**REPUBLIQUE DE GUINEE**

Travail - Justice - Solidarité



**MINISTERE DE LA SANTE**

**DIRECTION NATIONALE DE LA PHARMACIE ET DU MEDICAMENT**

****

|  |
| --- |
| **PLAN STRATEGIQUE 2017-2024**  **DE LA CHAINE NATIONALE D’APPROVISIONNEMENT**  **DES PRODUITS DE LA SANTE PUBLIQUE** |

##### Octobre 2017

# PREFACE

La disponibilité et l’accessibilité des produits de santé sont une des priorités du Ministère de la santé cela et le renforcement du système de santé est la troisième des sous-orientations stratégiques du PNDS 2015-2024.

Pour la mise en œuvre du PNDS, et vu que les produits médicaux sont gérés dans un cadre de référence dénommé une Politique Pharmaceutique Nationale (PPN). Une politique pharmaceutique devait accompagner le PNDS, la politique pharmaceutique nationale actuelle avait été élaborée en 1994 et révisée en 2007 puis en 2014 et elle vise à améliorer la disponibilité, l'accessibilité, l'assurance qualité et l'usage rationnel du médicament.

Le pays disposant actuellement d’un plan directeur et d’une politique pharmaceutique élaborés en 2014. Et La Pharmaceutique Centrale de la Guinée a un plan de développement stratégique 2016-2020. Il en est ressorti le besoin d’avoir un plan stratégique de la chaine

d’approvisionnement nationale afin de permettre aux différents acteurs de se coordonner dans une vision commune et aux partenaires techniques et financiers d’appuyer la réalisation de cette vision.

Ce processus d’élaboration du plan stratégique a débuté par une évaluation de la chaine d’approvisionnement qui a été conduit dans les structures sanitaires permettant d’avoir une analyse situationnelle de la chaine d’approvisionnement à cela s’est ajouter la revue de la documentation des différentes évaluations conduits sur la chaine d’approvisionnement ainsi que des interviews avec les partenaires.

Des ateliers ont également était organisé pour l’élaboration et la validation de ce plan ou tous les parties prenantes de la chaine d’approvisionnement ont été consultés afin d’avoir un travail consensuel.

Ce Plan Stratégique de la Chaîne Nationale d’Approvisionnement des Produits de Santé, à l’avantage d’apporter une réponse globale aux nombreux problèmes liés à l’approvisionnement et à la gestion des produits de santé et d’assurer la performance de la chaîne d’approvisionnement. Il s’articule sur une période de 2017 à 2024, subdivisé en 3 blocs temporaux le court terme (2017-2019) avec un accent  sur les activités qui renforceront les différents éléments de la chaîne de distribution ainsi qu’une série d’évaluations ; le moyen terme (2020- 2022), avec un accent sur l’intégration des différentes chaînes d’approvisionnement verticales et le renforcement général de la chaîne, et ce pour concrétiser la performance vers la pérennisation mais en assurant toujours la disponibilité des produits et le long terme (2021- 2024) avec un accent sur la pérennisation de la chaîne d’approvisionnement et l’efficacité. Le plan stratégique identifie un certain nombre d’axes stratégiques qui servent comme cibles des efforts en amélioration de la chaîne d’approvisionnement d’ici 2024. Les axes stratégiques sont au nombre de quatre (4).

Je félicite la DNPM qui a coordonnée l’élaboration de ce plan et remercie les partenaires techniques et financiers du ministère de la santé, dont le soutien a été déterminant, et j’encourage tous les responsables de structure à en faire une large diffusion et surtout à mettre en œuvre ces projets pour une chaine d’approvisionnement efficace.

##### Dr. Abdourahmane Diallo

##### Ministre de la Santé

*Afin de soutenir et maximiser l’impact des programmes du MS, le plan stratégique de la chaîne national d’approvisionnement se donne comme vision de mettre en œuvre toutes les activités de la chaîne pour que les* ***produits de qualité****, soient disponibles en* ***bonne quantité****, au* ***bon endroit****, au* ***bon moment****, et au* ***meilleur rapport qualité/prix****.*

1. TABLE DES MATIERES

PREFACE 2

5

SIGLES ET ABREVIATIONS 5

7

REMERCIEMENTS 7

RESUME 8

I. Contexte et justification : 12

1 Introduction 12

2. DEFINITIONS 14

II. METHODOLOGIE 18

2.1 Limites de la méthodologie 18

III. ANALYSE SITUATIONNELLE 19

3.1. Périmètre de la chaîne nationale d’approvisionnement des produits de santé 19

3.2. Situation et analyse des six fonctions opérationnelles 20

3.3 Situation et analyse des cinq fonctions transversales 28

IV. CADRE DU PLAN STRATEGIQUE 33

V.PLAN STRATEGIQUE 2017-2024 DE LA CHAINE NATIONALE D’APPROVISIONNEMENT 38

Annexes 61

## SIGLES ET ABREVIATIONS

**AGBEF** Association Guinéenne pour le Bien-être Familial

**AMM** Autorisation de Mise sur le Marché

**ANTS** Agences Nationale pour la Transfusion Sanguine

**AQ** Assurance Qualité

**ARV** Antirétroviraux

**ASBL** Association sans But Lucratif

**ASC** Agent de Santé Communautaire

**BM** Banque Mondiale

**CMM** Consommation Mensuelle Moyenne

**CNLS** Comité National de Lutte contre le Sida

**CNTS** Centre National de Transfusion Sanguine

**CQ** Contrôle Qualité

**CRS** Catholic Relief Services

**CRTS** Centre Régional de Transfusion Sanguine

**DBS** Dry Blood Spot

**DHIS2** Nom du logiciel utilisé comme Système National d’Information Sanitaire

**DNEHS** Direction Nationale des Etablissements Hospitaliers et de Soins

**DNPM** Direction Nationale de la Pharmacie et des Médicaments

**DPS** Direction Préfectorale la Santé

**DRS** Direction Régional de la Santé

**DTS** Directives de Traitement/Prescription Standards

**ETP** Équivalent Temps Plein

**FBR** Financement Basé sur la Performance

**FM** Fonds Mondial de lutte contre le VIH, la TB et le paludisme

**HR** Hôpital Régional

**HN** Hôpital National

**IGS** Inspection Générale de la Santé

**IMPACT** *L’Information Mobilisée pour l’Analyse de la Performance et une Transformation Continue* (Information Mobilized for Performance Analysis and Continuous Transformation)

**IPPF** Fédération Internationale Pour la Planification Familiale

**IST** Infections Sexuellement Transmissibles

**LMNE** Liste Nationale des Médicaments Essentiels

**LNCQ** Laboratoire National de Contrôle Qualité

**MS** Ministère de la Santé

**OMS** Organisation Mondiale de la Santé

**ONG** Organisation Non Gouvernementale

**PAM** Programme Alimentaire Mondial

**PCG** Pharmacie Centrale de Guinée

**PCG/C** Pharmacie Centrale de Guinée, niveau central

**PCG/R** Pharmacie Centrale de Guinée, niveau régional

**PEV** Programme Elargi de Vaccination

**PF** Planification Familiale

**PNDS** Plan National de Développement Sanitaire

**PNPCSP/IST/VIH** Programme National de la Prise en Charge Sanitaire et de la Prévention des IST/VIH

**PNLS** Programme National de Lutte contre le Sida

**POS** Procédure Opératoire Standard

**PS** Poste de Santé

**PSI** Population Service International

**PTS** Protocoles Thérapeutiques Standardisés

**PTME** Prévention de la Transmission Mère-Enfant

**SAGE** Nom du logiciel de comptabilité et gestion de stock utilisé par la PCG

**S&E** Suivi et Évaluation

**SIDA** Syndrome d’Immunodéficience Acquis

**SIGL** Système d’Information pour la Gestion Logistique

**SNIS** Système National d’Information Sanitaire

**SPSR** Sécurisation des Produits de Santé de la Reproduction

**SR** Santé de la Reproduction

**SS** Structure sanitaire

**UNFPA** Fonds des Nations Unies pour la Population

**UNICEF** Fonds des Nations Unies pour l’Enfance

**USAID** Agence des Etats Unis pour le Développement International

**VIH** Virus d’Immunodéficience Humain

# REMERCIEMENTS

Au terme du développement du plan stratégique 2017-2024 de la chaîne nationale d’approvisionnement de tous les produits de santé, le Ministère de la Santé voudrait présenter très sincèrement toutes ses gratitudes aux personnes qui de près ou de loin se sont investies dans le processus d’élaboration du présent document.

Il est particulièrement important de reconnaître ici la précieuse contribution des partenaires au développement, notamment de Catholique Relief Services (CRS), sous financement du Fonds mondial dont le soutien technique et matériel a permis non seulement au Ministère de la Santé (MS) de disposer du présent plan stratégique mais aussi de s’approprier le processus d’élaboration d’un tel instrument. L’engagement de ce partenaire en faveur de la promotion de la santé aujourd’hui est un des atouts précieux permettant de mieux faire face aux principaux défis de promotion de la santé en Guinée. On doit aussi remercier l’UNICEF, qui a fourni une assistance technique pour l’atelier de finalisation du plan stratégique.

La production de ce document n’a été possible sans la disponibilité et l’apport de plusieurs prestataires, responsables et autres acteurs rencontrés sur le terrain ou ayant participé aux différents ateliers tant dans le cadre de l’analyse situationnelle que dans la vision 2024. A toutes ces personnes, le Ministère voudrait présenter ses sincères gratitudes.

Enfin, que toutes les personnes qui ont contribué directement ou indirectement à la réalisation de ce travail acceptent la reconnaissance des responsables du Ministère de la Santé pour leurs précieux apports.

# RESUME

Une chaîne d’approvisionnement sûre, fiable et pérenne permet d’assurer la disponibilité et l’accessibilité des médicaments et autres produits de santé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire telle que visé par la Politique Pharmaceutique Nationale (PPN).

La gestion de la chaine d’approvisionnement est la gestion active de toutes les activités

comportant les achats, l’entreposage, la distribution, la gestion des informations, la Cordin

nation, etc. en vue de fournir le bon produit, en bonne quantité, en bonne condition, au bon endroit, au bon moment et au bon coût.

L’élaboration d’un plan Stratégique de chaîne nationale d’approvisionnement permet d’apporter une réponse globale aux nombreux problèmes liés à l’approvisionnement et à la gestion des produits de santé et assure la performance de la chaîne d’approvisionnement d’ici à 2024.

Le plan stratégique prend en compte les fonctions opérationnelles et transversales.

Les fonctions opérationnelles sont :

1. Spécification et quantification des produits de santé
2. Achat, logistique d’importation, et dédouanement,
3. Entreposage central/régional et stockage aux SS, PS, et ASC,
4. Transport/distribution,
5. Gestion des déchets biomédicaux et produits périmés,
6. Assurance qualité et contrôle qualité.

Les fonctions transversales sont au nombre de cinq, et elles viennent en support à chacune des fonctions opérationnelles :

1. Gouvernance, leadership et coordination,
2. Régulation,
3. Financement,
4. Ressources humaines, et enfin
5. Information pharmaceutique/SIGL, analytique, et suivi et évaluation de la performance.

L’élaboration du plan a été réalisé à travers une série d’activités qui se sont abouties au présent plan stratégique :

* Une revue documentaire
* Des discussions et interviews entre avril et mai 2017, menés par des consultants de CRS dans la subvention du Fonds mondial
* Un atelier en août 2017, géré par l’Unité de Gestion Logistique, pour préparer l’atelier de finalisation
* Un atelier de finalisation du plan stratégique en septembre 2017, organisé par Catholic Relief Services et avec le soutien d’un consultant de l’UNICEF

Toutes ces activités ont bénéficié de la participation des programmes de santé, des ONG internationales, des acteurs de la chaîne tels que la PCG centrale et régionale et des partenaires techniques et financiers.

**Une revue de la documentation existante a sorti une description de la situation actuelle en Guinée sur le fonctionnement de la chaîne d’approvisionnement ainsi que les éléments qui influencent son fonctionnement. Ces caractéristiques ont été aussi vérifiées et mises à jour pendant les différentes discussions et lors des ateliers de préparation et de validation du plan stratégique.**

**L’analyse situationnelle couvre les six fonctions opérationnelles de la chaîne d’approvisionnement ainsi que les cinq fonctions transversales notées ci-dessus.**

**Pour chaque fonction, opérationnelle comme transversale, l’analyse a identifiée :**

* Les faiblesses
* Les opportunités
* Les menaces
* Les causes fondamentales
* Les solutions correctrices

Les actions et les activités qui se trouveront dans le plan stratégique mettent en place des solutions correctrices et auront comme objectif de remédier aux faiblesses identifiées.

Afin de soutenir et maximiser l’impact des programmes du MS, le plan stratégique se donne comme vision de mettre en œuvre toutes les activités de la chaîne d’approvisionnement pour que les produits de qualité, soient disponibles en **bonne** quantité, au **bon** endroit, au **bon** moment, et au **meilleur** rapport qualité/prix.

Le plan stratégique vise à prioriser certaines de ces actions sur trois blocs de temps principaux :

* **Le court terme :** de fin 2017 à décembre 2019, avec un accent sur les activités qui auront à renforcer les différents éléments de la chaîne de distribution ainsi qu’une série d’évaluations et autres activités pour préparer la future chaîne d’approvisionnement.
* **Le moyen terme :** de 2020 à 2021/2022, avec un accent sur l’intégration des différentes chaînes d’approvisionnement verticales et le renforcement général de la chaîne, et ce pour concrétiser la performance vers la pérennisation mais en assurant toujours la disponibilité des produits.
* **Le long terme :** de 2021/2022 à 2024, avec un accent sur la pérennisation de la chaîne d’approvisionnement et l’efficacité, tout en assurant la performance continue et la disponibilité constante des produits.

Afin d’atteindre la vision 2024 du plan stratégique notée ci-dessus, et pour focaliser les activités à mettre en œuvre sur le court terme, le moyen terme et le long terme, le plan stratégique identifie un certain nombre d’axes stratégiques qui servent comme cibles des efforts en amélioration de la chaîne d’approvisionnement d’ici 2024. Les axes stratégiques sont au nombre de quatre (4), et toutes les activités prioritaires qui seront proposées pour l’action soutiennent ces axes stratégiques.

**Les axes stratégiques et actions prioritaires :**

Axe stratégique 1 : Amélioration de la disponibilité des intrants de qualité à tous les niveaux de la pyramide sanitaire

Actions prioritaires :

* Optimiser la chaîne d’approvisionnement (PCG et les formations sanitaires)
* Evaluer la capacité de la PCG en
* Coûts des fonctions de la chaîne de bout en bout (spécifiquement achat, entreposage central et régional, transport/distribution, et stockage périphérique)
* Capacité de stockage,
* Capacité de distribution (y compris les moyens de transport local),
* Renforcer le service de distribution et de stockage de la PCG avec une assistance technique d’experts en distribution/stockage et de formation logistique
* Renforcer la mise en œuvre du plan stratégique de la chaine d’approvisionnement à travers l’ULG
* Rééquiper les espaces de stockage
* Renforcer la capacité de stockage des formations sanitaires
* Faire une gestion des déchets biomédicaux et produits périmés
* Suivre le plan d’assurance qualité
* Améliorer le processus de dédouanement

Axe stratégique 2 : Renforcement de la gestion de la chaîne d’approvisionnement à travers le développement des ressources humaines de qualité.

Actions prioritaires :

* Evaluer les compétences des ressources humaines en chaîne d’approvisionnement et faire un plan d'action correctrice.
* Former les ressources humaines impliquées dans la chaine d’approvisionnement
* Opérationnaliser l'unité de gestion logistique (UGL) des produits de santé de la chaine d’approvisionnement
* Evaluer le cursus pharmaciens et experts en chaîne d’approvisionnement et améliorer les formations dans les universités publiques et des privées

Axe stratégique 3 : Renforcement de la coordination, le leadership et de la gouvernance de la chaîne d'approvisionnement.

