

Termes de Références

RECRUTEMENT D'UN ASSISTANT TECHNIQUE POUR LE RENFORCEMENT DES CAPACITES DES DIRECTIONS PROVINCIALES DE LA SANTE (DPS) DU NORD KIVU ET DU MANIEMA DANS LE DOMAINE DE LA QUANTIFICATION, DE LA REVUE DES REQUISITIONS DES ZONES DE SANTE ET DU SUIVI DE LA DISPONIBILITE DES INTRANTS AU NIVEAU DES FORMATIONS SANITAIRES

Pays : République Démocratique du Congo (RDC)

Lieux de la mission : Goma (Nord Kivu) et Kindu (Maniema)

Date de début de la mission : 1^{er} Novembre 2019

Durée de la mission : 1 an renouvelable 1 an.

Thème de la mission : Chaîne d'approvisionnement des produits de santé

Sous-thème : Quantification des besoins, revue des requêtes/commandes, suivi de la disponibilité des intrants sanitaires, système d'information et de gestion logistique des produits de santé (analyse et assurance qualité des données), formation et partage d'expérience (transmission de savoir-faire) aux ressources humaines

CORDAID recherche un consultant qui peut être soit un consultant individuel à son compte, soit un consultant présenté par une organisation. Dans le cas où c'est une organisation qui soumissionne en présentant un consultant, l'organisation devra détailler la valeur ajoutée et le support exact qu'elle apportera au consultant et à la mission. Par ailleurs, le coût indirect de l'organisation devra être inclus directement dans le taux/honoraires du consultant.

Profil recherché :

Pharmacien

Document supports disponibles :

- Plan stratégique du Système National d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels « SNAME » 2017-2020;
- Feuille de route entre l'UE, le FM et le Ministère de la santé relative au transfert des activités du Fonds mondial vers le SNAME;
- Rapports d'audits de la chaîne d'approvisionnement;

- Manuel descriptif du Système d'Information en Gestion Logistique

Table des matières.....	3
Abréviation et acronymes.....	4
1. Contexte	5
1.1. Organisation du SNAME	5
1.2. Périmètre et responsabilités des DPS en matière GAS au sein du SNAME.....	6
2. Justification.....	9
3. Objectifs de la mission.....	10
4. Note importante.....	11
5. Activités attendues (liste non exhaustive)	12
5.1. Activités de diagnostic.....	12
5.2. Activités d’organisation et planification.....	13
5.3. Activités de formation, de renforcement des compétences et de partage d’expérience avec les acteurs provinciaux.....	13
5.4. Activités de pilotage, coordination et suivi	14
6. Livrables attendus	15
7. Positions hiérarchiques et relations fonctionnelles et contractuelles	16
8. Plan de travail.....	17
9. Profil recherché	20
A. Qualifications requises	20
B. Expérience professionnelle générale requise	20
C. Spécialisations souhaitées :.....	20
D. Qualités /capacités requises :	21
10. Modalités pratiques & logistiques de la mission.....	22
A. Modalités de mises en œuvre	22
B. Logistiques et équipements	22
11. Evaluation des offres	Erreur ! Signet non défini.
A. Evaluation Technique	Erreur ! Signet non défini.
C. Evaluation Financière	Erreur ! Signet non défini.

ASBL	Association Sans But Lucratif
AT	Assistance technique
BCAF	Bureau de coordination des achats de la FEDECAME
BCZS	Bureau Central de la zone sanitaire
CDR	Centrale de Distribution Régionale de médicaments essentiels génériques
DPS	Division Provinciale de la Santé
FEDECAME	Fédération des Centrales d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels
FOSA	Formation Sanitaire
FM	Fonds mondial de lutte contre le VIH/SIDA, la tuberculose et la malaria
GTM	Groupe de Travail médicament
MSP	Ministère de la Santé Publique
ONG	Organisation non gouvernementale
PNAM	Programme National d'Approvisionnement en Médicaments
PNDS	Plan national de développement sanitaire
PTF	Partenaires techniques et financiers
RDC	République Démocratique du Congo
RH	Ressources humaines
RHS	Ressources humaines pour la santé
SIGL	Système d'information et de gestion logistique
SNAME	Système National d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels
SNIS	Système national d'informations sanitaires
TDR	Termes de référence
UE	Union européenne
ZS	Zones de Santé

La Commission européenne et le Fonds mondial de lutte contre le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme, en collaboration avec le Ministère de la santé de la RDC ont décidé du transfert des responsabilités en matière d'approvisionnement, dans un premier temps, des produits de la lutte contre le paludisme (hormis les MILDA des campagnes de masse) du bénéficiaire principal du fonds mondial vers le système national d'approvisionnement en médicaments essentiels (SNAME).

