
Rapport technique

Intégration : Recommandations pour le contexte de la santé
reproductive, maternelle, néonatale et infantile

JSI Research & Training Institute, Inc.

Mai 2014



Rapport technique

Intégration : Recommandations pour le contexte de la santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile

JSI Research & Training Institute, Inc.

Mai 2014



© JSI Research & Training Institute, Inc.

L'UNICEF a apporté son appui à ces travaux. L'UNICEF et JSI Research & Training Institute, Inc. (JSI) ont le droit de dupliquer, d'utiliser, ou de divulguer les données dans les limites fixées dans le contrat. Cette restriction ne limite pas le droit d'UNICEF d'utiliser l'information contenue dans ces données, si celle-ci est obtenue d'une autre source ne comportant aucune restriction.

JSI Research & Training Institute, Inc. (JSI) est un bureau d'études dans le domaine de la santé basé aux États-Unis, qui se consacre à l'amélioration de l'état de santé des individus et des communautés autour du monde. Notre équipe pluridisciplinaire travaille en partenariat avec des experts du pays hôte, des organisations et des gouvernements pour que l'accès et la qualité des soins de santé deviennent une réalité pour les enfants, les femmes et les hommes autour du monde. Le siège social de JSI est à Boston, dans le Massachussetts, avec des bureaux américains à Washington D.C., à Atlanta en Géorgie, à Burlington dans le Vermont, à Concord dans le New Hampshire, à Denver dans le Colorado, à Providence dans le Rhode Island, et à San Francisco en Californie. JSI possède également des bureaux dans plus de 40 pays en voie de développement.

Citations recommandées :

JSI Research & Training Institute, Inc. 2014. *Intégration : Recommandations pour le contexte de la santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile*. Arlington, Virginia : JSI Research & Training Institute, Inc. pour le compte de l'équipe de référence technique pour l'approvisionnement et la sensibilisation, de la Commission des Nations Unies pour les produits essentiels pour la survie des femmes et des enfants.



JSI Research & Training, Inc.
1616 Fort Myer Drive, 16ème étage
Arlington, VA 22209 | USA
Tél | +1 703 528 7474

Table des matières

Acronymes	vii
Introduction et synthèse.....	1
Objectif de ce guide	1
Messages clés.....	2
Remerciements	2
Intégration des chaînes d'approvisionnement dans les secteurs de la santé : concepts et facteurs clés....	3
Considérations relatives à l'intégration des produits : comment les programmes de chaque pays devraient-ils mettre en œuvre l'approche et l'intégration dans leur contexte ?	9
Les contextes des pays actuels concernant les produits de base de la Commission définissent la gamme des activités d'intégration pertinentes	9
Les parties prenantes devraient rationnellement déterminer les produits et fonctions logistiques qu'il serait logique d'intégrer	11
Facteurs qualitatifs.....	13
Facteurs quantitatifs	14
Considérations fonctionnelles	14
Les parties prenantes devraient appliquer les leçons tirées des précédents efforts d'intégration de produit	16
Références	19
Annexe A : Caractéristiques globales des 13 produits essentiels d'importance vitale sous-utilisés de la RMNCH	21

Figures

1. Paysage typique pré-intégration de la chaîne d'approvisionnement dans le secteur de la santé.....	6
2. Paysage hypothétique post-intégration de la chaîne d'approvisionnement dans le secteur de la santé.....	7

Acronymes

EWEC	Every Woman, Every Child (Chaque femme, chaque enfant)
SLI	Système de logistique intégré
JSI	JSI Research & Training Institute, Inc.
MS	Ministère de la santé
PFSA	Procurement Fund and Supply Agency (Agence chargée des fonds de subvention et de l'approvisionnement)
ONU	Organisation des Nations Unies
UNCoLSC	UN Commission on Life-Saving Commodities for Women's and Children's Health (Commission des Nations Unies sur les produits d'importance vitale pour la santé des femmes et des enfants/La Commission)
USAID	United States Agency for International Development (Agence des États-Unis pour le développement international)
OMS	Organisation mondiale de la santé
RMNCH	Reproductive Maternal Newborn and Child Health (Santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile)
SRO	sels de réhydratation orale (SRO)

Introduction et synthèse

Sous la présidence de l'ancien Premier ministre de la Norvège et du Président du Nigeria, la Commission des Nations Unies sur les produits d'importance vitale pour la santé des femmes et des enfants (ci-après La Commission) (UNCoLSC en anglais) a été créé en 2012 dans le cadre de l'effort « chaque femme, chaque enfant » (EWEC) visant à mobiliser les ressources mondiales qui permettraient de sauver la vie de 16 millions de femmes et d'enfants d'ici à 2015.

À l'appui du continuum de soins fournis dans le contexte de la santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile (RMNCH en anglais), 13 produits d'importance vitale sous-utilisés ont été sélectionnés dans le cadre de l'action de la Commission. La Commission estime que cinq ans de mise à l'échelle pour renforcer la disponibilité et l'accès à ces produits coûteraient 2,6 milliards de dollars et pourraient sauver 6 millions de vies (Fondation des Nations Unies, 2013).

Cette mise à l'échelle de la disponibilité et de l'accès nécessitera, entre autres efforts, une augmentation de la capacité de la chaîne d'approvisionnement au niveau des pays. Au-delà de l'investissement de base dans la capacité en termes d'entrepôts, flottes de véhicules et personnel, l'intégration des chaînes d'approvisionnement offrira un mécanisme général permettant à la fois de continuer l'amélioration des performances de la chaîne d'approvisionnement et de mieux utiliser les capacités disponibles. Toutefois, pour les décideurs au niveau des pays, le mot intégration peut avoir plusieurs significations, et il se peut que la bonne approche pour atteindre l'objectif final soit encore plus floue. En outre, la diversité des contextes nationaux nécessite qu'une étude attentive des implications de l'intégration sur la gestion et le renforcement de la chaîne d'approvisionnement soit faite dans chaque cas.

Objectif de ce guide

Ce document fournit des conseils techniques aux parties prenantes de la chaîne d'approvisionnement de chaque pays sur la façon d'adresser au mieux l'intégration de produits, notamment en ce qui concerne les 13 produits d'importance vitale sous-utilisés de la Commission. Il décrit des considérations importantes en rapport avec l'intégration, en fournissant aux pays pionniers des conseils pratiques qui permettront d'assurer une gestion appropriée, efficiente et efficace des chaînes d'approvisionnement pour les 13 produits d'importance vitale sous-utilisés de la Commission dans un contexte intégré. Ce document propose aux parties prenantes de la chaîne d'approvisionnement de chaque pays des recommandations pour rechercher des occasions d'intégration qui seront susceptibles d'être avantageuses et, subséquentement, sur la façon d'aborder les efforts d'intégration. Grâce à l'examen des documents et au développement d'exemples de cas de pays, ce document couvre les quoi, pourquoi et comment de la chaîne d'approvisionnement et de l'intégration des produits de base.

Ce document est complété par [trois études de cas de pays](#) (pour le Nigeria, la Tanzanie et le Soudan) qui aident à mettre en contexte la variété des applications d'intégration.

Messages clés

Définition du mot intégration dans le contexte de ce guide : ce sont les efforts visant à renforcer la chaîne d'approvisionnement des soins de santé pour réduire les redondances opérationnelles et réorienter les politiques s'adaptant aux caractéristiques de logistique des produits et des bénéficiaires, lesquels sont souvent pris en charge lors des efforts de renforcement de la capacité de la chaîne d'approvisionnement.

Avantages escomptés de l'intégration : réduction du capital total, des coûts opérationnels et de la complexité de gestion, amélioration de la surveillance, de la coordination et des performances de la chaîne d'approvisionnement.

Les parties prenantes essayant d'intégrer les 13 produits de base devraient généralement considérer les points suivants :

- Le contexte actuel de l'intégration relatif aux produits de base de la Commission et aux pays pionniers.
- Les caractéristiques logistiques des produits, des groupes de consommateurs et des fonctions à intégrer.
- Les expériences d'intégration précédentes des chaînes d'approvisionnement dans les secteurs de la santé des pays en voie de développement.

Remerciements

L'auteur tient à remercier plusieurs employés qui ont apporté une contribution déterminante à la préparation et à la finalisation de ce document. Maeve Magner, Clinton de Souza, et Michael Harrigan ont tous fourni une considérable analyse technique des études de cas de pays et une première version de ce guide. Les études de cas n'auraient pas été possibles sans la contribution, l'assistance, et l'analyse des personnes suivantes : Innocent Ibegbunam, Delali Bonuedi, Chris Wright, Stephen Harsono, et Gamal Khalafalla Muhammed.