Actions prioritaires :

* Doter l'UGL en ressources humaines compétentes, en moyens matériels et en moyens financiers
* Renforcer la capacité institutionnelle (DNPM ; UGL ; PCG …)
* Analyser les fonctions régulatrices de la DNPM et proposer un plan d’amélioration

Axe stratégique 4 : Amélioration du système d’information des données logistiques pour la prise de décision

Actions prioritaires :

* Implémenter le SIGL électronique (SIGLe) et transférer à l'UGL
* Faire la supervision pour l’amélioration de la qualité des données
* Inspecter des formations sanitaires sur le rapportage des données SIGL
* Installer et appuyer les équipes IMPACT dans les districts sanitaires, les régions et au niveau central

En plus des actions prioritaires déjà notées, il y a d’autres « solutions correctrices » qui sont tirées de l’analyse situationnelle pour améliorer la chaîne d’approvisionnement des produits de santé.

En général, le plan stratégique prévoit la plupart des activités vers l’intégration des chaînes d’approvisionnement et/ou les fonctions de la chaîne/des chaînes dans le moyen terme. Ceci dit, bien que l’intégration est désignée comme une « activité » de moyen terme, il est toutefois possible de commencer dès maintentant l’intégration de certaines éléments/activités de la chaîne d’approvisionnement.

# Contexte et justification :

La Guinée s’est engagée à assurer la disponibilité, l’accessibilité géographique et financière des médicaments de qualité à toutes les couches de la population. Cela repose sur un approvisionnement régulier à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

La Plan stratégique de la chaîne nationale est un outil stratégique de mise en œuvre de la politique de santé. Son élaboration constitue non seulement une étape importante dans la vie institutionnelle de la DNPM et de la PCG, mais elle permet aussi au ministère de la santé d’avoir un document-cadre de référence concernant le médicament.

Ce plan stratégique va favoriser une collaboration efficace et prometteuse de la DNPM (UGL) avec l’ensemble des partenaires du secteur de la santé. Son succès ne peut être garanti que si les médicaments essentiels sont disponibles et accessibles pour toutes les populations, sur l’ensemble du territoire national

Les évaluations réalisées dans la chaîne d’approvisionnement ont montré que de réels défis persistent : Les ruptures de stock encore fréquentes, l’insuffisance de la coordination et l’harmonisation des différents intervenants, les problèmes d’intégration du système d’approvisionnement, de distribution de médicaments essentiels, et les difficultés d’obtenir des informations pharmaceutiques globales précises. C’est pourquoi le renforcement des systèmes de santé doit prendre en compte des systèmes d’approvisionnement qui sont des leviers pour tous les programmes.

### 1 Introduction

La DNPM définit comme priorité d’assurer la disponibilité et l'accessibilité des médicaments et autres intrants stratégiques de qualité.

En effet, aucune politique de santé ne peut être mise en œuvre sans la disponibilité des médicaments.

La disponibilité des médicaments de qualité à tous les niveaux de la pyramide sanitaire est le but ultime d’une chaîne d’approvisionnement sûre, fiable et pérenne

La gestion de la chaine d’approvisionnement est la gestion active de toutes les activités comportant les achats, l’entreposage, la distribution, la gestion des informations, la coordination, etc.

En vue de fournir le bon produit, en bonne quantité, en bonne condition, au bon endroit, au bon moment et au bon coût. C’est pourquoi un plan stratégique de la chaine d’approvisionnement doit être élaboré. Ce plan va améliorer l’état de santé de la population dans un contexte post-Ebola en apportant une réponse globale aux nombreux problèmes liés à l’approvisionnement en médicaments et intrants stratégiques. Cette proposition de plan est tirée de l’analyse situationnelle de la chaîne et de la contribution des experts nationaux et internationaux impliqués dans la chaîne d’approvisionnement.

Les défis actualisés ont soutenu l’élaboration de ce plan. Ce qui permettra d’assurer la performance de la chaîne d’approvisionnement des médicaments essentiels et intrants stratégiques de la Guinée.

### DEFINITIONS

Les définitions complètes des fonctions opérationnelles et transversales se trouvent à la fin de ce document, et sont résumées ci-dessous.

#### 2.1 Fonctions opérationnelles

Ces fonctions opérationnelles sont au nombre de six. Elles sont les maillons directement opérationnels et successifs du cycle de vie des produits.

1. Spécification et quantification des produits de santé
2. Achat, logistique d’importation, et dédouanement,
3. Entreposage central/régional et stockage aux SS, PS, et ASC,
4. Transport/distribution,
5. Gestion des déchets biomédicaux et produits périmés,
6. Assurance qualité et contrôle qualité.

**1/ Spécification et quantification :** La spécification consiste à définir les spécifications des produits ; la quantification est l’exercice annuel d’évaluation des besoins en nombre (ou de mises-à-jour intermédiaires).

**2/ Achat, logistique d’importation, et dédouanement :** Après avoir été spécifiés et quantifiés, les produits nécessaires aux besoins des SS sont achetés, puis importés et dédouanés (s’ils viennent d’un fournisseur externe) selon les processus en place. A la fin de ces processus, les produits seront stockés dans le magasin approprié.

**Approvisionnement :** Il s’agit d’une macro-fonction permettant la mise à disposition des produits dans les SS. Elle englobe les fonctions opérationnelles précitées. Nous l’utiliserons seulement avec « chaîne d’approvisionnement ou plan d’approvisionnement ».

**3/ Entreposage central/régional et stockage aux SS, PS et ACS :** Activité qui consiste à gérer un stock de produits dans un « contenant », qu’il soit un entrepôt, une pièce, une armoire ou sur une étagère voire un réfrigérateur ou un congélateur et à en administrer les entrées et les sorties par un système de réquisitions ou allocations. Elle inclue donc les commandes pour l’amont et la réalisation des commandes de l’aval. Le « contenant » nécessite aussi d’être dans une condition qui maintienne la qualité des produits.

L’entreposage se fait à plusieurs niveaux :

* Niveau central
* Niveau régional
* Niveaux intermédiaires
* Niveau SS, PS et ACS

**4/ Transport/distribution :** Cette fonction englobe la gestion de flotte de véhicules (camions, pick-up, motos, vélos, pirogues, etc.), la planification de l’itinéraire de distribution et sa périodicité, le transport, le chargement et le déchargement ainsi que toute la documentation liée. Le transport/distribution existe à différents niveaux de la chaîne

* Du manufacturier/fournisseur international aux entrepôts des douanes aux port et aéroport,
* Des douanes/fournisseurs locaux à la PCG/entreposage centrale, les entrepôts centraux du PEV, du CNTS, du PAM, de l’UNICEF, et de l’AGBEF,
* De la PCG centrale/entrepôts centraux aux 6 PCG régionales, aux entrepôts régionaux du PEV, UNICEF, PAM
* Des 6 PCG régionales/ entrepôts PEV/UNICEF/PAM aux DPS et SS,
* Des DPS/SS aux autres SS puis aux PS et ASC,
* Et aussi au cas où des produits doivent revenir aux entrepôts régionaux et centraux

**5/ Gestion des déchets et des périmés :** Cette fonction opérationnelle concerne les déchets d’activités de soins, les déchets infectieux perforants ou non, ainsi que les produits périmés. Une gestion informée de ces déchets et périmés garantie la minimisation des risques générés et leur élimination en toute sécurité en tenant compte des conditions locales, de la sécurité des employés de santé et de la population générale, ainsi que des critères environnementaux[[1]](#footnote-1).

**6/ Assurance qualité** (AQ) :

Fonction transversale, l’assurance qualité regroupe toutes les mesures prises pour maintenir la qualité du produit et garantir qu’il soit sûr, efficace, de bonne qualité et donc acceptable quand il arrive au patient/client. Et ceci depuis sa fabrication jusqu’à son utilisation par le patient. Les bonnes conditions d’entreposage/stockage et de transport/distribution sont donc essentielles.

Le **contrôle qualité** (CQ) est la sous-activité qui permet d’échantillonner (chez le fournisseur, après l’importation dans le pays, ou plus bas dans la chaîne, jusqu’au dernier niveau de stockage) et de tester que les produits n’ont pas été dégradés au cours des 6 fonctions opérationnelles.

#### 2.2 Fonctions transversales/supports (support à la gestion pharmaceutique)

Ces fonctions transversales sont au nombre de cinq. Elles viennent en support « transversale » à chacune des sept fonctions directement opérationnelles :

1. Gouvernance, leadership et coordination,
2. Régulation,
3. Financement,
4. Ressources humaines, et enfin
5. . Le système d’information en gestion de la logistique (outils de gestion et rapportage) , analyse, t suivi de la performance.

**1/ Gouvernance, leadership et coordination :** Acteurs de la chaîne qui exercent leur leadership et leur rôle de coordination et de décisions tels que le Ministre de la santé, le Directeur de la DNPM et la DNPM (sur la régulation), la coordinatrice de l’UGL et l’UGL (sur la conduite de la chaîne), le comité de direction de la PCG et son Directeur (sur les trois activités de la PCG tels que l’achat, l’entreposage centrale et régional, et le transport/distribution), le chef de file et le *groupe de coordination des PTF santé*, le Directeur de l’IGS et l’IGS (sur l’inspection), le Directeur et la Direction Nationale des Établissements Hospitaliers et de Soins (DNEHS).

La gouvernance dirige et oriente les acteurs pour qu’ils œuvrent ensemble de manière efficace et qu’ils rendent compte.

**Leadership :** Le leadership se manifeste par la faculté à instaurer une relation de confiance réciproque (autorités et agents), à être en capacité de fédérer et de mobiliser les énergies autour de projets et d’actions collectifs.

**Coordination** du latin *ordinaire* « mettre en ordre, arranger, disposer en ordre ». La coordination consiste à communiquer régulièrement des informations pour que les activités liées soient alignées, effectives et efficaces.

**2/ Régulation :** Comme minimum absolu, l’autorité nationale de réglementation doit :

* Assurer que tous les établissements impliqués dans la fabrication, l'importation, la vente en gros et la distribution de médicaments sont homologués, satisfaire aux normes de bonnes pratiques de fabrication et de bonnes pratiques de distribution.
* Avant toute mise sur le marché, évaluer l’innocuité, la qualité et l’efficacité des produits.
* Surveiller la qualité et l'innocuité des produits sur le marché national afin d'empêcher que des produits nocifs, de qualité inférieure ou contrefaits n'atteignent le public.
* Inspecter et contrôler à intervalles réguliers le marché informel, y compris via Internet, pour empêcher tout commerce illégal de médicaments.
* Surveiller la publicité et la promotion des médicaments, et fournir une information indépendante au public et aux professionnels sur leur usage rationnel.
* Suivre et évaluer les performances pour savoir si les objectifs attendus de la réglementation ont été atteints, identifier les lacunes et prendre des mesures correctrices.

**3/ Financement :** Action de fournir l’argent ou donner à titre gratuit (dons), ce qui est nécessaire à la création, au fonctionnement, et au développement d’une des douze fonctions de la chaîne d’approvisionnement.

**4/ Ressources humaines :** Ensemble des employés qui sont impliqués dans la chaîne parce qu’ils prennent part à une des fonctions opérationnelles ou transversales. Ils doivent avoir une description des tâches conforme à ce qui doit être fait et en avoir les compétences.

**5/ Le système d’information pharmaceutique /SIGL :** Fonction transversale, le flux d’information permet la visibilité et le suivi des produits dans toutes les activités en aval après l’arrivé dans le pays. Le flux de produits descendant s’accompagne d’un flux d’informations remontant, des SS au niveau central/ national. Quand le SIGL est en réseau, il met à disposition les informations en temps réel et donc offre une visibilité 24h/24h et 7 jours/7 de bout en bout de la chaîne.

**Analyse, suivi de la performance :** Cette fonction inclut le suivi, l’évaluation et l’amélioration de manière récurrente et continue de la performance de la chaîne d’approvisionnement dans son ensemble ou pour une de ses activités. Cette fonction inclut l’agrégation et l’analyse de données issues du SIGL pour analyse et prise de décision par les différents acteurs impliqués sous la coordination de l’UGL.

## METHODOLOGIE

L’élaboration du plan a été réalisé à travers une série d’activités qui se sont abouties au présent plan stratégique :

* Revue documentaire (évaluation de la chaîne d’approvisionnement par l’appui de SIAPS) ;
* Des discussions et interviews entre avril et mai 2017, menés par des consultants de CRS dans la subvention du Fonds mondial
* Un atelier en août 2017, géré par l’Unité de Gestion Logistique, pour préparer l’atelier de finalisation
* Un atelier de finalisation du plan stratégique en septembre 2017, organisé par Catholic Relief Services et avec le soutien du consultant de l’UNICEF

Toutes ces activités ont bénéficié de la participation des programmes de santé, des ONG internationales, des acteurs de la chaîne tels que la PCG et des partenaires techniques et financiers. En bref, de tous les acteurs impliqués dans cette chaîne nationale d'approvisionnement de la santé publique.

Le plan stratégique a été composé

1. D’une analyse situationnelle en 2017 (rapports d'évaluation réalisés dans les années passées et entretiens avec les acteurs) avec forces, faiblesses, opportunités, menaces, et symptômes, causes fondamentales, et solutions correctives)
2. D’une vision consensuelle de ce que devrait être la chaîne en 2024, pour servir efficacement les objectifs programmatiques (du PNDS 2015-2024, des plans des programmes spécifiques) ainsi que les orientations déjà publiées (feuille de route du Ministre)
3. De la réconciliation de #1 et #2 en plusieurs orientations stratégiques, elles-mêmes déclinées en activités prioritaires, puis en actions spécifiques
4. D’un plan opérationnel 2017-2020 avec propositions des activités et accompagnés de *budgets indicatifs*

Il faut noter que l’exercice de réflexion novateur sur l’analyse des

1/ symptômes, la recherche ;

2/ causes fondamentales, et la déclinaison ;

3/ solutions correctives est essentielle pour un plan qui cherche à résoudre les problèmes de manière efficace et pérenne.

Lors des discussions et des ateliers, l’énergie a été focalisée sur ce point.

Enfin, après intégration des amendements des participants à l’atelier de finalisation du draft à Conakry, un atelier de validation finale est organisé en novembre 2017 à Conakry.

### 2.1 Limites de la méthodologie

Le secteur privé, représenté par les grossistes pharmaceutiques et les pharmacies privées, n’ont pas été inclus dans cette évaluation.

## ANALYSE SITUATIONNELLE

### Périmètre de la chaîne nationale d’approvisionnement des produits de santé

Une revue de la documentation existante a sorti une description de la situation actuelle en Guinée sur le fonctionnement de la chaîne d’approvisionnement ainsi que les éléments qui influencent son fonctionnement. Ces caractéristiques ont été aussi vérifiées et mises à jour pendant les différentes discussions et lors des ateliers de préparation et de la validation du plan stratégique.

L’analyse situationnelle couvre six fonctions opérationnelles de la chaîne d’approvisionnement ainsi que cinq fonctions transversales.

**Les six fonctions opérationnelles**

* Spécification et Quantification
* Achat, Logistique d’Importation, Dédouanement
* Entreposage
* Transport et distribution
* Gestion des déchets et produits périmés
* Assurance qualité (AQ), Contrôle Qualité (CQ)

**Les cinq fonctions transversales ou de support**

* Gouvernance, Leadership, et Coordination
* Régulation
* Financement
* Ressources Humaines
* Visibilité SIGL et analytique, suivi de la performance de la chaine

Pour chaque fonction, opérationnelle comme transversale, l’analyse a identifiée :

* Les faiblesses
* Les opportunités
* Les menaces
* Les causes fondamentales
* Les solutions correctrices

Les actions et les activités qui se trouveront dans le plan stratégique mettent en place des solutions correctrices et auront comme objectif de remédier aux faiblesses identifiées.

#### 3.1.1 Produits et acteurs considérés

Les produits considérés sont tous les produits utilisés par la santé publique, à savoir :

* Les médicaments essentiels et produits à recouvrement ;
* Les produits achetés par le budget national pour des programmes spécifiques ;
* Les produits donnés par les bailleurs de fonds pour des programmes spécifiques tels que :
  + Les produits de lutte contre le VIH/SIDA, IST, la TB et le paludisme
  + Les produits de lutte contre les maladies tropicales négligées
  + Les produits pour l’urgence sanitaire
  + Les vaccins et produits pour l’immunisation
  + Les produits pour la santé maternelle et de l’enfant
  + Les produits pour lutter contre la malnutrition
  + Les produits destinés aux tests de contrôle qualité

#### 3.1.2 Produits et acteurs non considérés

Pour ce premier plan stratégique, il a été décidé de ne pas inclure les produits circulant via les pharmacies privées. Ces produits pourraient être intégrer lors de la révision de ce présent plan.