A cet effet, une feuille de route a été élaborée selon une approche commune de renforcement du SNAME, afin d'en assurer la pérennité, la résilience et l'efficacité dans l'intérêt de tous les bénéficiaires et indépendamment des aléas des appuis internationaux. L'objectif final de ce transfert est en effet l'intégration de l'ensemble des systèmes d'approvisionnement parallèles dans le système national.

Le flux matière, première étape retenue dans le cadre du transfert des activités d'achat, d'importation, d'entreposage et de distribution des produits de santé du FM vers le SNAME, repose sur la mise en place, en amont, d'un processus de **quantification** (estimation des quantités des besoins). Initialement effectuée au niveau central sous la direction des programmes nationaux, la quantification est désormais destinée à être réalisée par les Directions Provinciales de Santé (DPS) pour être ensuite validée par le Groupe de Travail Médicaments. Les décisions sur la quantification seront donc prises au niveau provincial et les commandes seront faites sur base du principe "pull". L'objectif est de pouvoir mieux répondre à la demande en effectuant une quantification au niveau provincial, en partant des besoins des formations sanitaires.

1.1. Organisation du SNAME

Le système national d'approvisionnement en médicaments essentiels nommé SNAME a été mis en place à partir de 2002 par le Ministère de la Santé Publique (MSP) afin d'assurer l'approvisionnement régulier et pérenne en médicaments et produits de santé essentiels de qualité, à un prix accessible, à l'ensemble de la population de la RDC. Sa coordination est assurée par le programme national d'approvisionnement en médicaments (PNAM) qui relève de la Direction de la Pharmacie et du Médicament (DPM).

Le fonctionnement du SNAME est basé sur 4 principes: (i) le partenariat public-privé; (ii) la centralisation des achats des médicaments; (iii) la décentralisation de la distribution des médicaments et (iv) le recouvrement des coûts des médicaments consommés afin de maintenir le capital médicament, considéré comme un fonds public, donc appartenant à la population.

La centralisation des achats d'une part, se fait à travers la Fédération des Centrales d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels (FEDECAME), Association Sans But Lucratif (ASBL), qui comprend à ce jour deux pôles d'acquisition :

- le Bureau de Coordination des Achats de la FEDECAME (BCAF) à l'ouest ;
- et l'Association Régionale d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels (ASRAMES) à l'est.

Le plan stratégique prévoit de regrouper les différents pôles d'acquisition en un seul bureau d'achat avec seulement trois portes d'entrées pour les produits de santé.

La décentralisation de la distribution d'autre part se fait à travers les Centrales de Distribution Régionales (CDR), jouant le rôle de services d'intérêt public et gérés dans le cadre du partenariat public-privé par des ASBL. On compte 18 CDRs, dont 16 sont en réalité fonctionnelles, distribuant les médicaments aux hôpitaux et aux autres formations sanitaires dans leurs régions respectives, par l'intermédiaire, le plus souvent des dépôts des bureaux centraux des zones sanitaires. Ces entités privées à but non lucratif sont membres de la FEDECAME.

1.2. Périmètre et responsabilités des DPS en matière GAS au sein du SNAME

Dans chaque DPS, un pharmacien, officiellement nommé, joue le rôle de point focal "approvisionnement" et est en charge des activités telles que la quantification, la revue des réquisitions, l'établissement et le suivi des plans de distribution en lien avec le point focal "maladie" de la DPS /Programmes verticaux, ainsi qu'avec l'ensemble des parties prenantes (dont font partie tous les acteurs en charge de la mise en œuvre des projets financés par les partenaires techniques et financiers). On note cependant une faible disponibilité du personnel technique au sein des DPS

A ce jour, les représentants des programmes verticaux liés au paludisme, VIH et tuberculose ne sont pas intégrés dans les DPS. Tout comme les DPS, les bureaux provinciaux des programmes verticaux de ces

3 maladies reçoivent des fonds et moyens de fonctionnement de la part du FM, qui leur sont propres. A terme, et dès que les MSP aura opérationnalisés ses orientations, les programmes verticaux, leur personnel et leur financement, seront intégrés dans les DPS, et la quantification consolidée des médicaments sera préparée à la DPS.

