RÉPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple – Un But – Une Foi

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DU DÉVELOPPEMENT SOCIAL
DIRECTION DE LA PHARMACIE ET DU MÉDICAMENT (DPM)

Termes de référence pour l'évaluation du projet de renforcement de la chaîne d'approvisionnement par la stratégie de déploiement des assistants logistiques, mise en œuvre par la DPM sur financement UNFPA Mali

Le Mali dispose d'une Politique Pharmaceutique Nationale (PPN) adoptée en 1999. L'objectif général de cette politique (révisée en 2009 et validée en 2012) est de garantir un accès équitable aux médicaments essentiels de qualité aux populations et de promouvoir leur usage rationnel. La Direction de la Pharmacie et du Médicament (DPM) est chargée de l'élaboration et du suivi de la mise en œuvre de la PPN.

Afin d'assurer un approvisionnement correct des populations en produits pharmaceutiques, un Schéma Directeur d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels (SDAME) a été élaboré en 1995 et révisé en 2010 sous le terme de Schéma Directeur d'Approvisionnement et de Distribution des Médicaments Essentiels (SDADME), puis en 2022 sous le terme de Schéma Directeur d'Approvisionnement et de Distribution des Médicaments Essentiels et autres produits de santé (SDADME-PS). Il décrit le système d'approvisionnement et les rôles et responsabilités des acteurs à différents niveaux de la pyramide sanitaire.

L'objectif du SDADME-PS est d'assurer un approvisionnement correct des populations sur l'ensemble du territoire national.

À l'échelle nationale, l'approvisionnement en produits pharmaceutiques est assuré par la Pharmacie Populaire du Mali (PPM), qui est l'outil privilégié pour l'approvisionnement, le stockage et la distribution à travers un contrat-plan État-PPM.

En dépit des soutiens des partenaires et de l'engagement du gouvernement, qui a considérablement amélioré le système logistique du médicament, la chaîne d'approvisionnement en produits de santé du Mali souffre d'énormes faiblesses et dysfonctionnements dans toutes ses composantes et fonctions. Les différents rapports, études et supervisions réalisées font le même diagnostic et révèlent des goulots d'étranglement à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, principalement aux niveaux périphérique et rural où la population est la plus importante et les besoins immenses. Des insuffisances sont constatées dans toutes les fonctions, notamment au niveau du processus d'achat et de prévision de stockage, de distribution et du système d'information logistique.

Ces insuffisances ont affecté les indicateurs clés de la logistique des produits de santé de la reproduction au niveau périphérique. Les principaux constats ci-dessous ressortent d'une étude réalisée dans deux régions du pays en 2018, selon laquelle l'évaluation de la situation de qualité des données de gestion des stocks révèle de nombreuses insuffisances :

- Seuls 28 % des gérants de CSCom et 14 % de ceux des CSRéf ont au moins 80 % de leurs fiches de stocks à jour. Et la comparaison des fiches de stocks et des Comptes Rendus de

Gestion a montré des taux de différence non négligeables (10 % dans les CSCom et 23 % dans les CSRéf).

- Assez peu de points de prestation de service (PPS) respectent le principe de l'inventaire maximum/minimum ; au niveau des CSCom, dans le meilleur des cas, seuls 19 % de ces structures étaient en règle par rapport aux implants.
- Moins de la moitié des ASACO (45 %) réalisent des commandes de produits PF, et elles sont encore moins nombreuses à réaliser une commande à travers le SDADME (34 %).

Les conséquences majeures sont les ruptures de stock en médicaments essentiels, y compris les contraceptifs, qui demeurent très fréquentes au niveau des formations sanitaires et sont plus accentuées au fur et à mesure que l'on s'éloigne du point d'approvisionnement. La faiblesse des mécanismes de prévision et d'estimation des besoins, la faiblesse des ressources financières étatiques pour l'achat des produits contraceptifs et les retards d'approvisionnement expliquent ce diagnostic. L'insuffisance d'aires de stockage aux normes et les problèmes de distribution exacerbent les ruptures de stock.