### Situation et analyse des six fonctions opérationnelles

Une revue de la documentation existante a sorti une description de la situation actuelle en Guinée sur le fonctionnement de la chaîne d’approvisionnement ainsi que les éléments qui influencent son fonctionnement.

#### 3.2.1. Spécification et quantification

**Forces**

* Les dons et produits à recouvrement adéquatement sélectionnés car alignés à la LNME et les Protocoles Thérapeutiques Standardisés (PTS)
* Les parties prenantes ont récemment mis en place une coordination effective entre les acteurs de chaque programme spécifique avec souvent une harmonisation de la méthode de quantification
* Il existe un comité national de quantification pour quelques programmes de santé (VIH)

**Faiblesses**

* La qualité des données historiques est généralement insuffisante et ces données sont fastidieusement rapportées
* L’historique de consommation et donc les hypothèses de quantification sont faussées (manque de fonds de roulements (FDR) aux SS pour les produits à recouvrement et à le service d’achat de la PGC, mais aussi surfacturation, concurrence des produits du marché illicite achetés par les patients, détournement de produits)
* Les données du SNIS via DHIS2 sont peu utilisées comme source d’information pour la quantification car faute de complétudes et exactitudes des données épidémiologiques
* Le comité national de quantification n’est pas opérationnel
* Manque d’harmonisation de procédures et outils de quantification
* Les données de consommations (données logistiques) ne correspondent pas toujours aux données dans les outils primaires (fiches de stock, etc.)
* Manque de manuel de procédures pour la quantification

**Opportunité**

* La nouvelle Unité de Gestion Logistique (UGL) va pousser plus loin la coordination de la quantification et aligner certaines hypothèses de population.

**Menaces**

* Les quantifications incorrectes ou erronées mènent à la rupture de stock et au sur-stockage, détruisant la confiance des patients dans le système de santé et gaspillage financier

**Causes fondamentales**

* La culture de rapportage méticuleuse est insuffisante
* Les équipements et la capacité des SS pour la quantification sont limités
* L’absence de supervisions formative récurrentes auprès des SS pour la collecte des données dans certains programmes impacte la promptitude, la complétude et l’exactitude
* Le besoin (des patients) et l’offre (des SS, PS et ASC) ne sont pas totalement exprimés
* Le SNIS n’est pas considéré comme source potentielle pour la quantification, par manque de complétude

**Solutions correctrices**

* Opérationnaliser le comité national
* Institutionnaliser les sous-comités de quantification trimestriel pour tous les programmes, incluant la tâche d’amélioration des données
* Favoriser les importations séquencées selon la disponibilité de la PCG/entreposage centrale
* Continuer l’implémentation du formulaire intégré jusqu’à l’installation du SIGL électronique.
* Appliquer les recommandations de l‘audit institutionnel du MS/DNPM, de l’IGS, DRS et DPS de 10/2016 pour améliorer l’efficacité des supervisions formatives intégrées et autres inspections.
* Elaborer le manuel intégré de procédures pour la quantification
* Renforcer les capacités techniques sur l’élaboration des rapports sur les données de consommation
* Intégrer les supervisions formatives (en chaîne d’approvisionnement) périodique pour tous les programmes
  + 1. Achat, Logistique d’Importation et Dédouanement

**Forces**

* Convention PCG/ETAT disponible identifiant la PCG comme centrale d’achat des médicaments essentiels
* PCG/achat possède une certaine expertise et capacité reconnue
* Les PTF font bénéficier au système sanitaire de leur économie d’échelle via leurs dons et leur service d’achat (GDF, PPM, UNICEF SD, UNFPA, SCMS, etc.)
* Existence d’un outil de suivi de la performance des fournisseurs par le service d’achat de la PGC
* Il existe maintenant un plan d’approvisionnement et communiqué et en cours d’exécution

**Faiblesses**

* Insuffisance dans l’application de la convention PCG/ETAT (Achats de produits via budget national effectués par la cellule de passation de marchés)
* Fonds de roulement du service d’achat de la PGC insuffisant ainsi que pour les SS
* Difficultés de recouvrement des couts
* Le service d’achat de la PGC ne facture pas encore le service achat au coût réel
* Faible visibilité de la PCG centrale sur les importations des dons : l’état de mouvement/des arrivées des produits ne sont pas communiqués à temps pour tous les produits
* Le temps pour appliquer les procédures d’obtention des documents (visa d’importation et exonération) / temps de traitement des demandes est souvent long

**Opportunités**

* Possibilité d’intégrer tous les produits du budget national au service achat de la PCG et gagner en économie d’échelle
* Coordination des partenaires pour l’amélioration du service achat de la PCG

**Menaces**

* Le service d’achat de la PGC ne peut pas jouer son rôle d’achat de masse et obtenir des économies d’échelle
* Le dédouanement accroît le délai de livraison, renchérit le coût d’importation, peut avoir un impact négatif sur la qualité des produits

**Causes fondamentales**

* Sans fonds de roulement, la transition des achats de la cellule du MS et du CNLS n’est pas possible ainsi que le changement de statut de la PCG d’EPIC à ASBL
* Le service d’achat de la PCG manque de capacité
* Le service de comptabilité de la PCG n’a pas assez de moyens techniques, humains et financiers pour être efficaces effectif.
* Les douanes n’ont pas les moyens techniques, humains et financiers pour être efficace et effectif sur la chaîne d’approvisionnement
* Plan d’approvisionnement n’existe pas ou peu communiqué, trop tard ;
* Manque de leadership et de coordination

**Solutions correctrices**

* Entériner le changement de statut en ASBL de la PCG et faire la passation des achats de la cellule de passation des marchés du MS ; doter le service achat de la PCG en FDR et suivre comme un indicateurs clés de Performance (ICP) par le conseil d’administration/PCG
* Évaluer le service achat de la PCG + plan d’amélioration ; établir le suivi de la performance des fournisseurs comme un ICP par le conseil d’administration/PCG ; inclure ce critère dans l’attribution des marchés
* Soutenir le service de comptabilité de la PCG pour établir une comptabilité analytique et facturer le service achat au coût réel (prix/achat) ; évaluer les coûts totaux de cette activité et établir un plan d’optimisation
* Evaluer le service des douanes (entrepôts et manutention) ; rééquiper et former (induction et récurrent).
* Donner comme rôle à UGL de coordonner le plan d’importation avec les programmes, les PTFs et PCG.
* Donner comme rôle à l’UGL de coordonner les plans d’importation avec les programmes, les PTF et la PCG
  + 1. Entreposage central, régional, et stockage aux SS

**Forces**

* Les capacités de stockage des produits de santé par la PCG est reconnue et utilisés par l’ensemble des programmes, les PTFs les PCG/entreposage central et régionale est reconnue et utilisé comme l’acteur d’entreposage des produits de santé par presque tous les programmes et les PTFs
* Au niveau central et régional, la PCG possède un bon réseau avec 1 structure centrale et 6 structures régionales ; le personnel dédié dispose d’une certaine expertise
* Au niveau des SS, la pratique de gestion de stock des dons fonctionne relativement bien effectuée sous une supervision renforcée
* Existence des équipes régionales d’alertes et de riposte aux épidémies (ERARE)

**Faiblesses**

* Au niveau central et régional, les conditions de stockage au niveau des entrepôts PCG et PEV ne sont pas optimales ; manque d’équipement et d’espace
* Matériels et équipements insuffisants (chambre froid négative, instabilité de la source d’énergie) dans les structures sanitaires et à la PCG
* Magasins d’entreposage souvent encombrés par des produits et matériels périmés ou avariés
* Vétusté des infrastructures/endroits
* Certains acteurs ne sont pas intégrés (PEV, CNTS, AGBEF)
* DPS & SS : rôle informel et temporaire de certaines DPS pour transport. ; conditions du magasin et point de vente souvent inappropriée ; matériels et équipements manquants ; pas de e-SIGL et peu de gestion performante ; personnel peu supervisé avec formation insuffisante, pas de définition de poste ; source d’énergie non sécurisée et absence de contrat de maintenance

**Opportunités**

* La PCG bénéficie d’un leadership et d’un plan stratégique 2016- 2020
* Certains entrepôts PCG & PEV vont être rénovés voire construit, sous financement des PTF
* Les PTF et le MS sont conscients de la faiblesse de l’entreposage central, régional et local

**Menaces**

* PCG/Central & PCG/Régional : Circuit parallèle d’entreposage
* Faible capacité de gestions de risques d’incendies et inondations

**Causes fondamentales**

* Les infrastructures héritées ne sont plus adéquates en conditions, équipement, et volume
* Chaque partenaire veut préserver son autonomie
* Les besoins en cas de riposte d’urgence sanitaire pas encore été intégrés
* Les infrastructures des magasins de stockage au niveau des SS ne sont pas adaptées aux normes établies par le MS. Les SS ne bénéficient que de peu de supervision formative coordonnée, formation, rééquipement, etc.

**Solutions correctrices**

* Améliorer le système d’’entreposage central PCG et PEV avec scenario d’optimisation ; évaluer les coûts de stockage et établir un plan d’optimisation ; modifier les contrats de service avec les PTF pour refléter ces coûts réels
* Renforcer l’intégration de l’entreposage des intrants pharmaceutiques de tous les partenaires à travers la PCG
* Évaluer les besoins de résilience en entreposage central et régional + transport en cas de riposte d’urgence
* Quantifier les besoins des SS, PS en espace de stockage et en équipement et élaborer un plan d’actions pour les renforcer
* Dégager les magasins d’entreposage des structures sanitaires de tous les produits et matériels périmés ou inutilisables
* Doter les sites de chambres froides
* Construire des magasins répondant aux normes dans les structures sanitaires ; les équiper en matériel de stockage
  + 1. Transport/distribution

**Forces**

* Une certaine intégration et mutualisation du transport/distribution
* PCG central et régional possèdent des véhicules et une certaine expérience en transport/distribution, et la distribution fonctionne trimestriellement

**Faiblesses**

* Transport/distribution n’a pas été intégré (PEV, AGBEF, CNTS, campagne palu), peu mutualisé et laissée entre entrepôts régionaux, DPS, et SS (pour certains dons + produits à recouvrement).
* Région vers DPS, SS : la distribution n’est pas organisée ni géré avec les méthodes les plus performantes ni respectent les bonnes conditions ; véhicules & manutention rarement adéquats entre entrepôts régionaux et SS ; flotte souvent inutilisée aux PCG/C et PCG/R ; longs délais à la PCG pour réaliser les plans de distribution (dons) et fréquence trimestrielle non satisfaisante (dons) ; distribution/récupération informelle entre PCG/R, DPS, et SS en cas de visite administrative ; système empirique
* Non application du manuel de logistique intégrée
* Les besoins spécifiques tels que transport frigorifique ou congelé (réactifs et plasma) et la logistique inversée (crachats pour la TB ; produits inutilisables) ne sont pas satisfaits. Manque de procédure et d’outils pour surveiller la température tout au long du réseau de transport

**Opportunités**

* La compétence en transport/distribution, et gestion de flotte existe en Guinée. (Secteur privée et Secteur public)

**Menaces**

* Les routes des formations sanitaires au niveau décentralisé ne sont pas atteignables par des routes carrossables
* L’absence du maintien de conditions de transport peut détériorer les produits, et peut créer du gaspillage de produits et donc financier

**Causes fondamentales**

* La PCG n’est pas totalement perçue comme l’acteur majeur du transport, n’a assez de compétence technique (gestion de flotte et maintenance), de moyens, ni n’est rémunéré pour fournir un service de transport effectif et efficace incontesté de la PCG aux 410 SS
* La PCG/transport/distribution ne se conçoit pas totalement comme un « fournisseur de service de transport/distribution » intégratif et exhaustif, de bout en bout de la chaîne (incluant la logistique inversée, etc.)

**Solutions correctrices**

* Évaluer le système du transport/distribution central et régional et aux 410 SS incluant le transport réfrigéré et congelé voire produits périmés avec scenario d’optimisation et utilisation de technologies innovantes (drones pour les zones difficiles d’accès) + plan d’amélioration
* Évaluer le système du transport des prélèvements (crachat et sang)
* Soutenir la PCG/comptabilité pour évaluer les couts et facturer le service transport/distribution au coût réel (m3/km)
* Évaluer les besoins de résilience en transport/distribution en cas de riposte d’urgence sanitaire
* Renforcer les ressources humaines du service transport/distribution
* Elaborer et diffuser un modèle de plan de distribution aux SS

#### 3.2.5 Gestion des déchets et des périmés

**Forces**

* Disponibilité de l’instruction ministérielle pour la destruction des produits pharmaceutiques
* 68% des Hôpitaux et 24% des SS possèdent des incinérateurs pour la destruction des déchets
* Existence d’un comité national d’incinération des produits de santé périmés ou détériorés et des déchets médicaux

**Faiblesses**

* Les procédures opératoires pas encore disséminées et les employés pas encore formés
* Absence de maintenance des incinérateurs
* Manque de source d’énergie pour la fonctionnalité des incinérateurs
* Beaucoup du volume de stockage absorbé par les produits périmés
* Peu de SS avec des incinérateurs opérationnels.
* Discordance entre les besoins en matière de destruction des déchets et les incinérateurs appropriés disponible dans le pays
* Dans certains centres les incinérateurs existent mais le personnel n’est pas formé, l’incinérateur à une capacité inappropriée, ou l’incinérateur n’est pas fonctionnel (par manque de maintenance
* Dans certains centres les incinérateurs n’existent pas
* Application incorrecte des procédures d’élimination des déchets biomédicaux

**Opportunités**

* Le volume national de produits périmés est en train d’être évalué pour action
* Plan de destruction des périmés par des partenaires

**Menaces**

* Volume d’entreposage et stockage limité par la place des produits périmés, phénomène grandissant et handicapant

**Causes fondamentales**

* La gestion des déchets et des périmés n’a pas constitué une priorité dans les activités de la chaîne

**Solutions correctrices**

* Disséminer et former les acteurs sur les procédures de destructions des produits pharmaceutiques inutilisables
* Impliquer les cadres de la DNPM et l’IGS pour renforcer l’intégration de la gestion des déchets dans les supervisions formatives
* Intégrer la logistique inverse des produits pharmaceutiques inutilisables dans le système de transport/distribution
* Acheter des incinérateurs répondants aux normes en tenant compte des volumes des périmés dans les structures sanitaires
* Appliquer correctement des procédures d’élimination des déchets
* Définir les lignes budgétaires pour la destruction (gestion) des déchets
* Assurer la maintenance régulière des incinérateurs dans les structures sanitaires
* Mettre en contribution des cimenteries pour le recyclage des produits périmés no toxique

#### 3.2.6 Assurance Qualité (AQ), Contrôle Qualité (CQ)

**Forces**

* Une politique de contrôle de qualité est élaborée (main non validée)
* Un plan d’AQ/CQ a été développé récemment pour tous les dons avec un plan opérationnel
* La règlementation pharmaceutique est en train d’être modifiée pour intégrer les l’AQ et l’CQ

**Faiblesses**

* L’AQ/CQ n’est pas institutionnalisée dans la loi, et opérationnelle aux niveaux C, R et local pour les produits du circuit public et privé
* LCQM n’est pas certifie ISO 17025 et a des moyens très faibles
* CQ/AQ n’est pas assuré après transport (l’arrivée) et avant la distribution (LNCQR)
* Insuffisance de formation du personnel des laboratoires et gestionnaires de stock (pharmaciens) en AQ/CQ
* Insuffisance d’équipement de labo, consommables, réactifs de CQ au centre de référence

**Opportunités**

* L’intégration presque totale des produits à l’entreposage central et régional permet l’application efficace d’un plan de CQ pour le circuit public

**Menaces**

* Les conditions d’entreposage central et régional/stockage aux SS et du transport/distribution posent actuellement un risque majeur d'altération des produits

