



PROGRAMME DE LA CHAÎNE D'APPROVISIONNEMENT DE LA SANTÉ MONDIALE DE L'USAID

ORDRE D'EXÉCUTION DE L'ASSISTANCE
TECHNIQUE, ÉVALUATION NATIONALE DE LA
CHAÎNE D'APPROVISIONNEMENT

Guide de mise en œuvre

NSCA 2.0



AVIS DE NON-RESPONSABILITÉ : Le développement de la boîte à outils NSCA 2.0 a été financé par l'Agence américaine pour le développement international (USAID). Les opinions exprimées par ses auteurs ne reflètent pas nécessairement les opinions de l'USAID ou du gouvernement américain.

REMERCIEMENTS

Nous remercions l'Agence américaine pour le développement international (USAID) pour les ressources qu'elle a fournies ainsi que pour ses conseils et son soutien tout au long de l'élaboration de ce document.

Brève description

L'USAID a apporté son soutien à l'élaboration de ce document par le biais de son Programme de la chaîne d'approvisionnement de santé mondiale - Ordre d'exécution d'assistance technique, évaluation nationale de la chaîne d'approvisionnement, qui a été attribué en 2016 à Axios International (Axios). Ce projet avait pour objectif de mettre à jour, tester et finaliser la méthodologie, les utilitaires, les fonctionnalités de rapportage et la documentation de l'outil NSCA 2.0, ainsi que de déployer et mettre en œuvre cet outil.

À propos d'Axios

Axios est une organisation internationale en soins de santé et possède plus de 20 ans d'expérience dans la mise en place de solutions pérennes et innovantes d'accès aux soins dans les pays à revenus faibles et intermédiaires. Axios propose une large gamme de services dans le secteur de la santé mondiale, qui contribuent à la modernisation et au renforcement des systèmes de santé et à la qualité des soins. Pour plus d'informations, rendez-vous sur <http://axios-group.com/>.

Citation recommandée

Axios International, Inc. (2018). NSCA 2.0 : Guide de mise en œuvre. Soumis à l'Agence américaine pour le développement international par Axios International, Inc., sous le numéro de contrat USAID : AID-OAA-TO-16-0013 - USAID Programme de la chaîne d'approvisionnement de santé mondiale - Ordre d'exécution d'assistance technique, évaluation nationale de la chaîne d'approvisionnement

Axios International Inc.

1050 Connecticut Avenue, 5th Floor
Washington, D.C. 20036 (États-Unis)
Téléphone : (+1) 202-772-2031
Télécopie : (+1) 202-772-3101

Ce rapport a été réalisé dans le cadre du contrat USAID n° : AID-OAA-TO-16-0013 - USAID Programme de la chaîne d'approvisionnement de santé mondiale - Ordre d'exécution d'assistance technique, évaluation nationale de la chaîne d'approvisionnement

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	I
INTRODUCTION	5
CONTEXTE	7
HISTORIQUE DES ÉVALUATIONS NSCA 1.0 ET NSCA 2.0	7
PRÉSENTATION DE L'OUTIL NSCA 2.0	8
OBJECTIFS PRINCIPAUX	8
OBJECTIFS SECONDAIRES	8
UTILITÉ DE L'ÉVALUATION NATIONALE DE LA CHAÎNE D'APPROVISIONNEMENT	10
ATTENTES DU MDS ET DES ORGANISATIONS ÉTUDIÉES	10
LIMITES DE L'ÉVALUATION NATIONALE DE LA CHAÎNE D'APPROVISIONNEMENT	11
PHASES DE LA MISE EN ŒUVRE DE L'OUTIL NSCA 2.0	13
PLANIFICATION ET PRÉPARATION	15
VALIDATION DE L'ÉVALUATION	15
OBJECTIFS, ÉTENDUE DES TRAVAUX ET RÉSULTATS ESCOMPTÉS	16
GESTION DE PROJET	17
ÉQUIPES ET RÔLES	18
RÔLES PRINCIPAUX	18
ÉQUIPE DE GOUVERNANCE	18
COMITÉ DIRECTEUR	18
ÉQUIPE D'ÉVALUATION PRINCIPALE	19
PERSONNEL CLÉ EN CHARGE DE LA COLLECTE DES DONNÉES	20
RECRUTEMENT DES COLLECTEURS DE DONNÉES	22
POLITIQUE DE RECRUTEMENT	22
PARTIES PRENANTES	23
IDENTIFICATION DES PARTIES PRENANTES	24
ENGAGEMENT PRÉCOCE DES PARTIES PRENANTES	24
MAINTIEN DE L'ENGAGEMENT DES PARTIES PRENANTES	24
COMMUNICATIONS ENTRE L'ÉQUIPE ET LES PARTIES PRENANTES/PARTENAIRES	25
RÉUNION DES PARTIES PRENANTES ET LOGISTIQUE DE LA FORMATION	26
ÉCHANTILLONNAGE	26
FINALISATION DU PLAN DE TRAVAIL ET DU BUDGET	27
PLAN DE TRAVAIL DÉTAILLÉ ET DÉLAIS ASSOCIÉS	28
BUDGET	28
PROTOCOLE D'ENTENTE	29
RENDEZ-VOUS AVEC LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ	29
VÉRIFICATION ET FINALISATION DU CODE SURVEYCTO	29
PRODUITS TRACEURS	29
SÉLECTION DES KPI	31
FINALISATION DU QUESTIONNAIRE PRINCIPAL	33
MISE À JOUR TECHNIQUE DES OUTILS DE COLLECTE DE DONNÉES ET DU CODE SURVEYCTO	34

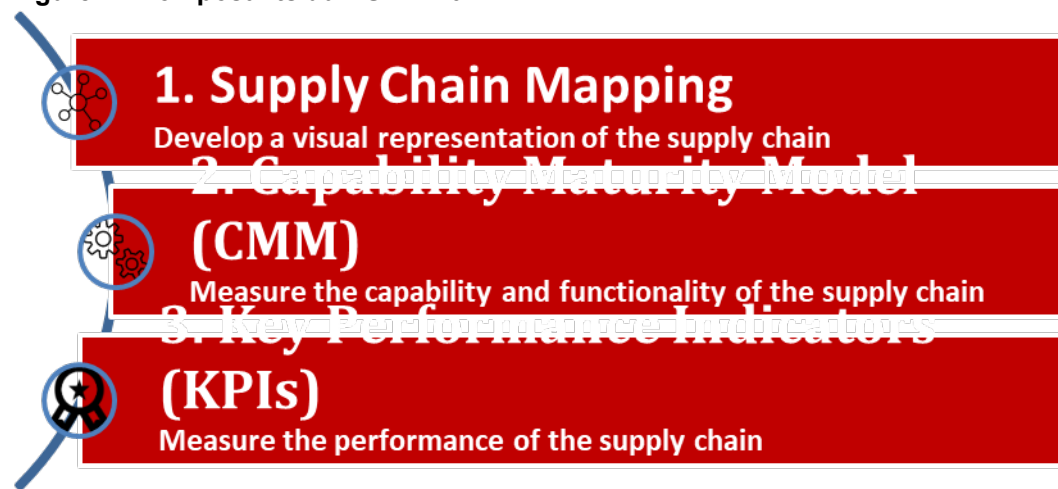
COLLECTE DES DONNÉES	35
ÉTUDE DOCUMENTAIRE : INFORMATIONS PROPRES AU PAYS	35
ACTIVITÉ DE CARTOGRAPHIE DE LA CHAÎNE D'APPROVISIONNEMENT DE LA SANTÉ PUBLIQUE	39
COLLECTE DES DONNÉES SUR LE TERRAIN	41
FORMATION À LA COLLECTE DE DONNÉES	41
MISE EN ŒUVRE DE LA FORMATION	41
PRÉPARATION DE LA COLLECTE DES DONNÉES SUR LE TERRAIN	43
NOTIFICATION DES SITES	45
ACTIVITÉS DE COLLECTE DE DONNÉES SUR PLACE	46
COLLECTE DES DONNÉES	47
STRATÉGIE D'ATTÉNUATION DES RISQUES ASSOCIÉS À LA COLLECTE DES DONNÉES	48
GESTION DES DONNÉES	49
NETTOYAGE DES DONNÉES ET ASSURANCE DE LA QUALITÉ	49
DIFFICULTÉS POTENTIELLES LIÉES À LA COLLECTE DE DONNÉES	50
COMPTE RENDU DE LA COLLECTE DES DONNÉES	52
ANALYSE	53
PRÉSENTATION	53
MODÈLE CMM	53
KPI	54
CLASSEUR D'ANALYSE DE L'ENQUÊTE CMM	54
CLASSEURS D'ANALYSE DES KPI	55
REMARQUE SUR L'ANALYTIQUE AVANCÉE	59
INTERPRÉTATION DES DONNÉES	59
ÉLABORATION D'UN RAPPORT ET CONCLUSION DU PROJET	60
ÉLABORATION ET ANALYSE DU RAPPORT	60
LISTE DES LIVRABLES ET PUBLIC CIBLE DU RAPPORT	61
PARTAGER LES ENSEMBLES DE DONNÉES ET LES LISTES DE CODAGE FINAUX	61
PLAN DE DIFFUSION	62
MODÈLES DE RAPPORT	62
FIN DU PROJET	63
ANNEXES	64
ANNEXE 1 : LISTE DE RESSOURCES SUPPLÉMENTAIRES	64
PLAN D'ANALYSE DES DONNÉES POUR L'ENQUÊTE CMM	66
ANNEXE 2 : ARBRE DE DÉCISION DE L'ÉVALUATION NATIONALE DE LA CHAÎNE D'APPROVISIONNEMENT	68
ANNEXE 3 : MÉTHODE DE CONSTITUTION DE L'ÉCHANTILLON	69
CHOIX DE LA MÉTHODOLOGIE D'ÉCHANTILLONNAGE, DE LA TAILLE DE L'ÉCHANTILLON ET DE L'ÉCHANTILLON FINAL UTILISÉ POUR L'ÉVALUATION	69
DÉFINIR L'ÉTENDUE DE L'ÉVALUATION	69
DÉFINIR LA BASE D'ÉCHANTILLONNAGE	69
DÉTERMINER LA TAILLE DE L'ÉCHANTILLON	70
CHOISIR L'ÉCHANTILLON	72

LIMITES DE L'APPROCHE D'ÉCHANTILLONNAGE RECOMMANDÉE	74
ANNEXE 4 : COMMENT DÉTERMINER LE NOMBRE ET LA TAILLE DES ÉQUIPES DE COLLECTE DE DONNÉES NÉCESSAIRES	75
ANNEXE 5 : LISTE DE CONTRÔLE DU BUDGET	77
ANNEXE 6 : MODÈLE DE BUDGET	79
ANNEXE 7 : ESTIMATIONS BUDGÉTAIRES	81
ANNEXE 8 : DESCRIPTIFS DES POSTES DU PERSONNEL CLÉ	82
CHEF DE PROJET	82
RESPONSABLE DE L'ÉVALUATION	82
RESPONSABLE DES DONNÉES	83
COORDINATEUR LOGISTIQUE	83
SUPERVISEUR DES COLLECTEURS DE DONNÉES	84
COLLECTEUR DE DONNÉES	84
ANNEXE 9 : LISTE DE CONTRÔLE DE PRÉPARATION DE LA FORMATION	85
ANNEXE 10 : MODÈLE DE PLANNING DE VISITE DES SITES	87
ANNEXE 11 : MODÈLES DE LETTRE À ENVOYER AUX SITES	88
AVIS D'ÉVALUATION	88
DEMANDE DE DONNÉES EN AMONT DES ACTIVITÉS DE COLLECTE	89
ANNEXE 12 : LISTES DES DOCUMENTS NÉCESSAIRES À LA RÉALISATION D'UNE VÉRIFICATION PHYSIQUE	90
LISTES DES VÉRIFICATIONS PHYSIQUES DU MODÈLE CMM PAR DOMAINE FONCTIONNEL	90
DOCUMENTS UTILISÉS POUR LA COLLECTE DES DONNÉES SUR LES KPI	94
ANNEXE 13 – LISTE DE CONTRÔLE DE LA PLANIFICATION DU PAYS ET PLANNING DES ACTIVITÉS QUOTIDIENNES	95
EXEMPLE DE LISTE DE CONTRÔLE DE LA PLANIFICATION DU PAYS	95
LISTE D'ÉTABLISSEMENTS NATIONAUX	96
EXEMPLE DE PLANNING DES ACTIVITÉS QUOTIDIENNES DU PAYS	96
ANNEXE 14 : RESSOURCES SURVEY CTO	99
ANNEXE 15 : NETTOYAGE DES DONNÉES ET ASSURANCE QUALITÉ	100
ANNEXE 16 : DIRECTIVES RELATIVES AU PLAN DE DIFFUSION	103
ANNEXE 17: MODÈLES D'EXERCICE D'ANALYSE RACI ET SWOT	104

INTRODUCTION

L'évaluation nationale de la chaîne d'approvisionnement (NSCA 2.0) est un outil automatisé, destiné à réaliser l'évaluation à un instant T de chaînes d'approvisionnement de santé publique nationales ou de certains composants desdites chaînes d'approvisionnement, dans des pays en développement. L'outil NSCA 2.0 offre un cadre structuré qui permet de collecter et d'analyser les données de manière standardisée et objective, rendant ainsi possible la comparaison de résultats entre différents pays et sur différentes périodes. L'outil NSCA 2.0 se compose de trois éléments principaux : une cartographie de la chaîne d'approvisionnement de santé publique, un outil de diagnostic du modèle de maturité des capacités (CMM), des indicateurs clés de performance (KPI). Les indicateurs du modèle CMM évaluent la maturité actuelle du système et sa capacité à fournir les services requis sur la base des éléments suivants : disponibilité des infrastructures, mécanismes de contrôle des stratégies et de la gouvernance, systèmes et processus, formation et capacités des ressources humaines. Les KPI mesurent la performance actuelle sur six domaines fonctionnels afin de rendre compte des niveaux réels de service rendu. L'évaluation fournit des scores quantitatifs sur l'ensemble des domaines fonctionnels de la chaîne d'approvisionnement, depuis le ministère de la Santé (MdS) et les magasins centraux jusqu'aux centres de santé et aux autres points de prestation de services.

Figure 1 : Composants du NSCA 2.0



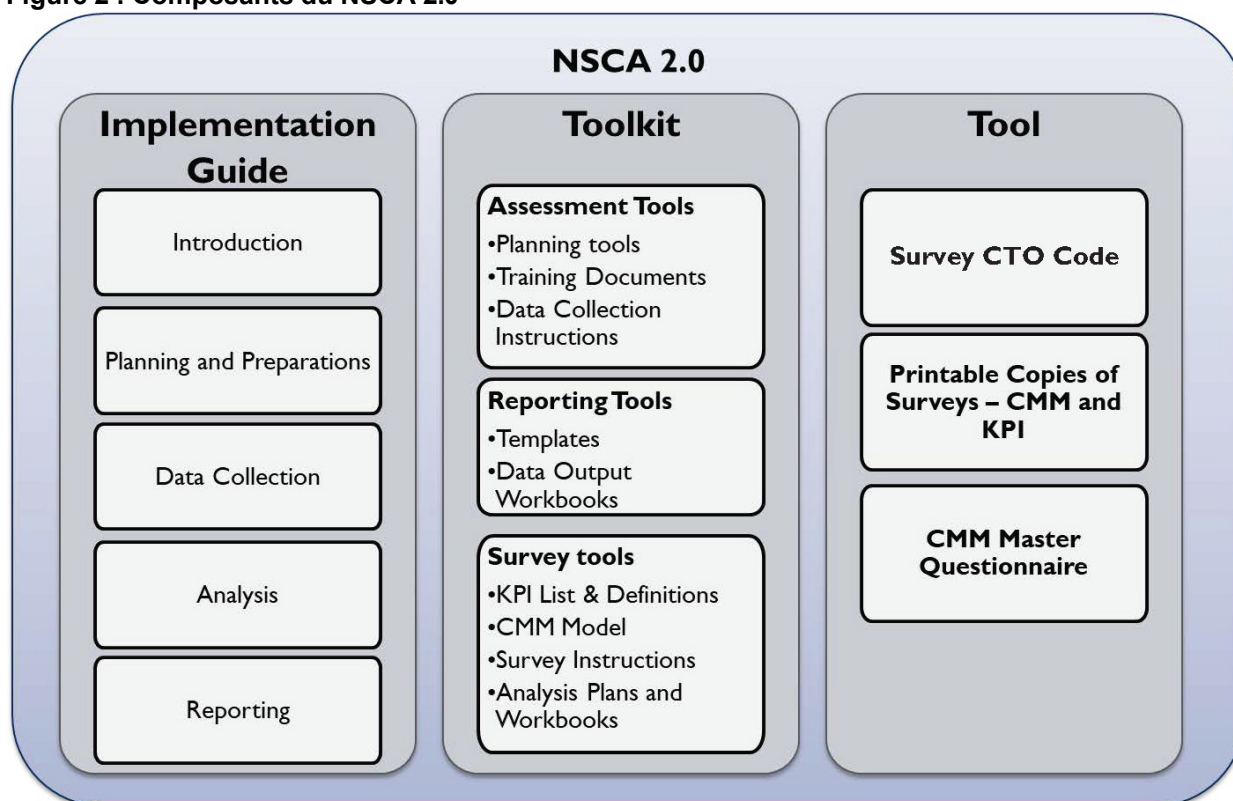
L'outil NSCA 2.0 comporte un utilitaire numérique de collecte des données (SurveyCTO), des supports de formation, un guide de mise en œuvre et une documentation complète ainsi que des outils et des ressources complémentaires destinés à faciliter le travail des responsables de la mise en œuvre de l'évaluation. Les ressources d'assistance sont les suivantes : outils d'aide à la planification et à la préparation, outils d'enquête, outils de génération de rapports. Le présent guide décrit le processus NSCA 2.0 et constitue une aide précieuse pour la planification et la mise en œuvre réussie d'une évaluation. Il explique comment réaliser toutes les étapes de ce processus en indiquant quelles ressources seront nécessaires et où les trouver. Ces informations sont présentées dans les cinq sections principales :

- Introduction
- Planification et préparation
- Collecte des données
- Analyse des données et interprétation des résultats
- Rapportage et diffusion

Chaque phase est divisée en sous-sections ou sous-rubriques couvrant les domaines suivants : gestion de projet, processus clés liés aux données (échantillonnage et formation, collecte, affinage et analyse), principaux utilitaires de génération de rapports et de diffusion des conclusions, outils et ressources associés. Le guide de mise en œuvre de l'outil NSCA 2.0 et d'autres documents sont accessibles en ligne (page de la boîte à outils de l'évaluation nationale de la chaîne d'approvisionnement) sous forme d'un dossier NSCA 2.0 structuré que l'utilisateur peut télécharger et utiliser.

La boîte à outils offre une grande flexibilité en permettant d'adapter et de personnaliser la langue, de manière à mieux refléter le contexte local.

Figure 2 : Composants du NSCA 2.0



CONTEXTE

HISTORIQUE DES ÉVALUATIONS NSCA 1.0 ET NSCA 2.0

Un outil d'évaluation nationale de la chaîne d'approvisionnement (NSCA) a été initialement développé entre 2010 et 2012 à la demande de l'USAID grâce au projet financé par le PEPFAR et portant sur le système de gestion de la chaîne d'approvisionnement (SCMS). L'objectif de l'USAID était d'établir une base commune pour l'évaluation des performances des chaînes d'approvisionnement publiques nationales en produits de santé. Ce projet consistait notamment à développer une méthodologie produisant un score unique sur une échelle de performances prédéfinie pour permettre 1) aux pays d'auto-évaluer l'état, l'avancement et les besoins futurs de leur chaîne d'approvisionnement en santé publique, 2) de comparer les résultats de différents pays et 3) de documenter les décisions d'investissement de l'USAID.

Pour développer l'outil NSCA 1.0, le SCMS a d'abord réalisé une étude bibliographique des indicateurs clés de performance (KPI) utilisés ou recommandés par les agences internationales, les pays et les institutions universitaires. Cette étude a fait ressortir trois problèmes :

- Bien qu'il existe un nombre important de KPI, ils possèdent un nombre suffisant de points communs pour permettre de définir un noyau principal d'indicateurs (< 20).
- La création d'un score significatif unique serait très difficile et pourrait faire perdre de vue les autres résultats.
- À eux seuls, les KPI n'offrent pas un tableau complet d'une chaîne d'approvisionnement de santé. Il est également nécessaire de comprendre les capacités d'une chaîne d'approvisionnement de santé en termes de performances et de volume potentiel.

À l'issue d'une étude bibliographique plus détaillée, et en accord avec l'USAID, le SCMS s'est appuyé sur le modèle¹ SCOR pour développer le module de maturité des capacités (CMM) de la NSCA 2.0, qui vient compléter l'évaluation basée sur les KPI.

Cette version de l'outil NSCA, appelée NSCA 1.0, a été mise en œuvre dans trois pays puis déployée par la suite pour effectuer 13 autres évaluations sur une période de trois ans.

¹ Le modèle SCOR (référentiel mondial des processus de logistique) est un outil unique, dans la mesure où il regroupe dans une structure unifiée les processus opérationnels, les mesures de performances, les pratiques et les compétences professionnelles. Cet outil est par nature structuré de manière hiérarchique, interactif et interconnecté. <http://www.apics.org/apics-for-business/frameworks/scor>

PRÉSENTATION DE L'OUTIL NSCA 2.0

Suite à la création de l'architecture Chaîne d'approvisionnement de santé mondiale en 2016, l'USAID a confié à Axios International, Inc. un ordre d'exécution consistant à s'appuyer sur les acquis et les leçons apprises de l'outil NSCA 1.0 pour en développer une version actualisée (NSCA 2.0) avec les objectifs suivants :

OBJECTIFS PRINCIPAUX

- Documenter et orienter les investissements du pays et des bailleurs de fonds dans la chaîne d'approvisionnement en identifiant et hiérarchisant les points sous-performants de la chaîne d'approvisionnement en santé [publique], tout en suivant l'impact d'activités et/ou d'investissements spécifiques destinés à l'améliorer.

OBJECTIFS SECONDAIRES

- Mesurer les performances et les capacités de la chaîne d'approvisionnement. Identifier les goulots d'étranglement et les lacunes de la chaîne d'approvisionnement de produits de santé. Suivre les progrès dans le temps et par rapport aux objectifs des indicateurs de performance nationaux.
- Documenter à l'échelle nationale la planification stratégique et les processus de gestion des performances. Éclairer les politiques et décisions relatives à la chaîne d'approvisionnement nationale avec des données basées sur des mesures et des analyses largement acceptées.

Afin d'atteindre les objectifs fixés, les trois composants de base de l'outil NSCA 1.0 (cartographie de la chaîne d'approvisionnement en santé publique, modèle de maturité des capacités, KPI) ont été maintenus dans la version NSCA 2.0. De vastes consultations ont été menées avec toutes les parties prenantes concernées, et il a été décidé de réduire la place accordée aux bonnes pratiques commerciales au profit d'une meilleure harmonisation avec les autres outils mis en place par le secteur public. Les mécanismes spécifiques visant à cette harmonisation sont les suivants : 1) l'outil EVM² utilisé par l'UNICEF pour évaluer les chaînes d'approvisionnement nationales en vaccins et qui est fortement centré sur les capacités et les performances de la chaîne du froid, 2) l'outil de diagnostic Supply Chain 360 de McKinsey³.

² Un outil OMS/UNICEF permettant d'évaluer la chaîne d'approvisionnement vaccinale d'un pays, de comparer ses performances par rapport aux bonnes pratiques et de développer et mettre en œuvre un plan de transformation dans le cadre d'un processus d'amélioration continue (http://www.who.int/immunization/programmes_systems/supply_chain/evm/en/index3.html).

³ L'outil Supply Chain 360 de McKinsey&Co. est un outil **propriétaire** destiné à **diagnostiquer la chaîne d'approvisionnement, à proposer un plan exploitable de transformation de celle-ci et à aligner les positions des autorités, des partenaires et des bailleurs de fonds sur les résultats du diagnostic et sur le plan d'action.**

La combinaison de ces orientations et des fondements théoriques essentiels a guidé la refonte ayant abouti à l'outil NSCA 2.0. Le modèle CMM a été repensé de manière à intégrer 11 domaines fonctionnels nécessaires au bon fonctionnement et à l'exhaustivité d'une chaîne d'approvisionnement en santé publique, notamment l'environnement dans lequel celle-ci se fonctionne (à savoir la gouvernance, les politiques, la viabilité financière, les systèmes d'assurance-qualité et les ressources humaines), comme indiqué dans le tableau 1. Le modèle CMM évalue la maturité de chaque fonction selon les catégories suivantes : de base, intermédiaire, avancé, summum. Pour ce faire, un questionnaire principal a été élaboré. Celui se compose essentiellement de questions à réponses binaires (Oui/Non), afin de collecter les données de manière normalisée, de réduire l'impact de la subjectivité sur l'évaluation et de faciliter la comparaison des résultats.

Tableau 1. Modèle CMM du NSCA 2.0
Domaines fonctionnels

- Prévision et planification d'approvisionnement
- Achats
- Gestion de pharmacie et de stock
- Distribution
- Planification et gestion stratégiques
- Politiques et gouvernance
- Qualité et pharmacovigilance
- Systèmes d'information de la gestion logistique (SIGL)
- Ressources humaines
- Viabilité financière
- Gestion des déchets

Le module KPI conserve les indicateurs clés définis dans l'outil NSCA 1.0 et ajoute des niveaux de performances de référence dans les définitions des mesures. Un ensemble de 29 KPI est réparti en 13 indicateurs de base (à inclure dans tous les exercices d'évaluation) et 16 autres indicateurs facultatifs. Les indicateurs de base doivent être utilisés sans être modifiés afin de permettre des comparaisons cohérentes entre les différents pays et dans le temps. Il est conseillé aux responsables de la chaîne d'approvisionnement de santé publique d'utiliser 7 indicateurs de base spécifiques pour effectuer le suivi régulier de la gestion des performances et identifier les signes précurseurs de problèmes émergents. Pour évaluer les résultats des KPI, il est souhaitable que les pays utilisent ou définissent le niveau de performances attendu ou considéré comme « en bonne voie ». L'outil NSCA 2.0 ne recommande pas de se fixer des objectifs de performances. Toutefois, des niveaux de

Tableau 2. Principaux avantages/changements du NSCA 2.0

- Outil modulaire, adaptable au contexte et aux besoins locaux
- Stratégie claire d'échantillonnage
- Alignement sur d'autres outils et standardisation de la méthodologie à des fins de réciprocité
- Accent mis sur la cartographie de la chaîne d'approvisionnement de la santé (l'outil favorise la coordination, l'engagement, la participation continue des homologues locaux et des parties prenantes afin d'inciter à son appropriation dans le pays, le renforcement des compétences locales, la responsabilisation et la durabilité)
- Extrants simplifiés
- Ajout de facteurs davantage axés sur l'environnement (gouvernance, finances, dimension RH renforcée)
- Collecte et notation des données CMM plus objectives (moins tributaires des jugements subjectifs du collecteur de données)
- Automatisation de la collecte des données et de leur téléchargement dans une base de données centralisée au moyen de tablettes PC
- Mise à disposition de modèles pour l'élaboration du rapport et la diffusion des résultats
- Recommandations contenant des solutions pragmatiques
- Ensemble de ressources en ligne (boîte à outils) : manuel d'utilisation, outil NSCA (SurveyCTO), outils de collecte des données, guides pratiques, instructions, classeurs d'analyse, listes de contrôle, modèles d'éléments livrables

performances de référence (définis par le secteur ou les bonnes pratiques des bailleurs de fonds) sont inclus dans les définitions des KPI pour aider les pays à définir des objectifs de performances. Ces niveaux de référence sont disponibles en ligne, sur la page de la boîte à outils de l'évaluation nationale de la chaîne d'approvisionnement.

Le questionnaire principal du modèle CMM et les questions portant sur les KPI ont été programmés dans l'outil automatisé SureyCTO pour permettre la collecte des données au moyen de tablettes PC. Les données collectées sont chargées automatiquement dans une base de données centralisée, accessible en ligne. Les données collectées issues des évaluations seront utilisées pour obtenir des informations sur l'évolution de la situation dans le temps et pour différents pays.

UTILITÉ DE L'ÉVALUATION NATIONALE DE LA CHAÎNE D'APPROVISIONNEMENT

Les gouvernements, les parties prenantes des chaînes d'approvisionnement de la santé, les professionnels de la santé, les ONG et les bailleurs de fonds peuvent demander une évaluation nationale d'une chaîne d'approvisionnement pour documenter une prise de décision basée sur des preuves. Les activités de l'outil NSCA 2.0 peuvent être financées par des dispositifs internes (ex. : budget national) ou externes (ex. : USAID, fonds mondial, agences de développement international, ONG, partenariats publics/privés).

Les résultats et recommandations des évaluations fournissent des preuves permettant d'identifier de possibles goulots d'étranglement et lacunes dans les systèmes de chaîne d'approvisionnement en santé publique, de documenter la hiérarchisation des investissements publics et privés dans ces systèmes et d'en améliorer les performances. Les conclusions des évaluations peuvent également révéler des domaines de sous-performance, dans lesquels il peut être pertinent d'investir ou de programmer des interventions techniques. Néanmoins, l'outil NSCA 2.0 n'a pas vocation à être un outil d'analyse approfondie, et il peut être nécessaire de poursuivre plus loin la réflexion pour établir la ou les causes profondes des sous-performances ou des capacités réduites. L'outil NSCA 2.0 peut être utilisé comme une évaluation de précision élémentaire, moyenne ou élevée permettant de suivre les performances et les tendances par rapport à des objectifs nationaux, et également de surveiller l'impact et la viabilité d'investissements et d'actions dans la durée visant à améliorer le système étudié.

Les résultats peuvent permettre de documenter à l'échelle d'un pays la planification stratégique, la gestion des performances (via un suivi régulier des KPI) ainsi que l'élaboration de politiques et les prises de décision basées sur des preuves. Les résultats du modèle CMM informent les utilisateurs sur le niveau des capacités fonctionnelles en permettant la comparaison de celles-ci par rapport aux bonnes pratiques et aux exigences des chaînes d'approvisionnement de la santé de maturité plus élevée, faisant ainsi ressortir des opportunités d'amélioration.

Les autorités, le MdS, les parties prenantes locales et les partenaires peuvent collaborer à la mise en œuvre d'une évaluation pour atteindre des objectifs communs visant à une meilleure efficacité des systèmes de chaîne d'approvisionnement de santé, avec une amélioration de la disponibilité, de la qualité et de l'accessibilité des produits de santé dans les points de prestation de services.

ATTENTES DU MDS ET DES ORGANISATIONS ÉTUDIÉES

Dans son approche, la NSCA 2.0 incite les dirigeants du pays à intervenir assez tôt dans la phase de pré-planification. La mise en œuvre de l'évaluation est un travail de groupe, impliquant les décideurs

locaux, les gestionnaires de la chaîne d'approvisionnement en santé publique, les bailleurs de fonds et les autres parties prenantes. Les dirigeants doivent en principe participer à la définition des objectifs, finalités et résultats escomptés de l'évaluation en tenant compte des besoins et projets locaux. Cet exercice permet également aux dirigeants de mieux comprendre le processus d'évaluation.

Afin de maximiser l'utilité de l'évaluation effectuée à l'aide de l'outil NSCA 2.0, les parties prenantes doivent impérativement apporter leur soutien direct et indirect aux agences chargées de sa mise en œuvre. Ce soutien peut prendre les formes suivantes : ressources financières, accès aux sites, personnels, logistique, systèmes d'information, données, équipes de collecte des données, etc. Les parties prenantes locales peuvent être sollicitées pour faciliter la participation et la coopération de leur personnel, de leurs sites et du personnel d'autres intervenants locaux.

Toutes les parties prenantes sont tenues de prendre en compte les conclusions exhaustives d'une évaluation. La NSCA 2.0 met en évidence les domaines de la chaîne d'approvisionnement de santé qui fonctionnent bien ainsi que ceux qui nécessitent d'être améliorés. Cette démarche a pour but de faire ressortir les forces et les faiblesses, de manière à permettre l'amélioration continue de la qualité et des processus de la chaîne d'approvisionnement en santé publique. Ne pas tenir compte des points faibles mentionnés dans les conclusions d'une évaluation réduit l'utilité de celle-ci en tant qu'outil destiné à faire connaître la situation actuelle, les bonnes pratiques et les opportunités de développement. Si les parties prenantes adhèrent à l'ensemble de ces conclusions, l'équipe responsable de la mise en œuvre peut utiliser les résultats et les recommandations pour documenter la planification stratégique nationale ou d'autres processus collaboratifs de prise de décision.

Cette équipe est tenue d'établir des priorités au niveau du temps et des ressources afin de mener l'évaluation en perturbant le moins possible les soins réguliers aux malades et les autres activités de prestation de services. Il est important d'accepter les résultats d'une évaluation sous tous leurs aspects, mais il faut également analyser et discuter leurs conclusions, puis utiliser celles-ci en temps voulu (pendant la période de validité des résultats). Les groupes de parties prenantes ayant participé à l'évaluation sont tenus de consulter leurs conclusions et de contribuer à l'élaboration de plans d'action pouvant en résulter.

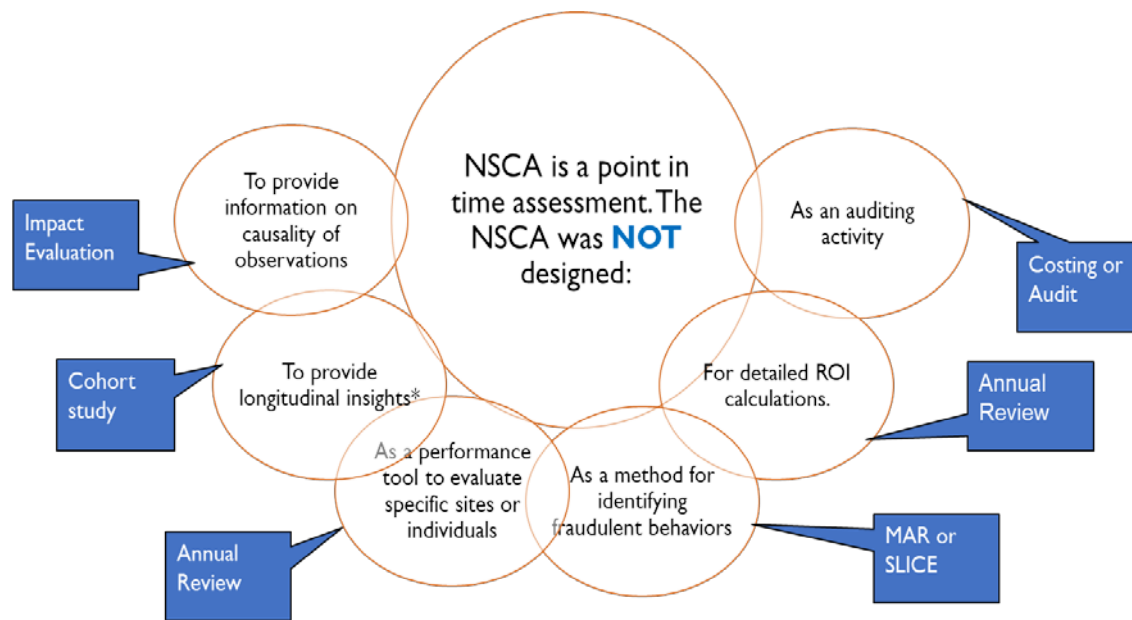
LIMITES DE L'ÉVALUATION NATIONALE DE LA CHAÎNE D'APPROVISIONNEMENT

L'outil NSCA 2.0 est une ressource puissante pour l'évaluation de chaînes d'approvisionnement nationales. Il possède cependant certaines limites, mentionnées dans la figure 4. Les carrés bleus du graphique représentent des outils mieux adaptés pour répondre à certains besoins spécifiques. L'outil de contrôle de conformité des produits MAR évalue dans quelle mesure certains produits peuvent avoir été détournés vers le marché illicite et jusqu'à quel point les articles détournés ont pu être remplacés par des produits ne respectant pas les normes. La méthode d'évaluation du contrôle interne des approvisionnements et de la logistique SLICE permet d'identifier les « points faibles dans les contrôles internes de la chaîne d'approvisionnement en Afrique subsaharienne ».⁴ Cet outil « n'est pas un audit, mais identifie les atouts et les vulnérabilités de la chaîne d'approvisionnement, quantifie le niveau de

⁴ USAID (2013). Évaluation du contrôle interne de la logistique et de l'approvisionnement : Manuel d'utilisation. url : https://www.pmi.gov/docs/default-source/default-document-library/tools-curricula/usaids_slice_user_manual.pdf

mauvaise gestion des stocks et propose des recommandations destinées à renforcer les contrôles de la chaîne d'approvisionnement ». L'évaluation nationale de la chaîne d'approvisionnement n'est pas un audit. Toutefois, en ce qui concerne les produits achetés par le gouvernement américain, le partenaire de mise en œuvre de l'évaluation (s'il est recruté par l'USAID) devra collaborer avec l'USAID et signaler au Bureau de l'inspecteur général de l'USAID si ces produits sont endommagés, perdus ou périmés.

