0,0%</p>
<p>5.2 Proportion des structures disposant d'un plan de gestion des déchets biomédicaux</p> <ul style="list-style-type: none"> • CSPS : • CM/CMA : • Districts : • CHR : 	<p>20,0%</p> <p>38,46%</p> <p>38,46%</p> <p>100%</p>
<p>5.3 Proportion des structures disposant d'un guide de gestion logistique</p> <ul style="list-style-type: none"> • CSPS : • CM/CMA : • Districts : • CHR : 	<p>16,67%</p> <p>38,46%</p> <p>38,46%</p> <p>0,0%</p>
<p>5.4 Existence d'un texte portant création d'emploi de logisticien de santé</p>	<p>Non</p>
<p>6. Renforcement des capacités des acteurs de la chaîne logistique</p>	
<p>6.1 Nombre de structures publiques offrant une formation pré-service en logistique de santé au Burkina Faso</p>	<p>1</p>
<p>6.2 Nombre d'agents ayant bénéficié d'une formation pré-service en LS</p>	<p>0</p>
<p>6.3 Nombre de structures offrant un programme de formation continue en logistique de santé au Burkina Faso</p>	<p>6</p>
<p>6.4 Proportion de personnels cadres, par région, ayant bénéficié d'un renforcement de capacités en logistique de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> • Région des Cascades : • Région du centre Est : • Région des Hauts Bassins : 	<p>18,75%</p> <p>72,72%</p> <p>44,11%</p>
<p>6.5 Proportion de personnels cadres, par catégorie, ayant bénéficié d'un renforcement de capacités en logistique de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> • Médecins : • Pharmaciens : • PEP : • Gestionnaires : 	<p>38,0%</p> <p>60,0%</p> <p>80,0%</p> <p>69,23%</p>
<p>6.6 Nombre de modules de formation en logistique de base inclus dans le cursus de formation initiale des médecins, infirmiers et sages-femmes</p>	<p>0</p>

7. Synthèses des recommandations issues de l'atelier de Saint-Louis

Groupes de travail	Recommandations émises
Gestion de l'approvisionnement	<p>Six recommandations</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Accroître les capacités de stockage des structures sanitaires 2. Renforcer le système de contrôle qualité sur la gestion des entrepôts de stockage et des magasins et dépôt de vente afin de fournir des produits de santé dans les conditions de sécurité et de sûreté satisfaisantes 3. Equiper les services d'approvisionnement de matériel adéquat pour la distribution des produits de santé 4. Informatiser la gestion des stocks 5. Renforcer les structures en personnel compétent dans la gestion des stocks 6. Renforcer la disponibilité des produits
Gestion et maintenance des équipements, des infrastructures et des services généraux	<p>Douze recommandations</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Disposer de sources d'approvisionnement en eau de relais ; 2. Mettre en place un système intégré de gestion efficiente des déchets biomédicaux tenant compte de toutes les étapes depuis la collecte jusqu'à l'élimination, avec des équipements adaptés ; 3. Equiper/Outiller les techniciens pour des interventions plus professionnelles ; 4. Sensibiliser et/ou Former les utilisateurs à la manipulation des équipements ; 5. Former initialement les techniciens de maintenance en santé et leur définir un plan de carrière ; 6. Former les techniciens à l'achat de chaque nouvel équipement ; 7. Etablir des outils de gestion du parc équipement et matériel des structures sanitaires. Un défi majeur est de pouvoir assurer la mise à jour périodique de ces outils après leur mise en place – ce qui pourrait catalyser et/ou faciliter la mise en place de documents de patrimoine des structures sanitaires ; 8. Améliorer les conditions de sécurité des professionnels chargés de la mise en œuvre des tâches et/ou activités logistiques. La sensibilisation des risques encourus et la dotation en matériel de protection peuvent participer à améliorer ces conditions ; 9. Intégrer dans tous les dossiers d'appels d'offre sur l'acquisition des équipements biomédicaux, la formation des techniciens de maintenance sur ces équipements. Il faudrait également tenir compte de la formation des utilisateurs de ces équipements qui sont chargés des premiers niveaux de maintenance préventive ; 10. Impliquer les techniciens de maintenance aux prises de décisions, dans les procédures d'acquisition d'équipements, etc. 11. Avoir une politique de recyclage en formations continues des techniciens biomédicaux ; 12. Mettre en place un budget de fonctionnement pour le service de maintenance.
Administration, gestion et coordination des activités logistiques	<p>Treize recommandations</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Clarifier les mandats des services, unités et départements concernés par la gestion des équipements au sein des hôpitaux en précisant la pyramide décisionnelle ; 2. Clarifier les rôles de tous les agents avec des fiches de poste (attributions) claires qui tiennent compte des tâches réellement menées par chaque agent. Il faut, dans ce cas, véritablement finir avec des attributions génériques (une attribution par profession) ; 3. Inciter les techniciens en les impliquant davantage dans les prises de