**Causes fondamentales**

* L’AQ/CQ ne bénéficie pas de financement du gouvernement

**Solutions correctrices**

* Appliquer les recommandations de l‘audit institutionnel du MS/LNCQM et DNPM de 10/2016 auprès de la LNCQM
* Doter l’LCQM d’équipement et de moyens financiers pour assurer l’AQ/CQ
* Institutionnaliser le contrôle de qualité dans tout le territoire
* Assurer la formation de personnel en vue de ISO 17025

### Situation et analyse des cinq fonctions transversales

#### 3.3.1 Gouvernance, Leadership, et Coordination

**Forces**

* Le MS a une vision claire du rôle de la chaîne et la DNPM a un soutien fort ; il existe une certaine coordination de la chaîne
* Le MS a mis en place une Unité de Gestion Logistique (UGL) sous tutelle de la DNPM
* Consensus auprès des PTF du leadership du Ministre et de sa vision

**Faiblesses**

* La PCG est clairement perçue comme étant le leader de la chaîne alors qu’elle n’y exerce que trois des sept activités
* Des bailleurs de fonds injectent des produits dans la chaîne sans toujours informer le programme concerné ni la DNPM
* La coordination des PTF/santé chaîne d’approvisionnement n’est pas formalisée, optimale, et souvent verticale pour soutenir le Ministère de la Santé de manière effective et efficace
* Le personnel muté à l’intérieur du pays revient toujours à Conakry
* Insuffisance de ressources humaines qualifiées à l’UGL

**Opportunités**

* Un audit institutionnel du MS/DNPM/IGS, a été effectué avec des recommandations qui vont être implémentées

**Menace**

* Le leadership au Ministère de la Santé peut être temporaire
* L’absence de direction pour la chaîne conduit à une situation de mauvaise coordination qui entraine le gaspillage et l’inefficience.
* **Causes fondamentales**
* Le leadership sur la chaîne n’émane pas des rôles et les responsabilités théoriques ou actuelles de la DNPM. Après l’évaluation institutionnelle et organisationnelle, l’organisation du MS et le rôle de la DNPM n’ont pas été encore ajustés aux standards internationaux puis renforcés et moyens et compétence
* Les PTF impliqués dans la chaîne n’ont pas totalement coordonné leur vision, leurs financements, etc. ; le sous-groupe chaîne d’approvisionnement n’est pas formel, efficace, intégrant et optimal pour soutenir le Ministère de la Santé

**Causes fondamentales**

* Le leadership sur la chaîne n’est pas encore assuré par la DNPM. Après l’évaluation institutionnelle et organisationnelle, l’organisation du MS et le rôle de la DNPM n’ont pas été encore ajustés aux standards internationaux renforcés en moyens et compétences.
* Les PTF impliqués n’ont pas encore coordonné leur vision ; leurs financements, etc ; le sous-groupe chaîne d’approvisionnement n’est pas formel, efficace, intégrant et optimal pour soutenir le Ministère de la Santé.

**Solutions correctrices**

* Pourvoir l’UGL en ressources humaines qualifiées
* Améliorer les conditions de travail à l’intérieur du pays (vie, primes, etc.)

#### 3.3.2 Régulation

**Forces**

* La DNPM est une structure solide, avec des employés dédiés et motivés, et une vision claire de son rôle
* Son rôle régulation est reconnu par tous les acteurs
* Il existe une politique pharmaceutique et un plan directeur depuis 2014
* L’existence de la loi et de la réglementation pharmaceutique
* Existence d’une inspection générale (pharmaciens inspecteurs)

**Faiblesses**

* Insuffisance de formation du personnel dans le domaine de la régulation
* Inexistence d’un corps d’inspecteurs à la DNPM
* L’application de la régulation pharmaceutique n’est pas suffisante
* La loi pharmaceutique manque de textes d’application
* Les Directives de Traitement Standard et autres outils d’aide à la prescription ne sont pas tous régulièrement mis-à-jour

**Opportunités**

* La loi pharmaceutique est en cours de révision
* L’OOAS et l’OMS recommandent la création d’une agence autonome de régulation des médicaments
* Un audit institutionnel du MS/DNPM, a été effectué avec des recommandations qui vont être implémentées

**Menaces**

* Faiblesse institutionnelle du MS pour assurer une bonne coordination de ses démembrements

**Causes fondamentales**

* Absence de plan de carrière, de définition de cadre de compétences pour chaque poste, de formation continue, plan de suivi de la performance des cadres
* Le corps des inspecteurs n’est pas prévu dans le cadre organique de la DNPM.
* La DNPM n’a pas les moyens techniques, humains et financiers suffisant
* La direction de la douane et de la sécurité aux frontières n’est pas suffisamment intégrée à la stratégie de régulation et n’a pas les capacités techniques et humaines pour appliquer la loi, spécifiquement pour les produits de santé
* La mise à-jour régulière des DST et autres outils ne bénéficient pas toujours de financements requis

**Solutions correctrices**

* Évaluer les fonctions régulatrices de la DNPM et mettre en œuvre les recommandations notamment élaborer un plan de renforcement de capacité pour le personnel de la DNPM
* Faire le plaidoyer pour l’intégration du corps des inspecteurs pharmaceutiques dans l’organigramme de la DNPM
* Promulguer et disséminer la loi pharmaceutique et ces textes d’applications
* Doter la DNPM de moyens techniques, humains et financiers suffisants ; et revitaliser les sous-comités du médicament
* Mettre à jour des DTS et autres outils d’aide à la prescription suivant une périodicité bien définie
* Financer l’inspection pharmaceutique

#### 3.3.3 Financement

**Forces**

* L’existence d’une ligne budgétaire dans le Budget National (BND) pour l’acquisition des médicaments
* Engagement des PTF pour renforcer la chaîne d’approvisionnement
* Existence d’un système de recouvrement des couts

**Faiblesses**

* Insuffisance du montant alloué aux médicaments dans le Budget National de Développement
* Insuffisance de coordination dans le financement apporté par les PTF ; existence de nombreuses duplications menant à des gaspillages et certaines verticalisations.
* Le financement des capacités (infrastructures centrale, régionale et périphériques, équipements, formation, etc.) est insuffisant d’une manière générale et plus particulièrement au niveau périphérique
* L’accessibilité financière des patients aux produits à recouvrement reste globalement faible
* Les activités d’achat, entreposage, et transport/ distribution de la PCG C & R ne sont pas forcément rémunéré à la hauteur de leurs coûts
* Le service achat de la PCG n’a pas de Fonds de roulement suffisant pour acheter les Médicaments essentiels à recouvrement

**Opportunité**

* Engagement des bailleurs pour financer le renforcement de la chaîne d’approvisionnement

**Menaces**

* La situation économique du pays
* La faible motivation financière du personnel
* Dépendances aux bailleurs

**Causes fondamentales**

* La part du budget de sante est insuffisante
* Manque de leadership du MS dans la coordination des financements actuels et à venir
* Manque de plan stratégique de la chaine d’approvisionnement
* Manque de budget et de FDR de la PCG pour les ME

**Solutions correctrices**

* Plaidoyer pour l’augmentation de la part du budget nationale pour l’achat du médicament
* Maîtriser et améliorer le % du budget alloué au fonctionnement de la chaîne d’approvisionnement
* Solutionner le passif historique de la PCG ; doter le service d’achat de la PGC en FDR et suivi d’indicateurs financiers FDR pour pérennité

#### 3.3.4 Ressources humaines

**Faiblesses**

* Niveau SS (hors hôpitaux) : La majorité des SS n’ont pas d’employés dédiés aux activités de gestion de stock (le chef de centre de santé est le également le chef de stock pharmacie) et ils ont rarement les compétences requises
* Niveau SS : Les employés sont rarement supervisés par le responsable de la SS, l’équipe cadre de la DPS et la DRS, ni supervisés ou inspectés par la DNPM
* Insuffisance des ressources humaines qualifiées au niveau central, régional et district
* Mauvaise répartition des ressources humaines sur le territoire
* Manque de plan de carrière
* Insuffisance de formation continue

**Opportunités**

* Existence des facultés de pharmacie

**Menaces**

* La mobilité accrue du personnel

**Causes fondamentales**

* Les activités en chaîne d’approvisionnement au niveau des SS sont considérées comme auxiliaires, ainsi que dans les inspections/supervisions des DRS et DPS
* L’application de la formation offerte aux employés des SS ainsi que leurs supérieurs hiérarchiques n’est pas effectif
* Il y a un manque de cadre de compétence pour les employées à tous les niveaux
* Le statut des PCG et ses capacités financières handicapent le recrutement

**Solutions correctrices**

* Mettre en place un cadre de compétence pour les employés dans la chaîne d’approvisionnement à tous les niveaux incluant la PCG
* Réaliser une évaluation des compétences des ressources humaines impliquées dans la chaîne de bout en bout, et pour tous les acteurs
* Elaborer un plan opérationnel détaillé correctif incluant la formation et un plan d’inspection annuel
* Former (à l’induction et de manière récurrente), sensibiliser et responsabiliser les supérieurs hiérarchiques, les inspecteurs/ superviseurs des DRS et DPS
* Valider le changement de statut de la PCG, financer et soutenir le recrutement d’experts et/ou former aux pratiques les plus pointues d’achat, d’entreposage et de transport/distribution
* Renforcer l’UGL dans son rôle de
  + Supervision de la mise en œuvre du plan stratégique
  + Coordination des activités et de financement ;
  + De suivi de l’évaluation à mi-parcours et la mise à jour en cas de correction
  + D’en coordonner les activités et le financement
* Faire une répartition des pharmaciens et gestionnaires de stock en tenant compte des besoins des districts sanitaires (une collaboration entre les niveaux central, régional et de district)
* Créer des conditions nécessaires pour une meilleure intégration des niveaux fonctionnaires mutés
* Evaluer le cursus pharmaciens et experts en chaîne d’approvisionnement et améliorer les formations dans les universités et des écoles privées
* Mettre à jour des fiches de poste et les disséminer

#### 3.3.5 Système d’information pharmaceutiques SIGL, Analyse et Suivi de la Performance

**Forces**

* Formulaire de rapportage unique et harmonisé disponible et en cours d’utilisation dans les SS
* Un logiciel SAGE de comptabilité performant est installé aux PCG central et régional
* Implémentation en cours du logiciel de gestion e-SIGL

**Faiblesses**

* Faible fonctionnalité du SIGL actuel, totalement papier au niveau SS (exactitude, complétude, promptitude)
* Insuffisance de ressources humaines, matérielles et financières pour la fonctionnalité du SIGL
* Insuffisance de cadre d’analyse des données chaîne d’approvisionnement

**Opportunités**

* Institutionnalisation de l’UGL pour le fonctionnement de la chaine d’approvisionnement
* Interopérabilité DHIS2 et SIGLe
* Utilisation efficace de SAGE dans les PCG Centrale & Régionales

**Menace**

* Sans un SIGL effectif et efficace, il est peu probable que la chaîne d’approvisionnement puisse s’améliorer de manière significative

**Symptômes**

* Faible fonctionnalité du SIGL actuel, totalement papier au niveau SS (exactitude, complétude, promptitude)
* Insuffisance de ressources humaines, matérielles et financières pour la fonctionnalité du SIGL

**Causes fondamentales**

* Au niveau des SS : Faible culture de rapportage des SS ; peu de redevabilité ; activité considérée comme auxiliaire ; personnel non assignée à la fonction de rapportage dans les SS
* Absence de pharmaciens dans la plupart des districts sanitaires
* Faible motivation des responsables des districts et régions pour le rapportage des données

**Solutions correctrices**

* Réaliser une revue des performances du SIGL trimestriellement
* Mise en œuvre du plan de déploiement du SIGL électronique
* Doter l’UGL de ressources humaines et en moyen matériel pour la fonctionnalité du SIGL
* Renforcer cadres de concertation décentralisés (mettre en place les équipes IMPACT) pour l’analyse des données sur la chaîne d’approvisionnement au niveau des districts sanitaires, des régions et au niveau central
* Renforcer les capacités des ressources humaines en matière de chaîne d’approvisionnement

### CADRE DU PLAN STRATEGIQUE

#### 4.1 Vision, But et Objectifs Stratégiques du PNDS 2015-2024

Le **PNDS 2015-2024** se donne comme vision « *Une Guinée où toutes les populations sont en bonne santé, économiquement et socialement productives, bénéficiant d’un accès universel à des services et soins de santé de qualité, avec leur pleine participation.*» Pour atteindre sa vision, le PNDS à comme but de « *Contribuer à l’amélioration du bien-être de la population guinéenne*» et comme objectif global d’« *Améliorer l’état de santé de la population guinéenne.*»

Pour cela, le PNDS identifie parmi ces orientations stratégiques d’« *Améliorer la performance du système national de santé.* » et définit comme sous-orientation stratégique l’ « *Amélioration de l’accès aux médicaments, vaccins, sang, infrastructures, équipements et autres technologies de santé de qualité »*, soit un accent sur l’amélioration de la chaîne d’approvisionnement des produits de santé.

Le présent plan stratégique 2017-2024 de la Chaîne d’Approvisionnement des Produits de la Santé Publique aura comme objectif principal d’identifier les actions et les activités qui contribueront à atteindre cet objectif important du PNDS.

#### 4.2 Vision du plan stratégique 2017-2024 de la chaîne nationale d’approvisionnement

Afin de soutenir et maximiser l’impact des programmes du MS, le plan stratégique se donne comme vision de mettre en œuvre toutes les activités de la chaîne d’approvisionnement pour que les produits de qualité, soient disponibles en **bonne** quantité, au **bon** endroit, au **bon** moment, et au **meilleur** rapport qualité/prix.

Autrement dit, on prévoit que, suite à la mise en œuvre du plan stratégique, la chaîne d’approvisionnement des produits de santé pour la Guinée en 2024 sera une chaîne d’approvisionnement qui est performante, ce qui veut dire :

* Fournira les produits de qualité
* Répondra aux besoins exprimés
* Utilisera une méthodologie appropriée

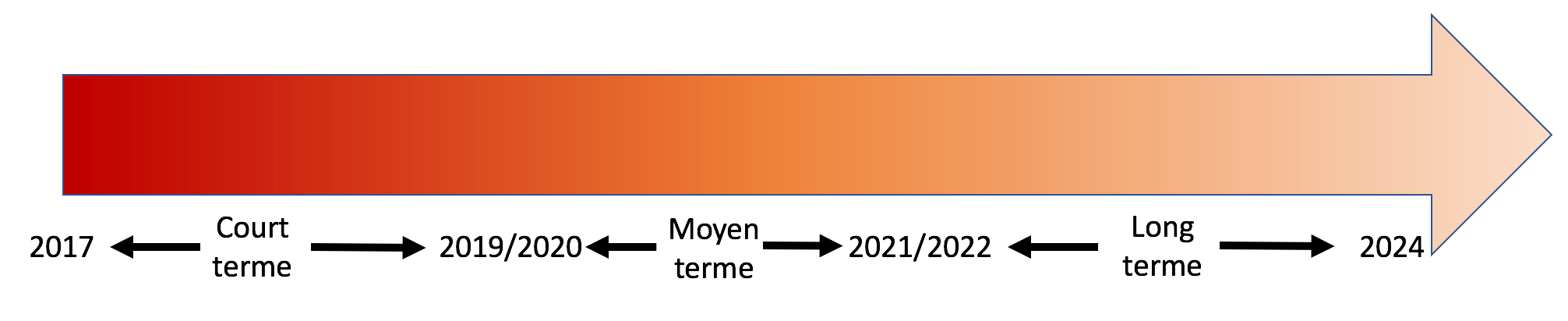
Pour que :

* Les produits soient disponibles près de l’utilisateur des niveaux géographiques et économiques

#### 4.3 Contexte du plan stratégique de la chaîne nationale d’approvisionnement

Ayant identifié bon nombre d’actions correctrices pour renforcer et améliorer la chaîne d’approvisionnement des produits de santé d’ici à 2024 ; le plan stratégique vise à prioriser certaines de ces actions sur trois blocs de temps principaux :

* **Le court terme :** de fin 2017 à décembre 2019, avec un accent sur les activités qui auront à renforcer les différents éléments de la chaîne de distribution ainsi qu’une série d’évaluations et autres activités pour préparer la future chaîne d’approvisionnement. Dans le court terme, l’accent est sur les éléments de base tels que l’infrastructure, la mise en place de l’UGL, le système d’information, pour améliorer le fonctionnement de la chaîne et la disponibilité des produits et des données.
* **Le moyen terme :** de 2020 à 2021/2022, avec un accent sur l’intégration des différentes chaînes d’approvisionnement verticales et le renforcement général de la chaîne, et ce pour concrétiser la performance vers la pérennisation mais en assurant toujours la disponibilité des produits. Les actions précises pendant cette période dépendront des résultats des évaluations qui auront été effectuées au court terme ainsi que l’évaluation continue de la chaîne d’approvisionnement et l’identification des actions correctrices identifiées.
* **Le long terme :** de 2021/2022 à 2024, avec un accent sur la pérennisation de la chaîne d’approvisionnement et l’efficacité, tout en assurant la performance continue et la disponibilité constante des produits. Les actions précises pendant cette période dépendront des résultats des évaluations qui auront été effectuées au court terme ainsi que l’évaluation continue de la chaîne d’approvisionnement et l’identification des actions correctrices identifiées.