Par ailleurs, grâce à l'existence d'un comité national de pilotage et de comités provinciaux de pilotage, le Ministère de la santé dispose de mécanismes de coordination aux différents niveaux d'organisation du système de santé de la RDC. A l'intérieur de ces comités provinciaux existent des commissions thématiques prenant en charge les défis relatifs aux différents piliers de ce système de soins. En l'occurrence le groupe de travail approvisionnement et logistique dénommé "groupe de travail médicament" (GTM) assure la coordination de la chaîne d'approvisionnement pharmaceutique dans la province. Le Groupe Technique Médicament est généralement composé du personnel de la DPS, des programmes verticaux, des partenaires techniques et financiers et de la CDR. C'est le GTM qui généralement valide la matière technique préparée par le point focal « approvisionnement » de la DPS.

Selon le manuel descriptif du Système d'Information en Gestion Logistique la DPS a entre autres mandats de coordonner toutes les interventions et les actions de la chaîne d'approvisionnement de la province.

Ses principales attributions sont :

- ✓ Assurer l'appui et l'encadrement technique de la gestion de la chaîne d'approvisionnement des zones de santé de son ressort
- ✓ Gérer les ressources humaines, matérielles et logistiques y compris les médicaments du secteur de la santé dans la Province
- ✓ Assurer la gestion de l'information sanitaire en Province
- ✓ Assurer la gestion de l'information en gestion logistique en Province
- ✓ Assurer le suivi & évaluation des données sanitaires et logistiques
- ✓ Evaluer les capacités gestionnaires des ZS en médicaments
- ✓ Estimer les besoins annuels en médicaments de la DPS
- ✓ Elaborer le plan provincial d'approvisionnement des médicaments
- ✓ Assurer le suivi technique de la gestion des médicaments à la CDR
- ✓ Accompagner la distribution et les redéploiements des Médicaments et produits de santé au sein de la province
- ✓ Produire et transmettre le rapport des activités de gestion logistique au PNAM
- ✓ Transmettre le rapport de la rétro-information aux CDR et BCZS

Plus spécifiquement au sein de la DPS :

Le Chef de la Division Provinciale est chargé de :

- ✓ Coordonner les activités sanitaires de la DPS
- ✓ Assurer le feedback aux CDR et ZS sur des questions de gestion des médicaments

Le Pharmacien chargé des approvisionnement est chargé de :

- ✓ Faire la revue des données logistiques dans le DHIS2.0 par ZS
- ✓ Identifier les problèmes de qualité des données
- ✓ Estimer les besoins trimestriels et annuels en médicaments pour la province
- ✓ Evaluer les niveaux de stocks des produits par ZS et au niveau de la CDR
- ✓ Analyser, valider et assurer le suivi des commandes des ZS à la CDR
- ✓ Faire des audits de la traçabilité des médicaments jusqu'aux FOSA
- ✓ Calculer les indicateurs d'alerte GAS pour les médicaments ciblés à l'aide des données du DHIS2.0

Le Pharmacien chargé du suivi des distributions a la DPS est chargé de :

- ✓ Mettre à jour avec la CDR le plan de distribution des produits (axes, rythme, volumes, poids, ...)
- ✓ Identifier les problèmes ou goulots d'étranglement liés à la mise en œuvre des plans de distribution
- ✓ Prendre des actions sur les problèmes identifiés

Ces deux pharmaciens ci-dessus mentionnés doivent :

- ✓ Superviser les ZS en gestion des médicaments
- ✓ Présenter le rapport de la gestion de la chaîne d'approvisionnement au Groupe de Travail Médicament
- ✓ Mettre en action les recommandations du Groupe de Travail Médicament
- ✓ Collecter, compiler et analyser les rapports synthèse de gestion des produits de santé des ZS
- ✓ Elaborer les rapports synthèse de gestion des médicaments de la province
- ✓ Elaborer les rapports feedbacks aux CDR et ZS