Intégration des chaînes d'approvisionnement dans les secteurs de la santé : concepts et facteurs clés

Comprendre les approches générales permettant de réussir l'intégration exige d'abord une compréhension de ce que *l'intégration* signifie dans le cadre des chaînes d'approvisionnement dans les secteurs de la santé au niveau des pays, et des raisons pour lesquelles les parties prenantes de chaque pays voudraient suivre cette voie.

Une définition de dictionnaire orienterait la compréhension du mot intégration comme étant tout effort rassemblant des parties distinctes en un tout cohérent. Toutefois, ce terme peut avoir de nombreuses interprétations dans le secteur de la santé publique, parce qu'il est utilisé dans de multiples contextes (à l'intérieur et à l'extérieur du contexte de la gestion de la chaîne d'approvisionnement) pour des raisons variées.

Une conceptualisation commune de l'intégration dans le cadre des chaînes d'approvisionnement dans les secteurs de la santé est l'effort de fusion de chaînes d'approvisionnement au niveau des pays, jusqu'alors parallèles, fait pour refléter la réforme du secteur de la santé visant à présenter la prestation de services de santé publique comme étant à « guichet unique » (Allain et al., 2010). Il peut s'agir de la fusion des opérations verticales du système de santé, la fusion des systèmes qui ont pris en charge les mêmes produits en parallèle, ou potentiellement l'ajout d'un « nouveau » produit de base à un mécanisme existant de la chaîne d'approvisionnement d'un pays. Pour chacune de ces approches, l'intégration peut inclure la fusion des structures de gestion et/ou la fusion des fonctions et des infrastructures opérationnelles (par exemple, le transfert des produits dans un même entrepôt ou la combinaison des systèmes d'information des groupes de produit) (Yadav et al., 2013).

Un exemple hypothétique de ce type d'intégration serait un pays qui aurait un dépôt médical central semi-public responsable du stockage, de la distribution et de la collecte d'informations logistiques concernant les médicaments essentiels, tandis que des programmes de santé individuels et des bailleurs de fonds externes seraient responsables de ce type d'activités lorsqu'elles ont trait aux produits qui sous-tendent leurs services de santé. Un effort d'intégration dans ce contexte peut impliquer la consolidation de toutes les responsabilités de la logistique et de la chaîne d'approvisionnement dans le dépôt médical central.

Un autre terme applicable dans ce contexte est *l'harmonisation*, qui implique que, plutôt que de supposer aveuglément que toute la gestion et les opérations devraient être entièrement consolidées, les partenaires recherchent les zones et les fonctions spécifiques qui seraient les plus susceptibles de produire les gains souhaités de performance et d'efficacité.

En reprenant l'exemple hypothétique ci-dessus, une harmonisation dans ce contexte peut signifier que les partenaires du pays ne consolident que les activités de distribution de certains programmes, en fonction des cycles de distribution complémentaires et des exigences en matière de manipulation des produits de base qu'ils ont en commun. Ou elle pourrait signifier que les partenaires consolident tous les systèmes distincts d'information logistique en un seul système d'information tout en permettant à

chaque programme de faire usage de ces informations de façon indépendante, étant donné la similitude des points de données attendus venant des points de prestation de services.

L'intérêt et la recherche de ce type général d'intégration des produits de base sont motivés par le désir de réduire la redondance et d'accroître l'efficacité des ressources, éventuellement pour appuyer la gestion du secteur de la santé ou les efforts de réforme de la prestation de services et, dans certains cas, afin de mieux se conformer aux initiatives telles que la Déclaration de Paris de 2005 concernant l'efficacité de l'aide ou encore l'Initiative mondiale de la santé de 2009. Théoriquement, les coûts fixes, tels que l'installation de l'infrastructure ou la mise en place des contrats, peuvent être mieux répartis sur des volumes plus importants quand les opérations sont consolidées. Si deux partenaires distribuent des produits similaires dans des endroits similaires, mais utilisent une infrastructure et des opérations parallèles, ils pourraient bénéficier d'une réduction de leurs coûts moyens en combinant leurs produits en un seul système. De plus, d'autres investissements de renforcement du système peuvent être ciblés de façon à bénéficier davantage de produits du programme.

La fusion ou l'harmonisation des ressources de la chaîne d'approvisionnement pourrait également être recherchée afin de réduire la complexité de gestion apparente de la chaîne d'approvisionnement causée par le nombre d'organisations indépendantes. Une motivation notable des efforts d'intégration des chaînes parallèles d'approvisionnement en rapport avec le VIH au Nigeria (voir l'étude de cas ci-joint) fut que le système a connu un niveau élevé de ruptures de stock et d'expirations de produits en raison du grand nombre de partenaires impliqués et du manque de coordination et de partage de données entre eux. Ce type d'intégration devient alors un mécanisme potentiel permettant de réduire la complexité de gestion et de contrôler plus efficacement les opérations dans le pays.

En dehors de cette perspective générale du terme du point de vue de la santé publique, l'intégration apparaît également dans le matériel générique de la gestion de la chaîne d'approvisionnement. La littérature provenant du secteur commercial et celle du monde académique concernant la chaîne d'approvisionnement utilise le mot *intégration* pour désigner les efforts visant à améliorer la performance globale de la chaîne d'approvisionnement en augmentant les degrés de convergence des objectifs, de la coordination et de la visibilité des données entre les différentes fonctions administratives non seulement au sein des sociétés, mais aussi avec les partenaires extérieurs en amont et en aval faisant partie intégrale de la chaîne d'approvisionnement (Fawcett et Magnan, 2002). Le concept s'inscrit directement dans de nombreuses définitions de ce qu'est la gestion supérieure de la chaîne d'approvisionnement. Coyle, Langley, Novak, et Gibson définissent une chaîne d'approvisionnement comme « une série d'entreprises intégrées devant partager des informations et coordonner l'exécution physique pour assurer une circulation en douceur et intégrée des marchandises, des services, des informations et de l'argent tout au long des étapes » (2013). Dans cet ordre d'idée, l'intégration est une étape cruciale du processus d'amélioration de la performance de la chaîne d'approvisionnement : en renforçant les liens entre les fonctions logistiques (par exemple, la planification, l'approvisionnement et le stockage) et chacune des entités commerciales qui effectuent lesdites fonctions, grâce en partie à la création d'une capacité de gestion de la chaîne logistique dédiée (Lockamy et McCormack, 2004).

IBM, la société de matériel de système d'information et de services de données, a lancé en 2003 une initiative pour créer une unité de gestion de la chaîne logistique dédiée au sein de la structure de son

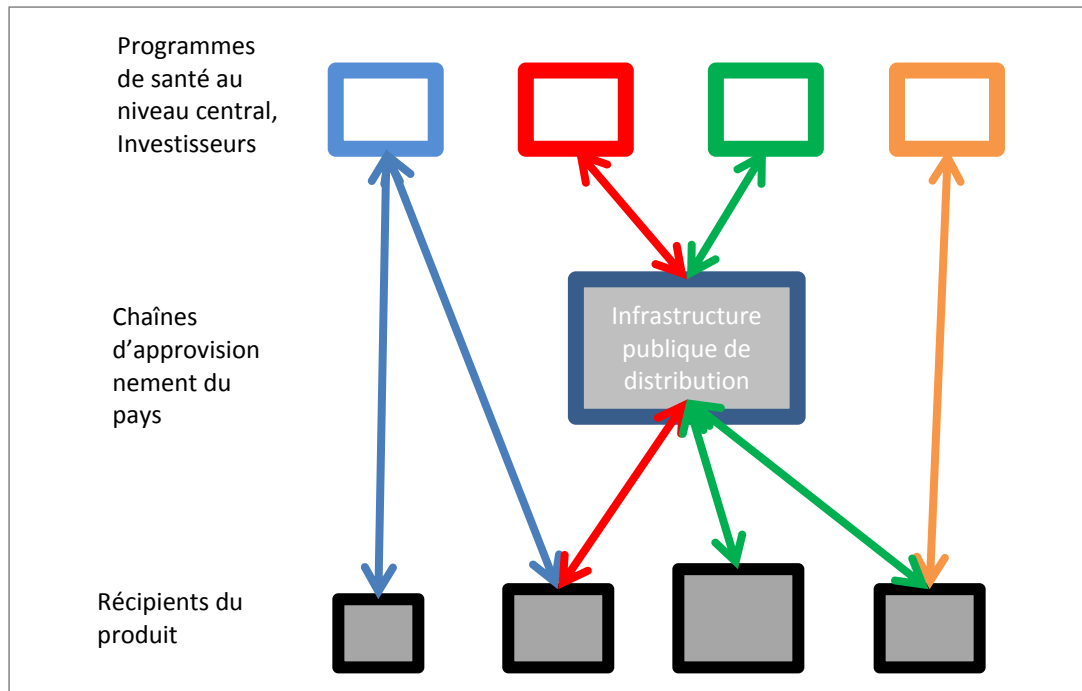
organisation. Avec la création de l'unité de chaîne logistique intégrée (CLI), les employés de nombreuses divisions fonctionnelles et de produits ont été réunis pour harmoniser les approches et mieux aligner les opérations. La nouvelle unité a mis l'accent sur la création de valeur pour le client et le renforcement des processus de bout en bout de la chaîne d'approvisionnement plutôt que pour les divisions de chaque département. Selon les mots du responsable de l'unité, « nous n'avons pas jeté les métriques individuelles, mais nous avons ajouté de nouvelles astreignant la chaîne d'approvisionnement tout entière à des objectifs communs » (Goodman, 2006).

