

Rapport d'évaluation du système de gestion logistique des médicaments essentiels du Mali

Février 2013



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

SIAPS 
Systems for Improved Access
to Pharmaceuticals and Services

Rapport d'évaluation du système de gestion logistique des médicaments essentiels du Mali

Aoua Diarra, Consultante Indépendante, Conseillère en Logistique des Produits de Santé

Suzanne Diarra, Conseiller Technique Santé Maternelle et Infantile, MSH/SIAPS

Aoua Konaré Traore, Consultante Indépendante, Statisticienne

Constance Kouamé, Directrice du projet SIAPS bureau Mali

Fatoumata Haidara Diallo, Senior Technical Advisor SIAPS/Mali

Yssouf Diallo, Technical Advisor, SIAPS/Mali

Abdoul Sangaré, Technical Advisor, SIAPS/Mali

Modibo Diarra, Technical Advisor, SIAPS/Mali

Février 2013



Ce rapport n'aurait pas été possible sans le soutien de l'Agence des États-Unis pour le Développement International, selon les termes de l'Accord de Coopération numéro AID-OAA-A-11-00021. Les opinions exprimées dans ce document sont propres à Management Sciences for Health et ne reflètent pas nécessairement celles de l'Agence des États-Unis pour le Développement International ni du gouvernement des États-Unis.

À propos de SIAPS

L'objectif du programme des systèmes pour l'amélioration de l'accès aux produits et services pharmaceutiques (SIAPS) est de garantir la disponibilité de produits pharmaceutiques de qualité et de services pharmaceutiques efficaces afin de parvenir aux résultats désirés en matière de santé. À cette fin, les objectifs d'intervention de SIAPS comprennent l'amélioration de la gouvernance, le renforcement des capacités de la gestion et des services pharmaceutiques, la priorité accordée à l'information nécessaire pour la prise de décisions dans le secteur pharmaceutique, le renforcement des stratégies et mécanismes financiers pour améliorer l'accès aux médicaments ainsi que l'amélioration de la qualité des services pharmaceutiques.

Citation recommandée

Ce rapport peut être reproduit pourvu que SIAPS y soit mentionné. Veuillez utiliser la citation suivante.

Diarra, A., S. Diarra, A. Konaré, C. Kouamé, F. Haidara Diallo, Y. Diallo, A. Sangaré, et M. Diarra. 2013. *Rapport d'évaluation du système de gestion logistique des médicaments essentiels du Mali*. Présenté à l'Agence des États-Unis pour le Développement International par le Programme des Systèmes pour l'amélioration de l'accès aux produits et services pharmaceutiques (SIAPS). Arlington, VA: Management Sciences for Health.

Mots-clés

Mali, DPM, PPM, PNLP, SIAPS, système de gestion logistique, médicaments essentiels, système d'information de gestion logistique, évaluation des indicateurs logistiques, OESL, OEIL

Programme des systèmes pour l'amélioration de l'accès aux produits et services pharmaceutiques
Centre pour la gestion des produits pharmaceutiques
Management Sciences for Health
4301 North Fairfax Drive, Suite 400
Arlington, VA 22203, États-Unis
Téléphone : 703.524.6575
Télécopieur : 703.524.7898
Courriel : siaps@msh.org
Site Web: www.siapsprogram.org

TABLE DES MATIÈRES

Acronymes et abréviations.....	vii
Remerciements.....	ix
Résumé.....	xi
Introduction.....	1
Contexte.....	3
Généralités sur le Mali.....	5
Sur le plan administratif.....	5
Au plan sanitaire.....	5
Infrastructure sanitaire et soins de santé au Mali.....	6
Système de gestion logistique.....	9
But d'un système logistique.....	9
Le cycle logistique.....	9
Circuit d'approvisionnement en médicaments essentiels au Mali.....	11
Objectifs de l'évaluation.....	13
Méthodologie de l'évaluation.....	15
Évaluation quantitative du système (OEIL).....	15
Évaluation qualitative du système (OESL).....	17
Résultats de l'évaluation.....	19
Organisation du système / infrastructures, équipements et personnel.....	19
Système d'information en gestion logistique.....	21
Sélection des produits (niveau central).....	23
Prévisions des besoins nationaux en ME (niveau central).....	24
Réapprovisionnement, obtention, achat des produits.....	25
Procédures de contrôle des stocks.....	31
Entreposage et stockage.....	35
Transport et distribution.....	37
Appui organisationnel au système logistique.....	38
Utilisation des produits.....	40
Finances, coordination des donateurs, sécurisation des produits.....	41
Recommandations prioritaires issues de l'atelier pour l'amélioration du système de gestion logistique.....	43
Plans d'action pour la mise en œuvre des recommandations.....	45
Plan d'action pour le SIGL.....	45
Plan d'action pour la sélection des produits.....	47
Plan d'action pour les prévisions des besoins nationaux.....	49
Plan d'action pour l'obtention/achats des produits.....	50
Plan d'action pour les procédures de contrôle de stocks.....	52
Plan d'action pour l'utilisation des produits.....	53
Plan d'action pour l'entreposage et le stockage des produits.....	54
Plan d'action pour le transport et la distribution des produits.....	56
Plan d'action pour l'organisation du système, le personnel et le support organisationnel.....	57

Plan d'action pour le financement, la coordination avec les donateurs et la sécurité des produits	58
Conclusions et recommandations des évaluateurs	61
Annexes.....	63
Annexe 1 : Termes de référence de l'évaluation	64
Annexe 2 : Liste des structures visitées lors de l'évaluation quantitative	65
Annexe 3 : Composition des équipes pour les visites de terrain de l'évaluation quantitative	66
Annexe 4 : Liste des indicateurs de gestion logistique vérifiés	69
Annexe 5 : Programme de l'atelier pour l'évaluation qualitative.....	70
Annexe 6 : Composition et termes de référence des groupes de travail pour l'évaluation qualitative.....	71
Annexe 7 : Liste de présence à l'atelier de Sélingué	73
Annexe 8 : Liste des contacts lors de cette mission.....	74
Annexe 9 : Évaluation de l'organisation de l'atelier par les participants	75
Annexe 10 : Chronogramme de l'évaluation du système logistique (septembre 2012)	79
Annexe 11 : OESL avec réponses des participants en plénière	80
Annexe 12 : Prochaines étapes de l'évaluation.....	81
Bibliographie.....	83

Liste des tableaux

Tableau 1 : Structures échantillons pour l'évaluation quantitative.....	17
Tableau 2 : Profil des gestionnaires des produits pharmaceutiques (%)	21
Tableau 3 : Forces et faiblesses de l'organisation du système.....	21
Tableau 4 : Répartition des centres selon la tenue des données logistiques requises (%).....	22
Tableau 5 : Pourcentage de centres qui ont soumis le rapport contenant les données logistiques au niveau supérieur.....	22
Tableau 6 : Pourcentage d'ASC qui tiennent des données logistiques requises.....	22
Tableau 7 : Répartition des ASC selon la soumission mensuelle des rapports SIGL (%).....	23
Tableau 8 : Forces et faiblesses du système d'information en gestion logistique	23
Tableau 9 : Forces et faiblesses dans la sélection des produits au niveau national	24
Tableau 10 : Forces et faiblesses relatives aux prévisions des besoins nationaux en ME.....	25
Tableau 11 : Lieu d'approvisionnement des centres en ME (%).....	26
Tableau 12 : Lieu d'approvisionnement des ASC	27
Tableau 13 : Pourcentage d'ASC qui gèrent les produits requis	27
Tableau 14 : Pourcentage de centres qui reçoivent la quantité des produits commandée (N = 43)	28
Tableau 15 : Durée moyenne de livraison des commandes par produit	28
Tableau 16 : Pourcentage de centres qui ont envoyé leurs dernières commandes selon le calendrier.....	29
Tableau 17 : Pourcentage de centres qui ont fait une commande d'urgence au cours des trois derniers mois.....	29
Tableau 18 : Forces et faiblesses en rapport avec l'obtention et l'achat des produits	30
Tableau 19 : Pourcentage de centres qui ont connu une rupture de stock à une période donnée	31
Tableau 20 : Nombre de centres qui ont connu une rupture de stock à un moment donné au cours des six derniers mois	31

Tableau 21 : Nombre moyen de produits en rupture de stock le jour de la visite	32
Tableau 22 : Centres de santé ayant enregistré des ruptures de stock avant le réapprovisionnement (N = 43)	32
Tableau 23 : Pourcentage de centres qui sont sous stockés (N = 43)	33
Tableau 24 : Points forts, points faibles et recommandations en rapport avec les procédures de contrôle des stocks	34
Tableau 25 : Nombre de centres qui satisfont les conditions de stockage.....	35
Tableau 26 : Pourcentage de stock inutilisable pour cause de péremption.....	35
Tableau 27 : Points forts, points faibles et recommandations en rapport avec l'entreposage et stockage.....	37
Tableau 28 : Points forts, points faibles et recommandations en rapport avec le transport et distribution	37
Tableau 29 : Types de motivation des ASC.....	38
Tableau 30 : Pourcentage d'ASC qui ont reçu une visite de supervision	38
Tableau 31 : Points forts, points faibles et recommandations en rapport avec l'appui organisationnel au système logistique	39
Tableau 32 : Points forts, points faibles en rapport avec l'utilisation des produits	40
Tableau 33 : Points forts, points faibles en rapport avec les finances, la coordination des donateurs, la sécurisation des produits.....	41

Liste des figures

Figure 1 : Pyramide sanitaire au Mali	6
Figure 2 : Le cycle logistique.....	9
Figure 3 : Distribution des ME au Mali	11
Figure 4 : Répartition en pourcentage des centres selon la possession de source d'électricité fonctionnelle	19
Figure 5 : Répartition en pourcentage des centres selon la disponibilité d'une source d'eau courante.....	20
Figure 6 : Pourcentage de centres possédant une chaîne de froid fonctionnelle	20
Figure 7 : Répartition des centres selon la méthode de calcul des besoins en produits.....	26
Figure 8 : Pourcentage de centres connaissant des ruptures de stock d'un quelconque produit le jour de la visite.....	32
Figure 9 : Répartition en pourcentage des centres selon la technique de gestion des produits périmés.....	36
Figure 10 : Répartition en pourcentage des centres ayant reçu une visite de supervision.....	38
Figure 11 : Répartition en pourcentage de centres ayant reçu une visite de supervision incluant la gestion des médicaments.....	39

ACRONYMES ET ABREVIATIONS

ALU	artéméther + luméfantrine
ANEH	Agence Nationale d'Évaluation des Hôpitaux
ARV	antirétroviral
ASACO	Association de Santé Communautaire
ASC	agent de santé communautaire
CHU	centre hospitalier universitaire
CMM	consommation mensuelle moyenne
CRGS	Compte Rendu de Gestion de Stock
CSRéf	centre de santé de référence
CSCom	centre de santé communautaire
CTA	combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine
DCI	dénomination commune internationale
DNS	Direction Nationale de la Santé
DPM	Direction de la Pharmacie et du Médicament
DRC	Dépôt Répartiteur de Cercle
DRS	Direction Régionale de la Santé
DV	dépôt de vente
EPH	Établissement Public Hospitalier
LNME	Liste Nationale des Médicaments Essentiels
LNS	Laboratoire National de la Santé
ME	médicaments essentiels
MS	Ministère de la Santé
OEIL	Outil d'Évaluation des Indicateurs Logistiques
OESL	Outil d'Évaluation du Système Logistique
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	organisation non gouvernementale
PDDSS	Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social
PL	plaquette
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PO	Plan opérationnel
PPM	Pharmacie Populaire du Mali
PPPS	premier périmé, premier sorti
PRODESS	Programme quinquennal de Développement Sanitaire et Social
QàC	Quantité à Commander
SDADME	Schéma Directeur d'Approvisionnement et de Distribution des Médicaments Essentiels
SDU	stock disponible et utilisable

SIAPS	<i>System for Increased Access to Pharmaceuticals and Services</i> (Programme des systèmes pour l'amélioration de l'accès aux produits et services pharmaceutiques)
SIGL	système d'information en gestion logistique
SP	sulfadoxine-pyriméthamine
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
SR	santé de la reproduction
SRO	sels de réhydratation orale
TDR	Test de Diagnostic Rapide
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	Agence des États-Unis pour le Développement International
VIH/SIDA	virus de l'immunodéficience humaine/syndrome d'immunodéficience acquise

REMERCIEMENTS

Au terme de cette mission, nous voudrions remercier le Ministère de la Santé du Mali à travers sa Direction de la Pharmacie et du Médicament ; le personnel de la Pharmacie Populaire du Mali ; ceux du Programme National de Lutte contre le Paludisme ; les organisations non gouvernementales impliquées dans la gestion de la chaîne d'approvisionnement des médicaments essentiels au Mali (Measure, MCHIP, ATN plus) ; le personnel des Directions Régionales de la Santé, des districts, hôpitaux et CSCom, pour l'accueil chaleureux, l'hospitalité et la collaboration facile et fructueuse dont ils ont fait preuve.

Nos remerciements vont également à l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID) sans le soutien financier duquel ce travail n'aurait pas été possible.

Nous étendons ces remerciements au personnel d'hôtellerie de Sélingué et au personnel de soutien administratif et logistique des services du Ministère de la Santé et du programme des systèmes pour l'amélioration de l'accès aux produits et services pharmaceutiques (SIAPS) (comptable, administrateurs de bureau, chauffeurs, personnel d'entretien des locaux) sans l'aide desquels, l'atelier n'aurait pas pu atteindre les objectifs escomptés.

Les outils modifiés et utilisés pour cette évaluation sont ceux élaborés par USAID | DELIVER PROJECT sur financement de USAID dans le cadre du contrat n°GPO-I-01-06-00007-00 :

USAID | DELIVER PROJECT, Commande de prestation 1. 2009. Outil d'Évaluation du Système Logistique (OESL). Arlington, Va. : USAID | DELIVER PROJECT, Commande de prestation 1

USAID | PROJET DELIVER, Commande de travail n° 1. 2008. Outil d'Évaluation des Indicateurs Logistiques (OEIL). Arlington, Va. : USAID | PROJET DELIVER, Commande de travail n° 1

RESUME

En dépit des efforts fournis au Mali dans la mise en œuvre de la Politique Pharmaceutique Nationale et de son Schéma Directeur d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels (SDADME), il ressort de différents rapports¹ d'étude et de supervision, des insuffisances relatives à la disponibilité permanente des médicaments essentiels au niveau des structures périphériques.

C'est dans ce contexte que le Ministère de la Santé (MS) à travers la Direction de la Pharmacie et du Médicament (DPM) en collaboration et avec l'appui technique et financier du Programme des systèmes pour l'amélioration de l'accès aux produits et services pharmaceutiques (SIAPS par son sigle anglais) mis en œuvre par *Management Sciences for Health*, ont convenu de réaliser une évaluation du système de gestion logistique des médicaments essentiels. Cette évaluation s'est déroulée du 26 septembre au 2 novembre 2012 et a été conduite par un groupe technique composé de la DPM, de la Pharmacie Populaire du Mali (PPM), du Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) et de SIAPS. Ce groupe avait pour objectifs de sélectionner les produits devant faire l'objet de l'étude, de faire l'échantillonnage des structures de santé à visiter et d'adapter les outils de collecte des données au contexte malien (Outil d'Évaluation du Système Logistique – OESL, et Outil d'Évaluation des Indicateurs Logistiques – OEIL).

Les travaux se sont déroulés en deux phases :

- Une première phase a consisté à faire un état des lieux du système de gestion logistique des médicaments essentiels à travers une enquête quantitative menée avec l'outil OEIL. Des équipes composées de personnel du niveau central, régional et district ont visité 43 structures de santé et 10 sites d'agents de santé communautaires (ASC) réparties dans quatre régions du Mali et le District de Bamako, afin de collecter les données qui ont permis de mesurer des indicateurs-clés de gestion logistique sur la liste de produits essentiels retenus.
- La deuxième phase est une évaluation qualitative menée avec l'OESL. Elle a consisté à réaliser des interviews de personnes-clés du niveau central et l'organisation d'un atelier regroupant les représentants des structures impliquées dans la gestion des médicaments essentiels de tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Des recommandations ont été faites par les groupes de travail de l'atelier et un plan d'action a été proposé visant à corriger les déficiences du système afin d'assurer une bonne disponibilité des médicaments à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

À l'issue de cette évaluation, il ressort des points forts tels que :

- L'engagement politique et financier du gouvernement malien à améliorer l'état de santé des populations ;

¹ Strengthening Pharmaceutical Systems. 2011. *Rapports de supervision du SDADME*. Submitted to the US Agency for International Development by the Strengthening Pharmaceutical Systems Program. Arlington, VA: Management Sciences for Health; Strengthening Pharmaceutical Systems. 2011. *End Use Verification Report*. Submitted to the US Agency for International Development by the Strengthening Pharmaceutical Systems Program. Arlington, VA: Management Sciences for Health; Direction de la Pharmacie et des Médicaments. 2010. *Rapport d'évaluation du SDADME*, Bamako, Mali ; Direction de la Santé de la Reproduction. 2009. *Rapport d'Analyse situationnelle des produits de la santé de la reproduction*. Bamako, Mali.

- L'existence de politiques et procédures pertinentes pour la gestion des médicaments essentiels au Mali et le développement d'outils de gestion des stocks à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ;
- L'existence d'une Liste Nationale de Médicaments Essentiels (LNME) qui est révisée tous les deux ans ;
- L'existence d'une structure chargée de superviser (DPM) la mise en œuvre de ces politiques et procédures de gestion à travers un SDADME ;
- La disponibilité de personnel chargé de la gestion logistique à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ;
- L'implication active de la communauté dans la gestion des structures chargées des prestations de soins au niveau opérationnel, y inclus la gestion des médicaments ;
- Le soutien financier et technique des partenaires au développement dans la réalisation des objectifs de santé que le gouvernement malien s'est fixé dans son Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social (PDDSS) et sa composante quinquennale (le Programme quinquennal de Développement Sanitaire et Social, ou PRODESS).

Cependant d'énormes efforts restent à faire pour atteindre l'objectif primordial de toute gestion logistique qui reste la disponibilité permanente des médicaments essentiels dans les structures de soins notamment au niveau le plus bas de la pyramide sanitaire où les populations en ont le plus besoin.

Il ressort de l'étude d'évaluation les insuffisances suivantes :

- Les données logistiques sont en général collectées par le personnel chargé de la gestion des stocks mais ne sont pas transmises au niveau supérieur.
- En moyenne, les centres reçoivent 26,6% des quantités de produits qu'ils commandent.
- Les commandes d'urgence sont fréquentes (51,2% en moyenne).
- La fréquence des ruptures de stock est élevée et les niveaux de stocks recommandés ne sont pas souvent respectés.
- Les directives d'entreposage sont rarement suivies.
- Il existe des besoins de coordination/collaboration des intervenants de la chaîne d'approvisionnement au niveau supérieur du système et un besoin d'autonomie et d'autorité au sein de l'unité chargée de la gestion logistique (DPM).
- Les ressources financières s'avèrent insuffisantes pour supporter les activités de supervision et de formation.
- Le matériel de transport des produits est insuffisant et quelques fois vétuste au niveau opérationnel. La maintenance du matériel existant rencontre des difficultés financières.

Des recommandations ont été faites par les participants à l'atelier d'évaluation et des plans d'action ont été élaborés pour leur mise en œuvre. Les actions proposées sont surtout centrées sur les points suivants :

- La révision du statut de l'entité (DPM) chargée de la gestion logistique pour plus d'autonomie et d'autorité de supervision au niveau opérationnel ;
- Le respect des standards et procédures de gestion logistique (système d'information, contrôle des stocks, entreposage des produits...) ;
- La tenue correcte des supports pour la collecte de données et la remontée de l'information au niveau supérieur pour la prise de décisions par les responsables de programmes et pour les prévisions des besoins du pays en médicaments ;
- L'estimation correcte des besoins nationaux et des besoins des structures pour leur réapprovisionnement ;
- Le suivi continu du système de gestion logistique sur la base des indicateurs-clés définis par le SDADME ;
- L'intégration de la gestion logistique dans le curriculum de formation du personnel chargé de la gestion logistique depuis les écoles de formation de base ;
- La coordination des actions des intervenants pour mobiliser les ressources nécessaires (État, communautés, partenaires) et utiliser rationnellement les financements.

Pour les prochaines étapes de cette évaluation, le MS, à travers la DPM, appuyée techniquement par le projet SIAPS et les autres acteurs de la chaîne d'approvisionnement en médicaments essentiels, devra définir les modalités de mise en œuvre du plan d'action proposé, mobiliser les ressources nécessaires pour son exécution et en assurer le suivi.

INTRODUCTION

SIAPS est un programme financé par l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID) et mis en œuvre par l'organisation internationale *Management Sciences for Health*. Il appuie le MS pour améliorer l'accès aux produits pharmaceutiques. Pour cela, un des objectifs clés de SIAPS est la mise en œuvre d'interventions qui visent à rendre fonctionnel le système d'information et de gestion logistique des produits pharmaceutiques à tous les niveaux. SIAPS utilise une approche de renforcement du système pharmaceutique qui s'inscrit dans le cadre du PRODESS II pour garantir la disponibilité des produits pharmaceutiques de qualité et des services pharmaceutiques efficaces.