En effet, en matière de ruptures de stocks en produits contraceptifs, pour le dernier trimestre ayant précédé l'enquête de base 2018 du Projet « Atteindre le dernier Km », seuls 29 % des CSRéf avaient en permanence au moins cinq produits, tandis que 87 % des CSCom en avaient au moins trois. En revanche, s'agissant de la disponibilité permanente de toutes les méthodes par niveau, elle concernait 14 % des CSRéf, contre 5 % des CSCom. Dans les CSRéf, l'argument dominant pour justifier les ruptures de stocks était que les produits concernés sont rarement ou pas du tout demandés par les clientes.

Selon les rapports des études sur la disponibilité des produits de santé maternelle, le niveau de rupture des 7 médicaments vitaux pour la santé maternelle et reproductive, y compris l'ocytocine et le sulfate de magnésium, a évolué en dents de scie. Il avait augmenté de 37,9 % en 2015 à 73,9 % en 2017 et diminué à 34,6 % en 2019. Les CSCom, avec 42,4 % en 2019, étaient les PPS ayant le plus de rupture des sept (7) médicaments vitaux pour la santé maternelle et reproductive.

Une des raisons de cet état de fait au niveau périphérique est le manque de ressources humaines qualifiées et compétentes dédiées à l'animation et au suivi de la chaîne d'approvisionnement. En termes d'utilisation de formulaires logistiques pour enregistrer la commande des fournitures, 30,4 % des CSCom et 18 % des hôpitaux ne le faisaient pas.

Au regard des faiblesses et des défis de la chaîne d'approvisionnement, l'UNFPA, avec ses partenaires en appui à la DPM, a financé ce projet visant à renforcer les capacités techniques par le positionnement d'agents qualifiés au niveau des districts. Cette démarche prend ses fondements dans les nouvelles procédures et la politique d'Assurance jusqu'au dernier kilomètre. Ces agents d'appui logistique ont en charge d'encadrer les gérants DV de CSRéf et des CSCom dans le but de renforcer la chaîne d'approvisionnement en vue d'améliorer la disponibilité des produits au niveau périphérique et de réduire le niveau des ruptures des produits.

En fin 2021, après le processus de recrutement inclusif des agents avec l'ensemble des DRS concernées et le niveau central sous le lead de la DPM, les ressources humaines ont été sélectionnées pour le déploiement sur les différents sites.

Ainsi, dans le cadre de la mise en œuvre de cette stratégie, la DPM avait mis en place un comité inclusif qui a permis la sélection des différents postes à pourvoir pour un total de 38 agents, dont deux sont basés au niveau central (coordinateur logistique, assistant administratif et financier) et le reste au niveau des 36 districts sanitaires.

En raison des résultats satisfaisants constatés sur le terrain, une extension de la stratégie a été entamée dans les régions humanitaires en décembre 2023 dans cinq (5) districts sanitaires des régions de Gao (Gao, Bourem, Almoustrat et Ansongo) et de Ménaka (Ménaka).

La rareté des financements pour cette stratégie en 2024 a conduit à une réduction des zones d'intervention aux régions de Mopti et Ségou pour l'année 2025.

Les évaluations s'inscrivent dans le cadre des exercices de redevabilité (obligation de rendre compte), de gestion adaptative et surtout de gestion des connaissances. Ainsi, l'évaluation du projet de renforcement de la chaîne d'approvisionnement par le déploiement des assistants logistiques devra permettre de faire un état des lieux du niveau de réalisation des objectifs et résultats, mais également de tirer les enseignements et recommandations pour des interventions ultérieures similaires.

Les présents termes de référence sont élaborés en vue de l'évaluation de la stratégie Assistants logistiques et du recrutement d'un consultant à cet effet.

1. OBJECTIFS DE L'ÉVALUATION

Objectif général

Évaluer le projet de renforcement de la chaîne d'approvisionnement par la stratégie Assistants logistiques.