Une évaluation de la capacité de gestion de la chaîne d'approvisionnement a été réalisée par le Programme national d'approvisionnement en médicaments (PNAM) dans 13 DPS. Les résultats montrent un déficit criant (aussi bien en termes de capacités techniques qu'au niveau de la disponibilité en ressources humaines) dans l'estimation des besoins, la quantification, l'élaboration des plans de distribution, l'analyse des indicateurs GAS, l'identification des problèmes liés au GAS, la prise de décisions, le suivi et la supervision, la traçabilité des stocks etc.

Ces faiblesses sont pour l'essentiel liées au manque de personnel qualifié dans la plupart des DPS. Et là où ce personnel est disponible, il apparaît en nombre insuffisant ou bien à des postes sans rapport avec les approvisionnements.

Par ailleurs, là où le personnel est disponible et de qualité, il dispose de compétences limitées et manque d'outils pour assurer la mise en œuvre des activités importantes de la chaîne d'approvisionnement au niveau provincial.

Ces faiblesses en termes de qualifications des personnels dans la gestion de la chaîne d'approvisionnement au sein de la DPS ont également un impact négatif sur le fonctionnement du groupe de travail médicament. Celui-ci est en effet généralement constitué de personnes non spécialistes de la chaîne d'approvisionnement des produits de santé, et qui ne peuvent par conséquent pas apporter les appuis nécessaires et adaptés à l'amélioration continue du fonctionnement de la DPS.

Les DPS du Nord-Kivu et de Maniema sont elles-aussi dans cette situation de déficit en personnel spécialisé quant à la gestion de la chaîne d'approvisionnement. Dans le cadre de la feuille de route UE-FM, ces deux DPS ont effectué deux quantifications provinciales (une fin 2018 et une au premier semestre 2019) en médicaments et autres produits de santé pour la prévention, le diagnostic et le traitement du paludisme. Elles ont été pour se faire, fortement appuyées par l'un des bénéficiaires du Fonds mondial ainsi que le Fonds mondial lui-même, du fait des difficultés et manque de capacités des deux DPS. La CDR de la province, ASRAMES qui est également l'agent d'approvisionnement pour les intrants antipaludéens dans le cadre de la feuille de route UE-FM a effectué les commandes issues de ces quantifications et la première commande a été livrée au 3^e trimestre 2019.

L'atteinte d'un système plus performant sera catalysé, pour commencer, par la mise en œuvre de la feuille de route de transfert des activités du Fonds mondial vers le SNAME, sur le principe du vrai

système de commande « pull ». L'objectif est d'avoir un système dans lequel les fonctions diverses relatives à la chaîne d'approvisionnement du médicament sont assurées à tous les niveaux uniquement par le système national, sans l'intervention de systèmes parallèles. Pour atteindre ce résultat, la mise en place d'une assistance technique visant à renforcer les compétences au sein de la DPS et dynamiser le fonctionnement du groupe médicaments est indispensable. Celle-ci se fera en parallèle de l'assistance technique positionnée au niveau de la CDR, dans les deux provinces de Nord Kivu et de Maniema. L'assistance technique au niveau de la CDR et l'assistance technique au niveau des DPS devront travailler en étroite coordination.

3. Objectifs de la mission

L'objectif général est une transformation en profondeur, durable et efficace de la chaîne d'approvisionnement visant une amélioration de la disponibilité des produits au sein des DPS.

L'objectif spécifique de la mission dévolue à cette assistance technique sera de renforcer l'appui de la DPS dans la gestion de la chaîne d'approvisionnement, en apportant un soutien particulier au point focal de la DPS en charge des approvisionnements - et celui sur la distribution s'il y a deux personnes distinctes - dans les domaines notamment de la quantification des besoins en produits de santé, de l'amélioration en profondeur et de façon durable du système de réquisition mis en place, de l'amélioration du système de distribution des produits de santé et de son suivi, et de l'assurance qualité des données du Système d'Information en Gestion Logistique (SIGL) et du système National d'Information Sanitaire (SNIS). La DPS devra être renforcée dans les domaines relevant de ses attributions telles que décrites à la page 7 et 8 de ce document.