Le programme SIAPS/Mali collabore également avec les organisations non gouvernementales (ONG) et avec les acteurs gouvernementaux concernés pour renforcer le système de distribution des produits au niveau communautaire à travers les supervisions, le suivi des stocks et la mise en œuvre des actions correctives.

Cependant, le secteur pharmaceutique reste confronté à différents problèmes liés à la non application des textes, la gestion logistique notamment la remontée d'information et l'exploitation des données pour la prise de décision, l'estimation des besoins et la disponibilité des médicaments.

C'est dans le cadre de cette collaboration que le MS à travers la DPM, avec l'appui technique et financier de SIAPS, ont convenu de réaliser une évaluation du système de gestion logistique des médicaments essentiels. Cette évaluation s'est déroulée du 26 septembre au 2 novembre 2012 et a été conduite par un groupe technique composé de la DPM, de la PPM, du PNL et de SIAPS et avec l'appui technique de consultants externes pour la gestion logistique et pour l'analyse des données collectées.

Les travaux se sont déroulés en deux phases :

- Une première phase a consisté à faire un état des lieux du système de gestion logistique des médicaments essentiels à travers une enquête quantitative menée avec l'OEIL. Des équipes composées de personnel du niveau central, régional et district ont visité 43 structures de santé réparties dans quatre régions du Mali et le District de Bamako, afin de collecter les données qui ont permis de mesurer des indicateurs-clés de gestion logistique sur la liste de produits essentiels retenus.
- La deuxième phase est une évaluation qualitative menée avec l'OESL. Elle a consisté à réaliser des interviews de personnes-clés du niveau central et l'organisation d'un atelier regroupant les représentants des structures impliquées dans la gestion des médicaments essentiels de tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

Des recommandations ont été faites par les groupes de travail de l'atelier et un plan d'action a été proposé. Ce plan d'action vise à corriger les déficiences du système afin d'assurer une bonne disponibilité des médicaments à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

CONTEXTE

L'accès constant des populations à des médicaments essentiels (ME) de qualité, sûrs, efficaces, accessibles géographiquement, financièrement et rationnellement utilisés est un objectif majeur du PRODESS du MS du Mali.

Pour atteindre cet objectif le Mali a adopté en 1999, sa politique pharmaceutique qui organise tout le secteur pharmaceutique. Elle est partie intégrante du PDDSS comme définit par la loi d'orientation sur la santé. En 2010 cette politique a été révisée et adoptée. Elle a pour objectif de garantir un accès équitable aux ME de qualité aux populations et promouvoir leur usage rationnel.

L'approvisionnement du secteur est assuré par la PPM et les grossistes privés agréés de la place. Dans le souci de mieux répondre à l'objectif de la politique pharmaceutique, il a été mis en place un schéma appelé SDADME. Le SDADME décrit les mesures pratiques et fonctionnelles devant permettre la mise en œuvre du volet approvisionnement en ME de la politique de santé, objet de la loi n°02-049 du 22 juillet 2002. À cet effet, l'approvisionnement est assuré comme suit :

- **Importation** : Elle est assurée par la PPM, retenue par l'État comme outil privilégié. Elle doit favoriser la pénétration des médicaments essentiels génériques en dénomination commune internationale (DCI) dans le secteur privé par l'importation des blisters.
- **Approvisionnement des régions** : Il est assuré par la PPM à travers ces magasins régionaux et basé sur le système de réquisition au plan logistique. Les hôpitaux des régions et centres hospitaliers universitaires (CHU) peuvent s'approvisionner respectivement au niveau des magasins régionaux et de la centrale d'achat.
- **Approvisionnement des districts sanitaires et des centres de santé communautaire (CSCoM)** : Les Dépôts Répartiteurs de Cercle (DRC) s'approvisionnement auprès des départements régionaux dont ils relèvent administrativement. Quant aux dépôts de vente (DV) des formations publiques (Centre de Santé de Référence, CSCoM), ils s'approvisionnement au niveau de leur DRC.
- **Approvisionnement des ASC** : Les ASC s'approvisionnement auprès des DV des CSCoM dont ils relèvent administrativement.
- **Sécurisation du système** : Il a été instauré des dotations initiales servant de fonds de roulement et une institution et consolidation du recouvrement des coûts. Le système n'ayant pas un but lucratif, aucun bénéfice n'est généré sur le recouvrement des coûts, et seules les charges fixes et variables directement liées à la dispensation seront grevées sur ce dernier (cf. décret n°036218/P-RM du 30 mai 2003).
- **Renforcement et suivi de la gestion du système** :
 - La formation et la supervision se font par les structures de la DPM, de la Direction Nationale de la Santé (DNS) et leurs structures régionales (Directions Régionales de la Santé, ou DRS) et subrégionales (centres de santé de référence, ou CSRéf). La DPM assure la coordination et le suivi du fonctionnement du système à l'échelle nationale ; les DRS assurent un appui aux DRC et DV ; les CSRéf assurent la planification, la gestion et le suivi des besoins.

- Les aspects administratifs à l'importation sont gérés par la DPM. Les aspects analytiques à l'importation et sur le réseau national de distribution sont assurés par le Laboratoire National de la Santé (LNS).
- L'inspection se charge du contrôle du respect de la législation et de la réglementation.

Par ailleurs, pour améliorer la santé de la population, le gouvernement du Mali a signé et ratifié plusieurs conventions internationales dont les Objectifs du Millénaire pour le Développement et bénéficie de ce fait d'un certain nombre d'initiatives internationales pour lutter contre le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme. Parmi ces dernières, on peut citer l'Initiative présidentielle de lutte contre le paludisme des États-Unis. La plupart de ces initiatives allouent une part significative des fonds à l'achat des médicaments ainsi que des produits de diagnostic et des consommables médicaux destinés aux patients atteints du VIH/SIDA, de la tuberculose et du paludisme.

En dépit de ces efforts, il ressort de différents rapports² des insuffisances relatives à la disponibilité permanente des médicaments essentiels au niveau des structures périphériques.

C'est pour cette raison que le MS à travers la DPM, avec l'appui technique de SIAPS mis en œuvre par *Management Sciences for Health*, a réalisé cette évaluation de la gestion logistique des médicaments essentiels.

² Strengthening Pharmaceutical Systems. 2011. *Rapports de supervision du SDADME*. Submitted to the US Agency for International Development by the Strengthening Pharmaceutical Systems Program. Arlington, VA: Management Sciences for Health; Strengthening Pharmaceutical Systems. 2011. *End Use Verification Report*. Submitted to the US Agency for International Development by the Strengthening Pharmaceutical Systems Program. Arlington, VA: Management Sciences for Health; Direction de la Pharmacie et des Médicaments. 2010. *Rapport d'évaluation du SDADME*, Bamako, Mali ; Direction de la Santé de la Reproduction. 2009. *Rapport d'Analyse situationnelle des produits de la santé de la reproduction*. Bamako, Mali.

GENERALITES SUR LE MALI³

Le Mali est un pays continental, situé au cœur de l'Afrique de l'ouest. Il couvre une superficie de 1 241 238 kilomètres carrés. Il partage 7 420 kilomètres de frontières avec sept pays limitrophes que sont : l'Algérie au nord, le Niger et le Burkina Faso à l'est, la Côte d'Ivoire au sud, la Guinée et le Sénégal à l'ouest et la Mauritanie au nord-ouest.

Sur le plan administratif

Le Mali est découpé en huit régions administratives (Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti, Gao, Tombouctou et Kidal) et un district (la capitale Bamako) qui a rang de région. Les régions sont subdivisées en 49 préfectures qui se répartissent les 289 sous-préfectures. Le District de Bamako est découpé en six communes urbaines. Dans le cadre de la décentralisation, au niveau local, le Mali compte 703 communes dont 684 communes rurales et 19 communes urbaines parmi lesquelles 6 communes du district de Bamako. Chaque commune est administrée par un conseil communal dirigé par un maire et des conseils municipaux élus au suffrage universel.

Au plan sanitaire

Depuis 1990, le Mali s'est doté d'une politique sectorielle de santé et en 1991 d'une politique de population. Un PDDSS couvrant la période 1998-2007 prolongé à 2011, a été adopté pour la mise en œuvre de la politique sectorielle de santé. Ce plan est le cadre d'intervention de tous les partenaires du secteur de la santé et de l'action sociale. Depuis le mois de mars 1999 les PRODESS ont servi de socle d'intervention du MS en faveur de la population et est exécuté avec l'appui des partenaires et de la société civile.

Le Mali dispose :

- D'un document de Politique Pharmaceutique Nationale adopté en 1999 et qui a été révisé en 2009 avec un nouvel objectif général : *Garantir un accès équitable aux médicaments essentiels de qualité aux populations et promouvoir leur usage rationnel* ;

³ Cette section vient des sources suivantes : Direction de la Pharmacie et du Médicament et l'Organisation Mondiale de la Santé. 2003. *Rapport sur l'évaluation du secteur Pharmaceutique au Mali*, http://www.who.int/medicines/areas/coordination/mali_pharmaceutical.pdf ; Diarra, A., B. Tarrafeta, M. Gabra et X. Tomsej. 2007. *Analyse des besoins en appui technique pour l'approvisionnement en médicaments au Mali*. Présenté au Ministère de la Santé du Mali et l'USAID par MSH / SPS, JSI / DELIVER Project et USAID / Washington ; Direction de la Pharmacie et du Médicament. 2008. *Cartographie et évaluation approfondie du système d'approvisionnement et de distribution des médicaments et autre produits de santé au Mali*. Bamako : Ministère de la Santé ; Organisation Mondiale de la Santé. *Stratégie de coopération de l'OMS avec les Pays 2010-2015 : Mali*. Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique. http://www.who.int/countryfocus/cooperation_strategy/ccs_mli_fr.pdf ; Organisation Mondiale de la Santé et Fonds mondial. 2011. *Profil du Secteur Pharmaceutique de Pays : Mali* ; Programme Nationale de lutte contre le Paludisme. *Document du Plan stratégique 2012-2016*.

- D'un manuel de SDADME élaboré en 1995 puis révisé en 2010 : entre autres, il décrit en détail, les procédures de gestion des ME et fournit des outils pour le renforcement de la capacité en gestion des différents acteurs.

Infrastructure sanitaire et soins de santé au Mali

Le système de santé du Mali est un système caractérisé par l'existence des secteurs public, privé et communautaire. Le secteur public offre l'essentiel des soins ambulatoires et hospitaliers à travers des structures de santé organisées selon un schéma pyramidal à trois niveaux : central, régionale et périphérique, comme indiqué dans le schéma ci-dessous :

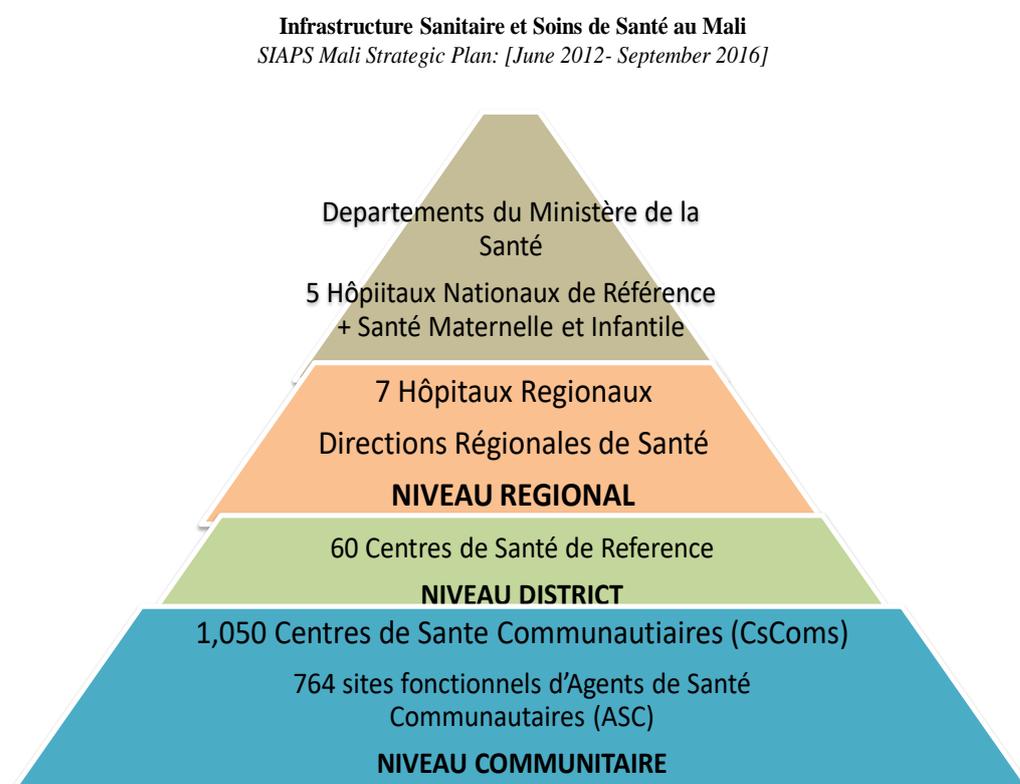


Figure 1 : Pyramide sanitaire au Mali

Le MS au Mali est organisé en cinq catégories de structures que l'on peut regrouper en trois groupes principaux : les services centraux (quatre), les services rattachés ou administrations de mission dont une unité est à la DNS (cinq) et les services et organismes personnalisés (24). À cela s'ajoutent les cellules (trois) de lutte contre le SIDA, pour l'appui à la décentralisation et à la gestion des ressources humaines et neuf directions régionales, 60 districts sanitaires sans compter les 1050 CSCom et 722 établissements sanitaires privés (au 31 décembre 2005).

Les suivants services centraux sont impliqués dans la gestion pharmaceutique :

- **La Direction Administrative et Financière** a pour mission d'élaborer et de coordonner les éléments propres de la politique du département dans les domaines du personnel, du matériel et des moyens financiers et de participer à la préparation et à la mise en œuvre de la politique du gouvernement dans les mêmes domaines.
- **L'Inspection de la Santé** veille au respect de la réglementation en vigueur et assure une mission de contrôle.
- **La DPM** a pour mission d'élaborer les éléments de la politique pharmaceutique nationale, de veiller à en assurer l'exécution et d'assurer la coordination et le contrôle des services qui concourent à la mise en œuvre de cette politique.
- **La DNS** élabore les éléments de la politique nationale de santé publique, d'hygiène publique et de salubrité et assure la coordination, le contrôle des services régionaux et de ses services rattachés concourant à la mise en œuvre de cette politique.

Au **niveau central**, le MS à travers ses services centraux et rattachés fournit une orientation stratégique ; crée et supervise la politique de mise en œuvre ; alloue des ressources ; établit des systèmes de formation du personnel médical et, établit des normes et des procédures. Il se prononce également sur la délégation des tâches et des responsabilités aux échelons inférieurs. Également à ce niveau se trouve quatre CHU qui offrent des soins spécialisés.

Au **niveau régional** se trouvent les DRS qui supervisent le niveau du district du système de santé et fournit un appui technique. Il y a également six hôpitaux régionaux (Kayes, Ségou, Sikasso, Mopti, Gao et Tombouctou) et un CHU (Kati). Ce niveau est chargé d'assister le niveau opérationnel (le district), et à veiller à ce que la politique nationale et orientations stratégiques sont respectés. Le niveau régional est chargé de décider de l'affectation des ressources humaines et financières, y compris la répartition des ressources entre les districts au sein d'une région et d'approuver les demandes du district.

Aussi connu comme «cercles», **les districts** possèdent des CSRéf. Le rôle du CSRéf est d'être un lien entre les établissements de santé au niveau communautaire et les hôpitaux à l'échelle régionale ainsi que des centres de santé au niveau du district. Le niveau du district est responsable de la planification et la mise en œuvre des activités ainsi que la supervision et la gestion de 60 centres de santé de district (les CSRéf).

Le niveau communautaire se compose de CSCom, qui ont pour mandat de fournir un paquet minimum prédéfini de soins de santé primaires. La gestion quotidienne des CSCom est de la responsabilité des associations de santé communautaires (ASACO). Le CSCom offre les soins curatifs, dispense les médicaments essentiels, organise l'éducation sanitaire et les campagnes de vaccination.

Au Mali les soins essentiels communautaire sont adoptés et effectués par les ASC pour accroître l'accès des services de santé à la population. Il y a 764 ASC déjà formés par les partenaires (projets de développement de la santé).

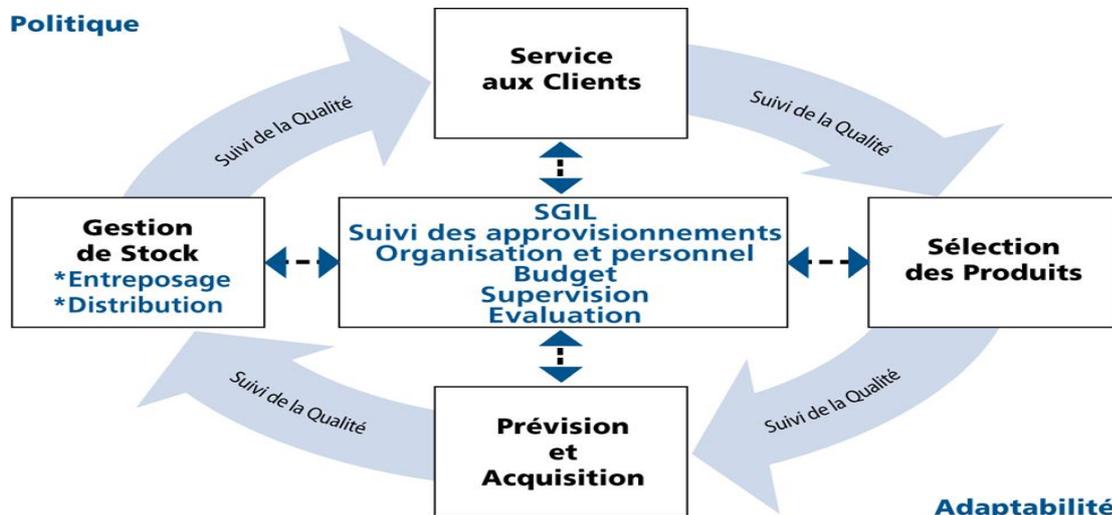
SYSTEME DE GESTION LOGISTIQUE

But d'un système logistique

Le but d'un système de gestion logistique quel qu'il soit est de fournir les six "bons" suivants :

- Les bons produits
- En bonnes quantités
- Au bon endroit
- Au bon moment
- En bonnes conditions
- Au bon coût

Le cycle logistique



Source: John Snow Inc./DELIVER. 2004. *The Logistics Handbook: A Practical Guide for Supply Chain Managers in Family Planning and Health Programs*. Arlington, VA: John Snow Inc./DELIVER, for the US Agency for International Development (USAID).

Note : SGIL = système d'information en gestion logistique.

Figure 2 : Le cycle logistique

Le cycle logistique s'applique à tous les produits. Le processus est un cycle continu et les clients en font partie intégrante

Service aux clients : « Service aux clients » se trouve au sommet du cycle pour montrer son importance : tout le travail que nous effectuons en logistique a pour but de servir le client. Si nous parvenons à suivre la règle des « six bons », nous servons les clients.

Sélection des produits : La sélection est un processus qui consiste à établir une gamme limitée de produits jugés nécessaires. Les critères sur lesquels elle est fondée sont : le profil épidémiologique du pays, l'efficacité, l'innocuité, la composition, les formes galéniques disponibles et le rapport coût/bénéfice.

Prévision et acquisition : L'estimation des besoins et l'achat des produits sont les activités qui permettent de faire parvenir les produits dans le pays ou le programme), en quantités appropriées qui seront nécessaires pour servir l'ensemble des clients. Une fois que les quantités nécessaires pour répondre aux besoins sont déterminées, nous devons obtenir ces produits auprès du fabricant ou du revendeur, c'est-à-dire que nous devons les acheter.

Gestion de stock : Une fois que les produits ont été achetés et reçus dans le pays, le rôle de la gestion des stocks est d'entreposer et de distribuer les produits dans l'ensemble du système. L'entreposage doit être adéquat afin de maintenir la qualité de nos produits et la capacité d'entreposage doit être suffisante pour gérer l'ensemble des produits dans le système. Le transport doit aussi être sûr et fiable et doit être disponible de manière régulière.

