



[www.acame.net](http://www.acame.net)

***Bonnes pratiques et benchmarking au sein de  
l'ACAME***

*8th GHSCS, novembre 2015*

*Dr ASSIH Mamessilé  
Directeur Général CAMEG-TOGO*

# PLAN

1. Présentation Générale de l'ACAME

1. Programme d'activités

1. Quelques perspectives

1. Conclusion

# 1. ACAME

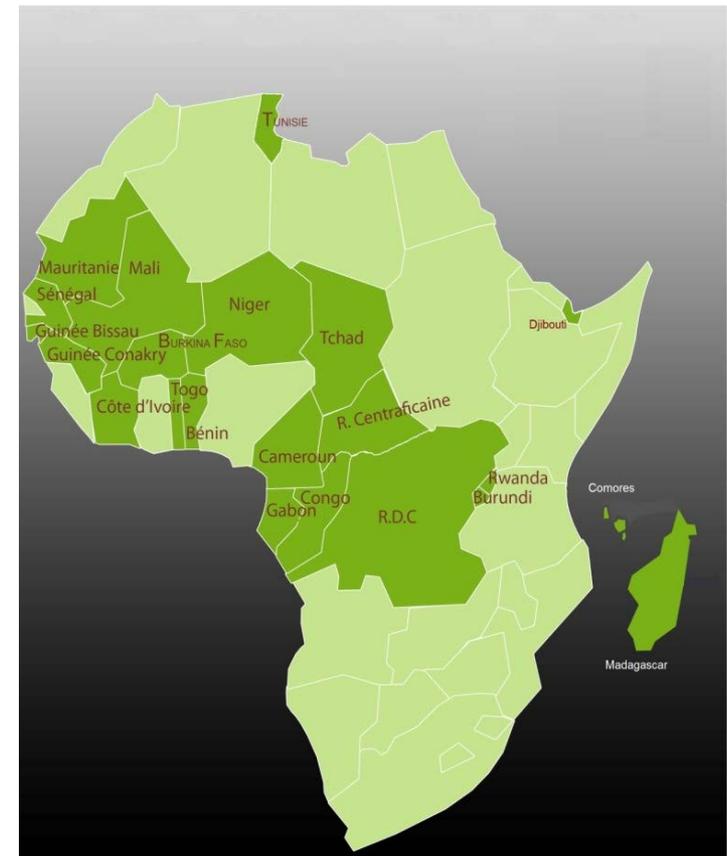
- Présentation et Couverture géographique
- Contexte historique
- Rôle
- Contexte général de fonctionnement des centrales d'achats

2. Programme d'activités
3. Quelques perspectives
4. Conclusion

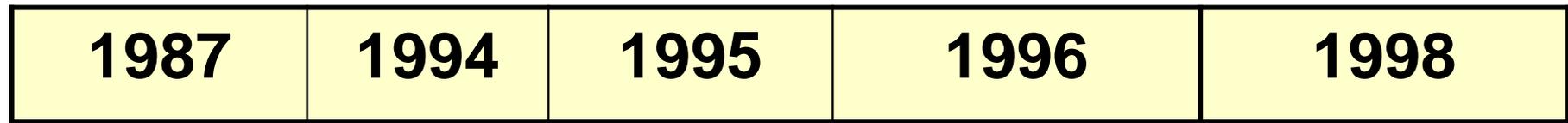
# PRESENTATION & COUVERTURE GEOGRAPHIQUE DE L'ACAME

## *Association africaine des Centrales d'Achats de Médicaments Essentiels*

- \* 22 membres
  - ✧ Afrique de l'Ouest (9),
  - ✧ Afrique Centrale (9),
  - ✧ Océan Indien (3),
  - ✧ Maghreb (1).
- \* Statut associatif
- \* Présidence tournante (**Bénin**)
- \* AG annuelle
- \* Siège de l'ACAME hébergé par la CAMEG du Burkina Faso
- \* Secrétariat Permanent au siège /  
coordination et administration.



# CONTEXTE HISTORIQUE

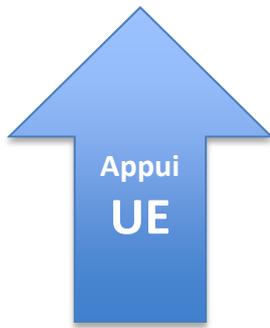


INITIATIVE DE  
BAMAHO



DEVALUATION FCFA

1ère REUNION DES  
MINISTRES DE LA SANTE  
PAYS ZONE FRANC ET  
ASSOCIES  
ABIDJAN



2ème REUNION DES  
MINISTRES DE LA  
SANTE  
BRUXELLES



19/07/1996  
Naissance ACAME  
OUAGADOUGOU

3ème REUNION DES  
MINISTRES DE LA SANTE  
LIBREVILLE



# RÔLE de l'ACAME

- \* But : contribuer à améliorer les performances des centrales d'achats membres.
- \* Objectif général commun aux centrales d'achats : assurer un approvisionnement régulier en MEG de qualité à des prix accessibles pour les populations (**délégation de service public**).
- \* Programme général d'activités : Appui technique pour (i) mieux identifier et cerner les besoins prioritaires (gestion organisationnelle, procédures d'assurance qualité, équipements), (ii) mettre en place les mesures d'accompagnement correspondantes / Plaidoyer et recherche d'appuis financiers pour les centrales.

# CONTEXTE GENERAL DE FONCTIONNEMENT DES CENTRALES D'ACHAT

- Pays **francophones** (sauf la Guinée Bissau) et partageant une législation pharmaceutique similaire;
- Centrales d'achats définies dans les Politiques pharmaceutiques nationales comme **l'outil du ministère de la santé** pour **l'accès aux médicaments essentiels de qualité et à moindre coût**;
- **Initiative de Bamako** => recouvrement de coûts => allier une mission de service public dans un domaine commercial;
- Fonctions **achat/approvisionnement, stockage, distribution.**