Cette mission se fera en coordination avec les autres parties prenantes de la chaîne d'approvisionnement des provinces concernées (programmes verticaux, agences de mise en œuvre des PTF, IPS, CDR, AT des CDR, PTFs, autres assistances techniques etc), pour une optimisation de la gestion de la chaîne d'approvisionnement au niveau des DPS. Elle contribuera à améliorer la synergie entre les différentes parties prenantes et à optimiser la gestion du médicament au niveau provincial.

Le consultant devra également appuyer la DPS à utiliser les tableaux de bord du système d'information en gestion logistique mis en place par le PNAM et dénommés INFOMEDRDC pour prendre des décisions informées sur la gestion de la chaîne d'approvisionnement notamment en ce qui concerne les risques de rupture de stock ou de sur-stockage. L'utilisation des tableaux de bord nécessitant des données de qualité, le consultant apportera également un appui dans l'assurance qualité des données logistiques et épidémiologiques (SIGL & SNIS).

De manière plus générale le consultant devra appuyer les DPS dans toutes ces prérogatives en matière d'appui et de gestion de la chaîne d'approvisionnement dans les provinces, telles que décrites notamment à la page 7 et 8 de ce document.

Enfin cette assistance technique est requise afin de contribuer à la revue des indicateurs permettant de mesurer la performance du système provincial quant à la gestion de la chaîne d'approvisionnement, et au renforcement des compétences techniques des différents acteurs intervenant au niveau provincial.

4. Note importante

L'assistance technique n'est pas destinée à se substituer aux obligations des acteurs en charge de la mise en œuvre du transfert, mais plutôt d'apporter un accompagnement technique réel, visible, doté d'un fort impact opérationnel (renforcement des compétences, partage d'expérience, suivi personnalisé des acteurs, etc.) visant à atteindre l'autonomie technique, organisationnelle et méthodologique des acteurs concernés. De la même manière, une appropriation des outils utiles à l'amélioration de la chaîne d'approvisionnement, un changement dans les pratiques poursuivies et une attention particulière au respect des bonnes pratiques pharmaceutiques par la partie nationale sont indispensables.

5. Activités attendues (liste non exhaustive)

5.1. Activités de diagnostic

Le consultant travaillera sur la base :

- ✓ des écarts identifiés lors de précédentes AT sur la base de rapports existants,
- ✓ du cahier des charges des DPS en matière de Gestion des Approvisionnementemnt (voir page 7 et 8 de ce document notamment)
- ✓ du profil de poste des points focaux en charge de l’approvisionnement
- ✓ et en collaboration avec les spécialistes faisant office de relais au niveau des partenaires et des programmes nationaux, ces derniers poursuivant leur intégration dans les DPS.

Le consultant, sur la base des lacunes observées quant au rôle de la DPS en matière de GAS, aura pour premier objectif de réaliser un diagnostic GAS participatif des deux DPS (en complément de celui déjà fait par le PNAM sur les DPS et GTM), comprenant une comparaison des activités attendues (voir page 7 et 8 de ce document) par rapport aux activités réellement réalisées, ainsi que les contraintes rencontrées et les causes auxquelles elles sont liées.

L’assistance technique devra effectuer :

- ✓ La réalisation d’un diagnostic du fonctionnement des deux DPS quant aux aspects relatifs au GAS et la définition d’un plan de travail proposant des alternatives et des solutions aux difficultés identifiées;
- ✓ La réalisation d’un diagnostic quant à la disponibilité en ressources humaines disponibles, leurs capacités, ainsi que les contraintes rencontrées et la proposition d’un plan de renforcement des ressources humaines GAS au sein chaque DPS (sur la base de l’identification des compétences neccessaires pour chaque poste);
- ✓ L’analyse « des bonnes pratiques » et le développement de propositions en vue de l’amélioration qualitative et quantitative (procédures, outils, calendrier, personnel, partenaires etc.) du fonctionnement des deux DPS en matiere de gestion/coordination de la chaine d’approvisionnement dans la province.