Comme illustrée par l'exemple d'IBM, la conceptualisation du point de vue du monde académique et du secteur commercial du mot intégration ne contredit pas directement l'usage commun qui en est fait dans le secteur de la santé publique. Au lieu de cela, elle fournit une perspective supplémentaire sur comment parvenir à une amélioration de la performance en renforçant les interactions entre les fonctions et les partenaires plutôt qu'en se concentrant uniquement sur la réduction des coûts, bien que les réductions de coûts et de redondance soient toujours des éléments importants.

De cette manière, l'intégration dans une chaîne d'approvisionnement de soins de santé peut être considérée comme un outil avec deux grands objectifs : (1) la réduction de la redondance et (2) l'orientation des partenaires d'exploitation et des politiques de la chaîne d'approvisionnement vers la satisfaction de la demande des clients plutôt que vers celle de ceux qui ont investi dans les produits de base.

Dans le présent document, la recherche et les recommandations se rapportent plus directement à la fusion et à l'harmonisation des chaînes d'approvisionnement des produits de base à l'intérieur des pays (la définition commune du secteur de la santé publique), mais ne se mettent pas hors du contexte des efforts de renforcement connexes de la chaîne d'approvisionnement (qui se rapprochent plus étroitement de l'usage qui en est fait dans la chaîne d'approvisionnement du monde académique) et d'une volonté de concevoir une chaîne d'approvisionnement axée sur l'utilisateur final.

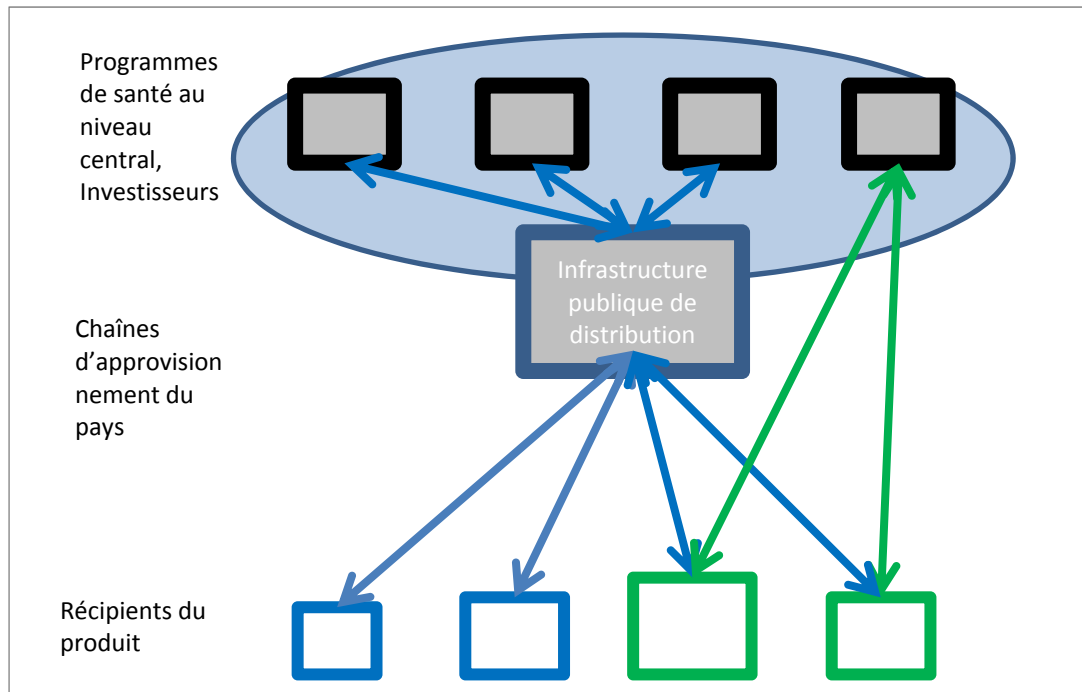
Figure 1. Paysage typique pré-intégration de la chaîne d'approvisionnement dans le secteur de la santé.



Ce schéma représente une version très simplifiée du schéma de câblage couramment utilisé pour décrire la complexité des chaînes d'approvisionnement dans le secteur de la santé à l'intérieur des pays. Dans ce cadre, il existe plusieurs chaînes parallèles d'approvisionnement sous-tendant, dans certains cas, les mêmes produits destinés aux mêmes services de santé. La conception et la portée de ces chaînes d'approvisionnement reposent en grande partie sur la structure organisationnelle de la gestion du programme et sur la source de financement des produits de base. Par exemple, le jaune pourrait représenter un ensemble de produits spécialisés, financés et fournis par une organisation non gouvernementale (ONG) à un ensemble restreint d'installations, tandis que le bleu pourrait représenter un programme de santé qui gère ses propres activités en dehors du système national principal.

L'intégration dans ce cadre s'acheminerait vers la situation dépeinte par la figure 2.

Figure 2. Paysage hypothétique post-intégration de la chaîne d'approvisionnement dans le secteur de la santé.



Ce schéma représente le même environnement d'investisseurs et de bénéficiaires du produit que dans la figure 1 après un effort d'intégration. Plus important encore, les caractéristiques de la chaîne d'approvisionnement sont entraînées par les considérations logistiques des produits et des bénéficiaires (par exemple, la campagne de prévention par opposition à la prestation de services de routine, l'accessibilité des installations, ou la conservation du produit (décrit plus loin dans ce guide)) plutôt que par celles du programme et de la source de financement. En outre, les produits sont distribués ensemble en utilisant les mêmes procédures et ressources aux endroits où il est logique de le faire. En théorie, le canal de distribution vert représente un ensemble spécialisé de la capacité de la chaîne d'approvisionnement consacré aux réactifs de laboratoire à la conservation limitée et à la collecte d'échantillons d'essai, qui ne seraient pas bien servis par le système de ravitaillement prédominant. Enfin, un élément de coordination (représenté par le cercle bleu) et de surveillance de la chaîne d'approvisionnement existe entre planificateurs, parties prenantes et opérateurs de la chaîne d'approvisionnement.

Définition du mot intégration : ce sont les efforts visant à renforcer la chaîne d'approvisionnement des soins de santé pour réduire les redondances opérationnelles et réorienter les politiques s'adaptant aux caractéristiques de logistique des produits et des bénéficiaires, lesquels sont souvent pris en charge lors des efforts de renforcement de la capacité de la chaîne d'approvisionnement.

Avantages escomptés : réduction du capital total, des coûts opérationnels et de la complexité de gestion, amélioration de la surveillance, de la coordination et des performances de la chaîne d'approvisionnement.

Considérations relatives à l'intégration des produits : comment les programmes de chaque pays devraient-ils mettre en œuvre l'approche et l'intégration dans leur contexte ?

