

Cadre de professionnalisation de la gestion de la chaîne d'approvisionnement de People That Deliver

APPROCHE DE MISE EN ŒUVRE RELATIVE AUX
CHAÎNES D'APPROVISIONNEMENT DE LA SANTÉ

NOVEMBRE 2020



Cadre de professionnalisation de la gestion de la chaîne d'approvisionnement de People That Deliver

APPROCHE DE MISE EN ŒUVRE RELATIVE AUX CHAÎNES
D'APPROVISIONNEMENT DE LA SANTÉ

NOVEMBRE 2020

Auteurs

Andrew dos Santos

Licence avec mention, SCOR-P,
CPIM Directeur de CLX

Pretoria, Afrique du Sud.
andrew@clx.co.za

Richard dos Santos

BBA, CPIM, CSCP Directeur de SAPICS

Copenhagen, Danemark,
richard@sapics.org.za

Bridget McHenry

Bridget McHenry, MPH, CSCP, Conseillère
principale en développement des
organisations

Division Sécurité et Logistique des produits
de santé, Bureau de la santé mondiale |
Bureau des affaires sociales et de la santé
procréative (USAID)

Arlington, Virginie, États-Unis

bmchenry@usaid.gov

Michael Egharevba

MBA, MPH, PGDSCM, PGDDA, SPSM,
SPSM2, Spécialiste du perfectionnement
du personnel

Projet Chaîne d'approvisionnement de la
santé mondiale-Gestion des achats et
de l'approvisionnement (GHSC-PSM) de
l'USAID

Arlington, Virginie, États-Unis.

megharevba@ghsc-psm.org

Dr Andrew Brown

PhD, BPharm, GCHE

Directeur principal du perfectionnement
du personnel de santé (membre de la
coalition PtD)

IntraHealth, Chapel Hill, Caroline du Nord,
États-Unis

abrown@intrahealth.org

Dominique Zwinkels

Directrice exécutive de
People that Deliver (PtD)

Copenhagen, Danemark
dzwinkels@unicef.org

Barry Chovitz

Projet Chaîne d'approvisionnement de la
santé mondiale-Gestion des achats et
de l'approvisionnement (GHSC-PSM) de
l'USAID

bchovitz@ghsc-psm.org

James Johnson

Projet Chaîne d'approvisionnement de la
santé mondiale-Gestion des achats et
de l'approvisionnement (GHSC-PSM) de
l'USAID

jajohnson@ghsc-psm.org

Remerciements

Ce projet a été financé par le programme « Family Planning and Reproductive Health » (FP/RH) du bureau de la santé mondiale de l'USAID. Il est le fruit d'une initiative conjointe du projet Chaîne d'approvisionnement de la santé mondiale-Gestion des achats et de l'approvisionnement (GHSC-PSM) de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), de People that Deliver (PtD) et de l'Association sectorielle pour la gestion de la chaîne d'approvisionnement en Afrique du Sud (SAPICS).

Les auteurs tiennent à remercier les membres de ces organisations pour leur coopération et leurs contributions aux efforts communs visant à accroître la disponibilité des médicaments pour les bénéficiaires. De nombreux collègues, donnant généreusement de leur temps, ont contribué aux entretiens et aux groupes de discussion étayant ce projet, et nous leur en sommes reconnaissants.

AVERTISSEMENT

Les opinions exprimées par les auteurs de la présente publication ne reflètent pas nécessairement le point de vue de l'Agence des États-Unis pour le développement international ni du gouvernement des États-Unis.

PHARMACIE

Liste des Médicaments
à la Pharmacie

Aspégic	500 l
Aspirine	100 m
Buscopan	Inject
Compresses	non
Compresses	non
Chlorure de Pot	
Chlorure de Sodi	
Céfaloject	1g In
Cat. Gut	
Charbon Végétal	5
Doliprane	500 cor
Dafalgan	80 mg Sa
Epicranienne	2/4
Eau Distillée	
Fil de lin	
Gants Chirurgica	
Genfalline	10 m
Glucosate de Calc	
Immodium	gélules
Intetrix	gel
Lasilix	20mg l
Larascorbine	500
Oradexon	Injecta
Péni. G.	1million In
Perfuseur	
Quinimax	0,20 Inje
Quinoforme	0,25 l
Quinoforme	0,50 Inji
Serum Sale	90%
Serum Glucose	
Serum Glucose	
Thermomètre	Médi
Theophylline	Brune
Theophénicol	Inje
Valium	10mg In
Vitamine K1	Inj
Vitamine B6	Inje
Vegalene	Injecte
Xylocaïne	2% Injec
Seringue	10CC

N.B. Ici, nous ne Se
des ont été vus

Pour tout savoir
sur le VIH/sida,
appelez le 100.



Table des matières

Auteurs	4
Remerciements	5
Présentation générale	8
Bibliothèque de compétences et de désignations professionnelles pour les chaînes d'approvisionnement de la santé	11
Terminologie et définitions relatives aux compétences	11
Méthodologie	14
Inventaire des rôles et descriptions de poste pour les chaînes d'approvisionnement de la santé (demande)	17
Méthodologie	20
Objectifs de l'approche de mise en œuvre	22
Approche de mise en œuvre : Introduction	26
Implementation Approach Objectives	28
Annexe A	37

ABBREVIATION	MEANING
CA	Chaîne de d'approvisionnement
GCA	Gestion de la chaîne d'approvisionnement
GHSC-PSM	Chaîne d'approvisionnement de la santé mondiale- Gestion des achats et de l'approvisionnement (projet de l'USAID)
PtD	People that Deliver
SAPICS	Association sectorielle pour la gestion de la chaîne d'approvisionnement en Afrique du Sud
SAQA	Autorité sud-africaine responsable des qualifications

Présentation générale

Afin de mieux comprendre les problèmes liés à la disponibilité et à l'utilisation des ressources humaines affectées à la gestion de la chaîne d'approvisionnement (GCA) dans le contexte d'un pays, le projet Chaîne d'approvisionnement de la santé mondiale-Gestion des achats et de l'approvisionnement (GHSC-PSM) de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), mené conjointement par l'USAID et People that Deliver (PtD), estime que la prise en considération du « marché du travail de la GCA dans son ensemble » permet de comprendre l'environnement professionnel de la GCA de manière plus approfondie et complète.

