



REUNION INTERREGIONALE SUR LES REALISATIONS ET  
 LE RENFORCEMENT DE L'APPUI LOGISTIQUE, NOTAMMENT LE TRANSPORT ET  
 LES COMMUNICATIONS, DANS LE CADRE DES SOINS DE SANTE PRIMAIRES

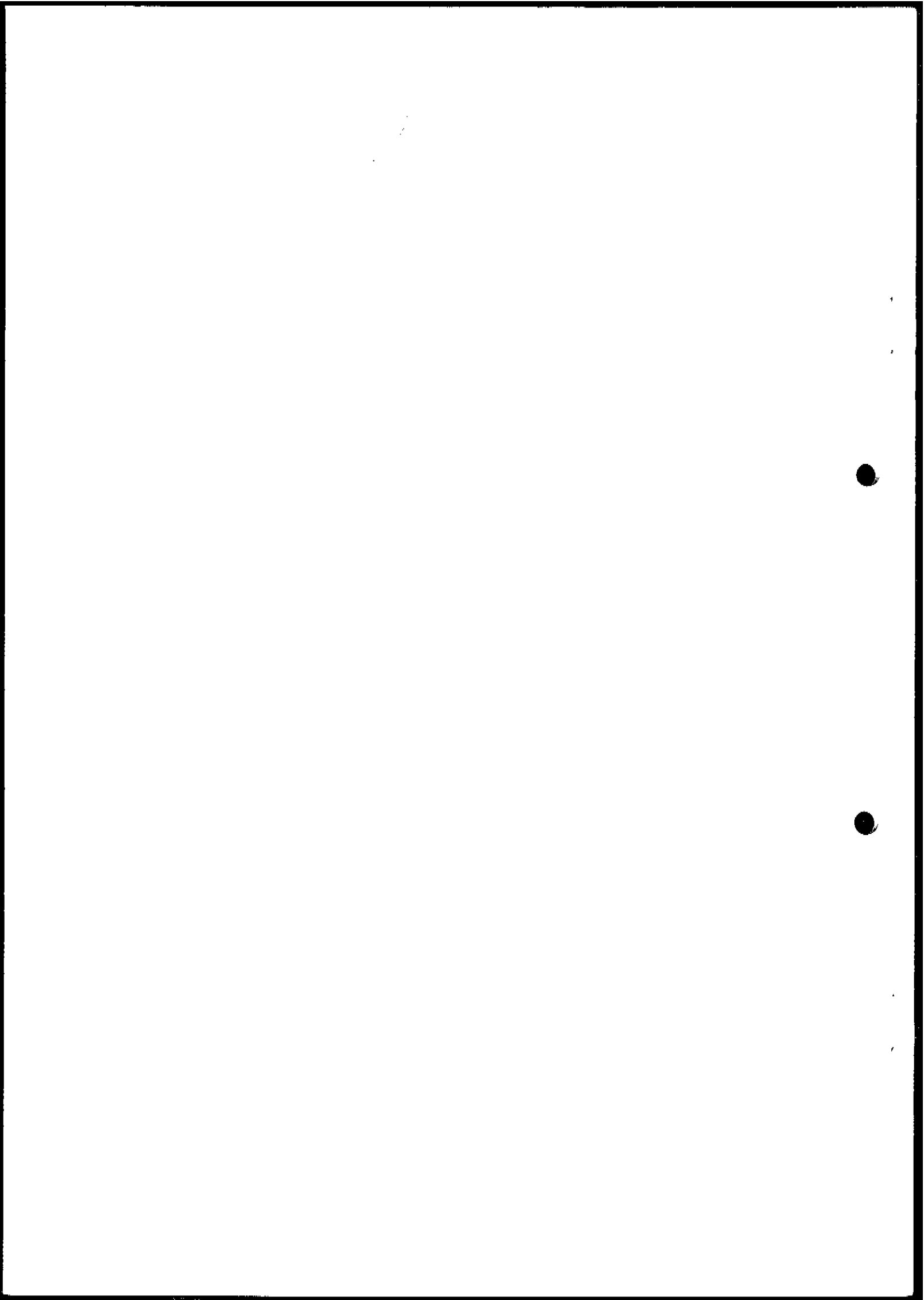
10-14 juin 1985, Ottawa, Canada

Table des matières

	<u>Pages</u>
ABREVIATIONS .....	1
I. INTRODUCTION .....	2
II. RESULTATS OBTENUS PAR LES DIFFERENTS PAYS .....	4
III. QUESTIONS CLES CONCERNANT LE RENFORCEMENT DE LA LOGISTIQUE DES SOINS DE SANTE PRIMAIRES .....	5
1. Gestion de la logistique .....	6
2. Communications .....	13
3. Transport .....	16
IV. RECOMMANDATIONS DETAILLEES DANS LES DOMAINES CLES .....	22
V. MESURES PROPOSEES .....	23
1. Formulation de politiques .....	23
2. Sensibilisation .....	23
3. Echange de données d'expérience .....	23
4. Coopération technique entre pays en développement .....	24
5. Formation .....	24
6. Normalisation .....	24
7. Mesures de soutien directes .....	25
8. Recherche et développement .....	25
9. Coordination entre organisations internationales .....	25
ANNEXES	
A - Références utiles pour la logistique des soins de santé primaires .....	27
B - Liste des participants .....	29
C - Composition des groupes de travail .....	31
D - Programme de la réunion .....	33

The issue of this document does not constitute formal publication. It should not be reviewed, abstracted or quoted without the agreement of the World Health Organization. Authors alone are responsible for views expressed in signed articles.

Ce document ne constitue pas une publication. Il ne doit faire l'objet d'aucun compte rendu ou résumé ni d'aucune citation sans l'autorisation de l'Organisation mondiale de la Santé. Les opinions exprimées dans les articles signés n'engagent que leurs auteurs.



ABREVIATIONS

ACDI	Agence canadienne de Développement international
AMREF	African Medical Research Foundation
CTPD	Coopération technique entre pays en développement
ECHO	Equipment for Charity Hospitals Overseas
IDA	Association internationale de Développement
SSP	Soins de santé primaires

## 1. INTRODUCTION

La réunion interrégionale sur les réalisations et le renforcement de l'appui logistique, notamment les transports et les communications, dans le cadre des soins de santé primaires a été tenue à Ottawa (Canada) du 10 au 14 juin 1985. Organisée par la Division du Renforcement des Services de Santé de l'OMS, la réunion a été accueillie par le Ministère de la Santé et du Bien-Être du Canada.

### 1. Séance d'ouverture

A la séance d'ouverture, le Dr E. Tarimo, Directeur de la Division du Renforcement des Services de Santé, s'est chargé, au nom du Dr Mahler, Directeur général de l'OMS et du Dr Macedo, Directeur régional de l'AMRO, de souhaiter la bienvenue aux participants et a remercié le Ministère de la Santé et du Bien-Être, ainsi que le Gouvernement du Canada, d'avoir bien voulu accueillir la réunion.

Le Dr Tarimo a souligné que de nombreux pays doivent faire face à des problèmes énormes lorsqu'il s'agit d'assurer le soutien logistique des soins de santé, qui est d'une importance capitale pour la mise en oeuvre du programme de la santé pour tous d'ici l'an 2000. Bien qu'elle soit acceptée comme un des éléments essentiels des soins de santé primaires, la logistique est un domaine souvent marqué par la négligence, les opérations de nature improvisée et les interventions en période de crise, plutôt que par les interventions soigneusement préparées. Toutes les composantes majeures du soutien logistique sont une cause de préoccupation. Les entrepôts et les magasins centraux de fournitures médicales sont souvent conçus et gérés de manière inadéquate; la manutention et la distribution de fournitures essentielles souffrent souvent des retards ou sont l'occasion de pertes ou autres dégradations; les problèmes de l'entretien et de la réparation du matériel et des véhicules sont une cause de gaspillage considérable; et ainsi de suite.

La gestion des systèmes logistiques du secteur de la santé est inextricablement liée au développement général d'un pays, mais, dans la limite des contraintes exercées par le sous-développement, il y a beaucoup que les pays concernés peuvent faire eux-mêmes. Les expériences originales tentées par certains pays et les activités de l'OMS ont donné quelques résultats positifs dans des domaines tels que les médicaments essentiels, le Programme élargi de vaccination et la lutte contre les maladies diarrhéiques. Quant aux achats de fournitures critiques, par exemple, la notion de médicaments essentiels de l'OMS se révèle extrêmement utile. Des tentatives similaires ont été faites pour le matériel et les installations critiques, mais il reste encore beaucoup à faire.

Le Dr Tarimo a fait savoir qu'il attendait avec grand intérêt le résultat de cette réunion interrégionale. Celle-ci avait été organisée pour tirer parti de l'expérience considérable accumulée par les Etats et les organismes participants et visait les objectifs suivants :

- 1) définir les domaines prioritaires nécessitant des interventions et des modifications pour renforcer le soutien logistique apporté aux soins de santé primaires;
- 2) recenser les méthodes innovatrices que les pays participants ou autres appliquent à leurs problèmes de logistique;
- 3) rechercher les domaines où l'OMS et d'autres organismes peuvent soutenir les efforts déployés par chaque pays.

En ouvrant la réunion, le Ministre de la Santé et du Bien-Être du Canada, l'Honorable Jake Epp, a chaleureusement accueilli les participants et s'est déclaré convaincu que ce rassemblement d'experts permettrait de tenir des débats constructifs sur d'importants domaines de la prestation des services sanitaires. Il a souligné que dans le passé ni l'OMS ni les Etats Membres n'ont accordé assez d'attention au domaine du soutien logistique. Il espérait que la réunion constituerait une première mesure visant à redresser cette situation, puisqu'un appui logistique de qualité était essentiel pour pouvoir réaliser le programme de la santé pour tous d'ici l'an 2000. La réunion pourrait servir à mettre en relief certains problèmes majeurs qui s'opposent aux efforts déployés pour apporter au secteur de la santé le soutien logistique nécessaire.

M. Epp a fait observer que l'expérience du Canada est un exemple des difficultés qui peuvent contrecarrer ces efforts. Même si les pays développés ont résolu de nombreux problèmes logistiques, il a reconnu que le Canada n'a certes pas trouvé toutes les solutions. Par exemple, la difficulté de diriger les malades des petites unités dans le nord vers les établissements urbains plus importants est rendue plus sérieuse encore par les facteurs géographiques et climatiques. Il a relevé que la composante humaine de l'appui logistique était souvent négligée. On ne consacre qu'une faible quantité de ressources à la formation et au perfectionnement du personnel chargé d'apporter un soutien logistique au domaine médico-sanitaire.

Il a aussi mentionné comme autre secteur critique l'entretien et la réparation du matériel. Dans les pays en développement, les immeubles et le matériel obtenu grâce à l'aide bilatérale ou aux institutions multilatérales, qui constituent d'importantes dépenses en capital, sont parfois mal exploités à cause du manque de pièces détachées et de main-d'oeuvre qualifiée pour l'entretien. Que peut-on faire ? En premier lieu, un soutien logistique efficace suppose une normalisation du matériel. Dans le nord du Canada, la normalisation a été appliquée aux appareils à rayons X et aux appareils de chauffage. De nombreux pays en développement se servent souvent du seul matériel qu'ils ont pu se procurer et espèrent pouvoir s'en servir quelques années avant qu'il ne soit irréparable. Pays donateurs et pays bénéficiaires ont tous deux la responsabilité d'essayer de concevoir un matériel nouveau qui soit compatible avec le matériel existant. L'OMS a déjà réalisé quelques travaux de normalisation relatifs aux médicaments essentiels et au matériel radiologique. Le Ministre a demandé s'il serait possible à l'organisation de publier des catalogues de matériel médical et de fournitures qui soient sûrs, fiables et d'un rapport coût-efficacité optimal. Il s'agirait d'une entreprise gigantesque, mais qui vaudrait bien la peine d'être envisagée.

Pour conclure, le Ministre a précisé que les questions soulevées ne faisaient qu'effleurer la surface des problèmes de l'appui logistique dans le secteur de la santé. Il espérait que la réunion pourrait aborder les questions les plus fondamentales et parviendrait à formuler des recommandations qui aboutiraient à une amélioration de l'appui logistique nécessaire aux soins de santé primaires.

## 2. Participation et organisation

Des participants de 15 pays représentant toutes les Régions de l'OMS et des observateurs du FISE, de l'ACDI et de l'AMREF ont assisté à la réunion. On trouvera la liste des participants à l'annexe B. Le Dr M. M. Law, Sous-Ministre associé de la Santé et du Bien-Etre (Canada), a été élue présidente de la réunion, le Dr J. M. Bob'oyono (Cameroun) a été élu vice-président et le Dr J. D. Quick (Etats-Unis) rapporteur.

La réunion s'est déroulée tantôt en séance plénière, tantôt sous la forme de groupes de travail restreints. L'annexe C indique la composition des groupes et l'annexe D le programme de la réunion.

## II. RESULTATS OBTENUS PAR LES DIFFERENTS PAYS

Après la séance d'ouverture plénière, chacun des 15 pays représentés à la réunion a présenté un rapport le concernant. Celui-ci contenait une vue d'ensemble des systèmes de santé propres au pays, suivie d'un examen détaillé des résultats obtenus dans le domaine du soutien logistique des services de santé. Les participants ont discuté des principaux problèmes rencontrés et des solutions ou innovations possibles. La présentation des résultats obtenus par chaque pays a servi de base aux délibérations jusqu'à la fin de la réunion.

Les bilans présentés s'échelonnaient depuis les tentatives faites par des pays tels que le Soudan et le Zimbabwe pour améliorer l'ensemble des opérations logistiques dans le secteur de la santé jusqu'à la mobilisation de moyens d'appui logistique dans divers secteurs, dont la santé, pour une campagne nationale de vaccination en Colombie.

Les problèmes mentionnés étaient très voisins les uns des autres, bien que chaque pays ait tenu à en signaler un aspect particulier. Les communications et les transports étaient un problème particulièrement sérieux aux Bahamas, en Indonésie, au Soudan et dans certaines régions du Canada. Le manque de fonds a été expressément mentionné dans le cas de la Zambie où un budget de 17 millions de dollars avait été affecté à l'achat de médicaments alors que les besoins avaient été estimés à 40 millions de dollars. L'infrastructure sanitaire a été jugée satisfaisante dans un certain nombre de pays tels que les Bahamas, qui ont désormais besoin d'une logistique et d'une gestion améliorées. Au Zimbabwe, elles s'est considérablement développée depuis l'indépendance et quelque 200 nouveaux centres de santé ruraux ont été construits au cours des dernières années. La tâche consiste désormais à renforcer le système logistique, en particulier à améliorer les communications entre les centres de santé et les différents niveaux d'orientation-recours.

Parmi les expériences originales citées, on peut relever : la mise en place de différents mécanismes destinés à coordonner l'action logistique (Cameroun); le recours aux communications par radio-téléphone (Canada, Indonésie, Thaïlande); la normalisation des médicaments (Cameroun, Canada, Malaisie, Zimbabwe); la normalisation du matériel (Canada, Chili, Malaisie); la mise en place de pharmacies communautaires (Soudan); les programmes de formation (Canada, Jamaïque); enfin, la décentralisation des activités logistiques (Finlande).

On trouvera des exemples plus détaillés pour certains pays dans la section suivante consacrée aux questions clés particulières. Le volume II du présent rapport contient des résumés de l'action entreprise par chacun des pays participants.