Une fois que les parties prenantes ont un sens de ce qu'inclut l'intégration et de ses avantages escomptés, la question de savoir comment ils devraient procéder se pose toujours. Cette section traite des considérations de mise en œuvre suivantes :

- Le contexte actuel de l'intégration relatif aux produits de base de la Commission et aux pays pionniers.
- Les caractéristiques logistiques des produits, des groupes de consommateurs et des fonctions à intégrer.
- Les expériences d'intégration précédentes des chaînes d'approvisionnement dans les secteurs de la santé des pays en voie de développement.

Les contextes des pays actuels concernant les produits de base de la Commission définissent la gamme des activités d'intégration pertinentes

Le chemin suivi par un pays particulier ou par un programme de santé vers l'intégration dépend de facteurs contextuels locaux, incluant le paysage actuel des chaînes d'approvisionnement dans le secteur de la santé du pays. De nombreux pays en voie de développement ont déjà regroupé la plupart des chaînes d'approvisionnement des programmes de santé en une seule chaîne d'approvisionnement de santé publique, nationale et unifiée, mais l'ampleur exacte de ce regroupement varie même entre les pays opérant des chaînes d'approvisionnement qui se décrivent comme étant intégrées.

Par exemple, en Éthiopie, en 2007, l'Agence chargée des fonds de subvention et de l'approvisionnement (PFSA) a été créée et chargée de prévoir, de se procurer, et de distribuer tous les produits de santé de base dans la chaîne d'approvisionnement du secteur public (Rapport résumé de la synthèse du paysage de la RMNCH, 2013). On peut déjà supposer que la gestion de la chaîne d'approvisionnement de produits nouveaux ou de niche en matière de santé reproductive tombe dans le domaine de la PFSA. Toutefois, selon une enquête menée auprès des responsables des programmes nationaux de vaccination de la région Afrique de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), plusieurs fonctions de la chaîne d'approvisionnement, y compris l'approvisionnement national et la réception de vaccins au niveau national ne sont pas intégrées dans le système d'approvisionnement national prédominant (Yadav et al., 2013). Du point de vue de la RMNCH, il y a peu de place permettant une plus grande intégration des produits.

La Tanzanie opère également un système logistique intégré (SLI) qui couvre la plupart des fonctions de logistique pour la plupart des produits de base. Certains groupes de produits, tels que les produits de laboratoire, relèvent techniquement du SLI, mais fonctionnent selon des politiques de contrôle de stocks

différentes de la majorité des groupes de produits. En outre, la quantification et la budgétisation des produits de planification familiale, y compris les implants, sont menées par le département de la santé reproductive et infantile du Ministère de la santé plutôt que d'un seul effort de prévision fédérateur (Fondation des Nations Unies, 2013). Pendant ce temps, comme les préservatifs féminins et les contraceptifs d'urgence n'ont pas auparavant fait partie du secteur public, cela signifie que l'intégration pourrait impliquer l'introduction de ces produits au SLI et l'harmonisation de la quantification de la planification familiale avec les efforts des autres programmes.

L'Ouganda exploite des dépôts médicaux nationaux (DMN), qui prennent en charge de façon intégrée le stockage et la distribution des produits de base de la santé publique dans le système de santé de l'Ouganda. En outre, les établissements de santé s'inscrivent dans un système de gestion et d'information logistique intégré. Cependant, en 2012, ce sont des ONG qui se procuraient et géraient les sels de réhydratation orale (SRO) et le zinc en dehors de ce système, et les préservatifs féminins n'étaient pas été inclus dans le système d'information sur la santé ou dans le processus de quantification national. En outre, la chlorhexidine utilisée pour les soins du cordon ombilical n'était pas incluse dans la chaîne d'approvisionnement national, et l'ocytocine n'était pas en mesure de tirer parti des ressources de la chaîne du froid dédiées au programme élargi de vaccination (Fondation des Nations Unies, 2013). Dans ce contexte, l'intégration pourrait impliquer de nombreux efforts pour introduire de nouveaux produits, réduire les redondances existantes, et développer les processus existants pour couvrir plus de produits.

Ces exemples montrent que, dans le contexte actuel des produits essentiels d'importance vitale et sous-utilisés de la RMNCH, il existe toute une gamme de possibilités d'intégration potentielles. Celles-ci comprennent :

- L'introduction de nouveaux produits dans la chaîne d'approvisionnement de la santé publique.
- L'extension des informations logistiques existantes, de la distribution, ou des capacités de prévision permettant d'inclure des produits spécifiques qui ont été historiquement exclus.
- L'incorporation de produits ou d'établissements actuellement servis par des ONG parallèles et par des chaînes d'approvisionnement à l'investissement externe en un nombre réduit de systèmes publics nationaux.
- L'harmonisation ou l'intégration de systèmes spécifiques aux programmes de santé (par exemple, l'information ou la prévision logistique) dans des systèmes nationaux plus larges.
- Le renforcement des systèmes d'information et de distribution existants afin que ceux-ci soient mieux orientés vers la satisfaction inclusive et rentable du client et la demande du fournisseur de service plutôt que vers la source de financement.

En général, étant donné la nature nouvelle ou sous-utilisée des produits de base, il se peut que beaucoup parmi eux n'aient pas du tout été fournis par les systèmes de soins de santé nationaux, ou n'aient été inclus que dans des services de santé ciblés pris en charge par des ONG. Dans tous les pays en voie de développement, cela donne aux produits de la Commission un vaste objectif d'inclusion réfléchi dans les systèmes qui fonctionnent à l'heure actuelle.

Les parties prenantes devraient rationnellement déterminer les produits et fonctions logistiques qu'il serait logique d'intégrer

Une fois que les parties prenantes ont un sens de ce qui devrait être entrepris en général lors du processus d'intégration dans leur environnement, ils devraient soigneusement identifier les systèmes spécifiques qui devraient être combinés, les produits qui devraient être gérés ensemble, et les types de chaînes d'approvisionnement qui devraient être utilisés pour fournir des produits à des installations spécifiques. Bien que les gains en efficacité, les réductions de redondances, et la simplification de la complexité soient des avantages souhaitables, il ne faut pas supposer que ces objectifs peuvent être atteints avec un seul système qui fonctionnera pour tout. Généralement, les chaînes d'approvisionnement doivent être conçues pour prendre en charge les caractéristiques des produits qu'elles touchent et des clients qu'elles servent (Fisher, 1997).

Dans tous les secteurs commerciaux, les types de chaînes d'approvisionnement mis en œuvre varient en fonction de l'offre, de la demande et des caractéristiques du produit. Par exemple, une chaîne d'épicerie doit gérer de nombreux produits différents avec une courte durée de conservation et une demande potentiellement imprévisible, tandis qu'une chaîne d'approvisionnement de produits de bureau gère moins de produits et a moins d'inquiétude en ce qui concerne les dates d'expiration. Dans une chaîne d'épicerie, les responsables peuvent être disposés à investir dans des technologies et des expéditeurs leur permettant d'avoir une bonne visibilité sur leurs ventes et leur capacité à mettre les produits en étalage pendant qu'ils sont encore frais. La société s'occupant de produits de bureau essaierait probablement d'économiser autant d'argent que possible en stockant leurs produits dans très peu d'endroits et en acceptant des délais plus longs dans leur système.

Cependant, les chaînes d'approvisionnement doivent parfois fournir de nombreux types de produits à une clientèle diversifiée. Dell Computers, par exemple, a identifié des groupes spécifiques parmi ses clients utilisateurs d'ordinateurs à domicile et utilisateurs professionnels. Ces groupes de clients se distinguaient dans leurs préférences relatives quant au prix du produit, aux options disponibles, aux délais et au niveau du service à la clientèle : les utilisateurs d'ordinateurs à domicile favorisaient les prix bas par rapport aux options de personnalisation des produits alors que les utilisateurs professionnels préféraient une grande qualité de service de personnalisation aux bas prix. Ces distinctions ont conduit Dell à concevoir des stratégies de stockage et de traitement des commandes spécifiques en fonction de leurs différents groupes de produits et de clients (Thomas, 2012).