En plus des actions priorisées pour le court terme du plan stratégique, et qu’on juge doivent se faire avant les autres activités, il y aura aussi des actions plus ou moins générales, qui peuvent se faire à tout moment et qui pourront avoir des impacts immédiats pendant que les actions priorisées se mettent en marche; c’est-à-dire que pendant que les actions priorisées créent la fondation pour l’avenir (chaîne d’approvisionnement optimisée, Unité de Gestion Logistique opérationnelle), les autres actions renforceront les éléments de la chaîne d’approvisionnement quel que soit sa conception ou ses procédures.

#### 4.4 L’orientation sur les axes stratégiques

Afin d’atteindre la vision 2024 du plan stratégique notée ci-dessus, et pour focaliser les activités à mettre en œuvre sur le court terme, le moyen terme et le long terme, le plan stratégique identifie un certain nombre d’axes stratégiques qui servent comme cibles des efforts en amélioration de la chaîne d’approvisionnement d’ici 2024. Les axes stratégiques sont au nombre de quatre (4), et toutes les activités prioritaires qui seront proposées pour l’action soutiennent ces axes stratégiques.

Les axes stratégiques et les composants clés sont les suivants :

**Axe stratégique 1 : Amélioration de la disponibilité des intrants de qualité à tous les niveaux de la pyramide sanitaire**

Actions prioritaires :

* Optimiser la chaîne d’approvisionnement (PCG et les formations sanitaires)
* Evaluer la capacité de la PCG en
* Coûts des fonctions de la chaîne de bout en bout (spécifiquement achat, entreposage central et régional, transport/distribution, et stockage périphérique)
* Capacité de stockage.
* Rééquiper les espaces de stockage et former les staff/SS
* Interconnecter les dépôts de la PCG ;
* Evaluer les besoins en construction du dépôt de Mamou ;
* Contribuer à la réhabilitation du dépôt de Coyah ;
* Acheter les matériels et outils informatiques pour les sept (7) dépôts (Boké, Coyah, Kindia, Labé, Mamou, Kankan, N’Nzérékoré)
* Modéliser le système de distribution de la PCG
* Renforcer le service de distribution/stock à la PCG avec une assistance technique d’expert en distribution/stockage et de formation logistique
* Proposer un plan d’amélioration
* Renforcer la mise en œuvre du plan stratégique de la chaine d’approvisionnement à travers l’ULG
* Faire la gestion des déchets biomédicaux et produits périmés
* Suivre le plan d’assurance qualité et faire le contrôle post-marketing
* Améliorer le processus de dédouanement

**Axe stratégique 2 : Renforcement de la gestion de la chaîne d’approvisionnement à travers le développement des ressources humaines de qualité intervenant dans la chaine d’approvisionnement**

Actions prioritaires :

* Evaluer les compétences des ressources humaines en chaîne d’approvisionnement et faire un plan d'action correctrice
* Faire une assistance technique à la DNPM, le PNPCSP ainsi tous les programme de santé sur la chaîne d’approvisionnement.
* Faire une assistance technique par un expert en opération logistique en opération logistique des distributions.
* Faire une assistance technique par un expert international en entrepôt (warehouse)
* Orienter les cadres sur ces SOPs par trimestre ;
* Recruter un cabinet d’audit ;
* Organiser un atelier d’évaluation de la mise en œuvre de ces SOPs
* Former les ressources humaines impliquées dans la chaine d’approvisionnement (PCG et formations sanitaires)
* Faire la supervision trimestrielle des pharmaciens ; dispensateurs et gestionnaires de stocks des formations sanitaires.
* Appuyer les groupes d’analyse des données SIGL au niveau régional et quelques DPS
* Faire des contrôles de conformité des formations sanitaires par l’inspection centrale
* Evaluer le cursus des pharmaciens et experts en chaîne d’approvisionnement et améliorer les formations dans les universités publiques et des privées.

**Axe stratégique 3 : Renforcement de la coordination, le leadership et de la gouvernance de la chaîne d'approvisionnement.**

Actions prioritaires :

* Doter l'UGL en ressources humaines compétentes, en moyens matériels et en moyens financiers
* Opérationnaliser l'unité de gestion logistique (UGL) des produits de santé de la chaine d’approvisionnement
* Renforcer la capacité institutionnelle (DNPM ; UGL ; PCG …)
* Analyser les fonctions régulatrices de la DNPM et proposer un plan d’amélioration

Axe stratégique 4 : Amélioration du système d’information des données logistiques pour la prise de décision

Actions prioritaires :

* Implémenter le SIGL électronique (SIGLe) et transférer à l'UGL
* Faire la supervision pour l’amélioration de la qualité des données (complétude ; promptitude ; qualité des données)
* Inspecter des formations sanitaires sur le rapportage des données SIGL (conformité des données à la consommation)
* Installer et appuyer les équipes IMPACT dans les districts sanitaires, les régions et au niveau central

#### 4.5 En ce qui concerne l’intégration

En général, le plan stratégique prévoit la plupart des activités vers l’intégration des chaînes d’approvisionnement et/ou les fonctions de la chaîne/des chaînes dans le moyen terme. Ceci dit, bien que l’intégration est désignée comme une « activité » de moyen terme, il est toutefois possible de commencer dès maintentant l’intégration de certaines éléments/activités de la chaîne d’approvisionnement.

Un tableau recapitulatif des activités et commentaires :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pour Cette Fonction du Cycle Logistique** | **L’Intégration consistera à** | **Et peut se faire dans le** |
| **Sélection de Produits** | Tous les produits peuvent être traités (sélectionnés) par un même comité (avec représentants des différents programmes/spécialités) ou bien par les comités par programme. | Court terme |
| **Quantification et Approvisionnement (Achat)** | La quantification pourrait être intégré dès que l’UGL est foncionnel ; on peut organiser les séances communes pour réviser et se mettre d’accord sur les hypothèses, faire ensemble l’analyse des données, suivre le même processus puis revoir les résultats ensemble.  Pour l’achat, dans le court terme, les achats seront éffectués par la structure (MS) ou le partenaire (PTF) qui finance et/ou gère l’achat des produits, et chacun selon ses règles et procédures d’achat. Ceci dit, le plan d’approvisionnement doit être réviser régulièrement par toutes les intéressées aux programmes, à la PCG, aux partenaires, etc. | Court terme (quantification)  Court et moyen termes (Achat) |
| **Stockage/Distribution** | Le stockage et la distribution seront intégrés ou pas, dans le court terme, selon les protocoles en cours ; si la PCG est confié avec le stockage des produits de plusieurs programmes ou pour tous les programmes. De même pour la distribution. | Court et moyen termes |
| **SIGL** | Le SIGL est déjà en train d’être intégré avec les fiches standards pour tous les produits traceurs. Il serait souhaitable que les données logistiques pour tous les produits soient gérés de la même manière, avec les mêmes fiches. Cela aidera le personnel qui les remplisse de suivre le même format pour tous les produits. | Court et moyen termes |
| **Ressources Humaines** | Les ressources humaines seront intégrées ou pas selon la disponibilité du staff, les compétences dudit staff ainsi que les tâches assignées. | Court, moyen et long termes |
| **Supervision** | La supervision peut être intégrée ou pas selon les accords entre les différents programmes, structures ou organismes qui font la supervision. Tant que la supervision est intégrée, tous les concernés doivent être d’accord sur l’approche, les outils, les éléments à superviser et comment faire un bon feedback et ce en plus des connaissances techniques minimum. | Moyen et long termes |

### V.PLAN STRATEGIQUE 2017-2024 DE LA CHAINE NATIONALE D’APPROVISIONNEMENT

Vu le nombre d’actions correctrices identifiées durant le processus d’élaboration du plan stratégique, et la nécessité de partir d’une chaîne d’approvisionnement de base assez solide, le plan stratégique et les actions à entreprendre sont organisés autour de deux catégories clés :

* Les actions prioritaires qui pourront renforcer la chaîne d’approvisionnement actuelle et en même temps préparer le terrain pour la chaîne d’approvisionnement de l’avenir. Les actions prioritaires sont présentées dans la section 10.1.
* D’autres actions et activités qui ne dépendent pas des résultats de la mise en œuvre des actions prioritaires. Les autres actions sont présentées dans la section 10.2.

Toutes les activités proposées soutiennent directement ou indirectement les axes stratégiques. Les actions sont regroupées par axe stratégique, bien que les sous-activités puissent soutenir ou avoir un impact sur d’autres axes stratégiques.

#### 5.1 Les actions prioritaires

A noter que les périodes d’exécution dépendent de plusieurs facteurs, y compris la disponibilité du personnel ainsi que la disponibilité du financement. Ceci dit, les périodes d’exécution indiquées sont indicatives : les dates de début des activités pourront changer, bien que le temps nécessaire pour l’exécution de chaque activité soit toujours prévu comme indiqué.

A noter aussi que la plupart de ces actions auront besoin d’un financement externe, ce qui entame un certain risque pour la mise en œuvre. Pour ce, les budgets estimatifs sont inclus en annexe.

##### 5.1.1 Les actions prioritaires qui soutiennent l’axe stratégique 1

Pour soutenir l’axe stratégique 1, Améliorer la disponibilité des intrants de qualité à tous les niveaux, les actions prioritaires sont les suivantes :

**Action prioritaire : Optimisation de la chaîne d’approvisionnement**

Période de mise en œuvre prévue : novembre 2017 – septembre 2018, avec mise en place du système optimisé à partir de septembre 2018 et avec un suivi trimestriel et évaluation à long terme.

Justification : La PCG gère un certain nombre de ressources pour assurer le stockage et la distribution des produits de santé : véhicules, entrepôts, ressources humaines. Cependant, ces ressources ne sont pas forcément utilisées de manière efficace, ce qui pourra entraîner des gaspillages ou le dysfonctionnement du système. Cette activité d’optimisation vise à revoir de bout en bout la chaîne d’approvisionnement et l’utilisation des ressources dans le but de proposer un système de stockage et de distribution le plus efficace possible.

Etapes prévues :

* Elaboration des TDRs de l’évaluation
* Recrutement d'un cabinet
* Révision des documents existants
* Evaluation du system actuel
* Atelier de restitution
* Finalisation du rapport
* Validation du rapport
* Orientation en cascade des acteurs sur le système amélioré
* Mise en œuvre du système amélioré
* Suivi et supervision de la mise en œuvre
* Evaluation de la mise en œuvre du système améliorée

**Action prioritaire : Evaluation des coûts des fonctions la chaîne de bout en bout (spécifiquement achat, entreposage C & R, transport/distribution, et stockage périphérique) et plan d’amélioration**

Période de mise en œuvre prévue : octobre – décembre 2017

Justification : Etant la structure clé de la chaîne d’approvisionnement des produits de santé en Guinée, la PCG doit assurer qu’elle remplisse ces fonctions correctement et, en même temps, que l’entreprise reste financièrement solide. Cette activité vise à évaluer tous les coûts liés au fonctionnement de la PCG pour informer le taux de facturation des services fournis par la PCG. Sans connaître le coût réel du fonctionnement et du rendement des services, la PCG ne pourrait pas regagner ces coûts et rester en bon état financier.

Etapes prévues :

* Elaboration des TDRs de l’évaluation
* Recrutement d'un cabinet (2 consultants internationaux, 1 consultant local)
* Collecte des données : tous les coûts liés au fonctionnement de la chaîne de distribution (valeurs des produits, coût de stockage, maintenance des véhicules, carburant, salaires (tout le staff), temps nécessaires pour les différentes taches, etc.) ainsi que les bénéfices/frais facturés aux clients
* Analyse des données et détermination des coûts (GNF/m3 de volume ; GNF/étape dans le processus, etc.)
* Atelier de restitution/présentation des résultats et recommandations pour facturation à la PCG pour rendre assez de bénéfices pour assurer les opérations de la chaîne d'approvisionnement
* Finalisation du rapport
* Validation du rapport

A noter : Selon l’organisation de l’activité d’optimisation de la chaîne d’approvisionnement (activité priorisée 1 ci-dessus), l’évaluation des coûts des fonctions de bout en bout pourra se faire en même temps, l’évaluation des coûts pouvant être un composant de la préparation pour l’optimisation.

**Action prioritaire : Rééquiper les espaces de stockage (former les staff/SS)**

Période de mise en œuvre prévue : novembre 2017 – juillet 2018 pour les activités préparatoires suivies de l’achat et installation des réhabilitations et formations

Justification :

Etapes prévues :

* Révision du document normatif des pharmacies SS
* Validation de ces normes en collaboration avec le Service National des infrastructures et des équipements
* Elaboration de la grille d'évaluation
* Orienter les enquêteurs pour l’évaluation des SS
* Faire l'état des lieux pour identifier les besoins
* Présentation des résultats des évaluations
* Plans d’action budgétiser des mesures correctrices
* Mobiliser les ressources pour le financement
* Acheter les équipements de stockage identifier lors de l'évaluation
* Réhabiliter les Structures sanitaires
* Organiser des formations pour les gestionnaires de stocks sur la base des résultats des supervisions

**Action prioritaire : Gestion des déchets biomédicaux et produits périmés**

Période de mise en œuvre prévue : octobre – décembre 2017

Justification : La quantité de déchets et produits périmés constitue pour le moment un problème majeure. Les lieux d’entreposage des structures sont parfois inondés des produits périmés, ce qui empêche le respect des procédures et normes pour le bon stockage des produits. D’une manière continue, les déchets et autres produits périmés peuvent s’accumuler à tout moment. Pour cela que cette activité vise à vider les lieux de stockages des produits non-utilisables dans le court terme, et à promouvoir le respect des procédures de gestions des déchets et périmés dans le long terme.

Etapes prévues :

* Réviser le document relatif à la procédure de destruction des produits pharmaceutiques hors usages et/ou périmés en intégrant les déchets biomédicaux
* Valider le manuel de procédure de destruction des produits pharmaceutiques hors usages et/ou périmés
* Disséminer le manuel de procédure de destruction des produits pharmaceutiques hors usages et/ou périmés
* Renforcer la capacité technique des agents en termes d'usage rationnel des produits pharmaceutiques
* Rendre disponible 8 incinérateurs de 40 m3 dans les 8 régions
* Recruter et former deux agents par région à l'utilisation de l'incinérateur
* Prévoir une ligne budgétaire dans les programmes et structures de santé pour la gestion des déchets et produits périmés, y compris la maintenance des incinérateurs
* Collaborer avec les unités industrielles locales pour le recyclage de certains produits périmés ou détériorés

A noter que sous le projet SIAPS (et maintenant sous Chemonics/GHSC-PSM), un inventaire des produits périmés dans le pays a démarré et sera bientôt terminé. Une fois l’inventaire finalisé, une activité de collecte des produits périmés est prévue.

**Action prioritaire : Assurance qualité**

Période de mise en œuvre prévue : novembre – décembre 2018

Justification : Les discussions se sont révélées que l’aspect assurance qualité/contrôle qualité ne font pas parti parfois des priorités dans la mise en œuvre des activités de la chaîne d’approvisionnement. Cette action a pour objectif de revitaliser l’aspect assurance qualité et d’en remettre parmi les priorités de la chaîne d’approvisionnement.