Figure 4 : Limites de l'outil NSCA 2.0



*While a single NSCA cannot provide longitudinal insights, multiple periodic NSCAs could potentially serve that purpose.

8

Il existe également des limites générales, liées aux données et à la collecte de celles-ci. En voici une courte liste :

- Les données collectées sont transmises par sondage et, comme il arrive souvent avec ce type de technique de collecte, sont sujettes à erreurs (incompréhensions, facteurs personnels tels que la fatigue, désirabilité sociale, etc.).
- La NSCA 2.0 n'a aucun contrôle sur la qualité des données secondaires (données originellement collectées à d'autres fins, mais utilisées pour alimenter l'outil) ; tous les problèmes liés aux données au moment de leur collecte resurgissent lorsque celles-ci sont analysées dans le cadre de l'évaluation.
- Les résultats d'une évaluation NSCA 2.0 sont basés sur un échantillon, et les conclusions de l'évaluation reflètent les limites des calculs basés sur cet échantillon (représentativité de l'échantillon, niveau de confiance dans le fait que les résultats ne sont pas dus à des erreurs, difficultés propres à l'utilisation d'ensembles limités de données, etc.).

- De plus, des données de la NSCA 2.0 peuvent être manquantes ou incomplètes, ce qui peut avoir un impact sur les résultats.
- L'outil NSCA 2.0 est conçu comme un outil générique pouvant être utilisé dans plusieurs pays et, même s'il est possible de l'adapter à des contextes locaux, sa portée doit toutefois être limitée afin de garantir l'intégrité de l'évaluation.

Ultimately, the NSCA 2.0 is only useful to the extent that stakeholders understand, buy into, and use the results.

Ces limites montrent que l'outil NSCA 2.0 ne peut pas toujours déterminer la cause profonde des bonnes/mauvaises performances d'une chaîne d'approvisionnement. Toutefois, le modèle CMM peut permettre d'isoler les éléments entrants et les processus généralement présents ou absents à différents niveaux de la chaîne d'approvisionnement. Reposant sur les bonnes pratiques sectorielles, les conclusions du modèle CMM permettent d'identifier les domaines où les performances pourraient être optimisées par des investissements ou des mesures spécifiques. Les mesures et les recommandations adoptées à l'issue d'une évaluation doivent être contrôlées dans la durée pour évaluer jusqu'à quel point les performances ont été améliorées. Enfin, l'outil NSCA 2.0 n'est utile que dans la mesure où les parties prenantes comprennent les résultats de l'évaluation, y adhèrent et les utilisent. Ces résultats doivent toujours être utilisés en association avec d'autres informations, avec un changement de

comportement et avec une connaissance approfondie du système pharmaceutique.

PHASES DE LA MISE EN ŒUVRE DE L'OUTIL NSCA 2.0

La mise en œuvre de l'outil se déroule en quatre phases (voir figure 5) :

1. Planification et préparation (activités importantes de planification et de formation, essentielles à la réussite)
2. Collecte des données (collecte, affinage préalable et soumission des données en vue de leur analyse)
3. Analyse et interprétation (affinage des données pour en garantir la qualité, suivi de l'analyse et de l'interprétation des résultats)
4. Rapport et diffusion des résultats (documentation, présentation et diffusion des résultats et recommandations de l'outil NSCA 2.0)

Ces quatre phases sont décrites en détail dans la suite de ce guide.

Figure 5 : Phases de l'outil NSCA 2.0



PLANIFICATION ET PRÉPARATION

Cette section fournit des conseils sur la manière de démarrer un projet NSCA 2.0, de le gérer et de planifier toutes les opérations de collecte des données. La phase de planification et de préparation est censée durer en général environ 8 à 12 semaines, de la constitution de l'équipe d'évaluation principale au démarrage de la phase de collecte nationale.

Outre le soutien des prestataires techniques externes et des bailleurs de fonds, il est essentiel que le MdS soit impliqué dans toutes les phases de

l'évaluation afin de garantir son succès et sa durabilité. Le MdS, en tant que détenteur du système de chaîne d'approvisionnement et bénéficiaire de l'évaluation, doit être pleinement mobilisé et se sentir concerné par tous les aspects de l'évaluation.

Figure 6 : Phase de planification et de préparation du NSCA 2.0



VALIDATION DE L'ÉVALUATION

La première étape du processus de mise en œuvre consiste à confirmer que le MdS est déterminé à entreprendre l'évaluation conformément aux prévisions, qu'il existe un financement destiné à soutenir les activités et que les parties prenantes sont prêtes à lancer le projet. Il est important de réunir les documents clés suivants pour confirmer que tous les éléments sont en place pour soutenir les activités inhérentes à l'évaluation :

- Étendue des travaux ou mandat de mission
- Confirmation du financement de l'évaluation
- Informations sur les institutions participantes et sur leurs rôles

OBJECTIFS, ÉTENDUE DES TRAVAUX ET RÉSULTATS ESCOMPTÉS

L'étape suivante du processus de mise en œuvre consiste à comprendre le contexte et à décrire les objectifs de l'évaluation. Ce processus doit inclure une phase d'obtention d'informations contextuelles portant sur les raisons de l'évaluation et sur la manière dont ses résultats seront utilisés. Il peut également comporter une phase de recueil d'informations destinées à documenter la planification et l'investissement, à évaluer les performances ou à identifier et hiérarchiser les domaines à améliorer. Les objectifs dépendent étroitement du contexte.

Si les objectifs ne sont pas clairs, il est nécessaire de collaborer avec l'équipe de direction en vue d'établir un récapitulatif succinct des différents éléments à prendre en compte. Les objectifs généraux de l'outil NSCA 2.0 peuvent être utilisés à titre de référence afin d'orienter le débat autour de la personnalisation des objectifs pour une évaluation donnée. Voici d'autres exemples d'objectifs à envisager : documenter un nouveau plan stratégique de chaîne d'approvisionnement du MdS, mesurer les performances par rapport à un plan existant ou à un ensemble de critères à atteindre, répondre aux sujets de préoccupation ou aux plaintes des parties prenantes ou des patients, identifier des domaines nécessitant des investissements et une assistance technique, déterminer l'utilisation optimale des investissements disponibles, identifier les causes d'une baisse des performances. La présentation claire et concise du contexte et des objectifs est un élément important pour la mobilisation des parties prenantes.

Après avoir défini les objectifs, il est nécessaire d'affiner la portée de l'évaluation pour s'assurer que celle-ci atteint ses objectifs. La portée initiale de l'évaluation a probablement été définie au cours des discussions préliminaires, avec notamment une description du type de cette évaluation (exhaustive ou ciblée, voir ci-dessous), un calendrier de mise en œuvre, les résultats attendus ainsi que les rôles et responsabilités des parties prenantes. L'évaluation exhaustive couvre l'intégralité de la chaîne d'approvisionnement de la santé nationale. L'évaluation ciblée couvre un domaine spécifique tel qu'une zone géographique, un ensemble restreint de modules fonctionnels ou un nombre réduit de niveaux de service. Dans le cas d'une évaluation ciblée, il sera peut-être plus difficile d'identifier les facteurs situés en dehors de la portée ciblée qui ont un impact sur les résultats de l'évaluation. Les facteurs susceptibles d'avoir une incidence sur les décisions sont les ressources humaines, les délais et le budget disponible.

Tableau 3. Objectifs généraux du NSCA 2.0

- Documenter et orienter les investissements du pays et des bailleurs de fonds dans la chaîne d'approvisionnement de santé. Identifier et hiérarchiser les points moins performants de la chaîne d'approvisionnement en santé [publique]. Suivre l'impact des actions et/ou des investissements destinés à améliorer la chaîne d'approvisionnement.
- Mesurer les performances et les capacités de la chaîne d'approvisionnement de santé. Identifier les goulots d'étranglement et les lacunes de la chaîne d'approvisionnement de produits de santé. Suivre les progrès dans le temps et par rapport aux objectifs des indicateurs de performance nationaux.
- Documenter à l'échelle nationale la planification stratégique et les processus de gestion des performances. Éclairer les politiques et décisions relatives à la chaîne d'approvisionnement de la santé nationale avec des données basées sur des mesures et des analyses largement acceptées.

GESTION DE PROJET

Cette section décrit les principaux éléments liés à la gestion des activités inhérentes à l'évaluation : équipes et rôles, finalisation du plan de travail et du budget, communication entre l'équipe et les parties prenantes/les partenaires, limitation des risques, mobilisation des parties prenantes. La figure 7 fournit un aperçu général des activités clés à effectuer avant le début de la collecte des données.

TABLEAU 4. LISTE DE CONTRÔLE POUR LA PRÉPARATION DES DONNÉES

N°	TÂCHE	(√)
1	Nommer les membres clés de l'équipe de mise en œuvre du projet	
2	Identifier les sites qui seront évalués (voir l'annexe 3)	
3	Identifier la taille d'échantillon des établissements sélectionnés (voir l'annexe 3)	
4	Déterminer si des chaînes d'approvisionnement parallèles feront partie de l'évaluation	
5	Déterminer la liste des produits traceurs	
6	Dresser la liste des KPI facultatifs à évaluer avec les KPI de base	
7	Programmer l'outil de collecte de données SurveyCTO et télécharger l'outil sur les tablettes utilisées pour la collecte	
8	Former les collecteurs de données de l'évaluation	
9	Affecter les équipes aux domaines de collecte - éviter les conflits d'intérêt dans les attributions	
10	Finaliser le calendrier de la collecte des données	
11	Informar les sites des modalités de l'évaluation, de la nécessité d'accéder à certains documents et de toutes les visites préparatoires.	

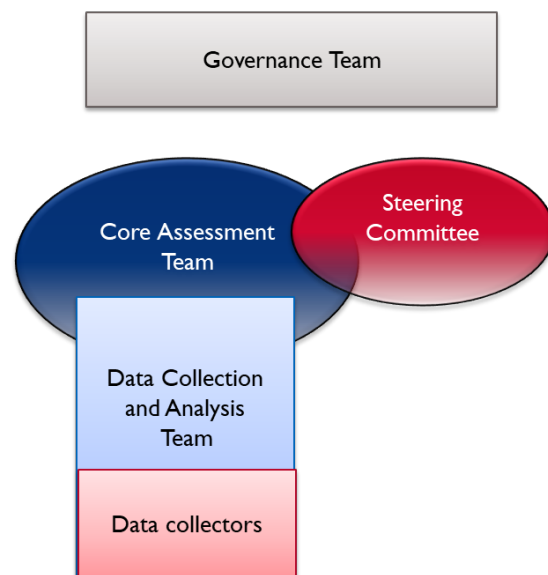
ÉQUIPES ET RÔLES

RÔLES PRINCIPAUX

Dès que la portée initiale est définie, le MdS doit décider si l'évaluation est menée par une équipe interne ou s'il nomme un partenaire de mise en œuvre (local ou externe). Ce partenaire doit collaborer avec le MdS pour affiner la portée souhaitée et les calendriers de mise en œuvre, de manière à trouver un accord sur les éléments livrables, les délais et les performances attendues. Avant de commencer les activités d'évaluation, l'équipe du MdS ou le partenaire de mise en œuvre devra désigner les personnes qui assumeront les rôles clés. Les rôles clés à attribuer sont : chef de projet, coordinateur de l'évaluation, coordinateur logistique, responsable des données, adjoint à la qualité des données, conseillers experts selon les domaines (et les besoins), comité de gouvernance et comité directeur. Dans la section Gestion du projet ci-dessous, vous trouverez une description plus détaillée de chacun de ces rôles.

Pour mettre en œuvre les activités d'évaluation, il est nécessaire de constituer les équipes appropriées.

Figure 7 : Présentation des équipes NSCA 2.0



ÉQUIPE DE GOUVERNANCE

Une petite équipe de gouvernance doit assurer un leadership de haut niveau, la surveillance et la prise de décisions. Ce groupe, constitué des investisseurs, doit compter au moins un haut-fonctionnaire des organisations parties prenantes disposant de pouvoirs décisionnaires en termes de budget et de ressource, tel que le ministère de la Santé et le ou les bailleurs de fonds, selon le contexte et les besoins locaux. L'équipe de gouvernance n'intervient pas dans les opérations quotidiennes, mais elle doit être tenue informée de l'évolution du projet, approuver les changements de portée/rôle, et peut aussi attribuer des ressources au sein du pays pour soutenir les activités d'évaluation.

COMITÉ DIRECTEUR

La mise en œuvre ne peut pas se faire sans comité directeur, car c'est lui qui supervise les activités quotidiennes de l'équipe principale. Ses membres jouent un rôle important dans l'évaluation et sont régulièrement impliqués dans les opérations. Le comité directeur doit se composer d'au moins un haut-fonctionnaire du ministère de la Santé et d'autres parties prenantes à forte influence, déterminées par l'équipe de gouvernance, pour veiller à la fois à ce que les décisions aient du poids et que les processus soient mis en œuvre et approuvés en temps voulu. Cette équipe intervient généralement dans des activités de gestion et techniques spécifiques du NSCA 2.0, comme : documenter les décisions techniques (portée, produits traceurs), faciliter la planification, demander et obtenir des approbations,

exécuter la logistique au niveau national et veiller au respect des protocoles locaux et à l'utilisation des canaux de communication adéquats.

Lors de la première réunion du comité directeur, les points clés à l'ordre du jour doivent inclure les objectifs de l'évaluation, la portée du projet, les processus et les attentes. Au fur et à mesure de l'avancement du projet, il convient d'étudier et de discuter du plan de travail de l'évaluation nationale, afin d'avoir la certitude que le ministère de la Santé et les autres membres du comité directeur s'entendent sur « les objectifs, la portée, les processus et les attentes » qui leur sont présentés. Ce comité doit aussi recevoir des mises à jour régulières de la part du chef de projet.

Nommé par l'équipe de gouvernance, le chef de projet est généralement issu du personnel du ministère de la Santé ou du partenaire de mise en œuvre Il/elle supervise le déroulement de toutes les phases de l'évaluation, de la planification et la préparation du rapport et de la diffusion des résultats. Le chef de projet constitue toutes les équipes et est chargé d'en assurer la coordination. La figure 3 et les tableaux 4 et 5 ci-dessous vous donnent un aperçu des équipes et de leur dépendance, ainsi que des détails sur chacune d'entre elles : objectif, membres et rôles.

ÉQUIPE D'ÉVALUATION PRINCIPALE

Après avoir identifié le chef de projet, le partenaire de mise en œuvre travaille en étroite collaboration avec lui pour constituer l'équipe d'évaluation principale. En règle générale, même si cela n'est pas systématique, l'équipe d'évaluation principale comprend, au minimum, les quatre responsables techniques suivants :

- Chef de projet – Personne référente qui coordonne l'évaluation et sert de trait-d'union entre les parties prenantes (par exemple, ministère de la Santé, responsables de district, partenaires de mise en œuvre etc.).
- Responsable de l'évaluation – Cadre supérieur doté d'une expertise de la chaîne d'approvisionnement.
- Responsable des données – Statisticien/analyste de données compétent, capable de concevoir un plan d'analyse, d'évaluer la qualité des données, de rassembler et d'analyser les données collectées.
- Coordinateur logistique – Point de contact des prestataires de services, par exemple, réserve les chauffeurs, l'hébergement, se charge des impressions, des repas et des rafraîchissements (pendant les ateliers de formation), commande les fournitures, achète les forfaits pour les téléphones mobiles et les tablettes.

En règle générale, le chef de projet, le responsable de l'évaluation, le responsable des données et le coordinateur logistique sont sélectionnés parmi le personnel du ministère de la Santé ou du partenaire de mise en œuvre, ou directement embauchés par ce dernier.

Une fois l'équipe d'évaluation principale constituée, le chef de projet doit organiser et diriger une série de réunions et de conférences téléphoniques avec l'équipe, de façon à définir et à documenter les rôles et les responsabilités de chacun. Ces différents rôles et responsabilités sont détaillés dans la description de l'étendue des travaux ou dans les mandats de mission, selon le cas.

PERSONNEL CLÉ EN CHARGE DE LA COLLECTE DES DONNÉES

Avant de commencer la collecte des données, il convient d'identifier le personnel qui contribuera à la collecte et à l'analyse des données. Principaux points de contact pour toutes les activités de collecte, ces personnes se rendent sur les sites pour collecter les données CMM et KPI nécessaires. Cette équipe regroupe généralement le responsable de l'évaluation, le responsable des données, le coordinateur logistique, les superviseurs de la collecte de données et les collecteurs de données. Les collecteurs de données peuvent représenter les parties prenantes, y compris dans l'idéal le ministère de la Santé et les partenaires locaux. Chaque fois que cela est possible, il est préférable de confier la collecte des données à des acteurs habituels de la chaîne d'approvisionnement de la santé publique ou du système de santé. Il convient toutefois d'éviter tout conflit d'intérêt en veillant à ce que ces collecteurs ne se retrouvent pas dans une zone où ils travaillent habituellement.

Les équipes chargées de la collecte des données se rendent dans les établissements sélectionnés, à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement de la santé publique inclus dans l'évaluation, afin de collecter les données de capacité et de performance. Des équipes doivent être mises en place sur le terrain pour collecter les données auprès des structures sanitaires/entrepôts à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement de la santé inférieurs au niveau central (exemple : hôpitaux de référence, entrepôts intermédiaires, points de prestation de services). Chaque équipe de terrain doit se composer de 2 personnes et pouvoir couvrir un site par jour (en fonction des distances à parcourir). Il est recommandé de confier à une équipe distincte la collecte des données auprès des sites du niveau central. Le niveau central risque d'exiger l'intervention de davantage de collecteurs de données, compte tenu du fort volume de travail. Pour les institutions ou les établissements de grande taille ou très fréquentés, il faut quasiment doubler le nombre de collecteurs de données ou d'équipes par rapport à un établissement de taille moyenne de niveau inférieur. Jusqu'à 60 jours-homme de collecte de données, voire plus, peuvent s'avérer nécessaires pour couvrir toutes les entités du niveau central. Le nombre total de collecteurs de données dépendra de la portée de l'évaluation, du calendrier, du volume de données à collecter, de la taille de l'échantillon, du budget et de la capacité en ressources humaines.

TABLEAU 5. PRÉSENTATION RAPIDE DES ÉQUIPES D'ÉVALUATION, DE LEURS MEMBRES ET DE LEURS RÔLES			
ÉQUIPE	RÔLE	MEMBRES	NIVEAU D'EFFORT
Équipe de gouvernance	Assure un leadership de haut niveau, la prise de décisions et la surveillance	Au moins un haut-fonctionnaire des organisations parties prenantes, disposant de pouvoirs décisionnaires en termes de budget et de ressources, tel que le ministère de la Santé (le haut-fonctionnaire est alors appelé Secrétaire à la santé), un ou des bailleurs de fonds.	3 membres pour assurer le leadership, donner les instructions et proposer un soutien ponctuel si besoin
Comité directeur	Complète l'équipe d'évaluation principale Fournit les ressources opérationnelles et techniques au projet NSCA 2.0 : planification, communication, demande et obtention des approbations, conformité avec les réglementations, politiques et procédures nationales, logistique	Équipe étendue composée de personnel du ministère de la Santé ou d'experts techniques Au moins un représentant du ministère de la Santé et un partenaire (le cas échéant)	De 8 à 10 membres pour diriger et surveiller les opérations et apporter un soutien ponctuel selon les besoins

Équipe d'évaluation principale	Gère la mise en œuvre de l'évaluation nationale de la chaîne d'approvisionnement (NSCA 2.0), de la planification à la diffusion. Se charge de l'exécution de la NSCA 2.0 : gestion, planification et activités techniques	Chef de projet, responsable de l'évaluation, responsable des données, coordinateur logistique, ministère de la Santé	De 4 à 5 membres occupés de 50 à 100 %
Personnel clé en charge de la collecte des données	Se rendent sur les sites sélectionnés, collectent, nettoient et soumettent les données de capacité et de performance nécessaires	Responsable de l'évaluation, responsable des données, superviseur de la collecte de données et collecteurs de données	Jusqu'à 25 membres : le nombre varie en fonction de la portée de l'évaluation, du nombre total et de la taille des sites de l'échantillon, du volume des données à collecter, des délais impartis à l'évaluation et du budget disponible

TABLEAU 6. PRINCIPAUX RÔLES, AFFECTATION DES ÉQUIPES ET NIVEAU D'EFFORT NÉCESSAIRE

MEMBRE DE L'ÉQUIPE/RÔLE	RÔLE	ÉQUIPE/GROUPE	NIVEAU DE RESSOURCES
Chef de projet	<ul style="list-style-type: none"> Est responsable de l'exécution générale de la NSCA 2.0 Dans l'idéal, possède de solides connaissances/expérience de la chaîne d'approvisionnement (non obligatoire) Gère les activités d'écriture 	Équipe d'évaluation principale, comité directeur, équipe chargée de la collecte des données (surveillance)	Gestion de projet De 50 à 100 % Varie en fonction de la phase du projet et des autres ressources expertes en données travaillant sur le projet
Responsable de l'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> Point de contact pour toutes les opérations de l'évaluation Dirige/coordonne toutes les activités d'évaluation en lien avec le partenaire d'assistance technique et le comité directeur Dirige la collecte des données au niveau central Participe à la rédaction du rapport d'évaluation Remplace le chef de projet si besoin Identifie les besoins en formation 	Équipe d'évaluation principale, comité directeur, équipe chargée de la collecte des données (niveau central)	100 % du temps sur l'ensemble des activités d'évaluation
Responsable des données	<ul style="list-style-type: none"> Échantillonnage, plan d'analyse, analyse des résultats, analyse statistiques avancées Garantit la bonne qualité des données collectées Tient un rôle clé dans l'analyse et l'interprétation des données 	Équipe d'évaluation principale, comité directeur	100 % du temps sur l'ensemble des activités d'évaluation

TABLEAU 6. PRINCIPAUX RÔLES, AFFECTATION DES ÉQUIPES ET NIVEAU D'EFFORT NÉCESSAIRE			
MEMBRE DE L'ÉQUIPE/RÔLE	RÔLE	ÉQUIPE/GROUPE	NIVEAU DE RESSOURCES
Superviseur de la collecte des données	<ul style="list-style-type: none"> Supervise les collecteurs de données et contrôle les activités de collecte des données sur le terrain 	Équipe chargée de la collecte des données	100 % du temps au cours de la semaine de formation et pendant la collecte des données 50 % au cours de la préparation de la collecte des données
Collecteur de données	<ul style="list-style-type: none"> Effectue les visites sur site afin de collecter les données d'évaluation 	Équipe chargée de la collecte des données	100 % du temps au cours de la semaine de formation et pendant la collecte des données
Coordinateur logistique	<ul style="list-style-type: none"> Coordonne la logistique pour la mise en œuvre de la NSCA 2.0 : invite les participants à la formation, organise les déplacements, réserve les salles de réunion et prépare les documents à présenter aux parties prenantes lors des différents événements 	Équipe d'évaluation principale	De 50 à 100 %

Les Annexes 4 et 8, respectivement, présentent une description encore plus détaillée des tâches et des rôles confiés aux membres de l'équipe chargée de la collecte des données, et expliquent comment calculer le nombre d'équipes nécessaire pour la collecte des données.

RECRUTEMENT DES COLLECTEURS DE DONNÉES

Pour garantir le recrutement de personnel qualifié, compétent et motivé en conformité avec le droit du travail, les politiques et les procédures du pays, il est préférable de consulter le ministère de la Santé et son partenaire de mise en œuvre (local ou externe) afin d'élaborer ensemble une politique appropriée pour recruter les équipes d'évaluation. Cela vaut aussi bien pour les membres des équipes de haut niveau que pour les collecteurs de données.

POLITIQUE DE RECRUTEMENT

La politique mise en œuvre doit couvrir les aspects suivants afin de garantir une évaluation efficace et impartiale, en temps voulu et à moindre coût :

- Utiliser des mécanismes d'implication contractuels (ou autres) appropriés, incluant une définition claire des qualifications, rôles/responsabilités, tâches à réaliser et éléments livrables pour les équipes chargées de l'évaluation.
- Veiller à la conformité aux lois, réglementations et politiques locales, lors de la rédaction et de la mise en œuvre des contrats et des modalités de rémunération du personnel pour le travail effectué dans le cadre d'une évaluation NSCA 2.0.

- Étudier avec le ministère de la Santé, les parties prenantes et les partenaires (ONG/organismes de soins confessionnels, organisations philanthropiques et structures sanitaires du secteur privé) comment inciter le personnel à collaborer, s'approprier l'activité, trouver les ressources au niveau local ainsi qu'à réduire les coûts.
- La politique doit clairement établir ce que certaines personnes ou certains postes **PEUVENT** faire ou ne **DOIVENT PAS** être autorisés à faire. Bien que faire appel à des collecteurs de données qui connaissent déjà la chaîne d'approvisionnement de la santé publique ou le système de santé (ministère de la Santé ou organisations des parties prenantes, par exemple) permette d'accélérer la collecte des données, cet avantage doit être contrebalancé par le recours à des acteurs externes (neutres) afin d'éviter tout parti pris. (Les acteurs actuels de la chaîne d'approvisionnement publique ne doivent pas se retrouver à collecter les données auprès des structures sanitaires de leur propre région).
- Les collecteurs de données doivent pouvoir s'exprimer en anglais et dans la langue du pays hôte.

MISE EN PLACE DE LA POLITIQUE DE RECRUTEMENT

Une fois la politique élaborée, il reste à la déployer en suivant les étapes ci-dessous :

- En partant du nombre précédemment défini de collecteurs de données/d'équipes recrutés, déterminer le nombre d'équipes à affecter à la collecte des données au niveau central et le nombre d'équipes de terrain qui interviendront aux niveaux inférieurs de la chaîne d'approvisionnement de la santé publique.
- En étroite collaboration avec le ministère de la Santé et le partenaire de mise en œuvre (local ou externe) et en conformité avec la politique de recrutement du personnel, déterminer les meilleurs sources et méthodes permettant d'intéresser et de recruter du personnel d'évaluation expérimenté et qualifié.
- De même, en accord avec le ministère de la Santé et le partenaire de mise en œuvre (local ou externe), intéresser ou recruter des collecteurs de données expérimentés, qualifiés et motivés (superviseurs de la collecte des données, collecteurs de données).

La liste des qualifications et des compétences nécessaires pour le personnel d'évaluation, ainsi que la description détaillée des tâches qui leur incombent sont disponibles à l'Annexe 8.

PARTIES PRENANTES

Une fois la portée et les objectifs clairement définis, l'étape suivante consiste à identifier les parties prenantes (y compris le ministère de la Santé), à communiquer avec elles de manière appropriée et à les rencontrer afin d'obtenir leur adhésion à l'évaluation et d'en discuter tous les aspects : objectifs, calendrier proposé, plan de mise en œuvre (établissements, contacts, etc.), résultats escomptés, planification et budget. Le soutien et la collaboration des parties prenantes sont essentiels à la réussite du processus NSCA 2.0. Par conséquent, l'identification, l'engagement, la communication, la coordination et la collaboration des parties prenantes se doivent d'être efficaces tout au long de l'évaluation. Cette section décrit les étapes nécessaires à l'identification et à l'engagement des parties prenantes, et explique comment maintenir leur implication tout au long de l'évaluation.

IDENTIFICATION DES PARTIES PRENANTES

Les parties prenantes à considérer sont les suivantes : ministère de la Santé, partenaire d'assistance technique de la chaîne d'approvisionnement (local ou externe), décideurs nationaux, personnel des magasins centraux de fournitures médicales, personnel de la chaîne d'approvisionnement intermédiaire, autorités compétentes en matière de réglementation, d'assurance qualité et de pharmacovigilance, experts financiers, acheteurs, organismes confessionnels (surtout s'ils mènent des opérations sur leur propre chaîne d'approvisionnement en complément de celle du secteur public), ONG, secteur privé, investisseur(s), partenaires de développement et consultants extérieurs, notamment. Chaque contexte étant différent, cette liste de parties prenantes potentielles n'est de toute évidence ni exhaustive ni applicable partout.

ENGAGEMENT PRÉCOCE DES PARTIES PRENANTES

Une fois que les parties prenantes ont été identifiées et qu'elles ont accepté de participer, il convient de leur décrire brièvement le projet. Cette démarche est importante non seulement pour assurer le bon déroulement de l'évaluation, mais aussi pour inciter le pays à y participer activement. Le but est d'impliquer tous les participants dans les activités de planification collaboratives, de sorte que toutes les voix puissent être entendues et que l'évaluation réponde aux besoins du pays qui s'engage dans ce processus.

Les premières discussions entre les parties prenantes doivent aborder les points suivants, essentiels au processus de planification :

- Étudier les objectifs de l'évaluation et le contexte justifiant son lancement.
- Décrire les résultats attendus de l'évaluation et leur pertinence pour l'ensemble du système de gestion de la chaîne d'approvisionnement de la santé.
- Présenter l'outil NSCA 2.0 et les méthodes à utiliser.
- Exposer le rôle que chaque partie prenante ou organisation participante doit jouer et les contributions qu'elle doit apporter.
- Étudier les calendriers et identifier les dates auxquelles la mise en œuvre et les activités de collecte des données doivent être terminées.
- Prévoir l'atelier destiné aux parties prenantes (les points précédents peuvent être abordés lors du premier atelier des parties prenantes).
- Organiser des réunions périodiques des parties prenantes tout au long de l'évaluation.

MAINTIEN DE L'ENGAGEMENT DES PARTIES PRENANTES

Un aspect important du processus de mise en œuvre de l'évaluation consiste non seulement à identifier les parties prenantes de façon précoce, mais également à maintenir leur engagement tout au long de l'évaluation. Lors de la phase de planification et de préparation, les parties prenantes doivent s'engager à participer activement jusqu'à la fin de l'évaluation. Des activités, réunions ou exigences supplémentaires

peuvent être identifiées et convenues selon le contexte. Ces activités ponctuelles d'engagement incitent les parties prenantes à participer et à contribuer à toutes les phases du processus d'évaluation, et cette implication leur permet de s'approprier les résultats.

COMMUNICATIONS ENTRE L'ÉQUIPE ET LES PARTIES PRENANTES/PARTENAIRES

Pour garantir l'efficacité des réunions d'équipes et des communications avec les parties prenantes/les partenaires, mieux vaut adopter les bonnes pratiques qui suivent. Il est recommandé au partenaire de mise en œuvre de les étudier et de les appliquer à bon escient dans le contexte de l'évaluation.

- Développer une stratégie de communication et d'engagement avec les parties prenantes : il est essentiel que le personnel d'évaluation communique efficacement entre eux et avec les différentes parties prenantes.
- Mettre constamment à jour la base de données des noms et des coordonnées (téléphone de bureau/mobile, numéros WhatsApp, adresses électroniques, adresses postales du bureau) des membres de l'équipe d'évaluation NSCA 2.0.
- Décider en concertation avec les parties prenantes du meilleur moyen de communication à utiliser. Les réunions de visu, le téléphone portable, le téléphone de bureau, WhatsApp et/ou le courrier électronique sont les moyens de communication le plus souvent retenus.
- S'entendre sur les canaux les plus appropriés à utiliser pour communiquer avec les représentants du gouvernement aux niveaux central et périphérique : Qui contacter ou qui informer ? Qui approuve quoi ? Quand ?
- Identifier les interlocuteurs avec des rôles clairement définis en termes de communication. Les rôles possibles sont précisés pour le chef de projet et le partenaire de mise en œuvre (local ou externe) : 1) chef de projet : supervise toutes communications, et communique avec l'USAID ou autres bailleurs de fonds, le ministère de la Santé, le partenaire de mise en œuvre (local ou externe), 2) le partenaire de mise en œuvre : sert de trait-d'union entre les consultants extérieurs, les membres de l'équipe d'évaluation et autres parties prenantes.
- Le chef de projet doit assurer la coordination avec le ministère de la Santé, les bailleurs de fonds et les autres parties prenantes, avec le soutien si besoin du partenaire de mise en œuvre (local ou externe). L'organisme responsable peut faciliter la prise de rendez-vous pour les réunions virtuelles ou en personne, y compris avec les représentants du ministère de la Santé, les bailleurs de fonds et autres parties prenantes importantes.
- Le chef de projet doit s'entretenir régulièrement (par Skype, téléphone ou WhatsApp) avec les membres de l'équipe d'évaluation et les parties prenantes concernées pour les informer de l'avancement des préparatifs ou des autres activités d'évaluation. Les comptes rendus de ces réunions, notamment les actions convenues, doivent être partagés avec les membres de l'équipe d'évaluation et les parties prenantes.

RÉUNION DES PARTIES PRENANTES ET LOGISTIQUE DE LA FORMATION

Dès le début de la planification, il est conseillé de préciser le calendrier et les obligations concernant les réunions, les ateliers et les formations des parties prenantes. Pour cela, il est utile de prendre en compte les points suivants :

Figure 8 : Liste de contrôle pour la préparation des réunions avec les parties prenantes



ÉCHANTILLONNAGE

Si l'échantillonnage doit évidemment servir les propos de l'évaluation, d'autres facteurs entrent en ligne de compte : le besoin absolu de données globales et représentatives, les contraintes budgétaires et les coûts de renonciation (manque à gagner lié à la perturbation des habitudes de travail, provoquée par l'évaluation). La taille de l'échantillon est déterminée en fonction de la portée convenue pour l'évaluation (programmes et niveaux de la chaîne d'approvisionnement de la santé publique à inclure dans l'évaluation) et en utilisant une logique et une méthode appropriées.