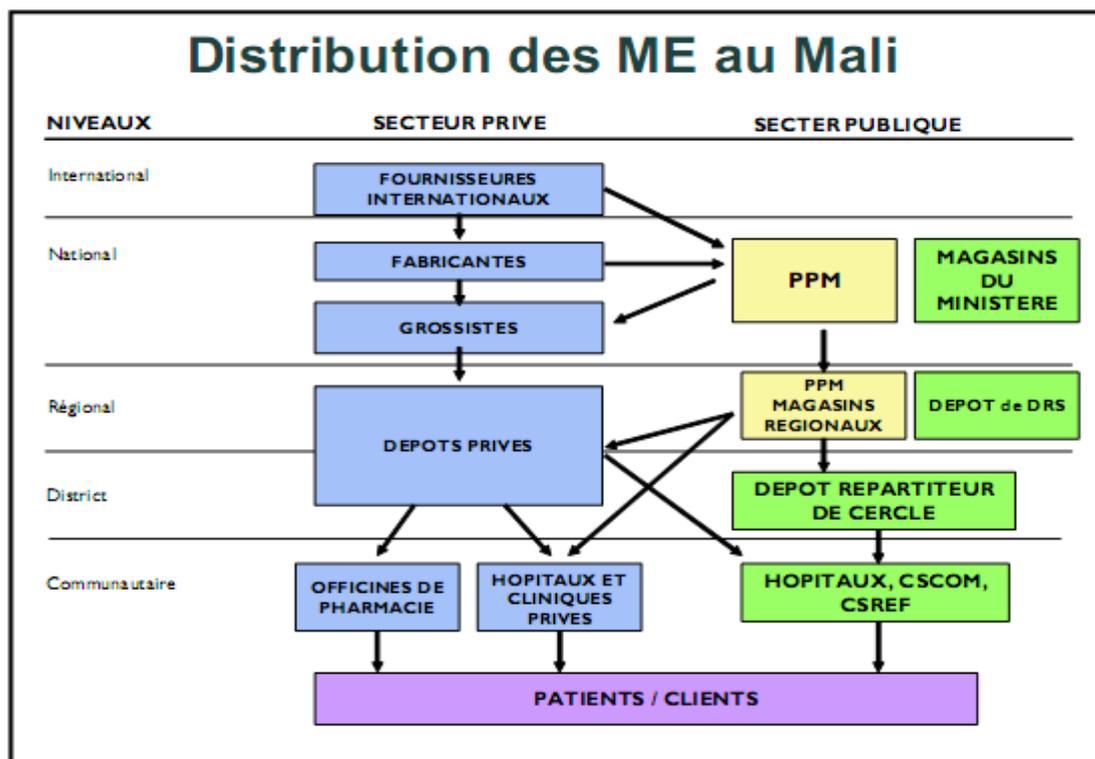
Le système d'information en gestion de la logistique (SIGL) est placé au centre du cycle et est considéré comme étant le moteur qui fait fonctionner le cycle logistique. Le SIGL est le moyen par lequel nous collectons et communiquons l'information qui permet aux gestionnaires de prendre les décisions dont ils ont besoin pour garantir la disponibilité des produits et le service aux clients. Chacune des fonctions du cercle logistique requiert des informations précises pour fonctionner.

Le suivi de la qualité est écrit tout autour du cycle logistique. La raison en est que les activités prenant place dans le cycle doivent être contrôlées pour garantir qu'elles fonctionnent correctement, faute de quoi, des mesures correctives doivent être prises.

Environnement politique : Le cycle logistique fonctionne à l'intérieur d'un environnement politique. Différentes politiques peuvent affecter le fonctionnement du système logistique dans son ensemble ou en partie.

Adaptabilité : L'adaptabilité fait référence à la capacité du système logistique à s'adapter aux changements.

Circuit d'approvisionnement en médicaments essentiels au Mali⁴



Source : Diarra, A., B. Tarrafeta, M. Gabra et X. Tomsej. 2007. *Analyse des besoins en appui technique pour l'approvisionnement en médicaments au Mali*. Présenté au Ministère de la Santé du Mali et l'USAID par MSH / SPS, JSI / DELIVER Project et USAID / Washington.

Figure 3 : Distribution des ME au Mali

Le circuit d'approvisionnement en ME au Mali se présente comme suit :

Secteur public

L'approvisionnement du secteur public se conforme à la configuration du système de santé :

- Au niveau central, se retrouve la PPM qui joue le rôle de centrale d'achat et constitue l'instrument privilégié du Mali en matière d'approvisionnement en ME en DCI.
- Au niveau des régions, il existe des magasins régionaux de la PPM à l'exception de Tombouctou, Gao et Kidal.
- Les DRC viennent s'approvisionner dans les magasins régionaux de la PPM en utilisant leurs propres ressources (véhicule de service socio sanitaire des cercles et fonds générés par la vente des produits). Les médicaments sont alors entreposés dans les DRC en attendant que les centres de santé viennent les acheter.

⁴ Cette section est tirée du rapport : Diarra, A., B. Tarrafeta, M. Gabra et X. Tomsej. 2007. *Analyse des besoins en appui technique pour l'approvisionnement en médicaments au Mali*. Présenté au Ministère de la Santé du Mali et l'USAID par MSH / SPS, JSI / DELIVER Project et USAID / Washington.

- Les dépôts des centres de santé utilisent pour leur réapprovisionnement des véhicules des centres de santé, les motos et vélos des agents de santé communautaire ou louent les services des transports publics.

Secteur privé

Il s'agit des structures privées, à savoir les établissements d'importation appelés communément les grossistes, les officines privés et les dépôts privés, les dépôts des structures confessionnelles, des fondations et des mutualités.

OBJECTIFS DE L'EVALUATION

Cette étude a comme objectif général de faire l'état des lieux du SIGL des ME à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

Plus spécifiquement :

- Relever les points forts et les points faibles du système existant
- Proposer des mesures correctives en vue de définir des procédures standards opérationnelles de gestion des médicaments surtout pour le niveau périphérique et communautaire

METHODOLOGIE DE L'EVALUATION

Un groupe technique chargé de la conduite de l'évaluation a été mis en place. Il était composé de la DPM, la PPM, le PNLP et de SIAPS. Ce groupe avait pour objectifs de sélectionner les produits devant faire l'objet de l'étude, de définir l'échantillonnage des structures de santé à visiter, de réviser et tester les outils de collecte (OESL, OEIL) des données mais également de former les enquêteurs.

Ces outils (OESL, OEIL) financés par l'USAID et développés par DELIVER PROJECT ont été adaptés au contexte du pays pour cette étude et une section relative aux ASC a été incluse au contenu de chacun des outils.

Différentes méthodologies ont été utilisées au cours de cette évaluation en fonction des aspects à évaluer : interviews des personnes-clés, discussions en groupes (plénière et petits groupes), visites de terrain, revue documentaire, analyse des supports de gestion.

Évaluation quantitative du système (OEIL)

La première phase de l'étude a été réalisée du 26 septembre au 6 octobre 2012 et a consisté à faire une enquête quantitative en collectant les informations sur le terrain à l'aide de l'OEIL. Cet outil mesure les aspects quantitatifs des indicateurs-clés de la gestion logistique et peut être appliqué au début et à la fin d'un programme. Son usage est assez intensif en termes de ressources notamment pour les visites de terrain. L'accent est mis sur le rôle des données quantitatives dans la prise des décisions et l'évaluation des indicateurs aboutit en principe à l'élaboration d'un plan d'action.

Choix des produits

Il a porté sur 17 produits faisant partie de la LNME indiqués dans le traitement des maladies prioritaires au Mali. Ces produits sont catégorisés comme suit :

- **Antipaludiques**
 - Artéméther + Luméfantrine 20 mg + 120 mg, Plaquette/6 comprimés (ALU PL)
 - Artéméther + Luméfantrine 20 mg + 120 mg, Plaquette/24 comprimés
 - Sufadoxine + Pyriméthamine comprimés 500 mg + 25 mg (SP)
 - Quinine injectable 400 mg

- **Antibiotiques**
 - Cotrimoxazole suspension buvable 240 mg/5 mL
 - Amoxicilline 500 mg gélule
 - Amoxicilline 125 mg suspension
 - Amoxicilline 250 mg suspension
 - Gentamycine collyre 0,30%

- **Antipyrétique**
 - Paracétamol 500 mg comprimé

- **Médicaments anti diarrhéiques à usage pédiatrique**

- Zinc 20 mg comprimé
- Sels de réhydratation orale (SRO)

- **Médicaments de la santé de la reproduction**
 - Ocytocine injectable 10 UI/mL ; 1 mL
 - Sulfate de magnésium injectable 500 mg/mL
 - Fer acide folique
 - Misoprostol 25 mcg

- **Test de diagnostic (TDR)**
TDR paludisme

Choix des structures

La méthode aléatoire avec échantillonnage stratifié a été utilisée pour les structures régionales et intermédiaires, à savoir les magasins PPM, les Établissements Publics Hospitaliers (EPH) et les CSRéf. À chacun de ces niveaux de la pyramide sanitaire 30% des structures ont été choisis :

- Quatre magasins régionaux-PPM : Kayes, Sikasso, Ségou et Bamako
- Trois EPH : CHU Kati, Hôpital de Kayes et de Ségou
- 12 CSRéf : District de Bamako (CSRéf CI et CIII), Région de Kayes (CSRéf de Nioro et Bafoulabé), Région de Koulikoro (CSRéf de Fana, Kolokani et Kangaba), Région de Sikasso (CSRéf de Koutiala, Kolondiéba et Bougouni), Région de Ségou (CSRéf de Bla, Markala)
- 24 CSCCom au total, soit en moyenne 2 CSCCom par district sanitaire. Il s'agira du CSCCom ayant le taux de consultation curative le plus élevé et celui ayant le taux de consultation curative le plus faible du district sanitaire. Le choix a tenu compte également d'autres éléments tels que l'accessibilité à la structure, la distance par rapport au District Sanitaire, la spécificité du centre et la fréquentation du centre.

Le tableau 1 montre la composition des structures-échantillons pour l'enquête.

Tableau 1 : Structures échantillons pour l'évaluation quantitative

Régions	Magasins PPM	EPH	CSRéf	CSCoM	Total
Bamako	1	0	2	4	7
Kayes	1	1	2	4	8
Koulikoro	0	1	3	6	10
Sikasso	1	0	3	6	10
Ségou	1	1	2	4	8
Total	4	3	12	24	43

Déroulement de la mission d'enquête quantitative

Cinq équipes de collecte ont parcouru les quatre régions sélectionnées pour l'enquête quantitative et le district de Bamako. Chaque équipe a été composée de deux cadres d'une des structures suivantes : DPM, PPM, PNLP et SIAPS. La mission a été accompagnée par un agent du district sanitaire pour l'étape visite des CSCoM. La collecte de données s'est déroulée comme suit :

- Entretien avec les responsables/gérants des magasins PPM, des pharmacies hospitalières, des DRC, DV et laboratoire
- Consultations des supports de gestions (fiches de stock et autres supports de gestions)
- Visite des locaux
- Remplissage de l'outil d'évaluation

Saisie des données

Les informations collectées lors des visites de terrain effectuées pendant l'évaluation quantitative ont été traitées par un expert en gestion de base de données et des tableaux préliminaires ont été générés. Ces documents ont également servi de documents ressources au cours de l'enquête qualitative.

La saisie des données a été effectuée sur le logiciel EpiData, *version 3.1*. Elle a été précédée par la vérification de la complétude et de la logique des données à travers l'examen de l'ensemble des questionnaires. Il est à signaler que dans quelques cas, certaines questions n'ont pas été renseignées par les collecteurs sur le terrain. Ceux-ci sont inclus dans les informations manquantes.

Traitement et analyse des données

Les données saisies ont été transférées sur SPSS. Avant l'analyse proprement dite, l'apurement des données a été réalisé pour identifier et corriger les inconsistances et erreurs commises lors de la collecte ou de la saisie des données. L'analyse a consisté à élaborer un tableau conformément aux indicateurs demandés dans les termes de référence de l'évaluation du MS (voir annexe 1 pour la liste des indicateurs retenus), et à décrire les résultats obtenus pour satisfaire cette demande. L'ensemble des données analysées est synthétisé dans le présent rapport.

Évaluation qualitative du système (OESL)

La seconde phase a consisté à faire une étude qualitative à l'aide de l'OESL. L'OESL est un outil qualitatif d'évaluation et peut servir d'outil de suivi annuel de la performance du système. Il requiert peu de ressources et collecte les informations d'évaluation logistique principalement à travers les discussions en groupes. Il permet une appréciation globale du système et crée l'appropriation collective et une compréhension commune parmi les acteurs dans la chaîne d'approvisionnement. Les sections de l'outil sont en rapport avec les composantes du cycle logistique et contiennent des questions relatives aux domaines suivants :

- Section 1 : Organisation et personnel
- Section 2 : Système d'information logistique
- Section 3 : Sélection des produits
- Section 4 : Prévision (quantification)
- Section 5 : Approvisionnement
- Section 6 : Procédures de contrôle
- Section 7 : Entreposage et stockage
- Section 8 : Transport et distribution
- Section 9 : Appui organisationnel au système logistique
- Section 10 : Utilisation des produits
- Section 11 : Finances

Pour cette phase, l'équipe technique a rencontré le personnel des différentes structures impliquées dans la gestion des médicaments au niveau central (DPM, PPM, PNL, NGO – Assistance Technique Nationale Plus, *Measure, Maternal and Child Health Integrated Program*). Un atelier résidentiel a aussi été organisé à Sélingué les 15, 16 et 17 octobre 2012 par le MS à travers la DPM, avec l'appui technique, logistique et financier de SIAPS.

Cet atelier s'est déroulé en trois temps, tout d'abord en sessions plénières avec l'ensemble des participants pour obtenir les réponses aux questions dans les différentes sections de l'outil. Ensuite en session de groupes. Chaque groupe a travaillé sur une ou plusieurs sections de l'outil d'évaluation :

- Groupe I : SIGL
- Groupe II : Prévisions, achats, sélection des produits
- Groupe III : Contrôle des stocks, utilisation du produit
- Groupe IV : Entreposage et stockage, transport et distribution
- Groupe V : Organisation, personnel – Support organisationnel
- Groupe VI : Financement/Coordination avec les donateurs/Sécurité des produits

Et enfin, une dernière session plénière pour la restitution des travaux de groupe et la synthèse des travaux de groupe. Les participants ont présenté des rapports journaliers et effectué une évaluation de l'organisation de l'atelier.

La liste des participants à l'atelier de Sélingué, la composition des groupes de travail et les résultats de l'évaluation de l'atelier par les participants sont en annexe de ce rapport.

RESULTATS DE L'EVALUATION

Organisation du système / infrastructures, équipements et personnel

Cet indicateur permet de connaître les caractéristiques des structures visitées en termes d'infrastructures, d'équipements nécessaires à la gestion logistique et également le profil des gestionnaires des produits pharmaceutiques dans ces structures. L'existence ou non de certaines infrastructures ou équipement peuvent avoir un impact négatif sur les conditions de stockage et donc la qualité du produit.

Selon le référentiel du SDADME, 100% des structures de gestion logistique doivent être électrifiées (figure 4), disposent d'eau courante (figure 5), avoir une chaîne du froid fonctionnelle (figure 6) et avoir du personnel qualifié pour la gestion de stock (tableau 2).

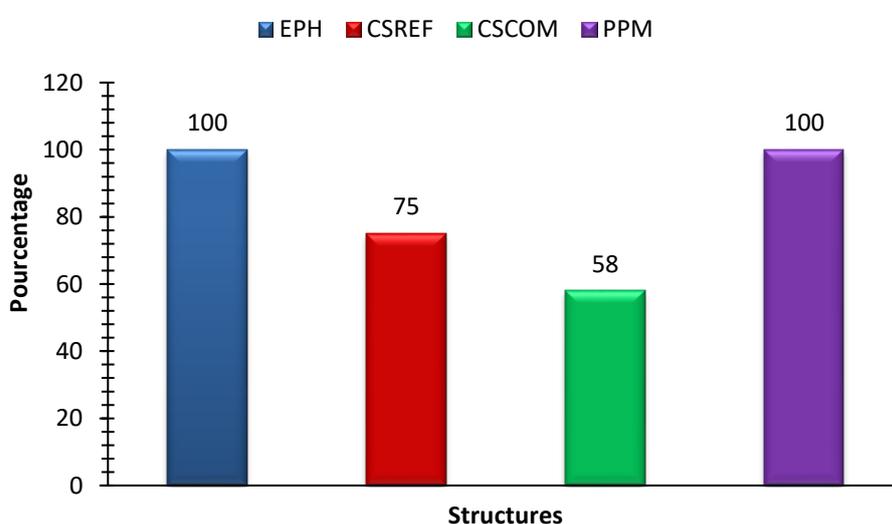


Figure 4 : Répartition en pourcentage des centres selon la possession de source d'électricité fonctionnelle

On remarque que les PPM et les EPH sont tous électrifiés (100%) le jour de la visite. Par contre, les CSRéf et CSCom ne disposent pas tous d'électricité fonctionnelle le jour de la visite, respectivement 75% et 58% en dispose.

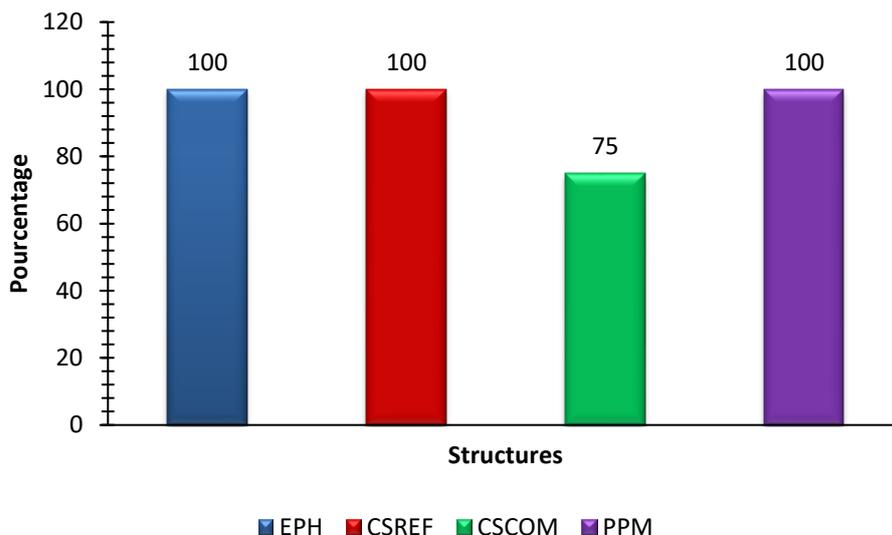


Figure 5 : Répartition en pourcentage des centres selon la disponibilité d'une source d'eau courante

La plupart des centres disposent d'une source d'eau courante (100%) – les PPM, les EPH et les CSRéf contre 75% pour les CSCom.

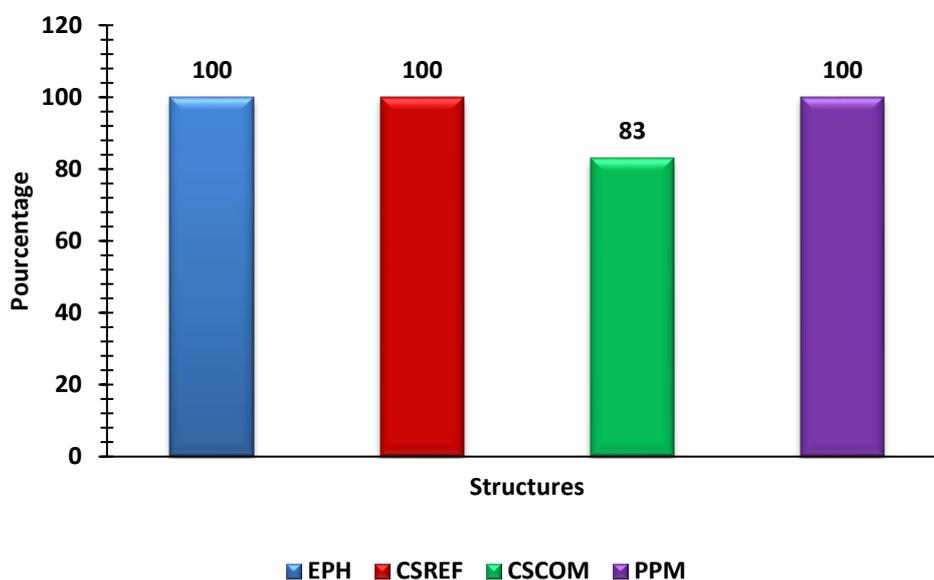


Figure 6 : Pourcentage de centres possédant une chaîne de froid fonctionnelle

On constate que 100% des centres (EPH, CSRéf, PPM) disposent d'une chaîne de froid fonctionnelle. Par contre la majorité des CSCom (83,3%) en possèdent.

Tableau 2 : Profil des gestionnaires des produits pharmaceutiques (%)

Centres de santé (N = 43)	Technicien					
	Infirmier	Labo	Pharmacien	Comptable	Gérant	Autres
EPH	0	0	66,7	0	33,3	0
CSRéf	0	0	33,3	25	33,3	8,3
CSCom	4,3	4,3	0	21,7	56,5	13
PPM	0	0	25	0	75	0
Moyenne	2,4	2,4	16,7	19	50	9,5

Le profil des gestionnaires des produits pharmaceutiques varie selon le type de centre. Ainsi, deux tiers des EPH, un tiers des CSRéf et un quart des PPM sont tenus par les pharmaciens. De même, plus de la moitié des CSCom le sont par les gérants. Enfin, peu de centres sont gérés par les infirmiers ou techniciens de labo (4,3% des CSCom).

Tableau 3 : Forces et faiblesses de l'organisation du système

Points forts	Points faibles	Recommandations
Existence d'une unité de gestion logistique	Insuffisance dans la budgétisation du système logistique	Renforcer le budget alloué pour le suivi du SDADME
Existence des procédures écrites sur la gestion logistique des médicaments	Insuffisances dans la collaboration entre la DPM et la PPM	Renforcer le cadre de collaboration entre la DPM et les autres structures
Disponibilité de personnel qualifié aux échelons supérieurs du système		Revoir le profil des agents chargés de la gestion logistique, y compris les ASC, pour une efficacité dans le travail

Systeme d'information en gestion logistique

L'information est le socle sur lequel repose le système de gestion logistique. Cet indicateur permet de mesurer la fonctionnalité du système de gestion logistique en vérifiant si les supports de gestion existent, s'ils sont bien tenus, mis à jour régulièrement et transmis à temps pour une prise de décision. En effet, il n'y a pas de système logistique sans information logistique.