Etapes prévues :

* Valider et disséminer la politique nationale de contrôle de qualité
* Renforcer la capacité du personnel en termes de technique d'analyse au laboratoire
* Appuyer le laboratoire en achat de matériels et consommables pour son fonctionnement
* Allouer un budget pour le fonctionnement du laboratoire
* Renforcer la capacité de stockage des structures sanitaires pour le maintien de la bonne qualité des produits
* Renforcer les capacités des pharmaciens des structures sanitaires en bonne pratique de distribution des médicaments
* Faire le contrôle post marketing des produits dans les structures

**Action prioritaire : Renforcer le service distribution/stock à la PCG avec une assistance technique d’expert en distribution/stockage et de formation logistique**

Période de mise en œuvre prévue : janvier – juillet 2018

Justification : La distribution et le stockage étant deux fonctions logistiques principales de la PCG, les staffs en charge de cette activité doivent toujours perfectionner leurs connaissances et capacités dans le domaine, non seulement pour améliorer le travail actuel mais aussi pour être au courant des meilleurs pratiques dans le domaine de la distribution et le stockage.

Etapes prévues :

* Elaborer un cahier de charge pour le recrutement d'un expert logisticien
* Lancer un appel à candidature pour le recrutement d'un expert logisticien
* Recrutement d'un expert logisticien
* Réviser les procédures de distribution, de stockage et de transport des produits pharmaceutiques
* Valider les procédures
* Renforcer les capacités du personnel en bonne pratique de distribution et de transport des produits pharmaceutiques : Organisation d'un atelier de renforcement des compétences en transport/distribution
* Renforcement des capacités à travers une formation continue sur le tas (3 mois)
* Evaluation des capacités à la fin de l’intervention

**Action prioritaire : Amélioration du processus de dédouanement**

Période de mise en œuvre prévue : octobre 2017 – mai 2018, avec suivi à partir de juin 2018

Justification : Bien que les processus et procédures de dédouanement sont bien établis, il arrive parfois des goulots d’étranglement peuvent apparaitre pendant la mise en place des procédures et opérations. Cette activité aura à examiner le processus et les procédures de dédouanement, identifier les goulots d’étranglement et proposer des stratégies pour les éviter et les résoudre.

Etapes prévues :

* Organiser une réunion des acteurs et parties prenantes du processus de dédouanement
* Revoir avec les acteurs/les parties prenantes les processus actuels de dédouanement des produits de santé pour faciliter la transparence et le dédouanement
* Identifier les goulots d'étranglement qui peuvent arriver pendant la mise en place du processus
* Identifier les stratégies pour éviter les goulots d'étranglement qui peuvent arriver ou durant la mise en place du processus
* Faire un rapport des stratégies
* Valider le rapport
* (Prendre un arrêté ministériel instaurant les nouvelles procédures)
* Faire le suivi de la mise en œuvre de l’arrêté

##### 5.1.2. Les actions prioritaires qui soutiennent l’axe stratégique 2

Pour soutenir l’axe stratégique 2, Développement des ressources humaines de qualité intervenant dans la chaine d’approvisionnement, les actions prioritaires sont les suivantes :

**Action prioritaire : Evaluation des compétences des ressources humaines en chaîne d’approvisionnement et faire un plan d'action correctrice**

Période de mise en œuvre prévue : novembre 2017 – janvier 2018

Justification : La gestion des ressources humaines est un défi à deux niveaux : assurer que les capacités du personnel sont appropriées pour le travail/les taches désignés, et assurer que la répartition du personnel correspond aux besoins du pays. Cette activité vise à faire un « inventaire » du personnel qui travaille dans les activités de la gestion de la chaîne d’approvisionnement ainsi que leurs compétences. Une fois l’évaluation faite, des actions correctrices pourront être proposées/planifiées (formation en atelier, formation sur le tas ; répartition du staff).

Etapes prévues :

* Identifier le nombre de RH disponible
* Définir un cahier de charge pour le recrutement d'un consultant
* Recruter un consultant
* Définir une grille d'évaluation des compétences des RH
* Identifier un pool d'évaluateur
* Organiser un atelier résidentiel d'orientation des évaluateurs
* Déployer les équipes sur le terrain pour la collecte
* Compilation, analyse des données
* Atelier de restitution des résultats de l'évaluation, y compris le plan des actions correctrices
* Rédaction du rapport de l'évaluation
* Reprographie et dissémination du rapport de l'évaluation
* Planification des action correctrices

Parmi les résultats de cette évaluation, un plan des actions correctrices, y compris les besoins en formation/renforcement des capacités du personnel et recommandations des moyens de faire cette formation/ce renforcement, ainsi qu’un plan de répartition des pharmaciens et gestionnaires de stock en tenant compte des besoins des districts sanitaires (une collaboration entre les niveaux central, régional et de district).

**Action prioritaire : Evaluer le cursus pharmaciens et experts en chaîne d’approvisionnement et améliorer les formations dans les universités publiques et privées**

Période de mise en œuvre prévue : octobre 2017 – mars 2018, avec un suivi à partir d’avril 2018

Justification : La formation des pharmaciens en gestion de la chaîne d’approvisionnement est largement limitée aux ateliers de formation une fois affecté sur le terrain. Les futurs pharmaciens suivent un programme scolaire qui pourra être renforcer en introduisant l’enseignement des principes de gestion de la chaîne d’approvisionnement. Cela donnera comme résultat un cadre mieux formé et mieux préparé pour assurer les fonctions en matière de la gestion de la chaîne d’approvisionnement, un élément clé pour tous les pharmaciens qui travaillent sur le terrain.

Etapes prévues :

* Faire une analyse situationnelle des ressources humaines existantes en chaine d'approvisionnement dans les structures sanitaires (DPS DRS)
* Evaluer le cursus des universités et des écoles de santé qui forment les professionnels de la chaine d'approvisionnement
* Faire un plaidoyer au Ministère de la santé et Ministère de l'enseignement supérieur et Ministère de l'enseignement technique et professionnel pour introduction de la chaine d'approvisionnement dans le cursus de formation
* Elaborer un document de stratégie pour la formation (formation initiale ou académique)
* Elaborer des modules de formation sur la chaine d'approvisionnement dans les universités et écoles de santé
* Organiser un atelier de validation technique des modules de formation
* Organiser un atelier formation des formateurs (professeurs) des universités et écoles de santé
* Assurer un suivi de mise en œuvre du programme de formation dans les universités et écoles de santé

##### 5.1.3 Les actions prioritaires qui soutiennent l’axe stratégique 3

Pour soutenir l’axe stratégique 3, Renforcer la coordination, le leadership et de la gouvernance de la chaîne d'approvisionnement, les actions prioritaires sont les suivantes :

**Action prioritaire : Doter l'UGL en ressources humaines compétentes, en moyens matériels et en moyens financiers**

Période de mise en œuvre prévue : (selon sous-activité, voir ci-dessous)

Justification : Le MS a récemment établi l’Unité de Gestion Logistique qui sera chargé des activités axées sur la chaîne d’approvisionnement. Pour le moment, l’équipe UGL n’est pas au complet. Afin de pouvoir s'acquitter de son mandate, l’UGL doit remplir le personnel dans son organigramme, assurer que le personnel ait les compétences techniques pour fonctionner et que le personnel a les ressources matériels et financiers pour son fonctionnement.

Sous-action prioritaire : Doter l'UGL en ressources humaines compétentes

Période de mise en œuvre prévue : octobre 2017 – février 2018, avec une évaluation semestrielle des compétences des membres de l’UGL à partir de mars 2018

Etapes prévues :

* Recrutement du personnel (10) en fonction des profils bien définis ; personnel disponible
* Evaluation des connaissances/compétences du personnel
* Elaborer un plan de formation continue pour le personnel de l'UGL
* Elaborer un cadre de performance pour le personnel de l'UGL
* Former le personnel de l'UGL sur les applications informatiques (Microsoft)
* Former le staff administratif et financier sur les normes et procédures financiers du MS et certains partenaires techniques et financiers (e.g., FM)
* Former le personnel de l'UGL sur les notions générales de la chaine d'approvisionnement
* Former le personnel de l'UGL sur le suivi et évaluation de la performance de la chaine d'approvisionnement
* Former le personnel de l'UGL sur la quantification
* Former le personnel de l'UGL sur les techniques de formation sur la gestion de la chaine d'approvisionnement
* Evaluer la performance du personnel de l'UGL
* Former UGL à la supervision formative ;
* Former UGL aux contrôles de conformité des directives nationales de l’approvisionnement.

Sous-action prioritaire : Doter l'UGL en en moyens matériel

Période de mise en œuvre prévue : octobre – novembre 2017

Etapes prévues :

* Evaluer les besoins en matériel et équipement
* Doter l'UGL des locaux dans le patrimoine de l'état
* Approvisionner l'UGL en matériel et équipement nécessaires

Sous-action prioritaire : Doter l'UGL en moyens financiers

Période de mise en œuvre prévue : novembre 2017 – janvier 2018

Etapes prévues :

* Elaborer un plan d'action annuel budgétisé pour l'UGL
* Prévoir une ligne budgétaire intégrée dans le budget annuel du MS alloué à l'UGL pour son fonctionnement

Une fois l’UGL est fonctionnel, ils auront certaines actions à entreprendre selon leur mandat, y compris :

* Gérer les activités de quantification : comités, procédures, réunions annuelles pour l’exercice de quantification, réunions trimestrielles pour la mise à jour des prévisions
* Elaborer le manuel intégré de procédures pour la quantification
* Renforcer les capacités techniques sur l’élaboration des rapports sur les données de consommation
* Coordination des plans d’approvisionnement et d’importation avec les programmes, PTF et PCG
* Suivre l’implémentation des activités du plan stratégique de la chaîne d’approvisionnement en général, et en particulier pour les éléments comme : le fonctionnement/la performance du SIGL/SIGLe
* Coordonner les activités et le financement
* Assurer l’évaluation mi-parcours et la mise-à-jour en cas de corrections

Ces éléments devront se trouver dans le plan d’action de l’UGL une fois que commence à planifier ces activités.

**Action prioritaire : Analyse de fonctions régulatrices actuelles de la DNPM**

* Évaluer les fonctions régulatrices de la DNPM et mettre en œuvre les recommandations notamment élaborer un plan de renforcement de capacité pour le personnel de la DNPM

Période de mise en œuvre prévue : octobre 2017 – avril 2018

Justification : Etant donné que la DNPM est la Direction clé lié à la pharmaceutique des produits gérés par la chaîne d’approvisionnement, les fonctions et les activités de la Direction doivent être bien définies et doter en ressources, et les capacités du personnel doivent être en mesure d’assurer les fonctions et les activités.

Etapes prévues :

* Analyse des fonctions régulatrices actuelles de la DNPM et plan d'amélioration
* Faire le plaidoyer pour l’intégration du corps des inspecteurs pharmaceutiques dans l’organigramme de la DNPM
* Promulguer et disséminer la loi pharmaceutique et ces textes d’applications
* Doter la DNPM de moyens techniques, humains et financiers suffisants ; et revitaliser les sous-comités du médicament
* Mettre à-jour des DTS et autres outils d’aide à la prescription suivant une périodicité bien définie
  + 1. Les actions prioritaires qui soutiennent l’axe stratégique 4

Pour soutenir l’axe stratégique 4, Améliorer le système d’information des données logistiques pour la prise de décision, les actions prioritaires sont les suivantes :

**Action prioritaire : Implémentation du SIGL électronique (SIGLe) et transfert à l'UGL**

Période de mise en œuvre prévue : octobre 2017 – janvier 2018, avec suivi trimestriel et partage des résultats des suivis à partir de mars 2018

Justification : Depuis 2017, le projet SIAPS a soutenu la conception et la mise en place d’un SIGL papier intégré et a commencé l’installation d’un SIGL électronique. L’objectif de ces deux interventions c’est d’améliorer la qualité et la quantité des données disponible pour l’analyse et l’action (amélioration de la chaîne d’approvisionnement). Etant donné que la mise en place du SIGL électronique est à mi-chemin, l’installation du SIGLe doit continuer jusqu’à l’aboutissement des installations dans les districts ainsi qu’au niveau central. Le SIGLe doit aussi passer d’une gestion par un PTF à l’UGL pour que ce dernier gère et exploit le SIGLe selon son mandat.

Etapes prévues :

* Finaliser la conception du logiciel SIGLe
* Evaluer l'outil informatique et la source d'énergie existant et en bon état
* Organiser la formation des formateurs
* Organiser la formation des utilisateurs
* Fournir le gap de l'outil informatique et énergie solaire
* Procéder au suivi/évaluation de la formation (UGL et DRS/DSVCo)
* Elaborer et disséminer les rapports de suivi/évaluation
* Transfert de SIGLe à l'UGL : Remise officielle de SIGLe à l'UGL
* Organiser des réunions trimestrielles de revue des données SIGLe à la DPS
* Faire imprimer les outils sur support papier
* Interconnecter e SIGL au DHIS2

**Action prioritaire : Mise en place des équipes IMPACT dans les districts sanitaires, dans les régions et au niveau central**

Période de mise en œuvre prévue : novembre 2017 – mars 2018, avec tenue des réunions mensuelles des équipes au niveau des districts/trimestrielles au niveau des régions/semestrielles au niveau central ; soutien par les PTF à partir d’avril 2018

Justification : Grâce au SIGL et SIGLe qui sont en train d’être mis en marche dans tout le pays, les données logistiques deviennent de plus en plus disponibles. Cependant, ces données, qui passent des SS aux districts et puis au niveau central pour le traitement et l’analyse, ne sont pas toujours examinées, analysées ni exploitées au niveau local (SS, districts, régions). En plus, la qualité des données est parfois suspecte, faute d’un manque de vérification entre les rapports et les outils premiers (fiches de stock, registres). La mise en place des équipes IMPACT [Information Mobilized for Performance Analysis and Continuous Transformation; *L’Information Mobilisée pour l’Analyse de la Performance et une Transformation Continue*] créera une ressource aux niveaux locaux (districts et régions) et au central pour permettre un contrôle de qualité des données ainsi que leurs analyse et leur exploitation pour la prise de décision, pour identifier les goulots d’étranglement dans la chaîne d’approvisionnement et puis chercher une solution localement.

Etapes prévues :

* Elaborer le manuel des équipes IMPACT de Guinée
* Organiser un atelier de finalisation et validation technique du manuel des équipes IMPACT
* Imprimer le manuel des équipes IMPACT
* Organiser un atelier de formation des formateurs nationaux sur le concept des équipes IMPACT et le programme de formation des équipes
* Constituer les membres des équipes IMPACTS des districts sanitaires
* Constituer les membres des équipes IMPACTS au niveau régional
* Constituer les membres des équipes IMPACTS au niveau central
* Organiser les ateliers de formation des membres des équipes IMPACT
* Organiser les réunions mensuelles des équipes IMPACT au niveau des districts sanitaires, pour l'exploitation des données du SIGL et l'amélioration continue des performances du district
* Appuyer les PFT des districts sanitaires pour la tenue des réunions mensuelles
* Organiser les réunions trimestrielles pour les équipes IMPACT au niveau régional
* Organiser les réunions semestrielles pour l'équipe IMPACT du niveau central

#### 5.2 Autres solutions correctrices

En plus des actions prioritaires déjà notées, il y a tant d’autres « solutions correctrices » qui sont sorties de l’analyse situationnelle pour améliorer la chaîne d’approvisionnement des produits de santé. Cette liste d’actions est notée ici pour référence, et les actions pourront être entreprises au moment opportun et selon la disponibilité des ressources humaines et financiers, et aussi pour soutenir les axes stratégiques. A noter que pour certaines de ces activités, il n’y a pas une action précise, mais nécessitent un suivi continu et/ou plusieurs actions. Comme pour les actions prioritaires, ces autres actions correctrices sont liées aux axes stratégiques.