### III. QUESTIONS CLES CONCERNANT LE RENFORCEMENT DE LA LOGISTIQUE DES SOINS DE SANTE PRIMAIRES

La logistique peut être définie comme le processus servant à procurer, à entreposer, à transporter et à entretenir les fournitures et le matériel. Composante essentielle de l'infrastructure du système de santé, il serait, sans elle, difficile, voire impossible, de fournir des services de santé. Quatorze grands domaines fonctionnels ont été définis (tableau 1), qui ont servi de cadre à la discussion des questions fondamentales.

Après un compte rendu des résultats obtenus par chacun des pays représentés, la réunion a été consacrée à une discussion systématique des questions clés de logistique, tantôt en séance plénière, tantôt au sein des groupes de travail. Pour faciliter les débats, les thèmes ont été répartis en trois domaines principaux : gestion de la logistique, communications et transports.

Plusieurs thèmes ont été repris tout au long des débats. Le premier envisageait la logistique en tant que système nécessitant un effort concerté de la part d'un grand nombre d'unités administratives et techniques, à la fois au sein et en dehors des administrations publiques. Si ces unités ne fonctionnent pas de manière coordonnée en tant que système, le soutien logistique restera incohérent et inadapté. Mais la logistique ne doit pas être considérée non plus comme un système indépendant. Bien au contraire, elle doit être envisagée comme partie intégrante du système de santé national, couvrant la composante logistique du Programme élargi de vaccination, la lutte contre le paludisme, la lutte contre les maladies transmissibles et autres programmes verticaux traditionnels.

TABEAU 1.\* ACTIVITES DES SYSTEMES LOGISTIQUES

1. Planification et budgets
2. Achats
3. Réception et inspection
4. Stockage et entreposage
5. Gestion des stocks
6. Réquisition et distribution
7. Transports
8. Entretien et réparations
9. Communications
10. Gestion de l'environnement des établissements médico-sanitaires
11. Archives et rapports
12. Formation et supervision
13. Recherche et évaluation
14. Rôle des systèmes informatisés

\* Adapté de : OMS, How to Assess Health Services Logistics (version préliminaire), Genève, avril 1985.

Les participants ont reconnu que même si les activités de logistique verticales étaient indispensables à certains moments elles semblaient souvent être moins rentables que les stratégies intégrées, plus rationnelles. Pour être efficace, un système logistique exige une stratégie intersectorielle, afin que toutes les ressources disponibles soient exploitées de façon optimale, à savoir les ressources financières, les ressources en personnel, le matériel et les installations, les transports et les communications.

On a souligné combien il était important de tirer le meilleur parti des ressources du secteur privé, des organisations bénévoles privées locales et internationales, des universités locales et, naturellement, des organismes donateurs. Planificateurs et exécutants doivent s'efforcer de trouver le point d'équilibre le plus positif et le plus rentable entre l'utilisation des ressources du secteur public et celles du secteur privé. Il faut recourir aux services d'approvisionnement, de stockage, de transport et d'entretien du secteur privé chaque fois

qu'ils offrent un net avantage sur le plan économique et pratique. Les organisations bénévoles privées et autres organisations non gouvernementales peuvent fournir différentes formes d'appui, par exemple, une aide aux programmes de formation. Les universités et écoles techniques de chaque pays peuvent apporter leur concours dans des domaines tels que les méthodes spécialisées de contrôle de la qualité et la traduction des manuels techniques.

Un des derniers thèmes abordés a été la nécessité de faire participer tous les niveaux du système de santé à la planification et à la mise en oeuvre d'un système de soutien logistique efficace. Cette participation devrait commencer au niveau de la communauté, qui est le point final auquel les services sont dispensés, pour s'étendre ensuite de bas en haut et englober les établissements de santé périphériques, les établissements intermédiaires et les institutions centrales.

## 1. Gestion de la logistique

Le débat sur la gestion de la logistique a permis de cerner huit domaines cruciaux pour l'établissement et le renforcement de la logistique des soins de santé primaires : 1) politique et planification, 2) gestion des opérations logistiques, 3) formation en logistique, 4) stratégies en matière d'achats, 5) communication de renseignements, 6) entretien et réparation du matériel, 7) installations d'entreposage, et 8) surveillance, évaluation et recherche opérationnelle. Des stratégies de base ont été définies dans chacun de ces domaines et, lorsque cela a été possible, un pays particulier a été cité en exemple.

### 1.1 Politique, planification et établissement des budgets

De nombreux pays ont signalé l'absence d'une politique ou d'un plan expressément conçu pour la logistique. En fait, celle-ci est souvent la composante la plus négligée des soins de santé primaires.

#### 1.1.1 Politique et planification

Une politique d'ensemble en matière de logistique doit être considérée comme une des composantes essentielles de tout programme national visant l'amélioration globale de la santé. Une telle politique doit être fondée sur une évaluation des besoins en logistique propres au pays et tirer parti de l'infrastructure déjà en place. Elle doit comprendre le financement, le perfectionnement des compétences (planification de la main-d'oeuvre), le rôle des organisations non gouvernementales, les avantages respectifs de la centralisation et de la décentralisation des activités logistiques individuelles, les mécanismes de coopération intersectorielle et la nécessité d'établir des plans de rechange et des plans d'urgence. Une politique réaliste dans ce domaine exige un effort concerté de la part de tous les ministères et départements qui jouent un rôle important dans les activités d'approvisionnement, notamment pour la santé, le financement et la planification.

Il a été suggéré que toute politique globale en matière de logistique doit aussi comprendre une politique des prix pour les fournitures, le matériel et les médicaments essentiels. Dans le cas des médicaments essentiels notamment, des prix excessifs peuvent réduire fortement le pouvoir d'achat d'un programme et, de ce fait, entraîner une sérieuse diminution des quantités de médicaments essentiels disponibles.

L'expérience acquise par plusieurs pays dans le domaine de la logistique a été citée en exemple. Le Cameroun, le Canada et la Finlande ont mentionné le rôle important joué par la participation des communautés à la planification et à l'exécution des activités de soutien logistique. En Indonésie, une planification systématique du secteur de la santé, qui comprend celle du système logistique, fait partie du plan de la santé pour tous de même que du plan quinquennal national. En Colombie, une extension rapide et considérable du Programme élargi de vaccination, fondée sur une importante action intersectorielle destinée à coordonner la planification, l'approvisionnement et les transports, a fait ressortir les avantages d'une infrastructure logistique conçue pour soutenir les soins de santé primaires, de même que les avantages d'un soutien national de haut niveau. Dans les régions isolées du nord du Canada, une analyse des différents moyens de transports a permis d'appliquer avec succès une politique consistant à sous-traiter toutes les activités de transport au secteur privé. Enfin, en Malaisie, la

planification du secteur de la santé, qui comprend la logistique, est confiée à un comité de planification du Ministère de la Santé et à un groupe de planification interorganismes pour les services sociaux relevant du Cabinet du Premier Ministre.

### 1.1.2 Finances

Les finances ont été signalées comme un des domaines cruciaux de la planification de la logistique. Le budget doit être soigneusement établi et les ressources humaines et matérielles gérées avec efficacité si l'on veut tirer le meilleur parti des ressources financières existantes. Par ailleurs, certaines activités logistiques sont susceptibles d'être autofinancées. Cela est notamment le cas des médicaments essentiels lorsque les malades sont manifestement disposés à en assumer la charge. On a cité en exemple les pharmacies communautaires en Haïti et au Soudan et les fonds communautaires pour médicaments en Indonésie et en Thaïlande. Au Mali, certains centres de santé obtiennent des fonds pour les fournitures médicales en demandant une modeste rétribution en échange de certains services médicaux.

### 1.1.3 Rôle des donateurs

Le rôle central des organismes donateurs dans la planification et les budgets des activités logistiques a été clairement reconnu. Ce rôle est particulièrement important lorsqu'il s'agit de fournir du matériel, des véhicules, des installations et, dans de nombreux cas, des médicaments essentiels. Malheureusement, dans de nombreux pays, les opérations logistiques ont été sérieusement entravées par des modèles de matériels et de véhicules inappropriés ou trop nombreux, qui sont le résultat d'une politique subordonnant l'aide bilatérale à certains achats effectués auprès du pays donateur. A une époque plus récente, certains donateurs se sont montrés plus disposés à assouplir ce genre de contrainte. Les résultats obtenus jusqu'à présent révèlent que si le matériel et les véhicules peuvent être achetés en fonction de la facilité locale d'entretien plutôt qu'en raison de restrictions imposées par le donateur, ils seront mieux entretenus et dureront beaucoup plus longtemps.

### 1.1.4 Mesures d'encouragement

Enfin, toute politique et planification en matière de logistique doit envisager des mesures d'encouragement et des responsabilités qui sont de nature à en améliorer l'efficacité. Les travaux de logistique sont habituellement des travaux jouissant d'un faible prestige et faiblement rémunérés; il ne faut donc pas être surpris de la médiocrité des résultats obtenus dans ce domaine. Plusieurs options ont été proposées en vue d'accroître le prestige et l'efficacité de la logistique : 1) création de direction de logistique; 2) désignations de postes qui traduisent mieux l'importance de la logistique; 3) création d'une filière professionnelle dans des domaines tels que l'approvisionnement et l'entretien; et, si possible, 4) augmentation des salaires. L'Indonésie et le Soudan ont signalé une amélioration de leur système logistique consécutive à la nomination d'agents d'approvisionnement régionaux dotés de responsabilités pour certaines activités précises en logistique.

## 1.2 Gestion des opérations logistiques

On entend par gestion des opérations logistiques l'organisation du système logistique, la responsabilité du personnel, l'assignation des tâches et la direction des autres travaux inclus dans le cycle logistique. Ce domaine comprend la direction des achats, la réception et l'inspection, le stockage et l'entreposage, la gestion des stocks, la distribution et le transport, les archives et les rapports, et la supervision.

Certains participants ont demandé si le problème fondamental avec les systèmes logistiques était l'insuffisance des ressources ou l'insuffisance de la gestion des ressources existantes. Bien qu'il n'existe pas de réponse universelle à cette question, il est apparu clairement que dans de nombreux cas l'amélioration des systèmes logistiques dépendait davantage d'une gestion améliorée des ressources existantes que de l'obtention de fonds supplémentaires.

Les participants ont noté que la responsabilité des différentes fonctions logistiques était souvent répartie entre plusieurs organismes gouvernementaux et parfois non gouvernementaux.

En outre, les structures hiérarchiques n'étaient pas toujours clairement établies. Cette fragmentation des responsabilités et cette imprécision dans les structures peuvent entraver sérieusement le fonctionnement d'un système logistique. Il importe donc que les pays réexaminent l'organigramme de leurs activités de logistique et déterminent si les fonctions qu'elles remplissent sont organisées de la meilleure façon possible.

L'établissement de procédures fonctionnelles de base est une étape essentielle de la planification de la logistique et de la gestion des opérations. Certains pays ont fait observer que les procédures appliquées aux achats, à la distribution et à d'autres activités logistiques étaient périmées et qu'elles compliquaient plutôt qu'elles n'accéléraient le processus de l'approvisionnement. Dans d'autres pays, il n'existe pas de procédure établie pour les activités logistiques quotidiennes telles que la détermination du volume des commandes, la gestion des stocks et le calendrier des transports. Certaines références figurant à l'annexe A donnent des conseils précis pour la préparation ou l'évaluation des opérations logistiques.

Parmi les procédures les plus importantes il faut citer celles qui se rapportent à la réduction du gaspillage. Qu'il s'agisse des formalités de dédouanement dans les ports ou des procédures appliquées à l'utilisation des fournitures et du matériel dans les établissements médico-sanitaires, il est essentiel que les responsables de la logistique établissent et respectent des procédures qui réduisent à un minimum les dégradations, le vol, l'expiration et d'autres formes de pertes. Etant donné les réalités économiques, il sera peut-être impossible d'éliminer certaines sortes de pertes, mais celles qui sont dues aux dégradations, à l'expiration et à la négligence peuvent et doivent être minimisées.

Enfin, un organigramme amélioré et des procédures d'exploitation appropriées n'auront pas l'effet souhaité sans la formation et la supervision constante de tous les niveaux du personnel concerné par les activités logistiques. Les participants ont fait observer que la supervision journalière du personnel était une composante fondamentale, mais fréquemment déficiente, de la gestion des opérations logistiques.

### 1.3 Formation en logistique

La formation a été considérée un des facteurs les plus importants dans le renforcement de la logistique des services de santé. Le besoin d'une formation existe à tous les niveaux du personnel logistique : planificateurs, administrateurs, cadres intermédiaires et agents de santé.

Il faut non seulement donner une formation au personnel nouveau avant l'embauche, mais aussi assurer la formation interne et les cours de rappel pour le personnel déjà en place. La formation est particulièrement nécessaire pour la gestion de la logistique, la détermination des besoins en médicaments et en fournitures, les achats, la gestion des installations de stockage, les transports et leur planification, l'entretien et la réparation des véhicules et du matériel, et l'utilisation des véhicules.

Les moyens de formation doivent être conçus et mis en oeuvre aux niveaux local, national et international. Chaque pays doit se doter d'une capacité suffisante pour former ses propres formateurs dans des domaines tels que la gestion des stocks et l'entretien. On a fait observer qu'il existe déjà de nombreux moyens de formation utiles, y compris une série OMS/PEV sur la logistique et la chaîne du froid pour les soins de santé primaires et la série OMS/LMD sur la lutte contre les maladies diarrhéiques (annexe A). Cette documentation pourra être complétée et modifiée afin d'y inclure d'autres éléments de la logistique des soins de santé primaires.

Les participants ont souligné que la formation devait être abordée en tant que processus permanent et non comme une activité isolée.

Ils ont aussi reconnu combien il était important d'échanger des données sur l'expérience acquise. Au cours des dernières années, la Région de l'Asie du Sud-Est a acquis une expérience très utile dans le domaine de la coopération régionale axée sur la formation en entretien et en réparation du matériel électro-médical et biomédical. Au Zimbabwe, la zone d'incidence du PEV a pu être étendue grâce à la mise en oeuvre de programmes de formation. La Thaïlande a mis

au point une documentation et des programmes de formation pour l'entretien des véhicules à moteur, des réfrigérateurs et d'autres appareils électriques. La Jamaïque a mis au point des modules de formation pour la gestion des stocks, les achats, l'entretien, l'établissement des budgets, la comptabilité et la gestion générale.

#### 1.4 Stratégies en matière d'achats

Un des éléments fondamentaux de toute politique globale en logistique est la politique d'achat. Comme pour la conception d'ensemble de la logistique, celle-ci doit être élaborée en collaboration avec les autres ministères qui participent au processus d'achat, en particulier le Ministère des Finances.

Plusieurs questions relatives aux achats ont été examinées : l'établissement d'objectifs réalistes quant aux volumes achetés, la normalisation, les avantages respectifs de la centralisation et de la décentralisation, le rôle de la production locale, l'importance de choisir le matériel en fonction de sa facilité d'entretien, le recours aux services d'achat internationaux et l'importance des programmes d'assurance de la qualité.

Une attention particulière a été consacrée à la question des importations exigeant des devises fortes, étant donné la crise économique qui a atteint la majorité des pays. On a été généralement d'accord pour dire qu'il fallait prévoir des niveaux réalisables de service en ce qui concerne les médicaments essentiels et les vaccins, les fournitures et le matériel médical.