Selon le référentiel du SDADME, 100% des structures de gestion logistique doivent avoir les supports de gestion logistique, 100% doivent les tenir à jour et les transmettre à l'échelon hiérarchique supérieur selon la périodicité définie dans le SDADME.

Tableau 4 : Répartition des centres selon la tenue des données logistiques requises (%)

Centres de santé (N = 43)	Oui	Non	Total
EPH	66,7	33,3	100
CSRéf	91,7	8,3	100
CSCCom	54,2	45,8	100
PPM	50	50	100
Moyenne	34,9	65,1	100

Dans l'ensemble, 65,1% des centres tiennent des données logistiques requises (supports de gestion comportant les quantités distribuées, quantités en stock et pertes/ajustement) et un peu plus d'un centre sur trois ne tiennent pas ces données. Les CSRéf sont les types de centres qui tiennent plus les données logistiques (91,7%), tandis que les PPM et les CSCCom les tiennent moins avec respectivement 50% et 54%.

Tableau 5 : Pourcentage de centres qui ont soumis le rapport contenant les données logistiques au niveau supérieur

Centres de santé (N = 43)	Jamais	Au cours de ce mois	Au cours du mois dernier	Total
EPH	100	0	0	100
CSRéf	91,7	0	8,3	100
CSCCom	87,5	4,2	8,3	100
PPM	75	0	25	100
Moyenne	88,4	2,3	9,3	100

La soumission du rapport SIGL n'est pas une pratique courante dans les centres étudiés. Sur l'ensemble des centres, 88,4% n'ont jamais soumis le rapport contenant les données logistiques au niveau supérieur (Compte Rendu de Gestion de Stock – CRGS ou autre support). Seuls 25% des PPM, 8,3% des CSRéf et 12,5% des CSCCom l'ont soumis au moins une fois.

Tableau 6 : Pourcentage d'ASC qui tiennent des données logistiques requises

Collecte des données logistiques requises	Effectif	Pourcentage
Oui	3	30,0
Non	7	70,0
Total	10	100

Un peu moins d'un ASC sur trois (30%) tient des données logistiques requises (supports de gestion comportant les quantités distribuées, quantités en stock et pertes/ajustements).

Tableau 7 : Répartition des ASC selon la soumission mensuelle des rapports SIGL (%)

Soumission mensuelle des rapports SIGL	Effectif	Pourcentage
Oui	5	50
Non	5	50
Total	10	100

Globalement, la moitié des ASC (50%) ont rempli et soumis des rapports logistiques sur une base mensuelle.

Tableau 8 : Forces et faiblesses du système d'information en gestion logistique

Points forts	Points faibles	Recommandations
Existence d'un système d'information avec les outils de gestion logistique de stock	Incomplétude et insuffisance dans le remplissage des supports de collecte des données et de leur remontée du niveau inférieur au niveau supérieur	Mettre en place un mécanisme de sélection des gérants DV (basé sur le contrat de performance, la capacité de remplir les supports SIGL)
Informatisation du réseau PPM et des EPH	Non-respect du circuit de remontée des données décrit par le SDADME	Réviser les modules de formation en gestion logistique, en mettant un accent particulier sur la remontée des données
Implication des autorités politiques dans le suivi du système d'information logistique de certains programmes et stratégies prioritaires (PNLP, VIH, TB, Vaccins)	Absence d'assistance externe pour appuyer le système d'Information logistique	
	Inexploitation des données du système d'information logistique pour évaluer la performance du programme et pour la prise de décision	Exploiter le système d'information logistique pour évaluer la performance du programme au moins une fois par an
	Non-respect des calendriers de supervision pour le suivi des indicateurs logistiques à tous les niveaux	
	Insuffisance dans les mécanismes de retro information logistique vers les niveaux inférieurs	

Sélection des produits (niveau central)

Cet indicateur permet de vérifier que la sélection des produits se fait selon les critères établis à cet effet.

Tableau 9 : Forces et faiblesses dans la sélection des produits au niveau national

Points forts	Points faibles	Recommandations
Existence de document de politique pharmaceutique nationale, adoptée en 2012	Absence de liste nationale des tests et réactifs de laboratoire élaborée et validée (TDR paludisme etc.)	Élaborer une liste nationale des tests et réactifs à l'image de celle des médicaments essentiels (en tenant compte de l'organisation de l'importation)
Existence de directives écrites en matière de donation	La non-fonctionnalité des comités thérapeutiques des hôpitaux (ce qui explique l'utilisation de certains produits en milieu hospitalier qui ne figurent pas sur la LNME)	Dynamiser les comités thérapeutiques des hôpitaux afin d'avoir une liste adéquate pour les EPH
Exemption des médicaments de la LNME et liste des consommables de tous droits de douane		
Existence d'une commission nationale de visa pour l'autorisation de mise sur le marché des produits		
Élaboration de la LNME ^a par niveau de la pyramide sanitaire		
Implication de tous les acteurs dans la sélection des produits dont les critères sont basés sur les directives des programmes, de l'Organisation mondiale de la Santé (Liste des Médicaments Essentiels OMS) et de la Politique Nationale Pharmaceutique		
Distribution de la LNME a tous les niveaux de la pyramide sanitaire pour être utilisée pour la sélection et la commande des produits de ces niveaux		

a. Le Paquet Minimum d'Activité et plateau technique sont pris en compte.

Prévisions des besoins nationaux en ME (niveau central)

Selon les textes en vigueur au Mali, la DPM a dans ses attributions de collecter les informations, de faire les prévisions en ME et de les transmettre à la PPM pour achat avant le 30 septembre de chaque année.

Tableau 10 : Forces et faiblesses relatives aux prévisions des besoins nationaux en ME

Points forts	Points faibles	Recommandations
Les prévisions sont effectuées par les programmes en tenant compte des données de distributions, de sortie, de stock disponible, démographique, comparaison entre les consommations estimées antérieures et la consommation effective, et les statistiques des services	Insuffisance d'implication de la DPM dans la prévision nationale des ME (absence de compilation des données des structures opérationnelles) excepté pour la planification familiale	Reprendre les activités de prévisions nationales sous le leadership de la DPM
Présence d'une assistance technique des partenaires dans la réalisation des séances de prévision, estimation des besoins	Insuffisance de remontée des données du niveau opérationnel (11,6%)	Dynamiser le système de remontée des données du niveau opérationnel
Mise à jour des prévisions au moins une fois par an	Insuffisance d'implication du secteur privé dans le processus de prévision des produits pharmaceutiques	Impliquer le secteur privé dans le processus de prévision
La budgétisation des achats prend en compte les prévisions d'achats des produits	Insuffisance de budget dédié à l'achat des médicaments	
Le Directeur des Finances et du Matériel a une ligne budgétaire consacré à l'achat des médicaments		

Réapprovisionnement, obtention, achat des produits

Selon le SDADME, le système de réquisition est retenu pour le réapprovisionnement à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Chaque centre doit calculer ses quantités à commander (QàC) en fonction de ses consommations moyennes mensuelles (CMM), de son stock disponible et utilisable (SDU) et de son maximum (défini dans le SDADME selon les niveaux). La formule à utiliser pour l'estimation des besoins par les centres est la suivante :

$$QàC = (CMM \times Max) - SDU$$

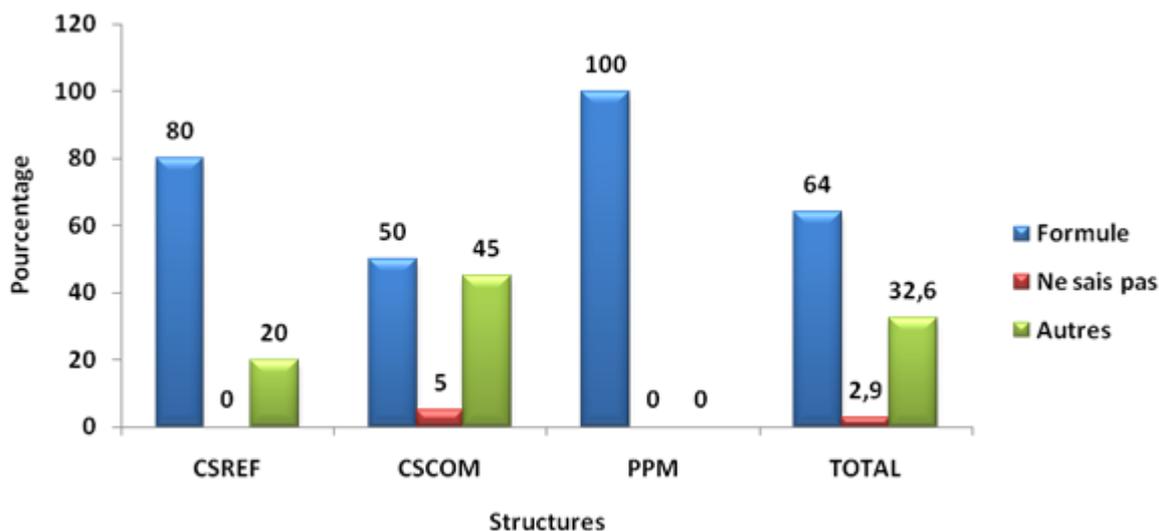


Figure 7 : Répartition des centres selon la méthode de calcul des besoins en produits

On remarque dans la figure 7 que 64% des structures visitées estiment leurs besoins en utilisant la formule adéquate, dont 80% des CSRéf et 100% des magasins PPM ; 32% des structures ont d'autres méthodes de calculs de la QàC, incluant les consommations antérieures et les demandes des patients.

Cet indicateur permet de vérifier la mise en œuvre du SDADME en termes de respect du circuit d'approvisionnement dans le secteur public.

Selon le SDADME 100% des magasins régionaux PPM doivent s'approvisionner au niveau de la PPM centrale, 100% des EPH au niveau de la PPM centrale ou régionale ; 100% des DRC doivent s'approvisionner au niveau des magasins PPM et 100% des CSCom doivent s'approvisionner au niveau des DRC. Cependant, le SDADME prévoit également qu'en cas de rupture au niveau des structures publiques indiquées dans le SDADME, le secteur privé peut être utilisé comme une alternative.

Tableau 11 : Lieu d'approvisionnement des centres en ME (%)

Centre de santé	PPM	DRC	Grossistes privés
EPH	50	0	50
DRC	83	0	25
CSCom	38	50	21
PPM	100	0	0

On constate une grande diversité dans les sources d'approvisionnement des centres en ME (tableau 11). Des magasins PPM régionaux, 100% s'approvisionnent en ME au niveau de la PPM centrale. Par contre, 50% des EPH, 83% des DRC et 50% des CSCom respectent les directives du SDADME pour leur source d'approvisionnement. L'approvisionnement des centres en produits chez des grossistes privés est prévu par le SDADME en cas de rupture de stock dans les sources autorisées.

Tableau 12 : Lieu d'approvisionnement des ASC

Lieu d'approvisionnement	Effectif	Pourcentage
CSCoM	9	90
Autres (sans réponse)	1	10
Total	10	100

La quasi-totalité des ASC s'approvisionnent aux CSCoM (tableau 12), soit un taux de 90% comme recommandé dans le SDADME. On note cependant une réponse manquante.

L'indicateur du tableau 13 permet de vérifier que les ASC gèrent les produits de leur niveau conformément à la LNME établie.

Tableau 13 : Pourcentage d'ASC qui gèrent les produits requis

Produits	Effectif	Pourcentage
CTA (ALU)	9	90
Autres CTA	3	30
TDR	8	80
SRO	10	100
Zinc comprimé	9	90
Amoxicilline 125 mg/5 mL	8	80
Cotrimoxazole 240 mg/5 mL	1	10

Dans l'ensemble, les combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA), les SRO, les TDR, le zinc et l'amoxicilline sirop 125 mg sont gérés par au moins 80% des ASC. Par contre, 1 ASC sur les 10 interrogés gère le cotrimoxazole 240 mg qui n'est plus recommandé pour la prise en charge de la pneumonie au niveau des ASC.

L'indicateur synthétisé dans le tableau 14 est très important dans la gestion logistique, car il permet de mesurer le taux de satisfaction des commandes. Ce taux doit tendre vers 100% selon le SDADME. Dans cette étude, il a été mesuré pour 11 produits.

Tableau 14 : Pourcentage de centres qui reçoivent la quantité des produits commandée (N = 43)

Produits	Commandes normales	
	Effectif	Pourcentage
ALU PL 24	9	21
ALU PL 6	5	12
SP	4	9
SRO	5	12
Zinc comprimé	4	9
Ocytocine	18	42
Paracétamol	24	56
Cotrimoxazole 240 mg/5 mL	18	42
Amoxicilline 125 mg/5 mL	13	30
Amoxicilline 250 mg/5 mL	16	37
TDR	10	23
Moyenne		26,6

Globalement, le taux moyen de satisfaction des commandes pour l'ensemble des produits est de 26,6%. Seul le paracétamol a un record de plus de 50% des centres qui reçoivent la quantité de produits commandés. Les taux de satisfaction des commandes pour ALU PL 24, ALU PL 6, SP, SRO, zinc et TDR sont en dessous de la moyenne des produits. Cet indicateur n'a pas été mesuré pour les ASC.

Tableau 15 : Durée moyenne de livraison des commandes par produit

Produit	Durée moyenne commande (jours)
ALU PL 24	3,1
ALU PL 6	9,7
SP	2,8
SRO	8,6
Zinc comprimé	8,6
Ocytocine	9,0
Paracétamol	2,6
Cotrimoxazole 240 mg/5 mL	2,0
Amoxicilline 125 mg/5 mL	1,5
Amoxicilline 250 mg/5 mL	4,8
TDR	3,6
Moyenne	5,1

Comme l'indicateur précédent, le délai de livraison permet de mesurer la promptitude des structures de distribution dans la satisfaction des clients. Aucun délai n'est défini dans le SDADME. La durée moyenne de livraison des commandes varie d'un produit à l'autre, mais elle est de 5,1 jours pour l'ensemble des produits listés (tableau 15). La durée de livraison la plus courte enregistrée est de 1,5 jour pour l'amoxicilline 125 mg (et la plus longue est de 9,7 jours pour ALU PL 6). L'ALU PL 6, l'ocytocine, les SRO et le zinc ont un délai de livraison

d'environ 9 jours. Cela n'indique pas de lien avec un programme en particulier (paludisme, maladies de l'enfance ou urgences obstétricales).

Tableau 16 : Pourcentage de centres qui ont envoyé leurs dernières commandes selon le calendrier

Centre de santé	Au cours de ce mois	Au cours du mois dernier	Il y a 2 mois	Il y a 3 mois	Autres
EPH	33	33	34	0	0
CSRéf	25	58	8	9	0
CSCoM	29	58	0	8	5
PPM	75	0	0	0	25
Total	41	37	11	4	7

Le SDADME recommande une périodicité fixe pour les commandes de produits par niveau, mais les dates ne sont pas précisées. Cet indicateur permet de vérifier que les formations sanitaires sont organisées et cela permet que les structures de distribution puissent les satisfaire.

Les résultats du tableau 16 montrent que dans l'ensemble 41% des centres ont envoyé leur dernière commande au cours de ce mois et plus de la moitié des CSCoM et des CSRéf (58%) l'ont envoyé au cours du mois dernier. Les trois quart des magasins PPM ont envoyé la dernière commande au cours de ce mois

Tableau 17 : Pourcentage de centres qui ont fait une commande d'urgence au cours des trois derniers mois

Niveau de structures	Nombre de commandes d'urgence effectués				
	Aucune	2	3	4	5
EPH	100,0	0	0	0	0
CSRéf	41,7	50	8,3	0	0
CSCoM	41,7	45,8	4,2	4,2	4,2
PPM	75,0	25,0	0	0	0
Moyenne	48,8	41,9	4,7	2,3	2,3

Cet indicateur permet d'apprécier la mise en application des procédures de contrôle de stock. En effet, selon les bonnes pratiques de gestion de stock et de contrôle de stock, les commandes d'urgence fréquentes ne sont pas recommandées car elles seraient l'indication d'insuffisances dans le contrôle des niveaux de stocks des produits. Il ressort du tableau 17 que globalement 48,8% des centres visités n'ont pas émis une commande d'urgence. Aussi, aucun EPH n'a commandé les produits de la liste en urgence et le quart des PPM a fait une commande d'urgence. Par contre, les CSRéf et CSCoM émettent plus de commandes d'urgence.

Tableau 18 : Forces et faiblesses en rapport avec l'obtention et l'achat des produits

Points forts	Points faibles	Recommandations
Les achats sont centralisés par une même structure – la PPM (cadre du contrat plan)	Insuffisance de coordination entre les acteurs impliqués dans la commission appel d'offres ouvert	Mettre en place un processus de pré-qualification (couple produits/fournisseur) lors des appels d'offres PPM
Un plan d'approvisionnement existe (suivi des réceptions) pour les différents achats et les différents programmes	Insuffisance dans le processus de pré-qualification du couple produits/fournisseur de la commission de visa	Élaborer les procédures d'enregistrement et de traitement des plaintes auprès des fournisseurs
Le plan d'approvisionnement des réceptions prend en compte le stock disponible, la consommation, pertes et ajustement, délais de livraison des fournisseurs et donateurs, le niveau de stock établi, le calendrier d'expédition et de manutention et le stock de sécurité	Taux de satisfaction des commandes très faible (26,6%)	Améliorer le taux de satisfaction des commandes de différents niveaux à 80% d'ici fin 2013
Les quantités reçues correspondent toujours aux quantités commandées	Absence de procédures pour pallier l'insuffisance de ressources budgétaires dans l'achat des produits	
Au niveau opérationnel, dans les formations sanitaires décapitalisées bénéficient d'une dotation complémentaire de la part de la DPM via le Directeur des Finances et du Matériel	Insuffisance du contrôle de stock à tous les niveaux	
La durée moyenne de livraison au niveau central est de 45 jours par avion, 120 jours par bateau et en moyenne 5 jours dans les autres niveaux	Insuffisance dans la tenue de support logistique (bon de commande et CRGS) lors du renouvellement du stock	
Pour les programmes spécifiques le gap est pris en charge par l'État après engagement des partenaires	Non existence des procédures d'enregistrement des plaintes auprès des fournisseurs	
Des procédures écrites existent pour l'assurance qualité des produits (homologation à la DPM, prélèvement du LNS, inspection visuelles des produits au niveau des PPS et Minilab régional)		

Procédures de contrôle des stocks

Selon le SDADME, le stock de produits doit être maintenu entre un niveau minimum et maximum. Ce minimum et maximum sont définis par niveau de la pyramide sanitaire et calculé en mois de stock disponible, lui-même calculé à partir de la consommation mensuelle moyenne. En principe, si cette règle min/max est respectée, la rupture de stock devient peu probable.

Ainsi, l'existence d'une rupture de stock dans une structure indique un non-respect des procédures de contrôle du stock. C'est pour cela que dans cette section, les différents aspects de la rupture de stock ont été évalués ainsi que le pourcentage de centres qui ont un stock inférieur à la normale.

Tableau 19 : Pourcentage de centres qui ont connu une rupture de stock à une période donnée

Centre de santé (N = 43)	Rupture de stock	
	Oui	Non
EPH	33,3	66,7
CSRéf	75,0	25,0
CSCom	66,7	33,3
PPM	66,7	33,3
Moyenne	66,7	33,3

Les ruptures de stock sont fréquentes au niveau des centres visités (tableau 19). En effet, environ deux tiers des centres ont connu une rupture de stock pendant une période donnée. Seul un tiers des EPH ont enregistré une rupture de stock d'un ou de plusieurs des produits de la liste.

Tableau 20 : Nombre de centres qui ont connu une rupture de stock à un moment donné au cours des six derniers mois

Rupture de stock six derniers mois	Effectif
Oui	43
Non	0
Total	43

Tous les centres échantillonnés ont connu une rupture de stock d'au moins un produit de la liste au cours des six derniers mois (tableau 20).

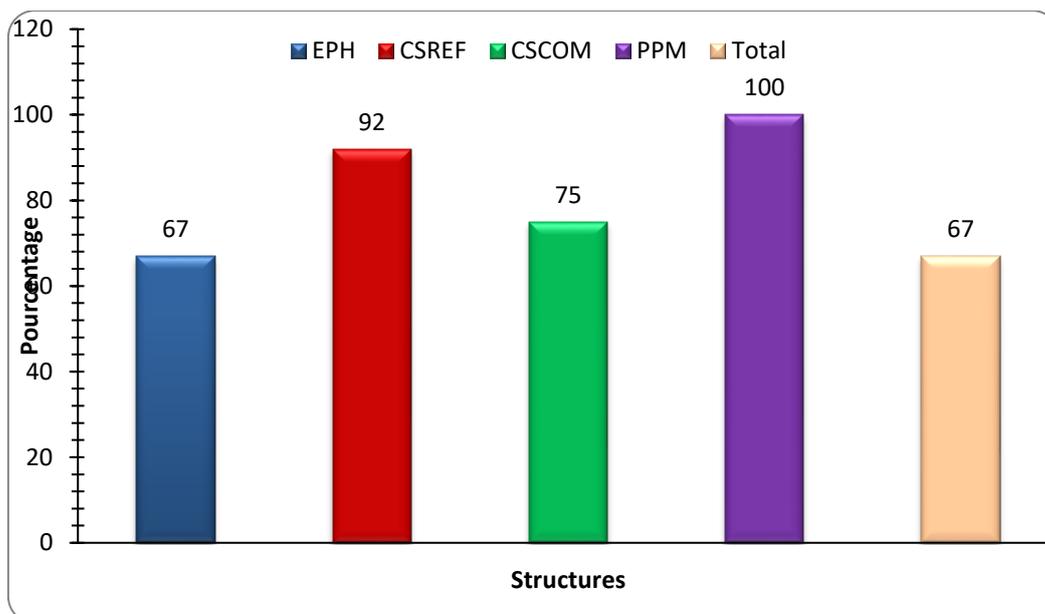


Figure 8 : Pourcentage de centres connaissant des ruptures de stock d'un quelconque produit le jour de la visite

La figure 8 laisse apparaître que 67% des centres avaient au moins un produit en rupture de stock le jour de la visite. Tous les magasins PPM (100%), 92% des CSRéf et 75% des CSCOM ont enregistré une rupture de stock le jour de la visite.