Par « marché du travail de la GCA dans son ensemble », on entend l'offre et la demande de main-d'œuvre dans le domaine de la GCA, les employés constituant l'offre et les employeurs la demande dans un contexte national spécifique. Le contexte national, qui couvre les zones urbaines, régionales et éloignées, englobe tous les secteurs qui emploient le personnel technique de la GCA dans ce pays. Les principales parties prenantes sont le gouvernement (ministères du travail, de l'éducation, de la planification, de la santé, etc.), les associations professionnelles, les institutions universitaires, le secteur privé (secteur des ressources, produits à rotation rapide, santé, prestataires 3PL [troisième partie logistique], prestataires 4PL [quatrième partie logistique], etc.), ainsi que les secteurs de l'action humanitaire et du développement.

En 2019, le projet GHSC-PSM, en collaboration avec PtD, SAPICS et l'USAID, a publié un livre blanc sur le cadre de professionnalisation de la GCA qui explique comment ce cadre peut être utilisé par :

En 2020, le même consortium s'est attaché à définir les éléments nécessaires permettant de compléter le « cadre de professionnalisation de la GCA ». Ce cadre a pour élément principal une « **bibliothèque de compétences et de désignations professionnelles pour les chaînes d'approvisionnement de la santé** » qui répond aux besoins des secteurs public et privé. Le cadre de compétences sert ensuite de « norme » pour garantir la cohérence de la « **cartographie des formations relatives aux**

chaînes d’approvisionnement de la santé » (offre) et de l’« **inventaire des rôles et descriptions de poste pour les chaînes d’approvisionnement de la santé** » (demande) dans un contexte national spécifique. En outre, une « approche de mise en œuvre relative aux chaînes d’approvisionnement de la santé » fournit des conseils explicites sur la façon d’entamer ce processus de changement. La figure 1 montre les liens d’interdépendance entre ces éléments.

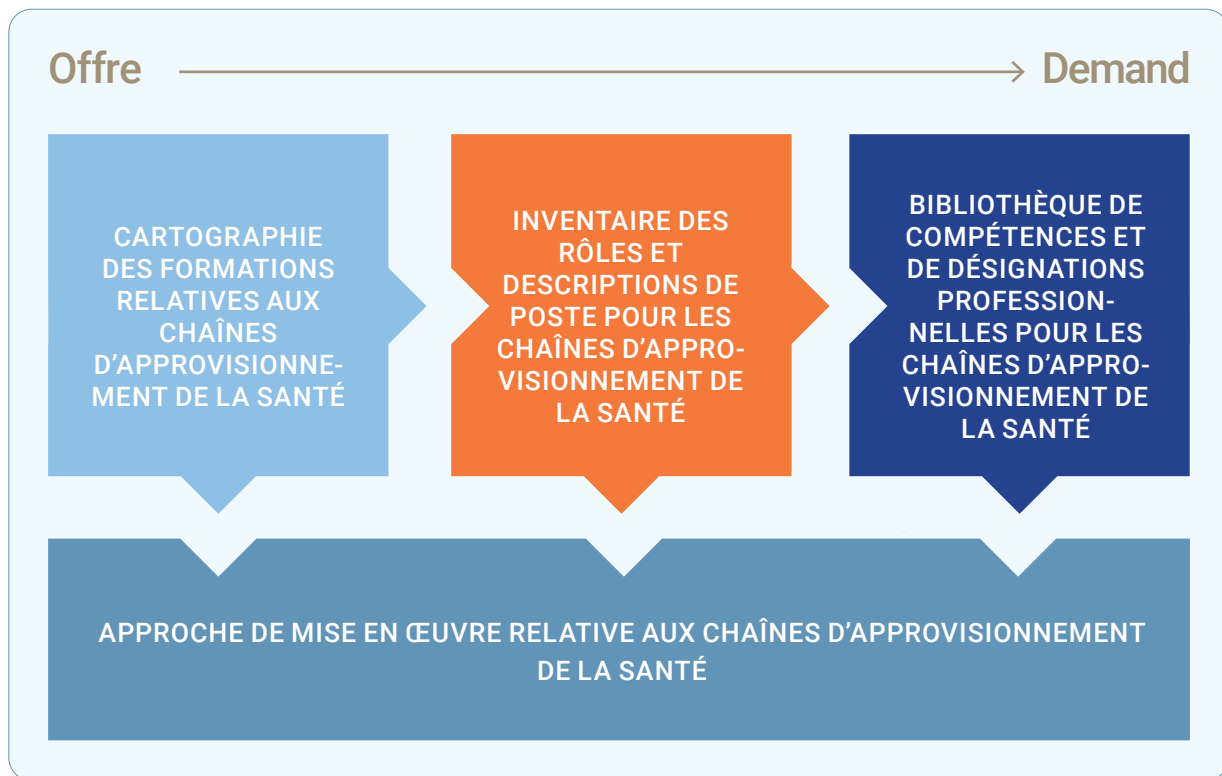


Figure 1 : Éléments du cadre de compétences en matière de professionnalisation de PtD

Si chaque composante du cadre de professionnalisation de la GCA peut être utilisée de manière autonome, il est estimé que l’application de « **l’approche de mise en œuvre relative aux chaînes d’approvisionnement de la santé** » est la manière la plus efficace d’opérer des changements systémiques durables.