##### 1.4.1 Normalisation

La normalisation des médicaments essentiels, des fournitures médicales, du matériel médical et des véhicules a été fortement recommandée par un grand nombre de participants. Elle simplifie généralement la gestion de l'approvisionnement et réduit le coût du stockage ainsi que les pertes. C'est aussi un facteur crucial dans la fourniture de services d'entretien et de réparation pour le matériel et les véhicules. Il est très difficile de maintenir des stocks de pièces détachées et de disposer d'un personnel d'entretien qualifié pour la variété énorme des équipements et des véhicules que finit par acquérir un système de soins de santé, surtout avec les restrictions appliquées aux sources d'approvisionnement par les donateurs.

La normalisation n'est pas toujours une tâche facile. Elle exige souvent que l'on obtienne auprès des utilisateurs des renseignements concernant la meilleure sélection possible des produits. La normalisation du matériel ou des véhicules exige parfois qu'un accord soit passé avec le service central d'achat, puisqu'il n'est pas toujours possible d'appliquer la procédure habituelle des appels d'offres publiques. Un désavantage de la normalisation est que les fournisseurs peuvent augmenter leurs prix une fois que leurs produits sont acceptés en tant que normes. Néanmoins, dans l'ensemble, la normalisation des médicaments essentiels, des fournitures médicales, du matériel médical et des véhicules a donné des résultats positifs.

Le Cameroun, le Canada, la Malaisie, la Zambie et le Zimbabwe ont tous fait l'expérience de la normalisation des achats de médicaments, fondée sur des listes restreintes de médicaments essentiels. Au Chili, la normalisation des fournitures et du matériel s'est révélée avantageuse pour le service central d'achat. Dans les régions du nord du Canada où les transports et les services sont très difficiles à assurer, la normalisation est considérée comme un élément clé du succès du système logistique.

##### 1.4.2 Centralisation ou décentralisation

Une autre question importante dans le domaine des achats est celle de la centralisation ou de la décentralisation. La centralisation permet généralement de faire des économies d'échelle grâce aux achats et à la distribution en gros. Mais les achats centralisés entraînent parfois aussi un certain nombre d'"inefficacités d'échelle" sous forme de délais considérables, de livraisons incertaines et d'un contrôle moins strict par l'utilisateur des produits achetés. Citant les avantages et les inconvénients de l'approche centralisée et de l'approche décentralisée, les participants ont conclu qu'aucune stratégie d'achat ne pouvait être universellement

préférée aux autres. Les programmes doivent exploiter à la fois leur propre expérience et celle des autres afin d'établir les pratiques d'achat qui répondent le mieux à leurs besoins.

L'expérience acquise par plusieurs pays a permis de souligner les avantages de la centralisation, d'autres démontrant au contraire les avantages de la décentralisation. En Malaisie, les achats de médicaments et de fournitures médicales essentiels sont fortement centralisés et, grâce à une gestion efficace et une bonne infrastructure, le système semble fonctionner de manière très satisfaisante. Au Chili, l'achat obligatoire de médicaments et de fournitures au service central d'achat a entraîné un certain relâchement de la part de ce service. Il y a plusieurs années, le système a été réformé de façon à rendre facultatifs les achats auprès du service central, obligeant celui-ci à soutenir la concurrence du marché libre. Il a donc été incité à obtenir les meilleurs prix et les meilleures conditions de paiement. En Finlande, la politique et les budgets sont tantôt centralisés, tantôt décentralisés, mais tous les achats ont été décentralisés au profit des établissements sanitaires municipaux et des hôpitaux. Au Soudan, on encourage les pharmacies communautaires à acheter directement leurs produits dans leur région en raison des problèmes que poserait un système d'achat et de distribution centralisé.

#### 1.4.3 Production locale

La politique d'achat doit aussi aborder la question de la production locale. Celle-ci peut réduire les besoins en devises, abaisser le coût des achats et contribuer à une plus grande autosuffisance, à condition que les matières premières puissent être obtenues à un prix raisonnable et que le processus de production soit relativement rentable. Lorsque ces conditions ne sont pas satisfaites, la production locale peut se traduire par des coûts plus élevés et des pénuries plus fréquentes. Des mesures d'encouragement à la production locale peuvent être incorporées à la politique d'achat et à d'autres règlements nationaux.

Les résultats obtenus avec la production locale ne sont pas partout les mêmes. En Malaisie, le Ministère de la Santé exploite une grande fabrique de produits pharmaceutiques avec des coûts de revient unitaires très inférieurs à celui des achats en gros. Par contre, en Indonésie, les médicaments essentiels et les vaccins fabriqués ou emballés sur place sont souvent beaucoup plus coûteux que les importations de produits équivalents.

#### 1.4.4 Facilité d'entretien

La politique d'achat doit aussi tenir compte de la facilité d'entretien du matériel et des véhicules. Un élément de matériel bon marché qui ne peut être entretenu sur place peut se révéler à la longue bien plus coûteux qu'un élément plus cher à l'achat mais pouvant être aisément entretenu et réparé par les services locaux. Il faudra peut-être modifier les procédures habituelles appliquées aux appels d'offres afin de tenir compte de l'importance cruciale de la facilité d'entretien au moment de la sélection du matériel destiné aux soins de santé. Cette condition peut être satisfaite en spécifiant dans le dossier d'appel d'offres le niveau d'entretien exigé du fournisseur.

#### 1.4.5 Services d'achat internationaux

Il faut reconnaître enfin l'importance des services d'achat internationaux. Le FISE, l'OMS, l'ECHO, l'IDA et Action Medeor figurent parmi les organes qui livrent des médicaments essentiels et des fournitures médicales à des prix de gros fortement concurrentiels. Ils ne répondent pas en général aux appels d'offres publics et sont soumis à certaines restrictions en ce qui concerne les paiements et les conditions de participation. Il faudra donc peut-être inclure des dispositions spéciales dans les politiques d'achat afin de profiter pleinement des avantages de ces services. Même si les pays choisissent de ne rien leur acheter, il est bon de connaître les prix qu'ils pratiquent au moment de négocier les achats locaux.

#### 1.4.6 Garantie de la qualité

Tout système d'achat est tenu d'assurer la qualité des médicaments, des fournitures médicales et du matériel médical. Le Système de certification de la qualité des produits pharmaceutiques entrant dans le commerce international est un mécanisme très utile mais peu utilisé pour le contrôle de la qualité des médicaments essentiels.

### 1.5 Communication de renseignements

Un problème fréquemment rencontré par de nombreux pays dans la planification et la gestion de la logistique est le manque de renseignements utilisables qui permettraient de gérer le système. Les informations requises à cet effet doivent être définies et intégrées à l'ensemble du système d'information sur la santé. Outre les données médico-sanitaires fondamentales sur l'épidémiologie, les établissements et le personnel, la gestion de la logistique exige des informations sur l'utilisation des médicaments et des vaccins, le stock de matériel et le parc des véhicules, les besoins en pièces détachées, les besoins dans le domaine de l'entretien, la durée de vie des véhicules et autres renseignements connexes.

Plusieurs pays ont mentionné le problème de l'estimation des quantités requises de médicaments essentiels. Les données sur la consommation passée sont inexistantes, incomplètes ou trompeuses. Celles qui se rapportent aux problèmes médico-sanitaires et qui seraient nécessaires à une évaluation épidémiologique des besoins en médicaments sont aussi, semble-t-il, incomplètes ou trompeuses.

Rares ont été les exemples cités de systèmes d'information capables de fournir les renseignements nécessaires à la gestion de la logistique et aux décisions devant être prises. La micro-informatique offre des outils qui pourraient rendre de grands services dans l'organisation et l'analyse des renseignements logistiques. Les Bahamas, la Jamaïque et la Malaisie sont en train d'informatiser leurs données sur l'approvisionnement des médicaments. Au cours des dernières années, le Service central d'achat au Chili, qui dessert le Ministère de la Santé, a simplifié la planification et la gestion des stocks grâce à l'informatisation. On a également cité des exemples de recours aux micro-ordinateurs pour la formation, au niveau des districts, du personnel responsable de l'approvisionnement rationnel des médicaments (Indonésie), pour l'estimation, au niveau des provinces, des besoins en médicaments (Maroc) et pour la gestion des transports, au niveau national (Haïti).

### 1.6 Entretien et réparation du matériel

L'absence de services d'entretien et de réparation efficaces a été citée comme la principale cause de défaillance du matériel et des véhicules et comme une des principales raisons de la courte durée de vie sur le terrain du matériel médical et des véhicules utilisés dans un grand nombre de pays en développement. Plusieurs stratégies visant à améliorer l'entretien et les réparations ont été mentionnées, entre autres :

- normaliser le matériel et les véhicules;
- établir et imposer des procédures particulières à l'entretien préventif;
- familiariser les opérateurs de matériel et de véhicules, de même que le personnel d'entretien, avec les techniques élémentaires d'entretien et de réparation;
- mettre en place des unités d'entretien au niveau national et provincial et aux autres échelons appropriés du système;
- exiger comme condition d'achat des équipements importants la fourniture de manuels rédigés dans la langue du pays ou demander aux écoles techniques locales d'en assurer la traduction;
- exiger du fournisseur comme condition d'achat qu'il améliore la formation donnée au personnel d'entretien et de réparation;
- examiner la possibilité de passer des contrats d'entretien avec les fournisseurs et, si possible, inclure ces contrats dans l'accord d'achat;
- limiter les achats aux fournisseurs qui disposent d'installations d'entretien dans le pays même et qui conservent des stocks de pièces détachées essentielles;
- prévoir des clauses relatives aux pièces détachées dans l'accord d'achat initial;
- mettre sur pied des équipes d'entretien mobiles pour certains équipements spécialisés;
- envisager de louer plutôt que d'acheter certains éléments de matériel qui sont difficiles à entretenir.

Les stratégies énumérées ci-dessus ne sont pas toutes réalisables ni même souhaitables pour chaque pays. Mais les pays qui ont réussi à les mettre en oeuvre avec succès ont enregistré une nette amélioration de la fiabilité et de la longévité de leur matériel.

L'établissement de procédures d'entretien préventif et la normalisation du matériel ont joué un rôle capital dans l'entretien du matériel médical utilisé dans les régions septentrionales du Canada. En Indonésie et en Zambie, l'entretien a été amélioré grâce à la création d'unités d'entretien aux niveaux national et provincial. Le Chili et l'Indonésie ont constaté que les fournisseurs étaient d'abord hésitants mais à la longue disposés à procurer, dans le cadre de l'accord d'achat, des manuels d'instruction et d'entretien rédigés dans la langue de la région. Aux Bahamas, la formation en entretien fait partie de l'accord d'achat pour certaines catégories de matériel médical. Enfin, la Thaïlande met à l'essai, sur une échelle limitée, des unités d'entretien mobiles.

Les participants ont fait observer que les fournisseurs de matériel et de véhicules constituent une ressource importante et parfois sous-utilisée pour les travaux d'entretien. Ces fournisseurs peuvent assurer une formation pour l'entretien préventif et les réparations et sont souvent disposés à inclure des contrats d'entretien dans les contrats d'achat. Ceux qui maintiennent des stocks considérables de pièces détachées peuvent réduire la charge administrative et économique d'un stock que le gouvernement devrait autrement maintenir lui-même. Le choix du fournisseur est donc un élément important du programme d'entretien et de réparation mis en oeuvre par un pays.

Il apparaît clairement que la planification de l'entretien et des réparations doit commencer bien avant l'achat ou la réception à titre de don d'un élément de matériel ou d'un véhicule. Toute politique dans ce domaine doit prévoir non seulement les besoins en pièces détachées, mais aussi tous les aspects touchant au soutien apporté à la gestion, y compris le choix du matériel, les méthodes d'exploitation, la formation et les renseignements relatifs à la logistique.

#### 1.7 Installations d'entreposage

La plupart des pays éprouvent ou ont éprouvé de sérieuses difficultés avec l'emplacement, la conception ou la gestion des installations d'entreposage. Les entrepôts sont souvent encombrés et désorganisés; le contrôle de l'humidité et de la température et la lutte contre les insectes sont insuffisants; les mesures de sécurité sont souvent inexistantes.

Plusieurs tentatives faites récemment pour améliorer les installations de stockage centrales et régionales ont été décrites, notamment celles de la Malaisie et du Soudan. La construction d'installations plus rationnelles est une solution à long terme qui est coûteuse. Mais la formation en gestion des entrepôts et des stocks devrait aboutir à une meilleure exploitation des installations existantes et à une réduction des pertes. Malheureusement, le personnel des entrepôts est souvent parmi les plus mal rémunérés et les moins bien encadrés. A moins d'accroître les incitations à un meilleur rendement et d'améliorer l'encadrement, la réorganisation des magasins médicaux et la formation du personnel n'auront qu'une incidence limitée.

Là où il existe une bonne infrastructure dans le secteur privé, il faut songer à réduire ou à éliminer les magasins centraux de fournitures médicales. Au Canada, dans les Territoires du Nord-Ouest, par exemple, il existe un bureau central d'achat relevant du Gouvernement, mais afin de réduire les dépenses, il n'y a pas de magasin central. Les fournisseurs expédient directement leurs produits aux établissements qui les utilisent.

Les participants ont laissé entendre que la question de la centralisation ou de la décentralisation des magasins était une question d'orientation fondamentale qu'il convenait d'étudier avec toute l'attention voulue.

#### 1.8 Surveillance, évaluation et recherche opérationnelle

Le dernier domaine clé signalé est celui de la surveillance, de l'évaluation et de la recherche opérationnelle. Pour déterminer le degré d'efficacité d'un système logistique, il faut établir des indicateurs précis de rendement, tels que le pourcentage de vaccins gaspillés,

la fréquence d'épuisement des stocks, la durée de vie moyenne des véhicules, et ainsi de suite. Ces indicateurs doivent être établis de telle sorte que le système d'information puisse être utilisé pour déterminer le niveau du rendement atteint.

Plusieurs pays ont fait remarquer que la recherche opérationnelle avait un rôle important à jouer dans la détermination des secteurs peu rentables et des méthodes propres à améliorer le rendement du système logistique. La Malaisie et la Thaïlande ont cité des exemples de recherche opérationnelle qui ont abouti à la rationalisation et à l'amélioration de leurs réseaux de distribution. Dans le cas de la Malaisie, la recherche a permis de conclure qu'il fallait établir un petit nombre de magasins régionaux pour éviter de passer par les magasins d'Etat plus nombreux. Quant à la Thaïlande, l'objectif a consisté à renforcer les circuits de distribution et à éliminer tout double emploi à ce niveau.

## 2. Communications

On entend par communications la capacité d'envoyer ou de recevoir des messages et des instructions. Dans le cadre des soins de santé primaires, les communications peuvent remplir une des quatre fonctions suivantes : la consultation, l'éducation, l'administration et l'interaction sociale.

La consultation recouvre non seulement la consultation clinique relative aux problèmes de tel ou tel malade, mais aussi la consultation opérationnelle portant sur des domaines tels que l'entretien et la réparation des véhicules. La fonction éducative peut être assurée non seulement par des programmes de formation réguliers diffusés par radio ou par des systèmes vidéo télévisés, mais aussi par des appels téléphoniques réguliers à titre de contrôle, les conférences par radio-téléphone ou les échanges de messages télex. Un grand nombre d'avis administratifs, de directives, de demandes d'information peuvent être envoyés régulièrement par l'intermédiaire des réseaux de communication médico-sanitaires.