Tableau 21 : Nombre moyen de produits en rupture de stock le jour de la visite

Produit en rupture le jour de la visite	Effectif
Oui	16
Non	1
Total	17

En considérant l'ensemble des centres, 16 produits sur 17 (94,1%) étaient en rupture de stock dans au moins un centre le jour de la visite (tableau 21) et 65,1% des centres ont connu une rupture de stock d'un produit quelconque avant leur réapprovisionnement (tableau 22).

Tableau 22 : Centres de santé ayant enregistrés des ruptures de stock avant le réapprovisionnement (N = 43)

Produits en rupture les six derniers mois	Effectif
Oui	28
Non	14
Sans réponse	1
Total	43

Tableau 23 : Pourcentage de centres qui sont sous stockés (N = 43)

Produit	Effectif	Pourcentage
ALU 24	39	91
ALU 6	41	95
SP	43	100
Quinine	40	93
Cotrimoxazole suspension	39	91
Amoxicilline gélule 500	42	98
Amoxicilline suspension 125	39	91
Amoxicilline suspension 250	38	88
Gentamycine collyre	41	95
Paracétamol 500	40	93
Zinc	43	100
SRO	39	91
Ocytocine	40	93
Sulfate mg	43	100
Fer acide folique	40	93
Misoprostol	43	100
TDR	39	91

La grande majorité des centres (88 à 100%) sont en dessous des niveaux de stock recommandés pour les produits de la liste (tableau 23).

Sept ASC sur 10 visités ont connu une rupture de stock le jour de la visite et 4 sur 10 les trois derniers mois.

Tableau 24 : Points forts, points faibles et recommandations en rapport avec les procédures de contrôle des stocks

Points forts	Points faibles	Recommandations
Existence d'un système de réquisition de la PPM centrale jusqu'au niveau des ASC pour le recouvrement de coût	Allocation pour les produits en quantité insuffisante, les produits gratuits sauf pour les antirétroviraux (ARV)	Approvisionner les structures opérationnelles en médicaments de la gratuité en fonction des besoins exprimés
Existence de principe de gestion de stock max-min dans le SDADME	Difficulté de mise en œuvre de la procédure de contrôle de stock max-min	Suivre régulièrement la gestion des médicaments afin d'éviter la décapitalisation
Existence et application de procédure premier-périmé, premier-sortie (PPPS)	Difficulté de respecter les principes de stock max-min à cause de l'insuffisance de fonds de roulement des dépôts	Prévoir dans le schéma directeur l'ouverture obligatoire de compte bancaire pour le niveau CSCom
	Existence de surstock (3% des centres visités ont connu un surstockage selon l'OEIL)	Élaborer des directives écrites pour la redistribution des produits en surstock
	Rupture fréquente dans les centres (100% des centres enquêtés ont connu une rupture de stock dans les six derniers mois selon l'OEIL et 94% des centres sont en dessous des niveaux de stock requis pour les produits)	Estimer strictement les besoins sur la base des quantités de produits distribuées aux clients
	Inexistence de procédure écrite de redéploiement de stock d'un centre à un autre	Élaborer des directives précises pour les commandes d'urgence
	Absence de procédure écrite pour passer les commandes d'urgence à l'exception de la PPM	
	Absence de procédure écrite sur le contrôle financier des dépôts de vente au niveau des CSCom avec notion d'absence de sanction	
	Non estimation des besoins conformément au CMM	
	Absence de précision sur le taux de perte acceptable dans le document du SDADME	

Entreposage et stockage

Le respect des bonnes pratiques de stockage et d'entreposage est un gage de qualité continu pour le produit. Il assure que la qualité du produit est garantie tout le long du cycle de gestion logistique des médicaments. Selon le SDADME, 100% des structures sanitaires doivent répondre à au moins 70 à 80% des conditions de stockage des médicaments (voir tableau 25).

Tableau 25 : Nombre de centres qui satisfont les conditions de stockage

Respect des conditions de stockage	80% respect	70% respect
	Effectif des centres	Effectif des centres
Oui	0	8
Non	43	35
Total	43	43

D'une manière générale, les conditions de stockage des produits ne sont pas totalement satisfaites par les centres. Aucun centre ne respecte 80% de ces conditions et seulement 8 centres sur 43 (18,6%) les respectent à 70%.

Comparativement aux centres, les ASC respectent mieux les conditions de stockage des produits qu'ils gèrent. En effet, 50% des ASC respectent strictement les conditions de stockage des produits qu'ils gèrent contre 0% des centres.

Tableau 26 : Pourcentage de stock inutilisable pour cause de péremption

Produit	Stock disponible	Stock périmé	% périmé
ALU (plaquette de 24 comprimés)	3 414	0	0
ALU (plaquette de 6 comprimés)	32 042	0	0
SP 500 mg + 25 mg (comprimés)	108 625	1 250	1,15
Quinine 400 (inject)	186 115	0	0
Cotrimoxazole 240 mg 5ml (suspension)	15 173	0	0
Amoxicilline 500 mg (gel)	786 864	0	0
Amoxicilline 125 mg suspension)	26 576	8	0,03
Amoxicilline 250 mg (suspension)	26 836	140	0,52
Gentamycine collyre 0.30% (gouttes)	4 240	8	0,19
Paracétamol 500 mg (comprimé)	1 691 482	0	0
Zinc 20 mg (cp)	473 527	130 012	27,46
SRO (sachets)	73 242	0	0
Ocytocine 10 UI/mL 1 mL (injectable)	8 470	1 850	21,84
Sulfate magnesium 500 mg/mL (injectable)	394 030	12 750	3,24
Fer acide folique (comprimé)	385560	10 900	2,83
Misoprostol (ovules)	754	0	0
TDR (kit)	271 506	2425	0,89

Sur l'ensemble des 17 produits, 9 ont enregistré un stock périmé dont l'importance varie d'un produit à l'autre (tableau 26). On note que le zinc et l'ocytocine sont les produits dont les taux de péremption sont les plus élevés, respectivement 27,5% et 21,8% du stock disponible.

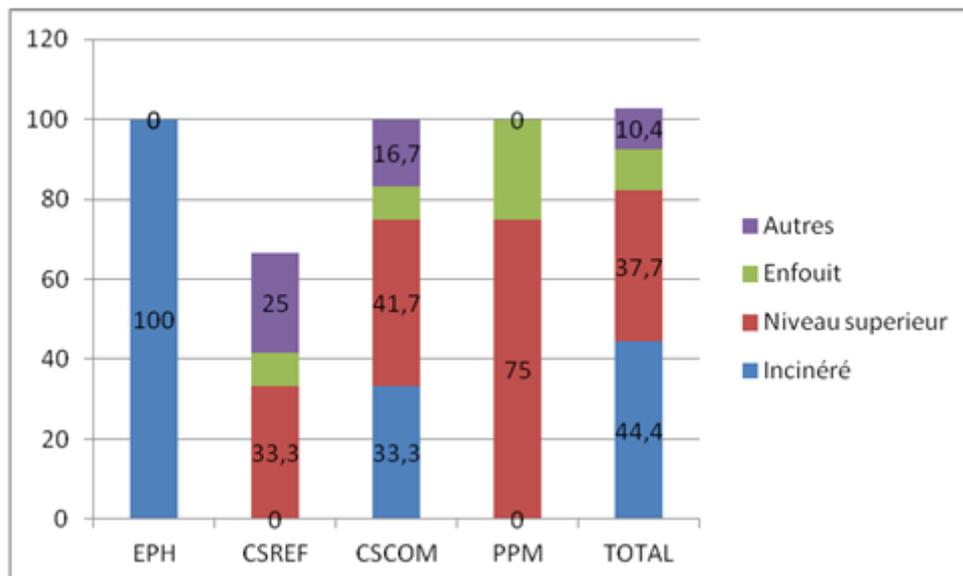


Figure 9 : Répartition en pourcentage des centres selon la technique de gestion des produits périmés

La figure 9 démontre que dans l'ensemble, 37,7% des centres envoient les produits périmés au niveau hiérarchique supérieur, 44,4% les incinèrent et 10,4% les enfouissent. Aussi, 75% des PPM, 33,3% des CSRéf et plus de 40% des CSCom envoient les produits périmés au niveau hiérarchique supérieur, tandis que 100% des EPH les incinèrent.

Dans la moitié des cas, les ASC respectent strictement les conditions de stockage requises pour les produits dont ils disposent (5 ASC sur 10 visités). Il est intéressant de noter que tous les ASC interrogés (100%) font remonter les déchets biomédicaux et pharmaceutiques aux CSCom.

Tableau 27 : Points forts, points faibles et recommandations en rapport avec l'entreposage et stockage

Points forts	Points faibles	Recommandations
Disponibilité des procédures écrites pour le stockage et la manutention des produits	Insuffisance dans le respect des Bonnes Pratiques de Stockage et d'Entreposage a tous les niveaux	Réhabiliter les locaux existant afin d'augmenter leur capacité de stockage
Disponibilité des procédures de destruction : les produits périmés et avaries, aiguilles et instruments tranchants etc...	Insuffisance dans les ressources de stockage en chaîne de froid dans certaines structures	Rendre disponible les ressources de stockage en chaîne de froid
Réalisation des inventaires physiques annuels	Insuffisance dans les matériels et équipements de stockage (palettes, extincteurs, étagères etc....)	Doter les structures en matériel et équipement de stockage (palettes, extincteurs, étagères)
Réalisation d'un prélèvement systématique sur chaque lot au niveau de la PPM	Insuffisance de capacité de stockage à tous les niveaux	Former le personnel dans le domaine des Bonnes Pratiques de Stockage et d'Entreposage
Disponibilité d'armoires de stockage pour les ASC	Insuffisance dans le suivi du personnel par le niveau supérieur (supervision)	Faire un suivi régulier du personnel à tous les niveaux

Transport et distribution

Le transport et la distribution des produits constituent un grand défi pour un pays aussi vaste que le Mali. C'est pourquoi, c'est un indicateur qui peut influencer fortement sur le délai de livraison entre les différents niveaux du système.

Tableau 28 : Points forts, points faibles et recommandations en rapport avec le transport et distribution

Points forts	Points faibles	Recommandations
Disponibilité d'un parc automobile au niveau de la PPM pour la distribution	Insuffisance de la logistique roulante à tous les niveaux	Doter les différentes structures en logistiques roulantes
Les médicaments de la gratuité (Kit césarienne, antipaludiques, ARV, IO et réactifs) sont acheminés jusqu'au niveau district par la PPM	Insuffisance de moyen financier pour l'entretien et la maintenance des véhicules de livraison.	Établir un calendrier de distribution pour tous les niveaux
Les médicaments destinés à la vente prennent en charge leur propre transport (carburant, indemnités)	Inexistence d'un calendrier de distribution documenté à certains niveaux	

Appui organisationnel au système logistique

Tableau 29 : Types de motivation des ASC

Types de motivation	Effectif
Paielement ONG	4
Paielement ASACO	0
Équipement	0
Per diem	2
Paielement UNICEF	2

Quatre sur 10 ASC visités sont payés par les ONG qui les supportent (tableau 29), 2 sur 10 perçoivent un per diem quand ils se déplacent dans le cadre du travail et 2 sur 10 sont intéressés par UNICEF (Fonds des Nations Unies pour l'Enfance). Les ASACO ne sont pas impliquées dans la motivation des ASC, ceci pourrait affecter la soutenabilité/pérennité du système ASC.

Tableau 30 : Pourcentage d'ASC qui ont reçu une visite de supervision

Visite supervision reçue	Effectif
Aucune visite	1
Mensuelle	2
Trimestrielle	4
Semestrielle	2
Annuelle	1

Seuls 2 ASC sur 10 ont reçu une visite mensuelle du niveau supérieur selon les normes de supervision des ASC ; 2 sur 10 ont reçu des visites semestrielles (tableau 30).

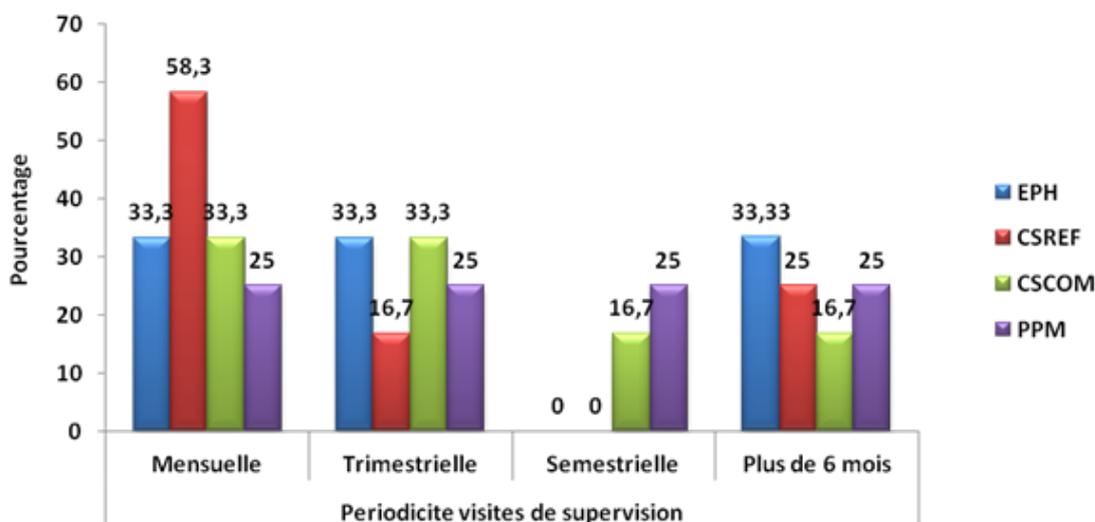


Figure 10 : Répartition en pourcentage des centres ayant reçu une visite de supervision

La périodicité des visites de supervision varie d'un centre à un autre : mensuelle pour les CSCOM, semestrielle pour les CSRéf et les EPH. Dans tous les cas au minimum une visite semestrielle.

Les données du figure 10 montrent que plus de CSCOM ont reçu une visite mensuelle (58,3%), 25% des PPM sur une base semestrielle. Aucun CSRéf et aucun EPH n'a reçu la visite de supervision de façon semestrielle telle que préconisée par le SDADME.

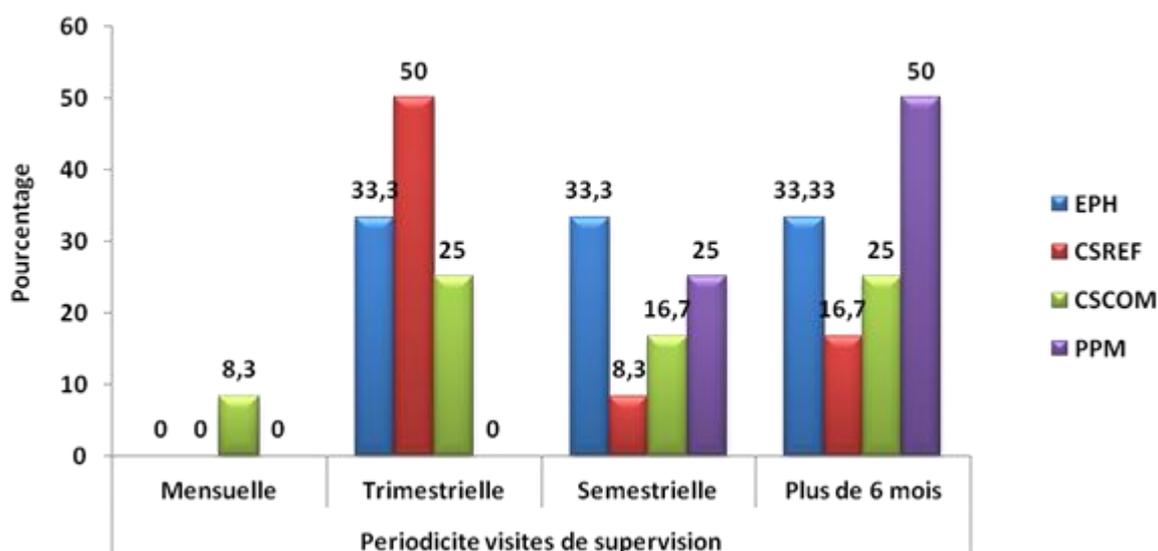


Figure 11 : Répartition en pourcentage de centres ayant reçu une visite de supervision incluant la gestion des médicaments

Sur les centres ayant fait l'objet d'une supervision trimestrielle, 25% des CSCOM, 50% des CSRéf et 33,3% des EPH ont bénéficié d'une supervision de la gestion des médicaments (figure 11).

Tableau 31 : Points forts, points faibles et recommandations en rapport avec l'appui organisationnel au système logistique

Points forts	Points faibles	Recommandations
Existences des procédures et directives écrites	Absence des réunions avec le personnel ayant des responsabilités logistiques	Organiser des ateliers de recyclage du personnel sur la gestion logistique à tous les niveaux
Disponibilité de module de formations et guides de supervisions pour tous les niveaux	Insuffisance de financement pour les activités de suivi	Rendre disponible des outils de gestion logistique à tous les niveaux
Appui technique et financier des partenaires	Nombre insuffisant de copies du SDADME lors des disséminations	
	L'irrégularité des supervisions	

Utilisation des produits

Tableau 32 : Points forts, points faibles en rapport avec l'utilisation des produits

Points forts	Points faibles	Recommandations
Existence de directives écrites sur le traitement standardisé	Insuffisance d'incinérateur au niveau des centres de santé pour la gestion des déchets biomédicaux	Doter les centres en incinérateur pour la gestion des déchets biomédicaux
Directives en matière de traitement standardisé sont distribuées à tous les points de prestation de services	Insuffisance dans l'application des directives en cas de ruptures d'intrants	Mobiliser des ressources financières pour l'organisation des supervisions régulières
Existence de procédures écrites sur le contrôle et la supervision des pratiques de prescription	Insuffisance de financement des supervisions régulières	Adapter le guide spécifique pour la supervision des activités de SDADME par niveau
	Absence de guide de supervision harmonisé par niveau du SDADME	

Finances, coordination des donateurs, sécurisation des produits

Tableau 33 : Points forts, points faibles en rapport avec les finances, la coordination des donateurs, la sécurisation des produits

Points forts	Points faibles	Recommandations
L'existence d'un Plan Opérationnel (PO) annuel pour la DPM	Le financement des composantes de la chaîne d'approvisionnement est retardé par les impayés de l'État dus à la PPM (environ 5 milliards de FCFA)	Payer régulièrement les encours de la PPM (MS)
Le budget annuel du programme est financé par l'État et ses partenaires	Insuffisance des locaux pour le stockage et l'entreposage des produits	Faire un plaidoyer pour la mobilisation des ressources pour financer les aspects d'amélioration du SIGL (constructions des locaux pour le stockage et l'entreposage des produit, véhicules de livraison des médicaments (MS et partenaires) Voir Plan d'action PPN (2012-2016)
Existence d'un groupe thématique Médicament fonctionnel	Insuffisance de financement du SIGL	
Existence d'un système de recouvrement de coûts pour les services et les produits à l'exception des produits des programmes prioritaires	Insuffisance de moyen de transport à tous les niveaux	Mettre en place un système d'information pharmaceutique (DPM et partenaires)
Les revenus générés par le recouvrement de coûts sont utilisés pour les coûts des produits, de logistiques, des services et autres tels que le salaire du gérant et les supports de gestion	Irrégularité du financement de la formation du personnel logistique	Assurer la maintenance régulière de ces véhicules (MS et partenaires)
Existence d'un système d'exception pour les indigents (ANAM)	Bas salaire du personnel logistique parfois payé en retard	Élaborer et financer un plan de formation continue du personnel logistique (DPM/Direction des ressources humaines/ partenaires)
À la date du 31/12/2010, la PPM a une prévision de 8 888 713 000 francs CFA ; le niveau des achats réceptionnés est de 6 528 003 000 FCFA, soit 73,4% d'exécution	Insuffisance dans l'application des primes de motivation	Donner des primes de motivation pour le personnel logistique (Collectivités et ASACO)
À la date du 31/12/2010, la DPM a une prévision de 3 091 892 000 FCFA et a réalisé 2 531 777 FCFA, soit 81,88%	Insuffisance de financement pour la gestion des déchets (transport, incinérateur, poubelles, boîtes de sécurité)	Financer la gestion des déchets médicaux (transport, incinérateur, poubelles, boites de sécurité) (MS et partenaires)
Existence d'un comité pour la sécurisation des produits de la santé de la reproduction (SR)	Absence d'engagement ferme de certains bailleurs pour des intrants de programmes prioritaires, par ex. PNLP	Appliquer les lois et règlements en matière de couverture sociale dans tout le pays (ANAM)
Existence de mécanisme de coordination : comité technique et comité de suivi du PRODESS qui regroupe tous les acteurs de la santé qui se réunit semestriellement	Dépenses du secteur public (30,94%) plus bas de celles du secteur privé (37,97%) (OMS, <i>Country Profile 2010</i>)	Faire un plaidoyer auprès des bailleurs pour obtenir leur engagement dans le cadre de la prise en charge des intrants des programmes prioritaires (MS/partenaires)
	Coût de soins : ménages : 43%, État : 26%, partenaires techniques et financiers : 16%, Comité Technique : 10%, Privé : 5% (CNS 2004)	Assurer le fonctionnement groupe thématique Médicament