La grande variété de produits et de services de santé pris en charge par un système intégré de santé publique nécessite de vastes regroupements de produits et de services mûrement réfléchis, et une adaptation subséquente des processus de la chaîne d'approvisionnement venant en appui à ces regroupements (Allain et al., 2010). Pris dans leur ensemble, les systèmes de soins de santé des pays en voie de développement mettent en œuvre un large éventail de services de santé pour répondre aux besoins de santé de leurs populations. Ceux-ci comprennent les traitements de routine pour les maladies courantes, les services de dépistage, les traitements à moyen et à long terme de maladies telles que la tuberculose ou le SIDA, les campagnes ciblées dans le temps, et les mobilisations en cas d'épidémies. Ces services sont offerts, entre autres, dans les communautés rurales, les centres de santé fixes, et les grands hôpitaux urbains. Il est peu probable qu'un seul ensemble de politiques et de

procédures logistiques pourrait efficacement couvrir ce large éventail de besoins. Un système qui gère les commandes en fonction de la demande trimestrielle sur plusieurs niveaux pourrait efficacement gérer, des produits de base résistants à la chaleur, mais serait trop lent pour gérer les réactifs de laboratoire sensibles aux contraintes de temps. Un système de contrôle des stocks qui évalue les exigences de la prochaine période en fonction de la moyenne de la consommation récente pourrait bien fonctionner pour les produits dont la demande est relativement stable, mais pourrait aussi être trop lent et réactionnaire pour déterminer les niveaux d'inventaire efficace concernant les produits saisonniers ou utilisés en cas d'épidémie. De façon pratique, les chaînes d'approvisionnement au niveau des pays peuvent s'y adapter en incluant des processus ou des ressources spécialisées dans le cadre plus large d'un système intégré. Certains pays, par exemple, ont conservé des processus logistiques spécialisés pour les produits de traitement de base du VIH/SIDA ou des réactifs de laboratoire, même si ces produits tombent techniquement dans le cadre du système intégré.

La segmentation est la procédure d'identification formelle des différentes exigences au sein d'une chaîne d'approvisionnement et d'adaptation des processus permettant de répondre à ces besoins, avec l'intention de trouver le bon ajustement entre les deux (Thomas, 2012). Cette approche a été appliquée à des entreprises commerciales telles que Dell, ainsi qu'à des systèmes de santé publique, et pourrait servir d'outil précieux pour les parties prenantes dans le contexte de la Commission leur permettant de décider avec précision comment les produits nouveaux et sous-utilisés devraient arriver au niveau de la prestation de services.

En Zambie, une chaîne d'approvisionnement en produits de laboratoire a été conçue pour avoir des procédures de réapprovisionnement distinctes selon que les réactifs soient rapides ou lents, quand les parties prenantes ont réalisé qu'avoir un processus de réapprovisionnement unique pourrait entraîner des surplus de stocks pour les réactifs lents et des ruptures de stock de ceux s'écoulant plus rapidement (JSI, 2013). L'affectation de chaque réactif dans l'une ou l'autre catégorie peut être effectuée qualitativement à l'aide des connaissances du fournisseur de services.

En Tanzanie, le ministère des entrepôts médicaux a été chargé de gérer efficacement plus de 700 produits différents. Un processus de segmentation a d'abord identifié 123 de ces articles comme étant prioritaires, tandis que le solde des plus de 600 produits était à commander et à stocker automatiquement en fonction du logiciel de planification des ressources de l'entreprise. Ensuite, les 123 produits prioritaires ont été divisés en quatre groupes en utilisant des données historiques quantitatives sur deux dimensions : la faible demande par rapport à la forte demande et la demande stable par rapport à la demande variable. Une fréquence de commande spécifique et des niveaux d'inventaire ciblés ont été attribués à chacun de ces quatre groupes. Par exemple, les produits à la demande constante et forte pourraient être commandés deux à quatre fois par an dans des volumes plus importants, tandis que les produits à demande faible et variable seraient commandés qu'une fois tous les 15 mois (Llewellyn, 2013).

Les deux approches de segmentation, la qualitative et la quantitative, peuvent être utilisées pour aider les parties prenantes de la RMNCH à décider de la meilleure façon d'intégrer leurs produits entre eux et avec les autres groupes de produits.

Facteurs qualitatifs

Il s'agit notamment de facteurs tels que le type des services de santé pour lequel les produits sont utilisés, l'emplacement des services, la variabilité générale de la demande pour le produit, l'emplacement et la disponibilité de l'offre, la durée de conservation, et la résistance à la température. En utilisant les connaissances des fournisseurs de services, ces facteurs peuvent aider à ajuster et à différencier les produits afin d'éclairer les décisions de conception de la chaîne d'approvisionnement concernant la longueur désirée de celle-ci à l'intérieur du pays ; l'endroit où les produits devraient entrer dans le système public ; si le marketing social, le secteur privé, et la communauté devraient avoir accès à l'inventaire du secteur public ; et si les niveaux de stocks de sécurité doivent être élevés ou faibles.

L'annexe A inclut un tableau, faisant la liste de ces facteurs tels qu'ils s'appliquent généralement aux 13 produits de la Commission, provenant des données 2013 de la Fondation des Nations Unies, et des données 2012 de l'OMS. Les faits marquants incluent :

- La plupart des 13 produits sont résistants à la chaleur et se conservent de deux à cinq ans. Cela signifie qu'il n'y a pas d'obstacles majeurs de manutention qui les empêcheraient d'être inclus parmi les médicaments essentiels des systèmes de commande nationaux prédominants.
- L'ocytocine est une exception notable, nécessitant une chaîne du froid pour maximiser sa durée de conservation effective. Théoriquement, l'ocytocine pourrait « se greffer » à la chaîne du froid des vaccins, bien que les politiques préexistantes, les lieux de prestation de services, et les horaires de distribution pourraient l'en empêcher.
- Plusieurs des produits peuvent potentiellement être distribués par les agents de santé communautaires sans formation médicale, ou être achetés sans ordonnance par les utilisateurs. Il s'agit notamment des préservatifs féminins, des contraceptifs d'urgence, de la chlorhexidine pour les soins du cordon, des comprimés de zinc et des SRO . Si les fournisseurs de services communautaires sont formés pour les administrer, ces produits pourraient être inclus à la fois dans les informations des chaînes d'approvisionnement spécifiques de la santé communautaire et les systèmes de distribution.
- Plusieurs autres produits exigent des intervenants en santé clinique et ne pourraient probablement pas être utilisés en dehors d'un établissement de santé, ce qui inclut les antibiotiques injectables, les corticostéroïdes prénatals et l'ocytocine.
- Compte tenu de leurs moteurs de demande, la plupart des produits devraient connaître une faible variabilité de la demande une fois les besoins connus pour chacun d'eux. Les stocks de sécurité de ces produits pourraient être fixés à des niveaux relativement faibles.
- Certains produits, tels que l'amoxicilline dispersible, le zinc ou le SRO, pourraient être nécessaires pour traiter les épidémies saisonnières ou imprévues de maladie. Les stocks de sécurité pourraient être plus élevés pour ces produits, et devraient être réapprovisionnés en utilisant des réquisitions se basant sur la demande.
- Les sacs et les masques de réanimation sont des équipements efficaces s'ils sont entretenus correctement. Ceux-ci n'ont pas besoin d'être inclus dans les systèmes de ravitaillement routiniers

comme les 12 autres produits et, du point de vue de la chaîne d'approvisionnement, pourraient être gérés comme les autres équipements de prestation de services.

- La plupart des 13 produits pourraient être rendus disponibles dans les pays en voie de développement par l'intermédiaire de fabricants ou de distributeurs locaux, ce qui se traduirait par des délais d'approvisionnement plus courts et, si les politiques d'approvisionnement le permettent, pourraient être achetés aux niveaux inférieurs de la chaîne d'approvisionnement.
- Plusieurs des produits de base, y compris les préservatifs féminins et les implants, doivent être obtenus sur le marché international. Cela doit être pris en compte lors des processus de prévision et de planification de l'offre.

Facteurs quantitatifs

Il s'agit notamment de facteurs tels que le volume, la valeur totale, la saisonnalité, et la variance de la demande. Bien que certains de ces facteurs puissent être largement estimés (comme étant élevés ou faibles par exemple), ils peuvent aussi être déterminés quantitativement à partir des dossiers logistiques historiques ou des prévisions au niveau de chaque pays. En regardant en une seule fois, tous les produits et les systèmes de distribution, une analyse de Pareto, par exemple, pourrait déterminer si un petit sous-ensemble de produits est responsable de la majorité de la valeur ou du volume cubique étant livré. La connaissance des volumes cubiques peut également démontrer qu'il est possible d'ajouter des produits supplémentaires à un système existant. La détermination quantitative de la variance peut montrer les produits qui ont une demande à la variabilité élevée ou faible d'une période à l'autre, et s'il y a des pointes saisonnières de la demande.