5.2. Activités d'organisation et planification

Sur la base du diagnostic réalisé (ci-dessus), le consultant devra donc:

- Proposer un plan de renforcement des capacités des deux DPS, y compris le point focal en charge des approvisionnements, sur la base des directives au niveau national et des contraintes provinciales. Ce plan de renforcement devra tenir compte au minimum des domaines d'intervention que sont : la quantification des besoins, la gestion du SIGL, la gestion du SNIS, la distribution des médicaments dans les zones de couverture, le suivi de la disponibilité des produits, le suivi de la complétude et de la fiabilité des données logistiques et sanitaires/épidémiologiques, la revue des réquisitions des zones, la supervision des zones et des formations sanitaires. De manière plus générale, ce plan devra tenir compte des attributions données aux DPS et à son personnel.
- Accompagner la mise en œuvre de ce plan en tenant compte des aléas spécifiques à chaque province (coût, délais, changements, etc.)
- Appuyer techniquement la réalisation des réunions portant sur la quantification, la revue des réquisitions, la distribution des produits, la fiabilité des données logistiques, l'analyse et le croisement des données logistiques et épidémiologiques, la gestion des situations non anticipées (pics), etc.

5.3. Activités de formation, de renforcement des compétences et de partage d'expérience avec les acteurs provinciaux

L'assistance technique appuiera les acteurs des DPS afin de renforcer leurs capacités techniques et logistiques, leur permettant ainsi d'assumer pleinement et de manière autonome les tâches inhérentes aux différents maillons de la chaîne d'approvisionnement, une fois la mission de consultance terminée.

- ✓ Accompagner la mise en œuvre par les DPS des activités découlant de la gestion pharmaceutique en collaboration avec toutes les parties prenantes;
- ✓ Accompagner dans chaque DPS le point focal (pharmacien) en charge des approvisionnements et celui en charge du suivi de la distribution s'il y en a deux, dans la mise en place d'une méthode de travail efficace, d'un mécanisme de reporting approprié (élaboration des livrables) et d'un calendrier de distribution provincial des produits de santé ;

- ✓ Appuyer les deux DPS dans la prise de décision et l'élaboration de nouveaux outils plus efficaces et adaptés ;
- ✓ Organiser des formations et remises à niveau nécessaires sur la base de l'évaluation des besoins en compétences, effectuée en amont parmi les ressources humaines des DPS ;
- ✓ Accompagner les deux DPS dans le suivi de la disponibilité des intrants dans leur province
- ✓ Veiller à l'élaboration et à l'exploitation de rapports périodiques d'activités liées à la chaîne d'approvisionnement ;
- ✓ Accompagner la mise en place par la DPS et la CDR d'un système de distribution fiable
- ✓ Accompagner l'assurance qualité des données et l'analyse des données grâce à INFOMEDRDC pour des prises de décision informées et appuyer la rétroinformation aux structures concernées.

5.4. Activités de pilotage, coordination et suivi

Le renforcement de la coordination entre les différents acteurs, le suivi régulier et l'évaluation en temps opportun de la performance des systèmes de gestion de la chaîne du médicament, afin de prendre des mesures adéquates visant à remédier aux problèmes identifiés font partie des activités clés de la réussite de cette mission. Dans ce cadre, le consultant devra :

- ✓ Améliorer la collaboration entre les différents niveaux, les différents secteurs ainsi que les différents intervenants engagés dans le système d'approvisionnement et de distribution des médicaments;
- ✓ Améliorer le partage de l'information et favoriser les partenariats entre les différentes parties prenantes pour améliorer la disponibilité des intrants dans les provinces ;
- ✓ Travailler selon une approche d'intégration globale des activités du FM au SNAME, et dans cette optique, renforcer et privilégier la mise en œuvre de mécanismes uniques pour chaque fonction du système et pour tous les produits de santé.
- ✓ Mesurer certains indicateurs de performance de la DPS et/ou de la province en collaboration avec la DPS. Ces indicateurs contribueront au suivi de la mise en œuvre de la feuille de route UE-FM. Ces indicateurs et leur périodicité de rapportage ont été définis dans la feuille de route.

- ✓ Un diagnostic des capacités des DPS du Nord Kivu et du Maniema par rapport à leurs attributions relatives au suivi de la chaîne d'approvisionnement au niveau provincial est disponible et validé.
- ✓ Un plan de renforcement des capacités (ressources humaines, procédures, outils, activités etc.) est disponible et validé ;
- ✓ La mesure de manière périodique des indicateurs de performance clés de la DPS et ceux de la province sous la responsabilité de la DPS est effectué et partagé au Comité de Pilotage de la feuille de route UE-FM.