Bibliothèque de compétences et de désignations professionnelles pour les chaînes d’approvisionnement de la santé

S’appuyant sur le référentiel de compétences de PtD pour la gestion de la chaîne d’approvisionnement dans les systèmes de santé (2014), ce cadre basé sur les services (toutes catégories confondues) présente sept domaines de compétences couvrant la pratique de la gestion de la chaîne d’approvisionnement de la santé dans les secteurs public et privé. Ce cadre complet fournit des « descriptions de comportements » et précise les exigences concrètes sur le lieu de travail concernant chaque groupe et domaine de compétences. Cette version révisée établit le classement des désignations professionnelles, assorti de cinq niveaux de maturité, correspondant à chaque domaine de compétence et fait office de « norme

» pour comparer les exigences en matière de formation et les descriptions de poste connexes.

Inventaire des rôles et descriptions de poste pour les chaînes d'approvisionnement de la santé (demande)

Cet outil, qui s'appuie sur les travaux antérieurs de PtD (2018), présente une méthode systématique pour élaborer les descriptions de poste et aborder les fonctions du personnel de la GCA en se référant à la bibliothèque de compétences et de désignations professionnelles pour les chaînes d'approvisionnement de la santé. Il fournit par ailleurs un ensemble d'exemples de descriptions de poste et d'organigrammes de la GCA.

Cartographie des formations relatives aux chaînes d'approvisionnement de la santé (offre)

Cette cartographie explique la manière d'aborder le cadre éducatif et de formation dans un contexte national afin de l'aligner sur les fonctions du personnel de la GCA. Elle a également recours à l'apprentissage automatique pour examiner l'offre existante en matière d'éducation et de formation en GCA et déterminer son alignement sur les niveaux et les domaines figurant dans la bibliothèque de compétences et de désignations professionnelles pour les chaînes d'approvisionnement de la santé.

Approche de mise en œuvre relative aux chaînes d'approvisionnement de la santé

Cette méthodologie fournit une vue d'ensemble, étape par étape, des activités qui peuvent être réalisées pendant une période de trois semaines afin de mobiliser les parties prenantes locales défendant la nécessité de mettre en œuvre une stratégie de professionnalisation de la GCA. Elle valide également un plan d'action prônant l'utilisation de la bibliothèque de compétences et de désignations professionnelles pour les chaînes d'approvisionnement de la santé, de l'inventaire des rôles et descriptions de poste pour les chaînes d'approvisionnement de la santé, et de la cartographie des formations relatives aux chaînes d'approvisionnement de la santé dans l'objectif d'améliorer systématiquement la professionnalisation de la GCA dans le contexte national.

Bibliothèque de compétences et de désignations professionnelles pour les chaînes d'approvisionnement de la santé

Terminologie et définitions relatives aux compétences

La terminologie associée aux compétences variant souvent d'un pays à l'autre, nous fournissons ci-après quelques définitions afin de promouvoir une compréhension commune :

Référentiel de compétences : catalogue complet des domaines de compétences et des compétences comportementales connexes qui présente les activités des différents postes et les processus courants des chaînes d'approvisionnement.

Secteurs : groupes de niveau supérieur ou ensembles de domaines de compétences inclus dans le référentiel. Généralement, les secteurs sont au nombre de six maximum. Les six secteurs mentionnés dans le référentiel de compétences de PtD sont les suivants : sélection et quantification ; achats ; stockage et distribution ; utilisation ; gestion des ressources ; professionnel et personnel (figure 3).

Domaine de compétences : les capacités/aptitudes globales dont une personne doit faire preuve dans un domaine spécifique. Par exemple, dans le secteur des achats, PtD suggère les sept domaines de compétences suivants :

2.1 Gérer les coûts et le budget des achats

2.2 Établir et entretenir des liens avec les fournisseurs

2.3 Gérer les procédures d'appels d'offres et les contrats avec les fournisseurs

2.4 Gérer les contrats (gestion des risques et de la qualité incluse)

2.5 Garantir la qualité des produits

2.6 Gérer les importations et les exportations de produits

2.7 Gérer les dons de produits

Compétences comportementales :

les actions réalisées et les caractéristiques observées lorsqu'un employé efficace applique certains traits de caractère, motivations et aptitudes à une tâche donnée.

Par exemple, dans le secteur des achats et le domaine de compétences « Gérer les procédures d'appels d'offres et les contrats avec les fournisseurs », ces compétences comportementales peuvent inclure « élaborer des dossiers d'appel d'offres », « utiliser le système de préqualification de l'OMS pour approuver les fournisseurs de qualité », « gérer une procédure d'appel d'offres à l'aide des systèmes du pays » ou « signer des contrats avec des entreprises performantes ». Le référentiel recense des compétences comportementales et fait mention des connaissances requises, en fonction du document source utilisé.

Competency framework:

recueil de domaines de compétences assortis de compétences comportementales, qui définit les attentes vis-à-vis d'une catégorie de personnel/profession spécifique (figure 2).

Ainsi, on peut élaborer un cadre de compétences à l'intention d'un gestionnaire d'entrepôt, mais il faudra en créer un autre pour un pharmacien hospitalier. La composition des cadres de compétences nationaux spécifiques aux différentes catégories de personnel dépend également de la structure de la chaîne d'approvisionnement et du niveau auquel les compétences sont affectées.