1. Présentation générale

## 2. Programme d'activités

→ Réalisations

→ Interventions et benchmarking

3. Quelques perspectives

4. Conclusion

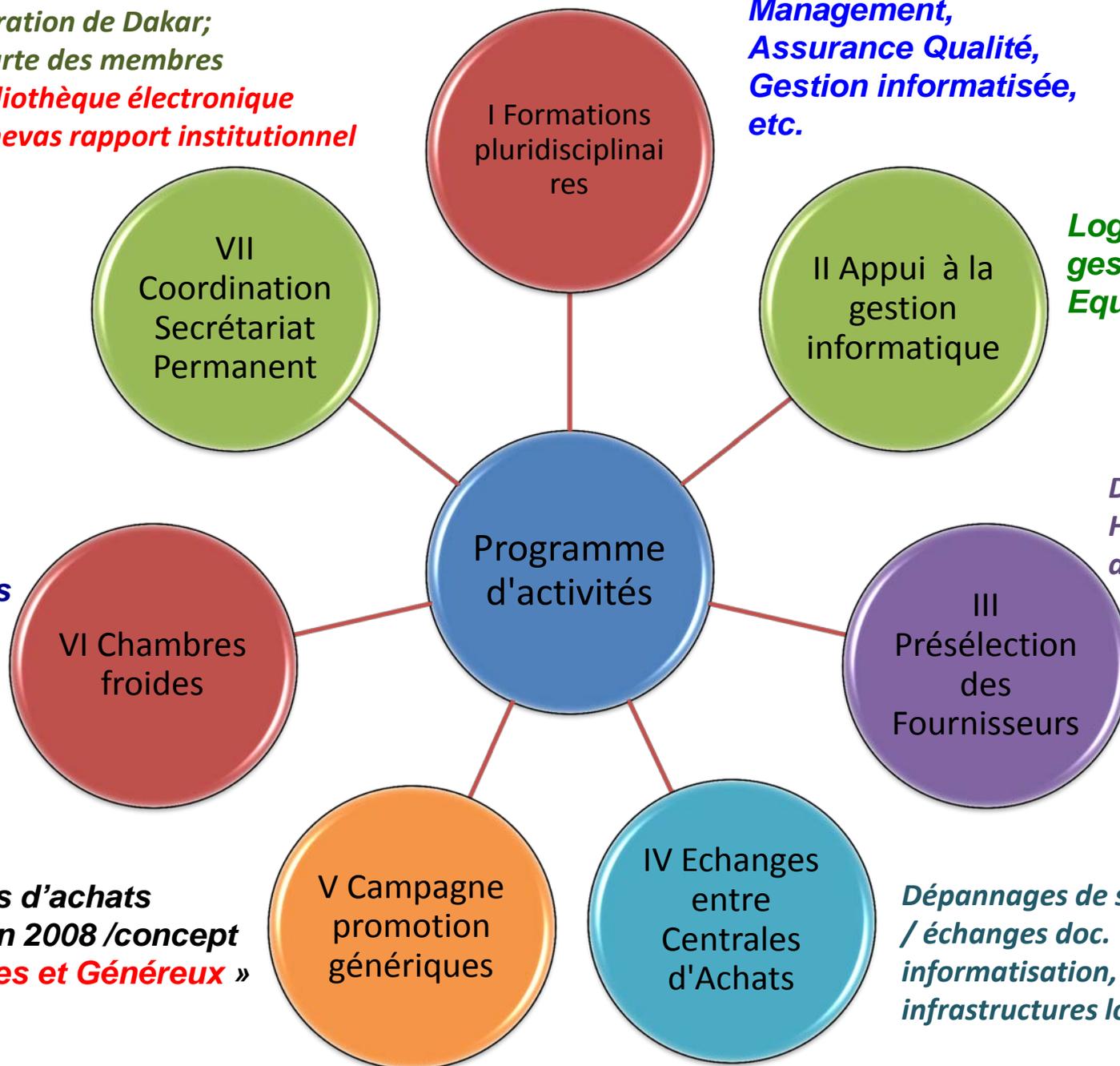
- *Déclaration de Dakar;*
- *Charte des membres*
- *Bibliothèque électronique*
- *Canevas rapport institutionnel*

*Management,  
Assurance Qualité,  
Gestion informatisée,  
etc.*

*Logiciel de  
gestion,  
Equipement inf.*

*Dossier type,  
Harmonisation  
des directives*

*Dépannages de stocks, Visites  
/ échanges doc. sur les BPD,  
informatisation,  
infrastructures logistiques, etc.*



**6  
bénéficiaires**

**19 centrales d'achats  
membres en 2008 /concept  
« Génériques et Généreux »**

# INTERVENTIONS en cours

- **Etude I5PC/FEI** sur la modélisation du calcul des coûts logistiques des Centrales d'Achats dans 5 pays (Bénin, Burkina Faso, Sénégal, Tchad et Togo). => Formation de formateurs de 6 centrales à l'utilisation et la maîtrise de l'outil de calcul en décembre 2015 en Guinée.
- **Projet I5PC/FEI** « Renforcement des systèmes d'assurance qualité de 10 centrales d'achats membres de l'ACAME, en vue d'une mise en conformité avec la politique Qualité du Fonds Mondial »/ co-partenariat technique avec l'Institut de Médecine Tropicale d'Anvers /concours financier du PR UE/ACP/OMS :
  - => Bénin, Burkina-Faso, Burundi, Cameroun, Madagascar, RDC (2), Togo, Sénégal et Tchad.
  - => Formation des responsables AQ selon référentiel MQAS de l'OMS (seul référentiel reconnu par le Fonds Mondial et les principaux PTF)/ Missions d'appui technique/ Bibliothèque électronique.



**INITIATIVE 5%**  
SIDA, TUBERCULOSE, PALUDISME



# PRATIQUES DE BENCHMARKING

1. **Canevas de rapport institutionnel annuel** mis en place depuis 2012 et rempli sur base volontaire; les rapports annuels des centrales sont accessible aux membres sur le site de l'ACAME.
1. **Dossier "type" d'appel d'offres ACAME avec présélection des couples fournisseur/produit** validé en 2008 et utilisé par les centrales membres.
1. **Visites d'étude entre membres** sur des thèmes divers : l'organisation et le fonctionnement d'une CA, le cadre réglementaire et conventionnel régissant les relations avec l'Etat, les rôles et responsabilités des organes de gouvernance, les systèmes d'achats et de distribution, le système de rémunération dans la gestion des approvisionnements des projets de santé, l'étude des mécanismes d'autofinancement et le système d'auto-capitalisation, les stratégies et pratiques commerciales, etc.
1. **Bibliothèque électronique**/espace membres.

1. Présentation générale
2. Programme d'activités

## 3. Quelques perspectives

4. Conclusion

# PERSPECTIVE 1 : Appui à la mise en place d'une PRESELECTION COMMUNE « pilote » entre membres de l'ACAME(1)

**Constat**: travail « individuel » extrêmement consommateur de temps, de ressources humaines et matérielles pour chaque centrale qui met en place en son sein un comité de présélection.

**Objectif** : rassembler au moins 5 centrales d'achat intéressées par la démarche pour réaliser la présélection (travail technique) en commun en ciblant les médicaments de certaines pathologies spécifiques comme les Maladies Tropicales Négligées.

*Compromis technique intéressant au concept d'achats groupés avec :*

=> des « économies d'échelle »

=> harmonisation des procédures/outils et à terme des politiques d'approvisionnement.

# PERSPECTIVE 1 : Appui à la mise en place d'une PRESELECTION COMMUNE « pilote » (2)

## Opportunités :

- (i) Groupes chargés de la mise en œuvre des stratégies d'achats groupés en médicaments essentiels et produits de santé pour les pays membres de la SADC mais aussi de l'OOAS (aspects administratifs, réglementaires et techniques).
- (ii) Nouvelles versions du référentiel MQAS et du format CTD de l'OMS.

## Recherche de financement :

- ACAME en discussion depuis novembre 2014 avec le groupe de travail « **Accessibility Platform Working Dialogue on Supply Chain Challenges** » au sein du « Neglected Tropical Diseases Supply Chain Forum (NTDSCF) pour mobiliser un financement.
- **Principe du projet pilote accepté en octobre 2015** par la Plateforme sur 4 centrales pour harmoniser les procédures de présélection des fournisseurs.

# PERSPECTIVE 1 : Appui à la mise en place d'une PRESELECTION COMMUNE « pilote » (3)

## Prochaines étapes :

- Projet à finaliser (cadre logique, timing, budget, etc.) pour soumission à la Plateforme en janvier 2016.

## Intérêt pour la CAMEG-TOGO :

- Synergie avec la révision du processus achat grâce à un financement NFM-Fonds Mondial.

## Réflexions stratégiques à compléter :

- Quel système d'achat compatible avec l'activité commerciale d'une centrale d'achat ? (Code des marchés publics => longs délais incompatibles avec une fragilité financière)
- Quel système d'achat compatible avec les exigences réglementaires? (processus d'enregistrement des MEG long => importations par la centrale d'achat de MEG non homologués suite aux résultats d'un appel d'offres).

## **PERSPECTIVE 2** : Développement – amélioration de la base de données sur les produits, fournisseurs et prix

**Objectif** : Renseigner les membres de l'ACAME sur les fournisseurs, prix d'achat et quantités d'une liste limitative de médicaments et dispositifs médicaux.

**Encours** : développement à titre pilote d'une plateforme d'échanges d'informations sur l'approvisionnement pharmaceutique (saisie directe de données par chaque centrale) en lien avec la bibliothèque en ligne de l'ACAME.