La sélection des sites à évaluer implique les quatre étapes suivantes :

- Définition de la portée de l'évaluation.
- Définition de la base d'échantillonnage ou de la population visée d'où sera extrait l'échantillon.
- Définition rationnelle et standardisée de la taille minimale requise d'un échantillon jugé statistiquement représentatif, ou nombre de sites à évaluer. La stratégie et la méthodologie d'échantillonnage doivent respecter certains principes statistiques fondamentaux. Ces principes doivent néanmoins être suffisamment flexibles pour s'adapter, dans une certaine mesure, aux besoins et aux souhaits locaux. Les parties prenantes doivent discuter et s'entendre sur le juste équilibre à trouver entre deux objectifs contradictoires, à savoir maîtriser les coûts d'une part et optimiser la représentativité statistique des résultats de l'évaluation.
- Une fois la taille de l'échantillon calculée, les sites sont ensuite extraits de la base d'échantillonnage de manière à ce que l'échantillon soit suffisamment représentatif. Généralement, l'échantillonnage est réalisé avec une probabilité de sélection proportionnelle à la taille de la population. Utilisée dans de nombreux processus de sélection d'échantillons de sondage, cette approche garantit que chaque structure sanitaire a une chance égale d'être inclus dans l'échantillon. Ainsi, si un district compte

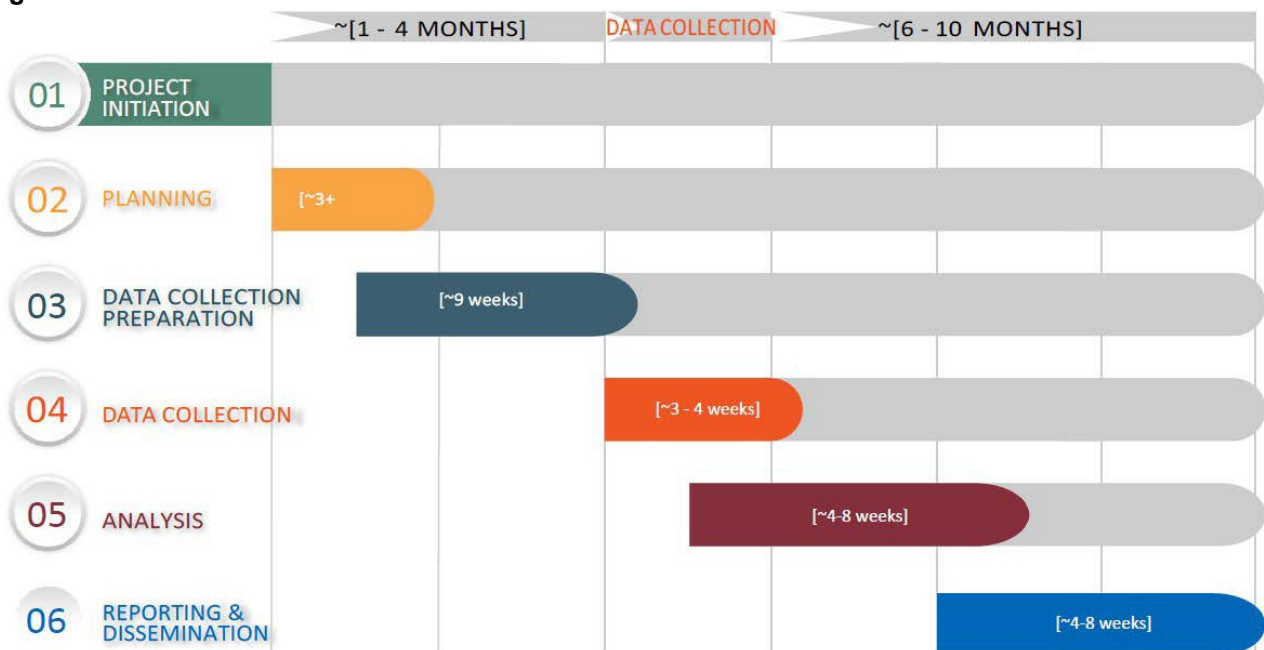
20 structures sanitaires alors qu'un autre en compte 50, ce dernier aura plus de probabilité d'être inclus dans l'échantillon final. L'échantillon final des sites et les personnes référentes sont définis en détail d'un commun accord lors de la formation des parties prenantes consacrée à la planification et à la cartographie de la chaîne d'approvisionnement de la santé publique, avant l'évaluation.

Une fois les sites d'évaluation sélectionnés, la liste des établissements à visiter pendant la collecte des données est alors créée. Vous trouverez des informations complémentaires sur l'échantillonnage à l'Annexe 3 (Comment constituer l'échantillon) et à l'Annexe 10 (Modèle de calendrier pour une visite de site). Quant à l'outil d'échantillonnage/sélection de sites, il se trouve sur le site Web de l'outil d'évaluation nationale de la chaîne d'approvisionnement.

FINALISATION DU PLAN DE TRAVAIL ET DU BUDGET

Une fois l'étendue des travaux de l'évaluation définie, il est nécessaire d'établir le plan de travail et le budget correspondants. Le plan de travail détaillé doit refléter toutes les phases du projet représentées dans le graphique ci-dessous :

Figure 9 : Présentation du calendrier de la NSCA 2.0



PLAN DE TRAVAIL DÉTAILLÉ ET DÉLAIS ASSOCIÉS

C'est au chef de projet qu'il appartient de tracer la trame chronologique générale en définissant les principales activités et en estimant la durée. La date de début du projet peut être fixée soit en remontant dans le temps à partir de la période de collecte de données visée, soit en fixant la date et en réalisant la planification en aval. En principe, la mise en œuvre globale d'une évaluation NSCA 2.0, du lancement du projet jusqu'à la collecte des données sur site, s'étend au minimum sur 12 semaines. Cette estimation tient compte des phases suivantes :

- Planification et préparation (de 8 à 12 semaines) : planification et préparation de la collecte des données avant le lancement de la collecte à grande échelle dans le pays.
- Formation de l'équipe/Collecte des données (de 3 à 4 semaines) : formation des collecteurs de données, fin des activités de collecte de données et communication des premiers résultats au ministère de la Santé et aux principales parties prenantes nationales.
- Analyse des données (de 4 à 8 semaines) : à l'issue de l'évaluation nationale, l'analyse des données permet de présenter les principaux résultats sous forme de tableaux.
- Rédaction et diffusion du rapport (1 mois à compter de la version préliminaire selon le nombre de révisions) : dépendent du temps que prend le processus de révision (révision, commentaire, révision, signature).

Un diagramme de GANTT, ou tout autre outil de planification similaire, peut faciliter la visualisation des différentes phases de l'évaluation. L'outil d'évaluation fournit des diagrammes de GANTT et des calendriers d'activité.

Un plan de travail détaillé pour la planification et l'exécution de la collecte des données peut également faciliter la mise en œuvre. Lors de l'élaboration de ce plan de travail détaillé, il faut tenir compte des jours fériés locaux (fêtes nationales et jours fériés), des retards dus à la saison des pluies et des autres activités dont doivent s'acquitter les personnes interrogées. Il est, en général, recommandé de ne planifier qu'une seule visite de site par jour (à moins qu'il ne s'agisse de petits sites proches les uns des autres, auquel cas deux visites seraient envisageables). En ne prévoyant de visiter qu'un site par jour, vous pouvez tenir compte de variables comme les temps de trajet, les temps d'attente et les retards imprévus dus à une forte fréquentation du site, à l'indisponibilité des employés déjà engagés à prodiguer des soins, à un manque d'effectif inattendu aux centres de soins, etc. Visiter des sites dans des zones rurales éloignées risque de prendre du temps. Lors de la planification, il faut donc inclure le temps et les ressources nécessaires pour se prémunir contre des retards imprévus pour ces sites. Si nécessaire, les activités quotidiennes spécifiques d'un pays peuvent également figurer sur le graphique. Une description détaillée des activités de planification secondaires est disponible à l'Annexe 13.

BUDGET

Le budget doit tenir compte des ressources et des coûts nécessaires sur toute la durée du projet. Il ne se limite pas à la phase de collecte des données. Si nécessaire, il est possible de générer plusieurs simulations budgétaires en faisant varier la taille des équipes de collecteurs de données et le nombre de jours d'intervention sur le terrain. Une liste de contrôle et un modèle facilitant l'établissement du

budget sont disponibles dans les Annexes 5 et 6. Ces annexes répertorient tous les éléments à inclure dans une prévision budgétaire et fournissent un modèle permettant de créer le budget définitif.

Il est important d'inviter le ministère de la Santé, le partenaire de mise en œuvre (local ou externe) et d'autres parties prenantes, selon les besoins, à participer à l'élaboration du budget. Compte tenu de leurs connaissances et de leur expérience du contexte local, ils apportent des contributions précieuses qui aident à préparer un plan et un budget précis, réalistes et faciles à mettre en œuvre.

PROTOCOLE D'ENTENTE

Avant de lancer l'évaluation, le partenaire de mise en œuvre doit faire signer un protocole d'entente au ministère de la Santé, précisant que celui-ci soutient l'équipe d'évaluation et l'autorise à mener les activités nécessaires à cet effet (y compris la demande et la collecte des données). Ce protocole doit également préciser les conditions à respecter tout au long de l'évaluation, notamment en ce qui concerne le partage, l'utilisation et la mise à jour des données. Une fois le protocole d'entente établi et signé, ses modalités doivent être respectées (exemple : ne collecter que les données qui figurent sur la liste jointe à l'accord, les transmettre par le moyen électronique convenu). Le protocole d'entente doit également prévoir une annexe décrivant les données à collecter. Un exemple de ce document est disponible sur le site Web de l'outil NSCA.

RENDEZ-VOUS AVEC LE MINISTERE DE LA SANTÉ

Alors qu'elle travaille avec le ministère de la Santé pour finaliser le protocole d'entente, l'équipe pourrait profiter de ce moment pour mettre en place un rendez-vous pour la collecte des données au niveau central. Au cours des activités pilotes, il était difficile de réaliser la collecte des données au niveau central, car les conversations liées à une demande de rendez-vous ne sont intervenues que plus tard dans le processus. En fixant les rendez-vous au plus tôt, l'équipe d'évaluation est sûre de partager une vision commune du calendrier dont on pourrait s'attendre à ce qu'elle facilite une collecte plus complète des données au niveau central.

VÉRIFICATION ET FINALISATION DU CODE SURVEYCTO

Cette section décrit le processus de finalisation de la liste des produits traceurs, du questionnaire principal du CMM, des outils de collecte de données et de la préparation du code SurveyCTO.

PRODUITS TRACEURS

En fonction des objectifs et de la portée de l'évaluation, une liste de produits traceurs doit être dressée pour mesurer les KPI. Au besoin, les parties prenantes doivent préparer une liste préliminaire de produits traceurs en collaboration avec le personnel des programmes clés du ministère de la Santé, les gestionnaires de la chaîne d'approvisionnement de la santé, les bailleurs de fonds, etc. La liste préliminaire doit être distribuée pour permettre à d'autres de la commenter (voir le tableau 7 ci-dessous pour consulter une liste indicative de produits traceurs pouvant servir de base à cette discussion). Pour que la liste finale des produits traceurs prenne en compte les principales exigences, les parties prenantes passeront en revue et finaliseront la liste lors de la formation des parties prenantes ou de la formation sur la cartographie de la chaîne d'approvisionnement de santé publique.

Il convient de s'assurer d'inclure des parties prenantes et les produits issus des chaînes d'approvisionnement de santé publique « verticales » (c.-à-d. distinctes) qui peuvent stocker des produits à différents endroits si ces chaînes d'approvisionnement verticales font partie de la portée de l'évaluation. Il est nécessaire de recourir à une méthode et une logistique réalistes pour s'assurer de l'inclusion de ces produits dans la collecte des données.

En général, il faut s'en tenir à un petit nombre de produits traceurs afin que la collecte des données ne soit pas trop lourde ou trop longue. Bien que les responsables de la mise en œuvre de l'évaluation puissent inclure autant de produits traceurs qu'ils le souhaitent, ils doivent garder à l'esprit qu'au-delà de 12 ou 15, la collecte des données sera ralentie ce qui aura une incidence sur la capacité de l'équipe à terminer la collecte des données sur les plus gros sites en un seul jour.

La liste des produits traceurs doit comporter des médicaments spécifiques aux programmes importants (ARV, ACT et kits de diagnostic rapide), certains médicaments essentiels qui ne sont pas nécessairement considérés comme des « médicaments de programmes prioritaires » (antibiotiques essentiels, médicaments liés à la santé maternelle et infantile), d'autres produits ne faisant pas partie de programmes importants (solutés de réhydratation orale [SRO], antidouleurs), ainsi que des produits clés ayant une incidence significative sur le budget/les dépenses (produits dont le coût unitaire est élevé, ou dont le taux de renouvellement est important ce qui pèse lourd sur le budget, etc.).

Le nombre de produits traceurs peut varier en fonction de ce que les parties prenantes locales considèrent comme étant adapté au vu des données de morbidité, du système de santé, des programmes de lutte sanitaire et de la demande des patients. Le classeur des produits traceurs de SurveyCTO doit être mis à jour pendant la préparation de l'outil pour refléter la liste des produits traceurs qui sera utilisée pour l'évaluation. Voir le tableau 7 ci-dessous pour consulter la liste indicative des produits traceurs.

TABLEAU 7. LISTE INDICATIVE DES PRODUITS TRACEURS POUR L'ÉVALUATION*			
N°	NOM DU PRODUIT	DOSAGE DU PRODUIT	CATÉGORIE DE PRODUIT
1	Gélule d'amoxicilline	250 mg	Médicament essentiel
2	Arthéméter/Luméfantrine 6x1**	20/120 mg	Antipaludique
3	TDR du paludisme	Test	Kit de test diagnostic
4	Cotrimoxazole	960 mg	Médicaments contre les infections opportunistes
5	Depo Provera	Solution injectable	Planification familiale
6	Ocytocine en solution injectable	10 IU/ml	Soins obstétriques d'urgence/médecine maternelle et infantile
7	Déterminer le test de diagnostic rapide	Test	Kit de test diagnostic (VIH)
8	Sulfate de magnésium à 50 %	Solution injectable	Soins obstétriques d'urgence
9	TDF+3TC+EFV	300 mg+300 mg+600 mg	Antirétroviraux

10	Gentamicine 80 mg/2 ml	Solution injectable	Médicament essentiel
11	Solution de réhydratation orale (SRO)	Sachet	Médicament essentiel

*Remarque : Les tests rapides sont généralement effectués dans les centres de santé ou d'autres sites accueillant des patients. Ils peuvent désormais également être réalisés à domicile. Les fournitures de laboratoire, réactifs, etc. (sauf les produits de diagnostic rapide) ne doivent être inclus que si les laboratoires médicaux font partie de l'évaluation et, dans ce cas, le responsable du laboratoire doit dresser une liste distincte des produits traceurs pertinents.

**Remarque : bien que la thérapie combinée à base d'artémisinine correspondant à une seule catégorie de poids doit être sélectionnée pour le suivi, de préférence AL 6x1, l'équipe d'évaluation doit également envisager la collecte de données sur les stocks des 4 catégories de poids (AL 6x1, 6x2, 6x3, 6x4) pour déterminer s'il existe une rupture de stock de tous les AL (et donc une impossibilité de traiter le paludisme). Les pays qui utilisent l'ASAQ comme antipaludique de première intention doivent envisager l'ASAQ 25/67,5 mg 3 comprimés et l'ASAQ 50/135 mg au lieu de l'AL 6x1 comme produits traceurs et recueillir les informations sur les quatre catégories de poids pour l'ASAQ. Pour les thérapies combinées à base d'artémisinine, les présentations pédiatriques sont préférables comme produit traceur parce que les enfants courent un plus grand risque de morbidité et de mortalité dues au paludisme que les autres groupes d'âge.

SÉLECTION DES KPI

Les KPI fournissent une vue d'ensemble des performances de la chaîne d'approvisionnement. Ainsi, la mesure des KPI constitue un élément clé de la NSCA 2.0. Les responsables de la chaîne d'approvisionnement de santé publique nationale peuvent également utiliser régulièrement les KPI à des fins de gestion stratégique. Une liste des KPI de base et facultatifs est présentée ci-dessous :

TABLEAU 8. LES KPI DE BASE ET FACULTATIFS PAR MODULE FONCTIONNEL		
MODULE	KPI DE BASE	KPI FACULTATIF
Prévision	<ul style="list-style-type: none"> • Précision des prévisions • Source des financements 	<ul style="list-style-type: none"> • Précision du plan d'approvisionnement
Achats	<ul style="list-style-type: none"> • Taux de ponctualité et d'exécution complète des commandes pour le fournisseur • Pourcentage du prix de référence international payé 	<ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de commandes passées en urgence • Taux d'exécution des commandes du fournisseur • Méthodes d'approvisionnement utilisées • Pourcentage des produits de santé achetés figurant sur la liste nationale des médicaments essentiels ou sur un document similaire • Délai de dédouanement

Gestion de l'entreposage et des stocks	<ul style="list-style-type: none"> • Stocké conformément au plan • Taux de rupture de stock par produit traceur par niveau dans le système • Exactitude des stocks • Taux d'exécution des commandes • Gaspillage dû aux dommages, aux vols et à la péremption 	<ul style="list-style-type: none"> • Rotation annuelle des stocks • Nombre et durée des écarts de température dans l'entrepôt frigorifique • Taux de rupture de stock d'un ou de plusieurs produits traceurs par établissement • Coût de l'opération d'entreposage • Délai d'exécution des commandes • Pourcentage des lots entrants testés à des fins de qualité • Pourcentage des lots de produits testés conformes aux normes de qualité
Distribution	<ul style="list-style-type: none"> • Livraison dans les délais à l'établissement • Pourcentage de commandes passées en urgence par les structures sanitaires 	<ul style="list-style-type: none"> • Coût de l'opération de distribution
RH	<ul style="list-style-type: none"> • Taux de rotation du personnel 	<ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de postes vacants dans la chaîne d'approvisionnement
Données et informations	<ul style="list-style-type: none"> • Taux de rapportage dans les temps pour l'établissement 	<ul style="list-style-type: none"> • Taux de rapportage pour l'établissement - rapports complets

Lors de la sélection et de l'interprétation des KPI, la priorité doit être accordée aux objectifs propres à chaque pays en fonction des objectifs et des plans annuels/stratégiques du pays. Les KPI de base doivent être utilisés tels quels pour toutes les NSCA 2.0 afin de permettre les comparaisons entre pays et dans le temps. Des KPI facultatifs complètent les KPI de base. Ils peuvent être utiles pour évaluer des systèmes de chaîne d'approvisionnement de santé publique plus développés ou analyser plus en détails des domaines de performance précis. Au besoin, les KPI facultatifs peuvent être adaptés aux pratiques et coutumes du pays.

Pour référence, les KPI sont énumérés dans la fiche de référence des indicateurs, qui fournit des informations détaillées sur le secteur fonctionnel, la définition, la formule, les données nécessaires, les sources de données, les conseils de collecte et d'analyse, le niveau de performance de référence, les indicateurs connexes et l'endroit où mettre en œuvre le KPI pour la chaîne d'approvisionnement. La page Web de l'outil d'évaluation nationale de la chaîne d'approvisionnement contient des informations détaillées sur les fiches de référence des indicateurs.

FINALISATION DU QUESTIONNAIRE PRINCIPAL

Tous les outils et documents de formation doivent être passés en revue et adaptés aux besoins et au contexte du pays. L'équipe d'évaluation et le comité directeur collaborent avec le ministère de la Santé afin de sélectionner un groupe de personnes (parmi l'équipe d'évaluation de base et les responsables de la mise en œuvre des outils) pour examiner les KPI facultatifs et les commenter, finaliser la sélection des produits traceurs et formuler des recommandations pour effectuer des ajustements mineurs, tel qu'autorisé dans le cadre de l'enquête CMM. Pour en savoir plus, voir le tableau 8 ci-dessous et la page Web de l'outil d'évaluation nationale de la chaîne d'approvisionnement (instructions relatives à l'adaptation de SurveyCTO).

Il est utile d'identifier le plus tôt possible

les examinateurs et de solliciter leurs avis sur les éventuelles modifications à apporter afin de pouvoir consacrer le plus de temps possible au codage et au test du programme SurveyCTO, qui contient les questionnaires d'évaluation définitifs. Une fois les examinateurs sélectionnés, le comité recevra les informations propres à l'évaluation pour lui permettre de contextualiser et d'éclaircir toute recommandation subséquente. Les informations fournies comprendront : des informations sur les niveaux de la chaîne d'approvisionnement de santé publique inclus dans l'évaluation (p. ex. centres de santé, hôpitaux de référence, etc.), les modules spécifiques du CMM qui sont appliqués à chaque niveau de la chaîne d'approvisionnement et un aperçu de la façon dont les données seront analysées. Il est important de noter qu'à chaque niveau, les questions du module CMM pourront différer en nature comme en nombre. Les examinateurs doivent également savoir comment les données seront analysées et quels sont les résultats attendus. La description du plan d'analyse est disponible sur le site Web de l'outil d'évaluation.

Dans le cas des KPI, il sera demandé aux examinateurs de commenter la sélection des KPI facultatifs à inclure dans l'évaluation. Les KPI de base ne doivent en aucun cas être supprimés ou modifiés. Les examinateurs peuvent également donner leur avis sur la sélection des produits traceurs et sur le nombre de mois pour lesquels des données historiques seront recueillies. Il sera également demandé aux examinateurs de formuler des recommandations sur les modifications pouvant être apportées à l'enquête CMM. Les paramètres décrits ci-dessous (voir le tableau 8) doivent être présentés avant de demander l'avis des examinateurs sur la façon d'adapter de manière adéquate l'outil NSCA 2.0.

Pour l'enquête CMM, il est important de prendre note qu'elle est conçue sur la base de paramètres particuliers de notation. À ce titre, il est important de s'assurer que les changements se limitent à ce qui suit : 1) changer les noms des niveaux de service et les intitulés de poste par défaut de la chaîne

Tableau 9. ADAPTATION DU QUESTIONNAIRE PRINCIPAL : LES CHOSSES À FAIRE ET À NE PAS FAIRE

Ce que vous **POUVEZ FAIRE** :

- Modifier la liste des produits traceurs et le nombre de mois pendant lesquels les données doivent être collectées
- Modifier le nombre d'entités différentes et leur nom (par exemple, Centre de santé, Pharmacie de district, Dépôts centraux)
- Modifier d'autres noms d'établissements
- Ajouter des questions descriptives
- Ajouter des KPI facultatifs sélectionnés

Ce que vous **NE POUVEZ PAS** faire :

- Supprimer des questions de l'enquête CMM
- Modifier les questions ou les réponses de l'enquête CMM
- Modifier ou supprimer des KPI de base

d'approvisionnement, 2) ajouter des niveaux de service pour qu'ils correspondent à la chaîne d'approvisionnement en question, 3) ajouter quelques questions descriptives. Il est impératif qu'aucune des questions ne soit supprimée et qu'aucun des scores ne soit modifié. Si ces instructions sont respectées, les feuilles de calcul d'analyse (c.-à-d. les modèles) devraient fonctionner correctement. Toute modification autre que celles décrites ci-dessus ainsi que tout changement apporté après le début de la collecte des données, pourrait compromettre la validité des scores et des résultats.

MISE À JOUR TECHNIQUE DES OUTILS DE COLLECTE DE DONNÉES ET DU CODE SURVEYCTO

Une fois tous les choix effectués (KPI facultatifs, produits traceurs) et les adaptations (CMM) finalisées, les outils de collecte SurveyCTO doivent être mis à jour pour refléter ces décisions. Une fois que SurveyCTO a été programmé (mis à jour) en fonction de la sélection finale, aucun autre changement ne doit être effectué. La page Web de l'outil d'évaluation contient des instructions sur la programmation et la mise à jour de SurveyCTO. Le plan d'analyse des données doit également être finalisé à ce moment-là. Les KPI facultatifs jugés inutiles doivent être supprimés. Il est préférable de supprimer les KPI avant la collecte des données que de devoir indiquer « données non disponibles » dans le questionnaire pendant la collecte des données. Le plan d'analyse des données et la logique de la méthode doivent être expliqués aux parties prenantes locales avant de partager le plan.

Le responsable des données peut alors utiliser les instructions de programmation de SurveyCTO accessibles via le lien ci-dessus pour programmer les outils CMM et KPI personnalisés dans SurveyCTO. La personnalisation de l'évaluation nationale de la chaîne d'approvisionnement exige une assez bonne connaissance de l'environnement SurveyCTO et des techniques de programmation. (Notez que SurveyCTO dispose d'une ligne d'assistance téléphonique réactive si l'équipe rencontre des problèmes.)

Après toute modification, l'équipe d'évaluation doit consacrer du temps à la vérification des instruments de collecte des données afin de s'assurer que la programmation n'inclut aucun problème et que les questions sont présentées de manière appropriée. Par exemple, l'équipe doit s'assurer que l'outil de collecte de données fonctionne bien : la mise en page est correcte, la grammaire et les éléments rédactionnels sont corrects, la langue et les termes sont appropriés pour le pays évalué, les bons modules sont couverts, les personnes à interroger dans les sites sélectionnés aux différents niveaux de la chaîne d'approvisionnement de la santé sont les personnes appropriées et la liste des produits traceurs est exacte.

Enfin, il est nécessaire de télécharger les outils personnalisés sur les tablettes devant être utilisées pour la collecte de données, de les tester en saisissant des données fictives sur quelques tablettes et d'apporter les corrections nécessaires. Si les résultats des tests sont positifs et satisfaisants, les outils doivent alors être téléchargés sur toutes les tablettes qui seront utilisées pour la formation.

Les outils sur papier peuvent être utilisés comme solution de rechange en cas de dysfonctionnement des tablettes. Ces outils papier doivent être mis à jour en fonction des mises à jour apportées à SurveyCTO.

COLLECTE DES DONNÉES

Une fois que les activités liées au lancement sont terminées (p. ex. création de l'équipe, planification, budgétisation, etc.), l'équipe d'évaluation passe aux activités de collecte de données. Cette section décrit les différentes façons dont les données seront recueillies dans le cadre de l'évaluation : (i) étude documentaire, (ii) tenue d'un atelier des parties prenantes/atelier de cartographie de la chaîne d'approvisionnement de la santé et (iii) entretiens sur le terrain et activités de collecte de données.

ÉTUDE DOCUMENTAIRE : INFORMATIONS PROPRES AU PAYS

Avant de mener les activités de collecte de données sur le terrain, l'équipe d'évaluation principale doit travailler en étroite collaboration avec le ministère de la Santé et les parties prenantes locales en vue de rassembler les documents et les informations pertinents sur le secteur de la santé et la chaîne d'approvisionnement de santé publique du pays. Ces documents doivent faire l'objet d'une étude documentaire. Il est conseillé d'obtenir et d'examiner le plus grand nombre possible de documents avant la formation sur la collecte de données.

Pour l'activité d'étude documentaire, les données peuvent être compilées de multiples façons, notamment par le biais d'une recherche documentaire, d'un examen des données secondaires pertinentes disponibles (p. ex. ensembles de données existantes initialement recueillies à une autre fin, mais pertinentes pour l'activité d'évaluation actuelle), d'un examen des données principales (p. ex. les informations tirées du SIGL pour cette évaluation) et de la réception des informations pertinentes pour l'évaluation fournies directement par le client. Pour obtenir les documents requis pour l'étude documentaire qui ne sont pas disponibles au grand public, il convient de contacter les personnes appropriées afin d'y avoir accès.

Avant de transmettre la demande d'accès, il est préférable de vérifier qu'un protocole d'entente autorisant le partage de documents et de données a été mis en place. Il convient de vérifier le contenu du protocole d'entente pour s'assurer qu'il couvre le contenu demandé. De même, les directives indiquées dans le protocole d'entente concernant le transfert des fichiers (p. ex. Dropbox, e-mail, etc.) doivent être respectées.

Figure 10 : Phase de collecte des données de l'outil NSCA 2.0



Des exemples des types d'information qui seraient utiles pour l'évaluation sont donnés ci-après :

- Informations contextuelles sur le pays (p. ex., état de santé, dépenses de santé, revenus, infrastructures, etc.) ;
- Informations sur la situation et les opérations de la chaîne d'approvisionnement de la santé dans les pays (p. ex., précédents rapports d'évaluation, informations financières, données provenant de systèmes d'information de gestion logistique sur support papier et/ou électronique [SIGL/eSIGL]) ;
- Documents stratégiques (p. ex. plan stratégique national pour le secteur de la santé et le secteur pharmaceutique, plan stratégique de la chaîne d'approvisionnement) ;
- Documents portant sur les politiques (p. ex. politiques nationales pour le secteur de la santé et le secteur pharmaceutique) ;
- Documents de planification (p. ex. documents sur le système de la chaîne d'approvisionnement, listes des structures sanitaires) ;
- Rapports courants (p. ex. rapports annuels) ;
- Informations sur les systèmes d'information nationaux ;
- Informations sur les opérations de la chaîne d'approvisionnement de la santé, informations sur les stocks, informations financières ;
- Rapports nationaux non publiés ;
- Informations de niveau central détenues par le ministère de la Santé ;
- Informations sur les magasins centraux de fournitures médicales ;
- Informations sur l'autorité nationale de réglementation pharmaceutique (ANRP) ;
- Informations sur les structures sanitaires ;
- Évaluations précédentes de la chaîne d'approvisionnement.

Ces informations recueillies et examinées peuvent fournir des renseignements sur l'environnement, le système de santé du pays et le système de la chaîne d'approvisionnement de la santé publique, et peuvent servir à définir la portée et le plan préliminaire de mise en œuvre de l'outil NSCA 2.0. Les connaissances amassées à partir des documents recueillis et des entretiens avec le ministère de la Santé et d'autres parties prenantes seront utiles pour élaborer la cartographie de la chaîne d'approvisionnement de la santé publique (elle sera examinée et finalisée lors d'un atelier des parties prenantes/de cartographie de la chaîne d'approvisionnement) et pour éclairer les autres domaines de l'activité d'évaluation. Les informations examinées serviront également à éclairer la planification et les préparatifs de l'évaluation (p. ex. communication et coordination avec les parties prenantes, étendue de l'évaluation, étendue des travaux, calendriers, échantillonnage, produits traceurs et KPI, personnalisation des outils, équipes de collecte des données, plan de travail et budgets, etc.). Il est utile d'indiquer quels

types d'informations ont été recueillies et d'établir des liens entre des documents spécifiques et des éléments de l'activité d'évaluation (p. ex., cartographie, KPI, etc.) afin de savoir sur quelles informations s'appuyer pendant chaque activité d'évaluation.

L'étape suivante consiste à identifier les sources d'informations potentielles par le biais de systèmes d'information de gestion logistique électroniques ou sur papier. Pour obtenir les données nécessaires, il est important de : 1) fournir à l'avance des informations sur les données qui seront extraites du SIGL, 2) déterminer quels niveaux de service sont associés aux données du SIGL/eSIGL de la chaîne d'approvisionnement de la santé publique et qui y a accès, 3) demander l'envoi préalable des données au besoin (p. ex. les données du eSIGL peuvent être téléchargées, exportées et transmises électroniquement avant la visite) et 4) communiquer avec le site pour déterminer quelles données seront extraites, quand et par qui.

Un atelier des parties prenantes/de cartographie de la chaîne d'approvisionnement doit être organisé. La deuxième activité clé du processus de planification de la collecte de données est un atelier des parties prenantes/de cartographie de la chaîne d'approvisionnement de la santé publique. Déterminez le moment de la réunion selon la disponibilité des parties prenantes et décidez rapidement de la meilleure approche pour établir le calendrier des activités de cartographie de la chaîne d'approvisionnement de la santé publique et faire participer les intervenants. Ce faisant, il est important d'équilibrer deux choses : (i) la nécessité d'obtenir le plus d'informations possible le plus tôt possible, bien avant la collecte des données, afin que les informations puissent servir à la planification et aux préparatifs de l'évaluation, et (ii) la nécessité de faire participer les parties prenantes à une réunion en personne pour obtenir leur adhésion, lancer officiellement le processus d'évaluation et faire en sorte que tous soient sur la même longueur d'ondes. L'atelier des parties prenantes pourrait donc avoir lieu au début du processus, ou quelques jours avant la collecte des données. Ces deux options sont examinées ci-dessous :

OPTION I : Tenir l'atelier tôt et mettre à jour les documents juste avant la collecte des données. Cette option doit être envisagée lorsque l'équipe d'évaluation principale ne connaît pas bien le pays. Cette option peut également être un bon choix lorsqu'il y a peu d'informations disponibles en ligne ou lorsqu'il n'est pas possible de recueillir des informations à distance.

OPTION II : Recueillir et synthétiser les informations à distance, créer une ébauche de cartographie de la chaîne d'approvisionnement de la santé publique, puis examiner la cartographie et les documents lors de l'atelier des parties prenantes juste avant la collecte des données. Cette option doit être envisagée lorsqu'il existe beaucoup d'informations facilement accessibles avant la collecte des données. Par exemple, cela peut être le cas lorsque le ministère de la Santé utilise un système eSIGL robuste auquel participe un partenaire de mise en œuvre fiable (local ou externe) connaissant bien le pays et capable de rassembler les informations sur la cartographie de la chaîne d'approvisionnement de la santé en même temps que les activités d'étude documentaire. Cette option doit également être retenue lorsqu'un partenaire externe intervient afin de limiter le nombre de déplacements dans le pays.

TABLEAU 10. LISTE DE CONTRÔLE DE L'ATELIER DES PARTIES PRENANTES

PRÉPARATION DE L'ATELIER DES PARTIES PRENANTES/DE LA CHAÎNE D'APPROVISIONNEMENT	(√)	ANIMATION DE L'ATELIER DES PARTIES PRENANTES/DE CARTOGRAPHIE DE LA CHAÎNE D'APPROVISIONNEMENT	(√)
<i>Après avoir choisi une option, s'assurer que les préparatifs de l'atelier sont effectués à temps, notamment :</i>		<i>L'atelier doit porter sur les points clés suivants :</i>	
Programme de l'atelier		Objectifs, étendue et méthodes associés à l'évaluation	
Documents et fournitures pour l'atelier (tableaux à feuilles mobiles, ruban adhésif, marqueurs et directives pour les activités de groupe sur l'élaboration d'une cartographie de la chaîne d'approvisionnement)		Identification du personnel/des équipes associés à l'évaluation et clarification des rôles	
Réservation du lieu de la formation		Définition du calendrier d'évaluation	
Identification et mobilisation de l'organisateur et des animateurs de l'atelier, notamment les responsables de haut niveau du ministère de la Santé		Préparation des demandes d'informations préliminaires et des formulaires de vérification physique	
Information des organisations participantes		Échantillonnage	
Invitation des animateurs et des participants à l'atelier. Ces derniers doivent représenter tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement de la santé (p. ex. hauts fonctionnaires, décideurs, influenceurs, responsables de la mise en œuvre)		Les produits traceurs et les KPI qu'il a été convenu d'intégrer à l'évaluation	
Gestion du paiement des animateurs/participants		Rappel de l'importance de l'assurance qualité et du rôle des parties prenantes dans l'assurance qualité	
Création de listes de présence à la formation		Formulaires de vérification physique	
Planification logistique pour les participants venant de l'extérieur (déplacements, hébergement, indemnités journalières)		Personnalisation des outils	
		Logistique de la collecte de données	

ACTIVITÉ DE CARTOGRAPHIE DE LA CHAÎNE D'APPROVISIONNEMENT DE LA SANTÉ PUBLIQUE⁵

La diversité des participants à l'atelier favorise l'adhésion à l'évaluation à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement de la santé publique et permet de représenter tous les points de vue en ce qui concerne le système de la chaîne d'approvisionnement de la santé publique. L'activité de cartographie de la chaîne d'approvisionnement de la santé publique est la partie de l'atelier où les différents points de vue convergent pour permettre l'élaboration d'une représentation exhaustive de la chaîne d'approvisionnement de la santé. Au cours de cette activité, les malentendus quant à la structure et la fonction de la chaîne d'approvisionnement de la santé publique peuvent être dissipés et résolus dans le cadre d'un atelier collaboratif. Un modèle de présentation PowerPoint fournissant des informations utiles pour cette activité est disponible sur la page Web de l'outil d'évaluation NSCA.

Voici un bref aperçu des différentes étapes de l'élaboration de la cartographie de la chaîne d'approvisionnement de la santé publique, un des principaux résultats attendus de l'atelier des parties prenantes/de la chaîne d'approvisionnement de la santé publique. Les participants à l'atelier doivent être divisés en groupes et il doit être demandé à chaque groupe d'élaborer la cartographie de la chaîne d'approvisionnement de la santé publique et de la présenter à l'ensemble des participants. Voici une description plus détaillée de l'activité :

ÉTAPE I : Travail de groupe (environ 1 h)

- Diviser les participants en groupes de 4 à 6 personnes, soit au hasard, soit en fonction des programmes de maladies spécifiques ; les participants venant de pays ayant des chaînes d'approvisionnement parallèles doivent être répartis en fonction de ces dernières. Éviter d'intégrer des superviseurs et des subordonnés dans le même groupe et tenir compte des différences culturelles afin de favoriser une discussion ouverte et une participation active.
- Distribuer le matériel (p. ex. tableaux à feuilles mobiles, marqueurs, copies des directives sur l'activité).
- Chaque petit groupe devra inclure les éléments suivants dans son projet de cartographie de la chaîne d'approvisionnement de la santé publique :
 - Sur un seul tableau à feuilles mobiles, indiquer chaque niveau de la chaîne d'approvisionnement de la santé publique (niveau central, régional/district, point de prestation de services) et les entités de la chaîne d'approvisionnement de la santé publique se trouvant dans chaque niveau.
 - Identifier quelles entités sont responsables des principaux domaines fonctionnels du système de la chaîne d'approvisionnement de la santé publique : prévision et planification d'approvisionnement ; approvisionnement et dédouanement ; qualité et pharmacovigilance ; fabricant/fournisseur ; entreposage et stockage ; distribution ; SIGL ; gestion des déchets.