Niveaux de désignation professionnelle

Prise en compte des différents axes et champs d'application des activités professionnelles et indication des formations et études requises à chaque niveau. Chaque niveau de désignation professionnelle a été

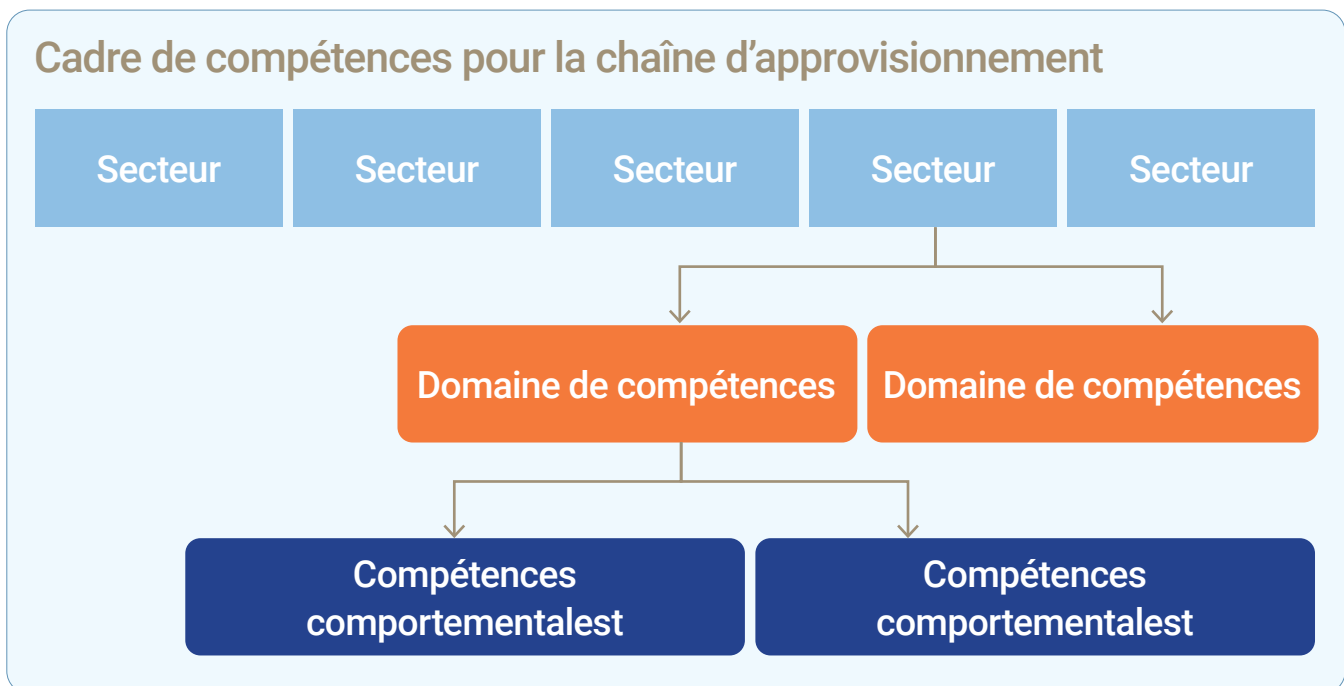


Figure 2 :
Structure des cadres de compétences

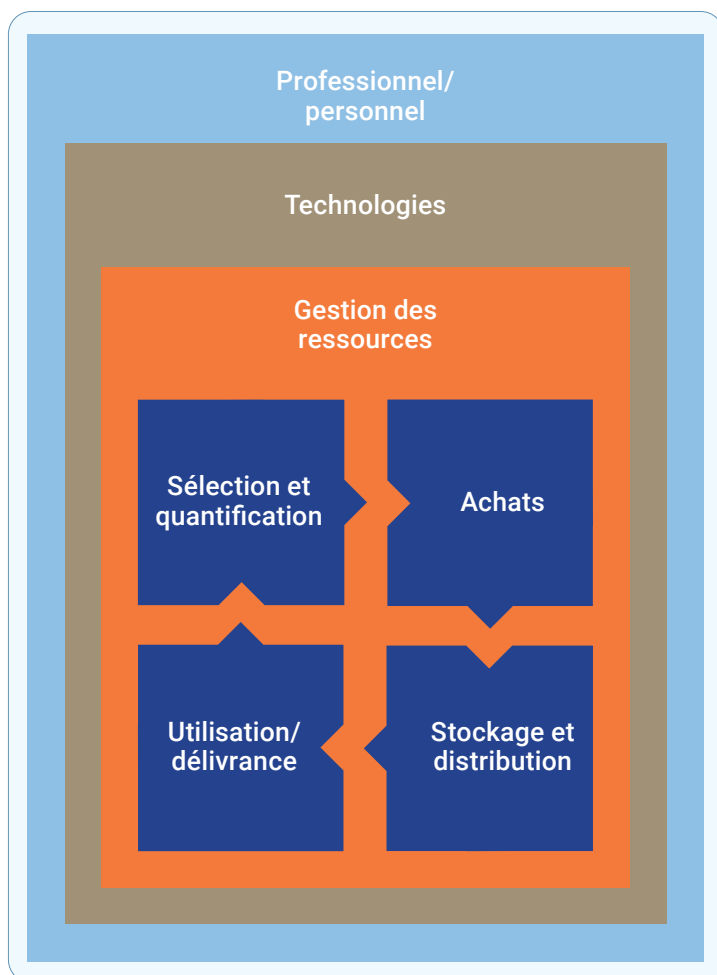


Figure 4 :
Liens entre les six secteurs du référentiel de compétences de PtD pour la gestion de la chaîne d'approvisionnement dans les systèmes de santé

soigneusement aligné afin de garantir l'articulation entre les niveaux ou d'éviter le chevauchement des compétences. Le cadre de compétences comprend les niveaux suivants :

Assistant

Premier échelon du cadre de compétences. Cette catégorie regroupe les personnes chargées de l'exécution des tâches.