**Besoin** : améliorer l'architecture technique existante en incluant la mise en fonction d'un forum d'échange et de partage => **financement à mobiliser**.

**Finalité** : améliorer la connaissance du marché des fournisseurs.

1. Présentation générale
2. Programmes d'activités
3. Quelques perspectives

## 4. Conclusion

# CONCLUSION (1)

**Les centrales d'achats sont conscientes du CHEMIN A PARCOURIR (besoins encore élevés) pour :**

- ⇒ Conformité aux référentiels des bonnes pratiques de distribution pharmaceutique (assurance qualité),
- ⇒ Investissements en infrastructures et équipements,
- ⇒ Capacités techniques pour une reconnaissance en tant qu'agence d'approvisionnement auprès des principaux bailleurs internationaux (gouvernance, transparence, redevabilité).

# CONCLUSION (2)

## ACAME, instrument de fédération :

**Coordination** pour définir les domaines communs de renforcement

- ⇒ Premier plan : **actions normatives** vers lesquelles doivent tendre ses membres (AQ, présélection, statuts, ..)
- ⇒ Mise en place et centralisation de **stratégies de partenariat** harmonisées et coordonnées entre Partenaires Institutionnels et Internationaux et les acteurs locaux.

**Position et parole communes** dans les rencontres et forums.

**Reconnaissance** par ses pairs et autres opérateurs du secteur pharmaceutique (IOPA, ISPHARMA, fournisseurs, ....) et les organisations institutionnelles (dialogue/appui de OMS, UNICEF, FM, ...)



*Je vous remercie!*



**Généériques & Généreux !**



**Les médicaments génériques :  
efficaces et économiques**



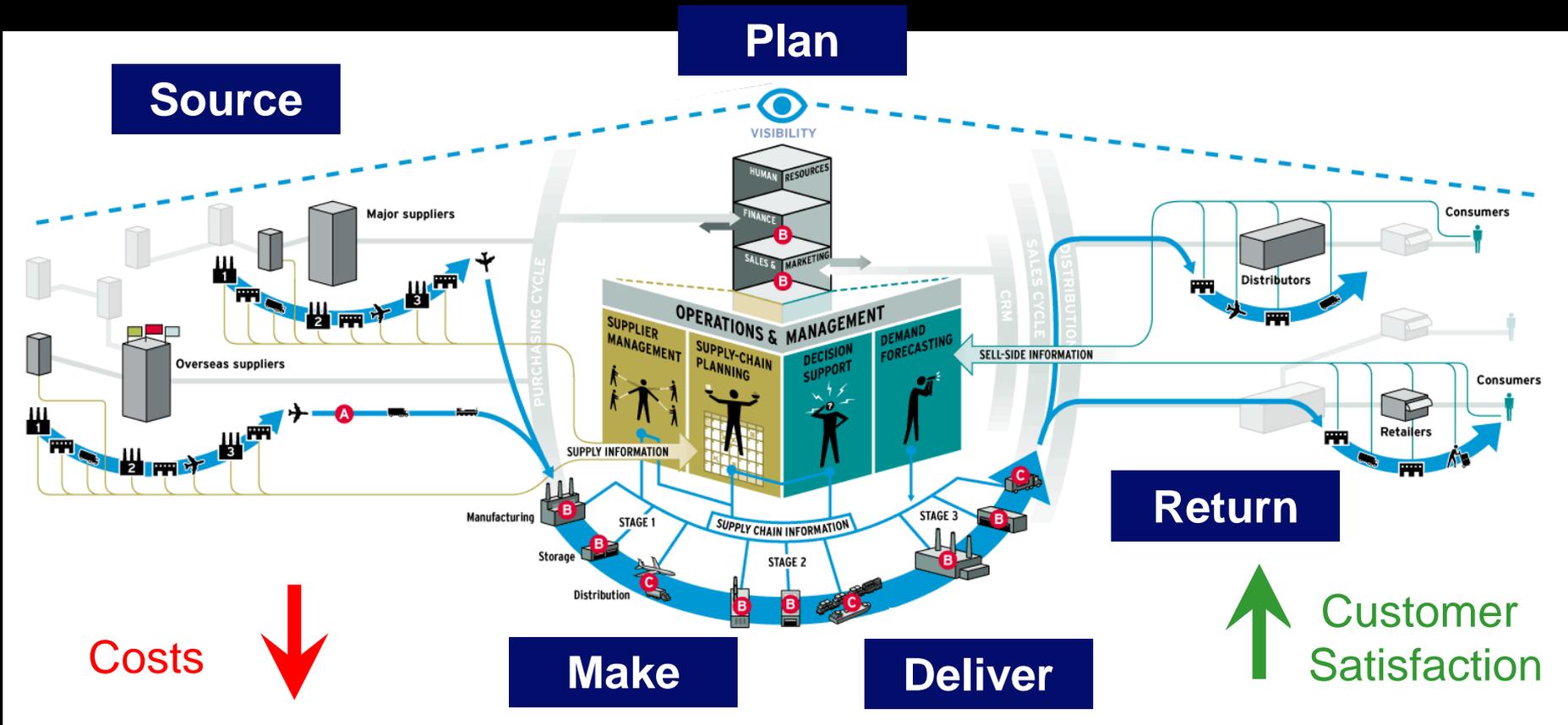
# Panel Discussion

Timothy Wood  
Vice President and Supply Chain Management Lead  
IBM Public Sector  
+1-704-904-4657  
tim.wood@us.ibm.com



The Supply Chain Operations Reference (SCOR) framework is used for benchmarking and KPIs

SCOR defines supply chain as the integrated processes of plan, source, make, deliver, and return, and enabling processes linked to all five.



## Strategic Sourcing

- Spend analytics
- Category management
- Market intelligence
- Product standardization
- Acquisition strategies

## Supply Chain Control Tower



## Supply Chain Monitoring

- Customer/Supplier/Internal visibility to inventory, service, asset status & cost
- Event and alert management
- Performance reporting

## Supply Chain Analytics/Optimization

- Supply-Demand balancing
- Tight capture of demand
- Variety of demand forecasting techniques
- Inventory & replenishment optimization
- Network & transportation optimization
- Capacity management
- Predictive analytics (cost, service, risk)



## Strategic Supplier Management

- Visibility to inventory, PO, service & cost
- Automated/Std order mgmt & invoicing
- Collaborative planning & visibility across multi-tiers of supply
- Performance monitoring
- Supplier pricing, SLA, VMI, rationalization
- Cost improvement programs