Enfin, il faut être pleinement conscient de la valeur des communications pour l'interaction sociale. Là où les agents de santé sont très dispersés et souvent matériellement isolés les uns des autres, les systèmes de communication peuvent contribuer de manière inégalée à entretenir de meilleures relations personnelles et à encourager cet esprit de collaboration sans lequel l'activité d'une équipe sanitaire ne peut être ni cohérente ni efficace.

C'est pourquoi, pour tirer le meilleur profit des systèmes de communication, les planificateurs et les utilisateurs de ces systèmes doivent garder à l'esprit ces quatre applications possibles.

La discussion des questions de communication a porté sur trois domaines principaux : politique et planification, exploitation et gestion, formation et gestion du personnel.

### 2.1 Politique et planification

Les participants ont fait observer que la formulation d'une politique et la planification dans le domaine des communications doivent tenir compte des facteurs environnementaux, de la coordination intersectorielle, de la normalisation du matériel, des situations d'urgence et des questions relatives au secret de l'information.

#### 2.1.1 Choix du système de communication approprié

Le choix d'un système de communication approprié a été considéré comme un facteur capital. Ce choix doit tenir compte de facteurs culturels, économiques et environnementaux. Certains pays ont des systèmes de communication modernes, allant des communications par radio aux communications par satellite, d'autres utilisent des moyens plus traditionnels tels que les messagers, le tam-tam et les miroirs, qui montrent bien toute la gamme des possibilités.

En dressant des plans pour les communications, les méthodes traditionnelles qui se révèlent efficaces ne doivent pas être exclues simplement parce que ce ne sont pas les plus modernes; il ne faut pas non plus rejeter les derniers équipements mis au point parce qu'ils nécessiteraient

une période de formation et d'adaptation. Il faut au contraire s'efforcer de rechercher toute la gamme des systèmes disponibles et les évaluer en fonction des coûts, de la faisabilité, de l'acceptabilité et du degré d'adaptation aux conditions locales.

### 2.1.2 Coordination intersectorielle

La création de mécanismes favorisant la coordination intersectorielle et la mobilisation du secteur privé a aussi été considérée comme un élément de premier plan. On a souligné tout particulièrement la nécessité de coordonner les activités avec l'Union internationale des Télécommunications (UIT), avec les associations locales de radio amateurs et avec d'autres unités gouvernementales. La mobilisation du secteur privé ou des services individuels a été discutée et jugée un des éléments importants de tout système de communication.

Le partage du matériel de communication est une autre forme de coordination intersectorielle. Le matériel qui est trop coûteux pour être acheté au seul bénéfice des services de santé peut se révéler économiquement rentable lorsque les coûts sont partagés avec d'autres services gouvernementaux ou non gouvernementaux. La planification en commun doit s'efforcer d'assurer que chaque groupe d'utilisateurs disposera du système de communication approprié à ses besoins.

### 2.1.3 Normalisation du matériel

Cet élément a été considéré d'une grande importance non seulement du point de vue économique et opérationnel, mais aussi pour les besoins de l'entretien. Les points suivants ont été examinés : le choix d'un système de communication approprié, la planification pour situations normales et pour situations d'urgence, le rôle capital joué par les communications dans les situations d'urgence et la nécessité de distinguer les besoins existant en temps normal et en situation d'urgence. Les différentes sources d'alimentation pouvant être utilisées par un système ont été considérées comme un facteur important devant influencer sur le choix et l'utilisation des réseaux de communications.

### 2.1.4 Plans de rechange pour situations d'urgence

Les participants ont noté le rôle capital joué par les communications dans les situations d'urgence. Pourtant, sans planification préalable, ce rôle peut être réduit à néant par les conditions particulières de l'urgence à laquelle on fait face. Lors d'une catastrophe, par exemple, le réseau téléphonique public est souvent inutilisable; s'il fonctionne encore, les lignes sont encombrées par les appels aux hôpitaux, aux services publics et aux membres de la famille. Il faut donc prévoir à l'avance des systèmes pouvant se substituer au téléphone. De même, d'autres types de matériel de communication alimentés par l'électricité sont parfois inutilisables s'il n'existe pas de sources d'énergie de secours. En bref, il faut mettre au point des plans applicables aux situations d'urgence qui fassent partie intégrante de la politique et de la planification des communications.

### 2.1.5 Secret de l'information

Enfin, si les communications servent à transmettre des renseignements personnels concernant les malades, il faut établir des politiques et des procédures pour protéger le secret de ces informations selon les principes de la déontologie médicale. Les systèmes de codage sont un des moyens pouvant être utilisés. Tout système de ce genre doit être mis au point compte tenu des règlements locaux, qui, dans certains pays, interdisent le codage des messages transmis par téléphone, par radio ou par d'autres moyens.

## 2.2 Exploitation et gestion des systèmes de communication

L'exploitation et la gestion des systèmes de communication exigent la mise au point de procédures relatives à l'exploitation, à l'établissement des budgets et à la comptabilité, et à l'entretien. Les procédures d'exploitation doivent comprendre des directives couvrant le droit d'utilisation, la tenue de registres où sont consignés les communications, le secret de l'information et les responsabilités particulières des utilisateurs. Lorsqu'il existe des

moyens de communication multiples, comme au Chili où les services de santé ont accès au téléphone, au télex et au système postal, il faudra peut-être des directives pour aider les utilisateurs à déterminer l'utilisation la plus rentable des différents réseaux dans différentes circonstances. Ces directives pourront recommander de n'utiliser le téléphone interurbain que pour les soins à donner en cas d'urgence, de recourir au télex pour les approvisionnements et le matériel requis d'urgence, et ainsi de suite.

Deux facteurs très importants à prendre en compte dans l'exploitation d'un système de communication sont le choix d'un matériel particulier et son entretien.

### 2.2.1 Le choix d'un matériel particulier

Comme indiqué précédemment, la politique en matière de communications doit promouvoir la notion selon laquelle le matériel sera choisi en fonction de facteurs culturels, économiques et environnementaux. Le séminaire a noté les avantages et les inconvénients suivants des moyens de communication les plus courants.

La radio a l'avantage de ne pas dépendre des autres systèmes publics, d'assurer des liaisons immédiates et directes entre les stations et d'avoir un grand rayon d'action. Les inconvénients possibles sont la difficulté de l'entretien, la nécessité de former du personnel, des coûts parfois élevés et l'absence de relevés détaillés concernant les messages transmis. Dans certaines circonstances, une radio ne pourra être correctement exploitée et entretenue que si l'on recrute un opérateur à plein temps. Les progrès rapides des communications par radio, en particulier l'apparition d'émetteurs meilleur marché et plus robustes et les liaisons par satellite, laissent prévoir que la radio sera appelée à jouer un rôle encore plus important à l'avenir.

Le téléphone a aussi l'avantage d'être immédiatement accessible et d'avoir un rayon d'action considérable. Il peut être moins coûteux que la radio là où il existe déjà des réseaux téléphoniques. Les inconvénients possibles sont les suivants : il s'agit d'un service public, il n'est pas toujours fiable, il n'existe généralement pas dans les zones périphériques et il n'y a aucune trace visible des messages transmis. Avec le nombre croissant de pays qui se servent de satellites pour leurs services téléphoniques intérieurs, le recours au téléphone, du moins entre les grandes villes, devrait devenir un moyen de communication de plus en plus sûr.

Les services postaux ont l'avantage d'être généralement moins coûteux que la radio et le téléphone, ils fournissent un relevé écrit des communications, ils sont plus susceptibles d'exister en périphérie et ils peuvent servir à expédier des marchandises (par exemple, des échantillons de médicaments, des frottis sanguins, etc.). Ils ont pour inconvénient d'être plus lents, souvent peu fiables, de subir des défaillances et de connaître certains problèmes typiques des services publics.

Enfin, les services par messenger figurent parmi les plus anciennes formes de communication. Ils ont l'avantage d'être indépendants des services publics, de pouvoir expédier des marchandises, de fournir un relevé écrit des messages transmis et d'être utilisables dans les zones périphériques. Ils ont les inconvénients suivants : les distances peuvent être limitées, le coût du service est parfois plus élevé que celui des autres moyens de communication, ils nécessitent du personnel supplémentaire, l'utilisation du système est limitée par la disponibilité des messagers.

Plusieurs exemples ont été donnés de l'utilisation efficace des communications radiophoniques ou téléphoniques pour la gestion de la logistique. Aux Bahamas, en Indonésie et au Zimbabwe, on se sert de ces deux moyens pour transmettre des informations sur le calendrier des prestations de soins de santé. Depuis déjà 25 ans l'AMREF utilise des réseaux d'émetteurs-récepteurs au Kenya, au Soudan, en Tanzanie et en Ouganda pour la gestion quotidienne des programmes et des services de santé, y compris les opérations de logistique. En Zambie, le Service du médecin volant a fourni 35 émetteurs-récepteurs aux dispensaires ruraux éloignés et aux hôpitaux des missions dans cinq provinces du pays. Bien que ce réseau se soit révélé très utile, les pouvoirs publics hésitent à l'étendre à tous les centres de soins à cause du coût élevé de l'entretien.

Au Canada et en Thaïlande, les systèmes émetteurs-récepteurs servent aux communications entre les centres médico-sanitaires et les agents de santé dans chaque district, de même qu'entre ces centres et les hôpitaux. Dans les régions sans électricité, les radios peuvent être alimentées par des batteries de voiture ou des panneaux solaires (que l'on peut obtenir au prix de 200 dollars environ). Les Bahamas et le Zimbabwe se servent d'émetteurs-récepteurs, mais seulement en cas d'urgence ou de catastrophe.

### 2.2.2 Entretien

Avec de nombreux programmes, l'absence d'entretien préventif régulier, l'incapacité d'assurer un service de réparation et le manque de pièces détachées sont les causes les plus fréquentes de défaillance dans les communications. Comme pour tous les types de matériel, des directives concernant l'entretien et la réparation du matériel de communication, y compris des dispositions assurant la fourniture des pièces détachées, sont indispensables au bon fonctionnement du système.

Les fonds pour l'entretien doivent être prévus et inscrits au budget au moment même où le matériel est acheté ou reçu à titre de don. Les responsabilités en matière d'entretien doivent être clairement indiquées sur l'organigramme et dans les tâches assignées individuellement. Pour le matériel plus moderne ou plus complexe, des contrats d'entretien doivent être envisagés lorsqu'ils peuvent être conclus à un prix raisonnable.

### 2.3 Formation et gestion du personnel

La formation d'opérateurs en communications a été jugée essentielle, car l'expérience démontre clairement que les communications sans personnel qualifié ne sont pas aussi efficaces que prévu. Il faut former le personnel d'entretien et lui fournir des encouragements suffisants.

Lorsqu'on introduit de nouveaux modes de communication, il faut non seulement inculquer aux utilisateurs les compétences mécaniques nécessaires pour faire fonctionner le matériel, mais aussi les compétences requises en communications pour qu'ils l'utilisent de façon efficace. Au Canada, par exemple, les experts en communications ont constaté que les téléconférences (qui consistent à réunir plusieurs personnes en différents points pour une même conversation téléphonique) étaient des moyens efficaces et acceptables de régler les affaires publiques. Mais pour qu'elles réussissent, l'expérience a prouvé qu'il était encore plus important d'apprendre aux intéressés les techniques de communication nécessaires à une téléconférence que de leur enseigner les principes élémentaires de l'utilisation du matériel qui y est consacré.

### 3. Transport

Le transport est une composante essentielle du soutien logistique assuré aux soins de santé primaires et il en fait partie intégrante bien qu'il soit souvent négligé. Sans cette composante, les services de soins de santé primaires risquent d'être compromis. Ils le seront d'autant moins que le système de transport sera efficace.

Les fonctions de soutien assurées par les transports peuvent être définies comme suit :

- 1) livraison des fournitures requises par les centres de soins de santé primaires;
- 2) transport du personnel soignant, y compris les unités mobiles;
- 3) évacuation des malades depuis les unités de soins de santé primaires vers les établissements spécialisés;
- 4) échange d'informations entre les centres de soins de santé primaires.

La dispersion des établissements médico-sanitaires, le mauvais état des routes, les conditions météorologiques qui les rendent impraticables à certaines époques et l'utilisation d'un matériel inapproprié figurent parmi les aspects essentiels des transports qui doivent être pris en considération.

Le renforcement de la fonction de soutien assurée par les transports comprend : 1) la politique et la planification; 2) l'exploitation et le contrôle des réseaux; 3) la formation et la gestion du personnel.

### 3.1 Politique et planification

Il faut évaluer de façon réaliste les besoins et les ressources disponibles dans le domaine des transports avant de décider des investissements qui seront consacrés aux véhicules, au matériel et au personnel. La politique des transports dans chaque département ne doit pas être mise au point indépendamment du système global des transports nationaux. Il faut aussi tenir compte de la politique environnementale et économique, de la politique des pouvoirs publics en matière d'administration et de personnel, et des facteurs écologiques.

La collaboration intersectorielle avec les autres administrations publiques est nécessaire afin d'éviter toute répétition inutile du travail. Il ne faut pas négliger non plus le matériel de transport dont dispose le secteur privé. Quand il est possible d'y recourir, les transports privés peuvent être une solution de rechange efficace et, une fois effectuée une analyse complète des coûts, un moyen plus économique d'accroître le parc des véhicules du secteur de la santé publique.

La normalisation du parc a été reconnue comme une condition préalable très importante à l'entretien efficace des véhicules et au stockage économique des pièces détachées. Elle doit être conforme aux directives des pouvoirs publics et bénéficier de l'appui des concessionnaires. Une coordination entre les achats publics et les dons provenant de l'aide bilatérale et internationale est également requise pour parvenir aux résultats souhaités.

Le choix d'un matériel de transport approprié influe de manière décisive sur les budgets et l'efficacité de l'exploitation. Plusieurs facteurs doivent être pris en compte au moment du choix d'un véhicule : s'agit-il d'un véhicule normalisé ? Est-il d'une capacité suffisante et est-il adapté à l'état des routes ? A quelles conditions particulières l'aide bilatérale a-t-elle été accordée ?

Il faut choisir le véhicule le plus économique compte tenu de tous les éléments précités. Les véhicules à quatre roues motrices, si indispensables qu'ils soient dans certaines circonstances, doivent être évités autant que possible à cause de leur coût plus élevé. Il faut envisager à la place des véhicules à deux roues motrices plus légers et moins coûteux, de même que des motocyclettes et des bicyclettes. Les véhicules à moteur diesel peuvent réduire considérablement les coûts d'exploitation d'un système de transport s'ils peuvent être correctement entretenus au sein du système lui-même.

Deux tableaux se rapportant à la présente analyse, les tableaux 2 et 3, ont été communiqués aux participants.

Deux autres critères importants ont été mentionnés à propos du choix du matériel de transport (véhicules, motocyclettes, moteurs hors-bord, bicyclettes), à savoir un service d'entretien efficace et la possibilité d'obtenir les pièces détachées sur place. Des directives concernant l'entretien du réseau et du matériel doivent être établies pour le matériel et les véhicules du secteur de la santé. Selon les conditions locales, un ministère de la santé peut choisir de recourir à d'autres services de réparation publics ou aux services des concessionnaires privés. Ceux-ci offrent généralement des services de bonne qualité, mais coûteux. Un ministère de la santé peut donc décider de créer sa propre organisation pour l'entretien et les réparations. Il peut même étendre ce service à l'entretien du matériel médico-sanitaire. Plusieurs pays participant à la réunion l'ont fait, notamment le Cameroun, le Mali, le Soudan et la Zambie. Une administration peut décider de créer un service uniquement pour l'entretien préventif et les petites réparations et faire exécuter les réparations plus importantes chez un concessionnaire privé.