Après analyse de ces facteurs qualitatifs et quantitatifs au niveau de chaque pays, de larges segments de la demande pour les établissements, qui suggèrent des procédures opérationnelles adaptées de la chaîne d'approvisionnement, peuvent être identifiés (JSI, 2013). Cette approche nécessite la disponibilité de données logistiques historiques telles que les rapports de consommation, les registres des commandes ou des quantités livrées.

Considérations fonctionnelles

Certaines fonctions logistiques peuvent aussi être plus logiques à intégrer, de façon générale, que d'autres. Yadav et al. suggèrent que lorsque l'on considère l'intégration des chaînes d'approvisionnement en vaccins à d'autres chaînes d'approvisionnement en produits de santé, certaines fonctions (à savoir les systèmes de prévision, d'approvisionnement, de commande, de stockage, de transport et d'information) peuvent fournir un meilleur taux de rendement que d'autres, en termes d'avantage de l'intégration par rapport à la difficulté de la mise en œuvre (2013). Bien que les résultats présentés ne puissent pas s'étendre exactement au contexte de la RMNCH, l'approche consistant à considérer le potentiel d'intégration de chaque fonction l'une après l'autre pourrait être utile.

L'intégration, qui fusionnerait uniquement certaines activités, pourrait potentiellement être recherchée. Par exemple, une ONG gérant une chaîne d'approvisionnement parallèle pour un ensemble particulier de produits pourrait décider de les ajouter au système prédominant pour le stockage et la distribution, tout en conservant un contrôle direct sur l'achat.

Dans le contexte des chaînes d'approvisionnement en vaccins et en immunisation, Yadav et al. (2013) ont examiné chaque fonction en termes d'avantages, d'inconvénients et de facilité relative de mise en œuvre. Sur la base de cette approche, l'intégration des produits de vaccination aux autres chaînes d'approvisionnement serait plus logique pour les systèmes de stockage, de distribution et d'information, compte tenu de la possibilité de partage des actifs fixes, de la réduction de la redondance, et de la facilité relative de mise en œuvre. L'intégration de la quantification et de l'achat, d'autre part, a été jugée moins logique, étant donné que les difficultés à surmonter les silos de gestion et les règlements ne seraient probablement pas compensées par les avantages potentiels.

Dans le contexte de la RMNCH, cette comparaison pourrait être plus ardue, car les 13 produits de base ne font pas partie d'une seule chaîne d'approvisionnement parallèle à l'intérieur des pays comme le font les vaccins du PEV. Cependant, en regardant les produits individuellement, on s'aperçoit que la plupart pourrait bénéficier de l'intégration du stockage et de la distribution dans le système logistique prédominant des médicaments essentiels si ceux-ci sont, à ce moment-là, distribués en parallèle. Si les trois produits contraceptifs sont achetés séparément, ils pourraient potentiellement être intégrés dans le mécanisme d'approvisionnement principal des produits de planification familiale du pays. Les prévisions et les commandes peuvent poser moins de difficultés à intégrer que les vaccins, vu que les 13 produits de base ne sont pas distribués à travers des campagnes ciblées dans le temps, et que les méthodes de prévision devraient en grande partie être similaires à celles des autres produits ravitaillés de façon routinière.

Finalement, des questions pratiques sur les fonctions actuelles peuvent aider les parties prenantes à décider de l'endroit où l'intégration pourrait être possible et bénéfique. Dans le cas de l'ajout de nouveaux produits RMNCH aux systèmes existants ou du déplacement des systèmes jusqu'alors parallèles dans le giron d'un système national majeur, les parties prenantes devraient regarder chacun des systèmes existants et répondre aux questions suivantes :

- Est-ce que les produits prévus pour une éventuelle intégration partagent les mêmes sources et les mêmes destinations que le système vers lequel ils se déplacent ?
- Est-ce que les systèmes ont des cycles de réapprovisionnement compatibles ?
- Quels niveaux du système sont utilisés pour le stockage ?
- Quels sont les niveaux des stocks actuellement stockés ?
- Quel est le volume physique représenté par les produits en question et y a-t-il une capacité de stockage, de distribution, et humaine permettant de traiter les volumes combinés ?
- Qui est responsable des prévisions et comment sont-elles effectuées ?

Il faut également considérer l'emploi d'un logiciel d'analyse de réseau afin d'identifier les structures de réseau optimales (le nombre de niveaux de stockage, l'emplacement des installations, et les zones de service des entrepôts) ainsi que les niveaux de stocks dans l'environnement de la future intégration. Répondre à ces questions au niveau de chaque pays fournira aux parties prenantes un sens de la facilité avec laquelle les systèmes et les produits pourront effectivement être combinés : si l'ajout de certains produits à un système particulier exige de nouvelles capacités de stockage et de distribution, la facilité avec laquelle de nouveaux produits pourront être incorporés au système de réquisition, et de façon

générale si les nouveaux produits imposeront des changements au système existant ou s'ajusteront parfaitement aux capacités du système en place.

Les parties prenantes devraient appliquer les leçons tirées des précédents efforts d'intégration de produit

L'intégration des produits au sein des chaînes d'approvisionnement dans le secteur de la santé est un phénomène continu. De nombreux systèmes nationaux ont subi un certain niveau d'intégration de produits, et certains d'entre eux ont été documentés comme étant des études de cas sur le sujet. Bien que l'intégration ne soit pas une action suffisamment précise pour être considérée comme une pratique à part entière, la grande variété des contextes et des leçons tirées de ces expériences peut être distillée en enseignements généraux afin de guider les futurs efforts. À la suite, se trouvent des recommandations et des considérations de base pouvant s'appliquer à tous les efforts d'intégration de produits, tirées des études de cas de pays développés pour ce guide ainsi que de plusieurs autres ressources existantes (Yadav et al., 2013 ; Diallo, 2006 ; Olson, Sánchez, et Quesada, 2008 ; OMS, 2013 ; USAID | DELIVER, 2009 ; USAID | DELIVER, 2011 ; et Beith et al., 2006).

- Les efforts d'intégration devraient se fonder sur une évaluation approfondie des différents systèmes concernés.
 - Les évaluations qui estiment la performance actuelle et la qualité des processus des systèmes en train d'être agrandis ou combinés fourniront une compréhension de la quantité d'efforts de renforcement qui sera nécessaire pour aider le nouveau système à répondre aux attentes de performance. Les efforts d'intégration dans le cadre de la chaîne d'approvisionnement de la santé publique ont généralement été accompagnés par la conception et le déploiement de nouveaux systèmes de contrôle des stocks et de rapports logistiques.
- Pour l'intégration de groupes de produits de grande taille ou bien établis, il faut compter plusieurs années de gros efforts de collaboration impliquant toutes les parties prenantes depuis le début.
 - L'intégration peut apporter des changements majeurs aux grands systèmes. Étant donné la complexité et l'ampleur de ces systèmes, les efforts d'intégration peuvent durer plusieurs années depuis la conception jusqu'à la mise en œuvre totale et nécessiter le soutien de diverses parties prenantes. Plusieurs cas ont nécessité des ateliers collaboratifs de conception de la chaîne d'approvisionnement afin d'incorporer les suggestions des utilisateurs aux décisions de conception formalisées du système intégré, et pour garantir un accord de base quant au nouveau système. Dans les cas où de nouvelles procédures s'appliqueront au personnel au travers du système, des formations devront être conduites.
- Il faudra permettre une transition graduelle vers les nouveaux systèmes, qui devra être surveillée de façon routinière et affinée tout au long du processus de mise en œuvre.
 - Une mise en place progressive des changements majeurs du système (sur une base géographique, par exemple) peut permettre aux responsables d'avoir le temps d'apprendre de l'expérience acquise lors de la mise en œuvre des adoptants précoces et d'ajuster les