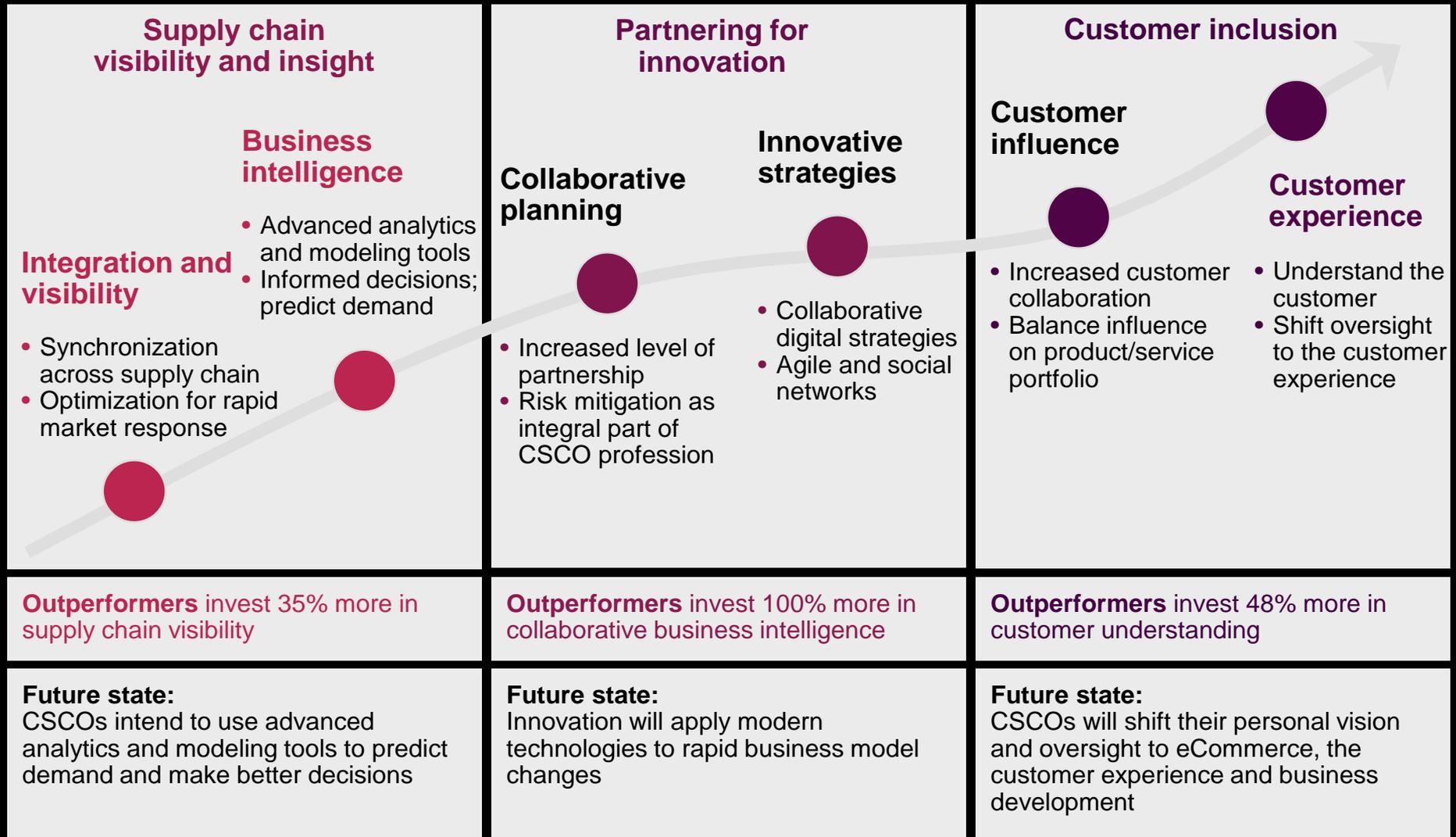
## Lean Operations & Smarter Process

- Real-time visibility to inventory, orders, and logistics providers
- Automated and standardized processes with order prioritization
- Flexible manufacturing line-loading and changeovers
- Warehouse & stocking locations layout operations and management

## Smarter Asset Management

- Predictive Asset Optimization
- Integrated asset utilization
- Real-time location tracking
- Total asset cost management
- Maintenance scheduling
- Warranty management

2014 Chief Supply Chain Officer study outlined a path to the customer-activated supply chain, driven by top performing supply chains





# Benchmarking using DEA and prospects for improving supply chains

Ananth Iyer\*

Gemma Berenguer\*

Prashant Yadav\*\*

\*Krannert School of Management, Purdue University, West Lafayette, IN 47907

\*\*WDI, University of Michigan

[aiyer@purdue.edu](mailto:aiyer@purdue.edu)

765-494-4514



# Summary Paper



## CGD Policy Paper 057 March 2015

# Benchmarking Supply Chains for Better Performance

**Ananth Iyer, Gemma Berenguer, Prashant Yadav, and  
Amanda Glassman**

<http://www.cgdev.org/sites/default/files/CGD-Policy-Paper-57-Iyer-et-al-Benchmarking-Supply-Chains.pdf>



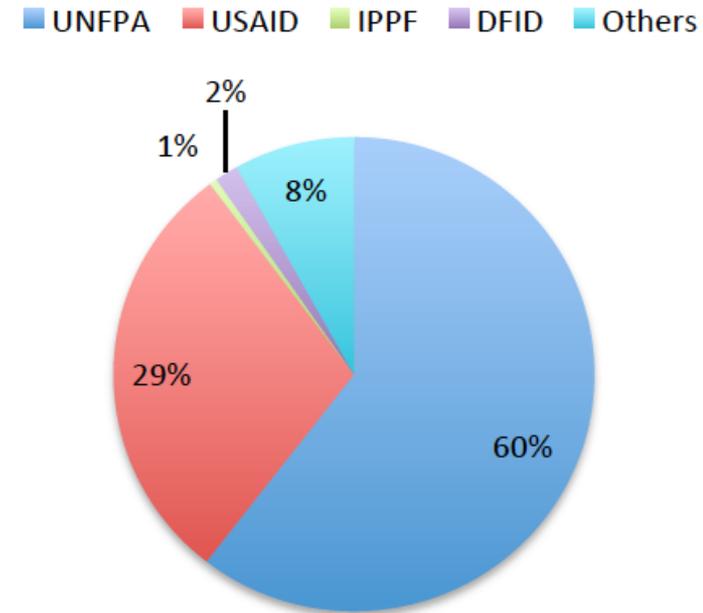
# Agenda

- Goal: Illustrate use of DEA and a three stage model to estimate efficiency
- Use the RHI database and environmental variables across countries in subSaharan Africa
- Identify opportunities and a process for improvement
- Summary paper available at CGDEV website

## Focus of our study



- Recipients: 44 Sub-Saharan African countries
- Donor agencies: UNFPA (60%) and USAID (29%)
- Data: Reproductive health products





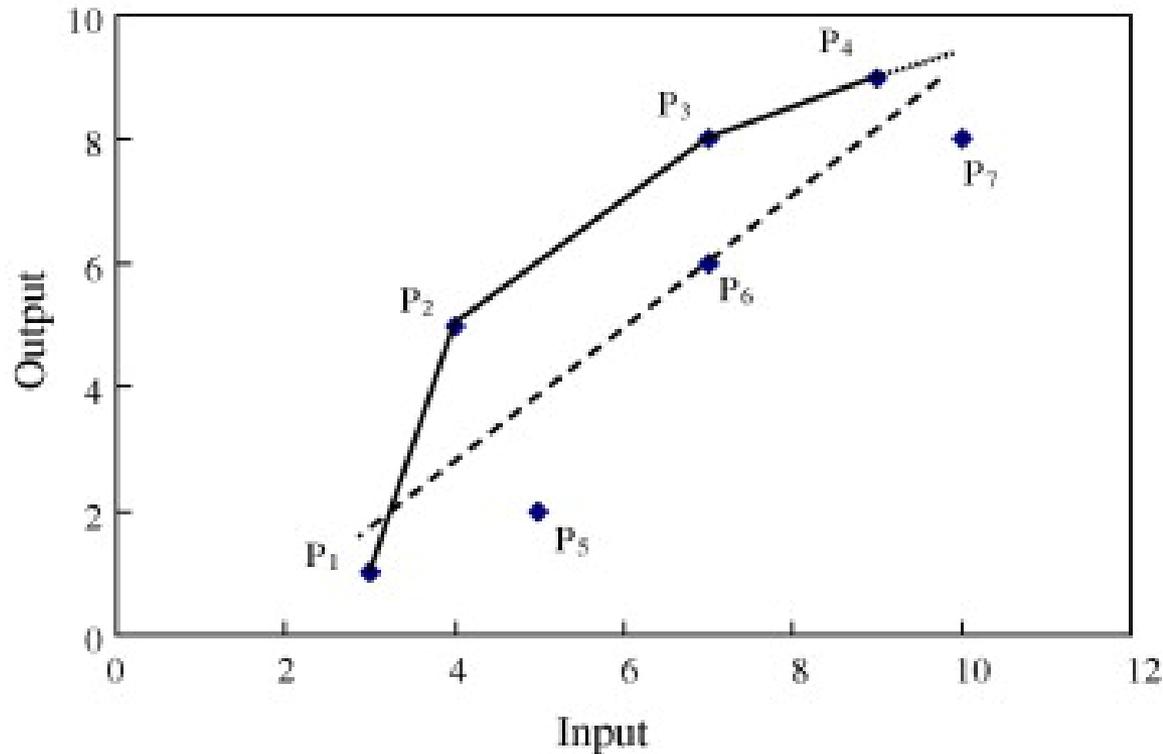
# Data from RHI – purchase orders, delivery details, donors