⁵ Adapté de : Kathleen Bartram, Elizabeth Kelly et Melissa Levenger. 2015. Manuel d'utilisation pour l'évaluation nationale de la chaîne d'approvisionnement Arlington, Virginie (États-Unis) Système de gestion de la chaîne d'approvisionnement

- Dessiner le flux de produits et des informations entre les entités. Noter comment les produits sont transportés, qui les transporte, comment et quand les informations sont partagées (y compris les types de rapports et de systèmes logistiques), et si les structures sanitaires commandent des produits auprès d'entrepôts intermédiaires ou centraux par le biais d'un système à flux tiré basé sur la demande, ou si les fournisseurs se contentent de distribuer les produits aux structures sanitaires.
- Identifier les processus de suivi et de supervision.
- Déterminer les sources de financement et les cycles budgétaires.
- Sur un tableau à feuilles mobiles distinct, dresser la liste des forces, des faiblesses, des opportunités et des menaces (FFOM) associées à la chaîne d'approvisionnement actuelle et indiquer les sources de financement et les cycles budgétaires.
- Discuter des politiques actuelles qui influent sur la chaîne d'approvisionnement de la santé.

Au cours de cet exercice, les animateurs doivent prendre le temps d'observer chaque groupe, de répondre à toutes les questions et de donner des conseils tout au long du processus.

ÉTAPE 2 : Présentations et discussion en plénière (environ 20 à 30 minutes par équipe)

- Désigner une personne qui prendra des notes. Cette personne ne doit pas être l'animateur de la formation. Elle doit prendre des notes pendant la présentation et noter les points à aborder ultérieurement (p. ex., points en suspens).
- Passer en revue les directives de présentation avec les équipes :
 - Au sein de chaque groupe, deux porte-parole sont désignés pour présenter la cartographie de la chaîne d'approvisionnement de la santé publique et l'analyse des FFOM élaborées par le groupe.
 - Pendant que les groupes présentent leur cartographie de la chaîne d'approvisionnement de la santé publique et l'analyse des FFOP, l'animateur doit inciter les participants à poser des questions et formuler des commentaires. Ce processus devrait favoriser la discussion de groupe ainsi que l'étude collective des cartographies de la chaîne d'approvisionnement de la santé publique en vue d'atteindre le résultat souhaité : une cartographie commune de la chaîne d'approvisionnement de la santé publique approuvée par toutes les parties prenantes.
- Les animateurs doivent conclure cette partie en résumant les points clés pour le groupe et en réexaminant les points en suspens afin d'en arriver à un consensus sur ces points.

Au cours de cette étape, les animateurs doivent écouter attentivement, prendre des notes et recueillir les cartographies et les documents connexes qui sont produits pendant l'atelier ; la collecte de ces documents garantit que les données pertinentes de l'atelier de cartographie de la chaîne d'approvisionnement de la santé publique sont prises en compte. Au besoin, prenez des photos des projets de cartographie pour les comparer ultérieurement avec la cartographie visuelle définitive.

ÉTAPE 3 : (FACULTATIF): Exercice d'analyse RACI et SWOT

L'atelier de cartographie de la chaîne d'approvisionnement peut également intégrer différentes activités qui peuvent compléter l'exercice de collecte de données sur le terrain. Un exemple d'activité à envisager d'ajouter est l'analyse RACI et SWOT.

L'analyse RACI (responsable, redevable, consulté et informé) et SWOT (forces, faiblesses, opportunités et menaces) est un exercice structuré qui vise à maximiser les avantages de réunir ces parties prenantes de la chaîne d'approvisionnement.

Le but de cet exercice est de recueillir les connaissances des experts de la chaîne d'approvisionnement et de la santé publique pour (1) clarifier la répartition des rôles et des responsabilités dans les domaines techniques et (2) identifier les forces, les faiblesses, les opportunités et les menaces dans / de / pour / à la chaîne d'approvisionnement en santé publique du pays. L'analyse structurée recueillie dans cet exercice soutiendra et informera la NSCA en fournissant un contexte et des nuances de valeur, et en développant des hypothèses occasionnelles avec lesquelles comparer les données collectées.

Au lieu d'organiser les participants dans les éléments de santé, cet exercice est préférable de diviser les participants en groupes par chaîne d'approvisionnement.

Pour plus d'informations, veuillez consulter l'annexe 17 pour le guide des animateurs et la feuille de travail des participants.

COLLECTE DES DONNÉES SUR LE TERRAIN

Il convient de s'assurer que les étapes suivantes ont été réalisées dans le cadre des activités de préparation de la collecte de données. Les informations ci-dessous sont classées par éléments clés liés aux contrats, à la préparation précédant la formation, à la préparation de la formation, à la logistique post-formation et à la collecte de données sur place.

FORMATION À LA COLLECTE DE DONNÉES

La formation de l'équipe de terrain est essentielle à une collecte de données efficace et de qualité. Les collecteurs de données doivent suivre une formation afin qu'ils puissent comprendre le but, les objectifs, le processus de mise en œuvre et les outils de NSCA 2.0. La formation enseigne également aux collecteurs de données à appliquer uniformément les méthodologies et les outils de collecte de données afin d'assurer une collecte de données de haute qualité. Une liste de contrôle décrivant les préparatifs préalables à la formation se trouve à l'annexe 9. La formation comprendra également un exercice de collecte de données sur le terrain.

La formation est dispensée par le responsable de l'évaluation, éventuellement avec l'appui du chef de projet. À la fin de la formation, les stagiaires doivent connaître les processus, les outils et les dispositifs de collecte de données. Les participants doivent également être en mesure de planifier de manière adéquate les activités de collecte et d'utiliser les compétences et les outils nécessaires pour collecter efficacement des données de qualité. La présente section explique comment dispenser la formation pour que les collecteurs de données puissent effectuer l'évaluation nationale de la chaîne d'approvisionnement efficacement. Une formation typique sur la collecte de données dure de 4 à 5 jours.

MISE EN ŒUVRE DE LA FORMATION

Pour les sessions de formation sur la collecte de données, le programme de formation et les documents PowerPoint connexes disponibles sur la page Web de l'outil d'évaluation doivent être utilisés. Ces documents, qu'il s'agisse du programme ou des documents PowerPoint, couvrent les principaux points de la formation sur la collecte de données : il se peut que certains documents doivent être modifiés avant la formation. Par exemple, des éléments tels que les produits traceurs, les niveaux de la chaîne d'approvisionnement, les modules fonctionnels inclus, les listes de vérification physique, etc. peuvent varier d'une évaluation à l'autre. Les principaux sujets abordés dans le cadre de la formation sur la collecte de données sont les suivants :

- Mot d'ouverture/présentation de la formation
- Présentation de l'outil NSCA 2.0
- Présentation des tablettes et logiciels utilisés pour la collecte des données
- Présentation de la collecte des données CMM et KPI, notamment des activités de jeux de rôle
- Étude du calendrier de collecte de données et de l'échantillonnage
- Débat sur les activités de collecte de données et les points à prendre en compte
- Présentation de la façon de garantir la qualité des données
- Test sur le terrain pour s'entraîner à collecter des données d'évaluation

La formation s'appuie sur différents outils didactiques (des diapositives PowerPoint), des démonstrations étape par étape et des exercices pratiques pour que les participants s'exercent à saisir les données CMM et KPI sur les tablettes avec l'aide des formateurs. Les exercices comprennent des jeux de rôle et des activités pratiques en classe. La formation prévoit également une simulation de collecte de données sur le terrain dans une structure sanitaire. Les structures sanitaires qui seront utilisées pour les tests sur le terrain doivent être identifiées et informées suffisamment à l'avance.

Le personnel à former peut comprendre le chef de projet, le responsable de l'évaluation et/ou le responsable du ministère de la Santé concerné. Au cours des sessions de formation, les participants doivent recevoir les documents d'accompagnement pertinents pour les activités :

- Copies papier des questionnaires de l'entretien sur les capacités correspondant au niveau de la chaîne d'approvisionnement pour lequel la formation est dispensée (c.-à-d. questionnaire sur les capacités centrales, questionnaire sur les capacités de l'entrepôt, questionnaire sur les capacités de l'hôpital, questionnaire sur les capacités du PPS).
- Copies papier des formulaires de collecte des données sur les KPI correspondant au niveau de la chaîne d'approvisionnement pour lequel la formation est dispensée (c.-à-d. formulaire de collecte des données sur les KPI du PPS, de l'hôpital de référence, de l'entrepôt ou du niveau central).

- Copies papier des fiches de stock de la structure sanitaire à utiliser lors des démonstrations et des exercices pratiques sur la collecte des données des KPI/stocks.
- Copies papier de l'historique des commandes et des bons de livraison de la structure sanitaire à utiliser lors des démonstrations et des exercices pratiques sur la collecte des données sur les KPI/commandes en amont/données de livraison.
- Guides et instructions pour la collecte des données (CMM et KPI). Ces documents sont disponibles sur le site Web de l'outil d'évaluation nationale de la chaîne d'approvisionnement.
- Document regroupant les définitions des KPI ainsi que les fiches de référence des indicateurs, sous forme électronique ou papier. Ces documents sont disponibles sur le site Web de l'outil d'évaluation nationale de la chaîne d'approvisionnement.
- Des tablettes entièrement configurées et dotées du logiciel SurveyCTO doivent être disponibles pour s'exercer à utiliser le logiciel SurveyCTO et à saisir les données CMM et KPI sur la tablette. Il doit y avoir suffisamment de tablettes pour permettre à au moins un participant sur deux d'effectuer les démonstrations, les jeux de rôle, les exercices pratiques et le test sur le terrain prévus dans le cadre de la formation.

Une fois les activités de la formation magistrale terminées, tous les participants effectueront un test sur le terrain. Cette activité permet aux participants d'appliquer sur le terrain les compétences acquises lors de la formation magistrale. Deux jours de formation doivent être prévus pour permettre aux participants de s'exercer à recueillir des données sur le terrain : deux matinées complètes pour recueillir des données dans une ou plusieurs structures sanitaires, selon le nombre de personnes qui participent à la formation. Chaque matin, les équipes visitent les structures sanitaires locaux, par exemple un centre/clinique de soins de santé primaires et/ou un hôpital et/ou un entrepôt médical. Une partie de ce test sur le terrain portera sur la production de données de qualité ; les participants discuteront des difficultés rencontrées au cours des activités de collecte de données et de la façon de les surmonter efficacement afin de produire des données de grande qualité.

À la fin de la formation sur la collecte des données, chaque participant sera invité à remplir un questionnaire d'évaluation de la formation.

PRÉPARATION DE LA COLLECTE DES DONNÉES SUR LE TERRAIN

Parallèlement à l'activité de formation à la collecte de données, l'équipe d'évaluation principale dirigée par le coordonnateur de la logistique doit collaborer avec ses homologues locaux pour veiller à ce que tous les préparatifs logistiques des visites sur le terrain soient terminés avant la fin de la semaine de formation, afin que les données puissent être recueillies de façon efficace. Les étapes à effectuer sont les suivantes :

Figure 11 : Liste de préparation de la collecte des données sur le terrain

Make sure data collectors know their teams.

Make sure trainees know who to contact at sampled facilities.

Double check that the list of sample sites is accurate in terms of the level of the health supply chain system, ownership, and that they receive commodities from the central level.

Prepare and disseminate field visit schedules for field teams*

Prepare and disseminate point of contact information for data collectors at each sampled site.

Prepare and disseminate trip routings for field teams.

Obtain any required authorization letters (e.g., for notifying sites).

Arrange per diems and any other required field allowances for data collectors, depending on local regulations and policies.

Prepare day by day activity plans for the assessment teams; additional detail may be found in Annexes 10 (Country Planning Checklist and Daily Activity Schedules) and 11 (Site Visit Schedule Template).

Ensure data collection guides and checklists are ready for field use. Prepare checklists and documents or items for data collectors to have and use during site visits. This includes glossary of commonly used NSCA 2.0 terms, physical verification lists (i.e., documents and items that interviewees are required to provide for data collectors to physically check as part of the capability data collection). Template for several of these resources are available in the annex

Confirm drivers and vehicles are ready (confirm any vehicle rentals)

Arrange air time, SIM cards, etc. for uploading data

If possible, set up two WhatsApp communication groups – one for the assessment team (to coordinate planning/project management) and one for the assessment coordinator's team and data collection team (to be able to discuss and address challenges during data collection). During the pilots, WhatsApp was a highly effective tool for facilitating communication among members of the central team, and for their communication with data collection teams.

*Veillez à ce que les jours fériés et les heures normales de travail du pays soient respectés et planifiés dans le calendrier. Il est préférable de choisir la période de l'année appropriée pour que les déplacements liés à la collecte des données sur le terrain s'effectuent de manière sécurisée et ininterrompue (par exemple, la saison des pluies doit, si possible, être évitée), et de tenir compte des jours fériés, des fêtes nationales et des activités concurrentes dans la communauté ou dans la structure sanitaire (p. ex., audits, formation du personnel, activités sanitaires nationales ou internationales, inventaire, journées de vaccination et élections).

NOTIFICATION DES SITES

Au moment où l'équipe se prépare à entreprendre la collecte de données, les sites sur le terrain doivent être avisés. En suivant les procédures appropriées, des visites doivent être planifiées et les autorités sanitaires compétentes doivent être officiellement informées (y compris les bureaux sous-nationaux ou de district) du calendrier de collecte des données, ainsi que de tout travail préparatoire nécessaire avant la visite et des dispositions logistiques associées.

Les responsables de l'évaluation doivent déterminer si les sites doivent être informés à l'avance de la visite. Au moment de prendre cette décision, il est important de tenir compte des avantages et des inconvénients de chaque approche. Aviser les sites à l'avance présente des avantages, comme l'augmentation de la probabilité que les informateurs clés seront présents et disponibles au moment de la visite sur place et que les dossiers et les informations nécessaires seront disponibles et facilement accessibles. Les inconvénients comprennent l'augmentation de la probabilité que le personnel du site tente de modifier ses pratiques habituelles ou prenne des mesures pour corriger ou dissimuler des lacunes ou des problèmes dans la structure sanitaire.⁶ Il est courant qu'une note ou un message officiel soit envoyé à l'autorité et aux sites locaux par l'autorité gouvernementale centrale compétente.

Dans l'optique d'aviser les sites, une réunion avec les autorités compétentes du ministère de la Santé (et tout bailleur de fonds participant au financement de l'évaluation) doit être organisée pour discuter ensemble de la logistique de l'évaluation et la planifier. Une demande de rendez-vous par écrit doit être envoyée avec le document définissant l'étendue des travaux de l'évaluation, la liste des sites à visiter, les types de données à demander ou à recueillir sur les sites, la liste des documents à vérifier physiquement sur les sites et les heures prévues pour les entretiens. Au cours de la réunion avec les autorités du ministère de la Santé, il convient de demander à ces dernières d'informer les sites identifiés des visites prévues et de leur envoyer les listes de vérification physique et les demandes de données avant les visites, afin que le personnel des sites puisse disposer de suffisamment de temps pour préparer les documents pour le jour de la visite d'évaluation. Voir l'annexe 11 pour consulter les modèles de communication avec le site et l'annexe 12 pour connaître la liste des documents nécessaires pour la vérification physique.

Si le préavis est la procédure choisie, les rendez-vous doivent être reconfirmés au moins une semaine avant l'évaluation et pendant la semaine de l'évaluation pour s'assurer que le personnel du site sera prêt et disponible.

⁶ Adapté de : Kathleen Bartram, Elizabeth Kelly et Melissa Levenson. 2015. Manuel d'utilisation pour l'évaluation nationale de la chaîne d'approvisionnement Arlington, Virginie (États-Unis) Système de gestion de la chaîne d'approvisionnement

ACTIVITÉS DE COLLECTE DE DONNÉES SUR PLACE

Si possible, les équipes de collecte de données doivent être déployées sur le terrain dans la semaine suivant la formation pour recueillir les données sur les capacités et les KPI des sites échantillonnés à tous les niveaux du système de la chaîne d'approvisionnement de santé publique. La collecte des données doit se faire en parallèle pour le niveau central et les autres niveaux de la chaîne d'approvisionnement, avec des équipes distinctes pour le niveau central et les autres niveaux, comme indiqué précédemment dans le présent guide.

Pour l'équipe de collecte de données du site central (> 4 membres), plusieurs personnes doivent être affectées à l'inventaire des stocks et à d'autres activités de collecte des données des KPI, et 1 ou 2 personnes doivent être chargées des entretiens sur les capacités. Pour l'équipe chargée de la collecte des données périphériques (équipe de 2 à 4 personnes), 1 à 2 personnes doivent réaliser les entretiens sur les capacités et un minimum de 2 personnes doivent recueillir les données sur les KPI (dans certains cas, dans les petits établissements, ce sont les mêmes personnes). La collecte des données des KPI nécessite au moins deux personnes car elle est plus complexe et prend plus de temps. Si possible, une personne du niveau central ou régional/district doit être intégrée dans chaque équipe de collecte de données afin de disposer d'un point de contact disponible et facilement accessible pour gérer les questions logistiques ou autres qui peuvent survenir sur le terrain.

Pendant les activités de collecte de données, le chef de projet, le responsable de l'évaluation, le coordinateur logistique et le responsable des données doivent rester au niveau central. Le responsable de l'évaluation gère tous les travaux sur le terrain et dirige la collecte des données au niveau central. Les superviseurs de la collecte des données dirigent et supervisent la collecte des données dans les sites de niveau inférieur. Le responsable des données nettoie et analyse les données soumises et participe à l'interprétation des données et à la rédaction des rapports.

Le calendrier de collecte des données varie en fonction du nombre de répondants à l'enquête CMM, de la taille du site, du degré d'activité du site au moment de la visite et de la façon dont la collecte de données est organisée (selon que l'enquête CMM et la collecte des données relatives aux KPI sont réalisées l'une à la suite de l'autre ou simultanément).

Tableau 11. Liste des documents et du matériel nécessaires pour les activités de collecte de données sur le terrain

- Tablettes - le minimum nécessaire plus quelques tablettes de rechange en cas de problèmes sur le terrain
- Appareils GPS
- Téléphones mobiles
- Outil CMM sur papier
- Outil KPI sur papier
- Définitions des KPI, fiches de référence des indicateurs
- Instructions pour remplir les formulaires des données sur les stocks
- Formulaires pour la collecte des données sur les stocks
- Formulaires pour la collecte des données sur les commandes
- Guide : Comment mener un entretien sur les capacités
- Guide : Comment recueillir les données sur les KPI
- Chargeurs pour les appareils mobiles
- Adaptateurs WiFi USB/dongles pour faciliter l'envoi quotidien des données en cas de problèmes d'accès à Internet
- Crédit de téléphone mobile (communication au sein de l'équipe)
- Copies de la note de service du ministère de la Santé autorisant l'évaluation
- Liste des vérifications physiques à effectuer

La communication pendant la collecte des données est d'une importance capitale. Une communication régulière permet à l'équipe d'évaluation principale du centre de suivre l'état d'avancement des activités sur le terrain, ainsi qu'à chacun de se coordonner, de communiquer et de partager ses expériences et les enseignements tirés. Au fur et à mesure que des problèmes surgissent, l'équipe peut discuter ensemble et résoudre les problèmes de collecte de données en temps réel. Plus précisément, d'après les expériences pilotes menées au Rwanda et en Zambie, les groupes WhatsApp se sont avérés être un moyen de communication très efficace, notamment en permettant de résoudre les problèmes en temps réel. Avant le début des activités de collecte de données sur le terrain, il est nécessaire d'effectuer ce qui suit :

- Créer une plateforme centrale permettant au responsable de l'évaluation, au responsable des données, au coordinateur de la logistique et aux autres intervenants du niveau central de communiquer, ainsi que de coordonner et gérer les activités sur le terrain.
- Configurer un groupe WhatsApp ou tout autre mécanisme de communication instantanée ou plateforme de média social afin de permettre les échanges entre le centre et les équipes de terrain.
- Donner aux équipes de collecte de données une connexion ou un accès Internet pour leur permettre de communiquer en permanence avec le centre et de charger quotidiennement les données recueillies au cours de la journée dans le logiciel SurveyCTO.

Communiquer efficacement et s'assurer que tout le monde est d'accord et sur la même longueur d'onde en ce qui concerne les besoins, les objectifs, l'étendue et les attentes de l'évaluation dès le début favorise la mobilisation et le travail d'équipe. Si le personnel du site est informé suffisamment à l'avance des visites, il sera probablement davantage prêt à aider et à fournir les données nécessaires le jour de la visite.

COLLECTE DES DONNÉES

Lorsque les équipes de collecteurs de données se rendent sur le terrain, il est important qu'elles veillent à ce que les actions clés suivantes soient menées à bien :

- Se rendre sur les sites avec les documents d'autorisation nécessaires (note officielle rédigée par l'autorité publique locale ou centrale compétente indiquant que l'activité de collecte des données et la visite de l'équipe sur le site sont autorisées, y compris le partage des données).
- S'assurer de disposer du matériel et des documents nécessaires pour le site sur lequel elles collectent les données (appareils électroniques, exemplaires des documents, guides et instructions au format papier et électronique, voir le tableau 9).
- À leur arrivée sur le site, les superviseurs de la collecte des données doivent clairement attribuer les tâches de collecte des données à chaque membre de l'équipe.

Une fois toutes ces actions terminées, la collecte des données peut commencer. Dans la mesure où les données CMM et KPI doivent être collectées en même temps, chacune de ces équipes de collecte de données doit disposer d'au moins une tablette. Les précédentes tentatives de partager une tablette entre les activités de collecte des données CMM et KPI ont montré qu'il était difficile de recueillir toutes les données nécessaires en une seule journée dans les grands sites en procédant de la sorte.

Des ressources sont disponibles sur le site Web de l'outil d'évaluation nationale de la chaîne d'approvisionnement pour en savoir plus sur la façon de recueillir des données au cours de la visite de l'établissement.

STRATÉGIE D'ATTÉNUATION DES RISQUES ASSOCIÉS À LA COLLECTE DES DONNÉES

Du fait des risques associés au processus de collecte des données, les ensembles de données peuvent être incomplets ou de mauvaise qualité. Le tableau ci-dessous donne un bref aperçu des risques potentiels liés à la collecte de données et des stratégies d'atténuation envisageables.

TABLEAU 12. RISQUES POTENTIELS DE LA COLLECTE DES DONNÉES ET STRATÉGIES D'ATTÉNUATION POSSIBLES	
RISQUE	MESURE D'ATTÉNUATION
Le temps passé sur chaque site est insuffisant	Prévoir un nombre suffisant de collecteurs de données : généralement 2 à 4 par équipe (1 à 2 mènent les entretiens sur les capacités et les 2 autres recueillent les données sur les KPI). En général, prévoir de visiter un site par jour afin de prendre en compte les temps de trajet, d'attente ainsi que les imprévus. Dresser une liste facile à gérer de produits traceurs (un maximum de 12 à 15 dans la mesure du possible). Ne pas en prévoir plus au risque de ralentir la collecte des données. Prévenir le site à l'avance des personnes qui devront être interrogées et des documents à examiner (liste des vérifications physiques).
Le temps pour visiter tous les sites est insuffisant	Prévoir suffisamment de temps pour pouvoir visiter l'ensemble des sites inclus dans l'échantillon. Impliquer les acteurs locaux du secteur sanitaire dans la planification : ils connaissent la région et les lieux. Prévoir suffisamment d'équipes de collecte de données pour visiter tous les sites dans les délais impartis.
Les collecteurs de données connaissent mal le système de santé	Faire appel à des collecteurs de données qui connaissent le système de santé du pays (pharmaciens du district ou autre personnel d'encadrement).
Le personnel n'est pas prévenu à l'avance de la visite	Demander au ministère de la Santé d'envoyer l'avis et les listes des vérifications physiques aux sites bien avant la visite. Reconfirmer les rendez-vous une semaine à deux jours avant le jour de la visite pour s'assurer que le personnel est prêt à vous recevoir.
Le personnel n'est pas prévenu à l'avance de la demande de données	Demander au ministère de la Santé d'envoyer les listes des vérifications physiques aux sites bien avant la visite.
Le personnel n'est pas à l'aise de partager les données/n'est pas certain qu'il est autorisé à le faire	S'assurer que le ministère de la Santé envoie un préavis aux sites échantillonnés accompagné d'une lettre confirmant qu'ils sont autorisés à partager les données. Rassurer le personnel que les résultats ne seront pas utilisés pour évaluer leurs performances.
Le personnel est réticent à l'idée de laisser les collecteurs de données commenter des résultats négatifs de peur d'être pointé du doigt par ses supérieurs hiérarchiques	Rendre compte des résultats et les présenter de façon professionnelle et attrayante tout en veillant à l'intégrité de l'évaluation. Les données seront agrégées, elles ne seront donc pas présentées par site, sauf pour ceux de niveau supérieur pour lesquels il n'existe qu'un ou quelques sites.
Le personnel n'est pas en mesure de répondre aux questions	Demander si un autre membre du personnel est disponible pour répondre aux questions, surtout si le membre du personnel sélectionné est nouveau sur le site. Au niveau central, essayer de trouver une personne pouvant répondre aux questions, même si cela nécessite une autre visite ou plus d'un répondant par module.

GESTION DES DONNÉES

Pour gérer et nettoyer les données correctement, plusieurs étapes importantes doivent être effectuées pour les activités de collecte de données sur le terrain. Ces activités sont partagées entre le responsable de l'évaluation et le responsable des données au sein de l'équipe d'évaluation principale.

- Si une connexion Internet est disponible, les données doivent être transférées tous les jours des tablettes utilisées pour la collecte vers la base de données centrale. Le responsable des données doit ensuite vérifier la qualité des données et procéder à leur nettoyage.
- Le responsable des données doit vérifier régulièrement la qualité des données reçues et prendre contact avec les collecteurs de données concernés pour clarifier les points mal compris ou omis.
- Une communication régulière doit être maintenue pour que la collecte de données se fasse dans les temps et que les problèmes soient rapidement résolus (p. ex. problèmes avec les tablettes ou les outils de collecte de données).
- Un outil de surveillance interne doit être mis en place pour suivre l'avancement de la collecte des données et notamment vérifier si les sites échantillonnés ont été visités, si les données ont été recueillies à temps et aux bons endroits, si les problèmes susceptibles d'avoir une incidence négative sur la collecte des données ont été résolus et de quelle manière (p. ex. comparer les formulaires de données remplis aux données de géolocalisation chargées dans SurveyCTO par rapport aux calendriers de collecte des données pour vérifier que les collecteurs de données étaient physiquement présents sur les lieux aux heures convenues).
- Le responsable des données doit effectuer un contrôle complet de la qualité des données avant de les transmettre à des fins d'analyse et de création de rapports à la fin de la période de collecte des données.

NETTOYAGE DES DONNÉES ET ASSURANCE DE LA QUALITÉ

Les données recueillies au cours d'une évaluation NSCA 2.0 peuvent contenir des erreurs ou des incohérences susceptibles de biaiser les résultats. Par conséquent, il est important de mettre en place des mesures permettant de prévenir ou de réduire au minimum les erreurs involontaires ou intentionnelles pendant la collecte des données. Les erreurs peuvent, par exemple, être des valeurs entrées en dehors des paramètres autorisés (p. ex. une valeur de 11 alors que seules les valeurs de 1 à 10 sont valides), des erreurs d'unité de mesure comme comptabiliser des bouteilles comme contenant alors qu'un contenant renferme plusieurs bouteilles ou des valeurs enregistrées incorrectement en devise locale au lieu d'utiliser la devise internationale.

Le personnel d'évaluation assure la qualité des données de différentes façons, selon son niveau et son rôle dans le processus (c.-à-d. s'il participe à l'organisation, à la surveillance ou à l'exécution de la collecte de données ou à l'analyse des données). D'autres informations et des exemples précis sont fournis à l'annexe 15.

DIFFICULTÉS POTENTIELLES LIÉES A LA COLLECTE DE DONNÉES

Au cours des activités de collecte de données, différents problèmes peuvent survenir. Des exemples de problèmes pouvant survenir pendant la collecte des données et les solutions possibles sont présentés ci-dessous :

TABLEAU 13. POTENTIELS PROBLÈMES DE COLLECTE DE DONNÉES ET SOLUTIONS POSSIBLES	
PROBLÈMES POTENTIELS DE COLLECTE DE DONNÉES	SOLUTIONS POSSIBLES
Écart par rapport au calendrier de collecte des données	<ul style="list-style-type: none"> • Utiliser des plans et des calendriers de collecte de données flexibles afin de pouvoir, si nécessaire, modifier les déplacements prévus sur le terrain tout en respectant les paramètres définis (c'est-à-dire en veillant à conserver l'échantillon de sites attribué et en obtenant l'approbation de l'unité centrale de coordination). • Concevoir et utiliser les bons outils afin de suivre la progression des équipes de collecteurs de données et s'assurer qu'elles respectent les calendriers établis, et gérer ou corriger les écarts avant qu'il ne soit trop tard. • S'assurer que les modifications du calendrier de collecte des données qui ont été validées sont correctement documentées.
Accès difficile aux données	<ul style="list-style-type: none"> • Si le SIGL ou le SIGL électronique (eSIGL) n'est pas accessible, demander à la structure sanitaire quel est le responsable qui y a accès ou qui peut vous aider à accéder aux données. Pour éviter ces problèmes d'accès, avertir les sites à l'avance des données qui seront extraites du SIGL/eSIGL, identifier à quel niveau de la chaîne d'approvisionnement les données sont disponibles et qui y a accès et se coordonner avec le site pour déterminer quand et par qui les données nécessaires seront extraites. Si possible, demander à ce que les données soient transmises par voie électronique ou accessibles par téléchargement sur le eSIGL avant la visite du site. • Vérifier que les collecteurs de données ont eu l'occasion de se présenter au personnel du site d'accueil et demander à ce que les personnes concernées compétentes les assistent dans leur mission. • Aviser à l'avance les sites du type de données qui devront être consultées.
Problèmes de transport	<ul style="list-style-type: none"> • Planifier la logistique de terrain (notamment des véhicules sûrs et bien entretenus) bien avant la date prévue du déplacement. Collaborer, au besoin, avec les partenaires et les parties prenantes locaux afin de mettre à la disposition des équipes de collecte des moyens de transport sûrs ainsi que d'autres ressources appropriées pour les déplacements sur le terrain. • Fournir aux équipes de collecte de données des véhicules adaptés au terrain et/ou aux conditions météorologiques des endroits où elles seront amenées à se déplacer. Fournir aux équipes qui se rendent dans des régions éloignées où il y a peu ou pas de stations-service de quoi stocker de l'essence et/ou une réserve suffisante d'essence, ainsi que les pièces de rechange les plus courantes (p. ex. des pneus). • Planifier les déplacements à des moments appropriés pour éviter tout risque d'interruption ou de danger (p. ex., éviter la saison des pluies si possible). Ne pas oublier de tenir compte des jours fériés nationaux et des activités que les sites à visiter peuvent avoir déjà planifiées.

TABLEAU 13. POTENTIELS PROBLÈMES DE COLLECTE DE DONNÉES ET SOLUTIONS POSSIBLES

PROBLÈMES POTENTIELS DE COLLECTE DE DONNÉES	SOLUTIONS POSSIBLES
	<ul style="list-style-type: none"> • Fournir aux équipes de collecte de données des itinéraires de transport préétablis. • Identifier et anticiper les éventuels problèmes de transport ainsi que leurs causes et se concerter au besoin avec les parties prenantes ou les intervenants concernés afin de les atténuer. • Prendre en compte le fait que les équipes de collecte de données devront probablement passer le week-end sur place si le travail est effectué dans des zones difficiles d'accès ou éloignées de la capitale.
Les collecteurs de données ne parviennent pas à utiliser les tablettes et les outils de collecte des données CMM/KPI ou font face à d'autres difficultés lors des entretiens pour la collecte des données de capacité ou de la collecte des données KPI.	<ul style="list-style-type: none"> • Configurer et utiliser un groupe WhatsApp ou toute autre plateforme de réseaux sociaux pour permettre une coordination/une communication bidirectionnelles en temps réel entre l'unité de coordination centrale et les équipes de terrain, ainsi qu'une communication entre les équipes de terrain qui pourront alors partager leurs expériences, discuter et trouver ensemble le moyen de résoudre en temps réel un problème de collecte des données. • Le responsable des données doit assister les équipes de terrain à distance, depuis le centre de commande, en répondant en temps réel à leurs questions et en les aidant à résoudre rapidement les problèmes survenant sur le terrain. • Apporter des formulaires papier supplémentaires pour la collecte des données CMM et KPI.
Mauvaise qualité des données/données manquantes	<ul style="list-style-type: none"> • Le responsable des données doit vérifier en permanence les données chargées afin de détecter les erreurs, les incohérences, les données manquantes ou tout autre problème de qualité, puis en identifier l'origine pour résoudre les problèmes. • Documenter correctement les modifications effectuées à la suite des processus de nettoyage des données et d'assurance qualité.
Méconnaissance du système de santé de la part des collecteurs de données	<ul style="list-style-type: none"> • Faire appel à des collecteurs de données qui sont déjà des acteurs de la chaîne d'approvisionnement du pays et en connaissent le système de santé, à condition qu'ils soient affectés en dehors de leur région ou de leur environnement de travail (afin d'éviter tout biais). • Dans la mesure du possible, s'assurer que les collecteurs de données ont reçu une formation adéquate et ont passé en revue tous les instruments de collecte de données sur les capacités et les KPI (module par module, question par question, listes de contrôle associées, liste des vérifications physiques, guides et instructions). S'assurer qu'ils disposent de tous les outils dont ils ont besoin pour effectuer l'évaluation : listes de contrôle, liste des vérifications physiques, guides et instructions, glossaire, itinéraires routiers préparés à l'avance.

Vue d'ensemble

Les questionnaires des modules CMM et KPI du NSCA sont disponibles en version papier et numérique dans le cadre de la boîte à outils du NSCA. Les questionnaires papier sont formatés et structurés de manière à être prêts à l'emploi en cas d'exercice de collecte de données sur papier ou de dysfonctionnement d'un appareil électronique sur le terrain. Les versions numériques de ces outils ont été développées dans des modèles MS Excel conçus pour être utilisés avec le logiciel d'enquête en ligne SurveyCTO. **Pour les mises en œuvre de la NSCA, il n'est pas nécessaire d'utiliser la plateforme SurveyCTO. L'USAID ne cautionne aucun logiciel d'enquête particulier.** En outre, toutes les questions, les logiques de saut et les listes de référence peuvent toutes être codées dans d'autres plateformes telles que Kobo Collect (ODK), MagPi, Qualtrics ou autres. Si votre organisation dispose de contrats ou d'une expertise dans d'autres plates-formes d'enquête, vous constaterez peut-être que la meilleure option est d'utiliser les outils que vous employez actuellement ailleurs. Pour les organisations qui envisagent l'adoption d'un nouveau logiciel de sondage, SurveyCTO est disponible pour les nouveaux abonnements.

Avantages de l'utilisation de SurveyCTO

- Tous les modules d'enquête nécessaires à la mise en œuvre du NSCA sont codés pour SurveyCTO et prêts à être déployés avec seulement une personnalisation mineure nécessaire. (Le recodage des enquêtes dans d'autres plateformes nécessitera un effort important).
- Les formats d'exportation de données de SurveyCTO ont été utilisés pour modéliser la structure d'entrée des données pour les outils d'analyse automatisés du NSCA.
- D'excellents services d'assistance sont disponibles 24 heures sur 24 pour les abonnés de SurveyCTO.
- -Fonctionnalité solide de sécurité et d'intégrité des données

Inconvénients de l'utilisation de SurveyCTO

- Des frais doivent être payés pour l'abonnement au logiciel (d'autres logiciels d'enquête de haute qualité sont disponibles gratuitement)
- Les données sont stockées sur un serveur en nuage basé dans l'Union européenne (selon le contexte politique et social, le stockage des données en dehors du pays d'évaluation peut ne pas être une option).