Les participants ont noté que certaines organisations internationales et bilatérales fournissent des services consultatifs spécialisés afin d'aider les pays en développement à mettre en place le système d'entretien le plus adapté à leur situation.

TABEAU 2. COMPARAISON DES PRIX DES VEHICULES ET DES COUTS DE FONCTIONNEMENT

	Prix moyen, achat et transport US \$	Consommation de carburant (l/100 km)	Coût du carburant \$	Coût d'entretien annuel, huile, pièces, main-d'oeuvre <sup>1</sup> US \$	Coût de fonctionnement annuel <sup>2</sup> US \$	Pourcentage du coût de fonctionnement par véhicule %
1) Véhicules à quatre roues		litres	\$	\$	\$	%
a) Automobile de petite cylindrée	5 400	8	816	810	1 626	30,1
b) Familiale/automobile de grosse cylindrée	7 920	12	1 224	996	2 220	28,0
c) Fourgonnette, camionnette, petit autobus (4 x 2)	10 000	12	1 224	1 008	2 232	21,8
d) Ambulance (équipement complet) (4 x 2)	14 000	12	1 224	1 008	2 232	15,5
e) Véhicule à 4 roues motrices (4 x 4) à essence (Land Rover, Toyota, Jeep)	12 000	22	2 244	1 350	3 594	29,9
f) Véhicule à 4 roues motrices (4 x 4) à moteur diesel (Land Rover, Toyota, Jeep)	13 000	18	1 296	1 400	2 696	20,7
g) Camion intermédiaire (à essence, 4 x 2)	19 200	22	2 244	1 320	3 564	18,6
h) Camion intermédiaire (diesel, 4 x 2)	20 000	18	1 296	1 400	2 696	13,5
i) Camion poids lourd (diesel, 4 x 2)	42 000	30	2 160	2 160	4 320	10,3
2) Motocyclettes						
k) Mobylettes (50 cc)	500	2	82	192	274	54,8
l) Motocyclettes (125 cc)	960	3,25	133	300	433	45,1

<sup>1</sup> Calculé d'après une utilisation de 15 000 km par année pour les véhicules à quatre roues et de 6000 km par année pour les véhicules à deux roues.  
Prix moyen du carburant : essence - \$0,68 le litre  
diesel - \$0,48 le litre.

<sup>2</sup> Ne comprend ni le chauffeur ni l'assurance.  
Source : FISE, 1985.

TABLEAU 3. PROGRAMME FISE - COUT MOYEN DE FONCTIONNEMENT DES VEHICULES  
(carburant, entretien, réparations, pneus, etc.)

- a) Calculé d'après une utilisation de 15 000 km par année.
- b) Prix moyen de l'essence : \$0,68 le litre; carburant diesel : \$0,48 le litre.
- c) Huile (lubrification), prix moyen de \$2,10 le litre.
- d) Coût moyen de la main-d'oeuvre dans les ateliers d'Etat, \$8,50 l'heure.
- e) Pneus de rechange nécessaires tous les 15 000 km, 3 pneus par voiture et 4 pneus par camion en moyenne.
- f) Accumulateurs : 1 accumulateur pour chaque véhicule tous les 18 mois. Le montant donné ici représente 2/3 du coût d'achat d'un nouvel accumulateur.
- g) Les prix indiqués pour les pièces détachées, les pneus et les accumulateurs sont les prix départ usine pour l'achat outre-mer. Si les pièces sont achetées sur place, il faut au moins doubler les montants indiqués.

	Litres	Voiture à essence	Camionnette à essence	Camion léger diesel	Toyota, Land Rover 4 x 4 essence	Toyota, Land Rover 4 x 4 diesel	Camion diesel 10 tonnes
1) Consommation de carburant, litres/100 km	8						
2) Consommation de carburant annuelle ou tous les 15 000 km	1 200						
3) Coûts du carburant par année ou tous les 15 000 km	US \$ 816						
4) Quantités d'huile par année ou tous les 15 000 km	24						
5) Coûts de l'huile par année ou tous les 15 000 km	US \$ 50						
6) Heures de main-d'oeuvre par année	40						
7) Coûts de la main-d'oeuvre par année	US \$ 340						
8) Coût des pièces détachées par année ou tous les 15 000 km	US \$ 255						
9) Coût des pneus de rechange par année ou tous les 15 000 km	US \$ 140						
10) Coût des accumulateurs par année	US \$ 25						
11) Coût de fonctionnement par année ou tous les 15 000 km, main-d'oeuvre comprise	US \$ 1 626						
12) Coût de fonctionnement par année ou tous les 15 000 km, sans la main-d'oeuvre	US \$ 1 286						
13) Coût de fonctionnement au kilomètre, sans coût de main-d'oeuvre, indépendamment des frais fixes pour les salaires des chauffeurs, les assurances et la dépréciation du véhicule	US \$ 0,085						

REMARQUE : Les coûts donnés aux rubriques 7 et 8 ci-dessus sont les coûts moyens pour les 2 ou 3 premières années dans des conditions normales de fonctionnement (chauffeur qualifié, routes convenables, entretien régulier) et ne comprennent pas les coûts de réparation consécutifs à un accident. Après 30 000 à 40 000 km, les coûts d'entretien augmentent fortement, le véhicule exigeant des réparations et des révisions majeures.

Il faut aussi élaborer des plans pour les situations d'urgence, les accidents majeurs, les catastrophes naturelles (la sécheresse qui sévit actuellement dans plusieurs régions d'Afrique, par exemple). Face à une situation d'urgence sérieuse, il sera peut-être nécessaire d'accroître fortement le parc automobile d'un ministère. Toutefois, il ne faut le faire que dans le but d'intégrer des véhicules supplémentaires au système général de transport.

Enfin, il faut élaborer, dans la limite des ressources disponibles, une politique relative au financement des opérations de transport du département et au remplacement des véhicules.

Les participants ont cité plusieurs exemples de politique et de planification efficaces dans le domaine des transports. L'Indonésie avait autrefois 36 marques différentes de véhicules. A la suite d'une politique de normalisation, il n'y en a plus que quatre, qui sont toutes montées dans le pays. L'importation d'autres marques pour le secteur public est interdite. Le Zimbabwe a un département qui est responsable d'un service central d'achat et de l'entretien des véhicules. La normalisation des véhicules reçus à titre de don a permis à cette administration d'améliorer l'entretien de tous ses véhicules. Pour déterminer les besoins en véhicules, le Département central de la Mécanique, des Transports et du Matériel reçoit des demandes qui sont adressées des districts aux provinces et des provinces au Ministère national de la Santé. Au Soudan, des mesures ont été prises récemment pour améliorer la logistique des services de santé, comprenant, entre autres, l'acquisition de plusieurs camions pour la distribution dans les zones accessibles aux véhicules et un accord conclu avec Sudan Rail qui attribuera une plus forte priorité au chargement et au transport des médicaments vers les régions. Enfin, les Bahamas ont un système reposant à la fois sur les transports publics et les transports privés. Pour un des archipels, par exemple, les médicaments et les fournitures sont généralement expédiés par bateau postal, les vaccins étant transportés par la compagnie aérienne intérieure.

### 3.2 Les opérations de transport et leur contrôle

Des procédures appropriées pour l'exploitation des moyens de transport, la surveillance des conducteurs, le contrôle de l'utilisation du carburant et des autres coûts d'exploitation doivent être établis afin d'assurer que les systèmes de transport fonctionnent dans la limite des ressources disponibles.

L'entretien régulier est le premier niveau d'intervention technique indispensable au bon fonctionnement des véhicules à moteur, des bateaux et autres moyens de transport, ainsi qu'à la prévention de pannes coûteuses. Aucun outillage perfectionné n'est nécessaire à ce niveau. Toutefois, les installations destinées aux travaux d'entretien préventif doivent couvrir l'ensemble du pays. La création d'un service d'entretien mobile a aussi été mentionnée comme une possibilité.

La réparation des véhicules, en revanche, exige des installations plus perfectionnées tant pour les ateliers que pour l'outillage. En général, un seul service central de réparation suffit pour un pays qui dispose d'ateliers d'entretien préventif dans les zones excentriques.

La création des ateliers de réparation doit être précédée d'une planification attentive et de dispositions visant à assurer le recrutement d'un personnel techniquement qualifié. Le maintien d'un stock de pièces suffisant pour les systèmes de transport du secteur de la santé est un problème que connaissent de nombreux pays en développement. A ce niveau, les points faibles suivants ont été signalés : le manque de devises étrangères, la formation insuffisante des magasiniers sur le plan administratif et technique, les changements fréquents intervenant dans les modèles de véhicule et dans la spécification des pièces, enfin la multiplicité des marques et des types de véhicules constituant le parc automobile du secteur médico-sanitaire. La coopération et la conclusion d'accords avec les distributeurs de véhicules commerciaux peuvent largement contribuer à assurer l'approvisionnement des pièces.

Les pièces détachées destinées aux services de santé dans les pays en développement peuvent provenir d'organismes internationaux, de donateurs bilatéraux et d'institutions bénévoles internationales. Toutes ces organisations sont plus disposées à apporter leur concours dans ce domaine, si le pays peut garantir une bonne gestion des pièces, leur comptabilisation et leur entreposage en lieu sûr.

Enfin, il faut appliquer aux systèmes de transports médico-sanitaires des procédures en matière de budgets et de comptabilité qui évitent les pénuries et assurent l'entretien de tous les véhicules pendant la durée entière de l'exercice financier.

Plusieurs pays ont réussi à améliorer leurs opérations de transport et les mesures de contrôle s'y rapportant. Aux Bahamas, des programmes d'entretien préventifs ont été mis en oeuvre afin d'accroître la durée de vie des véhicules et en améliorer le rendement. Au Soudan, le Southern Rural Health Support Project a recruté un technicien responsable de l'entretien du matériel et des moyens de transport. C'est lui qui prévoit et dirige les activités d'entretien et organise les programmes de formation destinés à améliorer les compétences du personnel local. Le Zimbabwe a créé des postes d'administrateurs des transports, qui sont responsables de l'ensemble des opérations de transport, de l'entretien et des mesures de contrôle.

### 3.3 Formation et gestion du personnel

Tous les groupes de discussion ont souligné à maintes reprises la nécessité d'assurer une formation pour chaque catégorie de personnel affectée aux transports. Cette formation est essentielle à la fois pour les administrateurs, les techniciens et les conducteurs, étant donné le coût élevé des véhicules dont ils sont responsables. Elle doit être adaptée aux circonstances et être assurée en permanence afin que ce personnel acquière un niveau élevé de compétence professionnelle et se tienne au courant des progrès techniques.

La formation peut être assurée par des établissements locaux d'enseignement technique et administratif, de même que par les fabricants de véhicules, soit par l'intermédiaire d'un représentant local, soit, s'il s'agit de cadres supérieurs, par les établissements manufacturiers à l'étranger. Les organisations internationales qui fournissent de nombreux véhicules aux pays en développement et qui sont par conséquent d'importants clients pour certains fabricants peuvent contribuer à faciliter les arrangements nécessaires à cette formation. Aux Bahamas, certains contrats d'achat comportent désormais des clauses faisant de la formation un des éléments de l'entretien.

Des manuels appropriés, les graphiques muraux et le matériel d'enseignement audio-visuel sont d'importants moyens de formation. Cette documentation est souvent fournie gratuitement, ou pour une somme modique, par les fabricants de véhicules. Chaque fois que cela est possible, les manuels doivent être fournis dans la langue du pays. L'Indonésie demande régulièrement à ses fournisseurs des manuels et d'autres publications rédigés en indonésien et estime que la documentation ainsi présentée est beaucoup plus utile.

Les possibilités de perfectionnement des cadres, la gestion efficace du personnel et une rémunération suffisante ont été citées comme mesures permettant de retenir et d'encourager un personnel compétent et qualifié responsable des transports médico-sanitaires. On a reconnu, toutefois, que les rémunérations du secteur public font généralement partie d'une grille intersectorielle plus vaste et ne peuvent être aisément modifiées. On peut, cependant, dans la plupart des administrations publiques accroître les avantages sociaux. Appliquées de manière équitable, ces mesures peuvent encourager un plus grand nombre de personnes à travailler au sein d'un système national de santé.

Au cours des discussions en groupe, il a aussi été signalé que les cadres supérieurs responsables des transports doivent participer au processus de décision des services de santé, notamment lorsqu'il est question des transports, de la logistique et d'autres aspects opérationnels de l'activité.

## IV. RECOMMANDATIONS DETAILLEES DANS LES DOMAINES CLES

La logistique joue déjà un grand rôle dans la gestion des programmes de santé. Mais son développement ne s'est pas poursuivi au même rythme que l'expansion des services de santé. Les différents types de services sont beaucoup plus nombreux depuis que les pays ont adopté l'approche des soins de santé primaires comme stratégie de base pour l'amélioration de la santé publique.

Au cours des vingt dernières années, des systèmes logistiques ont été mis au point pour les campagnes nationales et mondiales menées en faveur de la santé dans le cadre de programmes à but spécifique. Les meilleurs exemples en sont les campagnes d'éradication de la variole et du paludisme et, plus récemment, le Programme élargi de vaccination (PEV) et le Programme de lutte contre les maladies diarrhéiques (LMD). Tous ces programmes comportaient un important élément de soutien logistique pour l'approvisionnement, le matériel et les transports.

En outre, toujours au cours des deux dernières décennies, l'OMS a fermement soutenu les programmes de réforme administrative ou de développement des institutions. Ces programmes, centrés sur les ministères de la santé, les institutions de protection sociale et les compagnies nationales de distribution d'eau, visaient à renforcer la capacité opérationnelle de ces organismes. Un des éléments majeurs de ces programmes a été la mise au point de services logistiques pour la gestion de l'approvisionnement, la gestion des transports et les communications. Ces services logistiques sont toujours l'objet d'une attention considérable et les demandes de coopération technique destinées à les renforcer sont de plus en plus fréquentes.

La priorité donnée aux soins de santé primaires comme stratégie de base pour la réalisation de l'objectif la santé pour tous vise à accroître l'efficacité et l'efficacités des services de santé et à étendre leur zone d'incidence.

Les secteurs suivants figurent parmi ceux où l'OMS et d'autres organismes internationaux peuvent apporter un concours technique à l'appui des efforts nationaux déployés pour renforcer la logistique :

1. Promotion du soutien logistique aux soins de santé primaires pour la formulation des politiques, la planification, les programmes et le processus d'établissement des budgets relatifs au développement du secteur sanitaire national;
2. Promotion d'une meilleure collaboration entre le secteur de la santé et les autres secteurs ayant des rapports avec celui-ci, dans le but de renforcer le soutien logistique des soins de santé primaires;
3. Aide à l'orientation, à la formation et au perfectionnement des compétences chez les administrateurs de la santé à tous les niveaux appropriés, constituant une partie intégrante du perfectionnement des cadres de direction;
4. Appui technique pour l'intégration d'une composante logistique à la gestion des programmes de santé;
5. Diffusion d'informations utiles sur l'expérience acquise par les différents pays dans le développement et les innovations logistiques;
6. Expansion d'une collaboration pratique et intensive entre pays (Coopération technique entre pays en développement) pour le partage de l'information et des compétences et les opérations conjointes dans le domaine des achats, de la production et de la distribution;
7. Recherche et développement pour la création de systèmes de soutien logistique appropriés, y compris les transports, les communications et les mécanismes de collaboration avec d'autres secteurs;
8. Rédaction de manuels normalisés en logistique pour les soins de santé primaires, dont un manuel sur l'auto-évaluation;
9. Dons et assistance financière des organismes internationaux et bilatéraux, destinés à renforcer les services logistiques.