- approches selon le nécessaire. Le déploiement de la chaîne d'approvisionnement unifiée de VIH au Nigeria, par exemple, a été étendue à travers le pays en six zones successives, en présence d'un groupe de travail technique examinant régulièrement les progrès. Les efforts majeurs et coûteux doivent également donner la priorité à un processus rigoureux de suivi et d'évaluation, incluant au minimum des méthodes de prétest/posttest, ou de contrôle de préférence non équivalentes ou des méthodes de séries chronologiques. Pour éviter les déconvenues au cours des processus de mise en œuvre longs et complexes, il est recommandé d'appliquer des approches de gestion de risques afin d'identifier et d'anticiper les écueils potentiels prévenant la réussite.
- Le personnel et les parties prenantes devraient avoir des objectifs de performance spécifiques ainsi que des incitations claires à préférer tout nouveau système aux anciens.
 - En principe, les niveaux de service actuels de toute la chaîne d'approvisionnement ne devraient pas diminuer à la suite de l'intégration. Un effort d'analyse comparative, combiné avec une évaluation de référence, peut donner aux parties prenantes une idée du niveau de la performance actuelle, du niveau d'autres programmes similaires, et du niveau qu'ils peuvent s'attendre à atteindre avec leur propre programme. Les indicateurs de performance typiques incluent la disponibilité des produits au niveau de la prestation de services, le pourcentage des établissements fournissant des rapports en temps opportun, la fréquence des ruptures de stock et des livraisons dans les délais. Des indicateurs moins fréquents, mais potentiellement pertinents aux efforts d'intégration, comprennent les coûts totaux de la chaîne d'approvisionnement ou les coûts par niveau de performance ou de débit. La communication de ces objectifs et des avantages attendus peut aider à motiver les utilisateurs à adopter le nouveau système. Dans le cas de la Tanzanie, la réduction prévue du temps d'exécution des commandes (gagnée grâce à la consolidation des rapports logistiques requis) et les économies de coûts ont déterminé l'engagement de toutes les parties prenantes. L'alignement des partenaires en ce qui concerne l'amélioration des performances est important afin de maintenir les progrès face à l'évolution des priorités au fil du temps.
 - Un message clair du gouvernement central (ou infranational dans des contextes décentralisés) de même que l'appropriation et le leadership des parties prenantes sont nécessaires.
 - Les organes de coordination au niveau du système de santé central et intermédiaire devraient jouer un rôle important, centré autour des données logistiques et concentré sur la gestion proactive de la chaîne d'approvisionnement. Même dans des contextes pour lesquels le stockage ou la distribution sont sous-traités, l'intendance du gouvernement est nécessaire afin d'orienter les progrès vers les objectifs de santé publique. L'intégration des systèmes verticaux a des implications politiques sur les systèmes de santé publique, et nécessite que l'on tienne compte de la manière avec laquelle les systèmes fusionnés seront gérés. Les unités de gestion logistiques, quand elles existent, offrent un mécanisme viable de gestion d'un système intégré.
 - Compte tenu des implications politiques potentielles dues aux changements en matière de responsabilité, la présence d'un négociateur externe ou relativement impartial sera utile.

- Un partenaire responsable de l'exécution technique peut être utilisé pour fournir une expertise permettant d'appuyer les prises de décisions potentiellement difficiles.
- Les efforts d'intégration devraient commencer avec les éléments les plus simples et utiliser les systèmes existants dans la mesure du possible.
 - En Tanzanie, la distribution fut considérée comme la fonction la plus facile à intégrer, et les parties prenantes ont commencé en ajoutant la planification familiale au système actuel de répartition des médicaments essentiels, plutôt que de créer un mécanisme entièrement nouveau. Une analyse des fonctions existantes, comme décrite ci-dessus doit épauler cet effort. En outre, les parties prenantes doivent identifier les domaines d'opportunité en fonction du rendement de la chaîne d'approvisionnement actuelle et de l'analyse coût-bénéfice.

L'incorporation de ces considérations et recommandations devrait aider le redoublement d'efforts en vue de l'intégration des produits dans le contexte de la RMNCH. Les produits nouveaux et sous-utilisés qui sont au centre de l'attention de la Commission sont exclus des chaînes d'approvisionnement bien établies à l'intérieur des pays dans de nombreux cas, et avec une intégration adéquate devraient bénéficier d'une plus grande visibilité auprès des parties prenantes et d'une plus grande disponibilité auprès des patients et des consommateurs qui les utilisent.

Références

- Allain, L., J. Goentzel, J. Bates, et J. Durgavich. 2010. *Réingénierie des chaînes d'approvisionnement de la santé publique pour une meilleure performance : Guide pour l'application du cadre de la segmentation de la chaîne d'approvisionnement*. Arlington, Virginie : USAID | PROJET DELIVER, Commande de travail 1.
- Beith, Alix, Nora Quesada, Wendy Abramson, Anabella Sánchez, et Nadia Olson. 2006. *Décentralisation et intégration de systèmes logistiques de contraception en Amérique latine et dans les Caraïbes, avec leçons apprises de l'Asie et de l'Afrique*. Arlington, Virginie : USAID | PROJET DELIVER
- Coyle, J. J., C.J. Langley, R.A. Novack, et B.J. Gibson. 2013. *Gestion de la chaîne d'approvisionnement : Une perspective de logistique*. Mason, Ohio : South-Western Cengage Learning.
- Diallo, Abdourahmane. 2006. *Gestion des produits de traitement de base du VIH/SIDA à l'aide de chaînes d'approvisionnement intégrées*. Présenté le 14 juin 2006. Durban, Afrique du Sud.
- Fawcett, Stanley E., et Gregory M. Magnan. 2002. *La rhétorique et la réalité de l'intégration de la chaîne d'approvisionnement*. *Journal international de la distribution physique et de la gestion logistique* 32 (5) : 339-361.
- Fisher, Marshall L. 1997. *Quelle est la bonne chaîne d'approvisionnement pour votre produit ?*. Harvard Business Review mars-avril.
- Fondation des Nations Unies. 2013. *Éthiopie : Évaluation rapide des interventions et des produits essentiels d'importance vitale de la santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile*. Version : 16 mars 2013 uniquement pour la circulation interne.
- Fondation des Nations Unies. 2013. *Produits essentiels d'importance vitale*.
<http://everywomaneverychild.org/resources/un-commission-on-life-saving-commodities/life-saving-commodities>.
- Fondation des Nations Unies. 2013. *Tanzanie : Évaluation rapide des interventions et des produits essentiels d'importance vitale de la santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile*. Version : 19 avril 2013 uniquement pour la circulation interne.
- Fondation des Nations Unies. 2013. *Uganda : Évaluation rapide des interventions et des produits essentiels d'importance vitale de la santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile*. Version : 16 mars 2013 uniquement pour la circulation interne.
- Goodman, Russell. 2006. *La chaîne d'approvisionnement intégrée d'IBM crée de la valeur stratégique dans l'entreprise*. Stratégies de logistique globale et de chaîne d'approvisionnement.
<http://www.supplychainbrain.com/content/general-scm/hr-labor-management/single-article-page/article/ibms-integrated-supply-chain-creates-strategic-value-throughout-the-enterprise/>.
- John Snow, Inc. 2013. *La segmentation : Une approche du secteur commercial de la conception des chaînes d'approvisionnement*.
<http://www.jsi.com/Independent/Docs/SupplyChainSegmentation-JSI.pdf>.

- Llewellyn, Ed. 2013. Un partenariat entre le public et le privé pour la planification de l'approvisionnement et la demande en Tanzanie. 6e sommet mondial de la chaîne d'approvisionnement dans le secteur de la santé, 18-20 novembre 2013. Addis-Abeba, Éthiopie. Présentation PowerPoint.
- Lockamy III, Archie, et Kevin McCormack. 2004. Le développement d'un modèle de maturité de processus de gestion de la chaîne d'approvisionnement en utilisant les concepts d'orientation du processus d'affaire. *Gestion de la chaîne d'approvisionnement : Journal international* 9 (4) : 272-8.
- Olson, Nadia, Anabella Sánchez, et Nora Quesada. 2008. *Nicaragua : Intégration des fonctions logistiques au ministère de la santé : Une étude de cas évaluant les effets de l'intégration sur la performance de la chaîne d'approvisionnement et de la sécurité contraceptive*. Arlington, Virginie : USAID | PROJET DELIVER, Commande de travail 1.
- Organisation mondiale de la santé. 2012. *Médicaments vitaux prioritaires pour les femmes et les enfants, 2012*. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75154/1/WHO_EMP_MAR_2012.1_eng.pdf.
- Organisation mondiale de la santé (OMS). 2013. *Optimiser : Rapport du Sénégal*. Seattle, Washington : PATH.
- Thomas, Kelly. 2012. « Supply chain segmentation : 10 steps to greater profit. » CSCMP's Supply Chain Quarterly. 1er trimestre 2012.
<http://www.supplychainquarterly.com/topics/Strategy/201201segmentation/>
- USAID | PROJET DELIVER. 2009. *Mise en perspective de l'intégration : Pratiques prouvées permettant de renforcer les chaînes d'approvisionnement de la santé publique*. Arlington, Virginie : USAID | PROJET DELIVER, Commande de travail 1.
- USAID | PROJET DELIVER. 2011. *Intégration de la chaîne d'approvisionnement : Études de cas du Nicaragua, de l'Éthiopie et la Tanzanie*. Arlington, Virginie : USAID | PROJET DELIVER, Commande de travail 4.
- Yadav P., J. Oswald, M. Dicko, P. Lydon et M. Zaffran. 2013. *Intégration des chaînes d'approvisionnement des vaccins avec d'autres chaînes d'approvisionnement des produits de santé : un cadre pour la prise de décision*. Rapport technique. Genève, Suisse : OMS et le projet Optimiser.