Engagement avec SurveyCTO et options d'abonnement

SurveyCTO a récemment modifié sa structure de prix pour les abonnements, créant ainsi une structure beaucoup plus transparente. Pour obtenir des détails spécifiques ou parler à un représentant du service clientèle, rendez-vous sur : <https://www.surveycto.com/plans/>.

L'abonnement à SurveyCTO comprend :

- Stockage illimité
- Utilisateurs illimités
- Formulaire de sondage illimités
- Périphériques illimités
- 10 000 abonnements mensuels
- Accès à une assistance professionnelle 24h/24 et 7j/7

Pour le prix de 220 \$/mois ou 198 \$/mois si vous achetez 12 mois en une seule fois. (à partir d'avril 2022).

COMPTE RENDU DE LA COLLECTE DES DONNÉES

Les activités d'évaluation se terminent par la rédaction d'un compte rendu faisant état des conclusions préliminaires de l'évaluation qui est alors envoyé au ministère de la Santé et au bailleur de fonds et/ou aux autres parties prenantes clés.

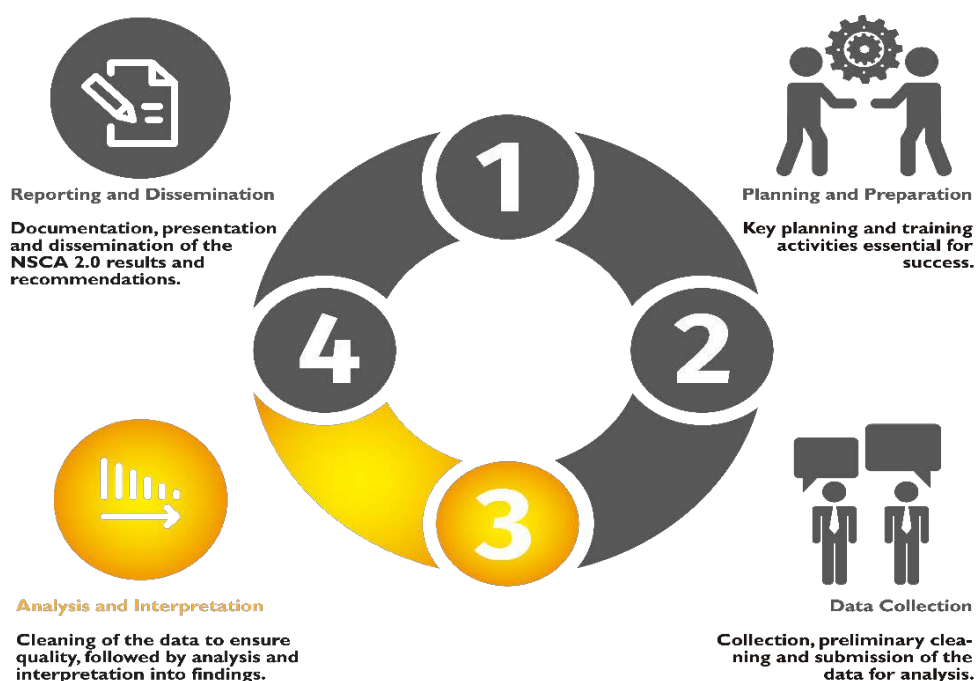
- Dès les derniers jours du travail sur le terrain, le responsable de l'évaluation et le responsable des données doivent examiner les données et les messages WhatsApp et préparer des conclusions préliminaires générales qui seront utilisées pour l'élaboration des comptes rendus.
- Une fois la collecte des données sur le terrain terminée, les membres de l'équipe d'évaluation doivent se réunir pour discuter et convenir d'après les conclusions préliminaires des prochaines étapes à effectuer et des actions que les parties responsables doivent entreprendre.
- L'équipe d'évaluation principale prépare ensuite un compte rendu pour le comité directeur. Une fois approuvé par le comité directeur, le compte rendu est présenté à l'équipe de gouvernance. La page Web de l'outil d'évaluation nationale de la chaîne d'approvisionnement contient un modèle de présentation de compte rendu.
- L'équipe d'évaluation principale doit organiser, avec les collecteurs de données, une séance de compte rendu qui lui permettra de rassembler le feedback obtenu lors de l'évaluation ainsi que d'autres informations. C'est aussi l'occasion de collecter les tablettes et de résoudre les éventuels problèmes de paiement, en plus d'être un moyen sympathique de mettre un terme au travail de terrain.

ANALYSE

PRÉSENTATION

Pendant la collecte des données, plus précisément lors du chargement des données, le responsable des données vérifie et nettoie les données pour en garantir la qualité. Puis, il les compile et génère les résultats de l'analyse de base sous forme de tableau (pour les scores CMM et KPI). La boîte à outils comprend un ensemble clé d'outils d'analyse qui doit être utilisé à chaque évaluation :

Figure 12 : Phase d'analyse de l'outil NSCA 2.0



MODÈLE CMM

- À chaque niveau de la chaîne d'approvisionnement : scores de maturité et diagramme en bâtons attribués à chaque domaine fonctionnel
- À chaque domaine fonctionnel : scores et diagramme en bâtons indiquant le score de maturité à chaque niveau de la chaîne d'approvisionnement
- Un tableau présentant le pourcentage d'éléments ayant le score « de base » en place, en moyenne, par niveau pour chaque domaine fonctionnel
- Une carte de chaleur et un diagramme à bulles illustrant les scores de maturité par niveau et domaine fonctionnel, accompagnés de conversions des scores en couleurs/tailles

- Tableaux présentant les réponses données aux questions descriptives
- Réponses moyennes à toutes les questions, par niveau

KPI

- Un résumé de chaque KPI, y compris des données pour les niveaux pertinents de la chaîne d'approvisionnement
- Données liées aux KPI, classées par produit traceur, lorsque pertinent

Les classeurs d'analyse de la boîte à outils sont créés pour produire de manière automatisée ces ensembles clés d'analyses, de tableaux récapitulatifs et de graphiques, à l'aide des données exportées depuis l'outil SurveyCTO. Il pourra être nécessaire de procéder à des analyses supplémentaires en fonction de la façon dont l'équipe interprètera les données d'évaluation et les objectifs de l'évaluation.

Toutes les données issues du modèle de maturité CMM peuvent être exportées dans un seul et même classeur. Les données KPI doivent être traitées dans deux classeurs distincts au minimum : un pour les données qui peuvent être recueillies à des niveaux autres que le niveau central, et un pour les données recueillies uniquement au niveau central. Les trois modèles d'analyse (CMM, KPI de niveaux autres que central et KPI de niveau central) sont conçus pour être compatibles avec SurveyCTO (p. ex., les données peuvent être copiées-collées depuis SurveyCTO directement sur les modèles). Le modèle d'analyse CMM peut prendre en charge jusqu'à 15 niveaux différents du système de santé et le modèle d'analyse des KPI des niveaux autres que central jusqu'à 10. Chaque modèle d'analyse est accompagné d'instructions détaillées relatives à son usage, disponibles sur le site Web de la boîte à outils NSCA.

L'analyse principale montre qu'il existe au moins deux livrables définis :

- Un compte rendu à la fin de la collecte des données
- Un ensemble complet de mesures d'analyse clés, à inclure dans les modèles de rapport

Il appartient au comité directeur et au responsable de l'évaluation de déterminer quelles données ou analyses doivent être partagées avec les autres parties prenantes tout au long du processus. Par exemple, selon la structure de l'évaluation, il peut être utile de partager avec les parties prenantes les analyses terminées avant de rédiger le rapport final.

CLASSEUR D'ANALYSE DE L'ENQUÊTE CMM

Les résultats sont récapitulés dans six feuilles de travail, placées au début du classeur relatif à l'analyse de l'enquête par SurveyCTO. Ces résultats sont les suivants :

- Tableau de bord — Le tableau de bord comporte quatre résultats récapitulatifs : une carte de chaleur classique des scores globaux de maturité par niveau et domaine fonctionnel ; une carte de chaleur avec un diagramme à bulles présentant les mêmes informations ; des graphiques en toile d'araignée présentant les résultats des cinq modules réalisés à tous les niveaux du système de santé ;

et un graphique à barres représentant le pourcentage d'éléments de base en place par module et niveau du système de santé.

- **Tableau récapitulatif** — La feuille de travail du tableau récapitulatif présente deux tableaux. Le premier tableau combine les scores globaux de maturité par module pour tous les niveaux du système de santé. Le second présente le pourcentage d'éléments de base en place par module et niveau du système de santé.
- **Graphiques à barres** — La feuille de travail des graphiques à barres présente d'abord les scores de maturité, classées en fonction de leur contribution au score global par catégorie de maturité, à tous les niveaux du système de santé pour un module fonctionnel dans un graphique à barres. Le second graphique à barres présente les mêmes informations, mais de sorte à illustrer les résultats d'un même module fonctionnel pour un niveau du système de santé.
- **Descriptifs (chiffres)** – Résultats numériques pour toutes les questions descriptives posées dans l'enquête CMM, pour chaque niveau du système de santé inclus dans l'évaluation.
- **Descriptifs (graphiques)** – Résultats dans un graphique à barres pour quelques questions descriptives posées dans l'enquête CMM, pour chaque niveau du système de santé inclus dans l'évaluation.
- **Question par question** – Moyenne des réponses à chacune des questions posées dans le cadre de l'enquête, présentées par niveau du système de santé.

En outre, le modèle présente les résultats pour chaque niveau du système de santé inclus dans l'évaluation. Remarque : il n'existe aucun onglet pour les modules fonctionnels individuels.

CLASSEURS D'ANALYSE DES KPI

En raison de la complexité et du nombre de calculs nécessaires, deux modèles d'analyse sont utilisés pour transformer les données recueillies en KPI finaux aux fins de leur analyse et présentation. Le premier classeur contient le calcul des KPI relatifs aux indicateurs/données qui, en règle générale, ne sont recueillis qu'au niveau central, et qui concernent donc le pays dans son ensemble. Ceci ne signifie pas nécessairement que ces données sont uniquement recueillies auprès d'une seule entité. Cela ne signifie pas non plus que les données pour chaque KPI ne seront recueillies qu'à une seule reprise. Dans les pays dotés de plusieurs chaînes d'approvisionnement (p. ex., publique et privée, fondée sur la religion, ou dans le cadre de programmes verticaux distincts), les KPI au niveau central peuvent être recueillis plusieurs fois. Ce classeur est intitulé « **Modèle d'analyse des KPI du niveau central** ».

Le second classeur présente le calcul des KPI relatifs aux indicateurs/données qui pourraient être recueillis sur plusieurs sites à travers le pays, et les données issues de ces différents sites doivent être combinées pour calculer les KPI. Remarque : certaines données de ce classeur peuvent être recueillies auprès d'une entité de niveau central/national (p. ex., entrepôt central), mais également auprès d'autres sites (p. ex., entrepôts intermédiaires, points de prestation de services, etc.). Ce classeur est intitulé « **Modèle d'analyse des KPI des niveaux autres que central** ». Chacun de ces classeurs est accompagné d'instructions détaillées quant à son utilisation. Les deux classeurs contiennent une feuille de travail des résultats : « **Tableau de bord** » et « **Tableaux** ». Le modèle d'analyse des KPI des niveaux autres que central contient également une troisième feuille de résultats, intitulée « **Graphiques** ».

- **Tableau de bord** — La feuille de travail du tableau de bord contient un tableau récapitulatif des KPI, classés selon un code de couleur pour indiquer à quel point l'indicateur en question est proche/éloigné de l'objectif fixé ou de la norme de performance. Bien que des objectifs de performance standard, basés sur des normes internationales, soient inclus dans les modèles, les équipes en charge de l'évaluation doivent les ajuster pour les aligner sur les objectifs du pays évalué. La feuille de travail du tableau de bord pour le modèle d'analyse des KPI des niveaux autres que central contient également des graphiques en toile d'araignée, qui peuvent servir à comparer les performances de KPI choisis pour l'ensemble des produits traceurs utilisés dans l'évaluation.
- **Tableaux** — La feuille de travail des tableaux contient les résultats de calculs des KPI inclus pour chacun des modèles. Ils sont présentés ci-après :

TABLEAU 14. KPI INCLUS DANS LES MODÈLES D'ANALYSE DU NIVEAU CENTRAL ET DES NIVEAUX AUTRES QUE CENTRAL	
MODÈLE D'ANALYSE DES KPI DU NIVEAU CENTRAL	MODÈLE D'ANALYSE DES KPI DES NIVEAUX AUTRES QUE CENTRAL
1. Précision des prévisions	1. Stockage selon le plan
2. Précision du plan d'approvisionnement	2a. Établissements subissant des ruptures de stock le jour de l'évaluation (en pourcentage)
3. Source des financements	2b. Jours de rupture de stock pour la période couverte par l'évaluation
4. Pourcentage des prix de référence internationaux payés	2c. Nombre de jours de rupture de stock pour la période couverte par l'évaluation (en pourcentage)
5. Pourcentage de commandes d'approvisionnement passées en urgence auprès des fournisseurs	2d. Nombre moyen de jours par mois avec des ruptures de stock, dans l'hypothèse où une rupture de stock a eu lieu
6. Pourcentage des types d'approvisionnement entrepris	3a. Exactitude des fiches de stock : Pourcentage des établissements à 100 %
7. Taux de ponctualité et d'exécution complète des commandes pour le fournisseur	3b. Écart moyen par rapport à une précision de 100 % sur l'ensemble des établissements
8. Taux d'exécution des commandes du fournisseur	4a. Fiches de stock à jour : Établissements disposant de fiches de stock à jour (enregistrées) (en pourcentage)
9. Pourcentage des approvisionnements effectués sur la base de la Liste nationale des médicaments essentiels	4b. Précisions des enregistrements du SIGL électronique : Pourcentage des établissements à 100 % (exacts)
10. Nombre de jours nécessaires au dédouanement en moyenne	4c. Précisions des enregistrements du SIGL électronique : Écart moyen par rapport à une précision de 100 % sur l'ensemble des établissements
11. Rotation annuelle des stocks	4d. Enregistrements du SIGL électronique à jour : Pourcentages d'établissements disposant d'enregistrements du SIGL électronique à jour
12. Taux de rotation du personnel	5. Gaspillage dû aux dommages, aux vols et à la péremption : Pourcentage du stock de produits endommagés, perdus et périmés par rapport au stock total disponible*

13. Pourcentage de postes vacants dans la chaîne d'approvisionnement	6. Taux de rupture de stock par établissement
14. Taux de rapports rédigés dans les temps de l'établissement	7. Délai d'exécution des commandes : Nombre de jours entre la réception des commandes et leur expédition
15. Taux de rapports rédigés pour l'établissement – rapports complets	8. Taux d'exécution des commandes dans les délais
16. Pourcentage des lots entrants de produits testés à des fins de qualité	9. Pourcentage des commandes (par type)
17. Pourcentage des lots de produits testés conformes aux normes de qualité	10. Indicateurs de données pour les livraisons en aval
	11. Indicateurs de coût
	12. Indicateurs d'écarts de température
	13. Indicateurs relatifs aux ressources humaines

* En ce qui concerne les produits achetés par le gouvernement américain, le partenaire de mise en œuvre de l'évaluation (s'il est recruté par l'USAID) devra collaborer avec cette organisation et signaler auprès du Bureau de l'inspecteur général de l'USAID si ces produits sont endommagés, perdus ou périmés.

- **Graphiques** — Le modèle d'analyse des KPI des niveaux autres que central contient également une feuille de travail accompagnée de graphiques représentant le nombre moyen de jours pendant lesquels un produit a été en rupture de stock aux différents niveaux de la chaîne d'approvisionnement inclus dans l'évaluation. Il existe un graphique pour chaque produit traceur.

Les modèles d'analyse des KPI et de l'enquête CMM offrent une base pour l'analyse des données, mais l'équipe en charge de l'évaluation devra soigneusement évaluer les données pour les interpréter et formuler des recommandations. Les principes directeurs qui ont sous-tendu à l'élaboration des modèles d'analyse sont les suivants :

1. Veiller à ce que l'analyse soit aussi simple que possible pour répondre aux objectifs : L'analyse des données doit suivre les objectifs énoncés en vue de l'évaluation. Rendre compte des données moyennes et les combiner aux évaluations des domaines performants et non performants suffira à répondre aux objectifs de la plupart des évaluations. Une analyse de données simple et directe favorise l'adhésion des parties prenantes et les aide à comprendre les résultats.
2. L'analyse des données doit être documentée et reproductible : Les analyses de données doivent comprendre des notes sur les définitions (p. ex., des KPI), les étapes de l'analyse, les hypothèses utilisées et des traces des différentes versions de l'analyse. Si un logiciel statistique (comme Stata, R ou SPSS) est utilisé, les fichiers journaux et de programmation produits seront conservés et partagés si nécessaire. Pour les analyses effectuées à l'aide d'un tableur (comme Microsoft Excel), des notes détaillées sur les étapes suivies doivent accompagner l'analyse. Ceci permet également de justifier les résultats et favorise l'adhésion des parties prenantes et leur compréhension des résultats.
3. Les valeurs aberrantes et la variance sont souvent aussi pertinentes que les moyennes : Les résultats pour lesquels il existe de grandes différences entre les sites échantillonnés, ainsi que les sites dont les résultats sont très différents de ceux d'autres sites (c.-à-d. qu'ils sont aberrants) doivent être évalués et examinés. Les données aberrantes, en particulier, doivent être évaluées

afin de déterminer si les données déclarées sont valides (et non le produit d'une mauvaise pratique de collecte de données) et pour identifier les raisons pour lesquelles le site, le cas échéant, présente des valeurs aberrantes. De même, les résultats pour lesquels il existe de grandes différences (c.-à-d. une variance élevée) doivent également être évalués afin de déterminer les raisons pour lesquelles certains sites (ou groupes de sites) obtiennent de meilleurs résultats que d'autres sites (ou groupes de sites).

4. L'analyse doit suivre la structure d'échantillonnage : Le processus d'échantillonnage doit éclairer l'analyse des données, en tenant compte au minimum des éléments suivants :

- Pondération : Si la probabilité d'échantillonnage des sites est variable, les résultats doivent être pondérés. Les résultats de cette pondération doivent refléter la probabilité qu'un établissement en particulier soit échantillonné. Par exemple, les structures sanitaires situées dans des districts plus « grands » ont une plus grande influence sur la moyenne globale parce qu'elles « représentent » un plus grand nombre d'établissements/de personnes. Par conséquent, les résultats doivent refléter les résultats applicables à l'ensemble de la population concernée (plutôt qu'à l'échantillon). Si l'évaluation doit être répétée ultérieurement, les comparaisons entre les deux évaluations ne seront valides que si les résultats sont pondérés. Toutefois si l'échantillonnage est réalisé avec une probabilité de sélection proportionnelle à la taille de la population, la pondération peut être superflue. Les modèles d'analyse permettent d'inclure les pondérations des échantillons dans le calcul des moyennes.
- L'échantillonnage implique une incertitude dans les résultats : Au niveau national, ce ne sera probablement pas le cas, car tous les établissements concernés ont dû être inclus dans l'échantillon. Au niveau infranational, il n'est ni nécessaire ni souhaitable de recueillir des données auprès de tous les établissements, mais, comme on l'a vu plus haut, les sites seront échantillonnés. Cela signifie que les résultats pourraient *devoir refléter cette incertitude*. Toutefois, consigner les intervalles de confiance, par exemple, pour un large éventail de points de données, ne permet pas nécessairement de mieux comprendre les résultats (et est susceptible de « noyer » la présentation des résultats et l'analyse des données pourrait demander plus de temps). Par conséquent, il est recommandé que, lorsque les différences entre les sites, les niveaux, les strates ou d'autres ventilations d'intérêt sont jugées significatives et importantes, les résultats des tests statistiques standard soient présentés en même temps que les résultats. Des tests statistiques doivent avoir lieu conformément aux procédures d'échantillonnage. Par exemple, si plusieurs points de prestation de services sont sélectionnés dans la même région (p. ex., au niveau du district ou de toute autre zone d'administration locale), ces points de prestation de services sont regroupés et des erreurs type linéarisées (ou tout autre ajustement similaire) à des erreurs type seront nécessaires lors des tests statistiques. Le recours à des facteurs de correction est également envisageable pour les populations restreintes lors des tests statistiques. Les modèles d'analyse ne permettent pas la réalisation automatique de tests statistiques, et ceux-ci devront être réalisés par l'équipe d'évaluation si nécessaire.
- Stratification : Si l'échantillon est stratifié, alors l'analyse doit être réalisée pour la strate d'intérêt spécifique ainsi que pour l'échantillon global. La stratification dans l'échantillonnage implique que les résultats relatifs à la strate différente sont pertinents, et que l'analyse des données doit donc suivre ces consignes. Les modèles d'analyse permettent de saisir et de calculer séparément plusieurs niveaux de la chaîne d'approvisionnement.

REMARQUE SUR L'ANALYTIQUE AVANCÉE

L'analytique avancée s'intéresse aux liens possibles entre les scores CMM et KPI. Aucun modèle n'est inclus, car l'analyse doit être personnalisée pour chaque évaluation, en fonction des données et des ressources techniques disponibles aux fins de l'analyse. Par exemple, si une fonction ou un niveau présente un résultat de CMM avancé, mais que la performance des KPI n'atteint pas les scores attendus, il est probable que le système n'utilise pas la capacité disponible. Une analyse plus poussée pourrait permettre de formuler des hypothèses justificatives et des mesures pour tenter d'améliorer les scores des KPI, ou orienter les évaluations futures. Par ailleurs, lorsqu'une fonction ou un niveau présente un résultat CMM de base, mais que les scores des KPI sont supérieurs aux objectifs mis en place à l'échelle locale, il y a fort à parier que le système surclasse les capacités visibles. Ici encore, une analyse plus poussée pourrait permettre de formuler des hypothèses explicatives.

INTERPRÉTATION DES DONNÉES

Les données analysées doivent être interprétées pour extraire des tableaux et figures des informations et des recommandations utiles. L'interprétation des données doit se faire en équipe. Ce n'est pas qu'un exercice analytique. Les personnes qui ont pris part au processus de collecte de données doivent contribuer à l'interprétation ; en effet, ce sont les plus susceptibles de pouvoir replacer les choses dans leur contexte. Le responsable de l'évaluation doit diriger ce processus. Celui-ci doit commencer par partager les analyses centrales avec l'équipe chargée de l'évaluation.

Le processus d'interprétation se déroule en deux étapes clés :

1^{re} étape — Le responsable des données se sert des analyses pour élaborer les premières conclusions. Le reste de l'équipe passe en revue les données et présente ses conclusions et observations.

2^e étape — Une fois les premières conclusions établies et diffusées, l'équipe a besoin d'un forum virtuel ou réel pour débattre de celles-ci. Ce forum est important car il permet à chaque participant de donner son point de vue en fonction de ce qu'il a pu observer sur le terrain, de ce qu'il sait du contexte historique et de sa propre perception des données. Il est conseillé de donner à chaque membre de l'équipe l'occasion de s'exprimer sur ce qu'il/elle perçoit comme des conclusions importantes avant de démarrer la discussion. Toute restriction ou omission constatée lors de la collecte des données doit aussi être évoquée lors de cette réunion.

Les conclusions de cette réunion doivent permettre de cerner les éléments suivants : 1) les principaux points à aborder dans la section Discussion (module et niveau) ; 2) les principaux points à aborder dans la section Recommandations (module et niveau) ; 3) les axes à prioriser dans le rapport final ; et 4) si une analyse plus poussée ou un exercice approfondi de collecte de données est nécessaire pour clarifier les questions sans réponse. Cette activité constitue un point de transition entre la phase d'analyse et la rédaction du rapport. Elle doit aussi permettre l'élaboration de la présentation abrégée du pays, c'est-à-dire une vision préliminaire des conclusions qui serviront au ministère de la Santé pour clarifier ses attentes concernant le rapport final. Un modèle de ce document est mis à disposition sur le site Web de la boîte à outils NSCA.

ÉLABORATION D'UN RAPPORT ET CONCLUSION DU PROJET

ÉLABORATION ET ANALYSE DU RAPPORT

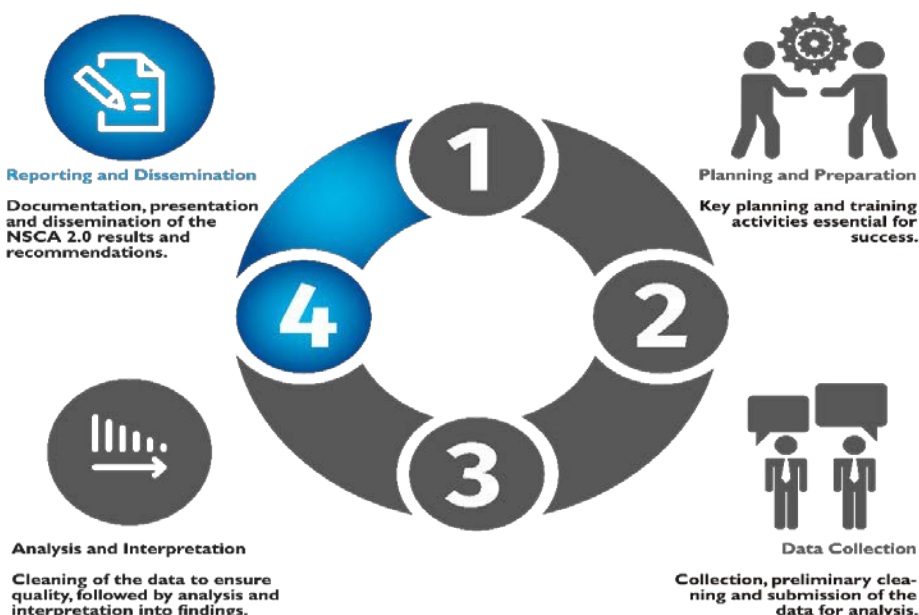
Une fois les conclusions de l'évaluation adoptées, le processus consistant à rédiger et à réviser le rapport peut commencer. Le modèle de rapport de l'outil NSCA 2.0 permet de rédiger progressivement le rapport d'évaluation et de mettre à jour les versions, en fonction des révisions et des commentaires des relecteurs internes et externes (révision interne, révision initiale par les parties prenantes extérieures à l'équipe, révision quasi définitive du ministère de la Santé).

L'évaluation vise à interpréter les données recueillies pour les présenter de manière significative, accompagnées de recommandations qui clarifieront et orienteront les actions à venir. C'est pourquoi le processus d'élaboration du rapport et de mise en forme de la communication est aussi important que les données. Le processus de préparation et de finalisation du rapport se décline en plusieurs étapes, avec des itérations potentielles à chaque étape. Les délais varieront, et les efforts requis pour atteindre nos objectifs seront importants.

Version préliminaire zéro – ébauche interne : Une ébauche interne du rapport est élaborée grâce au dernier modèle de rapport ; ce modèle se trouve sur le site Web de la boîte à outils NSCA. Il appartient au responsable du projet de s'assurer que la version préliminaire est prête dans les délais et de l'envoyer à l'équipe pour examen. Cet examen doit porter à la fois sur le fond et sur la forme. La version préliminaire aura certainement été rédigée par plusieurs personnes, et il est important de veiller à la cohérence du rapport entier.

1^{re} ébauche – Analyse du Comité directeur : Il s'agit de la première analyse effectuée par les parties prenantes en dehors de l'équipe principale. Si des questions importantes se posent, plusieurs séries de consultations pourront être nécessaires. Des divergences et problèmes peuvent apparaître. Auquel cas, il pourra être utile d'organiser un atelier pour évoquer les domaines qui ne font pas l'unanimité. Le plus souvent, un atelier peut permettre de surmonter ce qui est perçu comme un problème mais qui n'est en réalité qu'une interprétation différente d'un terme spécifique ou d'axes prioritaires. Une fois les conflits résolus, le document peut être partagé avec l'équipe en charge de la gouvernance avant sa révision finale.

Figure 13 : phase de rédaction du rapport de l'outil NSCA 2.0



2^e ébauche – Analyse quasi-définitive du ministère de la Santé : Le document est transmis au ministère de la Santé ou à l'organisation qui est évaluée. Anticipez les questions et prévoyez du temps pour le feedback. Gardez à l'esprit que le ministère peut ne pas avoir participé aux processus d'analyse intermédiaire mais qu'il sera directement impacté par les résultats et recommandations contenus dans le rapport. Le dialogue permettra de clarifier certains points, données et axes prioritaires identifiés, voire de modifier certaines choses. Il faut tout mettre en œuvre pour s'assurer que le document sera accepté, car le rapport doit être approuvé par toutes les parties avant sa publication. Toutefois, s'il est impossible de résoudre certains différends, l'équipe de la gouvernance ou le promoteur du projet aura le dernier mot, et une déclaration concernant les divergences identifiées pourra être intégrée au rapport. N'oubliez pas que les rapports identifiant des lacunes systémiques ou de mauvaises performances pourraient aussi heurter la sensibilité des parties prenantes et homologues de haut niveau et que, si ces sujets ne sont pas gérés ou évoqués comme il se doit, la collaboration pourrait être mise à mal. Il appartient à l'équipe chargée de la gouvernance, ainsi qu'aux parties prenantes de haut niveau du ministère de la Santé et aux parties ayant financé l'évaluation, de déterminer la date et les modalités de publication du rapport. Il appartiendra aussi à l'équipe de la gouvernance de choisir la date à laquelle aura lieu la réunion post-évaluation du groupe des parties prenantes. Cette réunion pourra être organisée pendant la rédaction du rapport ou une fois le rapport terminé.

LISTE DES LIVRABLES ET PUBLIC CIBLE DU RAPPORT

Dressez la liste des livrables dont auront besoin les parties prenantes intérieures en interne avant d'envoyer le rapport final au ministère de la Santé. Il faudra aussi dresser la liste des livrables finaux du rapport. Cernez les différents publics qui vont lire le rapport et les informations dont ils pourraient avoir besoin pour prendre une décision. Demandez-vous s'il peut être pertinent d'élaborer un graphique présentant tous les livrables, et notez qui doit relire chaque nouvelle ébauche, qui doit approuver le rapport final, quelles présentations vont être nécessaires et qui va préparer ou présenter le document.

PARTAGER LES ENSEMBLES DE DONNÉES ET LES LISTES DE CODAGE FINAUX

En fonction des délais du contrat, certains bailleurs de fonds pourraient avoir besoin des données brutes et des tableurs d'analyse. C'est par exemple un prérequis de tous les nouveaux contrats de l'USAID ayant démarré depuis 2015. Permettre au public d'accéder aux données est aussi une bonne pratique. L'ensemble de données doit être rendu anonyme et toutes les informations permettant d'identifier un individu doivent être supprimées. Le processus d'anonymisation des données doit être 1) convenu avec les parties prenantes et 2) aligné sur les exigences des bailleurs de fonds et sur toute autre exigence juridique pertinente selon le contexte. Par exemple, il faudra supprimer les références aux coordonnées GPS et aux niveaux des sites.

L'outil comporte des exemples des tableurs d'analyse et de la liste de codage qui traduit les noms des champs des classeurs Excel et des données brutes en questions dans l'enquête. Les tableaux d'analyse (CMM, KPI centralisé, KPI non centralisé) sont mis à disposition sur le site Web de la boîte à outils NSCA. La boîte à outils contient également un exemple de la liste de codage pour le code SurveyCTO actuel et est également disponible sur le site Web de la boîte à outils NSCA. La liste de codage devra être mise à jour après toute modification apportée aux questions intégrées aux instruments de collecte des données/du logiciel SurveyCTO.

PLAN DE DIFFUSION

À l'approche de la fin de l'évaluation, il est important d'élaborer ensemble un plan de publication et de diffusion des conclusions de l'évaluation. Un plan de diffusion se trouve en Annexe 16.

MODÈLES DE RAPPORT

Des modèles de rapport sont intégrés à la boîte à outils. Vous trouverez dans ces modèles des conseils pour élaborer les livrables suivants, qui peuvent être inclus dans le plan de diffusion de l'évaluation :

- **Rapport complet** : Ce document présente l'aperçu le plus complet de la mise en œuvre, de l'analyse, des conclusions et des recommandations de l'évaluation. Le modèle comprend des conseils sur la préparation d'un rapport final présentant les conclusions de l'évaluation.
- **Exposé des mesures** : Il s'agit d'un document de 2 à 4 pages pour soutenir les mesures prises vis-à-vis d'un problème spécifique.
- **Tableau de bord des données** : Il s'agit d'un document de 1 à 2 pages composé quasi exclusivement de graphiques. Le modèle propose des recommandations et une suggestion de disposition, ainsi qu'un ensemble de quatre à cinq graphiques recommandés pour donner un aperçu visuel des résultats de l'évaluation. Le tableau de bord est intégré aux classeurs d'analyse.
- **Modèle de présentation** : Le modèle de présentation peut être modifié pour créer la présentation abrégée du pays (afin de discuter des premières conclusions de l'évaluation) ainsi que la présentation finale (une présentation plus détaillée destinée au bailleur de fonds, une fois toutes les activités d'analyse et d'interprétation terminées. Présentation PowerPoint d'environ 1 h (incluant du temps pour répondre aux questions) visant à communiquer les résultats généraux du projet.

FIN DU PROJET

À la fin de l'évaluation, le bailleur de fonds et le ministère de la Santé doivent déterminer s'il convient de partager le rapport final, les données brutes et/ou les actions à mettre en place via un canal public dédié aux activités de la NSCA 2.0 (p. ex., site Web de l'USAID consacré à la chaîne d'approvisionnement de la santé mondiale). Les résultats d'une évaluation peuvent servir de référence aux évaluations réalisées dans le pays par la suite. Ils peuvent également permettre de comparer des chaînes d'approvisionnement de santé publique. Le partage des résultats facilite la compréhension des principaux points forts et points faibles des différentes chaînes d'approvisionnement de santé publique des pays en développement.

ANNEXES

ANNEXE I : LISTE DE RESSOURCES SUPPLÉMENTAIRES

Le tableau suivant présente les ressources externes supplémentaires qui viennent compléter le présent guide de mise en œuvre. Ces outils et documents servent de base aux activités de mise en œuvre de l'outil NSCA 2.0. Ils sont disponibles sur le site Web de la boîte à outils NSCA.

TABLEAU I. LISTE DES RESSOURCES SUPPLÉMENTAIRES DISPONIBLES SUR LE SITE WEB DE LA BOÎTE À OUTILS NSCA		
N°	RESSOURCE	OBJECTIF
Présentation de l'outil NSCA		
1	Bref aperçu : Évaluation nationale de la chaîne d'approvisionnement	Ce document présente l'outil, décrit son utilisation et explique les résultats attendus.
2	Kit de formation des formateurs	Kit pouvant être utilisé pour présenter à une équipe la boîte à outils NSCA 2.0 et les composants clés d'une évaluation, que le public soit national ou international.
Ressources liées à la formation et à la cartographie de la chaîne d'approvisionnement pour la boîte à outils NSCA		
1	Évaluation nationale de la chaîne d'approvisionnement (NSCA) : atelier de cartographie de la chaîne d'approvisionnement	Ce modèle de présentation fournit un guide pour les ateliers de cartographie de la chaîne d'approvisionnement de la santé publique.
2	Évaluation nationale de la chaîne d'approvisionnement (NSCA) : Formation à la collecte de données	Ce modèle de présentation fournit un guide pour la formation des collecteurs de données nationaux réalisée avant la collecte des données.
3	Liste des documents d'accompagnement pour la formation à la collecte de données	
4	Glossaire	Ce document présente les définitions des termes liés à la réalisation d'une évaluation NSCA.
5	Comment réaliser des entretiens portant sur les KPI et les capacités	Ce document explique comment réaliser des entretiens portant sur les KPI et les capacités au cours d'une évaluation NSCA.
Outils de planification pour la réalisation d'une évaluation NSCA		
1	Guide de mise en œuvre	Ce document fournit des instructions détaillées sur l'ensemble des activités requises dans le cadre de la réalisation d'une évaluation NSCA.