**Autres solutions liées à l’axe stratégique 1 : Améliorer la disponibilité des intrants de qualité à tous les niveaux**

Sélection/Quantification

* Favoriser les importations séquencées selon la disponibilité de la PCG/entreposage centrale

Achat/Logistique d’Importation/Dédouanement

* Entériner le changement de statut en ASBL de la PCG et passation des achats de la cellule et du CNLS ; doter le service d’achat de la PGC en FDR et suivre comme un ICP (indicateurs clés de Performance) par le conseil d’administration/PCG
* Soutenir la PCG/comptabilité pour établir une compta analytique et facturer le service achat au coût réel (prix/achat) ; évaluer les coûts totaux de cette activité et établir un plan d’optimisation
* Évaluer le service des douanes (entrepôt et manutention), rééquiper et former (induction et récurrent)

Entreposage

* Renforcer l’intégration de l’entreposage des intrants pharmaceutiques de tous les partenaires à travers la PCG
* Évaluer les besoins de résilience en entreposage central et régional et transport en cas de riposte d’urgence
* Quantifier les besoins des SS, PS en espace de stockage et en équipement et élaborer un plan d’actions pour les renforcer
* Doter les sites de chambres froides (en cours)
* Construire des magasins répondant aux normes dans les structures sanitaires ; les équiper en matériel de stockage

Transport/Distribution

* Évaluer le système du transport des prélèvements (crachat et sang)
* Soutenir la PCG/comptabilité pour évaluer les couts et facturer le service transport/distribution au coût réel (m3/km)
* Évaluer les besoins de résilience en transport/distribution en cas de riposte d’urgence sanitaire
* Elaborer et diffuser un modèle de plan de distribution aux SS

Gestion Déchets/Périmés

* Impliquer les cadres de la DNPM et l’IGS pour renforcer l’intégration de la gestion des déchets dans les supervisions formatives
* Intégrer la logistique inverse des produits pharmaceutiques inutilisables dans le système de transport/distribution
* Mettre en contribution des cimenteries pour le recyclage des produits périmés no toxique

AQ/CQ

* Doter l’LCQM d’équipement et de moyens financiers pour assurer l’AQ/CQ
* Finaliser le plan de mise en œuvre des programmes avec les PTF (politique nationale du plan AQ)
* Institutionnaliser le contrôle de qualité dans tout le territoire
* Assurer la formation de personnel en vue de ISO 17025

**Autres solutions liées à l’axe stratégique 2 : Renforcer la gestion à travers le développement des ressources humaines de qualité intervenant dans la chaine d’approvisionnement**

Sélection/Quantification

* Intégrer les supervisions formatives (en chaîne d’approvisionnement) périodique pour tous les programmes

Transport/Distribution

* Renforcer les ressources humaines du service transport/distribution

Ressources Humaines

* Mettre en place un cadre de compétence pour les employés dans la chaîne d'approvisionnement à tous les niveaux incluant la PCG
* Former (à l’induction et de manière récurrente), sensibiliser et responsabiliser les supérieurs hiérarchiques, les inspecteurs/ superviseurs des DRS et DPS
* Valider le changement de statut de la PCG, financer et soutenir le recrutement d’experts et/ou former aux pratiques les plus pointues d’achat, d’entreposage et de transport/distribution (en cours)
* Créer des conditions nécessaires pour une meilleure intégration des niveaux fonctionnaires mutés
* Mettre à jour des fiches de poste et les disséminer

Information pharmaceutique/ SIGL/Analyse/Suivi de la Performance

* Renforcer les capacités des ressources humaines en matière de chaîne d’approvisionnement

Gouvernance/Leadership/Coordination

* Améliorer les conditions de travail à l’intérieur du pays (vie, primes, etc.)

**Autres solutions liées à l’axe stratégique 3 : Renforcer la coordination, le leadership et de la gouvernance de la chaîne d'approvisionnement**

Régulation

* Faire le plaidoyer pour l’intégration du corps des inspecteurs pharmaceutiques dans l’organigramme de la DNPM
* Promulguer et disséminer la loi pharmaceutique et ces textes d’applications
* Doter la DNPM de moyens techniques, humains et financiers suffisants ; et revitaliser les sous-comités du médicament
* Mettre à-jour des DTS et autres outils d’aide à la prescription suivant une périodicité bien définie

Financement

* Plaidoyer pour l’augmentation de la part du budget nationale pour l’achat du médicament
* Maîtriser et améliorer le % du budget alloué au fonctionnement de la chaîne d’approvisionnement
* Solutionner le passif historique de la PCG ; doter le service d’achat de la PGC en FDR et suivi d’indicateurs financiers FDR pour pérennité

**Autres solutions liées à l’axe stratégique 4 : Améliorer le système d’information des données logistiques pour la prise de décision**

Information pharmaceutique/SIGL/Analyse/Suivi de la Performance

* Organiser des revues trimestrielles de la performance du SIGL

A noter que l’ensemble des activités de renforcement de la chaîne d’approvisionnement soutien les recommandations qui sont sorties de l’Audit Institutionnel, Organisationnel et Fonctionnel du Ministère de la Santé – République de Guinée, 2016, ainsi que les recommandations venant de l’évaluation de la chaîne d’approvisionnement conduit par SIAPS en 2017.

* 1. Autres activités proposées par les partenaires

En plus des actions, prioritaires et autres, qui se sont révélées suite à l’analyse situationnelle, il y a certaines activités déjà conçues ou qui sont en train d’être conçues par les partenaires techniques et financiers pour le renforcement de la chaîne d’approvisionnement des produits de santé et qui soutiennent les axes stratégiques, les actions prioritaires et/ou les autres actions. Ces activités pourront être jumelées aux autres actions, car elles soutiennent aussi les actions déjà proposées ou bien pourront être en parallèle avec les autres actions, mais toujours dans l’objectif de renforcer le fonctionnement de la chaîne d’approvisionnement et/ou la performance du personnel qui y travaillent.

1. PLAN OPERATIONNEL 2017-2024
   1. Plan opérationnel 2017-2019 détaillé

[Insérer les tableaux des fichiers Excel, onglet « Calendrier ».]

* 1. Synthèse du budget du plan 2017-2024 ; Moyen terme – (2018 -2020)

Axe stratégique 1 : Amélioration de la disponibilité des intrants de qualité à tous les niveaux de la pyramide sanitaire

Axe stratégique 2 : Renforcement la gestion de la chaîne d’approvisionnement à travers le développement des ressources humaines de qualité

Axe stratégique 3 : Renforcement de la coordination, le leadership et de la gouvernance de la chaîne d'approvisionnement.

Axe stratégique 4 : Amélioration du système d’information des données logistiques pour la prise de décision

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Synthèse des activités** | **BND** | **PTFs** | **Total** |
| **1-Amélioration de la disponibilité des intrants de qualité à tous les niveaux de la pyramide sanitaire** |  |  |  |
| Optimiser la chaîne d’approvisionnement (PCG et sites) |  |  |  |
| Evaluer la capacité de la PCG (coût, achat, transport, stockage) |  |  |  |
| Rééquiper les espaces de stockage (former les staff/SS) |  |  |  |
| **Interconnecter les dépôts de la pharmacie centrale de Guinée** |  | $**25,08**4 |  |
| **Évaluer les besoins en construction du Dépôt de Mamou** |  | $15,000 |  |
| **Contribuer à la réhabilitation du dépôt de Mamou, du dépôt de Coyah** |  | $800,000 |  |
| **Acheter des matériels et outils informatiques pour les 7 dépôts (Boké, Coyah, Kindia, Labé, Mamou, Kankan, N'Nzérékoré)** |  | $ 22685.57 |  |
| **Modéliser le système de Distribution de la PCG** |  | $ **95318** |  |
| Renforcer la mise en œuvre du plan stratégique de la chaine d’approvisionnement à travers l’ULG |  | $400,000 |  |
| Gérer les déchets biomédicaux et produits périmés |  |  |  |
| Suivre le plan d’assurance qualité et faire le contrôle post-marketing |  |  |  |
| Renforcer le service distribution/stock à la PCG avec une assistance technique d’expert en distribution/stockage et de formation logistique |  |  |  |
| Améliorer le processus de dédouanement |  |  |  |
| **2-Renforcement la gestion de la chaîne d’approvisionnement à travers le développement des ressources humaines de qualité** |  |  |  |
| Evaluer les compétences des ressources humaines en chaîne d’approvisionnement et faire un plan d'action correctrice |  |  |  |
| Former les ressources humaines impliquées dans la chaine d’approvisionnement (PCG et formations sanitaires) |  |  |  |
| **Faire une assistance technique à la DNPM, le PNPCSP** |  | $ 144732 |  |
| **Faire une assistance technique par un expert en Opération logistique des distributions** |  | $ 66,666.67 |  |
| **Faire une assistance technique per un expert internationale en entreposage** |  | $ 200,000 |  |
| **Orienter les cadres sur ces SOPs par trimestre** |  | $ 3 839 |  |
| **Recruter un cabinet d’audit** |  | $ 15000 |  |
| **Organiser un atelier d’évaluation de la mise en œuvre de ces SOPs** |  | $ 40085.78 |  |
| Faire la supervision trimestrielle des pharmaciens ; dispensateurs et gestionnaires de stocks des formations sanitaires |  |  |  |
| Appuyer les groupes d’analyse des données SIGL au niveau régional et quelques DPS |  |  |  |
| Faire des contrôles de conformité des formations sanitaires par l’inspection centrale |  |  |  |
| Evaluer le cursus des pharmaciens et experts en chaîne d’approvisionnement et améliorer les formations dans les universités et des privées. |  |  |  |
| Doter l'UGL en ressources humaines compétentes, en moyens matériels et en moyens financiers |  |  |  |
| Opérationnaliser l'unité de gestion logistique (UGL) des produits de santé de la chaine d’approvisionnement |  |  |  |
| **3-Renforcement de la coordination, le leadership et de la gouvernance de la chaîne d'approvisionnement** |  |  |  |
| Analyser les fonctions régulatrices de la DNPM et proposer un plan d’amélioration |  |  |  |
| Doter la DNPM de moyens techniques, humains et financiers suffisants ; et revitaliser les sous-comités du médicament |  |  |  |
| Renforcer la capacité institutionnelle (DNPM ; UGL ; PCG …) |  |  |  |
| **4-Amélioration du système d’information des données logistiques pour la prise de décision** |  |  |  |
| Implémenter le SIGL électronique (SIGLe) et transférer à l'UGL |  | $ 86 949.35 |  |
| Faire la supervision pour l’amélioration de la qualité des données |  |  |  |
| Inspecter des formations sanitaires sur le rapportage des données SIGL (conformité des données à la consommation) |  |  |  |
| Installer et appuyer les équipes IMPACT dans les districts sanitaires, les régions et au niveau central |  |  |  |
| **Total** |  |  |  |

Soit un budget global estimé à…………………………………pour le moyen terme.

**Notons** :

Pour avoir un budget plus précis, il faut organiser un atelier spécial de budgétisation. Cet atelier devra réunir les équipes cadre du Ministère de la santé (DNPM ; les programmes de santé), les partenaires techniques et financiers du ministère de la santé et les techniciens expérimentés (Experts Pharmaciens, comptables…)

1. SUIVI ET EVALUATION DU PLAN STRATEGIQUE
   1. Plan de suivi et évaluation 2017-2021

[Insérer les tableaux des fichiers Excel, onglet « Suivi ».]

1. ANNEXES
   1. ANNEXE 1 références bibliographiques

* MS, DSME,

* 1. ANNEXE 2 Liste de présence des participants à l’atelier

**Atelier de finalisation technique du plan 2017-2024 du 28 au 30 septembre 2018 à Conakry**

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| cid:image001.png@01D1CC9F.8BC2C980   |  | | --- | |  | | | | | |
| **Date :**  Du 28 au 30/09/2017 | |  | **Lieu** : Conakry (Hôtel Mirador Palace) | |
| **Nom et prénoms** | **Structure** | **Fonction** | **E-mail** | **N° Tél** |
| DIALLO Thierno Amadou | CRS | Pharmacien-RSS(Advisor) | [thiernoamadou.diallo@crs.org](mailto:thiernoamadou.diallo@crs.org) | 625 21 31 14 |
| BALDE Fatoumata | IRPL/Ckry | Pharmacien inspectrice | [fatoumatbaldet@gmail.com](mailto:fatoumatbaldet@gmail.com) | 628 68 23 70 |
| CAMARA Mohamed Biné | PNLP | Responsable GAS | [mohamedbinne66@gmail.com](mailto:mohamedbinne66@gmail.com) | 620 71 12 58 |
| DIALLO Néné Issa | PCG | Chef service Assurance qualité | [neneissa07@gmail.com](mailto:neneissa07@gmail.com) | 622 50 49 50 |
| CANDALI Florienne | UNFPA | Pharmacienne | [candali@unfpa.org](mailto:candali@unfpa.org) | 624 9832 60 |
| SOUMAH Moudjamine | LNCQM | Assurance qualité | [moudjaminesoumah10@gmail.com](mailto:moudjaminesoumah10@gmail.com) | 622 37 99 49 |
| YANSANE Abdoulaye | IRPL/Mamou | Pharmacien inspecteur | [yansane75@gmail.com](mailto:yansane75@gmail.com) | 628 75 14 15 |
| KOUNDOUNO Sâa | IRPL/Faranah | Pharmacien inspecteur | [koundounosaa@gmail.com](mailto:koundounosaa@gmail.com) | 620 36 68 70 |
| TOURE Daouda | CRS | LOGISTIECIEN | [daouda.toure@crs.org](mailto:daouda.toure@crs.org) | 622 69 43 08 |
| TOURE Sidiki | IRPL/Kankan | Pharmacien | [touresidiki75@gmail.com](mailto:touresidiki75@gmail.com) | 623455583 |
| GUIMABI HUGUES | SOLTHIS | OPPERA | [chefdeprojetoperaguinee@sothis.org](mailto:chefdeprojetoperaguinee@sothis.org) | 628112749 |
| SAGNO Arsène | PNLOC/MTN | Chef d'unité | [sarpalgui@gmail.com](mailto:sarpalgui@gmail.com) | 624250281 |
| CAMARA Abdoulaye | PNLAT | Pharmacien | [a.seffancamara@yahoo.fr](mailto:a.seffancamara@yahoo.fr) | 622433924 |
| CAMARA Aboubacar Sidiki | CNTS | DGA | [absicra@gmail.com](mailto:absicra@gmail.com) | 620015184 |
| MUHIRE Gladys | CRS | Deputy Projet Malaria | [Gladys.muhire@crs.org](mailto:Gladys.muhire@crs.org) | 628393244 |
| KEITA Mamadouba | JSI | Conseiller Résident | [mabakiaye@gmail.com](mailto:mabakiaye@gmail.com) | 625392515 |
| BARRY Alpha Oumar | UGL | Appui Technique | [modily2014@gmail.com](mailto:modily2014@gmail.com) | 664000500 |
| COULIBALY Bintou | UNICEF | Supply Specialist | [bcoulibaly@unicef.org](mailto:bcoulibaly@unicef.org) | 622350296 |
| SOUARE Kabine | DNPM/MS | Directeur National de la DNPL | [drsouare\_kabine@yahoo.fr](mailto:drsouare_kabine@yahoo.fr) | 628733804 |
| GOMOU Nyankoye | DNPM/MS | Chef section Economie Médicament | [gomou75@gmail.com](mailto:gomou75@gmail.com) | 622118698 |
| LOUA Andrea Seny | DNPM/MS | Assistante Admin | [loua2017@gmail.com](mailto:loua2017@gmail.com) | 622910841 |
| DOUNO Karifa | DNPM/MS | Chef Deb/DNPM | kadouno06@@yahoo.fr | 628564759 |
| SANO Nagnouma | DNPM/UGL | Coordinatrice | [snagnouma@yahoo.fr](mailto:snagnouma@yahoo.fr) | 622637710 |
| KOLIE Marthe | PNPCSP | Unité GAS / Pharmacienne | [mkoliebn56@gmail.com](mailto:mkoliebn56@gmail.com) | 628525111 |
| Paloma MarroquinLerga | FM | Experte GAS | [Paloma.MarroquinLerga@theglobalfund.org](mailto:Paloma.MarroquinLerga@theglobalfund.org) |  |
| BOLINGER Hans-Peter | FM | Expert GAS/PSM | [bollinger@swisstph.ch](mailto:bollinger@swisstph.ch) |  |
| Gregory ROCHE | Consultant | Senior Technical Advisor | [gregory\_roche@jsi.com](mailto:gregory_roche@jsi.com) |  |

# Annexes

1. Définitions Détaillées
   1. Fonctions opérationnelles

Ces fonctions opérationnelles sont au nombre de six. Elles sont les maillons directement opérationnels et successifs du cycle de vie des produits.