- ❖ Reproductive Health Interchange (RHI) data set
  - ❖ Purchase Order Date, Shipment Date, Receipt Date, funding organization, procurement organization, product, quantity, value
- ❖ Country level data from:
  - ❖ World Bank (WB)
  - ❖ United Nations (UN) data

# Data Envelopment Analysis (DEA)



- Identify a set of metrics:      outputs / inputs
- For each metric (or combinations of metrics) determine an efficient frontier



# DEA variables



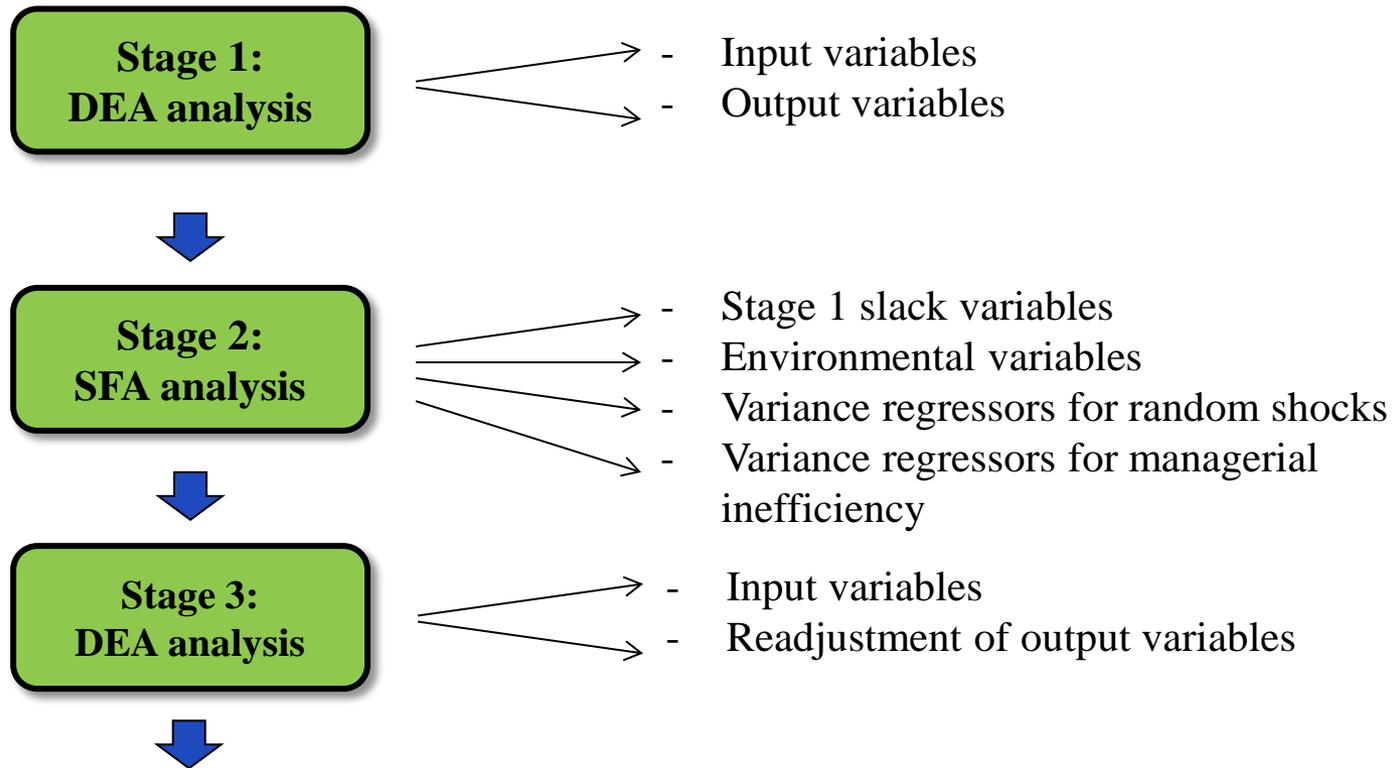
**Inputs ( $x_{ij}$ )**

tection

Rate (UN)

- Transit timeliness (RHI)

# Methodology (Fried et al. (2002) and Liu and Tone (2006))



- Results on where does your organization stand related to others that are similar
- Recommended performance measures to use
- Recommended best practices to implement to achieve continuous improvement

# DEA variables



**Inputs ( $x_{ij}$ )**

tection

Rate (UN)

- Transit timeliness (RHI)