Objectifs spécifiques

Recruter un consultant pour l'évaluation de la stratégie Assistants logistiques.

Analyser la performance du projet :

- décrire les résultats obtenus au regard des cibles et des indicateurs de suivi du projet ;
- déterminer le niveau de mise en œuvre des activités planifiées dans le cadre de la stratégie « Assistants logistiques » ;
- analyser l'atteinte des résultats et objectifs fixés du projet.

Capturer les effets induits du projet (début d'impact) :

- identifier les effets ou changements (positifs ou négatifs) constatés sur le terrain, qui seraient imputables à la stratégie.

Réévaluer la théorie du changement du projet.

Analyser les questions/critères d'évaluation :

- évaluer la pertinence et la cohérence des différents objectifs, l'adéquation de la stratégie d'intervention et des activités qui ont été déclinés dans le cadre du projet ;
- évaluer les aspects d'efficacité et d'efficience dont la mise en œuvre du projet a fait montre ;
- déterminer les conditions de pérennisation du projet.

Examiner certaines composantes du projet :

- déterminer l'impact de l'approche du « push model » et le déploiement des assistants logistiques sur la distribution des produits de santé, et en particulier ceux de la planification familiale ;
- apprécier la fonctionnalité, la pertinence et la qualité de la coordination de la stratégie.

Faire une analyse des difficultés et leçons apprises :

- identifier les principaux goulots d'étranglement dans la mise en œuvre de la stratégie Assistants logistiques ;
- recenser les opinions des partenaires et des bénéficiaires du projet.

Analyser les facteurs ayant affecté les résultats :

- analyser les facteurs exogènes (politiques, sociologiques, économiques, conflits communautaires et attaques récurrentes, etc.) qui ont affecté de façon positive ou négative l'atteinte des résultats du projet.

2. MÉTHODOLOGIE

La méthodologie de la présente évaluation sera proposée par le consultant en charge de l'évaluation. Il proposera ainsi une méthodologie qui sied le mieux aux objectifs de l'évaluation. Toutefois, les outils et la méthodologie seront validés par la DPM avant le démarrage de l'évaluation. L'approche méthodologique devra couvrir les aspects ci-dessous :

Type et portée de l'étude (zone de couverture et composante du projet)

Il s'agit d'une étude évaluative transversale à visée descriptive comportant des données quantitatives et qualitatives. Le cadre de l'étude sera toutes les six régions du projet. Il concerne tous les 41 districts sanitaires et les CSCom. La démarche pour l'étude est une évaluation de la performance et des résultats à moyen et à long termes du programme de PF. Un autre aspect de la portée qui devra être considéré est la planification familiale, mais également la disponibilité des produits de PF.

La portée de l'évaluation sera évaluée principalement à travers les éléments suivants :

Une évaluation complète

Il est attendu que la présente évaluation puisse couvrir les questions standards pertinentes pour une évaluation.

Couverture de la zone d'intervention par l'évaluation

Toutes les régions de mise en œuvre du projet sont concernées par la présente évaluation.

Couvrir la durée de mise en œuvre du projet

Il est à noter que le projet devra être évalué sur toute la durée de sa mise en œuvre. En d'autres termes, l'évaluation portera sur l'intervalle de temps allant de 2021 à nos jours.

Approche méthodologique de l'évaluation

Comme mentionné plus haut, l'approche méthodologique de l'évaluation sera entièrement proposée par le consultant. Elle devra couvrir au moins l'échantillonnage, les outils, la collecte ainsi que le processus de rédaction du rapport de l'évaluation. Une réunion de cadrage sera tenue avec le consultant au démarrage de l'activité.

Les rapports d'étape seront soumis à la validation de la DPM.