1. Spécification et quantification
2. Achat, logistique d’importation, et dédouanement,
3. Entreposage central/régional et stockage aux SS, PS, et ASC,
4. Transport/distribution,
5. Gestion des déchets et des périmés,
6. Assurance qualité et contrôle qualité.

**1/ Quantification et spécification**

La spécification consiste à définir les caractéristiques des produits ; la quantification est l’exercice annuel d’évaluation des besoins en nombre (ou de mises-à-jour intermédiaires). Elle se fait en combinat plusieurs hypothèse :

* L’historique des quantités distribuées (des 6 PCG régionales aux SS) grâce au logiciel SAGE, ou les quantités prescrites ou même distribuées par les SS, et par PS et ASC grâce aux registres,
* Les données de consommation
* La population cible/données épidémiologiques remontées via le SNIS/DHIS2,
* La gestion des stocks des SS n’étant pas encore toute informatisée, les données de *consommation* (produits prescrits aux patients/clients) ne sont pas directement accessibles, sans un rapportage par canevas et supervision. Ainsi la quantification intègre parfois comme sous-activité la récupération ou rapportage de ces données des SS. Ensuite, elle identifie les besoins et déficits de financement. Elle se termine par l’élaboration du plan d’approvisionnement/importation.

**2/ Achat, logistique d’importation, et dédouanement**

Après avoir été spécifiés et quantifiés, les produits nécessaires aux besoins des SS sont achetés selon un processus incluant les sous-activités suivantes :

* L’élaboration des spécifications technique détaillées des produits ;
* L’appel d’offre, l’attribution à un ou de plusieurs fournisseurs ;
* La signature du/des contrat/s, les commandes, le suivi de l’exécution du/des contrat/s et le paiement.
* Par simplicité de périmètre, nous y incluons les sous-activités liées au transport/logistique d’importation et au dédouanement.

**Approvisionnement**

Il s’agit d’une macro-fonction permettant la mise à disposition des produits dans les SS. Nous l’utiliserons seulement avec « chaîne d’approvisionnement ou plan d’approvisionnement ».

**3/ Entreposage central/régional et stockage aux SS, PS et ACS**

Activité qui consiste à gérer un stock de produits dans un « contenant », qu’il soit un entrepôt, une pièce, une armoire ou sur une étagère voire un réfrigérateur ou un congélateur et à en administrer les entrées et les sorties par un système de réquisitions ou allocations. Elle inclue donc les commandes pour l’amont et la réalisation des commandes de l’aval. Le « contenant » nécessite aussi d’être dans une condition qui maintienne la qualité des produits.

L’**entreposage** **central et régional** concerne de quantités très larges et volumineuses, il nécessite souvent une mécanisation et un large espace. Cette activité se réalise au niveau des entrepôts centraux et régionaux de la PCG, aux entrepôts centraux du PEV, du CNTS, du PAM et d’UNICEF avec des palettes et cartons tertiaires de produits réfrigérés et non-réfrigérés. Il inclue donc les chambres froides des PCG centrales et régionales, du PEV.

**Le stockage** **dans les magasins intermédiaires** se fait avec des plus petites quantités, il est moins volumineux et ne nécessite pas de mécanisation. Cette activité se réalise au niveau du magasin formel (ou informel) des DPS, des antennes régionales du PEV ou du CNTS et les magasins des SS urbaines avec essentiellement des cartons secondaires.

**Le stockage aux points de vente et dans les services des SS urbaines, des SS rurales, des PS et des PCS** concerne de très petites quantités car près du service médical. Cette activité se réalise au niveau du point de vente des SS, des étagères de la maternité, du laboratoire, de la salle de consultations des SS ou ONG, ou de l’armoire pharmaceutique du PS et des PCS avec des boîtes primaires ou unité. Il inclue le Blood Bank, le réfrigérateur et la glacière comme lieu de stockage pour les produits réfrigérés.

L’entreposage ou stockage doit maintenir les bonnes conditions d’entreposage et de manutention afin que les produits ne soient détériorés. Cette sous-activité est donc largement impactée par la politique d’AQ.

**PCG/achat, PCG/entreposage centrale et les 6 PCG régionales, PCG/transport**

Dans ce plan, les activités de la PCG sont détaillées de la manière suivante à des fins de précision :

* PCG/service d’achat représente l’activité d’appels d’offre et les commandes aux fournisseurs, dans la fonction achat pour les produits à recouvrement.
* PCG/service d’entreposage (centrale et régionale) représente l’activité d’entreposage des produits à recouvrement, ceux alloués par les PTF et les programmes verticaux.
* PCG/service de transport s’occupe de l’activité de transport/distribution entre la PCG centrale et les 6 PCG régionales, certaines DPS et certaines SS selon les programmes.

**Formation sanitaire** **(SS)**

Structure publique, ONG ou privée où les prestations de soin de santé ou de produits sont offertes (hôpital national, régional ou préfectoral incluant ou non dispensaire, maternité, clinique, laboratoire, la salle de consultation, etc.).

Dans ce plan, nous nous intéresserons aux lieux où ces produits sont stockés. Mais aussi, l’étagère, l’armoire pharmaceutique, le Blood Bank, le frigidaire, voire même le congélateur. Le but étant de faire ressortir tous les maillons de bout en bout avant le patient/client et les risques sur la qualité des produits qui y sont associés. Nous n’inclurons pas ici des postes de santé ni les agents de santé communautaire avec leur armoire pharmaceutique ou cantine, etc.

**4/ Transport/distribution**

Cette fonction englobe la gestion de de la flotte de véhicules (camions, pick-up, motos, vélos, pirogues, etc.), la planification de l’itinéraire de distribution et sa périodicité, le transport, le chargement et le déchargement ainsi que toute la documentation liée. Le transport/distribution existe à différents niveaux de la chaîne

* Du Fabricant ou fournisseur international aux entrepôts des douanes, aux ports et aéroports,
* Des douanes/fournisseurs locaux vers la PCG, les entrepôts centraux du PEV, du CNTS, du PAM, de l’UNICEF, MSF et de l’AGBEF,
* De la PCG centrale/entrepôts centraux aux 6 PCG régionales, aux entrepôts régionaux du PEV, UNICEF, PAM
* Des 6 PCG régionales/ entrepôts PEV/UNICEF/PAM vers les DPS et SS,
* Des DPS/SS vers autres SS puis vers les PS et PSC,
* Et aussi au cas où des produits doivent revenir aux entrepôts régionaux et centraux

Le transport doit maintenir les bonnes conditions d’entreposage et de manutention (le stock est devenu mobile au lieu d’être immobile dans un lieu spécifique) afin que les produits ne soient pas détériorés. Cette sous-activité est donc largement impactée par la politique d’AQ.

**5/ Gestion des déchets et des périmés**

Cette fonction opérationnelle concerne les déchets d’activités de soins, les déchets infectieux perforants ou non, ainsi que les produits périmés. Une gestion informée de ces déchets et périmés garantie la minimisation des risques générés et leur élimination en toute sécurité en tenant compte des conditions locales, de la sécurité des employés de santé et de la population générale, ainsi que des critères environnementaux[[2]](#footnote-2).

**6/ Assurance qualité** (AQ)

Fonction transversale, l’assurance qualité regroupe toutes les mesures prises pour maintenir la qualité du produit et garantir qu’il soit sûr, efficace, de bonne qualité et donc acceptable quand il arrive au patient/client. Et ceci depuis sa fabrication jusqu’à son utilisation par le patient. Les bonnes conditions d’entreposage/stockage et de transport/distribution sont donc essentielles.

Le **contrôle qualité** (CQ) est la sous-activité qui permet d’échantillonner (chez le fournisseur, après l’importation dans le pays, ou plus bas dans la chaîne, jusqu’au dernier niveau de stockage) et de tester que les produits n’ont pas été dégradés au cours des 6 fonctions opérationnelles.

* + 1. Fonctions transversales/supports

Ces fonctions transversales sont au nombre de cinq. Elles viennent en support « transversale » à chacune des sept fonctions opérationnelles :

1. Gouvernance, leadership et coordination,
2. Régulation,
3. Financement,
4. Ressources humaines, et enfin
5. Système d’information pharmaceutique/SIGL, analyse, suivi et évaluation de la performance.

**1/ Gouvernance, leadership et coordination**

Acteurs de la chaîne qui exercent leur leadership et leur rôle de coordination et de décisions tels que le ministre de la santé, le directeur de la DNPM et la DNPM (sur la régulation), la coordinatrice de l’UGL et l’UGL (sur la conduite de la chaîne), le comité de direction de la PCG et son directeur (sur les trois activités de la PCG tels que l’achat, l’entreposage centrale et régional, et le transport/distribution), le chef de file et le *groupe de coordination des PTF santé*, le directeur de l’IGS et l’IGS (sur l’inspection), le directeur et la Direction Nationale des Établissements Hospitaliers et de Soins (DNEHS).

La gouvernance dirige et oriente les acteurs pour qu’ils œuvrent ensemble de manière efficace et qu’ils rendent compte.

**Leadership**

Le leadership se manifeste par la faculté à instaurer une relation de confiance réciproque (autorités et agents), à être en capacité de fédérer et de mobiliser les énergies autour de projets et d’actions collectifs. Le leader, à chaque niveau de ses responsabilités et champs de compétences, doit être légitimé dans sa position (du fait de son parcours, de sa nomination en toute transparence respectant les procédures règlementaires, de sa compétence ou de son expertise, comme de son expérience) qui permettra au groupe de son département, structure ou service de le reconnaître en tant que tel et de lui déléguer son pouvoir éventuel de décision[[3]](#footnote-3).

**Coordination** du latin *ordinaire* « mettre en ordre, arranger, disposer en ordre ». La coordination consiste à communiquer régulièrement des informations pour que les activités liées soient alignées, effectives et efficaces. On peut coordonner via email, téléphone, conférence téléphonique, et réunions avec les acteurs impliqués dans le financement, l’achat et le transport/distribution des produits, bref, toutes les activités de la chaîne d’approvisionnement, et des interventions programmatiques, etc.

**2/ Régulation**

Comme minimum absolu, l’autorité nationale de réglementation doit :

* Assurer que tous les établissements impliqués dans la fabrication, l'importation, la vente en gros et la distribution de médicaments sont homologués, satisfaire aux normes de bonnes pratiques de fabrication et de bonnes pratiques de distribution.
* Avant toute mise sur le marché, évaluer l’innocuité, la qualité et l’efficacité des produits.
* Surveiller la qualité et l'innocuité des produits sur marché national afin d'empêcher que des produits nocifs, de qualité inférieure ou contrefaits n'atteignent le public.
* Inspecter et contrôler à intervalles réguliers le marché informel, y compris via Internet, pour empêcher tout commerce illégal de médicaments.
* Surveiller la publicité et la promotion des médicaments, et fournir une information indépendante au public et aux professionnels sur leur usage rationnel.
* Suivre et évaluer les performances pour savoir si les objectifs attendus de la réglementation ont été atteints, identifier les lacunes et prendre des mesures correctrices.

L’autorité nationale de réglementation doit être en mesure de répondre rapidement aux besoins du public et s'acquitter de ses tâches de façon efficace et efficiente. Toute insuffisance ou tout retard dans la prise de décisions risque de favoriser la pénétration sur le marché de médicaments nocifs ou de conduire à une pénurie de médicaments vitaux, avec des conséquences graves voire mortelles[[4]](#footnote-4).

**3/ Financement**

Action de fournir l’argent ou donner à titre gratuit (dons), ce qui est nécessaire à la création, au fonctionnement, et au développement d’une des douze fonctions de la chaîne d’approvisionnement. Il ne faut pas oublier le financement venant du budget national pour l’achat de certains médicaments essentiels et programmes tels que le paludisme et le VIH/SIDA. Il en va de même du financement venant des patients en achetant les produits à recouvrement. Enfin, les PTF peuvent apporter du Fond de Roulement à la PCG ou aux SS, donner des produits, ou offrir une assistance technique gratuite, cela contribue au financement de la chaîne.

**4/ Ressources humaines**

Ensemble des employés qui sont impliqués dans la chaîne parce qu’ils prennent part à une des douze fonctions opérationnelles ou transversales. Ils doivent avoir une description des tâches conforme à ce qui doit être fait et en avoir les compétences.

* Spécification & quantification : Employés du service GAS des programmes,
* Achat, logistique d’importation, dédouanement : Employés de service GAS des programmes, d’achat de la PGC, de la cellule de passation des marchés du MS et du CNLS.
* Entreposage central, régional et intermédiaire : Employés (managers et manutentionnaires) des entrepôts centraux et régionaux de la PCG, pharmaciens et autres employés aux DPS, employés des entrepôts au CNTS, PEV, UNICEF, AGBEF, PAM, etc. ; employés (managers et manutentionnaires) des entrepôts douaniers.
* Stockage aux SS, PS et ASC : Employés assignés officiellement ou officieusement à la gestion du magasin et du stockage (contenant et contenu), et pharmaciens du point de vente.
* Transport/distribution : Employés des entrepôts central et régionaux de la PCG effectuant du transport/distribution ; employés des DPS, SS, PS et ASC venant récupérer officiellement ou de manière informelle des produits commandés ; employés des sous-traitants de transporteurs.
* Gestion des déchets et des périmés : employés assignés officiellement ou officieusement à la gestion des déchets.
* Assurance qualité, contrôle qualité : employés exerçant une des sept fonctions et qui doivent maintenir la qualité des produits de l’achat à l’usage/destruction en passant par l’entreposage central, régional et intermédiaire, le stockage aux SS, PS et ACS, et le transport/distribution ; employés impliqués dans le laboratoire

Mais aussi auprès de certaines des cinq fonctions transversales, notamment :

* Gouvernance, leadership, coordination : Direction de l’UGL, direction de la DNPM, de la PCG, et de la DNEHS.
* Régulation : Employés de la DNPM, inspecteurs de l’IGS, DRS et DPS.
* Finance : employés de la future UGL/coordination financement, PCG/comptabilité.
* SIGL : Employés de l’UGL/Suivi et évaluation et SIGL, du service de suivi et évaluation des programmes, du service d’achat de la PGC, la PCG/entreposage, la PCG/transport/distribution.

**5/ Information pharmaceutique/SIGL**

Fonction transversale, le flux d’information permet la visibilité et le suivi des produits dans toutes les activités en aval après l’arrivé dans le pays. Le flux de produits descendant s’accompagne d’un flux d’informations remontant, des SS au niveau central/ national. Le SIGL n’est pas seulement pour la gestion des données (comme le SNIS/DHIS2), il intègre aussi un module de gestion de stock, de commandes vis-à-vis de l’entité en amont, de suivi d’indicateurs-clefs de gestion et de performance, et parfois aussi un module de quantification. Quand le SIGL est en réseau, il met à disposition les informations en temps réel et donc offre une visibilité 24h/24h et 7 jours/7 de bout en bout de la chaîne. Actuellement, la saisie des données SIGL se limite au niveau des DPS ; HN.

**Analyse, suivi et évaluation de la performance**

Cette fonction inclut le suivi, l’évaluation et l’amélioration de manière récurrente et continue de la performance de la chaîne d’approvisionnement dans son ensemble ou pour une de ses activités. Cette fonction inclut l’agrégation et l’analyse de données issues du SIGL pour analyse et prise de décision par les différents acteurs impliqués sous la conduite de l’UGL

1. OMS, *Gestion des déchets d'activités de soins solides dans les centres de soins de santé primaires guide d'aide à la décision*, 2005 [↑](#footnote-ref-1)
2. OMS, *Gestion des déchets d'activités de soins solides dans les centres de soins de santé primaires guide d'aide à la décision*, 2005 [↑](#footnote-ref-2)
3. UE, rapport final de l’Audit Institutionnel, Organisationnel et Fonctionnel du Ministère de la Santé – République de Guinée, novembre 2016, page 89. [↑](#footnote-ref-3)
4. OMS, [*une réglementation pharmaceutique efficace assurer l'innocuité, l'efficacité et la qualité des médicaments*](http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js4960f/6.html) [↑](#footnote-ref-4)