Sur la base du diagnostic validé, les livrables suivants pour chaque province seront attendus mais pourront également être modifiés selon les résultats du diagnostic (liste non exhaustive) :

- ✓ Un suivi mensuel de la disponibilité des intrants dans la province est mis en place et fonctionne efficacement ;
- ✓ Une revue trimestrielle (ou même à terme en continue) des réquisitions des zones est réalisée à un calendrier préalablement défini et respecté, donnant lieu à la rédaction d'un rapport contenant des données fiables ;
- ✓ Un plan de distribution provincial est disponible et appliqué. De la même manière, le suivi de la distribution provinciale est réalisé à l'aide d'outils standardisés permettant de disposer de données fiables au temps opportun ;
- ✓ Une quantification annuelle des besoins est réalisée selon un calendrier préalablement défini sur la base d'une collecte de données fiables auprès zones sanitaires ;
- ✓ Un mécanisme de coordination et de communication entre les acteurs de la province impliqués dans l'approvisionnement est mis en place et respecté, et permet un pilotage performant de la chaîne d'approvisionnement ;
- ✓ Des supervisions ciblées et intégrées sont réalisées avec un système de rétroinformation/feedback. Un cadre de résolution efficace des problèmes est mis en place, permettant des discussions productives lors des réunions de validation des données (afin de résoudre les problèmes identifiés au niveau du rapportage ou de l'expression des

besoins, ou bien clarifier la situation en cas d'incohérence entre consommation/variation de stock et nombre de cas testés/traités ou statistiques de morbidité, etc.).

7. Positions hiérarchiques et relations fonctionnelles et contractuelles

- ✓ L'assistant technique sera placé sous la responsabilité directe du chef chaque DPS. Il sera en lien hiérarchique avec le Comité de Pilotage de la Feuille de route UE-FM et en lien contractuel avec CORDAID.
- ✓ Il sera en lien fonctionnel avec l'AT au sein du comité de pilotage ainsi qu'avec les ATs prévues au niveau de la CDR et de la FEDECAME/BCAF (si un AT y est mis).

Le contenu des livrables et les délais de soumission seront discutés et confirmés entre le consultant sélectionné et le Comité de Pilotage de la Feuille de route UE-FM avant le début de la mission.

Livrable	Contenu (non exhaustif)	Délai de soumission
<p>Pour chaque DPS : Un rapport de diagnostic</p>	<p><i>Niveau de conformité, état de fonctionnement, maturité, risques etc.</i></p> <p><i>Un rapport d'environ 30 pages maximum par DPS (format Word ou Power Point)</i></p>	<p><i>30 jours après le démarrage de la mission sur site, et ce pour les deux rapports</i></p>
<p>Pour chaque DPS : un Plan de renforcement des capacités contenant une matrice des risques pour sa mise en œuvre, et les mesures d'atténuation associées</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Un chronogramme décrivant les activités de renforcements, les problèmes du diagnostic auxquels elles répondent, les dates de réalisation attendues, les responsables, les parties prenantes.</i> • <i>Une matrice des risques et les mesures d'atténuation associées, en lien avec la mise en œuvre de ce plan</i> 	<p><i>15 jours après l'envoi du rapport de diagnostics</i></p>