Praticien

Premier niveau de gestion du cadre de compétences. Cette catégorie regroupe les personnes chargées de l'exécution des tâches qui disposent de compétences de gestion et d'encadrement.

Spécialiste

Niveau intermédiaire en matière de gestion. Entraîne généralement l'obligation de rendre compte de la gestion dans le domaine pertinent.

Professionnel

Premier niveau stratégique, qui regroupe le personnel contribuant à l'analyse et aux prises de décision stratégiques.

Responsable

Plus haut niveau stratégique, qui requiert des compétences en matière de prise de décisions à long terme.

Chaque niveau de désignation est assorti d'un ensemble de termes qui définissent la nature et le niveau des compétences spécifiques requis pour que le personnel soit en mesure de s'acquitter des tâches correspondant à une activité donnée sur le lieu de travail.

Par exemple, si l'on prend, dans le secteur du stockage, la compétence comportementale suivante :

Assurer la vérification exacte du matériel roulant. D'après les niveaux de désignation professionnelle correspondants, l'assistant doit « avoir conscience de l'importance de la vérification exacte du matériel roulant » tandis que le praticien doit « comprendre l'importance de la vérification exacte du matériel roulant ».

Dans cet exemple, la différence réside dans les expressions « avoir conscience » et « comprendre ». Différents termes du cadre de compétences s'inspirent de multiples ressources en matière d'éducation et de formation professionnelle.

Méthodologie

Il est dans la nature même d'un organisme professionnel de proposer une passerelle vers la professionnalisation. C'est pourquoi le référentiel de compétences de PtD pour la gestion de la chaîne d'approvisionnement dans les systèmes de santé est un support idéal pour la bibliothèque de compétences et de désignations professionnelles pour les chaînes d'approvisionnement de la santé. Néanmoins, la passerelle ne pouvait être complète sans élargissement des compétences tant au niveau de la complexité que des responsabilités. Par ailleurs, PtD avait déjà soumis le document à un cycle d'examen complet, et avait préparé des ajouts bien documentés pour enrichir le cadre. Ces ajouts ont été intégrés avant l'élargissement des compétences, puis mis en place de la même manière que le reste du cadre.

Les auteurs ont également procédé à une analyse en profondeur du document, établissant une comparaison avec les bonnes pratiques actuelles des cadres régissant les processus des chaînes d'approvisionnement afin de vérifier sa validité sous l'angle plus large de la gestion des chaînes d'approvisionnement. Cependant, lorsque la formulation a dû être élargie, cette analyse a surtout servi à étendre le cadre aux niveaux supérieur et inférieur comme requis. Pour étendre le cadre à ces niveaux, les auteurs se sont tout d'abord attachés à définir le nombre de niveaux nécessaires. Pour ce faire, ils ont analysé la structure des cadres des chaînes d'approvisionnement adoptés par des organismes professionnels, et les structures hiérarchiques et descriptions de poste utilisées par des organisations publiques et privées. Ces informations ont été soit fournies généreusement par les acteurs concernés soit extraites de projets précédents. Dans les deux cas, elles ont permis d'assurer la compatibilité du cadre avec la majorité des structures hiérarchiques et des organismes professionnels de l'échantillon (Appendix A). Il a ainsi été établi que cinq niveaux étaient nécessaires pour appréhender la complexité soulignée par ces documents, étant entendu que les niveaux sont fournis exclusivement à titre indicatif et peuvent être adaptés par les pays en fonction des besoins.

Afin d'étoffer le référentiel de compétences de PtD pour la gestion de la chaîne d'approvisionnement dans les systèmes de santé avec ces niveaux, il était nécessaire de s'appuyer sur un cadre fiable pour élargir les responsabilités et la complexité correspondant à chaque compétence. À des fins de normalisation, les domaines cognitif et affectif de la taxonomie de Bloom ont guidé le renforcement de la complexité, tandis que l'analyse précédente axée sur les cadres des chaînes d'approvisionnement a orienté l'élargissement des responsabilités correspondant aux niveaux croissants des domaines en utilisant la formulation appropriée adaptée aux domaines alignés sur les désignations professionnelles. Les domaines choisis reçoivent la formulation pertinente et s'alignent sur la taxonomie de Bloom :

- › Assistant
- › Praticien
- › Spécialiste
- › Professionnel
- › Responsable

Tableau 1 :

Alignement des désignations professionnelles sur la taxonomie de Bloom

Connaissance	Assistant
Compréhension	Assistant
Application	Praticien
Analyse	Spécialiste
Évaluation	Professionnel
Synthèse	Responsable

Inventaire des rôles et descriptions de poste pour les chaînes d'approvisionnement de la santé (demande)

Le cadre de professionnalisation de la GCA vise à professionnaliser le personnel affecté à la gestion des chaînes d'approvisionnement, et à rationaliser les multiples aspects de la gestion des chaînes d'approvisionnement au sein d'un pays ou d'une organisation. Cependant, les pays ou les organisations doivent comprendre qu'ils ont besoin de ce personnel, c'est-à-dire de créer une demande. *L'inventaire des rôles et descriptions de poste pour les chaînes d'approvisionnement de la santé a été créé dans ce but.* Il explique comment utiliser de manière opérationnelle la bibliothèque de compétences et de désignations professionnelles pour les chaînes d'approvisionnement de la santé en vue de créer cette demande.

Ce référentiel de descriptions de poste peut vous être utile à différents égards, que votre domaine d'action soit l'administration des opérations ou le perfectionnement du personnel.