	<p>décision de leurs domaines de compétences ;</p> <ol style="list-style-type: none">4. Améliorer la cohésion d'équipe en favorisant la communication entre collaborateurs au sein des structures sanitaires ;5. Accompagner/Soutenir les responsables des services, unités et départements des structures de la santé dans l'encadrement de leurs équipes (personnel) ;6. Mettre à niveau certaines ressources humaines notamment le personnel communautaire de certains CHD. Ces personnes sont très souvent recrutées au sein des communautés sans une qualification avérée dans le domaine pour lequel elles ont été recrutées ;7. Prévoir un budget pour assurer les activités logistiques notamment les maintenances préventives et curatives, les achats de consommables. Pour cela il est assez urgent de tenir compte des maintenances préventives de ces équipements lors de l'élaboration des budgets afin d'anticiper au mieux les problèmes plus cruciaux et les interventions plus coûteuses en cas de pannes sérieuses ou d'arrêt des équipements ;8. Alléger tout en restant vigilant et légal, les procédures administratives et financières des prestations de service ;9. Réduire significativement les bureaucraties dans le décaissement des sommes peu importantes destinées au paiement des petits travaux de maintenance et de services généraux ;10. Favoriser la transparence dans les passations de marché en lien avec la logistique ;11. Standardiser/Uniformiser les procédures (circuits) d'intervention sur les équipements et le matériel des structures sanitaires ;12. Créer des commissions spécifiques de réception d'équipements et de matériels offerts à titre gracieux ;13. Mettre en place des plans de réhabilitation (amortissement) des investissements y compris les équipements biomédicaux lourds. L'effectivité de ces plans d'amortissement permettra aux structures de réduire leur dépendance vis-à-vis des dotations du Ministère de la Santé et des dons et legs d'autres structures politiques ou sociales.
--	---

Ne pas supprimer cette page ni ce cadre qui n'est pas imprimé

RESUME

Depuis 2013, le Ministère de la santé du Burkina Faso et son partenaire l'Institut Bioforce mettent en place une stratégie nationale de 3 ans visant la professionnalisation des fonctions logistiques dans le domaine de la santé.

Au Burkina Faso, le projet de renforcement des ressources humaines en logistique de santé a permis le développement d'un Master en logistique de santé à l'Ecole Nationale de Santé Publique à Ouagadougou et la formation de 11 étudiants, la formation continue de professionnels de santé en poste, la mise en réseau de ces professionnels. La révision en cours de la législation nationale pour la création de l'emploi de logisticien de santé fera du Burkina Faso le premier pays en Afrique de l'Ouest à reconnaître l'importance des fonctions logistiques au sein du système de santé.

Au-delà des premiers résultats du projet, l'impact à long terme reste à documenter. Les pays et organisations défendant la logistique de santé doivent se doter d'outils de mesure et de preuves d'impacts afin d'accompagner le plaidoyer.

MOTS CLEFS : GESTION RESSOURCES HUMAINES- COLLABORATION INTERNATIONALE-LOGISTIQUE-FILIERE DE FORMATION-PRODUIT DE SANTE

ABSTRACT

Since 2013, the Ministry of Health of Burkina Faso and its partner Bioforce Institute have been implementing a 3 year national strategy which aims to professionalise the logistics function within the health sector. In Burkina Faso, the strengthening of human resources in health logistics has lead to the development of a Masters Programme in the "Logistics of health care provision" within the National School of Public Health in Ouagadougou, the training of 11 students, the in-service training of health personnel, as well as the linking up of these professionals. The ongoing revision of the national legislation which creates the position of healthcare logistician makes Burkina Faso the first country in West Africa to recognise the importance of the logistics function within the healthcare system. Beyond the initial results from the project, the long term impact is yet to be documented. Countries and organisations leading on the issue of healthcare logistics must create the right tools to measure impact in order to facilitate advocacy efforts.

KEYWORDS : HUMAN RESOURCE MANAGEMENT – INTERNATIONAL COOPERATION – LOGISTICS – TRAINING CHANNELS – HEALTHCARE PRODUCTS

INTITULE ET ADRESSE DU LABORATOIRE OU DE L'ENTREPRISE D'ACCUEIL :
INSTITUT BIOFORCE- 41 AVENUE DU 8 MAI 1945, 69 200 VENISSIEUX