	<i>Un document d'environ 10 pages maximum pour chaque DPS.</i>	
Pour chaque DPS : Rapportage d'indicateurs clés de performance	<i>Résultats des indicateurs clés de performance (indicateurs logistiques/opérationnel et financiers)</i>	<i>De manière périodique – à définir avec le Comité de Pilotage au début de la mission</i>
<i>D'autres livrables spécifiques à chaque DPS seront ensuite décidés et validés sur la base du diagnostic et du plan de renforcement proposé par l'assistance technique pour chacune d'entre elle (voir paragraphe 6 sur les livrables attendus pour des exemples).</i>		
Rapportage	Contenu (non exhaustif)	Délai de soumission
Pour chaque DPS : une mise à jour mensuelle par email	<i>Un email récapitulatif des activités réalisées et des difficultés rencontrées</i>	Le 1 ^{er} jour du mois à partir du 2 nd mois de la mission
Pour chaque DPS : un rapport trimestriel	<i>La description des activités réalisées et des difficultés rencontrées, les indicateurs clés de performance, le niveau d'avancement du plan de renforcement, les prochaines activités planifiées à 3 mois, et la mise à jour de la matrice des risques Environ 15 pages maximum par rapport</i>	La première semaine de chaque trimestre entamé, à partir du 2 nd trimestre de la mission.
Pour chaque DPS : un rapport annuel ou rapport final selon le cas.	<i>La description des activités réalisées et des difficultés rencontrées, le niveau d'avancement du plan de renforcement, les prochaines activités planifiées à 12 mois, et la mise à jour de la matrice des</i>	3 semaines avant la fin des 12 mois de la mission.

	<p><i>risques. S'il s'agit du rapport final, l'assistance technique devra inclure en complément des recommandations pour chaque DPS</i></p> <p><i>Environ 20 pages maximum par rapport</i></p>	
<p>Un document conceptuel recapitulant la méthodologie, approche et processus suivis pour effectuer le diagnostic, développer le plan de renforcement et accompagner les DPS au jour le jour, dans l'optique d'une application de cette assistance technique à d'autres DPS de la RDC</p>	<p><i>Méthodologie, approche et processus suivis pour effectuer le diagnostic, développer le plan de renforcement et accompagner les DPS au jour le jour, dans l'optique d'une application de cette assistance technique à d'autres DPS.</i></p> <p><i>Environ 20 pages maximum</i></p>	<p>La 1^{ère} semaine du 11^e mois après le début de la mission</p>

9. Profil recherché

A. Qualifications requises

- ✓ Posséder un diplôme d'Etat de Docteur en Pharmacie

B. Expérience professionnelle générale requise

- ✓ Avoir une expérience d'au moins de 10 ans dans la chaîne d'approvisionnement des médicaments et consommables médicaux.
- ✓ Avoir une expérience d'au moins 10 dans les domaines de la quantification, la planification, l'analyse de données sanitaires et logistiques et les systèmes de commandes/réquisitions
- ✓ Avoir de solides connaissances dans les systèmes d'information en gestion logistique (assurance qualité des données notamment), et dans les systèmes de distribution des produits de santé dans le secteur public.

C. Spécialisations souhaitées :

- ✓ Avoir une expérience avérée dans l'appui technique au Secteur Public, dans le domaine de l'approvisionnement de produits de santé aux structures sanitaires.

D. Qualités /capacités requises :

- ✓ Posséder une capacité d'organisation des réunions et de management/motivation d'une équipe dans un contexte difficile ainsi qu'un bon sens du relationnel et de l'écoute ;
- ✓ Disposer de solides connaissances en matière de transmission de connaissances et renforcement des compétences ;
- ✓ Avoir une bonne expérience dans la gestion des programmes et projets de santé publique, notamment dans la planification, le suivi & évaluation, la communication et le rapportage ;
- ✓ Etre capable de travailler en équipe, sous pression et dans un milieu multiculturel ;
- ✓ Avoir une bonne connaissance outils informatiques (pack office- logiciel etc.).
- ✓ Maitriser la langue française (oral/écrit)

10. Modalités pratiques & logistiques de la mission

A. Modalités de mises en œuvre

Les modalités de mises en œuvre sont les suivantes :

- ✓ Durée de la mission : 1 an renouvelable 1 an
- ✓ Date attendue du début de la mission : 1er novembre 2019
- ✓ Le consultant sera pour débiter à 50% au Maniema et à 50% au Nord Kivu. Selon les résultats du diagnostic de chaque DPS et du plan de renforcement validé, la répartition du temps du consultant entre les deux provinces pourra être revue.

B. Logistiques et équipements

Le consultant travaillera dans le bureau de la DPS. Il/Elle devra avoir son ordinateur propre, une connexion internet et du crédit pour des appels téléphonique, en complément de son équipement/matériel nécessaires à son travail de tous les jours. L'AT prendra en charge et organisera ses déplacements à Kindu et à Goma. Les déplacements entre Goma et Kindu seront à la charge de CORDAID.