Il a été conçu pour être un guide de référence, aidant les praticiens des ressources humaines et des chaînes d'approvisionnement sur le terrain à établir les organigrammes et à planifier les ressources humaines tout au long des chaînes d'approvisionnement de la santé.

Si les modèles de description de poste sont fournis à titre de référence pour les activités liées au perfectionnement du personnel, ils sont particulièrement utiles dans le cadre de la stratégie de professionnalisation de PtD, laquelle détaille l'approche globale du marché du travail dans son ensemble et l'utilisation de ces modèles pour élaborer un plan de perfectionnement du personnel sur mesure.

Le cadre de professionnalisation de la GCA vise à professionnaliser le personnel affecté à la gestion des chaînes d’approvisionnement, et à rationaliser les multiples aspects de la gestion des chaînes d’approvisionnement au sein d’un pays ou d’une organisation. Cependant, les pays ou les organisations doivent comprendre qu’ils ont besoin de ce personnel, c’est-à-dire de créer une demande. *L’inventaire des rôles et descriptions de poste pour les chaînes d’approvisionnement de la santé a été créé* dans ce but. Il explique comment utiliser de manière opérationnelle la bibliothèque de compétences et de désignations professionnelles pour les chaînes d’approvisionnement de la santé en vue de créer cette demande.

Ce référentiel de descriptions de poste peut vous être utile à différents égards, que votre domaine d’action soit l’administration des opérations ou le perfectionnement du personnel.

Il a été conçu pour être un guide de référence, aidant les praticiens des ressources humaines et des chaînes d’approvisionnement sur le terrain à établir les organigrammes et à planifier les ressources humaines tout au long des chaînes d’approvisionnement de la santé.

Si les modèles de description de poste sont fournis à titre de référence pour les activités liées au perfectionnement du personnel, ils sont particulièrement utiles dans le cadre de la stratégie de professionnalisation de PtD, laquelle détaille l’approche globale du marché du travail dans son ensemble et l’utilisation de ces modèles pour élaborer un plan de perfectionnement du personnel sur mesure.



Figure 5 : Description de la structure de l’inventaire des rôles et descriptions de poste pour les chaînes d’approvisionnement de la santé

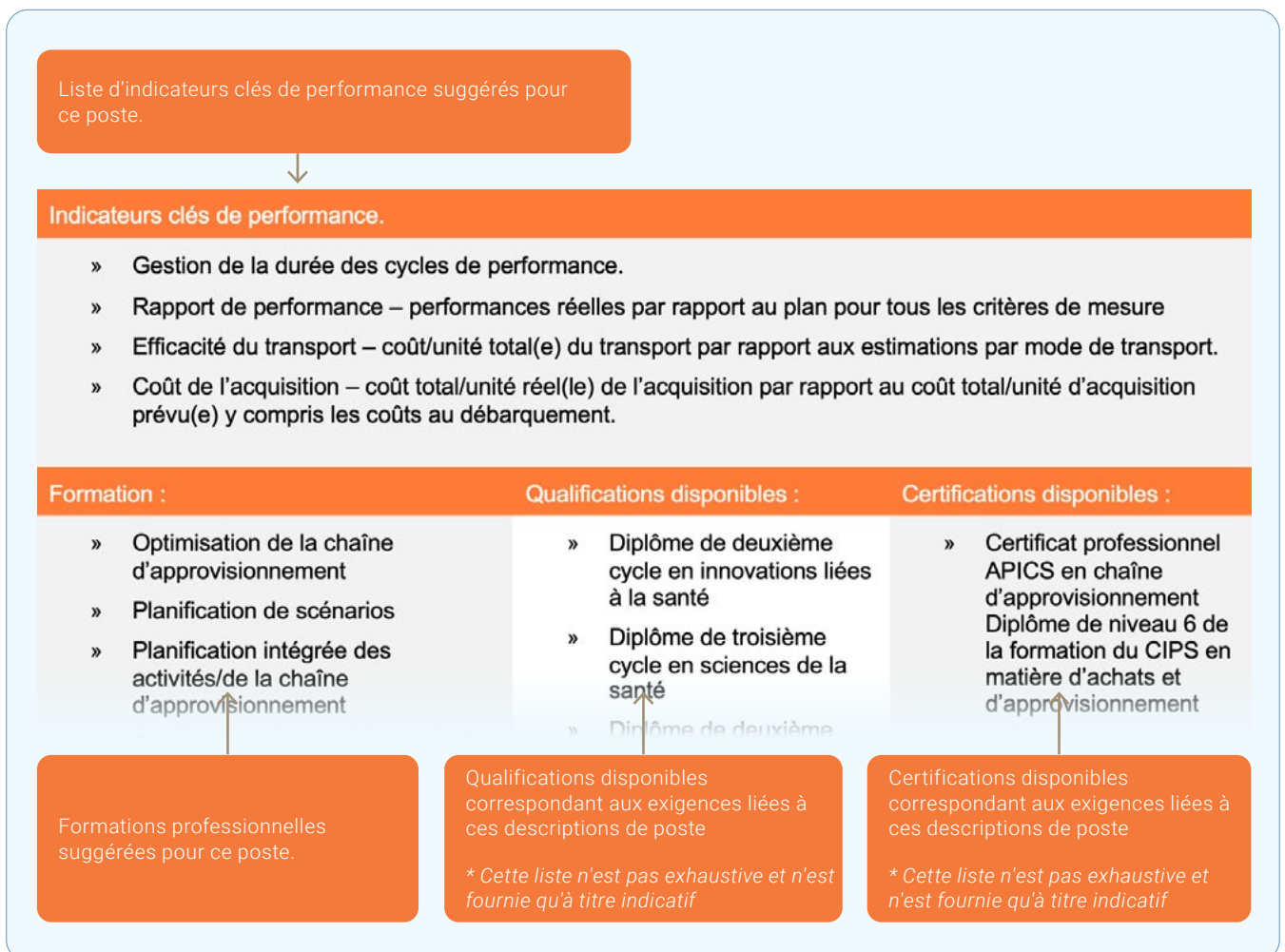


Figure 5 : Description de la structure de l'inventaire des rôles et descriptions de poste pour les chaînes d'approvisionnement de la santé