Points forts	Points faibles	Recommandations
Existence d'un point focal sécurisation des produits au niveau de la DPM	Faiblesse du niveau de financement de la santé dans le budget de l'État : 9,19% du PIB	Augmenter la part de la santé dans le budget d'État (MS)
L'existence d'un plan stratégique de sécurisation des produits SR	En 2009, le secteur privé représente 50% ou plus de l'offre pour la délivrance de soins : 80% des consultations curatives dans le secteur privé non lucratif et non lucratif	Assurer le suivi/contrôle du circuit d'approvisionnement en médicaments essentiels du secteur public et privé pour son respect par tous les acteurs (DPM, DNS et Inspection de la Santé)
Le plan stratégique de sécurisation des produits SR a un début de mise en œuvre avec l'UNFPA et l'OMS	Pour la filière pharmaceutique : 50% des besoins des structures publiques sont couverts par les grossistes privés (insuffisance du respect du circuit d'approvisionnement)	Étendre les activités du comité pour la sécurisation des produits SR à tous les autres produits (DPM, programmes et partenaires)
Les différents programmes ont des plans stratégiques qui tiennent compte de la sécurisation des intrants	Le point focal/sécurisation des produits n'a pas toute l'autorité pour prendre des décisions	Valider le plan stratégique de sécurisation des produits SR existant et élaborer un autre pour l'ensemble des produits de la santé (DPM et partenaires)
Les fonds de l'État sont engagés pour l'achat des produits de la gratuité	Le plan stratégique de sécurisation des produits SR n'a pas été validé et partagé avec les partenaires	Donner des moyens d'actions à l'autorité chargée de la sécurisation des produits (MS et partenaires)
Les crédits médicaments du MS ont été augmentés pour prendre en charge les intrants des gratuités		
Existence d'un cadre stratégique pour la réduction de la pauvreté et la croissance (CSRPC)		Inclure un plan de pérennisation dans l'élaboration des programmes de santé
Prise en compte des produits de la chaîne d'approvisionnement dans l'approche sectorielle d'ensemble pour la santé à travers le COMPACT : représente 34% du budget de la santé en 2011		

RECOMMANDATIONS PRIORITAIRES ISSUES DE L'ATELIER POUR L'AMELIORATION DU SYSTEME DE GESTION LOGISTIQUE

Les critères suivants ont été utilisés pour sélectionner les interventions prioritaires :

- **Priorité** : Ampleur qu'aura l'impact de l'objectif formulé, s'il est précurseur ou en synergie avec d'autres objectifs
- **Faisabilité** : Étendue du soutien politique, existence de politiques correspondantes, infrastructure du pays et du système logistique, et soutien culturel
- **Ressources** : (ex. : finances, matériel, connaissances/capacités) existent ou peuvent être disponibles

Les chapitres ci-dessous sont une sélection de recommandations prioritaires formulées par les groupes de travail de la phase qualitative de l'enquête :

Section I – Organisation infrastructure, équipements et personnel

- Renforcer le budget alloué pour le suivi du SDADME.
- Renforcer le cadre de collaboration entre la DPM et les autres structures impliquées dans la gestion de la chaîne d'approvisionnement en ME.
- Revoir les critères de sélection des gérants de DV et le profil des ASC pour une meilleure organisation du travail.

Section II – Système d'Information de Gestion Logistique (SIGL)

- Réviser les modules de formation en gestion logistique, en mettant un accent particulier sur la remontée des données.
- Exploiter le système d'information logistique pour évaluer la performance du programme au moins une fois par an.

Section III – Sélection des produits

- Élaborer une liste nationale des tests et réactifs à l'image de celle des médicaments essentiels (en tenant compte de l'organisation de l'importation).
- Dynamiser les comités thérapeutiques des hôpitaux afin d'avoir une liste adéquate pour les EPH.

Section IV – Prévisions

- Reprendre le lead des activités de prévisions nationales par la DPM et redynamiser le groupe technique en charge.
- Dynamiser le système de remontée des données du niveau opérationnel.
- Impliquer le secteur privé dans le processus de prévision.

Section V – Obtention/Achat

- Mettre en place un processus de pré-qualification (couple produits-fournisseur) par la commission de visa des appels d'offres PPM.
- Élaborer les procédures d'enregistrement des plaintes auprès des fournisseurs.

Section VI – Procédures de contrôle des stocks

- Approvisionner les structures opérationnelles en médicaments de la gratuité en fonction des besoins exprimés.
- Élaborer des directives écrites pour la redistribution des produits en surstock.
- Élaborer des directives précises pour les commandes d'urgence.

Section VII – Entreposage/Stockage

- Réhabiliter les locaux existants afin d'augmenter leur capacité de stockage.
- Rendre disponible les ressources de stockage en chaîne de froid.
- Doter les structures en matériel et équipement de stockage (palette, extincteur, étagère).
- Suivre le personnel dans le domaine des bonnes pratiques de stockage et d'entreposage.

Section VIII – Transport et distribution

- Doter les différentes structures en logistiques roulantes.
- Améliorer le calendrier de distribution pour tous les niveaux.

Section IX – Support organisationnel

- Doter le personnel impliqué dans la gestion logistique des connaissances de base de la gestion logistique dans les écoles de santé et les universités et organiser des ateliers de recyclage du personnel sur la gestion logistique à tous les niveaux.
- Rendre les outils de gestion logistique disponible à tous les niveaux.

Section X – Utilisation des produits

- Adapter un guide spécifique pour la supervision des activités de SDADME par niveau.
- Mobiliser des ressources financières pour l'organisation des supervisions régulières.

Section XI – Finances, Coordination des donateurs, Sécurisation des produits

- Mobiliser les ressources pour renforcer les capacités du système logistique.
- Renforcer la coordination des acteurs du système logistique.
- Assurer la pérennité des programmes de santé.

PLANS D'ACTION POUR LA MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS

À l'issue des travaux, les gestionnaires de la chaîne d'approvisionnement en ME ont présenté le plan d'action suivant pour les recommandations qu'ils ont formulées :

Plan d'action pour le SIGL

SIGL	État souhaité	Ressources	Suppositions	Indicateurs	Sources de données	Personne(s) responsable(s)
Objectif 1 : Tenir correctement tous les supports SIGL au niveau DV pour la qualité des données						
Intervention Recruter et/ou maintenir les gérants DV sur la base d'un contrat de performance et de leur capacité à remplir les supports SIGL	Tous les gérants tiennent correctement les supports SIGL pour la qualité des données	Disponibilité de gérants répondant aux critères de recrutement et/ou de maintien	Les autorités communautaires (Mairie, Conseil de cercle etc.) comprennent l'importance de la qualité des données et la nécessité d'avoir des gérants qui répondent aux critères de sélection	% de centres où les gérants remplissent les supports SIGL % de centres où les supports SIGL sont remplis sans erreur % de centres où les supports SIGL contiennent les trois données essentielles (quantités utilisées, stock disponible et pertes) % des supports envoyés à temps	Rapports de supervision SDADME Compte-rendu de gestion logistique Enquêtes d'évaluation du système logistique	DPM Conseil de Cercle Mairie/ASACO

SIGL	État souhaité	Ressources	Suppositions	Indicateurs	Sources de données	Personne(s) responsable(s)
Objectif 2 : Respecter le diagramme du flux d'information logistique du CCom jusqu'au niveau central						
<p>Intervention Réviser les modules de formation en gestion logistique, en mettant un accent particulier sur la remontée des données</p> <p>Faire une mise à niveau des acteurs clés intervenant dans la remontée des données logistique à tous les niveaux</p>	<p>Le diagramme du flux d'information est respecté du CCom jusqu'au niveau central,</p> <p>Module de formation révisé est disponible auprès des formateurs à tous les niveaux</p>	<p>SDADME révisé,</p> <p>Disponibilité du personnel à tous les niveaux</p>	<p>Un délai de rigueur de soumission des CRGS existe et est connu de tous</p> <p>Le diagramme du flux d'information est connu des gestionnaires à tous les niveaux</p>	<p>% des structures où le personnel respecte le diagramme du flux d'information</p> <p>% des structures où le personnel respecte le délai de soumission des CRGS</p> <p>Proportion des agents formés qui appliquent les notions apprises sur la remontée de l'information</p>	<p>Compte-rendu de gestion logistique</p> <p>Rapport de supervision du SDADME</p> <p>Rapport d'évaluation du système logistique</p>	DPM/DRS/CSRéf
Objectif 3 : Utiliser les données du SIGL au niveau central pour les prises de décisions						
<p>Intervention Mener périodiquement des études d'évaluation qualitative du SIGL</p>	<p>Les données du SIGL sont utilisées au niveau central pour les prises de décisions</p>	<p>Disponibilité des données SIGL</p> <p>Disponibilité des partenaires techniques et financiers</p> <p>Disponibilité des personnes ressources</p>	Rien à signaler	<p>Protocole de l'étude</p> <p>Rapport d'évaluation</p>	DPM	DPM

Plan d'action pour la sélection des produits

Sélection des produits	État souhaité	Ressources	Suppositions	Indicateurs	Source de données	Personnes responsables
Objectif 1 : Élaborer une liste nationale pour les tests et réactifs de laboratoire						
Intervention 1 : Évaluation de l'existant	Une liste des réactifs et test utilisés est établie	Ressource humaine et financière	Engagement de l'autorité de réglementation	Disponibilité d'une liste des réactifs et test existants	Rapport d'évaluation et proposition de liste	DPM
Intervention 2 : Sélection et validation en fonction des procédures standardisées	Les réactifs et tests sont harmonisés et une liste est validée	Ressource humaine (experts en procédures pharmaceutiques) Ressources financières pour l'impression et la multiplication des documents	Participation du secteur privé	Disponibilité d'une liste nationale de réactifs et test de laboratoire	Personnel de l'unité chargée de la gestion logistique Document de procédures Document de la liste nationale	DPM
Dissémination de la liste nationale des réactifs et tests de laboratoire	La liste nationale des réactifs et tests de laboratoire est disponible à tous les niveaux	Ressources financières pour l'impression et la multiplication des documents		% de structures dotées et informées	DPM Interview du personnel des structures lors des supervisions et enquêtes	DPM

Sélection des produits	État souhaité	Ressources	Suppositions	Indicateurs	Source de données	Personnes responsables
Objectif 2 : Dynamiser les comités thérapeutiques des hôpitaux						
Intervention 1 : Organisation d'une rencontre nationale	Rencontre nationale est organisée	Ressources humaines et financières	Comités thérapeutiques dépendant des EPH	Rencontre organisée	Rapport de la rencontre et plan d'action	Agence Nationale d'Évaluation des Hôpitaux (ANEH)
Intervention 2 : Élaboration et validation d'un plan d'action des comités thérapeutiques des formations sanitaires (Hôpitaux et CSRéf)	Un chronogramme de réunion des comités thérapeutiques est disponible	Ressources humaines et financières	Engagement du MS	Disponibilité d'un chronogramme de réunion des comités thérapeutiques		ANEH
Intervention 3 : Envois de procès-verbaux des réunions des comités thérapeutiques des hôpitaux et districts	Disponibilités des recommandations et procès-verbaux issus des réunions des comités	Ressources humaines et financières	Inexistence de coordination des activités des comités et des structures centrales	Taux de promptitude et de complétude des procès-verbaux	Procès-verbaux des rencontres	ANEH/DPM

Plan d'action pour les prévisions des besoins nationaux

Prévisions	État souhaité	Ressources	Suppositions	Indicateurs	Source de données	Personnes responsables
Objectif 1 : Reprendre les activités des prévisions nationales a la DPM						
Intervention 1 : Améliorer et dynamiser le système de collecte et de la remontée et de compilation des données de la base jusqu'au sommet pour effectuer une prévision nationale	La DPM s'est approprié son rôle de leader dans la prévision des produits pharmaceutiques	Ressources humaines, matérielles et financières		Un plan de gestion des achats et des stocks de tous les produits pharmaceutiques est disponible	Document de prévision des ME (médicament des programmes)	DPM Programmes PPM
Objectif 2 : Impliquer le secteur privé dans le processus de prévision						
Intervention 1 : Inviter le secteur privé dans les activités de prévision des produits pharmaceutiques	Le secteur privé participe dans le processus de prévision nationale des produits pharmaceutiques	Humaines, financières, matériels		Degré de participation du secteur privé dans le processus d'estimation des besoins nationaux	Plan de prévision du secteur privé Liste des participants à l'atelier des prévisions nationales	DPM

Plan d'action pour l'obtention/achats des produits

Obtention/Achats	État souhaité	Ressources	Suppositions	Indicateurs	Source de données	Personnes responsables
Objectif 1 : Mise en place d'un processus de pré-qualification (couple produit-fournisseur) de la commission de visa des appels d'offre PPM						
Intervention 1 : Élaboration d'un plan d'approvisionnement national	Disponibilité d'un plan d'approvisionnement des ME pour trois ans minimum	Humaines, financières	Non remontée des données	Disponibilité d'un plan d'approvisionnement élaboré et validé sous tutelle DPM	Plan d'approvisionnement	PPM
Intervention 2 : Élaboration et validation de dossier type de pré-qualification	Un dossier type de pré-qualification est disponible	Humaines, financières	Absence de plaidoyer auprès des plus hautes autorités	Disponibilité de dossier type de pré-qualification	Dossier type de pré-qualification	PPM
Objectif 2 : Améliorer le taux de satisfaction des commandes de différents niveaux a 80% d'ici fin 2013						
Intervention 1 : Assurer la supervision et suivi des niveaux de stock des formation sanitaires et magasins	Toutes les structures bénéficient d'une supervision formative suivant le rythme du SDADME	Humaines, matérielles et financières	Manque de financement des activités de supervisions	% des rapports de supervision	Rapport des supervisions du SDADME et Plan Opérationnel/Bilan	DPM

Plans d'action pour la mise en œuvre des recommandations

Obtention/Achats	État souhaité	Ressources	Suppositions	Indicateurs	Source de données	Personnes responsables
Intervention 2 : Élaboration des procédures visant à pallier le déficit budgétaire de la PPM pour l'achat des médicaments	Prédispositionner le financement pour l'achat des produits au niveau	Financières Humaines	Absence de recours de fonds dans le cas du non-paiement par l'État des dépenses en médicament	% d'achat réalisé dans les délais % acheté par rapport au % prévu	Rapport d'achat PPM	PPM
Intervention 3 : Formation/recyclage des acteurs du circuit pharmaceutique	Tous les acteurs impliqués dans la gestion logistique, y compris les ASC, sont formés	Humaines, Matérielles et Financières	Amélioration du SIGL	% d'acteurs/ASC formes	Rapport de formation Visites de supervision Rapports d'enquête	DPM
Objectif 3 : Élaborer les procédures d'enregistrement des plaintes auprès des fournisseurs						
Intervention 1 : Préparation de l'avant-projet de procédure	Un avant-projet sur les procédures d'enregistrement des plaintes est disponible	Humaines Financières	Absence de procédure écrite	Un avant-projet est disponible	Rapport d'avant-projet	Direction Generale des Marchés Publiques (DGMP)
Intervention 2 : Validation par un groupe ad hoc et dissémination de procédures	Les procédures d'enregistrement des plaintes sont validées et disséminées.	Humaines Financières	Absence de procédure écrite	% de plaintes enregistrées suivant la procédure	Dossier de plainte	DGMP

Plan d'action pour les procédures de contrôle de stocks

Procédure de contrôle des stocks	État souhaité	Ressources	Suppositions	Indicateurs	Sources de données	Personne(s) responsable(s)
Objectif 1 : Approvisionner 100% des structures opérationnelles en médicaments de la gratuité en fonction des besoins exprimés						
Interventions Informer les structures de la disponibilité des stocks Expression des besoins Approvisionnement des structures sur la base de leurs besoins	Les structures sont approvisionnées régulièrement en fonction des besoins exprimés	Ressources humaines et matérielles (outils informatiques)	Disponibilité de prestataires formes	% de structures approvisionnées en médicaments de la gratuité en fonction des besoins exprimés	Bons de commandes et bordereaux de réception	PPM, DRS et programmes
Objectif 2 : Élaborer des directives écrites pour la gestion des surstocks et des commandes d'urgence						
Interventions Organiser avec les partenaires un atelier d'élaboration des directives pour la redistribution des surstocks Valider les directives et les disséminer	Des directives claires sont disponibles pour la redistribution des produits en surstock	Ressources humaines matérielles et financières	Contrainte budgétaire	Directive sur la redistribution des produits en surstock	Documentation au niveau des structures sanitaires	DPM

Plan d'action pour l'utilisation des produits

Utilisation des produits	État souhaité	Ressources	Suppositions	Indicateurs	Sources de données	Personne(s) responsable(s)
Objectif 1 : Adapter un guide spécifique pour la supervision des activités de SDADME						
Interventions Organiser avec les partenaires un atelier d'élaboration / révision du guide de supervision Validation et dissémination du guide	Un guide spécifique est disponible et utilisé pour la supervision des activités de SDADME	Ressources humaines, matérielles et financières	Contrainte budgétaire	Le guide spécifique pour la supervision des activités de SDADME	Tous les niveaux de la pyramide sanitaire	DPM
Objectif 2 : Mobiliser des ressources financières pour l'organisation des supervisions régulières						
Interventions Plaidoyer auprès des partenaires pour la mobilisation des ressources	Des ressources financières sont disponibles et des supervisions régulières sont organisées	Ressources humaines, matérielles et financières	Contrainte budgétaire	Nombre de supervisions réalisées Existence d'une ligne budgétaire pour les supervisions à tous les niveaux	Rapports de supervision	DNS, DPM, PPM, DRS, ONG et autres partenaires

Plan d'action pour l'entreposage et le stockage des produits

Entreposage et Stockage	État souhaité	Ressources	Suppositions	Indicateurs	Sources de données	Personne(s) responsable(s)	Responsables associés
Objectif 1 : Renforcer les bonnes pratiques de stockage et d'entreposage							
Interventions Recycler le personnel dans le domaine des bonnes pratiques de stockage et d'entreposage Mobiliser les ressources pour assurer la formation	Application correcte des bonnes pratiques de stockage et d'entreposage	Humaines Financières	Ressources mobilisées	Personnels formés / prévus Ressources financières mobilisées / prévues	Voir le PO et bilan annuel	DPM	DNS/PPM/DRS/CSRéf
Objectif 2 : Renforcer les structures en matériels et équipements de stockages (palette, extincteur, étagère, ordinateur etc...)							
Interventions Faire l'inventaire des matériels existants à tous les niveaux Compléter le matériel manquant Mobiliser les fonds (état, partenaires) Doter les structures en matériels	Respecter les conditions de stockage	Humaines Financières	La liste des matériels est disponible et les ressources mobilisées	Matériels et équipement de stockage disponible au niveau de la structure	Voir le PO et bilan annuel	DPM	DNS/PPM/DRS/CSRéf

Plans d'action pour la mise en œuvre des recommandations

Entreposage et Stockage	État souhaité	Ressources	Suppositions	Indicateurs	Sources de données	Personne(s) responsable(s)	Responsables associés
Objectif 3 : Renforcer la chaîne de froid au niveau des structures							
Interventions Faire l'état des lieux de l'existant Mobiliser les fonds (communautés, état, partenaires) Rendre disponible les ressources de stockage en chaîne de froid (carburant, réfrigérateur, thermomètre etc.)	Assurer une bonne conservation des produits thermolabiles	Humaines Financières	L'état des lieux est fait avec liste des matériels existants Mobilisation des ressources	Disponibilité du matériel / prévus Ressources reçues / prévues	PO et bilan annuel	DPM	DNS/PPM/DRS/CSRéf

Plan d'action pour le transport et la distribution des produits

Transport et Distribution	État souhaité	Ressources	Suppositions	Indicateurs	Sources de données	Personne(s) responsable(s)	Responsables associés
Objectif 1 : Renforcer les moyens logistiques roulants							
Interventions Faire l'inventaire du matériel roulant existant Mobiliser les ressources financières Réparer les véhicules en mauvais état Doter les structures ne disposant pas de logistiques roulants	L'inventaire est fait avec une liste de logistique roulante Assurer la livraison à temps des produits à tous les niveaux	Humaines Financières	Ressources mobilisés	Nombre de véhicule reçu/prévu Ressources financières mobilisées / prévues	Voir le PO et bilan annuel	DPM	DNS/PPM/DRS/CSRéf
Objectif 2 : Améliorer le calendrier de distribution documenté pour tous les niveaux							
Interventions Faire des réunions de concertation pour la mise en place du calendrier de distribution à tous les niveaux	Le calendrier de distribution est respecté	Humaines Financières	Le calendrier est disponible à tous les niveaux	Nombre de distribution effectuée/prévue	Voir PO et bilan annuel	DPM	DNS/PPM/DRS/CSRéf