TABEAU I. LISTE DES RESSOURCES SUPPLÉMENTAIRES DISPONIBLES SUR LE SITE WEB DE LA BOÎTE À OUTILS NSCA

N°	RESSOURCE	OBJECTIF
2	Politique d'utilisation des données pour l'évaluation nationale de la chaîne d'approvisionnement (NSCA)	Modèle pouvant être adapté aux besoins de chaque évaluation. Il est conçu pour souligner la validation des activités de l'évaluation par le ministère de la Santé, ainsi que pour fournir une liste détaillée des catégories de données qui seront demandées aux sites participants.
3	Instructions d'utilisation du modèle d'échantillonnage	Cet outil aide l'équipe à déterminer le nombre et le type des sites à échantillonner pour les activités d'évaluation.
4	Modèle d'échantillonnage	Ce classeur peut être utilisé pour déterminer le nombre et le type des sites à échantillonner pour les activités d'évaluation.
Outils de collecte de données pour la réalisation d'une évaluation NSCA		
CMM		
1	Principal questionnaire du modèle de maturité des capacités	Ce classeur Excel permet de mieux comprendre l'ensemble des questions et réponses incluses dans le questionnaire CMM, et ce pour tous les niveaux.
2	Directives de mise à jour du code du logiciel SurveyCTO pour l'enquête Capability Maturity Model (CMM)	Ce document explique comment apporter les modifications nécessaires au code du logiciel SurveyCTO pour le CMM.
3	Code de SurveyCTO pour le CMM	Ce classeur inclut le code standard de SurveyCTO pour les éléments du CMM.
4	Questionnaire CMM pour tous les niveaux	Ce document papier permet de collecter des données sur la maturité des capacités lorsqu'il n'est pas possible d'utiliser des tablettes.
KPI – Général		
5	Indicateurs clés de performance	Ce document fournit les définitions, sources de données et critères de performances des KPI inclus dans l'évaluation NSCA.
KPI – Niveau central		
6	Code de SurveyCTO pour les KPI - Niveau central	Ce classeur inclut le code standard de SurveyCTO pour les indicateurs clés de performance du niveau central.
7	Directives de mise à jour du logiciel SurveyCTO pour l'outil de collecte de données liées aux indicateurs clés de performance (KPI) du niveau central.	Ce document explique comment apporter les modifications nécessaires au code du logiciel SurveyCTO pour les indicateurs clés de performance du niveau central.

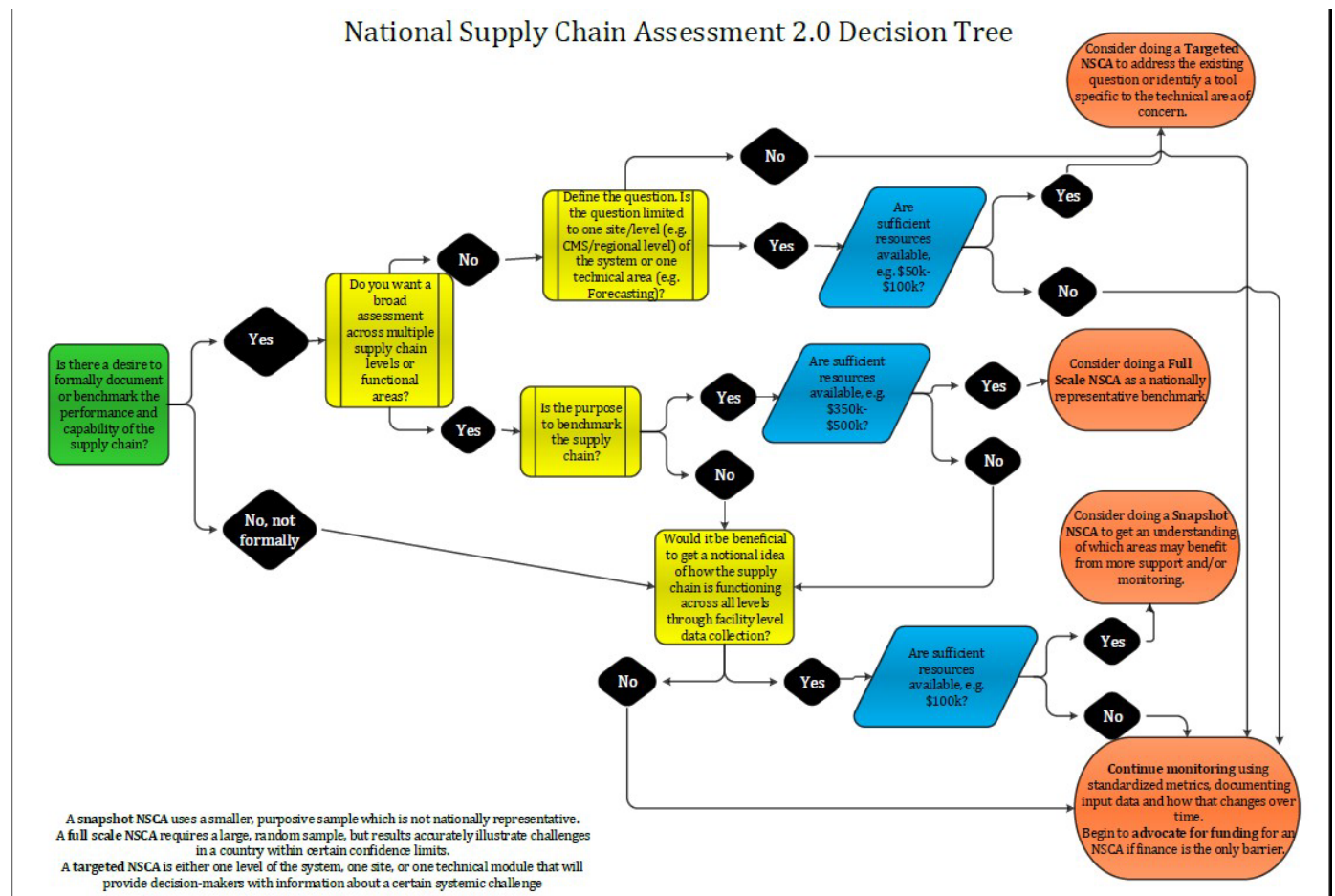
TABEAU I. LISTE DES RESSOURCES SUPPLÉMENTAIRES DISPONIBLES SUR LE SITE WEB DE LA BOÎTE À OUTILS NSCA

N°	RESSOURCE	OBJECTIF
8	Formulaire de collecte des données des KPI au niveau central uniquement	Ce document papier permet de collecter des données sur les indicateurs clés de performance au niveau central lorsqu'il n'est pas possible d'utiliser des tablettes.
KPI – Niveaux autres que central		
9	Code de SurveyCTO pour les KPI - Niveaux autres que central	Ce classeur inclut le code standard de SurveyCTO pour les indicateurs clés de performance des niveaux autres que le niveau central.
10	Directives de mise à jour du logiciel SurveyCTO pour l'outil de collecte de données liées aux indicateurs clés de performance (KPI) des niveaux autres que le niveau central	Ce document explique comment apporter les modifications nécessaires au code du logiciel SurveyCTO pour les KPI des niveaux autres que le niveau central.
11	Formulaire de collecte des données des KPI au niveau des points de prestation de services, des hôpitaux de référence et des entrepôts	Ce document papier permet de collecter des données sur les indicateurs clés de performance des niveaux autres que le niveau central lorsqu'il n'est pas possible d'utiliser des tablettes.
Outils d'analyse pour la réalisation d'une évaluation NSCA		
CMM		
1	PLAN D'ANALYSE DES DONNÉES POUR L'ENQUÊTE CMM	Ce document fournit des directives concernant les activités d'analyse des données CMM collectées pendant une évaluation NSCA.
2	Modèle d'analyse des enquêtes CMM	Ce classeur regroupe les données brutes du CMM, réalise automatiquement des analyses préprogrammées et permet de visualiser les données par l'intermédiaire de graphiques.
3	Instructions d'utilisation du modèle d'analyse des enquêtes du modèle CMM pour noter les résultats	Ce document explique comment utiliser le classeur d'analyse et le tableau de bord des données du CMM.
4	Liste de codage du CMM	Ce document contient les définitions des variables de l'ensemble de données du modèle de maturité des capacités.
KPI – Général		
5	Plan d'analyse des données pour les indicateurs clés de performance	Ce document fournit des directives concernant les activités d'analyse des données collectées pendant une évaluation NSCA pour les indicateurs clés de performance.
KPI – Niveau central		
6	Modèle d'analyse des KPI du niveau central	Ce classeur regroupe les données brutes des KPI du niveau central, réalise automatiquement des analyses préprogrammées et permet de visualiser les données

TABLEAU I. LISTE DES RESSOURCES SUPPLÉMENTAIRES DISPONIBLES SUR LE SITE WEB DE LA BOÎTE À OUTILS NSCA

N°	RESSOURCE	OBJECTIF
		par l'intermédiaire de graphiques.
7	Instructions d'utilisation du modèle d'analyse des KPI du niveau central pour le calcul des indicateurs clés de performance	Ce document explique comment utiliser le classeur d'analyse et le tableau de bord des données des KPI du niveau central.
8	Liste de codage pour les KPI du niveau central	Ce document contient les définitions des variables de l'ensemble de données des KPI (niveau central).
KPI – Niveaux autres que central		
9	Modèle d'analyse des KPI des niveaux autres que central	Ce classeur regroupe les données brutes des KPI des niveaux autres que le niveau central, réalise automatiquement des analyses préprogrammées et permet de visualiser les données par l'intermédiaire de graphiques.
10	Instructions d'utilisation du modèle d'analyse des KPI des niveaux autres que central pour le calcul des indicateurs clés de performance	Ce document explique comment utiliser le classeur d'analyse et le tableau de bord des données des KPI des niveaux autres que le niveau central.
11	Liste de codage pour les KPI des niveaux autres que central	Ce document contient les définitions des variables de l'ensemble de données des KPI (niveaux autres que central).
KPI et CMM		
12	Cartographie KPI/CMM pour l'analyse des résultats	Ce document présente les liens entre les indicateurs de performances et les indicateurs de maturité des capacités.
Outils de diffusion pour l'évaluation NSCA		
1	Modèle de débriefing et de présentation finale de l'évaluation nationale de la chaîne d'approvisionnement	Ce modèle PowerPoint peut être adapté pour créer la présentation abrégée du pays, mais aussi la version finale plus complète.
2	Synthèse de l'évaluation nationale de la chaîne d'approvisionnement - Modèle	Ce modèle explique comment élaborer des recommandations d'actions et de politiques, ainsi que des synthèses de données sur la base des résultats de l'évaluation NSCA.
3	Exemple de synthèse de l'évaluation NSCA - Synthèse de la chaîne d'approvisionnement de Healthland	Ce document illustre comment utiliser les conseils fournis dans le modèle de synthèse de l'évaluation NSCA.
4	Modèle de rapport final	Ce modèle contient des directives concernant l'élaboration d'un rapport technique complet basé sur les résultats de l'évaluation NSCA.

ANNEXE 2 : ARBRE DE DÉCISION DE L'ÉVALUATION NATIONALE DE LA CHAÎNE D'APPROVISIONNEMENT



ANNEXE 3 : MÉTHODE DE CONSTITUTION DE L'ÉCHANTILLON

CHOIX DE LA MÉTHODOLOGIE D'ÉCHANTILLONNAGE, DE LA TAILLE DE L'ÉCHANTILLON ET DE L'ÉCHANTILLON FINAL UTILISÉ POUR L'ÉVALUATION

L'échantillonnage doit répondre aux objectifs de l'évaluation, mais également trouver un équilibre entre la nécessité d'obtenir des données complètes et représentatives, et le budget alloué à l'évaluation/le coût d'opportunité (perturbation du travail du personnel auprès duquel les données seront collectées).

Le choix de l'échantillon final des sites visités pendant l'évaluation implique quatre étapes : définir l'étendue de l'évaluation, la base d'échantillonnage, la taille de l'échantillon et choisir l'échantillon. Ces quatre étapes sont décrites plus en détail ci-dessous.

DÉFINIR L'ÉTENDUE DE L'ÉVALUATION

Les systèmes de santé sont complexes : ils regroupent de nombreux niveaux et parties prenantes. Cette complexité se retrouve par exemple dans les programmes verticaux de lutte contre les maladies et les services décentralisés (sous-nationaux). Les programmes verticaux peuvent être gérés en partie (ou en totalité) par un bailleur de fonds, mais être mis en œuvre par le personnel et les sites relevant du système de santé gouvernemental. Les systèmes décentralisés peuvent être entièrement gérés au niveau infranational, tout en restant partiellement intégrés au système national. Il convient donc de commencer la conception d'une évaluation NSCA en définissant son étendue, c'est-à-dire en déterminant quels programmes et systèmes doivent être étudiés.

Recommandations pour l'outil NSCA 2.0 :

1. L'étendue de l'évaluation doit couvrir tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement (l'ensemble des agences, entrepôts, sites, etc. qui manipulent, reçoivent ou prennent en charge des produits de santé). Cela inclut le ministère de la Santé, l'entrepôt central, les entrepôts intermédiaires, les hôpitaux de référence, les hôpitaux des niveaux inférieurs, les centres de santé, etc.
2. L'inclusion des systèmes non gouvernementaux (réseaux de santé religieux, programmes verticaux) doit dépendre des objectifs de l'évaluation.
 - a. Les systèmes décentralisés impliquent une réflexion spécifique en matière de définition de la taille de l'échantillon. Il est recommandé de consulter une personne expérimentée dans ce type de situation.

DÉFINIR LA BASE D'ÉCHANTILLONNAGE

La base d'échantillonnage, à savoir la population d'intérêt, dépend de l'étendue de l'évaluation. Elle inclut généralement les points de distribution des produits, les structures sanitaires et les agents communautaires assurant la distribution des produits de santé. Ainsi, si l'évaluation s'intéresse particulièrement aux produits relevant de la planification familiale, les sites/agents ne gérant pas de tels produits seront exclus de la base d'échantillonnage. La base d'échantillonnage prend généralement la

forme d'une liste d'entités (p. ex., de sites) pouvant être incluses dans l'évaluation. Cette liste s'accompagne des informations associées à chaque entité (district, nombre de visites, etc.).

Recommandations pour l'outil NSCA 2.0 :

1. Comme indiqué ci-dessus, tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement doivent être inclus dans la mesure où ils sont pertinents pour l'évaluation. Ainsi, l'inclusion des entrepôts de district implique que les noms de tous ces entrepôts et les informations associées doivent être ajoutés à la liste de la base d'échantillonnage.

2. L'exhaustivité et l'exactitude de la liste des entités incluses dans la base d'échantillonnage doivent être vérifiées. Il convient également de s'assurer que les entités répertoriées peuvent bien être visitées aux fins de l'évaluation.

- a. Les entités ne pouvant être visitées (en raison de conflits ou d'une inaccessibilité saisonnière) ne doivent PAS être incluses dans la liste de la base d'échantillonnage. Cela signifie que les résultats de l'évaluation ne devront pas être appliqués à ces entités.

Conseil : les systèmes d'informations de la gestion de la santé (SIGS) et les systèmes d'informations de la gestion logistique (SIGL) papier/électroniques disposent souvent d'une liste des structures sanitaires (SIGS) ou des entités de la chaîne d'approvisionnement (SIGL). Toutefois, ces systèmes sont souvent mis à jour en retard et certaines entités inactives y sont parfois conservées pour assurer la préservation des données historiques. Il convient donc de partir du principe que les informations de ces systèmes ne sont pas à jour. Une analyse approfondie de la liste générée par de tels systèmes est par conséquent nécessaire.

DÉTERMINER LA TAILLE DE L'ÉCHANTILLON

La taille de l'échantillon doit être déterminée par l'obtention d'un consensus entre les parties prenantes concernant l'équilibre à atteindre entre la limitation des coûts et l'optimisation de la fiabilité des résultats. Bien qu'il convienne de tenir compte des besoins et desiderata locaux, l'outil NSCA 2.0 propose les recommandations générales suivantes pour réaliser une évaluation complète. Dans le cas d'évaluations rapides ou partielles, il convient d'étudier la faisabilité de ces recommandations et de noter les domaines dans lesquels elles n'ont pas été suivies, ainsi que la raison pour laquelle elles ont été ignorées.

Recommandations pour l'outil NSCA 2.0 :

1. *Utilisez au minimum une marge d'erreur de ± 10 % et un niveau de confiance de 85 % ($\alpha=0,15$)* [cela signifie que 85 % des échantillons choisis de la même manière que celui utilisé dans l'évaluation obtiendraient des résultats dont la moyenne serait équivalente à ± 15 % de la moyenne des résultats constatés lors de l'évaluation]. Ces valeurs doivent être calculées en partant du principe que 50 % des personnes interrogées répondront « oui » (ce qui maximise la taille de l'échantillon). Les valeurs de ± 10 % et 85 % sont arbitraires, mais sont considérées comme offrant un équilibre raisonnable entre précision et coûts depuis les dernières évaluations de la chaîne d'approvisionnement (EVM et NSCA 1.0).

Une des principales analyses associées à l'outil NSCA 2.0 est l'analyse des « lacunes et réussites ». Cette analyse détecte parmi les questions posées dans le modèle CMM celles pour lesquelles moins de 20 % des personnes interrogées ont répondu qu'un élément était présent, un processus réalisé, etc. (lacunes)

et celles pour lesquelles plus de 80 % des personnes interrogées ont répondu qu'un élément était présent ou un processus réalisé (réussites). D'après les critères d'échantillonnage présentés ci-dessus, cette analyse fera ressortir les lacunes dans les intervalles de confiance allant de 11 à 27 % inclus,⁷ mais pas celles dans les intervalles allant de 12 à 28 % et plus. Ainsi, les lacunes identifiées peuvent être présentes (avec un niveau de confiance de 85 %) dans jusqu'à 28 % des entités, mais le processus **identifiera** (toujours avec le même niveau de confiance de 85 %) tous les domaines dans lesquels l'élément/le processus/etc. est présent dans au maximum 10 % des entités.

L'analyse 20 %/80 % est elle aussi arbitraire. Certains pays peuvent légitimement s'inquiéter du fait que des lacunes importantes (p. ex., des éléments/processus manquants dans 1/3 des sites) n'apparaissent pas dans l'analyse. Il est tout à fait possible et acceptable d'élargir l'intervalle 20 %/80 % afin d'inclure davantage de lacunes et de réussites si vous le jugez nécessaire. Les résultats des projets pilotes menés avec l'outil NSCA 2.0 montrent que ce type d'évaluation identifie un nombre important de lacunes et de réussites. Si vous élargissez l'intervalle 20 %/80 %, leur nombre pourrait devenir trop important pour permettre de formuler des recommandations ou des plans d'action réalistes. Ainsi, il est recommandé de conserver cet intervalle au moins lors de la première analyse. Il pourra être modifié selon les résultats obtenus.

Certains pays peuvent également juger que les paramètres proposés (marge d'erreur de ± 10 % et niveau de confiance de 85 %) ne sont pas suffisants pour répondre à leurs besoins. Dans ce cas, nous recommandons de commencer par faire passer le niveau de confiance à 90 ou 95 %.

2. Utilisez les formules hypergéométriques de détermination de la taille de l'échantillon⁸ qui incluent des facteurs de correction pour les populations restreintes. Le modèle CMM de la NSCA 2.0 utilise des questions binaires. Or, les formules hypergéométriques sont appropriées pour ce type de données.⁹ Par rapport aux formules à approximation normale, les formules hypergéométriques ont tendance à surestimer la taille de l'échantillon lorsque la population globale est faible et à la sous-estimer lorsqu'elle est importante (le seuil de passage d'un type de formule à l'autre intervient pour une population d'environ 65).

3. Utilisez le « point de distribution le plus bas » (p. ex., entrepôt de district) ou le « niveau géopolitique le plus bas » (p. ex., district de santé) comme unité d'échantillonnage principale (comme dans les évaluations EVM). Dans certains pays, les deux sont similaires et peuvent être utilisés indifféremment. Dans les pays dont les chaînes d'approvisionnement comportent peu de niveaux (p. ex., uniquement le niveau central et le niveau provincial ou régional, ou même lorsque la distribution aux structures sanitaires est effectuée

⁷ La marge d'erreur de ± 10 % concerne les « réussites » atteignant 50 %. Pour les autres valeurs, la marge d'erreur sera inférieure.

⁸ $nn = (NNNN^2 pppp) / ((MOE^2 (NN - 1) + N^2 pppp))$, où N est la taille de la population, p la probabilité d'un résultat (supposée être de 50 %), q = 1 - p, MOE est la marge d'erreur et Z^2 le niveau de confiance ($\alpha=0,15$ ci-dessus).

⁹ Une grande partie des KPI (mais pas tous) sont eux aussi binaires (p. ex., taux d'exécution des commandes dans les délais). D'après les projets pilotes, la marge d'erreur pour le KPI non binaire « Nombre de jours pendant lesquels un produit est en rupture de stock » était inférieure à 0,7 jour avec cette approche d'échantillonnage. Par ailleurs, les scores de maturité moyens des modules du CMM, dont les valeurs sont continues entre 0 et 1 (et non binaires), présentaient une marge d'erreur inférieure à $\pm 0,10$.

directement depuis un entrepôt central), l'unité géopolitique la plus basse doit être utilisée. Ainsi, la population d'intérêt lors du calcul de la taille de l'échantillon sera par exemple les districts, et l'ajustement de la population sera réalisé sur cette base. Une fois que l'échantillon au niveau de distribution le plus bas a été déterminé, il convient de suivre la chaîne à la fois en amont et en aval pour constituer l'échantillon multiniveau final. « En amont » signifie que tous les maillons de la chaîne d'approvisionnement alimentant l'échantillon initial seront inclus (p. ex., tous les entrepôts provinciaux alimentant les entrepôts de district de l'échantillon seront eux aussi inclus dans l'évaluation). « En aval » signifie que les structures sanitaires/les agents communautaires alimentés par le « plus bas niveau de distribution » seront inclus dans l'échantillon final. Si l'échantillon comporte plus de 20 points de distribution le plus bas (ou similaires), cela signifie que 2 ou 3 sites/agents communautaires doivent être sélectionnés pour chacun d'eux afin de maintenir la même marge d'erreur et le même niveau de confiance.¹⁰ Le nombre de sites par point de distribution le plus bas (ou similaire) dépend du degré de similitude des différents sites de ces points (par rapport à leur degré de similitude globalement dans la chaîne). D'après les projets pilotes menés avec la NSCA 2.0, cette corrélation « intra-unité » est généralement suffisamment importante pour que 3 sites par point de distribution le plus bas soient nécessaires. Si moins de 20 points de distribution les plus bas sont inclus dans l'échantillon, il pourra être nécessaire d'augmenter le nombre de sites/d'agents communautaires.

CHOISIR L'ÉCHANTILLON

Pour obtenir une représentativité statistique, la sélection aléatoire doit être basée sur une probabilité proportionnelle à la taille de la population.

Recommandations pour l'outil NSCA 2.0 :

1. *Utilisez un échantillonnage aléatoire* des points de distribution les plus bas et des établissements qui leur sont associés. La sélection aléatoire est le seul moyen de s'assurer que l'échantillon est représentatif de la base d'échantillonnage. En cas d'incertitudes concernant la représentation de certains types d'établissements, de certaines zones du pays, etc., l'équipe d'évaluation doit avoir recours à la stratification.

¹⁰ Imaginons un pays comptant 100 districts et 2 000 structures sanitaires. 30 districts devraient être échantillonnés (sur la base du niveau de confiance et de la marge d'erreur indiqués ci-dessus). 41 structures sanitaires devraient être échantillonnées si leur sélection était totalement aléatoire. Toutefois, les structures sanitaires seront **regroupées** au sein des 30 districts devant faire partie de l'évaluation, ce qui signifie que l'effet lié à la corrélation des réponses entre les établissements d'un même groupe [district] doit être pris en compte. En arrondissant 41/30 à 2 établissements par district, nous pouvons préserver le niveau de confiance et la marge d'erreur ci-dessus si la corrélation intragroupe est de 0,46 ou moins. Si cette corrélation est supposée être supérieure à 0,46 (comme vu dans les projets pilotes de l'outil NSCA 2.0), il est possible d'utiliser 3 établissements par district, ce qui permet de compenser une corrélation atteignant 0,6 tout en maintenant le niveau de confiance et la marge d'erreur spécifiés ci-dessus. Toutefois, en l'absence de données concernant la corrélation intragroupe d'un pays précis, les contraintes budgétaires déterminent également le nombre d'établissements visités par district.

2. *L'échantillonnage doit être réalisé avec une probabilité de sélection proportionnelle à la taille de la population :* Cette approche est utilisée dans de nombreux processus de sélection d'un échantillon d'enquête et assure que chaque membre de la population desservie par le « point de distribution le plus bas » dispose d'une chance équivalente d'être inclus dans l'échantillon. Ainsi, si un point de distribution le plus bas dessert 20 structures sanitaires tandis qu'un autre en dessert 50, ce dernier aura une plus grande probabilité d'être inclus dans l'échantillon final. Cette méthode garantit que les points de distribution les plus bas sélectionnés pour l'évaluation sont représentatifs de la base d'échantillonnage sous-jacente. Si chaque point de distribution le plus bas présente la même probabilité d'inclusion (utilisation de la sélection aléatoire), il est probable que l'évaluation surreprésente les régions présentant une population basse et sous-représente les régions présentant une population importante. Encore une fois, s'il existe des incertitudes concernant la représentation de certaines populations ou zones, recourez à la stratification pour y répondre.

Toutefois, il n'est pas toujours évident de savoir sur quel paramètre baser la taille de la population. Cette information doit être déterminée selon l'étendue de l'évaluation et après discussions entre les parties prenantes. **L'outil NSCA 2.0 recommande de baser la population sur le point de distribution final de la chaîne d'approvisionnement, car il représente la population à laquelle s'intéresse l'évaluation.** Il s'agit généralement du nombre de structures sanitaires. Pour autant, il est vrai que l'objectif final d'une chaîne d'approvisionnement est de servir des patients ou la population. Bien que la NSCA 2.0 ne tienne pas compte de la distribution de produits aux patients ou à la population, l'utilisation de la population totale ou du nombre de patients est possible pour déterminer la base sur laquelle procéder à la sélection proportionnelle à la taille de la population.

Conseil : utilisez la stratification pour vous assurer qu'une population/région précise est incluse dans l'évaluation. En principe, la stratification n'influe pas sur la taille de l'échantillon (elle peut même réduire la taille nécessaire) lorsqu'elle est réalisée correctement. Par exemple, un pays peut souhaiter s'assurer que les centres de santé et les postes de santé sont inclus dans l'évaluation : le type d'établissement peut donc constituer une strate d'échantillonnage. Toutefois, le nombre de centres et de postes de santé sélectionnés doit correspondre au nombre total d'établissements dans chaque strate : si un échantillon de 80 établissements est nécessaire et que 25 % des établissements sont des postes de santé, alors 20 postes de santé doivent être sélectionnés. Plusieurs variations sont possibles :

- Type de structure sanitaire
- Zone urbaine/rurale, densité de population, distance de la capitale ou autre déterminant géographique
- Indicateurs économiques ou démographiques, comme le revenu moyen dans un district, l'ethnicité, etc.
- Performance dans la chaîne d'approvisionnement (basée, par exemple, sur des évaluations précédentes ou les données d'un SIGL)

Toutefois, la multiplication des strates rend l'analyse très difficile. Il est recommandé de se limiter à 1 voire 2 strates pour éviter les calculs trop complexes. Notez que la boîte à outils d'échantillonnage incluse dans la NSCA 2.0 ne permet d'utiliser qu'un seul niveau de stratification (au niveau des structures sanitaires, le niveau sous le point de distribution le plus bas). Si une stratification plus poussée est nécessaire, il est recommandé de consulter une personne expérimentée dans ce type de situation.

Conseil : incluez des établissements « de secours » lors de l'échantillonnage. Ils pourraient être utiles s'il s'avérait impossible de visiter certains établissements de l'échantillon (fermeture, intempéries, etc.).

LIMITES DE L'APPROCHE D'ÉCHANTILLONNAGE RECOMMANDÉE

La stratégie d'échantillonnage proposée ci-dessus a pour but de donner un échantillon permettant d'estimer les réponses aux questions et KPI du CMM avec une certaine marge d'erreur. Par exemple, la taille de l'échantillon est pensée pour estimer la *prévalence* d'un élément ou processus du CMM précis, mais pas pour servir de base à une analyse *comparative* entre les différents niveaux de la chaîne d'approvisionnement. Les évaluations comparatives imposent de recourir à une formule de calcul de la taille de l'échantillon différente, qui inclut la différence d'intérêt à détecter et la puissance statistique permettant de détecter cette différence). Ainsi, cette approche ne permet pas de comparer de manière pertinente les résultats des points de distribution les plus bas entre eux. Par ailleurs, s'agissant d'une estimation de la *prévalence*, l'échantillonnage est intrinsèquement transversal. Les résultats peuvent ainsi être utilisés pour évaluer des corrélations ou des associations, mais pas pour identifier des *liens de causalité*. Enfin, la qualité de l'échantillon dépend des données sur lesquelles il est basé. Si la base d'échantillonnage est incomplète ou obsolète, les calculs de la taille de l'échantillon seront incorrects et l'échantillon final retenu pour l'évaluation pourra ne pas être parfaitement représentatif de la population d'intérêt.

ANNEXE 4 : COMMENT DÉTERMINER LE NOMBRE ET LA TAILLE DES ÉQUIPES DE COLLECTE DE DONNÉES NÉCESSAIRES

Les équipes de collecte de données se rendent sur les différents sites pour collecter les données nécessaires au CMM et aux KPI. Le nombre total de collecteurs de données et le nombre/la taille des équipes dépendent de l'étendue de l'évaluation, des délais impartis, du volume de données collectées, de la taille de l'échantillon, du budget et autres ressources, ainsi que des contraintes associées (p. ex., RH insuffisantes). De manière générale, une équipe de 2 ou 3 personnes (4 dans l'idéal) devrait pouvoir évaluer un hôpital en une journée.

Pour déterminer le nombre et la taille des équipes de collecte de données nécessaires :

- i. Déterminez la taille de l'échantillon de l'évaluation, le nombre et le type des niveaux de la chaîne d'approvisionnement, ainsi que la taille des sites de l'échantillon (niveau central, entrepôt central, hôpitaux de référence et points de prestation de services), la localisation des sites et les distances les séparant, ainsi que la durée requise pour effectuer la collecte et revenir de chaque site).
- ii. Déterminez la taille des équipes (nombre de personnes) et le nombre d'équipes nécessaires pour collecter des données dans les petits sites, les sites intermédiaires et les sites importants à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement.
- iii. Déterminez le temps total nécessaire ou disponible pour collecter des données auprès de tous les sites de l'échantillon (temps total entre le début et la fin du processus global de collecte de données).
- iv. Ajustez les points (ii) et/ou (iii) si nécessaire en fonction du budget et des autres ressources disponibles.
- v. Finalisez la taille et le nombre d'équipes d'évaluation nécessaires.

Exemple : Dans un pays comptant environ 80 sites à évaluer (dont 4 établissements du niveau central), les données ont été collectées sur 7 jours ouvrables, à raison d'environ 11 sites par jour. 5 équipes centrales composées de 2 ou 3 membres ont collecté les données auprès de 4 établissements centraux basés dans la capitale (siège du ministère de la Santé, entrepôt médical central, autorité de réglementation centrale et système de chaîne d'approvisionnement pharmaceutique d'une ONG indépendante) sur 4 jours pour les questionnaires/modules du CMM et les formulaires des KPI. Elles ont interrogé les personnes les mieux placées pour répondre à chaque module du questionnaire, vérifié la documentation et procédé à des observations. Elles ont utilisé un outil d'évaluation pour collecter les KPI correspondant à 10 produits traceurs depuis des fiches de stock, des rapports de SIGL papier et électroniques, des registres d'approvisionnement et de distribution, ainsi que des données d'écart de température. De même, des équipes de 2 à 3 collecteurs de données ont quitté la capitale pour évaluer 75 sites en régions sur ces 7 jours ouvrables. Le tableau 1 résume les besoins de cet exemple :

TABLEAU 1. EXEMPLE ILLUSTRANT LE NOMBRE ET LA TAILLE DES ÉQUIPES NÉCESSAIRES AFIN DE COLLECTER DES DONNÉES POUR LE CMM ET LES KPI AVEC L'OUTIL NSCA 2.0

TYPE DE COLLECTE DES DONNÉES	NOMBRE TOTAL D'ÉQUIPES/DE PERSONNES	NOMBRE D'ÉTABLISSEMENTS ÉCHANTILLONNÉS	NOMBRE DE JOURS OUVRABLES NÉCESSAIRES	HYPOTHÈSES
Équipes de collecte au niveau central	5 équipes (15 personnes)	4	4	<ul style="list-style-type: none"> • Pas de temps/retard de transport • 3 pers./équipe • Données collectées liées aux CMM et aux KPI
Équipes de collecte aux niveaux autres que le niveau central	11 équipes (33 personnes)	75	7	<ul style="list-style-type: none"> • 1 site/jour/équipe • Pas de temps/retard de transport • 3 pers./équipe • Données collectées liées aux CMM et aux KPI

Intégrez des acteurs de différents niveaux de la chaîne d'approvisionnement nationale dans les équipes de planification/préparation et de collecte de données. Vous pourrez ainsi vous appuyer sur leurs connaissances concernant la logistique de terrain et favoriserez l'adhésion locale à l'évaluation. Cette approche peut également faciliter l'accès à des informateurs et sources de données clés pendant l'évaluation.

ANNEXE 5 : LISTE DE CONTRÔLE DU BUDGET

Le budget doit correspondre aux fonds nécessaires pour réaliser l'évaluation avec la NSCA 2.0. La liste de contrôle ci-dessous donne un aperçu des problématiques clés à prendre en compte lors de l'établissement du budget. Lors de l'estimation des coûts du projet, tenez compte du fait que les organisations participantes peuvent mobiliser des ressources financières ou en nature (p. ex., niveau d'effort du personnel/formateurs à la collecte des données, collecteurs de données, lieu de formation, véhicules, etc.).