Méthodologie

Les travaux précédents de PtD reposant sur les exemples fournis par de multiples pays et les descriptions de poste connexes sont la principale base de l'inventaire des rôles et descriptions de poste pour les chaînes d'approvisionnement de la santé (demande). Ce socle de descriptions de poste a ensuite été minutieusement comparé à des structures hiérarchiques couvrant la majorité des postes comme ci-dessous. Le résultat est la structure hiérarchique présentée dans ce document, qui rassemble les différentes descriptions analysées et ajoutées ; des compétences et un domaine principaux ont été attribués au socle de descriptions de poste. Il importe de souligner cependant que l'exemple fourni dans ce document ne représente qu'une manière parmi tant d'autres de combiner les descriptions de poste.

Une fois les descriptions de poste créées, il fallait définir les critères de mesure et les formations. À cette fin, les domaines correspondant aux descriptions de poste et les compétences clés ont étayé l'alignement des descriptions de poste sur les différents cadres de gestion des chaînes d'approvisionnement qui définissent les pratiques et les critères de mesure standard des activités concernées. Cet alignement a ensuite permis d'appliquer des critères de mesure standard aux descriptions de poste.

Enfin, à partir des compétences attribuées à chaque description de poste, la cartographie des formations relatives aux chaînes d'approvisionnement de la santé a permis d'identifier les formations susceptibles de dispenser les compétences requises pour chaque poste.

Pour utiliser pleinement le référentiel, il convient de prêter attention aux caractéristiques associées aux descriptions de poste qui se présentent sous les intitulés suivants :

Si ces fonctions sont normalisées, il y a tout lieu de penser que les pays modifieront et fusionneront les descriptions de poste en fonction de leurs besoins.

Définitions des niveaux

Les différents niveaux des organisations sont définis dans le référentiel suivant la structure hiérarchique suivante :

Stratégique

Le personnel affecté à ce niveau fait montre d'une pensée systémique et stratégique ; dirige et conseille, gère les changements et exerce une influence sur les parties prenantes internes et externes.

Direction

Établit, améliore et réalise les objectifs fonctionnels et organisationnels ; gère l'efficacité, la qualité et les risques.

Opérationnel

Fournit et applique les orientations concernant les procédures et les processus connexes.

Tactique

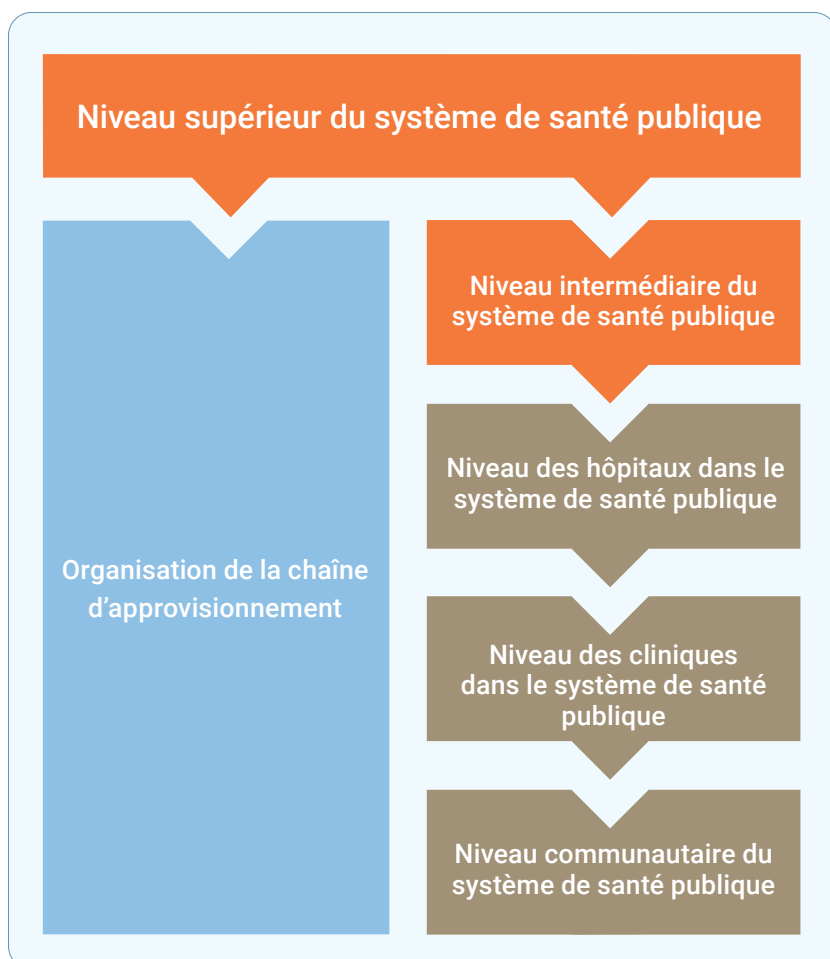
Exécute les processus et aide les niveaux opérationnels à remplir leurs tâches générales.