Au cours de ses délibérations, le groupe a mis au point les recommandations détaillées suivantes, fondées sur les questions logistiques prioritaires énoncées dans la section précédente.

## V. MESURES PROPOSEES

Les sections précédentes du présent rapport résument les principales questions relatives au renforcement du soutien logistique des soins de santé primaires et contiennent un certain nombre de recommandations que les gouvernements et les organisations internationales peuvent appliquer dans le but de les résoudre. Au cours des dernières séances de la réunion, les participants se sont efforcés de déterminer les domaines les plus fortement prioritaires dans lesquels les gouvernements et les organisations internationales devraient intervenir.

Les neuf activités suivantes ont été désignées comme jouissant de la plus forte priorité pour une action immédiate de la part des gouvernements et des organisations internationales : 1) formulation de politiques; 2) sensibilisation; 3) formation; 4) échange de données d'expérience; 5) collaboration technique entre pays en développement (CTPD); 6) normalisation; 7) mesures de soutien directes; 8) recherche et développement; et 9) coordination entre organisations internationales.

### 1. Formulation de politiques

Toute tentative faite pour renforcer le soutien logistique des services de santé doit être fondée sur une politique mise au point par les Etats et les organisations internationales. Cette politique doit faire ressortir le rôle capital de la logistique dans la prestation des services de santé et, dans la mesure où l'Etat ou l'organisation est concernée, elle doit se rapporter expressément aux questions suivantes : financement, développement des ressources humaines, rôle du secteur privé et des organisations bénévoles privées, centralisation ou décentralisation des activités logistiques, mécanismes de coopération intersectorielle, plans de rechange ou d'urgence, mesures d'incitation pour un meilleur rendement du personnel, normalisation des fournitures et du matériel, entretien du matériel et des véhicules.

Dans de nombreux cas, la politique en matière de logistique a déjà été établie dans le cadre de programmes verticaux séparés. Si c'est le cas, il faut s'efforcer d'harmoniser les mesures incluses dans les différents programmes, de coordonner le soutien logistique apporté à ces derniers et de modifier la politique existante lorsqu'elle est incomplète ou inefficace.

### 2. Sensibilisation

Une des causes principales de défaillance dans les systèmes logistiques d'un grand nombre de programmes semble être la faible priorité qui leur a été attribuée. La logistique ne semble avoir ni le prestige ni l'attrait intrinsèque qui caractérisent d'autres activités liées à la prestation des soins de santé. En conséquence, le soutien logistique est souvent un des aspects les plus négligés du développement du secteur sanitaire national.

Les participants ont estimé qu'une des étapes essentielles de tout programme destiné à renforcer le soutien logistique consiste à relever chez les Etats et les organisations internationales le niveau général de sensibilisation vis-à-vis du rôle capital de la logistique. Ils ont fortement recommandé les uns aux autres de mettre ce processus de sensibilisation en route dans leur propre pays en diffusant les résultats de la réunion et en tenant eux-mêmes des réunions aux niveaux national et local. Les organismes internationaux tels que l'OMS et le FISE ont été invités à tenir des réunions régionales et sous-régionales consacrées aux problèmes logistiques prioritaires définis par les pays de chaque région ou sous-région.

La prise de conscience des problèmes logistiques qui devrait être un des résultats de ces réunions et le soutien mutuel qu'elles permettront d'assurer devraient servir de fondement aux activités particulières ultérieures.

### 3. Echange de données d'expérience

Malgré les faiblesses dont souffrent les systèmes de logistique, il semble y avoir une somme considérable d'expériences - à la fois positives et négatives - sur lesquelles les gouvernements peuvent se fonder pour renforcer leur propre système de soutien logistique. Les

participants ont instamment demandé aux gouvernements de documenter de telles expériences et ont prié l'OMS, le FISE, d'autres institutions des Nations Unies et d'autres organismes internationaux de les aider à les faire connaître. Comme première étape, certaines études sur des pays particuliers, issues de cette réunion, seront révisées et publiées. En outre, il existe déjà tout un ensemble de publications contenant des exemples d'interventions au profit des systèmes logistiques. Il conviendrait de rassembler et de diffuser une liste de ces exemples.

Les réunions régionales et sous-régionales peuvent constituer un forum très utile pour l'échange direct des données d'expérience sur des activités logistiques précises, telles que les achats, la gestion des stocks, la gestion des transports et les communications par radio. En collaboration avec d'autres institutions de l'ONU, l'OMS et le FISE peuvent jouer un rôle important dans la convocation de ces réunions.

#### 4. Coopération technique entre pays en développement

En plus de l'échange de données d'expérience par le moyen de réunions et de publications, les Etats peuvent jouer un rôle plus actif en s'aidant les uns les autres dans le cadre de la coopération technique entre pays en développement (CTPD). Ils peuvent collaborer à la création de centres de formation régionaux pour la formation spécialisée dans des domaines tels que l'entretien et les réparations de véhicules et la gestion des magasins médico-sanitaires centraux. Ils devraient aussi envisager de collaborer à la production de certaines fournitures et de certains matériels médicaux.

Enfin, les Etats doivent collaborer avec les organisations internationales pour rechercher dans les pays en développement des logisticiens expérimentés qui peuvent fournir aux pays voisins un soutien technique spécialisé et des services de consultation.

#### 5. Formation

Le manque de formation adéquate est considéré comme une des principales faiblesses dont souffrent la quasi-totalité des niveaux et des activités majeures des systèmes logistiques. Les gouvernements devront déterminer leurs besoins propres en formation et établir des programmes aux niveaux intermédiaire et national pour y répondre. Lorsque les gouvernements bénéficiaires le leur demandent, les organisations internationales doivent être disposées à leur venir en aide pour la définition des besoins en formation et l'établissement des programmes. Un aspect important de cette action est le renforcement de la capacité des institutions de formation nationales existantes afin qu'elles puissent assurer une formation dans certains domaines précis de la logistique.

Lorsque les gouvernements le leur demandent, les organisations internationales devraient être disposées à fournir des exemples de documents pour la formation et des manuels pratiques pour les opérations logistiques. Enfin, elles peuvent contribuer à la formation en aidant à tenir des stages régionaux destinés à former des cadres supérieurs en logistique et des formateurs en logistique.

#### 6. Normalisation

Pendant toute la durée de la réunion, la normalisation a été mentionnée à maintes reprises comme une des pièces maîtresses de toute gestion efficace de la logistique. La normalisation des médicaments, des fournitures, du matériel et des véhicules réduit les coûts d'acquisition et le coût des stocks, accroît considérablement la probabilité que le matériel et les véhicules seront entretenus et facilite la gestion de la logistique à tous les niveaux. Les organisations internationales peuvent contribuer à la normalisation en coordonnant la mise au point des directives concernant les fournitures médicales, le matériel médical, les véhicules et le matériel de communication. La liste des médicaments essentiels établie par l'OMS est un excellent exemple de normalisation. Toutefois, les normes doivent être adaptées aux conditions économiques, aux circuits de distribution, à la géographie et au climat de chaque pays et aux préférences d'ordre culturel. Il incombe donc à chaque Etat de formuler sa propre politique de normalisation et d'établir ses propres listes normalisées de produits, en n'utilisant les listes internationales existantes qu'à titre indicatif.

Il faut souligner à cet égard le rôle des donateurs. La politique d'achats conditionnels imposée par les donateurs contribue parfois largement à entraver ou à faciliter l'effort de normalisation entrepris par un pays. Les donateurs adoptent depuis quelque temps des politiques plus souples et par conséquent plus compatibles avec les objectifs à long terme du développement national et la réalisation d'une plus grande autosuffisance.

#### 7. Mesures de soutien directes

La distribution directe de médicaments, de vaccins, de fournitures, de matériel médical, de matériel pour les communications et de véhicules est toujours un des éléments essentiels du développement des services de santé dans un grand nombre de pays. Si l'on en juge d'après les besoins signalés par les différents pays et la nécessité de poursuivre dans la voie de la normalisation du matériel et des véhicules, cette contribution continuera à être très demandée et très appréciée des pays qui en bénéficient.

En ce qui concerne l'assistance technique, il est essentiel que les organismes donateurs reconnaissent l'importance d'un juste équilibre entre leur tendance à soutenir la création de programmes nouveaux ou en expansion, et la nécessité indéniable de renforcer le soutien logistique des programmes existants. La logistique est un ingrédient essentiel du ciment qui empêche les projets de développement médico-sanitaires de se désagréger une fois qu'une assistance a été fournie par les donateurs. Par conséquent, ceux-ci doivent collaborer étroitement avec les gouvernements bénéficiaires et les institutions internationales pour établir les priorités d'assistance technique correspondant aux activités logistiques à long terme nécessaires pour la poursuite de l'exploitation des services de santé.

#### 8. Recherche et développement

Les gouvernements et les organisations internationales doivent continuer à rechercher, à tester et à adapter les techniques appropriées, y compris les méthodes de stockage, les modes de transport, le matériel médical, le matériel de communication et les procédures d'entretien s'y rapportant. Les gouvernements doivent rechercher et soutenir les institutions et les particuliers qui participent aux recherches et aux réalisations dans le domaine de la logistique des soins de santé primaires, et si nécessaire, solliciter une aide extérieure pour renforcer l'activité de ces institutions et de ces particuliers. Les gouvernements et les organisations internationales doivent aussi soutenir la recherche opérationnelle dans certains domaines logistiques spécialisés.

#### 9. Coordination entre organisations internationales

Les participants ont estimé que la coordination entre organisations internationales doit se situer d'abord au niveau des Etats. C'est aux bénéficiaires eux-mêmes qu'il appartient en premier d'évaluer leurs besoins en logistique et de coordonner l'aide que leur apportent les différents organismes internationaux, bilatéraux ou bénévoles pour y faire face. Lorsqu'ils demandent à des organismes extérieurs de les aider à évaluer leur système logistique, les Etats doivent les encourager à constituer des équipes d'évaluation mixtes.

S'il est certain que la coordination des interventions logistiques doit commencer aux niveaux des Etats, elle doit se poursuivre aux niveaux sous-régional, régional et local, à la fois au sein des organisations et entre les organisations internationales.

Pour conclure, les participants ont estimé que cette réunion interrégionale n'était ni un commencement ni une fin, mais plutôt une occasion précieuse - dans le cadre d'un processus permanent, encore que lent - de renforcer le soutien logistique des soins de santé primaires. Pour que des initiatives majeures telles que la vaccination, la lutte contre les maladies diarrhéiques, l'amélioration de la nutrition et de l'assainissement réussissent, il faut accélérer la mise en place de systèmes de soutien logistique efficaces. Les mesures proposées à la réunion ont pour but de fournir aux Etats et aux organisations internationales des principes directeurs qui leur permettront de réorienter et d'intensifier l'effort engagé au profit de la logistique des soins de santé primaires.

ANNEXES

Annexe A : Références utiles pour la logistique des soins de santé primaires

Annexe B : Liste des participants

Annexe C : Composition des groupes de travail

Annexe D : Programme de la réunion

Annexe A

REFERENCES UTILES POUR LA LOGISTIQUE DES SOINS DE SANTE PRIMAIRES

Références générales

Battersby, A. : How to Look After a Health Centre Store, Londres: AHRTAG, 1983

Dorner, G., Roepnack, C. G., Burchardt, R. & FIP Industrial Pharmacists Section: Management of Drug Purchasing, Storage and Distribution. Manual for Developing Countries (2<sup>e</sup> édition révisée). La Haye : Fédération internationale pharmaceutique (FIP), 1985

HCR : Manuel des situations d'urgence, Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés, Genève, 1982

Management Sciences for Health: Managing Drug Supply: The Selection, Procurement, Distribution and Use of Pharmaceuticals in Primary Health Care. Boston, MA: Management Sciences for Health, 1981

McMahon, R., Barton, E. & Piot, M. : Si vous êtes chargé de ..., Guide de gestion à l'usage des responsables des soins de santé primaires au niveau intermédiaire. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1980

Modules de formation de l'OMS relatifs à la logistique

OMS: How to Assess Health Services Logistics with Particular Reference to Peripheral Health Facilities (version préliminaire), Genève, Organisation mondiale de la Santé, avril 1985

ONUUDI: Maintenance and Repair in Developing Countries, New York, Nations Unies, 1971

PAHO: Medical Supply Management After Natural Disaster (Scientific Publication N° 438). Washington, DC, Pan American Health Organization, 1983

Taff, C. A.: Management of Physical Distribution and Transportation, Homewood, IL: Irwin, Inc., 1978

University of Hawaii: Health Center Operations. The MEDEX Primary Health Care Series, N° 30. Honolulu, Etats-Unis: Health Manpower Development Staff, University of Hawaii, 1982

Cours du Programme élargi de vaccination sur la logistique et la chaîne du froid pour les soins de santé primaires comprenant les 24 fascicules suivants :

1. Comment évaluer les besoins d'un magasin déjà existant
2. Comment entreposer les fournitures
3. Comment distribuer les fournitures
4. Comment tenir les registres et calculer les pertes
5. Comment contrôler la qualité des stocks
6. Comment évaluer les besoins pour la première fois
7. Comment évaluer les besoins en chloroquine pour la première fois
8. Comment évaluer les besoins en sachets SRO pour la première fois
9. Comment évaluer les besoins en vaccins pour la première fois
10. Comment évaluer les besoins en contraceptifs pour la première fois
11. Comment évaluer les besoins en médicaments essentiels pour la première fois
12. Le jeu de la chaîne du froid
13. Comment améliorer la communication
14. Comment entretenir un réfrigérateur à compression
15. Manuel de l'utilisateur pour les réfrigérateurs à compression
16. Comment entretenir un réfrigérateur fonctionnant au pétrole

17. Manuel de l'utilisateur pour les réfrigérateurs fonctionnant au pétrole
18. Comment entretenir un réfrigérateur fonctionnant au gaz
19. Manuel de l'utilisateur pour les réfrigérateurs fonctionnant au gaz
20. Comment maintenir des stocks de pièces de rechange
21. Comment assurer l'entretien d'une chambre froide
22. Manuel de l'utilisateur pour les chambres froides
23. Guide à l'usage des responsables de cours
24. Questionnaire pour l'évaluation

Programme de lutte contre les maladies diarrhéiques, cours pour administrateurs de programmes nationaux LMD comprenant les huit fascicules suivants :

- Introduction
- Priorités nationales
- Objectifs généraux et spécifiques
- Système des services de santé
- Objectifs secondaires
- Logistique
- Evaluation
- Résoudre les problèmes

Programme de lutte contre les maladies diarrhéiques, cours de formation à l'usage des superviseurs de régions sanitaires comprenant les sept fascicules suivants :

- Introduction
- Participation de la communauté
- Traitement de la diarrhée
- Objectifs
- Surveillance du rendement
- Formation
- Surveillance et évaluation de l'utilisation et résumé du cours