Figure 1 : Liste de contrôle de l'outil NSCA 2.0

LISTE DE CONTRÔLE DE L'OUTIL NSCA 2.0

Tenez compte des informations suivantes lors de l'élaboration d'un plan et d'un budget pour un pays spécifique :

- Ressources humaines nécessaires pour mettre en œuvre les activités (main-d'œuvre/niveau d'effort du personnel et salaires pour l'ensemble du personnel travaillant dans le cadre de la NSCA 2.0). Lors de cette étape, réfléchissez également aux ressources humaines disponibles pour exécuter les activités.
- Voyage, hébergement et autres besoins logistiques (location de véhicules, indemnités journalières/repas et dépenses accessoires)
- Coûts liés à la formation (p. ex., matériel, fournitures, besoins en locaux et infrastructures, rafraîchissements, impressions)
- Matériel informatique et autre équipement (p. ex., ordinateurs, tablettes)
- Coûts liés à la communication et à l'équipement (p. ex., téléphones, cartes SIM, diffusion, données)
- Outils logiciels (p. ex., logiciel de gestion de projets, SurveyCTO)
- Autres dépenses (p. ex., coûts d'impression, fournitures, services de traduction)

Ne négligez pas les éléments suivants lors de l'estimation des coûts pour chaque ligne :

- Retards liés à des événements saisonniers (p. ex., saison des pluies)
- Taux de facturation et budgétisation locaux
- Atelier des parties prenantes/approche de cartographie de la chaîne d'approvisionnement de la santé publique, taille du groupe et déplacements requis
- Taille de l'échantillon et distribution géographique des sites à évaluer
- Calendrier de collecte des données, nombre et origine des collecteurs de données, et approche de recrutement

- Respect des réglementations ou politiques locales concernant le paiement de la main-d'œuvre/des indemnités journalières et/ou des autres indemnités
- Approche de rapportage et de diffusion
- Nombre approprié de tablettes et infrastructure technologique de soutien

ANNEXE 6 : MODÈLE DE BUDGET

TABLEAU I. MODÈLE DE BUDGET NSCA 2.0				
POSTE (AJOUTER DES LIGNES OU ÉLÉMENTS SI NÉCESSAIRE)	UNITÉS	NOMBRE	COÛT UNITAIRE (\$)	TOTAL
MAIN-D'ŒUVRE/SALAIRES (insérer des lignes si nécessaire)				
Personnel du principal partenaire de mise en œuvre (local ou externe)				
Consultants du principal partenaire de mise en œuvre (local ou externe)				
Coûts de sous-traitance du principal partenaire de mise en œuvre (local ou externe)				
Coûts liés à la main-d'œuvre d'assistance technique dans le pays (le cas échéant)				
Coûts liés au personnel du ministère de la Santé/d'autres parties prenantes (hors partenaire principal)*				
Autre personnel local participant à l'évaluation (préciser)				
Sous-total - Coût de la main-d'œuvre				\$ -
DÉPLACEMENTS INTERNATIONAUX				
Billets d'avion	Allers-retours			
Transferts aéroport	Transferts			
Visas				
Sous-total - Déplacements internationaux				\$ -
DÉPLACEMENTS NATIONAUX				
Déplacements nationaux - Billets d'avion	Allers-retours			
Déplacements nationaux - Transferts aéroport	Transferts			
Déplacements nationaux - Transport au sol				
Location de véhicule	Jours			
Carburant				
Autres dépenses liées aux déplacements nationaux (préciser)				
Sous-total - Déplacements nationaux				\$ -
LOGEMENT, REPAS ET DÉPENSES ACCESSOIRES				
Logement du personnel extérieur	Nuits			
Logement du personnel local	Nuits			
Repas et dépenses accessoires du personnel extérieur	Jours			
Repas et dépenses accessoires ou allocations du personnel local	Jours			
Sous-total - Logement, repas et dépenses accessoires				\$ -

TABLEAU I. MODÈLE DE BUDGET NSCA 2.0

POSTE (AJOUTER DES LIGNES OU ÉLÉMENTS SI NÉCESSAIRE)	UNITÉS	NOMBRE	COÛT UNITAIRE (\$)	TOTAL
FORMATION				
Coûts liés aux déplacements**				
Location du site/des installations de formation				
Services du site de formation (café, en-cas, etc.)				
Support de formation et fournitures associées***				
Sous-total - Formation				\$ -
ÉQUIPEMENT/MATÉRIEL INFORMATIQUE				
Tablettes de collecte de données	Nombre			
Modem/dongle USB	Nombre			
Téléphones portables pour le personnel sur le terrain	Nombre			
Cartes SIM pour le personnel sur le terrain	Nombre			
Clés USB	Nombre			
Autre équipement (préciser)				
Sous-total - équipement/matériel informatique				\$ -
COMMUNICATION/OUTILS LOGICIELS/DIVERS				
Timbres et frais postaux				
Crédits pour les téléphones portables du personnel sur le terrain	Nombre			
Frais des licences SurveyCTO	Par mois			
Sous-total - communication/outils logiciels/divers				\$ -
TOTAL				\$ -
	*Peut être en nature selon le bailleur de fonds finançant l'évaluation NSCA			
	**Budget du déplacement du formateur et des participants jusqu'au lieu de formation et aux sites de test			
	***Impression de supports de formation, outils de collecte de données, stylos, tableaux blancs, équipement audiovisuel, etc.			

ANNEXE 7 : ESTIMATIONS BUDGÉTAIRES

Le budget de mise en œuvre d'une évaluation NSCA dépend de divers facteurs mentionnés précédemment, notamment la portée, la taille, la composition et la conception de l'équipe d'évaluation. Ceci étant dit, nous vous fournissons ci-dessous des plages de coûts pour chacun des trois types d'évaluations NSCA :

NSCA d'aperçu Pour une évaluation NSCA d'aperçu ou de petite envergure dont l'échantillon est de taille limitée et non représentatif du pays, visez un budget compris entre 50 000 et 100 000 \$.

NSCA ciblée Pour une évaluation NSCA de taille intermédiaire ciblant un niveau ou quelques modules techniques de la chaîne d'approvisionnement, ou encore simplement conçue pour donner aux décideurs des informations sur une problématique systémique particulière, prévoyez un budget compris entre 100 000 et 200 000 \$.

NSCA complète Pour une évaluation NSCA complète qui nécessite un vaste échantillon portant sur tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement et représentatif du pays avec un bon niveau de confiance, prévoyez un budget entre 350 000 et 500 000 \$.

ANNEXE 8 : DESCRIPTIFS DES POSTES DU PERSONNEL CLÉ

Cette annexe fournit une brève description des rôles suivants : chef de projet, responsable de l'évaluation, coordinateur logistique, responsable des données, superviseur des collecteurs de données et collecteurs de données. Il est probable qu'il soit également nécessaire de faire appel à du personnel administratif. Ce rôle étant tout à fait classique, il n'est pas décrit ci-dessous.

CHEF DE PROJET

BRÈVE DESCRIPTION DU POSTE

Le chef de projet est chargé de superviser le déroulement de l'évaluation de bout en bout. Il est chargé de la gestion globale des contrats, du paiement des membres de l'équipe, ainsi que des relations avec les bailleurs de fonds et les parties prenantes clés. Il dirige l'équipe d'évaluation centrale, co-dirige les activités de formation des collecteurs de données, participe éventuellement aux activités de collecte et supervise et valide les livrables contractuels, notamment le rapport final. Cette personne doit disposer de compétences de leadership et techniques, ainsi que maîtriser la gestion de projets.

COMPÉTENCES SOUHAITÉES

- Plus de 10 ans d'expérience en gestion de projets
- Chef de projet expérimenté dans les domaines de la santé, de la chaîne d'approvisionnement et/ou du développement
- Expérience dans la collaboration avec plusieurs parties prenantes et partenaires
- Compétences de communication auprès des parties prenantes décisionnaires (p. ex., ministère de la Santé)
- Expérience dans la supervision d'équipes multiculturelles
- Connaissances en matière d'évaluation, de gestion des données et d'analyse des données
- Maîtrise de la rédaction technique
- Compétences de S&E
- Aisance au sein d'équipes multiculturelles
- Expérience de formation
- Expérience dans les pays en développement (préférable)
- Maîtrise de l'anglais
- Maîtrise d'une des langues locales parlées dans la région de l'évaluation (préférable)
- Connaissances de la chaîne d'approvisionnement (préférable)

RESPONSABLE DE L'ÉVALUATION

BRÈVE DESCRIPTION DU POSTE

Le responsable de l'évaluation est la personne de référence pour toutes les activités d'évaluation. C'est également l'expert technique principal de l'outil NSCA 2.0 Il appuie le chef de projet et reste au niveau central pendant toutes les activités de collecte des données. Il est fortement impliqué dans chaque étape de l'évaluation, recrute les superviseurs des collecteurs de données et les collecteurs de données, dirige la formation, supervise les activités de collecte sur le terrain, joue le rôle de point de contact principal pour toutes les équipes lorsqu'elles sont déployées et contribue aux livrables contractuels, y compris le rapport final, si nécessaire. Il est responsable de l'exécution du plan de collecte des données dans les délais, peut devoir collecter des données au niveau central, et assure le lien avec les parties prenantes si

nécessaire. Il travaille en étroite collaboration avec le responsable des données pour aider à distance les équipes à résoudre les problèmes de collecte (problèmes avec les tablettes).

COMPÉTENCES SOUHAITÉES

- Plus de 10 ans d'expérience en lien avec la chaîne d'approvisionnement, de préférence dans le contexte des pays en développement
- Plus de 5 ans d'expérience en gestion de projets
- Formateur expérimenté
- Fortes compétences de S&E
- Maîtrise d'Excel
- Connaissances en matière d'analyse, de collecte et d'interprétation des données
- Connaissance des évaluations en général et plus particulièrement de la NSCA 2.0 (préférable)
- Maîtrise de la rédaction technique

RESPONSABLE DES DONNÉES

BRÈVE DESCRIPTION DU POSTE

Le responsable des données gère l'ensemble des données et statistiques liées à l'évaluation. Il supervise l'échantillonnage des sites, co-dirige la formation des collecteurs de données, supervise le codage/la programmation des tablettes avec les questionnaires, prépare le plan d'analyse des données, supervise le nettoyage des données et les activités d'assurance qualité, réalise les analyses planifiées et contribue aux livrables contractuels, y compris le rapport final.

COMPÉTENCES SOUHAITÉES

- Plus de 10 ans d'expérience en tant que statisticien
- Expérience en lien avec l'évaluation de la chaîne d'approvisionnement, et les données de SIGL ou de SIGL électronique
- Maîtrise de SurveyCTO et du développement et de la modification d'instruments de collecte de données électroniques
- Maîtrise des concepts statistiques et des logiciels comme STAT, SPSS, SAS et R
- Grande maîtrise de Microsoft Excel

COORDINATEUR LOGISTIQUE

BRÈVE DESCRIPTION DU POSTE

Le coordinateur logistique doit s'assurer que toutes les conditions sont réunies pour permettre la réalisation d'une évaluation. Ses responsabilités incluent : fournir les documents nécessaires pour les visas, coordonner les transports locaux (voitures, logement sur place), planifier les itinéraires, localiser et réserver les sites de travail/formation, envoyer des invitations aux participants aux formations/ateliers, superviser l'organisation des déplacements et réunir tous les documents nécessaires à la formation des parties prenantes et des collecteurs de données, ainsi qu'aux activités de collecte de données.

COMPÉTENCES SOUHAITÉES

- Au moins 2 ans d'expérience en logistique ou planification d'événements

SUPERVISEUR DES COLLECTEURS DE DONNÉES

BRÈVE DESCRIPTION DU POSTE

Le superviseur des collecteurs de données encadre les activités de collecte des données sur le terrain. Il doit participer à la formation des collecteurs de données et piloter/réviser les questionnaires selon les besoins. Il doit s'assurer que les équipes de collecteurs de données sont correctement préparées aux visites des sites (à savoir qu'ils maîtrisent les processus, ont préparé les documents adéquats et ont été bien formés à la collecte des données). Il supervise et suit les collecteurs de données pendant leurs activités pour s'assurer que les réponses des personnes interrogées sont validées, que les clarifications nécessaires pour certaines questions sont demandées, que les documents d'inspection physique sont recueillis et que les activités de nettoyage des données et d'assurance qualité nécessaires sont effectuées. Il participe également aux activités de collecte. Il collabore avec l'équipe d'évaluation centrale selon les besoins pour assurer que la collecte est efficace et les données de haute qualité.

COMPÉTENCES SOUHAITÉES

- Plus de 3 ans dans un rôle de supervision
- Formation en logistique, pharmacie, soins infirmiers ou autre métier de santé publique
- Expérience de la chaîne d'approvisionnement (préférable)
- Maîtrise de la réalisation d'enquêtes, de préférence dans le secteur de la santé
- À l'aise dans l'utilisation des nouvelles technologies pour mener à bien des activités de collecte de données
- Grand sens de l'organisation et facilités de communication
- Disponible le cas échéant pour des déplacements à l'intérieur du pays en cours d'évaluation

COLLECTEUR DE DONNÉES

BRÈVE DESCRIPTION DU POSTE

Les collecteurs de données sont chargés de réaliser les visites sur les différents sites de collecte avec la NSCA 2.0, notamment par le biais des entretiens CMM, des observations directes, des validations et des données sur les KPI. Il est formé à sa mission et participe à la définition et à l'ajustement des questionnaires, réalise des entretiens de collecte des données, veille à la qualité des données obtenues (p. ex., en s'assurant que toutes les questions ont été posées et en validant les réponses si nécessaire), fait part des difficultés rencontrées sur le terrain et envoie chaque jour les données collectées à son superviseur. Les collecteurs de données ne doivent pas se rendre sur les sites où ils travaillent ou dont ils sont responsables.

COMPÉTENCES SOUHAITÉES

- Formation en logistique, pharmacie, soins infirmiers ou autre métier de santé publique (bac, diplôme ou formation+expérience)
- Expérience de la chaîne d'approvisionnement (préférable)
- Expérience dans la réalisation d'enquêtes (préférable)
- À l'aise dans l'utilisation des nouvelles technologies pour mener à bien des activités de collecte de données
- Disponible le cas échéant pour des déplacements à l'intérieur du pays en cours d'évaluation
- Maîtrise de la langue locale (si applicable)

ANNEXE 9 : LISTE DE CONTRÔLE DE PRÉPARATION DE LA FORMATION

Il est nécessaire de préparer les sites, supports de formations, fournitures, équipements et sites de test. Il est également nécessaire de préparer les participants et formateurs pour assurer le succès de la formation. Ces préparatifs sont présentés dans la liste de contrôle ci-dessous (tableau I).

Une équipe composée d'au moins deux personnes, le coordinateur de l'évaluation, le coordinateur logistique et une autre personne, doivent également s'adonner à différents préparatifs la semaine précédant la formation. Ces personnes doivent mettre ce temps à profit pour s'assurer que tous les rendez-vous nécessaires ont été pris et confirmés, et que les dernières dispositions logistiques sont bien en place pour la formation et le travail sur le terrain. Ces activités préparatoires concernent la logistique avec le ministère de la Santé, le ou les partenaires et le ou les bailleur(s) de fonds. Le reste de l'équipe doit arriver sur place le samedi précédant la formation pour finaliser les préparatifs de la formation et du travail sur le terrain.

TABLEAU I. LISTE DE CONTRÔLE DE PRÉPARATION DE LA FORMATION		
N°	TÂCHE	ACHÈVEMENT
Activités précédant la formation		
1	Si nécessaire, organiser des réunions avec les fonctionnaires, agences et autres parties prenantes et partenaires clés avant la formation et la collecte de données.	
2	Déterminer quels composants de la formation nécessitent d'être davantage mis en avant en raison des compétences et de l'expérience des participants.	
3	Fixer les dates de formation.	
4	Créer des supports de formation (documents adaptés au contexte local, SurveyCTO, outils de collecte de données, documents imprimés, documents électroniques de type présentation PowerPoint, tablettes/ordinateurs préchargés avec les ressources appropriées, documents pour les activités pratiques et documents de test pour la collecte de données sur le terrain).	
5	Imprimer tous les supports nécessaires à la formation.	
6	Obtenir des autorités concernées les autorisations nécessaires pour réaliser des tests sur le terrain. Vérifier que vous disposez du PE de demande de données du ministère de la Santé et clarifier les informations du test, notamment son objectif, les personnes se rendant dans les structures sanitaires, ce qu'elles y feront, les données qu'elles y collecteront, le temps qu'elles y resteront, etc.	

TABLEAU 1. LISTE DE CONTRÔLE DE PRÉPARATION DE LA FORMATION

N°	TÂCHE	ACHÈVEMENT
7	Réunir le matériel et les fournitures nécessaires à l'atelier (vidéo projecteur, tableaux à feuilles, adhésif de masquage, marqueurs).	
8	Vérifier que la liste convenue des produits traceurs (utilisés pour le calcul des KPI) est disponible.	
9	Réserver un site de formation et prévoir les thés/café/en-cas et repas nécessaires.	
10	Prévoir les sites à visiter pour le test : identifier et réserver les structures sanitaires où seront réalisés les tests (un peu avant la fin de la formation, les participants devront s'entraîner à la collecte de données au sein de structures sanitaires locales).	
11	Établir une politique de recrutement pour la collecte de données.	
12	Identifier et inviter les participants et les animateurs à la formation, notamment des fonctionnaires importants du ministère de la Santé, le personnel du partenaire d'assistance technique (local ou externe), les bailleurs de fonds, le coordinateur de l'évaluation, le responsable de l'évaluation (formateurs), les superviseurs des collecteurs de données (participants à la formation) et les membres de l'équipe de collecte des données (participants à la formation).	
13	Organiser les paiements pour les animateurs/participants à la formation.	
14	Créer les listes de présence à la formation.	
15	Informar les organisations participantes.	
16	Terminer la préparation logistique des déplacements pour les participants qui ne vivent pas sur place (déplacement, hébergement, indemnités journalières).	
17	Préparer le transport vers et depuis les structures sanitaires pour le test sur le terrain.	
Journée des activités de formation		
18	Préparer la salle de formation pour qu'elle permette aux participants de s'asseoir en groupes de 4 ou 5 en mélangeant les professions et expériences à chaque table.	
19	Vérifier que les tablettes et appareils électroniques disposent de SurveyCTO.	
20	Recharger les tablettes et appareils électroniques disposant des outils de collecte de données de SurveyCTO et des documents liés, et vérifier qu'ils sont prêts à l'emploi.	
21	Préparer les documents/classeurs destinés aux participants.	

TABLEAU I. LISTE DE CONTRÔLE DE PRÉPARATION DE LA FORMATION		
N°	TÂCHE	ACHÈVEMENT
22	Apporter les feuilles de présence.	

ANNEXE 10 : MODÈLE DE PLANNING DE VISITE DES SITES

TABLEAU I. MODÈLE DE PLANNING DE VISITE DES SITES						
ÉQUIPE DE COLLECTE DES DONNÉES N°	DATE	RÉGION	DISTRICT OU SOUS-RÉGION	TYPE D'ÉTABLISSEMENT	CODE DE L'ÉTABLISSEMENT	NOM DE L'ÉTABLISSEMENT
Équipe 1						
Équipe 2						

ANNEXE II : MODÈLES DE LETTRE À ENVOYER AUX SITES

Lors de la réalisation d'une évaluation avec la NSCA 2.0, au minimum trois lettres doivent être envoyées aux sites participants. Ces lettres sont présentées ci-dessous :

- Avis d'évaluation
- Date de collecte des données et demande de données

Ces échanges doivent être de préférence réalisés par voie électronique pour pouvoir toucher un grand nombre de personnes en même temps. S'il n'est pas possible de procéder ainsi, déterminer et suivre la meilleure option possible (remise en main propre, courrier postal, etc.).

AVIS D'ÉVALUATION

Un modèle d'avis d'évaluation est fourni ci-dessous. Cette lettre doit être envoyée environ 3 semaines avant le début des activités de collecte.

[Insérer le bloc adresse]

[Insérer la date]

Cher/chère Dr/Professeur/M./Mme :

Objet : Lettre d'introduction - Annonce de la réalisation d'une évaluation nationale de la chaîne d'approvisionnement (NSCA)

Le ministère de la Santé, avec le soutien de [insérer le nom de l'organisation apportant son soutien à l'évaluation NSCA, le cas échéant], mène une évaluation nationale de la chaîne d'approvisionnement (NSCA) pour les médicaments essentiels. L'objectif de cette évaluation est de donner une vision complète des systèmes, processus, technologies et ressources humaines de la chaîne d'approvisionnement du secteur public national afin d'éclairer les investissements à long terme. Cette étude comportera un échantillon représentatif à l'échelle nationale des structures sanitaires subventionnées par des fonds publics. Les résultats de cette évaluation permettront d'améliorer le système de santé en déterminant les domaines où apporter une assistance technique et financière pour que la réforme ait le plus d'impact.

L'évaluation NSCA sera menée sur [insérer le nombre] structures sanitaires choisies au hasard dans différentes régions du pays. Certaines parties prenantes clés de la gestion de la chaîne d'approvisionnement seront également interrogées. La collecte de données pour l'évaluation se déroulera sur [insérer le nombre] semaines, du [insérer la date] au [insérer la date].

L'objectif de cette lettre est de vous informer qu'une évaluation de la chaîne d'approvisionnement aura lieu d'ici quelques semaines. Dans une prochaine lettre, nous vous demanderons de bien vouloir rechercher, préparer et partager les documents liés à votre chaîne d'approvisionnement avant le début de la collecte des données.

Pour en savoir plus ou nous faire part de vos questions, veuillez contacter [insérer le nom, les coordonnées et l'organisation]

[Insérer la formule de politesse et la signature de son choix]

[Insérer le bloc signature]

DEMANDE DE DONNÉES EN AMONT DES ACTIVITÉS DE COLLECTE

Un modèle de demande de données est fourni ci-dessous. Cette lettre doit être envoyée environ 1 semaine avant le début des activités de collecte.

[Insérer le bloc adresse]

[Insérer la date]

Cher/chère Dr/Professeur/M./Mme :

Objet : Demande de données en amont de l'évaluation nationale de la chaîne d'approvisionnement (NSCA)

Le ministère de la Santé, avec le soutien de [insérer le nom de l'organisation apportant son soutien à l'évaluation NSCA, le cas échéant], mène une évaluation nationale de la chaîne d'approvisionnement (NSCA) pour les médicaments essentiels. L'objectif de cette évaluation est d'avoir une vision complète des systèmes, processus, technologies et ressources humaines de la chaîne d'approvisionnement du secteur public national afin d'éclairer les investissements à long terme. Cette étude comportera un échantillon représentatif à l'échelle nationale des structures sanitaires subventionnées par des fonds publics. Les résultats de cette évaluation permettront d'améliorer le système de santé en déterminant les domaines où apporter une assistance technique et financière pour que la réforme ait le plus d'impact.

L'évaluation NSCA sera menée sur [insérer le nombre] structures sanitaires choisies au hasard dans différentes régions du pays. L'objectif de cette lettre est de vous demander diverses informations en amont pour faciliter le bon déroulement de l'évaluation. Nous vous serions reconnaissants de préparer les documents suivants pour la visite de nos collecteurs de données : [insérer la liste des documents demandés]

De plus, nous vous informons par la présente des dates de collecte de données dans votre établissement. La collecte de données pour l'évaluation se déroulera sur [insérer le nombre] semaines, du [insérer la date] au [insérer la date]. Notre équipe pense se mettre en contact avec la vôtre aux dates suivantes : [insérer la ou les dates]. Les collecteurs de données qui travailleront avec votre équipe sont [insérer les noms des collecteurs de données]. Ils seront chargés de collecter des informations auprès de votre district, structure sanitaire ou organisation. Dans le cadre de ces activités, ils interrogeront également certaines parties prenantes clés de la gestion de la chaîne d'approvisionnement.

Nous vous remercions par avance de les aider autant que possible. Pour en savoir plus ou nous faire part de vos questions, veuillez contacter [insérer le nom, les coordonnées et l'organisation]

[Insérer la formule de politesse et la signature]

[Insérer le bloc signature]

ANNEXE 12 : LISTES DES DOCUMENTS NÉCESSAIRES À LA RÉALISATION D'UNE VÉRIFICATION PHYSIQUE

Cette annexe inclut un bref aperçu des documents nécessaires pour remplir le questionnaire du modèle de maturité des capacités. Un bref aperçu des documents utilisés pour la collecte de données sur les KPI est également inclus.

LISTES DES VÉRIFICATIONS PHYSIQUES DU MODÈLE CMM PAR DOMAINE FONCTIONNEL

LISTE DES VÉRIFICATIONS PHYSIQUES : MODULE 1 – GESTION ET PLANIFICATION STRATÉGIQUES

1. Exemple du plan stratégique de la chaîne d'approvisionnement. [Ministère de la Santé, Entrepôt, Hôpitaux de référence]
2. Exemple de la cartographie des parties prenantes. [Ministère de la Santé, Entrepôt, Hôpitaux de référence]
3. Exemple du plan stratégique pour le secteur de la santé nationale et du plan stratégique pour le secteur pharmaceutique. [Ministère de la Santé, Entrepôt, Hôpitaux de référence]
4. Exemple du plan d'implémentation de la chaîne d'approvisionnement. [Ministère de la Santé, Entrepôt, Hôpitaux de référence]
5. Documents établissant la mise en œuvre effective de réformes portant sur la chaîne d'approvisionnement. Exemple : comptes rendus de réunion ou rapports d'avancement des réformes. [Ministère de la Santé, Entrepôt, Hôpitaux de référence]
6. Exemple du plan de suivi de la performance ou du référentiel de contrôle pour le suivi des performances de la chaîne d'approvisionnement. [Ministère de la Santé, Entrepôt, Hôpitaux de référence]
7. Exemple du plan de gestion et de prévention/atténuation des risques. [Ministère de la Santé, Entrepôt, Hôpitaux de référence]
8. Documents établissant l'engagement pris au cours de l'année écoulée par le ministère de la Santé et par des entreprises privées en vue d'améliorer la chaîne d'approvisionnement. [Ministère de la Santé, Entrepôt]

LISTE DES VÉRIFICATIONS PHYSIQUES : MODULE 2 – RESSOURCES HUMAINES

1. Exemple d'un plan de planification des ressources humaines établissant les futurs besoins en personnel de la chaîne d'approvisionnement [Ministère de la Santé, Entrepôt, Hôpitaux de référence]
2. Exemple du document de politique de recrutement du personnel faisant spécifiquement référence au personnel de la chaîne d'approvisionnement. [Ministère de la Santé, Entrepôt, Hôpitaux de référence]
3. Fiches de poste pour les personnels pharmaceutiques, de la chaîne d'approvisionnement et des entrepôts. [Ministère de la Santé, Entrepôt, Hôpitaux de référence, Points de prestation de services]
4. Exemple d'un plan de renforcement des compétences de la chaîne d'approvisionnement ou d'un plan de perfectionnement du personnel. [Ministère de la Santé, Entrepôt, Hôpitaux de référence, Points de prestation de services]

5. Base de données permettant de savoir quels membres du personnel ont assisté à des séances de renforcement des compétences en matière de gestion de la chaîne d'approvisionnement. [Ministère de la Santé, Entrepôt, Hôpitaux de référence, Points de prestation de services]
6. Directives de soutien adapté faisant explicitement référence à la supervision de la chaîne d'approvisionnement. [Ministère de la Santé, Entrepôt, Hôpitaux de référence]

LISTE DES VÉRIFICATIONS PHYSIQUES : MODULE 3 – VIABILITÉ FINANCIÈRE

1. Documents établissant que les relevés de coûts liés à la chaîne d'approvisionnement sont conservés. [Ministère de la Santé, Entrepôt, Hôpitaux de référence, Points de prestation de services]
2. Exemple d'un document de stratégie de financement, comportant un volet de financement de la chaîne d'approvisionnement [Ministère de la Santé, Entrepôt, Hôpitaux de référence, Points de prestation de services]
3. Exemple du plan de partage des coûts. [Ministère de la Santé, Entrepôt, Hôpitaux de référence, Points de prestation de services]

LISTE DES VÉRIFICATIONS PHYSIQUES : MODULE 4 – POLITIQUE ET GOUVERNANCE

1. Exemple de la politique nationale en matière de médicaments. [Ministère de la Santé]
2. Exemple des politiques de gestion étayées par une documentation officielle ou des directives pour le système de chaîne d'approvisionnement. [Ministère de la Santé, Entrepôt, Hôpitaux de référence]
3. Exemple des directives thérapeutiques standard. [Ministère de la Santé, Hôpitaux de référence, Points de prestation de services]
4. Exemple de la liste nationale des médicaments essentiels. [Ministère de la Santé]

LISTE DES VÉRIFICATIONS PHYSIQUES : MODULE 5 – QUALITÉ ET PHARMACOVIGILANCE

1. Stratégie ou politique d'assurance-qualité produit formellement approuvée. [Ministère de la Santé]
2. Directives ou manuel d'assurance-qualité produit formellement approuvé(es). [Ministère de la Santé]
3. Exemples des certificats d'analyse des médicaments provenant de sources internationales. [Ministère de la Santé, Entrepôt]
4. Exemples des certificats d'analyse des médicaments provenant de sources nationales. [Ministère de la Santé, Entrepôt]
5. Documents établissant que des échantillons de produits pharmaceutiques reçus sont prélevés pour des tests de contrôle qualité. [Ministère de la Santé, Entrepôt, Hôpitaux de référence, Points de prestation de services]
6. Exemple des procédures opérationnelles standard de mise en quarantaine et/ou de rappel d'un produit si la qualité de celui-ci est compromise. [Ministère de la Santé, Entrepôt, Hôpitaux de référence, Points de prestation de services]
7. Outils de collecte des données de pharmacovigilance. [Ministère de la Santé]
8. Procédures opérationnelles standard de pharmacovigilance. [Ministère de la Santé, Hôpitaux de référence, Points de prestation de services]
9. Procédures opérationnelles standard pour l'assurance-qualité/le contrôle qualité des médicaments. [Ministère de la Santé, Entrepôt, Hôpitaux de référence, Points de prestation de services]

LISTE DES VÉRIFICATIONS PHYSIQUES : MODULE 6 – PRÉVISION ET PLANIFICATION D'APPROVISIONNEMENT

1. Rapport issu des prévisions les plus récentes et rendant compte de la méthodologie, des sources de données et des hypothèses. [Ministère de la Santé, Entrepôt, Hôpitaux de référence]

2. Procédures opérationnelles standard pour la prévision. [Ministère de la Santé, Entrepôt, Hôpitaux de référence]
3. Rapport ou autre document rendant compte de la mesure de la précision des prévisions. [Ministère de la Santé, Entrepôt, Hôpitaux de référence]
4. Exemplaire du plan d'approvisionnement. [Ministère de la Santé, Entrepôt, Hôpitaux de référence]
5. Exemplaire de la procédure de collecte des données pour le plan d'approvisionnement. [Ministère de la Santé, Entrepôt, Hôpitaux de référence]
6. Documents rendant compte des hypothèses du plan d'approvisionnement. [Ministère de la Santé, Entrepôt, Hôpitaux de référence]
7. Exemplaire de la procédure d'ajustement et de mise à jour du plan d'approvisionnement. [Ministère de la Santé, Entrepôt, Hôpitaux de référence]

LISTE DES VÉRIFICATIONS PHYSIQUES : MODULE 7 – APPROVISIONNEMENT ET DÉDOUANEMENT

1. Documents établissant que les approvisionnements sont approuvés par des parties prenantes ou des personnels autorisés (exemple : manuel/règlementations des achats, dossiers d'approvisionnement). [Ministère de la Santé, Entrepôt, Hôpitaux de référence]
2. Exemplaires des directives, manuels ou procédures opérationnelles standard pour les approvisionnements. [Ministère de la Santé, Entrepôt, Hôpitaux de référence]
3. Exemplaire d'un document de présélection. [Ministère de la Santé, Entrepôt, Hôpitaux de référence]
4. Base de données des informations fournisseurs. [Ministère de la Santé, Entrepôt, Hôpitaux de référence]
5. Accès au site Web dédié aux approvisionnements du site. [Ministère de la Santé, Entrepôt, Hôpitaux de référence]
6. Exemplaires des commentaires partagés avec les fournisseurs à la fin de la procédure de sélection. [Ministère de la Santé, Entrepôt, Hôpitaux de référence]
7. Exemplaire de l'appel d'offres contenant les conditions générales. [Ministère de la Santé, Entrepôt, Hôpitaux de référence]
8. Exemplaires des notifications aux soumissionnaires retenus ET aux soumissionnaires dont l'offre a été rejetée à l'issue des évaluations d'approvisionnement. [Ministère de la Santé, Entrepôt, Hôpitaux de référence]
9. Exemplaires d'une procédure d'appel d'offres à des fins d'approvisionnement documentée. [Ministère de la Santé, Entrepôt, Hôpitaux de référence]
10. Exemplaires de la couverture d'assurance pour les produits en transit. [Ministère de la Santé, Entrepôt, Hôpitaux de référence]

LISTE DES VÉRIFICATIONS PHYSIQUES : MODULE 8 – ENTREPOSAGE ET STOCKAGE

1. Exemplaires des procédures opérationnelles standard d'exploitation de l'entrepôt. [Ministère de la Santé, Entrepôt, Hôpitaux de référence, Points de prestation de services]
2. Exemplaire d'un plan de réparation et de maintenance pour les équipements et installations de stockage. [Ministère de la Santé, Entrepôt, Hôpitaux de référence, Points de prestation de services]
3. Exemplaire des carnets d'entretien des équipements. [Entrepôt, Hôpitaux de référence, Points de prestation de services]
4. Politique nationale / Procédure opérationnelle standard / etc., pour déterminer l'article du stock à sortir en premier. [Ministère de la Santé]
5. Exemplaires de la confirmation de livraison [Entrepôt]
6. Exemplaires des registres d'entretien des équipements de la chaîne du froid. [Entrepôt, Hôpitaux de référence, Points de prestation de services]

7. Exemplaires des procédures opérationnelles standard pour la manipulation des substances contrôlées et des produits à haute valeur ajoutée. [Entrepôt, Hôpitaux de référence, Points de prestation de services]
8. Exemplaire d'un registre (sous forme papier ou électronique) destiné à surveiller les dates de péremption. [Entrepôt, Hôpitaux de référence, Points de prestation de services]
9. Exemplaires des dossiers d'audit interne ou externe. [Entrepôt, Hôpitaux de référence, Points de prestation de services]
10. Exemplaires de l'autorisation de stockage de produits pharmaceutiques. [Entrepôt]
11. Plans ou rapports de suivi rendant compte des indicateurs de suivi de l'entreposage et du stockage. [Ministère de la Santé, Entrepôt, Hôpitaux de référence, Points de prestation de services]

LISTE DES VÉRIFICATIONS PHYSIQUES : MODULE 9 – DISTRIBUTION

1. Exemplaire d'un plan de distribution approuvé. [Ministère de la Santé, Entrepôt]
2. Documents établissant l'existence d'un système de gestion des données qui enregistre les plans et opérations de distribution. [Entrepôt]
3. Exemplaires des communications avec les structures sanitaires au sujet du plan de distribution. [Entrepôt]
4. Documents établissant la préplanification des itinéraires de distribution et leur fréquence d'évaluation (p. ex., comptes rendus de réunions de distribution ou cartes des circuits de distribution à différents moments). [Entrepôt]
5. Description documentée des facteurs à prendre en compte lorsque le planning des itinéraires est effectué (p. ex., directives, rapports ou procédures opérationnelles standard pour la planification des itinéraires). [Entrepôt]
6. Exemplaires des polices couvrant la distribution et le transport de produits. [Ministère de la Santé, Entrepôt]
7. Documents établissant l'existence de procédures pour la gestion des moyens de transport. [Ministère de la Santé, Entrepôt]
8. Documents établissant l'enregistrement et la maintenance des données liées au transport. [Ministère de la Santé, Entrepôt]
9. Document établissant l'enregistrement de données précises issues des fournisseurs pour les services de transport externalisés. [Ministère de la Santé, Entrepôt]
10. Documents relatifs aux indicateurs de la chaîne d'approvisionnement régulièrement suivis pour les opérations de transport. [Ministère de la Santé, Entrepôt]
11. Documents établissant la liste des données liées aux coûts de distribution collectées. [Ministère de la Santé, Entrepôt]
12. Document établissant l'existence d'interventions spécifiques effectuées en vue de réduire les coûts d'exploitation du transport. [Ministère de la Santé, Entrepôt]
13. Document établissant la manière dont sont conservés les bons de livraison. [Ministère de la Santé, Entrepôt]
14. Document établissant que les quantités de marchandises sortantes (livraisons) sont rapprochées avec les bons de livraison (rapports de rapprochement, par exemple). [Ministère de la Santé, Entrepôt]

LISTE DES VÉRIFICATIONS PHYSIQUES : MODULE 10 – SIGL

1. Exemplaire des politiques qui encadrent les SIGL papier – Procédures opérationnelles standard. [Ministère de la Santé, Entrepôt]
2. Exemplaire des politiques qui encadrent les procédures opérationnelles standard pour les SIGL papier. [Ministère de la Santé, Entrepôt]

3. Document établissant les indicateurs liés au SIGL et suivis par l'établissement. [Ministère de la Santé, Entrepôt]
4. Exemplaires des procédures opérationnelles standard pour les SIGL papier. [Ministère de la Santé, Entrepôt, Hôpitaux de référence, Points de prestation de services]
5. Exemplaires des procédures opérationnelles standard pour les SIGL électroniques. [Ministère de la Santé, Entrepôt, Hôpitaux de référence, Points de prestation de services]
6. Document établissant que des évaluations de la qualité des données sont effectuées sur ce site (rapport d'évaluation de la qualité des données liées à la chaîne d'approvisionnement, par exemple). [Ministère de la Santé, Entrepôt, Hôpitaux de référence, Points de prestation de services]
7. Accès aux ordinateurs sur lesquels fonctionnent les SIGL (système d'information de la gestion de la logistique) électroniques de l'établissement. [Ministère de la Santé, Entrepôt, Hôpitaux de référence, Points de prestation de services]

LISTE DES VÉRIFICATIONS PHYSIQUES : MODULE II – GESTION DES DÉCHETS

1. Exemplaire des réglementations nationales officiellement approuvées en matière de gestion et d'élimination des déchets. [Ministère de la Santé]
2. Exemplaire des directives du Ministère de la Santé officiellement approuvées en matière de gestion et d'élimination des déchets. [Ministère de la Santé]
3. Exemplaires des procédures opérationnelles standard en matière de gestion et d'élimination des déchets. [Ministère de la Santé, Entrepôt, Hôpitaux de référence, Points de prestation de services]
4. Exemplaires des autorisations de processus d'élimination des déchets lors opérations d'élimination. [Entrepôt, Hôpitaux de référence, Points de prestation de services]
5. Document établissant les opérations d'élimination/de destruction des déchets. [Ministère de la Santé]

DOCUMENTS UTILISÉS POUR LA COLLECTE DES DONNÉES SUR LES KPI

Tous les KPI exigent des données source, à savoir : des données sur l'inventaire, l'approvisionnement, les prévisions, la distribution et les ressources humaines. Les sites doivent ainsi pouvoir présenter les fiches de stocks ou l'eSIGL pour chaque produit traceur, les dossiers d'approvisionnement et les formulaires de bons de livraison, et se tenir prêts à répondre aux questions des collecteurs de données.