La revue documentaire : le consultant en charge de l'évaluation étudiera tous les documents relatifs à la mission. Il s'agira essentiellement de tous les documents en rapport avec le projet (document du projet, rapport d'activités, rapport d'étude de base du projet, données de routine), mais aussi d'autres documents jugés utiles pour l'atteinte des objectifs. Cela devra permettre, d'une part, la finalisation de la méthodologie et des outils de collecte de données et, d'autre part, de renseigner les variables des résultats du projet qui ne feront pas l'objet de collecte auprès des cibles primaires.

L'échantillonnage pour l'évaluation : le consultant devra proposer une méthodologie d'échantillonnage convenable pour l'évaluation. Les unités d'étude devront inclure les entités indiquées ci-dessous.

Les partenaires gouvernementaux	Les partenaires gouvernementaux et ONG : il s'agira de la Direction de la Pharmacie et du Médicament (DPM), la Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène publique (DGSHP), l'Office National de la Santé de la Reproduction (ONASR), la Direction de la Coopération Multilatérale (DCM), la Cellule de Planification et de Statistique secteur santé (CPS-Santé), la Pharmacie Populaire du Mali (PPM), les Centres de Santé Communautaire (CSCom) et les Centres de Santé de Référence (CSRéf) des six régions (Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti, Gao et

	Ménaka), les Directions Régionales de la Santé (DRS) des zones d'intervention du projet.
Les ONG partenaires d'exécution	AMPPF, ASDAP, MSM, HELP
Les partenaires intervenant dans la zone du projet	UNFPA et autres intervenants en SR/PF dans la zone du projet

Prise en compte de la dimension genre : l'approche méthodologique qui sera proposée par le consultant devra être sensible au genre.

Offre technique et proposition financière

Offre technique pour l'évaluation

Sur la base des termes de référence, les candidats à la présente évaluation devront proposer une offre technique comportant au moins une compréhension de la mission, l'approche méthodologique, le profil du consultant expert ainsi que le reste de l'équipe.

Proposition financière

Il est attendu du consultant un résumé de budget pour chaque livrable. Les budgets doivent être bien détaillés et présentés en monnaie locale (FCFA). Les détails budgétaires doivent concerner les coûts par livrable et les autres frais nécessaires à la réalisation de la mission.

3. PLAN DE TRAVAIL / CALENDRIER

La présente consultation est conçue pour être exécutée sur une période de 30 jours ouvrables, débutant le 16 novembre 2026. L'offre technique du consultant proposera un calendrier couvrant toutes les dimensions et activités requises pour l'évaluation, allant du rapport de démarrage jusqu'à l'atelier de validation du rapport final de l'évaluation.

4. PROFIL ET QUALIFICATION DU CONSULTANT

L'évaluation finale du projet sera exécutée par un consultant ayant le profil ci-dessous :

Profil et expérience du consultant

L'évaluation sera réalisée par un consultant disposant d'une expertise avérée dans les évaluations des projets et programmes en général, et en particulier les programmes de santé. À cet effet, le consultant devra, entre autres :

- avoir exécuté des activités d'évaluation similaires ;
- avoir des connaissances et expériences solides et confirmées dans les études d'évaluation d'impact des projets/programmes ;
- avoir une expérience d'au moins 10 ans de gestion et d'évaluation des projets de santé reproductive/PF et de renforcement du système de santé ;
- avoir mené des recherches, en particulier en sécurisation des produits de la santé de la reproduction (SPSR) et chaîne d'approvisionnement ;
- avoir des connaissances sur le genre (un atout) ;
- avoir une expérience avec les projets des systèmes des Nations Unies et/ou des projets financés par le Royaume des Pays-Bas (un atout).