Annexe B

LISTE DES PARTICIPANTS

Participants

- Mme G. Angelothanassi, Infirmière diplômée, Hôpital des enfants "Aghia Sophia", Athènes, Grèce
- Dr A. Bekele, Economiste-conseil, Arlington, Virginie, Etats-Unis
- Dr G. Bergonzoli, Secrétaire à la santé publique, Services de santé del Valle, Del Cauca, Colombie
- Dr L. Black, Sous-Ministre adjoint, Services médicaux, Santé et Bien-Etre, Ottawa, Canada
- Dr J. M. Bob'oyono, Responsable national des SSP, Ministère de la Santé publique, Yaoundé, Cameroun (Vice-Président de la réunion)
- Mme V. Brown, Deputy Permanent Secretary, Ministry of Health, Nassau, Bahamas
- Dr R. Caram, Ministère de la Santé, Santiago, Chili
- M. S. Coutalianos, Administrateur, Hôpital général Halkis, Athènes, Grèce
- Dr M. M. Law, Sous-Ministre adjoint, Santé et Bien-Etre, Ottawa, Canada (Présidente de la réunion)
- M. I. Linnakko, Directeur du Bureau des Affaires techniques, Conseil national de la Santé, Helsinki, Finlande
- Dr S. MacDonald, Directeur général de la Santé, Ministère de la Santé, Winnipeg, Manitoba, Canada
- Dr D. Makuto, Deputy Secretary for Health, Rural Health Services Division, Ministry of Health, Harare, Zimbabwe
- M. D. L. Martin, Santé et Bien-Etre, Ottawa, Canada
- Dr A. H. el Sayed Osman, Director-General, Primary Health Care and Rural Health, Ministry of Health, Khartoum, Soudan
- M. M. Pontus, Sous-Ministre adjoint de la Santé, Département de la Santé, Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Yellowknife, TNO, Canada
- Dr J. D. Quick, Director, Drug Management Programme, Management Sciences for Health, Boston, Mass., Etats-Unis (Rapporteur)
- Dr A. Radjak, Chef de la Sous-Direction des urgences et des évacuations, Ministère de la Santé, Djakarta, Indonésie
- Mme M. Ramsey, Supply Management Officer, Ministry of Health, Kingston, Jamaïque
- Lt. Col. P. Robinson, Ministère de la Défense nationale, Ottawa, Canada
- M. S. Siatwinda, Senior Health Education Officer, Ministry of Health, Lusaka, Zambie

Dr T. Thavichachart, Chef de la section santé et sécurité, Division de la Santé rurale,  
Bureau du Secrétaire permanent, Ministère de la Santé publique, Bangkok, Thaïlande

Dr M. Traoré, Médecin-chef, Centre de santé, Kolondieba, Mali

M. Yeap Boon Chye, Directeur des services pharmaceutiques, Ministère de la Santé, Kuala Lumpur,  
Malaisie

OMS

M. P. Carr, Conseiller régional en administration, OMS, Bureau régional des Amériques,  
Washington, D.C., Etats-Unis

Dr N. Romanov, Médecin, Logistique des services de santé, Division du Renforcement des Services  
de Santé, OMS, Genève, Suisse (Secrétaire de la réunion)

M. M. Segovia, Conseiller régional en gestion, OMS, Bureau régional des Amériques, Washington,  
D.C., Etats-Unis

Dr E. Tarimo, Directeur de la Division du Renforcement des Services de Santé, OMS, Genève,  
Suisse

Dr M.-Zakir Husain, SPHA (PHC), OMS, Bureau régional de l'Asie du Sud-Est, New Delhi, Inde

Dr M. A. M. El-Zawahry, Coordinateur des programmes et représentant de l'OMS, Djakarta,  
Indonésie

UNICEF

M. H. D. Ruttinger, Field Logistics/Transport Office, Fonds des Nations Unies pour l'Enfance,  
New York, N.Y., Etats-Unis

AMREF

Dr K. O. Asante, Health Planner/Project Leader, African Medical and Research Foundation,  
Nairobi, Kenya

Annexe C

COMPOSITION DES GROUPES DE TRAVAIL

Groupe A

- Dr L. M. Black - Sous-Ministre adjoint, Santé nationale et Bien-Etre social, Canada
- Dr J. M. Bob'oyono - Responsable national des SSP, Ministère de la Santé publique, Cameroun
- Mme Lise Gravel - Ministère de la Santé, Québec (Canada)
- Mme Sharon MacDonald - Médecin-hygiéniste en chef, Santé et Bien-Etre social, Canada
- M. H. Ruttinger - Field Logistics/Transport Officer, UNICEF, New York, Etats-Unis
- M. M. Segovia - Conseiller régional en administration, OPS, Washington, DC
- Dr Boyd Suttie - Sous-Ministre adjoint de la Santé, Ontario (Canada)
- Dr E. Tarimo - Directeur, Division du Renforcement des Services de Santé, OMS, Genève
- Dr M. Traoré - Médecin-chef, Centre de Santé, Kolondiéba, Mali
- M. B. C. Yeap - Directeur des Services pharmaceutiques, Ministère de la Santé, Kuala Lumpur, Malaisie

Groupe B

- M. K. O. Asante - Health Planner/Project Leader, African Medical and Research Foundation, Nairobi, Kenya
- Dr A. Bekele - Economiste-conseil, Etats-Unis
- Dr G. Bergonzoli - Secrétaire à la Santé publique, Colombie
- Mme V. Brown - Deputy Permanent Secretary, Ministry of Health, Nassau, Bahamas
- Mme S. Coutalios - Administrateur, Hôpital général Chalcis, Grèce
- M. I. Linnakko - Chef de bureau, Conseil national de la Santé, Finlande
- Dr D. Makuto - Deputy Secretary for Health, Rural Health Services Division, Ministry of Health, Zimbabwe
- Dr M. Pontus - Ministère de la Santé, Territoires du Nord-Ouest, Canada
- Dr J. D. Quick - Director, Drug Management Programme, Management Sciences for Health, Etats-Unis
- Dr T. Thavichachart - Chef de la Section santé et sécurité, Division de la santé rurale, Bureau du Secrétaire permanent, Ministère de la Santé publique, Thaïlande
- Dr M. A. M. El-Zawahry - Coordonnateur des programmes, OMS, Indonésie

Groupe C

Dr R. Caram - Chef de Cabinet, Ministère de la Santé, Chili

M. Peter Carr - Conseiller régional en administration, OPS, Washington, DC, Etats-Unis

Dr M. Zakir Husain - SEARO, Inde

Dr R. H. Lennox, Santé et Bien-Etre, Canada

Mme G. Maghina-Angelothanassi - Infirmière diplômée, Grèce

Dr H. Abdul Radjak - Chef de la Sous-Direction des urgences et des évacuations, Indonésie

Mrs M. Ramsey - Supply Management Officer, Ministry of Health, Kingston, Jamaïque

Lt Col. P. Robinson - Service de Santé, Ministère de la Défense nationale, Canada

Dr N. Romanov - Médecin, Logistique des services de santé, Division du Renforcement des Services de Santé, OMS, Genève

Dr A. H. El-Sayed Osman - Director-General, Public Health Care and Rural Health, Soudan

M. S. Siatwinda - Senior Health Education Officer, Zambie

Annexe D

## PROGRAMME DE LA REUNION

Dimanche 9 juin 1985

15 h 00-19 h 00  
Inscription des participants  
Désignation provisoire du président, du vice-président et du rapporteur

Lundi 10 juin 1985

08 h 00-09 h 00  
Inscription des participants

09 h 00-09 h 50

Séance plénière

1. Présentation des participants
2. Objectifs de la réunion et méthode de travail
3. Election du président, du vice-président, des rapporteurs et des membres du groupe d'orientation
4. Adoption de l'ordre du jour

09 h 50-10 h 30

Séance d'ouverture

1. Allocution du Dr E. Tarimo, Directeur de la Division du Renforcement des Services de Santé, OMS
2. Discours d'ouverture de l'honorable Jake Epp, Ministre de la Santé nationale et du Bien-être social

10 h 30-10 h 45

Pause café

10 h 45-11 h 30

Séance plénière

Présentation des rapports nationaux:  
(Uniquement des résumés de 10 à 15 minutes, exposant des points fondamentaux)

11 h 30-12 h 30

Séance plénière

Présentation des rapports nationaux (suite)

12 h 30-14 h 00

Déjeuner

14 h 00-15 h 30

Séance plénière

Présentation des rapports nationaux

15 h 30-15 h 45

Pause café

15 h 45-17 h 30

Séance plénière

Rapports nationaux (suite)

Atelier : discussion des rapports nationaux et de la méthodologie à proposer sur la façon d'aborder et de résoudre des problèmes d'ordre logistique

Mardi 11 juin 1985

09 h 00-10 h 30

Séance plénière

Présentation du Thème A : "Système logistique" - M. M. Segovia,

Dr J. Quick

Questions soulevées par ce thème  
Constitution des groupes de travail

10 h 30-10 h 45           Pause café

10 h 45-12 h 30           Groupes de travail  
Discussions des groupes de travail

12 h 30-14 h 00           Déjeuner

14 h 00-15 h 30           Groupes de travail  
Suite des discussions

15 h 30-15 h 45           Pause café

15 h 45-16 h 30           Groupes de travail  
Suite des discussions

16 h 30-17 h 30           Séance plénière  
Rapports des groupes sur le Thème A et discussion

Soirée                    Mise au point et communication des conclusions des groupes  
                          - rapporteurs et secrétaires de groupes

Mercredi 12 juin 1985

09 h 00-10 h 30           Séance plénière  
Présentation du Thème B : "Communications" - participant canadien  
Présentation du Thème C : "Transport" - participant canadien  
Questions soulevées par ces thèmes

10 h 30-10 h 45           Pause café

10 h 45-12 h 30           Groupes de travail  
Discussion de groupes sur les Thèmes B et C

12 h 30-14 h 00           Déjeuner

14 h 00-15 h 30           Groupes de travail  
Suite des discussions de groupes

15 h 30-15 h 45           Pause café

15 h 45-16 h 30           Séance plénière  
Rapports des groupes sur les Thèmes B et C

16 h 30-17 h 30           Réunion du Groupe d'orientation - Mise au point et communication  
                          des conclusions des groupes

Jeudi 13 juin 1985

09 h 00-10 h 30           Séance plénière  
Elaboration de recommandations et lignes directrices en matière  
de logistique à l'intention des gouvernements : système, struc-  
ture et fonctionnement

10 h 30-10 h 45           Pause café

10 h 45-12 h 30           Séance plénière  
Recommandations et lignes directrices formulées à l'intention de  
l'OMS et axées sur l'élaboration des stratégies; mesures y  
faisant suite proposées pour chaque niveau de l'OMS, destinées à  
aider les pays à créer un système logistique à l'échelle  
nationale

12 h 30-14 h 00 Déjeuner

14 h 00-17 h 00 Démonstration de télé-médecine  
Elaboration d'un projet de rapport par les rapporteurs et le  
Groupe d'orientation

Vendredi 14 juin 1985

09 h 00-10 h 30 Séance plénière  
Présentation et discussion du projet de rapport  
Définition des activités de soutien logistique à l'échelle inter-  
nationale, régionale et mondiale, les plus aptes à faciliter  
l'action entreprise par chaque pays (encourager la collaboration  
internationale : OMS; autres organismes)

10 h 30-10 h 45 Pause café

10 h 45-12 h 00 Séance plénière  
Suite de la discussion

12 h 00-13 h 30 Adoption du projet de rapport

Clôture de la réunion

INTERVENTIONS RECOMMANDEES DANS LES DOMAINES CLES

DOMAINES CLES	MESURES A PRENDRE PAR LES PAYS EUX-MEMES	ASSISTANCE AU TITRE DE LA CTPD OU FOURNIE PAR LES ORGANISATIONS INTERNATIONALES*
<p>1. <u>Système logistique</u> 1.1 Politique, planification et budgets</p>	<p>Convoquer des groupes de travail pour : examiner et évaluer les activités logistiques en cours, mettre au point une politique globale expressément destinée à la logistique des SSP et contribuer à la mise en oeuvre de cette politique. Y inclure des directives pour l'intégration de la composante logistique au processus de planification et de développement de la santé nationale. Cette politique doit aussi couvrir les questions fondamentales énoncées ci-dessus, en mettant à profit les meilleures ressources logistiques disponibles.</p> <p>Envisager soigneusement de recourir à la fois aux ressources du secteur privé et du secteur public pour la politique et la planification logistiques. Explorer les économies et les améliorations possibles grâce à la collaboration avec le secteur privé.</p>	<p>Etant donné le rôle capital de la logistique dans le soutien apporté à toutes les activités des SSP, il est fortement recommandé à l'OMS d'inscrire la question de la logistique des SSP au prochain ordre du jour des discussions techniques.</p> <p>Les bureaux régionaux et nationaux sont priés d'accorder une plus forte priorité à la coordination de toutes les activités liées à la logistique. Les réunions régionales sur la logistique des SSP peuvent jouer un rôle important dans l'échange des données d'expérience susceptibles d'améliorer les systèmes logistiques nationaux.</p> <p>Les organisations internationales devront préciser les programmes nationaux et régionaux qui peuvent servir de centres de démonstration et promouvoir la CTPD bilatérale à partir d'activités qui ont donné des résultats positifs.</p>
		<p>Les organisations internationales devront établir des directives pour la planification et l'établissement des budgets dans le domaine logistique.</p>

\* Dans ce tableau, "organisations internationales" désigne collectivement l'OMS, le FISE et les autres institutions de l'ONU, les organisations internationales bénévoles privées et les donateurs bilatéraux.

INTERVENTIONS RECOMMANDEES DANS LES DOMAINES CLES

DOMAINES CLES	MESURES A PRENDRE PAR LES PAYS EUX-MEMES	ASSISTANCE AU TITRE DE LA CTPD OU FOURNIE PAR LES ORGANISATIONS INTERNATIONALES
1.1 Politique, planification et budgets (suite)	<p>Coopérer bilatéralement dans l'esprit de la CTPD et échanger des informations sur le mécanisme de la formulation de la politique, la programmation et les budgets en matière de développement logistique.</p> <p>Documenter l'expérience acquise par chaque pays avec les interventions logistiques et la faire connaître à d'autres pays par le moyen de réunions et de publications d'organisations internationales telles que l'OMS et le FISE.</p> <p>Résister aux pressions internes du personnel technique et aux pressions externes des fournisseurs qui voudraient affecter les ressources à des types de matériel et de véhicules et à d'autres techniques perfectionnées, qui sont trop coûteux et difficiles à entretenir.</p>	<p>Les responsables de tous les programmes d'aide internationale et bilatérale sont instamment priés de réévaluer leur politique en matière de logistique, notamment en ce qui concerne la normalisation, l'entretien du matériel et les implications logistiques de tout don accordé au titre des soins de santé.</p>

INTERVENTIONS RECOMMANDEES DANS LES DOMAINES CLES

DOMAINES CLES	MESURES A PRENDRE PAR LES PAYS EUX-MEMES	ASSISTANCE AU TITRE DE LA CTPD OU FOURNIE PAR LES ORGANISATIONS INTERNATIONALES
1.2 Gestion des opérations logistiques	Reconnaître l'existence de la logistique en tant que domaine spécialisé, s'informer des progrès réalisés et adapter ces réalisations à la situation particulière du pays.	Les contributions à la gestion des opérations logistiques devraient revêtir essentiellement la forme d'une aide destinée à l'établissement de programmes de formation, et de mesures de soutien technique direct (consultations).
1.3 Formation en logistique	Faire appel aux institutions de formation nationales et locales existantes et accroître les moyens dont elles disposent pour donner une bonne formation aux concepteurs, aux directeurs et aux cadres responsables de la logistique.	Les organismes internationaux devront soutenir la CTPD en recherchant dans les pays en développement les meilleurs logisticiens nationaux et locaux et les aider à jouer le rôle de consultants vis-à-vis d'autres pays en développement.
	Coopérer aux niveaux régional et mondial afin de partager les moyens de formation au profit de tous.	Les organisations internationales devront contribuer à renforcer et à promouvoir les institutions de formation nationales et locales existantes qui ont déjà une expérience dans la formation en logistique des SSP.
	Si nécessaire, rechercher l'assistance technique des organisations internationales et bilatérales afin de renforcer la capacité nationale de fournir une formation efficace en logistique.	Les organisations internationales devront contribuer à la mise au point de modules de formation pour les aspects particuliers de la logistique qui ne sont pas couverts par le PEV, la LMD et d'autres documents pour la formation en logistique.