ANNEXE 13 – LISTE DE CONTRÔLE DE LA PLANIFICATION DU PAYS ET PLANNING DES ACTIVITÉS QUOTIDIENNES

Vous trouverez ci-dessous une liste de contrôle illustrant la planification des activités nationales de la NSCA 2.0, suivie d'un planning des activités d'un pays avec un résumé des étapes clés et des activités détaillées. Particulièrement utiles, ces outils peuvent servir à la mise au point d'un plan de travail national et du budget de l'évaluation.

EXEMPLE DE LISTE DE CONTRÔLE DE LA PLANIFICATION DU PAYS

TABLEAU 1. EXEMPLE DE LISTE DE CONTRÔLE DE LA PLANIFICATION DU PAYS			
	ACTIVITÉ DE HAUT NIVEAU	ÉTAPES DÉTAILLÉES	STATUT (TERMINÉE = √)
1	Finalisation de l'étendue des travaux, du plan de travail et du budget	Approbation de l'étendue des travaux du NSCA 2.0 par le MdS	
		Confirmation de la source de financement du NSCA 2.0	
		Mise au point du plan de travail de l'évaluation	
		Mise au point du budget de l'évaluation	
2	Préparation des consultants internationaux (le cas échéant)	Identification des noms, des dates de voyage et des itinéraires pour la visite des consultants internationaux	
		Réservation de l'hôtel pour la visite des consultants	
3	Planification et préparation pour l'évaluation	Rassemblement des informations préliminaires sur le pays	
		Cartographie du système de la chaîne d'approvisionnement de la santé publique	
		Identification des sites échantillonnés à visiter	
		Définition de la liste des produits traceurs	
		Identification et recrutement des collecteurs de données	
		Adaptation de la NSCA 2.0 au contexte du pays si nécessaire/autorisé	
4	Organisation d'un atelier de cartographie de la chaîne d'approvisionnement de la santé publique/des parties prenantes	Établissement d'une liste de participants à l'atelier des parties prenantes	
		Identification d'un lieu de réunion pour les parties prenantes	
		Préparation du programme de l'atelier des parties prenantes	
		Préparation des invitations pour la réunion des parties prenantes	
		Demande de lettres d'invitation signées au MdS pour les parties prenantes	
5	Formation des collecteurs de données	Identification d'une liste de participants à l'atelier de formation des collecteurs de données	
		Identification d'un lieu pour la formation des collecteurs de données	
		Préparation du programme de la formation des collecteurs de données	
		Préparation des supports et fournitures pour la formation	
		Préparation des invitations pour la formation des collecteurs de données	
		Demande de lettres d'invitation signées au MdS pour les personnes en formation	
6	Préparation du travail de collecte de données sur le terrain	Mise en place et organisation des équipes de collecte des données sur le terrain	
		Demande d'une lettre d'autorisation signée au MdS pour les collecteurs de données	

TABLEAU I. EXEMPLE DE LISTE DE CONTRÔLE DE LA PLANIFICATION DU PAYS			
	ACTIVITÉ DE HAUT NIVEAU	ÉTAPES DÉTAILLÉES	STATUT (TERMINÉE = √)
		Préparation des ressources de la collecte de données (tablettes, questionnaires imprimés et autres outils)	
		Élaboration de plans d'acheminement pour les collecteurs de données	
		Élaboration d'un plan en cas de fermeture ou d'indisponibilité des structures sanitaires en raison de jour férié ou de fête nationale ou en raison d'activités concurrentes	
		Organisation de la logistique sur le terrain (location de véhicules, lettres d'autorisation pour les collecteurs de données)	
7	Diffusion des conclusions de l'évaluation	Préparation d'un compte rendu avec les résultats préliminaires pour le MdS et les bailleurs de fonds à la fin du travail sur le terrain	
		Rédaction et diffusion du rapport d'évaluation	
		Développement d'une approche/d'un plan pour la diffusion des résultats de l'évaluation	

LISTE D'ÉTABLISSEMENTS NATIONAUX

Un formulaire simple doit être élaboré pour fournir une vue d'ensemble de l'évaluation. Les informations devant figurer dans ce document sont les suivantes :

- Nombre et nom des niveaux de service inclus dans l'évaluation
- Nombre et nom des modules fonctionnels inclus dans l'évaluation
- Liste des produits traceurs approuvés
- Listes des sites centraux
- Liste des établissements inclus à chaque niveau

EXEMPLE DE PLANNING DES ACTIVITÉS QUOTIDIENNES DU PAYS

Le tableau ci-dessous propose un exemple de plan de travail pour guider l'équipe d'évaluation principale dans la réalisation des étapes clés pendant le processus d'évaluation. Notez que 1) il n'y a pas d'étape clé pour chacun des jours et 2) ces étapes clés constituent des lignes directrices qui peuvent être adaptées aux besoins spécifiques de l'évaluation.

TABLEAU I. EXEMPLE DE PLANNING DES ACTIVITÉS QUOTIDIENNES DE L'ÉVALUATION NSCA AVEC UN PARTENAIRE DE MISE EN ŒUVRE NON LOCAL (LE PLANNING PEUT ÊTRE RÉVISÉ SI LES PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE SONT TOUS LOCAUX)		
DATE	ACTIVITÉ	RESPONSABILITÉ PRINCIPALE
1 ^{er} jour	<ul style="list-style-type: none"> Collecteurs de données sélectionnés et liste partagée – à terminer deux semaines avant la formation des collecteurs de données. 	Responsable de l'évaluation
3 ^e jour	<ul style="list-style-type: none"> Programme final du pays, comprenant la liste des équipes et les affectations de sites. Choix du/des membre(s) de l'équipe de coordination restant au niveau central et de celui-ci/ceux se déplaçant à l'extérieur de la capitale pour évaluer différents sites. 	Responsable de l'évaluation

TABLEAU I. EXEMPLE DE PLANNING DES ACTIVITÉS QUOTIDIENNES DE L'ÉVALUATION NSCA AVEC UN PARTENAIRE DE MISE EN ŒUVRE NON LOCAL
(LE PLANNING PEUT ÊTRE RÉVISÉ SI LES PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE SONT TOUS LOCAUX)

DATE	ACTIVITÉ	RESPONSABILITÉ PRINCIPALE
	<ul style="list-style-type: none"> Coordination avec le bailleur de fonds et consultation de ce dernier si nécessaire. 	
7 ^e jour	<ul style="list-style-type: none"> Arrivée du chef de projet avant le reste de l'équipe pour commencer les préparatifs (5 à 7 jours à l'avance). 	Chef de projet
8 ^e jour	<ul style="list-style-type: none"> Si le chef de projet n'est pas présent localement, tenue d'une réunion avec le partenaire local d'assistance technique pour aborder et clarifier tout problème non résolu et obtenir des informations sur le contexte local. Visite du lieu de la formation. 	Chef de projet
9 ^e jour	<ul style="list-style-type: none"> Préparation des documents et des modules de formation. 	Responsable de l'évaluation
	<ul style="list-style-type: none"> Réunion avec l'équipe du bailleur de fonds afin d'obtenir des informations sur le contexte local et tout problème non résolu à clarifier. 	Chef de projet
10 ^e jour	<ul style="list-style-type: none"> Réunion avec le MdS pour communiquer le plan de collecte des données et discuter des attentes. 	Chef de projet
11/12 ^e jour	<ul style="list-style-type: none"> Arrivée des autres membres de l'équipe. L'équipe d'évaluation principale se retrouve pour discuter des préparatifs, du plan de formation, de la collecte des données, de la logistique et de tout problème non résolu. 	Chef de projet
13 ^e -17 ^e jour	<ul style="list-style-type: none"> Formation des collecteurs de données 	Chef de projet
17 ^e jour	<ul style="list-style-type: none"> Mise en place d'une équipe d'assistance et d'un moyen de communication (WhatsApp) permettant de communiquer et de gérer les problèmes rencontrés par l'équipe en charge de la collecte des données. 	Responsable de l'évaluation
18 ^e jour	<ul style="list-style-type: none"> Finalisation des plans de logistique et de collecte des données. 	Responsable de l'évaluation et coordinateur logistique
19 ^e jour	<ul style="list-style-type: none"> Déploiement des équipes de collecteurs de données. 	Responsable de l'évaluation
20 ^e jour	<ul style="list-style-type: none"> Collecte des données pour les sites 1 à 10. 	Responsable de l'évaluation
21 ^e jour	<ul style="list-style-type: none"> Collecte des données pour les sites 11 à 20 + niveau central. 	Responsable de l'évaluation
22 ^e jour	<ul style="list-style-type: none"> Collecte des données pour les sites 21 à 30 + niveau central. 	Responsable de l'évaluation
23 ^e jour	<ul style="list-style-type: none"> Collecte des données pour les sites 31 à 40 + niveau central. 	Responsable de l'évaluation
24 ^e jour	<ul style="list-style-type: none"> Collecte des données pour les sites 41 à 50 + niveau central. 	Responsable de l'évaluation
25 ^e jour	<ul style="list-style-type: none"> Retour vers la capitale de l'équipe de collecte des données (selon le pays, les équipes peuvent rester sur le terrain le week-end). 	Responsable de l'évaluation
27/28 ^e jour	<ul style="list-style-type: none"> Réunion d'équipe pour discuter du processus de collecte des données, des conclusions préliminaires, des enseignements tirés et des mesures à prendre, et planification de la deuxième semaine. Déploiement des équipes pour la 	Chef de projet

TABLEAU I. EXEMPLE DE PLANNING DES ACTIVITÉS QUOTIDIENNES DE L'ÉVALUATION NSCA AVEC UN PARTENAIRE DE MISE EN ŒUVRE NON LOCAL
(LE PLANNING PEUT ÊTRE RÉVISÉ SI LES PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE SONT TOUS LOCAUX)

DATE	ACTIVITÉ	RESPONSABILITÉ PRINCIPALE
	deuxième semaine de collecte des données.	
29 ^e jour	<ul style="list-style-type: none"> Collecte des données pour les sites 51 à 60. 	Responsable de l'évaluation
	<ul style="list-style-type: none"> Réunion d'équipe pour se concerter et s'entendre sur les matériaux et les contenus préalablement au compte rendu des bailleurs de fonds et du MdS. 	Chef de projet
30 ^e jour	<ul style="list-style-type: none"> Collecte des données pour les sites 61 à 75. 	Responsable de l'évaluation
	<ul style="list-style-type: none"> Compte rendu avec le bailleur de fonds de niveau central. 	Chef de projet
	<ul style="list-style-type: none"> Réunion entre les bailleurs de fonds et les partenaires d'assistance technique (le cas échéant) pour se concerter et s'entendre sur les matériaux et les contenus préalablement au compte rendu du MdS. 	Chef de projet
31 ^e jour	<ul style="list-style-type: none"> Compte rendu avec le MdS 	Chef de projet

*Ce plan a été conçu pour un pays comprenant environ 80 sites d'évaluation (dont 4 établissements de niveau central). Il n'est fourni qu'à titre illustratif ; si les plans nationaux suivent généralement ce schéma, les activités et calendriers spécifiques peuvent être adaptés si nécessaire au contexte et aux besoins du pays (niveau, nombre, taille et répartition géographique des sites échantillonnés, nombre et tailles des équipes de collecte des données, disponibilité des parties prenantes, activités concurrentes/jours fériés, temps prévu pour la collecte des données sur le terrain). Le rôle de chef de projet peut être assumé par des consultants internationaux ou des parties prenantes locales.

ANNEXE 14 : RESSOURCES SURVEY CTO

Pour l'évaluation NSCA, il est recommandé de collecter les données par voie électronique (à l'aide de tablettes ou de smartphones), car cela permet une surveillance en temps réel ou presque de la collecte des données et un traitement rapide des résultats (sans qu'il soit nécessaire, par exemple, de saisir les données après leur collecte).

Les outils de collecte de données nécessaires à la réalisation d'une évaluation NSCA ont été préparés à l'aide de la plateforme SurveyCTO. Il n'est pas obligatoire d'utiliser l'outil SurveyCTO pour effectuer une évaluation NSCA ; il existe en effet de nombreuses plateformes permettant de collecter les données de manière électronique. Les caractéristiques et les capacités de ces plateformes évoluent régulièrement. La plateforme SurveyCTO a été sélectionnée pour l'outil NSCA 2.0 en raison de sa sécurité (en termes de cryptage de données et d'absence de « perte » de données lors de leur transfert des tablettes vers le Cloud) et de son faible coût. Compatible avec la plupart des logiciels de traitement de données, comme Excel, Stata, etc., SurveyCTO offre, en outre, un service d'assistance réactif et professionnel. Cet outil présente néanmoins l'inconvénient de n'être compatible qu'avec les systèmes Android et de proposer des formats ou des capacités d'affichage assez limités pour la collecte des données (hors ligne).

Un code pré-généré pour le questionnaire NSCA standard et la collecte des KPI doit être disponible sur le site Web de l'évaluation NSCA. De plus, les modèles d'analyse des données sont conçus pour être utilisés avec les résultats de SurveyCTO.

Un aperçu de SurveyCTO est disponible à l'adresse <https://www.surveycto.com/index.html>. Cette page Web comprend des informations sur le produit, les tarifs et l'obtention d'une assistance.

- <https://www.surveycto.com/support/> Fournit des liens vers le centre d'assistance et l'assistance pour l'abonnement.
- <https://www.surveycto.com/support/video-library/> Propose des liens vers les vidéos les plus populaires. La vidéo suivante présente un intérêt particulier : Form Designer : introduction à la conception de formulaires et application Android : démarrer avec SurveyCTO Collect. L'intégralité de la vidéothèque et des tutoriels est disponible à l'adresse suivante : <https://www.youtube.com/user/SurveyCTO>.
- Une fois abonné à SurveyCTO, des tutoriels rédigés complets sont disponibles.

ANNEXE 15 : NETTOYAGE DES DONNÉES ET ASSURANCE QUALITÉ

Si la collecte des données s'effectue de façon électronique, les données peuvent être vérifiées régulièrement (p. ex., quotidiennement) et « nettoyées » afin de s'assurer de la qualité des données. Lors du contrôle et du nettoyage des données, le responsable des données doit parcourir l'ensemble des commentaires, remarques, questions et changements apportés aux données reçues des collecteurs de données. Le responsable des données doit établir un document ou autre registre indiquant le jour, l'équipe de collecte des données, le formulaire (p. ex., CMM, KPI), l'identifiant de l'entité, le problème, les mesures prises et la résolution de tous les problèmes. Ces notes doivent être suffisamment précises pour que les parties externes puissent retrouver, par exemple, quelle cellule exacte (entité, numéro de la question) de la base de données a soulevé des questions ou été modifiée. Si les équipes de collecte de données sont en lien avec le responsable des données sur les réseaux sociaux (p. ex., WhatsApp ou application de discussion de groupe similaire), les questions peuvent être directement adressées aux équipes de collecte de données par ce biais ; dans le cas contraire, il faudra avoir recours à un appel téléphonique ou à d'autres outils de communication. Il est préférable d'interroger les équipes de collecte des données peu de temps après la collecte des données afin de s'assurer que leurs souvenirs de l'établissement/l'entité sont encore nets.

Voici la liste des problèmes identifiés pendant les expériences pilote de la NSCA 2.0 et qui doivent être vérifiés lors de l'assurance qualité et du nettoyage des données. D'autres problèmes peuvent surgir lors d'analyses plus poussées et le responsable des données doit procéder à une vérification étroite des données de façon régulière afin de repérer tout autre problème potentiel.

Problèmes associés à tous les formulaires (CMM, KPI de niveaux autres que central, KPI de niveau central) :

- I. Recherchez les soumissions multiples d'une même entité : les équipes de collecte de données soumettent parfois le même formulaire du même établissement plusieurs fois. L'erreur peut s'expliquer par la sélection du mauvais nom d'établissement au début de la collecte de données ou par une soumission et une saisie des données par plusieurs membres de l'équipe (auquel cas, l'identifiant de l'appareil répertorié dans la base de données de SurveyCTO sera différent). Il arrive occasionnellement que les équipes de collecte des données envoient les données mais, n'étant pas certaines que les données ont été envoyées, recréent les données et les envoient de nouveau.
 - a. Tout d'abord, assurez-vous que les équipes de collecte des données comprennent que les données doivent être soumises une seule fois et/ou qu'elles ont entré le bon identifiant d'entité.
 - b. Si les données ont été soumises plusieurs fois par des membres de l'équipe différents et que les deux entrées sont identiques, on peut alors considérer que les données sont valides. Si une ou deux questions seulement présentent des réponses différentes, demander à l'équipe de collecte des données de clarifier les réponses à ces questions. S'il y a des différences importantes entre les formulaires soumis, un appel téléphonique à l'équipe de collecte des données sera probablement nécessaire pour comprendre ce qui est arrivé.

2. Vérifier les heures de début et de fin de la saisie des données afin de vous assurer que le temps de collecte des données représente un délai raisonnable pour remplir ce formulaire. Si l'heure de début et l'heure de fin sont proches, un appel téléphonique à l'équipe de collecte des données sera nécessaire pour comprendre ce qui est arrivé.

Problèmes associés aux formulaires du CMM :

1. Examinez attentivement les remarques et les réponses « écrites » (texte) à la fin de chaque module et pour les réponses « Autre, préciser ». Dans un premier temps, les réponses développées pour la catégorie « Autre » doivent être étudiées pour déterminer si elles correspondent raisonnablement à une autre catégorie de réponse (p. ex., la réponse donnée est « rayon » quand la réponse proposée est « étagère ».) Dans de tels cas, il convient d'indiquer que l'élément correspondant à cette approximation est présent. Il est également possible que les réponses développées pour la catégorie « Autre » soient souvent identiques ou similaires, ne constituent pas une approximation raisonnable d'une autre catégorie de réponse et soient jugées par l'équipe d'évaluation comme étant des éléments/processus/etc. importants, non consignés dans une autre section de l'enquête. Dans de tels cas, il convient de créer une nouvelle option pour toutes les réponses identiques/similaires. Si nécessaire, cette nouvelle option peut être associée à une catégorie de maturité. Notez toutefois que les modèles de calcul automatique inclus dans la NSCA 2.0 ne tiendront pas compte de cette nouvelle option. Enfin, les réponses développées pour la catégorie « Autre » peuvent ne pas être une approximation raisonnable d'une autre catégorie de réponse, être rares (citées par une ou deux personnes seulement) et/ou être jugées par l'équipe d'évaluation comme n'étant pas des éléments/processus/etc. importants. Dans de tels cas, les réponses peuvent être ignorées ou considérées comme des questions descriptives. De la même manière, les remarques et les réponses à la fin de chaque module peuvent clarifier la raison pour laquelle une certaine réponse a été sélectionnée ou expliquer les réponses « Je ne sais pas », qui peuvent conduire le responsable des données à modifier les réponses à d'autres questions.
2. Vérifiez s'il figure une réponse « Aucune des options ci-dessus » ainsi qu'une autre réponse pour les questions permettant plusieurs réponses. Cela vaut également pour les « Je ne sais pas » et les réponses apportées à une autre question. Les équipes de collecte de données doivent être interrogées en cas de réponse « Aucune des options ci-dessus » (et de sélection de l'autre réponse par accident) ou si l'autre réponse doit être sélectionnée (et que la réponse « Aucune des options ci-dessus » a été sélectionnée par accident).

Problèmes associés aux formulaires des KPI :

1. Recherchez les codes « 98 » ou « 9998 » dans les questions concernant les fiches de stock disponibles ; il s'agit de codes indiquant des données manquantes. Déterminez si la quantité de données manquantes est raisonnable ou non ou si le code est entré de façon systématique par une équipe de collecte des données en particulier. Recoupez les données manquantes entre les équipes de collecte de données (p. ex., si un certain type d'établissement semble gérer ou ne pas gérer un certain produit traceur). Il peut s'agir d'un seul établissement qui ne gère pas un produit traceur, tandis que d'autres du même type le font, mais une clarification avec l'équipe de collecte des données peut permettre de démêler ces problèmes.
2. Assurez-vous que les dates saisies pour les données de commande en amont et en aval correspondent à la période couverte par l'évaluation.

3. Pour les données sur les écarts de température (si ce KPI est utilisé) : veillez à ce que les équipes de collecte de données entrent le nombre de jours d'écart (et non le nombre de jours sans écart). Généralement, il suffit pour cela de comparer les réponses de tous les établissements pour repérer les valeurs aberrantes. (Applicable uniquement pour l'outil non centralisé)
4. Examinez les données relatives aux ressources humaines afin de vous assurer que le nombre et les types d'employés ne varient pas fortement entre les établissements du même type. Les valeurs aberrantes doivent susciter des interrogations.
5. Vérifiez si l'« exactitude des stocks » est ou non inférieure ou égale aux « fiches de stock à jour » ; si ce n'est pas le cas, il est alors possible que les équipes de collecte des données n'aient pas correctement noté si une fiche de stock était à jour ou non. (Applicable uniquement pour l'outil non centralisé)
6. Tout comme pour le CMM, lisez et évaluez les remarques soumises par les équipes de collecte des données à la fin de chaque module afin de mesurer l'impact potentiel des remarques sur les réponses aux questions ou la qualité des données.

ANNEXE 16 : DIRECTIVES RELATIVES AU PLAN DE DIFFUSION

Un plan de diffusion doit être préparé par l'équipe d'évaluation de la NSCA 2.0. Ce plan doit être mis au point lors de la phase de planification du processus d'évaluation. Ce plan doit définir qui (p. ex., le public) l'équipe veut informer du projet, comment le(s) public(s) cible peut/peuvent accéder aux informations et comment l'équipe souhaite que les personnes utilisent les informations fournies. Une fois les objectifs du plan de diffusion identifiés, l'équipe doit définir les étapes nécessaires pour faire parvenir les informations aux personnes concernées et encourager le public cible à utiliser les informations fournies de façon appropriée. Chaque étape doit constituer un point d'action distinct et un point de contact principal (partie responsable) doit être responsable de chaque tâche.

TABLEAU 1. Préparation du plan de diffusion		
N°	Tâche	(✓)
1	Définissez les objectifs des activités de diffusion : comment l'équipe souhaite que les informations soient partagées et utilisées (p. ex., sensibilisation uniquement, changement de politique, obtention de financement pour des interventions, etc.)	
2	Définissez le(s) public(s) cible des activités de diffusion	
3	Développez une stratégie pour fournir les résultats de l'évaluation à chaque public cible	
4	Élaborez un plan d'implémentation étape par étape afin de réaliser les objectifs du plan de diffusion.	

ANNEXE 17 : MODÈLES D'EXERCICE D'ANALYSE RACI ET SWOT

Analyse RACI et SWOT: Chaîne d'approvisionnement en santé publique

Objectif : Le but de cet exercice est de recueillir les connaissances des experts de la chaîne d'approvisionnement et de la santé publique pour (1) clarifier la répartition des **rôles et des responsabilités** dans les domaines techniques et (2) identifier les **forces, les faiblesses, les opportunités et les menaces** dans / de / pour / à la chaîne d'approvisionnement en santé publique du pays. L'analyse structurée recueillie dans cet exercice soutiendra et informera l'évaluation de la chaîne d'approvisionnement nationale en fournissant un contexte et des nuances de valeur, et en développant des hypothèses occasionnelles par rapport auxquelles comparer les données collectées.

Étapes : Chaque groupe attribuera un domaine technique à partir des modules CMM.

Pour chaque domaine technique, un groupe de participants de l'atelier effectuera les étapes suivantes :

1. **Énumérez** les parties prenantes pertinentes actives dans votre domaine technique assigné, en les attribuant à une (ou plusieurs) des quatre cases RACI ci-dessous. Les boîtes peuvent contenir plusieurs acteurs et les acteurs peuvent être attribués à plusieurs rôles. Soyez exhaustif.
2. **Faites un remue-ménages** sur les forces. Faites le tour de la salle pour créer une liste exhaustive des points forts du pays dans la chaîne d'approvisionnement en santé publique. Soyez précis dans la mesure du possible. Soyez exhaustif.
3. **Consolider les idées.** Passez en revue la liste finale. Consolidez les doublons et regroupez les éléments qui peuvent être combinés sous le même sujet. Résistez à la tentation de trop consolider.
4. **Clarifiez les idées.** Passez en revue la liste révisée élément par élément et clarifiez tous les éléments qui ne sont pas clairs ou non spécifiques. Restez fidèle aux points forts. Évitez de sauter à l'avance pour réfléchir aux opportunités.
5. **Identifiez les trois principaux points forts.** Discutez en groupe de l'importance relative des forces identifiées. Soyez clair sur la valeur gagnée. Assurez-vous que cette analyse est également capturée. Votez pour sélectionner les trois derniers.
6. **Résumez.** Réorganisez ou réécrivez la liste prioritaire finale, résumant la discussion complète.
7. **Répétez les étapes 2 à 6** pour chacune des faiblesses, opportunités et menaces.

Analyse de RACI:

Responsable:	Redevable:
Consulté:	Informé:

Analyse de SWOT

Forces:	Opportunités:
Faiblesses:	Des Menaces:

Remarques:

- La NSCA identifie 11 domaines techniques comme fondamentaux pour une chaîne d'approvisionnement en santé publique efficace: planification et gestion stratégiques, politique et gouvernance, FASP, achats et douanes, durabilité financière, entreposage et stockage, distribution, assurance qualité et pharmacovigilance, SIGL, ressources humaines et gestion des déchets. Ces domaines peuvent aider à guider la discussion pour garantir que toutes les fonctions importantes de la chaîne d'approvisionnement sont prises en compte.
- La sélection des trois meilleures opportunités dépendra du cadrage - les opportunités qui sont les plus facilement réalisables, essentielles pour débloquer d'autres opportunités («goulots d'étranglement»), ou simplement celles considérées comme les plus importantes, indépendamment de la facilité de réalisation ou calendrier. Il s'agit d'une discussion pour les experts dans la salle, et plusieurs listes pourraient être construites si cela est jugé approprié.
- Les menaces pesant sur le système de la chaîne d'approvisionnement peuvent être à la fois internes (caractéristiques du système lui-même et plus facilement contrôlables) et externes (facteurs exogènes auxquels le système devra s'adapter mais ne pourront pas se contrôler facilement). Assurez-vous de prendre en compte les deux ensembles de menaces dans l'analyse.

Analyse RACI et SWOT: Chaîne d'approvisionnement en santé publique

SUPPLÉMENT FACILITATEUR

Notes de l'animateur pour le groupe entier : Ouvrez cet exercice en guidant les participants à travers le but des analyses RACI et SWOT. Ensuite, divisez les participants en groupes - un groupe par domaine technique du module CMM - et décrivez brièvement le processus / les étapes (ci-dessous). Après l'introduction, permettez aux participants de poser des questions avant le début de l'exercice.

Chaque groupe doit avoir au moins un chef de groupe ou un animateur pour aider à diriger la discussion et un preneur de notes. Assurez-vous de recueillir des notes de discussion et d'analyse tout au long de l'exercice. Le travail de groupe peut être facilité soit (1) à l'aide de tableaux de papiers ou (2) à l'aide d'un fichier Word, et la session plénière par des tableaux de papiers supplémentaires et / ou la projection des listes sur un écran.

Après 30 minutes de discussion en groupe, demandez aux groupes de présenter les résultats. L'analyse RACI peut être enregistrée dans un tableau partagé en temps réel (sur un tableau blanc ou à l'aide d'un tableau de papier), avec chaque domaine technique sur une ligne unique et les catégories RACI sur quatre colonnes. Les analyses SWOT doivent être résumées pour le groupe plénier, avec des commentaires ou des ajouts supplémentaires pour l'ensemble du groupe enregistrés par un preneur de notes. Les notes de chaque groupe doivent être collectées pour les analystes de la NSCA pour référence ultérieure lors de la rédaction du rapport.

Objectif: Le but de cet exercice est de tirer parti des connaissances des experts de la chaîne d'approvisionnement et de la santé publique pour (1) clarifier la répartition des rôles et des responsabilités dans les domaines techniques et (2) identifier les forces, les faiblesses, les opportunités et les menaces dans / de / pour / à la chaîne d'approvisionnement en santé publique du pays. L'analyse structurée recueillie dans cet exercice soutiendra et informera la NSCA en fournissant un contexte et des nuances précieux, et en développant des hypothèses occasionnelles avec lesquelles comparer les données collectées.

Étapes: Pour chaque catégorie technique, les participants à l'atelier effectueront les étapes suivantes:

1. **Énumérez** les parties prenantes pertinentes actives dans votre domaine technique assigné, en les affectant à une (ou plusieurs) des quatre cases RACI ci-dessous. Les boîtes peuvent contenir plusieurs acteurs et les acteurs peuvent être affectés à plusieurs rôles. Soyez exhaustif.
2. **Faites** un remue-méninges sur les forces. Faites le tour de la salle pour créer et dresser une liste exhaustive des points forts du pays dans la chaîne d'approvisionnement en santé publique. Soyez précis dans la mesure du possible. Soyez exhaustif.
3. **Consolider** les idées. Passez en revue la liste finale. Consolidez les doublons et regroupez les éléments qui peuvent être combinés sous le même sujet. Résistez à la tentation de trop consolider.
4. **Clarifiez** les idées. Passez en revue la liste révisée élément par élément et clarifiez tous les éléments qui ne sont pas clairs ou non spécifiques. Restez fidèle aux points forts. Évitez de sauter à l'avance pour réfléchir aux opportunités.
5. **Identifiez** les trois principaux points forts. Discutez en groupe de l'importance relative des forces identifiées. Soyez clair sur la valeur gagnée. Assurez-vous que cette analyse est également capturée. Votez pour sélectionner les trois derniers.
6. **Résumez.** Réorganisez ou réécrivez la liste prioritaire finale, résumant la discussion complète.
7. **Répétez les étapes** 1 à 5 pour chacune des faiblesses, opportunités et menaces.

Analyse RACI, notes supplémentaires pour le facilitateur:

Responsable:

L'entité (ou les entités) responsable de l'exécution de la tâche. Il pourrait y en avoir plus d'un. La responsabilité peut dépendre du niveau du système, des domaines de programme et / ou de la géographie.

Redevable:

Entité (ou entités) qui délègue ou autorise la tâche. En outre, l'entité responsable de la surveillance finale. Dans certains cas, il peut s'agir de la ou des mêmes entités que celle responsable. Il peut y avoir plus d'une entité responsable, et la responsabilité peut dépendre du niveau, des domaines de programme et / ou de la géographie.

Consulté:

Les entités consultées sont celles qui reçoivent des informations sur l'état et la performance de la tâche et qui peuvent fournir des informations sur le processus en fonction de l'expertise, de l'enjeu financier ou d'autres investissements. Il peut y avoir plus d'une entité consultée et les entités consultées peuvent varier selon le niveau du système, les domaines de programme et / ou la géographie.

Informé:

Ces entités doivent simplement être tenues au courant des principaux changements ou défis concernant le domaine technique. Ils ne sont pas encordés dans tous les détails du domaine technique ou des opérations quotidiennes. Il peut y avoir plus d'une entité informée des événements et décisions clés dans un domaine technique, et les parties informées peuvent différer en fonction du niveau du système, des domaines de programme et / ou de la géographie.

Analyse SWOT, notes supplémentaires pour le facilitateur :**Forces:**

Faites le tour de la salle en rassemblant vos forces dans le chaîne d'approvisionnement en santé publique. Encouragez les participants à faire preuve de créativité - pas de mauvaises réponses - mais aussi à débattre de manière constructive et à se pousser mutuellement. Encouragez les participants à être précis.

Les articles peuvent remplir plusieurs paniers (par exemple, être une force et une faiblesse - encourager simplement la spécificité de la façon). Produire une discussion sur les II modules et inclure plusieurs acteurs (pas seulement le MS).

Opportunités :

Encouragez - créativité, spécificité, discussion exhaustive. Encourager à la fois l'idéalisme (réflexion sur le «meilleur scénario») et le réalisme («quelles opportunités sont les plus facilement disponibles»)

Notez que les opportunités identifiées peuvent concerner n'importe quel / plusieurs acteurs différents de la chaîne d'approvisionnement.

Pour la discussion sur la priorisation, voir la note # 2 ci-dessous.

Faiblesses :

Encouragez - créativité, spécificité, discussion exhaustive.

Faites attention aux participants qui descendent dans la défensive.

Rappelez constamment aux participants l'objectif et la valeur de l'honnêteté.

Conservez la discussion des solutions aux faiblesses pour plus tard, concentrez-vous sur la discussion des faiblesses elles-mêmes.

Menaces :

Pour le cadrage, voir la note # 3 ci-dessous.

Pour encadrer la discussion des «trois principales menaces», envisagez d'utiliser un modèle de risque - le classement dépend de la probabilité d'occurrence x de l'impact.

Pensez également à faire la différence entre les menaces internes au système et celles réellement externes (créées peut-être deux listes distinctes).

Notes aux Participants:

- La NSCA identifie II domaines techniques comme fondamentaux pour une chaîne d'approvisionnement efficace en santé publique: planification stratégique et gestion, politique et gouvernance, prévision et planification de l'approvisionnement, approvisionnement et dédouanement, durabilité financière, entreposage et stockage, distribution, assurance qualité et pharmacovigilance, SIGL, ressources humaines et gestion des déchets. Ces domaines peuvent aider à guider la discussion pour garantir que toutes les fonctions importantes de la chaîne d'approvisionnement sont prises en compte.

- La sélection des trois meilleures opportunités dépendra du cadrage - les opportunités qui sont les plus facilement réalisables, essentielles pour débloquent d'autres opportunités («goulots d'étranglement»), ou simplement celles considérées comme les plus importantes, indépendamment de la facilité de réalisation ou calendrier. Il s'agit d'une discussion pour les experts dans la salle, et plusieurs listes pourraient être construites si nécessaire.

- Les menaces pesant sur le système de la chaîne d'approvisionnement peuvent être à la fois internes (caractéristiques du système lui-même et plus facilement contrôlables) et externes (facteurs exogènes auxquels le système devra s'adapter mais ne pourront pas se contrôler facilement). Assurez-vous de considérer les deux dans l'analyse.

Animateur en Petit Groupe: Assurez-vous de conclure l'exercice en petit groupe en (1) résumant les résultats, (2) en reliant les résultats à l'objectif de l'exercice (en informant le NSCA et en fin de compte en améliorant la chaîne d'approvisionnement), et (3) en remerciant les participants pour leurs précieuses contributions!