# Efficiency from DEA

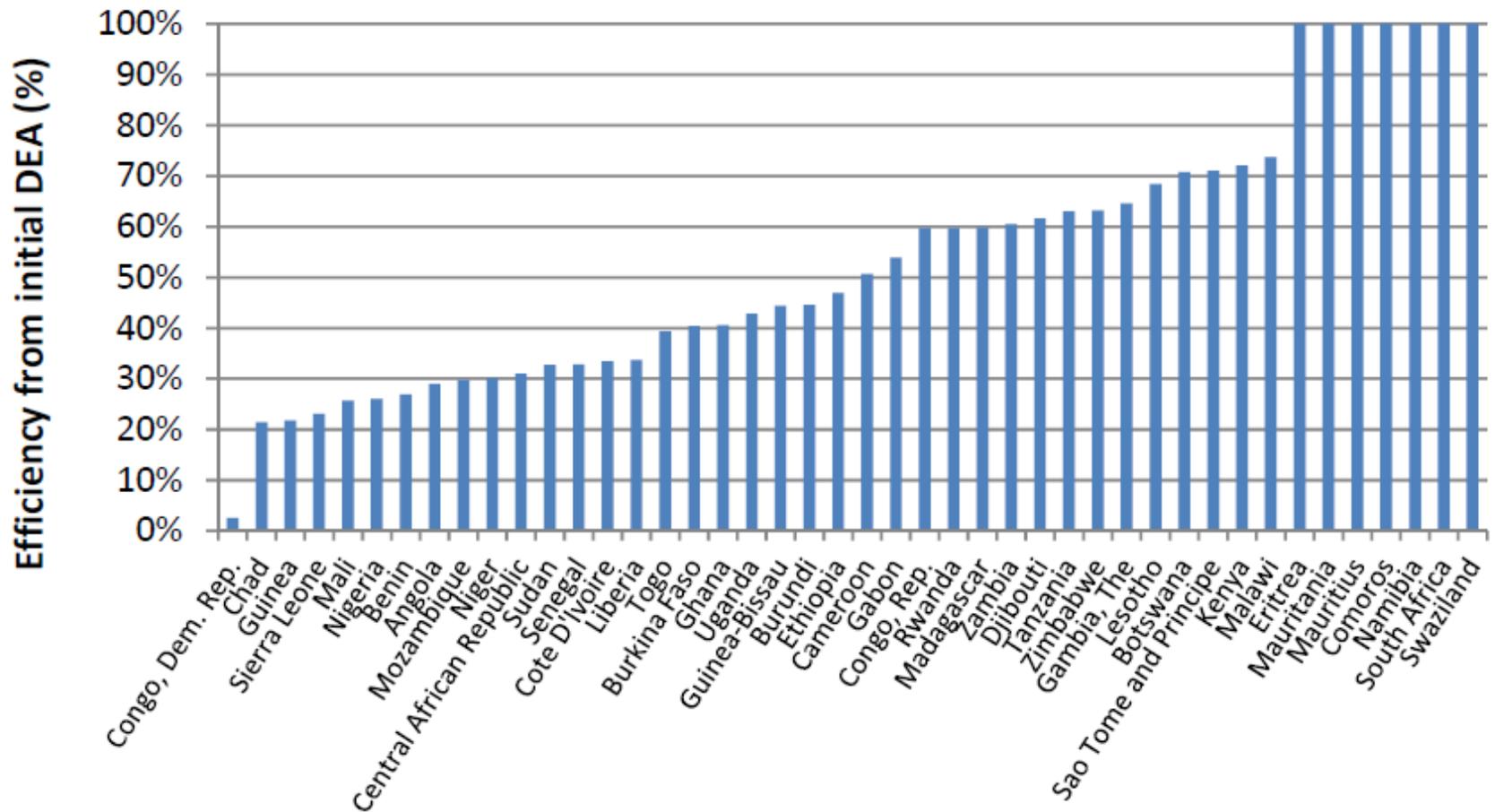


Figure 6 shows the efficiency obtained from DEA without adjusting for environmental factors



## SFA variables: environmental variables

### **Environmental variables (at country level)**

- GDP per capita
- Literacy rate
- Public health expenditure
- LPI
- Merchandise
- Landlock

In addition, the possible variance variables related to random shocks (such as omitted variables or statistical noise) that impact our output variables are:

- 1) Population - total number of persons inhabiting a country
- 2) Density - midyear population divided by land area in square kilometers

# Impact of environmental variables

	GDP per capita (US \$)	Female literacy rate (%)	Landlock (0 if not 1 if yes)	Public health exp. (%)	LPI (from 1 to 5)	Merchandise trade (%)
CPR	↑	↑***	↓	↑***	↑***	↓***
Timeliness	↑	↓	↓***	↑**	↑***	↓*

Table 2: Summary of how environmental variables affect the output variables for our data set. The sign

↑ indicates that larger values of that environmental variable positively affect output and sign

↓ indicates that lower values of the variable negatively affect that output variable. The asterisks \*, \*\*,

\*\*\* indicate statistical significance of 10%, 5%, and 1% or better, respectively.



# Efficiency scores after adjustment for environmental variables

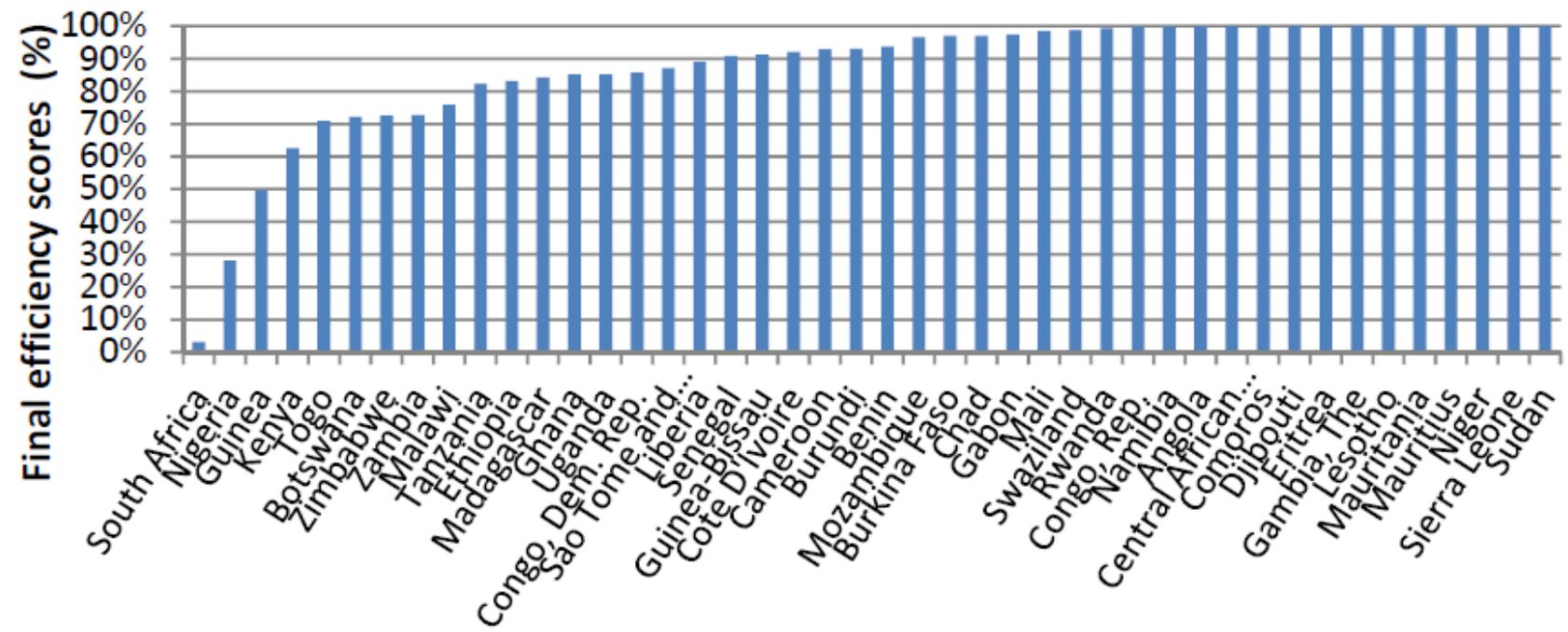


Figure 9 provides the final efficiency scores for each country after adjusting for environmental effects