Plan d'action pour l'organisation du système, le personnel et le support organisationnel

Organisation, personnel- Support organisationnel	État souhaité	Ressources	Suppositions	Indicateurs	Sources de données	Personne(s) responsable(s)
Objectif 1 : Appuyer le volet financier du SDADME						
Interventions : Plaidoyer auprès des partenaires et des communautés Augmenter le budget de l'État alloué à la santé et spécifiquement au système logistique	Engagement des partenaires à apporter un appui financier au SDADME	Personnel ayant les compétences techniques pour le plaidoyer	Dispositions favorables des communautés et des partenaires pour les activités logistiques	Pourcentage d'accroissement de l'enveloppe financière du SDADME Pourcentage du budget d'État dans le financement des activités	Budget annuel du SDADME	DPM
Objectif 2 : Renouer la collaboration entre la DPM et les autres structures						
Interventions : Réadapter les textes avec définition de tâches à tous les niveaux	La participation de la DPM dans la sécurisation des médicaments	Humaines, matérielles et financières	Ateliers de révision des textes	Définition des tâches et attributions	Textes	DPM, LNS, PPM, DNS et programmes de santé
Objectif 3 : Renforcer la formation des ASC						
Interventions : Tenir compte du profil des ASC lors de leur recrutement Faire des formations de mise à niveau des ASC	ASC compétents	Financières	Recrutement sur critère de compétence et formation continue	Nombre de recrutement effectué sur la base des critères de sélection Pourcentage d'ASC remplissant les supports conformément aux directives enseignées	Rapport de supervision et d'évaluation	CSCoM, ASACO Pharmaciens régionaux

Plan d'action pour le financement, la coordination avec les donateurs et la sécurité des produits

Financement/coordination avec les Donateurs/sécurité des produits	État souhaité	Ressources	Suppositions	Indicateurs	Sources de données	Personne(s) responsable(s)
Objectif 1 : Mobilisation des ressources pour renforcer les capacités du système logistique						
<p>Interventions Faire un plaidoyer auprès des bailleurs pour obtenir leur engagement dans le cadre de la prise en charge des intrants des programmes prioritaires</p> <p>Faire un plaidoyer pour la mobilisation des ressources pour financer les aspects d'amélioration du SIGL (constructions des locaux pour le stockage et l'entre posage des produit, véhicules de livraison des médicaments et leur maintenance)</p> <p>Faire un plaidoyer pour le financement des plans stratégique de sécurisation des produits de la santé</p>	Les besoins sont couverts à au moins 80%	État et partenaires	Disponibilité des partenaires Crise sociopolitique	Pourcentage montant mobilisé	Bilans/rapport d'activités	DPM/Partenaires

Plans d'action pour la mise en œuvre des recommandations

Objectif 2 : Renforcer la coordination des acteurs du système logistique						
<p>Interventions</p> <p>Rendre fonctionnel le groupe thématique Médicament</p> <p>Étendre les activités du comité pour la sécurisation des produits SR à tous les autres produits de santé</p> <p>Valider le plan stratégique de sécurisation des produits SR existant</p> <p>Élaborer un autre plan pour l'ensemble des produits de la santé</p>	<p>La coordination entre les différents acteurs est assurée</p>	<p>État et Partenaires</p>	<p>Élaboration du nouveau PDDSS</p> <p>Crise sociopolitique</p>	<p>Les plans validés sont mis en œuvre</p>	<p>Compte rendu et rapports</p>	<p>DPM et Partenaires</p>
Objectif 3 : Assurer la pérennité des programmes de santé						
<p>Interventions</p> <p>Augmenter la part de la santé dans le budget d'État</p> <p>Inclure un plan de pérennisation dans l'élaboration des programmes de santé</p>	<p>La part de la santé dans le budget d'État atteint 15% (Objectif Abuja)</p>	<p>État</p>	<p>Crise sociopolitique</p>	<p>Part de la santé dans le budget d'État</p>	<p>Document du budget national adopté</p>	<p>MS</p>

CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS DES EVALUATEURS

Au terme de la mission, les recommandations suivantes ont été formulées par les évaluateurs :

1. Revoir la structure organisationnelle de l'organe d'appui à la mise en œuvre du SDADME afin de lui octroyer plus d'autonomie de gestion et de pouvoir décisionnel sur la gestion de la logistique des médicaments essentiels.
2. Revoir le SDADME même dans son ensemble et décider s'il faut le garder tel quel en faisant l'effort nécessaire pour faire respecter les directives et procédures de gestion logistique ou s'il faut considérer d'autres options. Parmi ces options pourraient figurer les trois alternatives suivantes :
 - Changement de système de distribution en allocation au lieu de réquisition, en donnant au niveau central et régional plus de responsabilité dans la supervision formative, la collecte d'information, la rédaction de compte rendu de gestion, l'estimation des quantités nécessaires pour le réapprovisionnement et la livraison de produits. Une des faiblesses majeures identifiées pendant cette étude est l'insuffisance de capacité des ASC et gérants de DV et DRC. Ceci aura pour avantage d'alléger les tâches des gestionnaires au niveau DV en limitant leur rôle au remplissage des supports d'enregistrement des données sur les prestations et les distributions de produits aux clients, aux récapitulatifs journaliers et hebdomadaires et la tenue des fiches de stocks. L'autre avantage serait de limiter le nombre d'agents du niveau opérationnel à former.
 - Une version de ce système de distribution est celle du réapprovisionnement par une équipe de livraison des produits qui collecte l'information et calcul les besoins de réapprovisionnement sur le site. Cette formule s'est avérée efficace dans des pays moins vastes que le Mali (c.-à-d. Zimbabwe). Sa mise en œuvre au Mali devra prendre en compte l'étendue du territoire national, le nombre d'équipes provenant du niveau central et régional qui pourraient couvrir le pays pour la collecte de l'information et le réapprovisionnement des structures, et les véhicules appropriés pouvant contenir la dotation pour le nombre de centres à couvrir lors d'une sortie.
 - Incorporer les comptes rendus de gestion dans les rapports trimestriels d'activités et rapports mensuels d'activités. Il ressort d'une étude menée par SPS au Mali (Vreeke et Bagayoko 2010), que ces rapports d'activités ont un taux de soumission d'environ 90%, ce qui est excellent. Le problème avec les statistiques de services est que leur compilation prend beaucoup de temps et les données ne sont pas toujours disponibles au moment où le personnel en a besoin pour les prévisions. Pour contourner cet obstacle, la DPM pourrait mettre en place un système de recherche active de l'information logistique au niveau du Système Local d'Information Sanitaire soit par les pharmaciens régionaux au niveau régional ou chaque fois que les rapports trimestriels d'activités arrivent au niveau central.

- La collecte de l'information logistique via téléphonie mobile a aussi été proposée par l'étude précitée. Ce modèle a été testé dans certains pays (ex. Liberia, Tanzanie) et pourrait être une alternative au système manuel actuel. Cependant, il convient de déterminer le nombre de produits que le système pourrait gérer et établir une liste de produits à gérer. Aussi, le système nécessite la mise en place d'une base de données au niveau central pour la réception des informations logistiques provenant des centres de santé. Un tel système devra être sérieusement pensé et doit s'insérer dans le cadre d'une informatisation du système d'information sanitaire dans son ensemble
3. Il serait bon de faire une revue des systèmes informatiques existant actuellement au Système National d'Information Sanitaire, DPM, PPM, DNS et de préparer un plan global d'informatisation des données sanitaires y compris celle liée à la gestion logistique des médicaments essentiels. Bien sûr cela nécessitera des ressources humaines, matérielles et financières et leur mobilisation pourrait prendre du temps. Dans l'immédiat, il est recommandable d'améliorer le système de collecte et de remontée actuel de l'information par la prise en compte des recommandations formulées par les participants à l'atelier, qui sont eux-mêmes les acteurs-clés du système.
 4. Pour l'amélioration des compétences du personnel, il faudrait privilégier la supervision formative et le tutorat pour réduire les dépenses de formation. L'introduction de modules de formation en gestion de la chaîne d'approvisionnement dans les cursus de formation des écoles de santé de base et des universités devra être également considérée afin que les pharmaciens et gestionnaires de dépôts sortent munis des notions essentielles de gestion logistique.
 5. Il est souhaitable d'avoir une liste prioritaire officielle de médicaments essentiels dont la gestion sera suivie et évaluée de façon régulière. Au Mali il y a différentes listes de médicaments avec différentes appellations : médicaments du panier, médicaments traceurs, médicaments de programmes prioritaires, etc. La liste des 17 médicaments ayant fait l'objet de cette évaluation semble provenir d'une combinaison de chacune de ces listes dont certaines sont semble-t-il caduques à la date d'aujourd'hui et requièrent une mise à jour (c.-à-d. médicaments du panier).
 6. Pour les prochaines étapes de cette évaluation, le MS, à travers la DPM, appuyée techniquement par le programme SIAPS et les autres acteurs de la chaîne d'approvisionnement en médicaments essentiels, devra définir les modalités de mise en œuvre du plan d'action proposé, mobiliser les ressources nécessaires pour son exécution et en assurer le suivi.

ANNEXES

- Annexe 1 : Termes de référence de l'évaluation
- Annexe 2 : Liste des structures visitées lors de l'évaluation quantitative
- Annexe 3 : Composition des équipes pour les visites de terrain de l'évaluation quantitative
- Annexe 4 : Liste des indicateurs de gestion logistique vérifiés
- Annexe 5 : Programme de l'atelier pour l'évaluation qualitative
- Annexe 6 : Composition et termes de référence des groupes de travail pour l'évaluation qualitative
- Annexe 7 : Liste de présence à l'atelier de Sélingué
- Annexe 8 : Liste des contacts lors de cette Mission
- Annexe 9 : Évaluation de l'organisation de l'atelier par les participants
- Annexe 10 : Chronogramme de l'évaluation du système logistique (septembre 2012)
- Annexe 11 : OESL avec réponses des participants en plénière
- Annexe 12 : Prochaines étapes de l'évaluation

Annexe 1 : Termes de référence de l'évaluation

Le Ministère de la Santé à travers la Direction de la Pharmacie et du Médicament en collaboration et avec l'appui technique de ses partenaires, a convenu de développer une stratégie permettant d'assurer la disponibilité permanente des médicaments essentiels aussi bien au niveau central, périphérique que communautaire.

Pour ce faire, plusieurs étapes ont été préconisées ; ce sont notamment :

- L'état des lieux du système existant en termes d'organisation et de mise en œuvre et d'utilisation des procédures et outils existants ;
- Le développement de procédures standards opérationnelles ;
- La formation des formateurs puis des utilisateurs selon les besoins par niveau aux procédures standards opérationnelles ;
- La mise en œuvre et le suivi ;
- L'utilisation des données pour la prise de décision.

Une première phase visait à faire un état des lieux du système existant à travers une enquête quantitative.

La deuxième phase consistait à conduire une évaluation qualitative et proposer un plan d'action visant à assurer une bonne disponibilité des médicaments à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

Ce sont ces deux phases permettant de faire l'état des lieux avec formulation de plan d'action qui font l'objet de ce rapport

Annexe 2 : Liste des structures visitées lors de l'évaluation quantitative

Region	Structures retenues
Kayes	Le MR-PPM L'hôpital régional CSRéf de Bafoulabe CSRéf de Nioro
Koulikoro	L'hôpital de Kati CSRéf de Kolokani CSRéf de Kangaba CSRéf de Fana
Sikasso	Le MR-PPM CSRéf de Bougouni CSRéf de Kolondieba CSRéf de Koutiala
Ségou	Le MR-PPM L'hôpital régional CSRéf de Bla CSRéf de Markala
Bamako	Le MR-PPM CSRéf de la Commune I CSRéf de la commune III

MR = magasin régional

Annexe 3 : Composition des équipes pour les visites de terrain de l'évaluation quantitative

Liste des enquêteurs

Nom et Prénom	Structure	Courriel	Téléphone
Dr Bambi Ba	PNLP	mbayebambi@yahoo.fr	76243965
Abdoul K Goita	DPM	gotab_doul@yahoo.fr	76399340
Ousmane Traore	DPM	ousmane80traor@yahoo.fr	76243563
Massiriba Kone	DPM	massiriba@yahoo.fr	76396217
Abdoul Sangare	SIAPS	asangare@msh.org	78647828
Modibo Diarra	SIAPS	mdiarra@msh.org	78647829
Yssouf Diallo	SIAPS	ydiallo@msh.org	78647823
Fadi Toure	PNLP	cifatou@yahoo.fr	76313030
Dembele Adama	PPM	spdg@ppm-mali.com/docdembele@hotmail.com	20225093/76244774
Mme Guindo Coumba Diallo	PPM	dcoumba76@yahoo.fr	76476936

Répartition des équipes

Région	Équipe	Dates	EPH	MR PPM	CSRéf	CSCom	Total structure	Code : région/district	Code : CSCom
		26/9/2012		Départ de Mission			8	1	
Kayes	SIAPS/PNLP: Abdoul Sangare et Fady Toure	27/9/2012	EPH					1.1	
		28/9/2012		PPM				1.2	
		1/10/2012 au 2/10/2012			Bafoulabe	CSCom +		1.3	1.3.1
						CSCom -			1.3.2
		4/10/2012 au 5/10/2012			Nioro	CSCom +		1.4	1.4.1
						CSCom -			1.4.2
6/10/2012	Retour à Bamako								
Kkoro	DPM/PNLP: Dr Goita Karim et Dr Bamby	26/09/2012					10	2	
		26/09/2012	Kati					2.1	
		27/09/2012			Fana	CSCom +		2.3	2.3.1
		28/09/2012				CSCom -			2.3.2
		1/10/2012			kolokani	CSCom +		2.4	2.4.1
		2/10/2012				CSCom -			2.4.2
		4/10/2012			Kangaba	CSCom +		2.5	2.5.1
		5/10/2012				CSCom -			2.5.2
6/10/2012	Retour à Bamako								

Rapport d'évaluation du système de gestion logistique des médicaments essentiels du Mali

Région	Équipe	Dates	EPH	MR PPM	CSRéf	CSCom	Total structure	Code : région/district	Code : CSCom	
Sikasso	SIAPS/DPM Dr Ousmane Traore et Yssouf Diallo	26/09/2012					10	3		
				PPM				3.2		
		27/09/2012						CSCom +	3.3	3.3.1
		28/09/2012			Koutiala			CSCom -		3.3.2
		1/10/2012						CSCom +	3.4	3.4.1
		2/10/2012			Kolondieba			CSCom -		3.4.1
		4/10/2012						CSCom +	3.5	3.5.1
		5/10/2012			Bougouni			CSCom -		3.5.1
		6/10/2012	Retour à Bamako							
Ségou	SIAPS/DPM Dr Traore M. Kone et Dr Diarra	27/09/2012					8	4		
			EPH					4.1		
		28/09/2012		PPM					4.2	
		1/10/2012						CSCom +	4.3	4.3.1
		2/10/2012			Bla			CSCom -		4.3.2
		4/10/2012						CSCom +	4.4	4.4.1
		5/10/2012			Markala			CSCom -		4.4.2
		6/10/2012	Retour a Bamako							
							5			
Bamako	PPM (2) Dr Guindo C. et Dr Dembele	1/10/2012		MGN.Moussa Travele			7	5.2		
		2/10/2012						CSCom +	5.3	5.3.1
		3/10/2012			Commune I			CSCom -		5.3.2
		4/10/2012						CSCom +	5.4	5.4.1
		5/10/2012			Commune III			CSCom -		5.4.2
		6/10/2012								

Remarque : + CSCom avec un fort taux de fréquentation ; - CSCom avec un faible taux de fréquentation.

Annexe 4 : Liste des indicateurs de gestion logistique vérifiés

Indicateur 1 : Disponibilité des données logistiques pour la gestion de l'inventaire

- Pourcentage des centres qui enregistrent les données logistiques essentielles requises pour la gestion de l'inventaire
- Pourcentage des centres qui ont rempli et remis un rapport SIGL pour la période de notification la plus récente

Indicateur 2 : Pourcentage de centres respectant les procédures de commande

- Pourcentage de centres qui reçoivent la quantité de produits commandée
- Différence en pourcentage entre la quantité de produits commandée et la quantité de produit reçue
- Durée moyenne écoulée entre la date à laquelle la commande a été passée et la date à laquelle elle a été reçue
- Pourcentage de centres qui ont envoyé leur dernière commande selon le calendrier prévu
- Pourcentage de centres ayant fait une commande d'urgence

Indicateur 3 : Pourcentage de centres qui maintiennent les conditions de stockage acceptables (80%)

- Pourcentage de centres qui satisfont à toutes les conditions de stockage (ou à 80% au moins)

Indicateur 4 : Pourcentage de centres qui ont connu une rupture de stock à une période de temps donnée

- Pourcentage de centres connaissant des ruptures de stock d'un quelconque produit le jour de la visite
- Pourcentage de centres ayant un stock complet (de tous les produits) le jour de la visite
- Durée moyenne des ruptures de stock
- Nombre moyen de produits en rupture de stock le jour de la visite
- Pourcentage de produits en rupture de stock à n'importe quel moment au cours des six derniers mois
- Nombre moyen de fois où chaque produit s'est trouvé en rupture de stock les six derniers mois

Indicateur 5 : Pourcentage de centres dont les niveaux de stock assurent une disponibilité à court terme du produit

- Pourcentage de centres qui sont sous stockés
- Pourcentage de centres qui sont stockés de manière adéquate
- Pourcentage de centres qui sont sur-stockés
- Pourcentage de stock inutilisable pour cause de péremption

Indicateur 6 : Taux de précision de l'inventaire (ou précision du solde du stock pour la gestion de l'inventaire)

- Différence, en pourcentage, entre le solde du registre de stock et l'inventaire physique (par produit)

Indicateur 7 : Délai de livraison moyen

- Délai d'exécution des commandes

Annexe 5 : Programme de l'atelier pour l'évaluation qualitative

Dimanche 14 octobre 2012

Heures	Activités	Facilitateurs
16:00	Entrée à l'hôtel	Admin SIAPS

Lundi 15 octobre

Heures	Activités	Facilitateurs
8:30 - 9:00	Ouverture de l'atelier - Introduction des participants	Directeur DPM
9:00 - 9:15	Clarification des objectifs, attentes, l'emploi du temps de l'atelier	Aoua Diarra
	Questions administratives	Admin DPM/SIAPS
9:15 - 9:30	Normes du groupe et choix des rapporteurs pour les trois jours de l'atelier	DPM
9:30 - 10:00	Présentation du OESL : TDR, processus, outil d'évaluation	Aoua Diarra
10:00 - 10:15	Pause-café	
10:15 - 12:30 2h15	Évaluation du système logistique du secteur public – remplissage du questionnaire (réponse aux questions par section de l'outil) <ul style="list-style-type: none"> • Organisation et personnel (30 min) • Système d'information de gestion logistique (45 min) • Sélection des produits (30 min) • Prévision (30 min) 	Aoua Diarra Constance Toure + ONG Suzanne Diarra + ONG Suzanne + DPM
12:30 - 13:30	Déjeuner	
13:30 - 16:00 2h30	Continuation de l'évaluation du système logistique du secteur public <ul style="list-style-type: none"> • Obtention des produits/achat • Procédures de contrôle de stock • Entreposage et stockage • Transport et distribution 	PPM Fatou Diallo + ONG Pharmacien Régional PPM + Ph. Reg
16:00 - 16:15	Pause-café	
16:15 - 18:00 1h45	Continuation de l'évaluation du système logistique du secteur public <ul style="list-style-type: none"> • Support organisationnel • Utilisation des produits • Finance 	DPM PNLP Aoua Diarra + ONG
18:00 - 19:00	Réunion du Comité de Coordination	Constance Touré / Fatou et DPM

Annexe 6 : Composition et termes de référence des groupes de travail pour l'évaluation qualitative

Suggestion de groupes :

Groupe I : Composants de l'OESL : Système d'information en gestion logistique (SIGL)

Groupe II : Composants de l'OESL : Prévisions, achats, sélection des produits

Groupe III : Composants de l'OESL : Contrôle des stocks, utilisation du produit

Groupe IV : Composants de l'OESL : Entreposage et stockage, transport et distribution

Groupe V : Composants de l'OESL : Organisation, personnel - Support organisationnel

Groupe VI : Financement/Coordination avec les donateurs/Sécurité des produits

Instructions pour le travail de groupe :

Choisissez un modérateur et un présentateur.

Complétez les sections/composants pertinents du questionnaire pour votre groupe.

Identifiez les questions à débattre avec le groupe pour validation, le cas échéant.

Déterminez au moins trois points forts et trois points faibles.

Formulez des recommandations associées à chaque section.

Retranscrivez les résultats du travail de groupe sur un tableau à feuilles ou créez une présentation PowerPoint.

Présentez le travail de groupe.