Par ailleurs, le/la consultant(e) spécialiste doit également avoir une bonne connaissance dans le domaine du genre et une bonne connaissance du contexte national et du système de santé du Mali :

- être titulaire d'un diplôme universitaire en médecine, pharmacie, sciences sociales, avec au moins une maîtrise en santé publique ou en épidémiologie ;
- avoir un minimum de 10 ans d'expérience en matière de recherches et d'évaluation des programmes de SR/PF ;

- avoir une bonne connaissance de la chaîne d'approvisionnement des produits de santé (SDADME-PS) ;
- avoir une bonne compréhension et connaissance du système de santé ;
- avoir une expérience dans le domaine du genre et de l'approche basée sur les droits humains ;
- avoir une expérience dans la Gestion Axée sur les Résultats (GAR) ;
- avoir une bonne connaissance de la stratégie du Programme SPSR et PF de l'UNFPA (un atout) ;
- avoir une excellente capacité de rédaction et de communication en français ;
- avoir une excellente capacité de présentation et une bonne maîtrise des outils informatiques (Internet, Word, SPSS, Epi Info, Excel et PowerPoint) ;
- être disponible et libre de tout engagement sur toute la durée de la consultation ;
- avoir une expérience dans la coordination d'équipes de consultants.

L'équipe comprendra :

- Un spécialiste en sécurisation des produits et chaîne d'approvisionnement : il/elle fournira à l'équipe d'évaluation l'expertise requise en matière de sécurisation des produits et de système logistique, y compris la quantification, le plan d'approvisionnement des produits de SR, le stockage, la distribution et le SIGL. Le/la consultant(e) en système logistique (SPSR) contribuera à la rédaction du rapport de démarrage (caractérisation du contexte national, affinement des questions et de la matrice d'évaluation pour la SPSR/PF).
- Un(e) consultant(e) national(e) spécialiste en SPSR ou en évaluation, membre de l'équipe :
    - être titulaire d'un diplôme universitaire en médecine, en pharmacie ou en sciences sociales, avec au moins une maîtrise en santé publique ;
    - avoir un minimum de 7 ans d'expérience en matière d'évaluation des programmes PF/SPSR/SRMN ;
    - avoir une bonne compréhension et connaissance du système de santé du Mali ;
    - avoir une expérience dans le domaine du genre et de l'approche basée sur les droits humains ;
    - avoir une expérience dans la Gestion Axée sur les Résultats (GAR) ;
    - avoir une bonne connaissance dans le domaine du SIGL (un atout) ;
    - avoir une excellente capacité de rédaction et de communication en français ;
    - avoir une excellente capacité de présentation et une bonne maîtrise des outils informatiques (Internet, Word, Excel et PowerPoint) ;
    - être capable de travailler en équipe ;
    - être disponible et libre de tout engagement sur toute la durée de la consultation.

5. CRITÈRES DE SÉLECTION

Les consultants seront retenus sur la base de leurs offres technique et financière.

Offre technique : elle représentera 70 %.

Seront examinés les éléments suivants :

- la composition de l'équipe de consultation en relation avec les critères cités ;
- la méthodologie proposée (protocole, questionnaires, technique) ;
- le chronogramme et le délai d'exécution.

Offre financière : elle représentera 30 % de la cotation et sera appréciée selon le moins-disant et le mieux-disant.

6. PÉRIODE DE JUSTIFICATION DES FONDS

Troisième et quatrième trimestres 2026.

7. FINANCEMENT

UNFPA.

Bamako, le 10 juillet 2026

P/La Directrice/PO
Le Directeur adjoint
Pr Patomo Dominique ARAMA
Étoile d'Argent du Mérite national

ANNEXES : LISTE DES PARTENAIRES

1. Cabinet du Ministre de la Santé
2. Direction de la Pharmacie et du Médicament (DPM)
3. Pharmacie Populaire du Mali (PPM) Centrale
4. Directions régionales de la santé : Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti, Gao et Ménaka
5. Districts sanitaires
6. Association Malienne pour la Protection et la Promotion de la Famille (AMPPF)
7. Association de Soutien au Développement des Activités de Population (ASDAP)
8. Marie Stopes Mali (MSM)
9. Office National de la Santé de la Reproduction (ONASR)
10. Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène publique (DGSHP)

Version électronique destinée à la diffusion en ligne. L'original signé et cacheté est disponible à la DPM.