# CPR values after adjustment

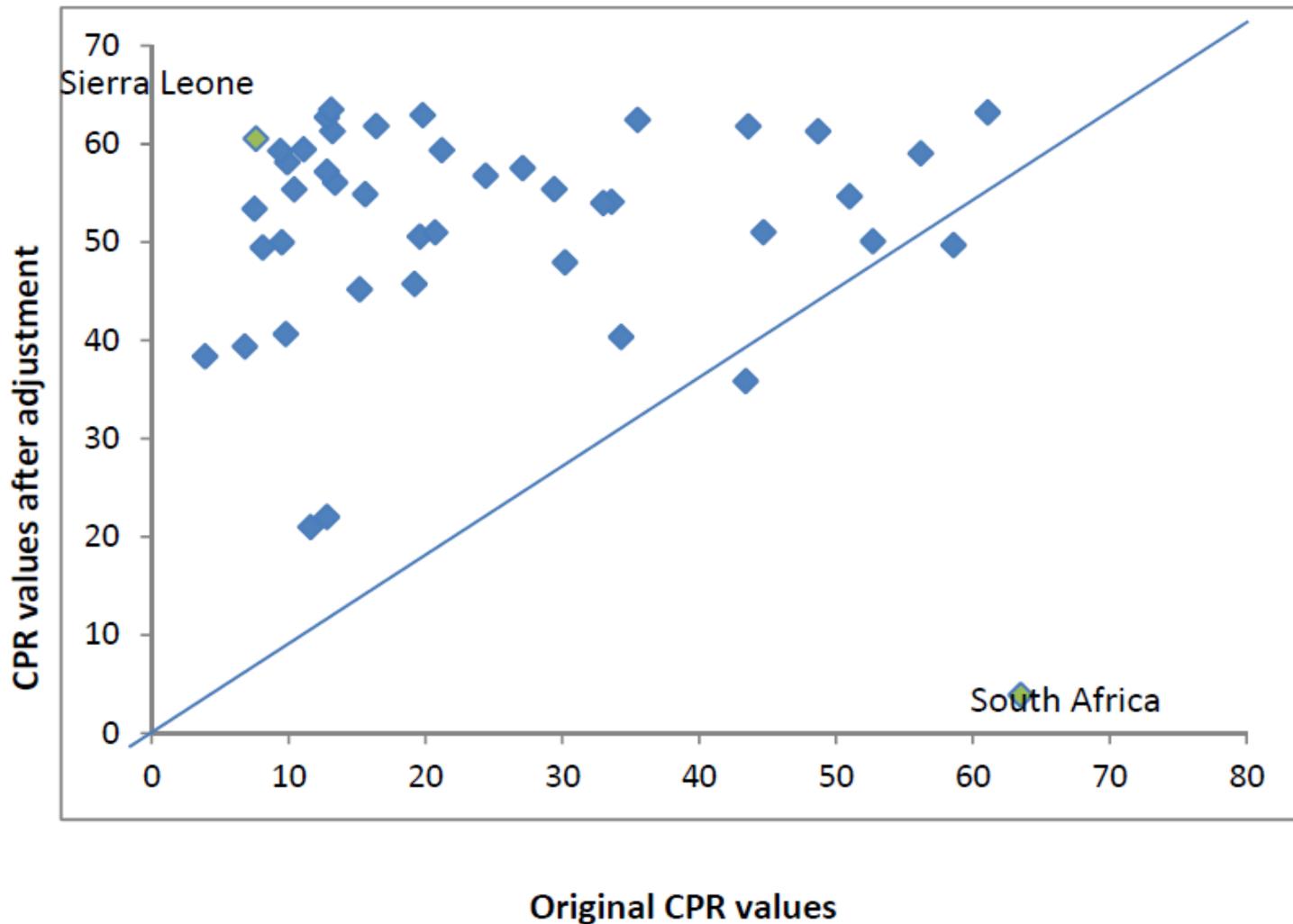


Figure 7 provides a scatter plot of CPR values by country – the original values on the X-axis and the adjusted values on the Y-axis. There is one point for each country.

# Timeliness values after adjustment

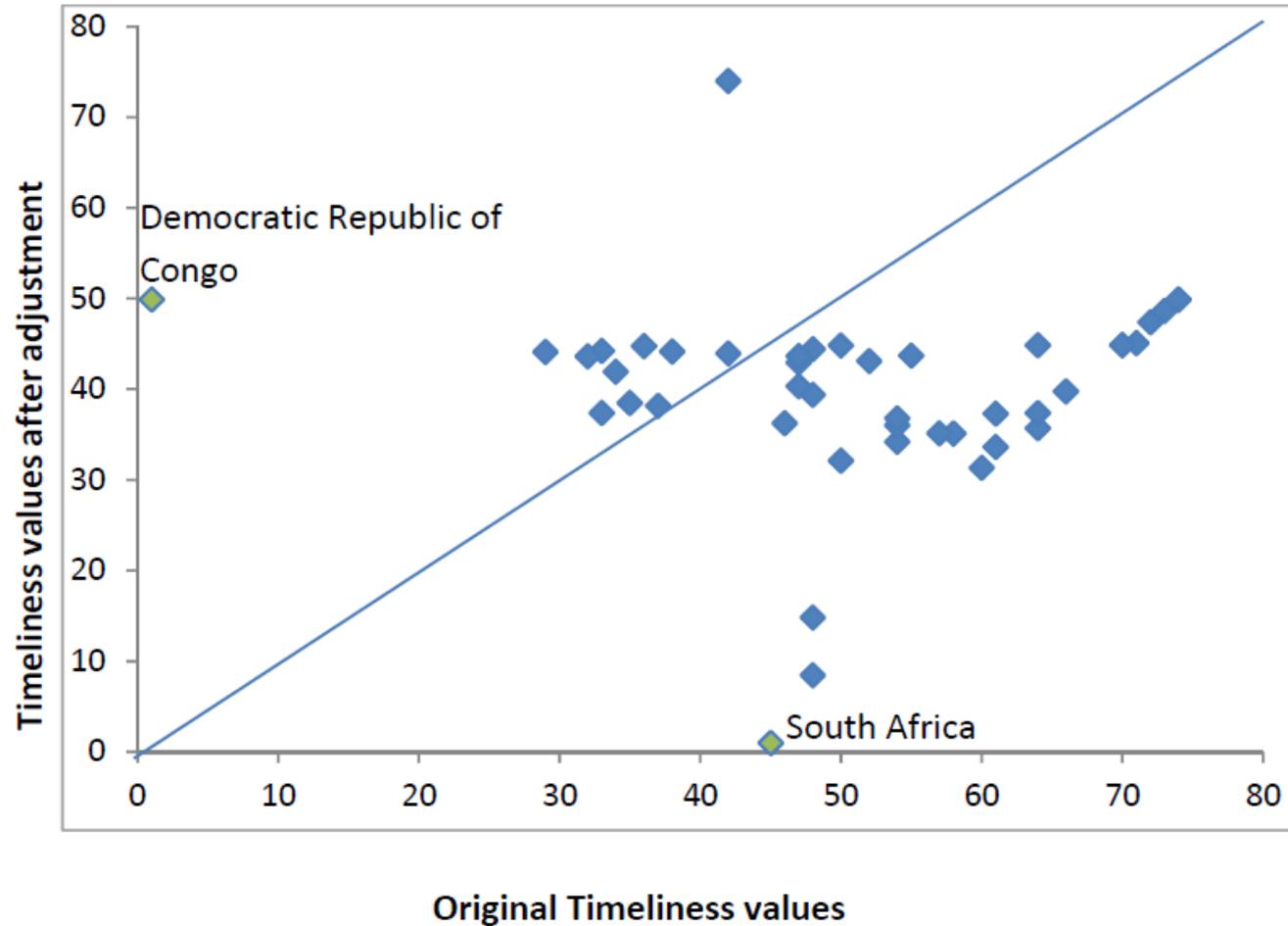


Figure 8 provides a scatter plot of the original timeliness values against the values after adjustment. Each point represents the values for one country.



# Peer Groups and improving performance

- For each country, we identified a set of peer countries that are close in inputs and outputs
- A possible approach is to use these peer groups to enable south-south collaboration
- Since many of these inputs, outputs and environmental variables are close, cooperation can be perhaps easier
- Solutions can be at the process level improvement