INTERVENTIONS RECOMMANDEES DANS LES DOMAINES CLES

DOMAINES CLES	MESURES A PRENDRE PAR LES PAYS EUX-MEMES	ASSISTANCE AU TITRE DE LA CTPD OU FOURNIE PAR LES ORGANISATIONS INTERNATIONALES
1.3 Formation en logistique (suite)	<p>Reconnaître à la logistique le statut de discipline professionnelle qu'elle a effectivement acquis et s'efforcer de recruter, de former et de conserver des experts en logistique. Les pays peuvent profiter des programmes internationaux de bourses de perfectionnement pour la formation avancée des cadres supérieurs en logistique.</p>	
1.4 Stratégies d'achat	<p>Dans le cadre de l'examen général de la politique, étudier la question de la centralisation ou de la décentralisation des achats. Il faut aussi envisager de réviser les règlements périmés et d'en établir d'autres qui accélèrent plutôt qu'ils ne restreignent le fonctionnement du mécanisme d'achat.</p> <p>En mettant au point une stratégie d'achat les pays doivent faire appel aux meilleurs experts qui existent dans ce domaine, y compris les experts qui remplissent cette fonction localement dans le secteur privé.</p>	<p>L'OMS et le FISE devront poursuivre leurs efforts en vue de diffuser l'information sur la fiabilité des fournisseurs individuels de produits pharmaceutiques, de matériel et de véhicules. Ces organismes devront aussi fournir des renseignements sur les méthodes élémentaires pour le contrôle de la qualité de ces articles.</p> <p>L'OMS et le FISE devront rassembler et diffuser des listes comparatives de prix pour les médicaments essentiels, les fournitures essentielles, le matériel et les véhicules.</p> <p>Les organisations internationales devront contribuer à la mise au point de normes indicatives pour les fournitures et le matériel.</p>

INTERVENTIONS RECOMMANDEES DANS LES DOMAINES CLES

DOMAINES CLES	MESURES A PRENDRE PAR LES PAYS EUX-MEMES	ASSISTANCE AU TITRE DE LA CTPD OU FOURNIE PAR LES ORGANISATIONS INTERNATIONALES
1.5 Communication de renseignements	<p>Evaluer les besoins d'information en logistique et examiner le système national d'informations médico-sanitaires, afin d'assurer que les informations nécessaires sont rassemblées et correctement exploitées.</p> <p>Mettre au point des procédures propres à la gestion des stocks et à la surveillance des opérations logistiques.</p>	<p>Les organisations internationales devront contribuer à la mise au point de directives indiquant les besoins d'information minimaux pour la gestion de la logistique, les méthodes pratiques de production de données et les utilisations primaires de l'information dans les prises de décision et la gestion des opérations.</p>
1.6 Entretien et réparation du matériel	<p>En achetant du matériel ou en l'acceptant comme don, se renseigner sur l'entretien qu'exigera ce matériel, les possibilités d'entretien sur place et la possibilité de conclure des contrats d'entretien.</p> <p>Si possible, diffuser des manuels d'instruction et d'entretien rédigés dans la langue de travail de la région. Ce travail pourrait exiger la collaboration des écoles techniques locales (pour qui la traduction de manuels constituerait une activité très utile aux étudiants) et des organisations internationales.</p> <p>Normaliser au maximum le matériel et les véhicules afin de faciliter l'entretien et les réparations.</p>	<p>Lorsqu'on le leur demande, les organismes internationaux ou bilatéraux devront aider les pays et les fournisseurs à rédiger des manuels d'instruction et d'entretien dans la langue du pays ou de la région.</p> <p>Les organismes internationaux et les donateurs bilatéraux devront contribuer à promouvoir la normalisation, activité comprenant le réexamen de leurs propres politiques susceptibles de faciliter ou d'entraver l'acquisition d'un matériel normalisé, facile à entretenir.</p>

INTERVENTIONS RECOMMANDEES DANS LES DOMAINES CLES

DOMAINES CLES	MESURES A PRENDRE PAR LES PAYS EUX-MEMES	ASSISTANCE AU TITRE DE LA CTPD OU FOURNIE PAR LES ORGANISATIONS INTERNATIONALES
1.7 Installations d'entreposage	<p>Exploiter au maximum l'information et les manuels existants sur la gestion et l'utilisation efficaces des installations d'entreposage.</p> <p>La nécessité d'avoir des installations d'entreposage gérées par l'Etat doit être réexaminée attentivement en fonction du coût et de la disponibilité d'autres moyens de stockage et de distribution.</p> <p>Il faut envisager d'éliminer les magasins médicaux centraux de grande dimension, souvent peu rentables, lorsqu'il existe des solutions de recharge plus efficaces et plus économiques.</p> <p>Il faut apprendre aux utilisateurs à appliquer des méthodes de stockage correctes.</p>	<p>L'OMS a établi des normes relatives aux installations médico-sanitaires, qui devraient être rendues publiques et diffusées.</p> <p>Les organisations internationales devront envisager la mise au point de prototypes d'installations de stockage qui serviraient de centres de démonstration.</p> <p>La collectivité internationale devra continuer à soutenir la logistique des SSP en fournissant des véhicules, le matériel de la chaîne du froid, les fournitures médicales et les médicaments essentiels.</p>

INTERVENTIONS RECOMMANDEES DANS LES DOMAINES CLES

DOMAINES CLES	MESURES A PRENDRE PAR LES PAYS EUX-MEMES	ASSISTANCE AU TITRE DE LA CTPD OU FOURNIE PAR LES ORGANISATIONS INTERNATIONALES
1.8 Surveillance, évaluation, recherche opérationnelle	<p>Dans le cadre de leurs activités permanentes, les unités de planification et d'évaluation du ministère de la santé doivent procéder régulièrement à des opérations de surveillance et d'évaluation du système logistique.</p> <p>Les responsables de la logistique doivent établir des indicateurs de rendement appropriés pour les systèmes logistiques, afin de juger de l'efficacité du système.</p> <p>Relever les déficiences des structures administratives et de la technologie actuelles auxquelles pourront remédier les activités internationales de recherche opérationnelle. Participer activement à l'essai et à l'adaptation des méthodes les plus appropriées.</p>	<p>Les organisations devront contribuer à établir des indicateurs de rendement pour les systèmes logistiques, qui peuvent aisément être utilisés par les administrateurs et les consultants pour juger de l'efficacité du système.</p> <p>Les organisations internationales devront rechercher les meilleures techniques existant dans le domaine de la logistique des SSP et contribuer à les mettre à l'essai et à les adapter.</p> <p>Les organisations devront fournir des fonds pour le perfectionnement des compétences en recherche opérationnelle et pour les activités de recherche.</p>

INTERVENTIONS RECOMMANDEES DANS LES DOMAINES CLES

DOMAINES CLES	MESURES A PRENDRE PAR LES PAYS EUX-MEMES	ASSISTANCE AU TITRE DE LA CTPD OU FOURNIE PAR LES ORGANISATIONS INTERNATIONALES
2. <u>Communications</u> 2.1 Politique et planification	<p>Etudier les moyens de communication disponibles dans chaque pays et créer des mécanismes pour choisir les systèmes de communication appropriés.</p> <p>Créer des mécanismes nationaux pour la coordination intersectorielle visant le développement et l'utilisation de systèmes de communication nationaux.</p> <p>Définir les besoins précis en matériel et, si nécessaire, rechercher l'aide des organisations internationales pour obtenir ce matériel.</p> <p>Mettre au point des politiques appropriées pour l'entretien du matériel de communication (radios, télex, etc.).</p> <p>Etablir ou réviser les directives pour la collaboration avec d'autres secteurs en vue de l'entretien du matériel de communication.</p> <p>Mettre en place un réseau de communication pour mobiliser le secteur de la santé dans les situations d'urgence et relier ce secteur à d'autres.</p>	<p>L'OMS devra collaborer avec l'ONU et les autres organisations internationales telles que l'UIT en vue de la normalisation du matériel de communication.</p> <p>L'OMS devra fournir une documentation sur les principes directeurs de la coordination intersectorielle et les mécanismes possibles de collaboration avec les particuliers et les organisations.</p> <p>Collaboration dans le cadre de la CTPD ou de l'OMS pour mettre au point des politiques appropriées relatives à l'entretien.</p>

INTERVENTIONS RECOMMANDEES DANS LES DOMAINES CLES

DOMAINES CLES	MESURES A PRENDRE PAR LES PAYS EUX-MEMES	ASSISTANCE AU TITRE DE LA CTPD OU FOURNIE PAR LES ORGANISATIONS INTERNATIONALES
2.2 Exploitation et gestion des systèmes de communication	<p>Etablir des procédures et des règlements pour l'utilisation des systèmes de communication.</p> <p>Obtenir des manuels d'instruction pour l'utilisation des systèmes de communication.</p> <p>Etablir des procédures pour protéger le secret des informations concernant les maladies, conformément aux principes de l'éthique médicale et à la législation locale.</p> <p>Etablir des budgets réalistes pour l'acquisition et l'exploitation du matériel et des services de communication.</p> <p>Créer des unités et des systèmes de gestion pour l'entretien du matériel de communication.</p> <p>Mettre au point des contrats pour l'entretien de certains équipements.</p>	<p>Les organisations internationales devront recueillir des informations valables sur les procédures d'exploitation.</p> <p>Elles peuvent contribuer financièrement aux systèmes de communication.</p> <p>Elles peuvent contribuer sur le plan technique à la mise au point de procédures d'entretien pour certains systèmes de communication.</p>

INTERVENTIONS RECOMMANDEES DANS LES DOMAINES CLES

DOMAINES CLES	MESURES A PRENDRE PAR LES PAYS EUX-MEMES	ASSISTANCE AU TITRE DE LA CTPD OU FOURNIE PAR LES ORGANISATIONS INTERNATIONALES
2.3 Formation et gestion du personnel	<p>Mettre au point et appliquer des programmes de formation initiale et permanente appropriés pour les opérations de communication.</p> <p>Mettre au point et appliquer des mécanismes pour le recrutement, la rétention et la formation du personnel de communication.</p> <p>Créer des filières professionnelles, selon les besoins, pour le personnel de communication.</p>	<p>Fournir un appui technique pour la conception et la mise en oeuvre de la formation dans les pays mêmes et à l'étranger.</p> <p>Contribuer à l'organisation et à la mise en oeuvre de programmes de formation nationaux et régionaux, y compris la création de centres de formation et de documents pour la formation.</p>

INTERVENTIONS RECOMMANDEES DANS LES DOMAINES CLES

DOMAINES CLES	MESURES A PRENDRE PAR LES PAYS EUX-MEMES	ASSISTANCE AU TITRE DE LA CTPD OU FOURNIE PAR LES ORGANISATIONS INTERNATIONALES
3. <u>Transport</u> 3.1 Politique et planification	<p>Evaluer les besoins en matière de transports dans le cadre de l'ensemble du système national de transport, en prêtant une attention particulière au rôle que pourrait jouer le secteur privé.</p> <p>La politique des transports doit prévoir le choix d'un matériel approprié dans la perspective d'une normalisation.</p> <p>Inclure dans la politique et les plans des directives concernant l'entretien, de même que l'acquisition et la gestion des pièces détachées.</p> <p>Avant d'adresser des demandes concernant les transports aux organismes internationaux, tenir une réunion à laquelle assisteront les organismes nationaux concernés et les représentants locaux d'organisations internationales et d'organismes non gouvernementaux. En examinant les demandes projetées, tenir compte de l'ensemble des moyens de transport disponibles et des questions relatives à la facilité d'entretien et à la normalisation.</p>	<p>Toute activité intéressante entreprise par un pays pour la gestion des transports doit être documentée et mise à profit pour encourager la CTPD.</p> <p>Les organisations internationales et les donateurs bilatéraux devront contribuer à la recherche opérationnelle visant à améliorer l'efficacité et la fiabilité des services de transport. Les résultats de ces études devront être largement diffusés.</p> <p>Les organisations internationales et les donateurs bilatéraux devront continuer à fournir des véhicules et d'autres moyens de transport adaptés aux besoins de chaque pays.</p>

INTERVENTIONS RECOMMANDEES DANS LES DOMAINES CLES

DOMAINES CLES	MESURES A PRENDRE PAR LES PAYS EUX-MEMES	ASSISTANCE AU TITRE DE LA CTPD OU FOURNIE PAR LES ORGANISATIONS INTERNATIONALES
3.2 Les opérations de transport et leur contrôle	<p>Etablir et appliquer des procédures de gestion pour la comptabilité et le contrôle des moyens de transport.</p> <p>Accorder la priorité au recrutement et à la formation du personnel capable d'assurer des opérations régulières d'entretien préventif et de réparation.</p> <p>Accorder une attention permanente au problème des pièces détachées; recourir au maximum au secteur privé lorsque celui-ci peut les fournir.</p>	<p>Les organismes internationaux et les donateurs bilatéraux peuvent fournir conseils et assistance technique pour les achats, l'entretien, la rédaction de manuels et l'établissement de procédures d'exploitation et de contrôle efficaces. Il faut mettre à profit l'expérience et les compétences des services bénévoles internationaux.</p>
3.3 Formation et gestion du personnel	<p>Veiller au recrutement et à la rétention des conducteurs de véhicules, des mécaniciens et des administrateurs qualifiés en matière de transport. Perfectionnement des cadres, motivation du personnel et création de postes de direction.</p> <p>Former les administrateurs, les techniciens et les conducteurs de véhicules; la formation devra être adaptée à la situation particulière des transports dans chaque pays.</p> <p>Envisager et exploiter selon les besoins la formation assurée dans le pays même ou à l'étranger par les fabricants.</p>	<p>L'expérience acquise par chaque pays dans la formation et la gestion du personnel des transports doit être documentée, diffusée et utilisée pour encourager la CTFD.</p> <p>Les organisations internationales peuvent contribuer à la création de documents pour la formation et à l'organisation de stages nationaux et régionaux en gestion des transports. Les services bénévoles internationaux peuvent aussi y jouer un rôle. Prendre dûment en compte les compétences et l'assistance pouvant être fournies par les services bénévoles bilatéraux.</p>

||  
||  
||