Composition des groupes de travail

Désignation des groupes	Thèmes à traiter	Membres du groupe	Nominatif	Rapporteurs de groupes
Groupe I	Système d'information en gestion logistique (SIGL)	DPM Ph. Reg. DRC/Hop CSref/CSCCom ONG SIAPS	DPM/Dr Goita Ph. Reg./Dr KY Blaise PASCAL DRC/LASSINA COULIBALY CSCCom/EDMOND FARES SIAPS/Abdoul Sangare	DPM
Groupe II	Prévisions, achats, sélection des produits	PPM DPM PNLP SIAPS (2)	PPM/Dr Dembele DPM/Dr SALIF dit Sadio Sissoko PNLP/Dr Cisse Safoura DPM/Dr TRAORE OUSMANE SIAPS/Modibo Diarra	PPM
Groupe III	Contrôle des stocks, utilisation du produit	PNLP DPM Ph. Reg. DRC/Hop CSref/CSCCom ONG SIAPS	PNLP/Dr Bambi Ph. Reg./Dr SIDI COULIBALY DRC/SEYDOU COULIBALY CSCCom/TAHIROU YOROTE MCHIP Dr CAMARA TIGUIDA	PNLP
Groupe IV	Entreposage et stockage, transport et distribution	PPM Ph. Reg. DRC CSRef/CSCCom ONG SIAPS	PPM/Dr DIALLO Ph. Reg./Dr OYE DRC/SAMBA MALLE CSCCom/CHEICKNE FOFANA CSRéf DIAWARA Athanase SIAPS/Yssouf Diallo	Ph. Reg.
Groupe V	Organisation, personnel Support organisationnel	DPM Ph. Reg. DRC CSRef/CSCCom ONG SIAPS	DPM/Dr KONE MASSIRIBA Ph. Reg./BAKARY TRAORE DRC/ABDOULAYE TRAORE CSCCom/BAMORY SIDIBE	DRC
Groupe VI	Financement Coordination avec les donateurs Sécurité des produits	DNS DPM PNLP Ph. Reg. ONG SIAPS DRC CSRef/CSCCom SIAPS	DNS/BAH HAMADOUN DPM/DR SANGO FANTA PNLP/CISSE FADY Ph. Reg./Dr TIMOTHEE DOUGNON CSRef/CSCCom/ MASSAWOYE BAGAYOKO	ONG

Annexe 7 : Liste de présence à l'atelier de Sélingué

No	Name	Organisation
1	Dr Mbaye Bambi Ba	PNLP
2	Dr Ba Hamadoun	DNS
3	Dr Cisse Safoura Berthe	PNLP
4	Dr Cisse Fady Toure	PNLP
5	Lassina Coulibaly	DRC-CSRéf Bla
6	Tahirou Yorote	DV CSCom Bla
7	Dr Ky Blaise Pascal	DRS Koulikoro
8	Dr Sidy Coulibaly	DRS Kayes
9	Seydou Coulibaly	DRC Diema
10	Cheickne Fofana	CSCom Koungo
11	Samba Mally	DRC Kangaba
12	Dr Oye Ag Hama	DRS Segou
13	Dr Bakary Traore	DRS Bamako
14	Dr Adama Dembele	PPM Centrale
15	Athanase Diawara	CSRéf Com III Bamako
16	Bamory Sidibe	ASACODRAB
17	Yssouf Diallo	SIAPS Mali
18	Diallo Coumba	PPM Centrale
19	Dr Salif dit Sadio Sissoko	DPM
20	Ousmane Traore	DPM
21	Dr. Massiriba Kone	DPM
22	Dr. Abdoul Karim Goita	DPM
23	Abdoulaye R. Traore	CSRéf Bougouni
24	Abdoul Sangare	SIAPS Mali
25	Dr Sango Fanta	DPM
26	Massawoye Bagayoko	DV Narena
27	Dr Fatoumata Diallo	SIAPS
28	Timothe Dognon	DRS Sikasso
29	Edmond Farez	CSCom Bougouni Est
30	Suzanne Diarra	SIAPS Arlington
31	Modibo Diarra	SIAPS Mali
32	Constance Toure	SIAPS Mali
33	Sirandou Coulibaly	SIAPS Mali
34	Moussokoro Moussou Doumbia	DPM
35	Adam Aiche Doumbia	SIAPS Mali
36	Tiguida Camara	MCHIP
37	Dr Yaya Coulibaly	DPM
38	Dr Aicha Guindo	PPM Centrale
39	Moussa Fadiga	PPM Centrale

Annexe 8 : Liste des contacts lors de cette mission

USAID Mali (Equipe Santé)

Mme Nancy Lowenthal, Chef d'Équipe Santé
Mme Carrie Rasmussen, Directrice Adjointe Bureau de Santé
Dr. Sangare Madina Ba, Conseiller Technique Santé de la Reproduction
Mr. Madiou Yattara, Spécialiste de Programme de Santé
Dr. Aboubacar Sadou, Conseiller Résident PMI pour le paludisme
Mme Fatim Ouattara, Spécialiste Nutrition
Mme Mariama Cire Bah, Conseiller Technique Santé Publique

Direction de la Pharmacie et du Médicament (DPM)

Pr. Ousmane Doumbia, Directeur (sortant)
Dr. Yaya Coulibaly, Directeur (entrant)
Dr. Sango Fanta Sangho, Chef de Division Assurance Qualité
Dr Abdoul Karim Goita, Chef de section

Pharmacie Populaire du Mali (PPM)

Dr. Aicha Guindo, PDG
Mr. Moussa Fadiga, Directeur Adjoint
Dr. Adama Dembele, Responsable de la Distribution

Programme Nationale de Lutte contre le Paludisme (PNLP)

Dr. Klenon Traore, Directeur
Dr. Diakalia Kone, Directeur Adjoint
Dr. Cisse Safoura Berthe, Chef Section Epidemiologie

Measure

Jean Marie N'Gbichi, Conseiller Résident

MCHIP (Maternal and Child Health Integrated Program)

Dr. Drissa Ouattara, Conseiller Santé Infantile et Communautaire
Dr. Camara Tiguida Sissoko, Chargée de Monitoring et Évaluation

Assistance Technique Nationale Plus

Timothé Gandaho, Directeur Pays

Systems for Increased Access to Products and Services (SIAPS)

Dr. Constance Kouame Toure, Directeur Pays
Dr. Suzanne Diarra, Conseiller en Santé Maternelle et Infantile (Arlington Office)
Dr. Fatoumata Haidara Diallo, Conseiller Technique en Gestion de la Chaîne
d'Approvisionnement et Assurance Qualité
Dr. Yssouf Diallo, Conseiller Technique Régional
Dr. Abdoul Sangare, Conseiller Technique Régional
Dr. Modibo Diarra, Conseiller Technique Régional
Mme Adam Doumbia Dembelé, Assistante Administrative
Mme Sirandou Keita Coulibaly, Gestionnaire de Bureau

Participants à l'atelier d'évaluation qualitative à Sélingué (voir liste Annexe 5)

Annexe 9 : Évaluation de l'organisation de l'atelier par les participants

Les résultats de cette évaluation montrent un haut niveau de satisfaction des participants pour le contenu des travaux et les méthodologies utilisées ; 77% d'entre eux estiment que l'atelier a atteint les objectifs visés. Quelques observations ont été formulées par rapport au temps imparti jugé trop court, aux heures tardives de travail et à quelques difficultés dans la compréhension de certaines questions de l'outil.

1. Comment avez-vous jugé l'accueil lors de cet atelier ?

- Tout à fait satisfait 21
- Plutôt satisfait 5
- Plutôt insatisfait
- Tout à fait insatisfait

Justifier votre réponse :

- Nous étions dans le bain
- Les documents à étudier
- Répartition et cadre prêt (chambres ok)
- J'ai su que j'étais à Sélingué avec le menu « poisson »,
- Accueil chaleureux
- Le respect les uns des autres

2. Le cadre de l'atelier vous a-t-il convenu ?

- OUI, totalement 22
- OUI, partiellement 4
- NON, pas du tout

Justifier votre réponse :

- Le cadre de l'atelier a été l'objet d'une ouverture pour la gestion de la logistique des ME
- J'étais dans le bain des sujets

3. La restauration pendant l'atelier vous a-t-elle convenu ?

- OUI, totalement 20
- OUI, partiellement 6
- NON, pas du tout

Justifier votre réponse :

- La restauration était délicieuse et bien disponible
- J'ai été bien servi
- Pas de problème

4. Dans quelle mesure pensez-vous que l'atelier a atteint ses objectifs ? (Entourer la note choisie)

Pas du tout	Quelque peu				Totalement
1	2	3	4 (6 participants)	5 (9 participants)	6 (11 participants)

Merci d'expliquer votre réponse :

- Avec la présence du Directeur de la DPM et du PDG de la PPM et son Adjoint
- Toutes les autorités étaient présentes et cela était une aubaine
- Priorités dégagées
- Engagement et disponibilité des participants
- Tout le long de la chaîne de distribution, les questions se sont étalées
- Je pense que c'est un atelier pour corriger les insuffisances les uns des autres (partenaires et responsables concernés au Mali)

5. Décrivez trois choses que vous feriez différemment la prochaine fois (axe votre réflexion sur la méthodologie utilisée, la gestion du temps, le niveau de participation pendant la session).

- Bien adapter le questionnaire
- Adaptation de l'outil en groupe élargi
- Augmenter le temps imparti (proposé 4 jours)
- Aérer le calendrier
- Réduire le temps de travail
- Le temps (proposé de travailler de 8h à 14h)
- Inviter les pharmaciens d'hôpital
- Envoi préalable des TDR et documents
- Augmenter le taux de per diem/indemnités
- Réflexion sur la méthodologie des travaux de groupes
- Remplissage primaire de l'outil en travaux de groupe
- Donner au maximum 2 sections par groupes
- Inviter les ASACO, Fenacom et Fenaco
- Proposer des thèmes pour les DRC et les DV
- Faire participer certains qui n'ont pas dit un mot

6. Décrivez quels aspects de l'atelier étaient particulièrement réussis (axe votre réflexion sur la méthodologie utilisée, la gestion du temps, le niveau de participation pendant la session....).

- Méthodologie (5)
- Documentation (2)
- Présentations (4)
- Discussions/travaux de groupes (3)
- Niveau de participation (12)
- Plénière (2)

- Études de cas
- Franche collaboration
- Gestion Consultant
- Motivation participants
- Participation responsables PPM, DPM

7. Indiquez des techniques ou activités qui, d'après vous, ont contribué à atteindre les objectifs de l'atelier (ex. jeux de rôles, études de cas, présentations, etc.).

- Préparation de l'atelier
- Schéma du SIGL
- Plénière (7)
- Travaux de groupes (8)
- Présentation par les régions et districts
- Normes du groupe
- Remplissage du questionnaire
- Multiplicité des intervenants
- Introduction et remplissage du questionnaire

Veillez citer la session dans laquelle elles ont été utilisées :

- Toutes les sessions
- Les exposés précédés par les travaux de groupes

8. D'après vous, des supports et outils distribués ont-ils contribué à atteindre les objectifs de l'atelier ? (ex. fascicules, exemples, etc.).

Oui (24) Sans réponse (2)

Veillez citer la session dans laquelle ils ont été utilisés :

- Toutes les sessions,
- Travaux de groupes,
- Introduction de l'OESL
- Résultats OEIL

9. Globalement, comment jugez-vous la qualité des thèmes abordés lors de cet atelier ?

- Tout à fait satisfait (15)
- Plutôt satisfait (11)
- Plutôt insatisfait
- Tout à fait insatisfait

10. Si vous deviez hiérarchiser le contenu de l'atelier, d'après vous, quels sont les trois thèmes les plus importants ? Merci d'expliquer brièvement votre réponse.

- **SIGL/remontée des données (16)**
- **Personnel/Support organisationnel (8)**
- **Prévision (7)**
- **Obtention/achat (7)**
- Financement/Coordination (5)
- Transport/Distribution (4)
- Entreposage (4)
- Utilisation (3)
- Sélection (2)
- Assurance qualité, sécurisation des produits (1)
- Destruction des produits périmés
- Toutes les sections - toutes complémentaires (1)

Annexe 10 : Chronogramme de l'évaluation du système logistique (septembre 2012)

	Taches	Responsable	Délai	Lieu
OEIL	Sélection des produits	DPM/SIAPS	Vendredi 14 septembre	Bureau SIAPS
	Échantillonnages des sites	DPM/SIAPS	Vendredi 14 septembre	Bureau SIAPS
	Organisation de la collecte/Equipes/TdR/Budget	DPM/SIAPS	Vendredi 14 et Lundi 17 septembre	Bureau SIAPS
	Courier d'information aux sites	DPM	Mardi le 18 septembre	DPM
	Adaptation de l'OEIL	Groupe Technique	Mercredi 19 septembre	Bureau SIAPS
	Préparation administrative	Équipe Administrative SIAPS/DPM		Bureau SIAPS
	Revue de l'outil avec agents de collectes	Groupe Technique	Jeudi 20 Septembre	Bureau SIAPS
	Revue de l'outil avec les agents de collectes	Équipes de collecte	Vendredi 21 septembre	Bureau SIAPS
	Pré-test et Révision de l'outil après pré-test	Groupe Technique/Équipe de Collecte	Mardi 25 septembre 2012	Bureau SIAPS
	Collecte des Données	Groupe Technique/Équipe de Collecte	Mercredi 26 septembre au mardi 06 octobre	Terrain
	Analyse		8, 9 ,10	Bureau SIAPS
	Restitution	Groupe Technique	11	Bureau DPM
OESL	TDR OESL			
	Organisation de l'atelier/ TdR/budget Groupe Technique 1 au 6, Octobre/2012 Bureau SIAPS Visite des partenaires			
	Adaptation de l'OESL	Groupe Technique	9 et 10 Octobre	Bureau SIAPS
	Préparation administrative	Équipe Administrative SIAPS/DPM	continue	
	Définition des groupes de travail et TdR des groupes de travail	Groupe Technique	11 et 12 Octobre	Bureau SIAPS
	Invitation a atelier	DPM	9 Octobre	
	Atelier	DPM/SIAPS	15, 16 et 17 Octobre	Sélingué
Invitation des officiels pour la Synthèse de l'OEIL et de l'OESL	DPM	17 Octobre		

Annexe 11 : OESL avec réponses des participants en plénière

Ce document contient les réponses des acteurs-clés interviewés en plénière lors de l'atelier d'évaluation qualitative à Sélingué. Les réponses apparaissent à partir de la page 49 du document. Le document pourra servir de base de comparaison des réponses lors des évaluations futures.

Vu le volume du document nous l'avons insérer comme icône dans la version électronique de ce rapport. Veuillez cliquer sur l'icône pour l'ouvrir.



LSAT_FR - Modifie
pour Mali-Oct15.doc

Si vous avez besoin de ce document et que vous n'avez pas la version électronique du rapport, prière contacter MSH/SIAPS à l'adresse suivante :

Management Sciences for Health
4301 North Fairfax Drive, Suite 400
Arlington, VA 22203, États-Unis
Téléphone : 703.524.6575
Télécopieur : 703.524.7898
Courriel : siaps@msh.org
Site Web: www.siapsprogram.org

Annexe 12 : Prochaines étapes de l'évaluation

Certaines actions doivent être menées rapidement pour conserver l'engouement que les participants ont au sortir de l'atelier d'évaluation de la phase qualitative et situer les responsabilités et les échéances pour parvenir à une mise en œuvre des recommandations formulées. Le tableau suivant est une proposition de prochaines étapes à suivre et les dates sont justes à titre indicatif. Il revient à la DPM et ses partenaires de consolider et finaliser le plan d'action, de se donner des échéances pour son exécution, de s'entendre sur un plan de suivi et de budgétiser les interventions proposées dans le plan d'action final.

Actions Immédiates à mener pour la mise en œuvre des recommandations de l'atelier

Actions	Responsables	Période
1. Consolider les plans d'action élaborés par les groupes à l'atelier de Sélingué	DPM/Comité Coordination	Nov. 2012
2. Rédiger le draft de rapport d'évaluation (quantitative et qualitative)	Consultant et SIAPS	Nov. 2012
3. Revoir et finaliser le rapport d'évaluation	DPM/SIAPS	Nov. 2012
4. Présenter le rapport de l'évaluation et du plan d'action aux autorités compétentes du Ministère de la Santé et aux partenaires	DPM	Nov. 2012
5. Finaliser le plan d'action sur la base des commentaires reçus et le valider	MS/DPM et partenaires	Nov. 2012
6. Préparer un plan de suivi de la mise en œuvre du plan d'action	MS/DPM et partenaires	Nov. 2012
7. Budgétiser les interventions proposées dans le plan d'action y compris celles du plan de suivi	DPM	Nov. 2012
8. Coordonner les interventions avec le projet SIAPS et les autres partenaires de la chaîne d'approvisionnement (Inclure dans les différents programmes de travail)	MS/DPM	Déc. 2012
9. Mobiliser les ressources nécessaires (État et partenaires au développement)	MS/DPM	Déc. 2012
10. Mettre en œuvre le plan d'action pour l'amélioration du système de gestion logistique des ME	MS/DPM et partenaires	À partir de Janv. 2013
11. Assurer le suivi de l'exécution des activités et réévaluer périodiquement la performance du système sur la base des indicateurs retenus pour l'évaluation (supervisions, rapports de gestion des stocks, réévaluation annuelle qualitative) du système de gestion de la chaîne d'approvisionnement en médicaments	MS/DPM et partenaires	Activité continue

BIBLIOGRAPHIE

- Chorliet, S., A. Tiecano Maïga, S. Sow Fofana, et C. Chorliet. 2006. Appui à la PPM pour l'estimation et le suivi des consommations des médicaments anti rétroviraux (ARV) au mali - 1er août – 6 octobre 2006.
- Diarra, A., B. Tarrafeta, M. Gabra et X. Tomsej. 2007. *Analyse des besoins en appui technique pour l'approvisionnement en médicaments au Mali*. Présenté au Ministère de la Santé du Mali et l'USAID par MSH / SPS, JSI / DELIVER Project et USAID / Washington.
- Ministère de la Santé, Secrétariat Général, Direction de la Pharmacie et du Médicaments, Projet DELIVER/JSI, Gregory Roche. 2010. *Rapport Final de l'Atelier d'Évaluation du Système Logistique, Bamako du 22 au 24 janvier 2003*.
- Ministère de la Santé, Secrétariat General, Direction de la Pharmacie et du Médicaments. 2010. *Manuel du Schéma Directeur d'Approvisionnement et de Distribution des Médicaments Essentiels*.
- Ministère de la Santé, Secrétariat General, Direction de la Pharmacie et du Médicaments. Janvier 2012. Plan d'Actions de Mise en Œuvre de la Politique Pharmaceutique Nationale - 2012-2016.
- Ministère de la Santé, Secrétariat General, Direction de la Pharmacie et du Médicaments. 2012. Liste Nationale des Médicaments Essentiels Autorisés à être dispensés au niveau CSCOM avec Infirmier Mali, 2012. Arrêté No 2012/1741/MS-SG du 27/06/2012 fixant la liste des médicaments essentiels en dénomination commune Internationale (DCI).
- Ministère de la Santé, Secrétariat General, Direction de la Pharmacie et du Médicaments. 2012. Liste Nationale des Médicaments Essentiels Autorisés à être dispensés au niveau - Mali, 2012. Arrêté No 2012/1741/MS-SG du 27/06/2012 fixant la liste des médicaments essentiels en dénomination commune internationale (DCI).
- Ministère de la Santé, Secrétariat General, Direction de la Pharmacie et du Médicaments. 2012. Liste Nationale des Médicaments Essentiels Autorisés à être dispensés au niveau Hôpital Mali, 2012. Arrêté No 2012/1741/MS-SG du 27/06/2012 fixant la liste des médicaments essentiels en dénomination commune internationale (DCI).
- Ministère de la Santé, Secrétariat General, Direction de la Pharmacie et du Médicaments. 2012. Liste Nationale des Médicaments Essentiels Autorisés à être dispensés au niveau CSC ou CSREF Mali, 2012. Arrêté No 2012/1741/MS-SG du 27/06/2012 fixant la liste des médicaments essentiels en dénomination commune internationale (DCI).

Ministère de la Santé, Secrétariat General, Direction de la Pharmacie et du Médicaments. 2012. Liste Nationale des Médicaments Essentiels Autorisés à être dispensés au niveau CSCOM avec Médecin Mali, 2012. Arrêté No 2012/1741/MS-SG du 27/06/2012 fixant la liste des médicaments essentiels en dénomination commune internationale (DCI).

Ouedraogo, Y., B. Bieze, I. Diallo, et D. Aronovitch. 2005. *Évaluation des Indicateurs et du Système de Gestion Logistique des Contraceptifs et des Médicaments de Traitements des IST du Mali*. Arlington, VA: DELIVER, pour l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID).

USAID | DELIVER PROJECT, Commande de prestation 1. 2009. Outil d'Évaluation du Système Logistique (OESL). Arlington, VA: USAID | DELIVER PROJECT, Commande de prestation 1.

USAID | PROJET DELIVER, Commande de travail n° 1. 2008. Outil d'Évaluation des Indicateurs Logistiques (OEIL). Arlington, VA: USAID | PROJET DELIVER, Commande de travail n° 1.

Vreeke, E., et D. Bagayoko. 2010. *Approche stratégique pour améliorer le système d'information pharmaceutique au Mali*. Présenté à l'Agence des États-Unis pour le Développement International par le Programme Strengthening Pharmaceutical Systems (SPS). Arlington, VA: Management Sciences for Health.