# An example approach for improvement

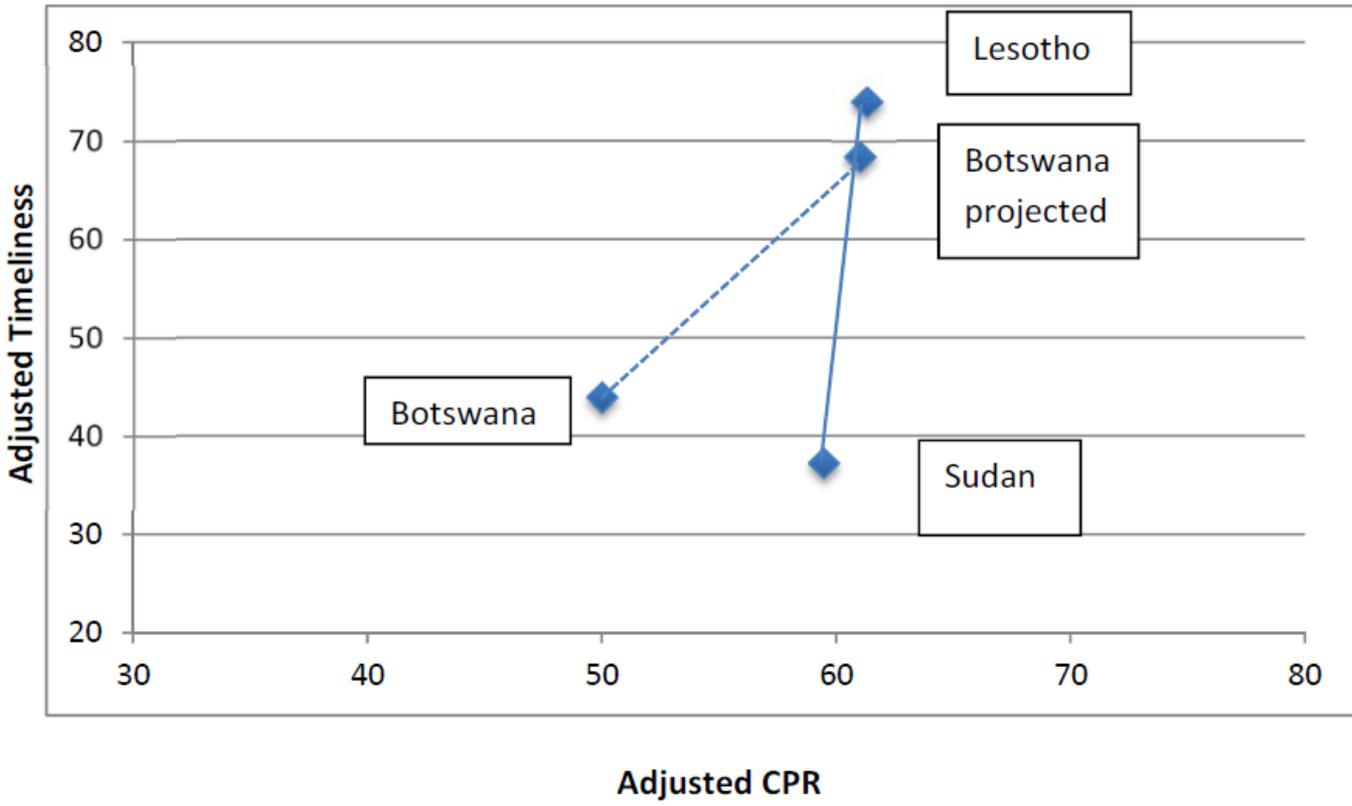


Figure 11 provides Botswana's position relative to the frontier and its reference set of countries

# Process Level improvement

Managerial attribute	Lesotho	Botswana
Funding Concentration	Yes (HHI=0.76)	Yes (HHI=0.52)
Donor coordination alignment	A well-defined role for an entity (DPCF)	No clearly defined role
Integration with nonpublic health facilities	CHAL facilities integrated with common SOPs	Nonpublic facilities not integrated
Procurement approach	All commodities supplied by NDSO	Centralized but erratic availability
LMIS systems	In place and functioning well	In place but new DHMT system has impacted robust information flows
Social marketing	Yes (87% of 2012 reproductive health orders in RHI)	Yes (25% of 2012 reproductive health orders in RHI)

**Table 3: Summary of differences in reproductive health supply chain practices in Lesotho and Botswana (Berenguer et al. 2014)**



**GLOBAL HEALTH**  
SUPPLY CHAIN SUMMIT

# Country clusters

cluster 1	cluster 2	cluster 3
Angola*	Botswana	Comoros*
Benin	Burkina Faso	Congo, Dem. Rep.
Cameroon	Burundi	Guinea-Bissau
Chad	Central African Republic*	Nigeria
Congo, Rep.	Ethiopia	
Cote D'Ivoire	Ghana	
Djibouti*	Lesotho	
Eritrea*	Madagascar	
Gabon	Malawi	
Gambia, The*	Mali	
Guinea	Mozambique	
Kenya	Sao Tome and Principe	
Liberia	Senegal	
Mauritania*	Sierra Leone*	
Mauritius*	South Africa	
Namibia	Togo	
Niger*	Uganda	
Rwanda*	Zambia	
Sudan	Zimbabwe	
Swaziland*		
Tanzania		

# Donors can help improve performance too

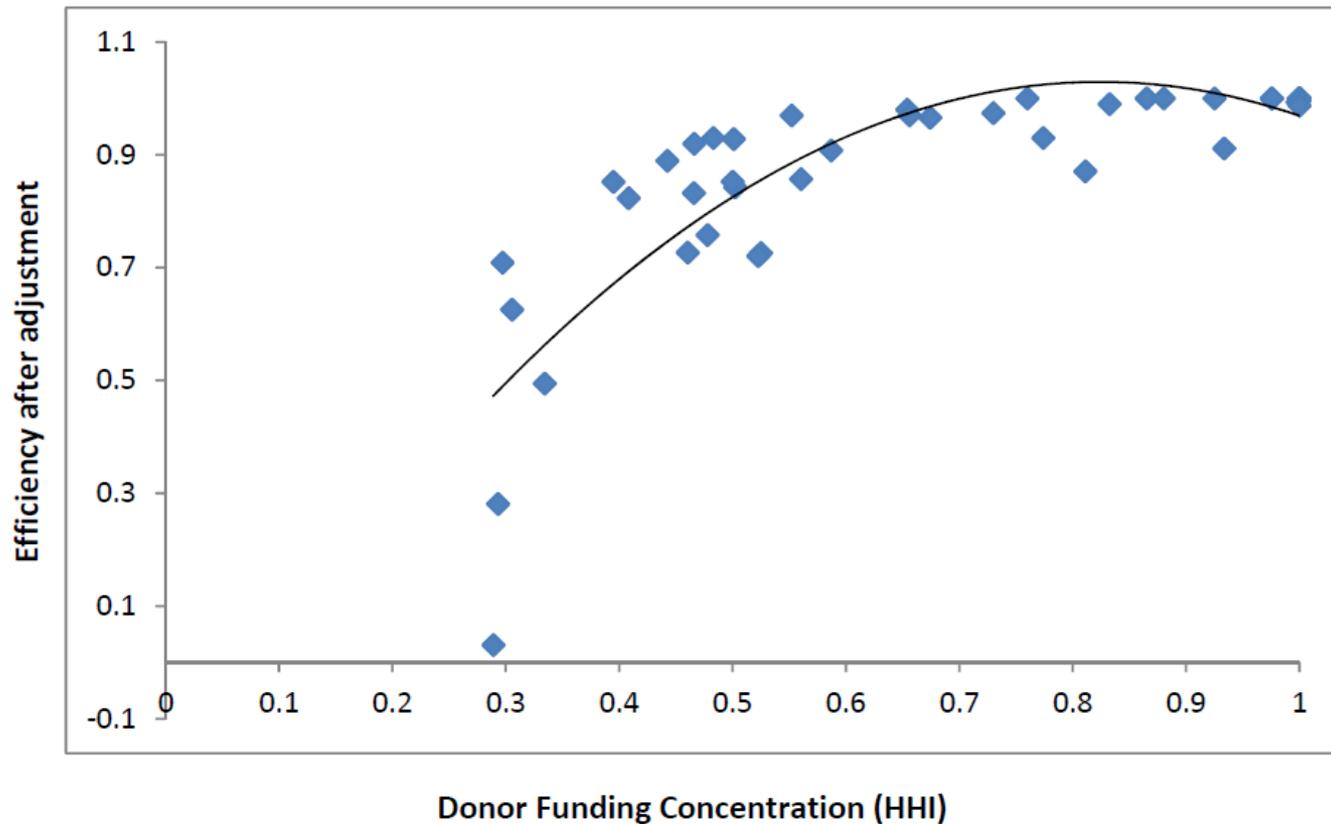


Figure 10 shows a plot of the donor funding concentration in the X-axis and the efficiency after adjusting for environmental variables in the Y-axis. Each country is a point in the graph. The fitted line shows that efficiency increases with HHI.



## Summary

- **Quantitative approaches to identify peer groups**
- **Improvement can be facilitated by peer country discussion**
- **Learning can happen at the process level**
- **Can this happen ?**



THANK YOU

Ananth Iyer  
aiyer@purdue.edu