Annexe A : Caractéristiques globales des 13 produits essentiels d'importance vitale sous-utilisés de la RMNCH

Produit de base	Produits spécifiques	Usage(s) du système de santé publique	Variabilité de la demande	Principaux moteurs de la demande dans le secteur public	Exigences des fournisseurs de services de santé	Niveaux du système de santé utilisés / lieux de dispensation	Situation de l'approvisionnement et contraintes	Durée de conservation	Considérations de température particulières
Préservatifs féminins (PF)	FC2, autres en développement, marchés spécifiques	Contraception, prévention de la transmission des IST	Faible demande de base, faible variabilité probable, pourrait croître (probablement plus que les autres PF)	Adoption des clients et préférences Sensibilisation des fournisseurs, couverture des services de PF	Aucune	Sites de services de PF primaires, secondaires	Base de fournisseurs internationaux	60 mois	Aucune
Implants	Jadelle, Implanon, Sino-Implant	Contraception	Faible	Adoption des clients et préférences Sensibilisation des fournisseurs, couverture des services de PF	Qualification pour l'insertion	Sites de services de PF primaires, secondaires	Trois fabricants principaux au niveau mondial	60 mois	Aucune
Les contraceptifs d'urgence	1,5 mg de lévonorgestrel, présenté sous forme d'un ou deux comprimés par dose	Contraception (urgence)	Faible	Adoption des clients et préférences Sensibilisation des fournisseurs, couverture	Aucune prescription requise dans plus de 50 pays	Sites de services de PF primaires, secondaires	Plus de 60 fabricants de produits génériques, un fabricant avec la préqualification de l'OMS	60 mois	Aucune

Produit de base	Produits spécifiques	Usage(s) du système de santé publique	Variabilité de la demande	Principaux moteurs de la demande dans le secteur public	Exigences des fournisseurs de services de santé	Niveaux du système de santé utilisés / lieux de dispensation	Situation de l'approvisionnement et contraintes	Durée de conservation	Considérations de température particulières
				des services de PF					
Ocytocine	Ampoules de verre de 1 ml avec 5 ou 10 UI, Uniject également	Prévention ou traitement de l'HPP	Faible	SBA, incidence de l'HPP	Agent de santé qualifié	Sites principaux des services d'accouchement, secondaires,	Plus de 100 fabricants à l'échelle mondiale, grossiste local ou fabricant délivrant dans de nombreux pays	Deux ans si stocké correctement	Perd son efficacité après trois mois de stockage au-dessus de 30 °C
Misoprostol	Tablette de 100 ou 200 µg	Prévention ou traitement de l'HPP	Faible	Proportion de naissances à la maison ou dans la communauté, incidence de l'HPP	Agent de santé qualifié, assistant de la communauté dans certains pays	Communautés, sites primaires avec les services d'accouchement où l'ocytocine est disponible	Disponible auprès d'au moins 35 fournisseurs de pays en voie de développement	18-36 mois	Aucune
Sulfate de magnésium	Injection, différentes formulations	Prévention ou traitement de l'éclampsie, divers autres	Faible	Taux SBA, incidence d'éclampsie	Agent de santé qualifié	Sites principaux des services d'accouchement, secondaire	Largement disponible	18-60 mois	Aucune
Les antibiotiques injectables	Benzylpénicilline procaïne en poudre pour solution injectable, flacon de gentamicine, ceftriaxone en poudre pour solution injectable	Traitement de première et de deuxième ligne de la septicémie néonatale, autres exigences antibiotiques	Faible (peut-être plus élevée que les autres conditions présentes)	SBA, incidence de l'infection néonatale	Agent de santé qualifié	Sites principaux des services d'accouchement, secondaire	Largement disponible	24-36 mois	Aucun lorsqu'il est stocké sous forme de poudre sèche

Produit de base	Produits spécifiques	Usage(s) du système de santé publique	Variabilité de la demande	Principaux moteurs de la demande dans le secteur public	Exigences des fournisseurs de services de santé	Niveaux du système de santé utilisés / lieux de dispensation	Situation de l'approvisionnement et contraintes	Durée de conservation	Considérations de température particulières
Prénatal aux corticostéroïdes	Bétaméthasone en solution ou suspension pour injection, ampoules de dexaméthasone pour injection	Prévention du SDR chez les prématurés (administrée à la mère)	Devrait être faible une fois que la couverture est élevée	SBA, incidence de la prématurité Sensibilisation du fournisseur	Agent de santé qualifié	Sites principaux des services d'accouchement, secondaires,	Beta : pénuries mondiales de l'approvisionnement Dexa : largement disponible	24-36 mois	Aucune
Chlorhexidine	Solution aqueuse avec 7,1 % de gluconate de chlorhexidine ou gel	Prévention de l'infection du cordon ombilical	Devrait être faible, mais n'a pas encore été largement introduit	Taux de natalité, sensibilisation du fournisseur et de la communauté	Appliqué à la maison après formation (par travailleur de la santé ou un représentant de la communauté)	Partout, y compris à la maison dans la communauté	Sera probablement largement disponible à l'avenir, mais la chlorhexidine n'est pas enregistrée dans de nombreux pays pour les soins du cordon ombilical	Long	Aucune
Équipement de réanimation	Dispositifs avec sac et masque, dispositifs d'aspiration, mannequins de formation	Traitement de l'asphyxie du nouveau-né	Très faible – équipement réutilisable	Nombre de centres de naissance, SBA	Travailleur qualifié de la santé, agent de santé communautaire, ou mère formée	Tous les sites avec services d'accouchement, potentiellement sages-femmes de la communauté	Normes largement disponibles, mais peu existent pour les spécifications d'approvisionnement, conception de changement et d'amélioration	Réutilisable si bien entretenus	Aucune
Amoxicilline	Comprimé dispersible sécable de 250 mg (125mg également)	Traitement de la pneumonie infantile, potentiellement d'autres infections	Modéré à élevé	Incidence de la pneumonie, proportion de ceux qui recherchent les services du secteur public,	Agent de santé qualifié, agents de santé communautaires formés à prescrire des	Niveaux primaires, secondaires, et potentiellement communautaires	De nombreux fabricants, mais la production est limitée comparée à d'autres formes d'amoxicilline	24 mois	Aucun, mais l'humidité est une menace pour les comprimés en bouteille

Produit de base	Produits spécifiques	Usage(s) du système de santé publique	Variabilité de la demande	Principaux moteurs de la demande dans le secteur public	Exigences des fournisseurs de services de santé	Niveaux du système de santé utilisés / lieux de dispensation	Situation de l'approvisionnement et contraintes	Durée de conservation	Considérations de température particulières
				méthodes de prescription des fournisseurs, disponibilité des TDR, autres utilisations de l'amoxicilline	antibiotiques				
Sels de réhydratation orale (SRO)	Sachets de poudre de SRO pour des dilutions de 200, 500, et 1000 ml	Traitement de la diarrhée néonatale et infantile	Modéré à élevé	Sensibilisation des fournisseurs de soins de santé et de la communauté, incidence de la diarrhée	Aucune prescription requise	Tous les niveaux de soins de santé, y compris la communauté et le domicile	Largement disponible	24-36 mois	Aucune
Zinc	Comprimé dispersible sécable de 20 mg ou solution de 10 mg/5 ml (peut être conditionné avec les SRO)	Traitement de la diarrhée néonatale et infantile	Modéré à élevé	Sensibilisation des fournisseurs de soins de santé et de la communauté, incidence de la diarrhée	Aucune prescription requise	Tous les niveaux de soins de santé, y compris la communauté et le domicile	Largement disponibles, exigences réglementaires minimales	36 mois	Aucune