Organisations

Organisation de santé publique

Structure organisationnelle relevant du système de santé publique qui a pour but de fournir des services de santé à la population d'un pays donné. Les organisations composant le système de santé publique ont pour objectif principal de garantir l'accès à des soins de qualité à l'aide de programmes ciblant les hommes, les femmes, les enfants et la population dans son ensemble. L'accès au matériel, aux fournitures et aux médicaments de qualité étant une composante essentielle des soins, le système de santé publique veille à la mise en place des systèmes d'élaboration, d'achat, de fourniture et de gestion propres aux chaînes d'approvisionnement. Il est ici fait référence aux fonctions qui, au sein du système de santé publique, contribuent à la mise en place des systèmes fonctionnels de la chaîne d'approvisionnement, sans pour autant être nécessairement associées à l'exécution des activités connexes (ces activités et fonctions dépendent du type d'organisation de la chaîne d'approvisionnement). Parallèlement, ce type d'organisation comprend les différents niveaux de prestation des services du système de santé publique (comme les hôpitaux, les cliniques, et les postes de santé communautaires) qui font office de « clients » des systèmes des chaînes d'approvisionnement.

Généralement, le système de santé publique comprend plusieurs niveaux ; l'autorité décisionnelle chargée de la programmation en matière de santé et de chaîne d'approvisionnement relève d'une structure de haut niveau (un organisme central, ou une structure régionale ou étatique dans le



et codes de couleur corre-

Cartographie des formations relatives aux chaînes d'approvisionnement de la santé

L'amélioration de l'offre en matière de professionnels de la chaîne d'approvisionnement dépend de l'appui important prêté par le secteur universitaire, les prestataires de formation professionnelle, et les organismes professionnels et de certification dans un pays. À cette fin, PtD a établi la liste des qualifications et des certifications disponibles qui permettent d'acquérir les compétences nécessaires aux professionnels de la chaîne d'approvisionnement de la santé.

Cette liste n'est en aucun cas exhaustive ni prescriptive ; elle se contente de recenser les formations facilement disponibles identifiées par les auteurs, lesquelles correspondent directement aux aptitudes et aux compétences décrites dans le cadre de compétences et les descriptions de poste. Elle comprend plus de 250 formations dispensées par différents prestataires à travers le monde.

Le cadre en faveur de l'éducation fournit une structure semblable à celle du cadre de compétences, la seule différence étant l'absence de descripteurs des compétences, qui sont remplacés par la liste des formations dont le contenu correspond à ces descripteurs des compétences.

Le cadre en faveur de l'éducation est conçu pour donner à l'utilisateur un aperçu des types de formation disponibles pour combler les lacunes en matière de compétences dans un pays, mais il est entendu que les réglementations et les prérequis peuvent varier d'un pays à l'autre.



© UNICEF/UN0336139/Ashima Narain

Méthodologie

Un modèle était nécessaire pour préparer la *cartographie des formations relatives aux chaînes d'approvisionnement de la santé*. Les auteurs disposaient de connaissances solides sur l'un des principaux organismes référents en matière d'éducation en Afrique, à savoir l'Autorité sud-africaine responsable des qualifications (SAQA), et pouvaient facilement accéder aux informations requises. La SAQA reconnaît plus de 14 000 qualifications couvrant des sujets variés, y compris mais sans s'y limiter la santé publique (voir l'annexe C : Structure de la SAQA.)

Étant donné la nature générale de cet ensemble de données, la première étape a consisté à identifier les formations non pertinentes. Le cadre de compétences a servi de premier filtre. Seules les formations qui renvoyaient directement aux sept domaines du cadre de compétences ont été retenues, soit 436 formations.

Le cadre de compétences comprend plus de 3 000 compétences réparties sur plusieurs niveaux et compétences comportementales. C'est pourquoi, afin d'accélérer le processus, un ensemble d'algorithmes de traitement automatique du langage naturel a été conçu pour analyser l'ensemble de données de la SAQA.

Ces algorithmes ont comparé les compétences comportementales aux descriptions des formations, aux résultats et aux informations générales contenus dans la base de données de la SAQA. Les formations présentant des chevauchements importants avec les compétences étaient considérées comme compatibles. Seules 5 % des formations ayant obtenu les meilleurs résultats ont été retenues à l'issue de cette première phase de sélection. Ensuite, les formations certifiées ont été ajoutées à cette liste en suivant une méthode similaire avec pour double objectif d'élargir l'ensemble de données et de valider en partie le modèle, ces formations certifiées étant plus spécialisées que les certificats de la SAQA et donc se prêtant à une validation plus facile. Au terme de cette validation, il est apparu que moins de 2 % des formations certifiées sélectionnées ont été considérées comme erronées.

Une liste de formations candidates a alors été établie, comprenant, entre autres des formations reconnues par la SAQA et des formations certifiées. La liste complète des sources de formations est présentée ci-dessous. Enfin, ces formations ont été comparées aux compétences correspondantes. Moins de 5 % des formations ont été jugées non conformes et n'ont donc pas été retenues. La sélection a finalement été validée et la cartographie des formations relatives aux chaînes d'approvisionnement de la santé a pu être complétée.

Les formations sont dispensées par :

- › Coursera
- › MIT
- › edukazi.com
- › Autorité sud-africaine responsable des qualifications (Toutes les qualifications enregistrées en Afrique du Sud)
- › Empower
- › CIPS

- › CILT
- › I+ Solutions
- › ASCM/APICS
- › SAPICS
- › Next Level Purchasing Association

Si vous êtes prestataire de formations, vous pouvez contacter PtD et fournir les informations requises afin que vos formations soient ajoutées à cette liste à l'occasion des révisions à venir.

Pour savoir comment utiliser ce cadre, veuillez-vous référer à l'exemple ci-dessous :

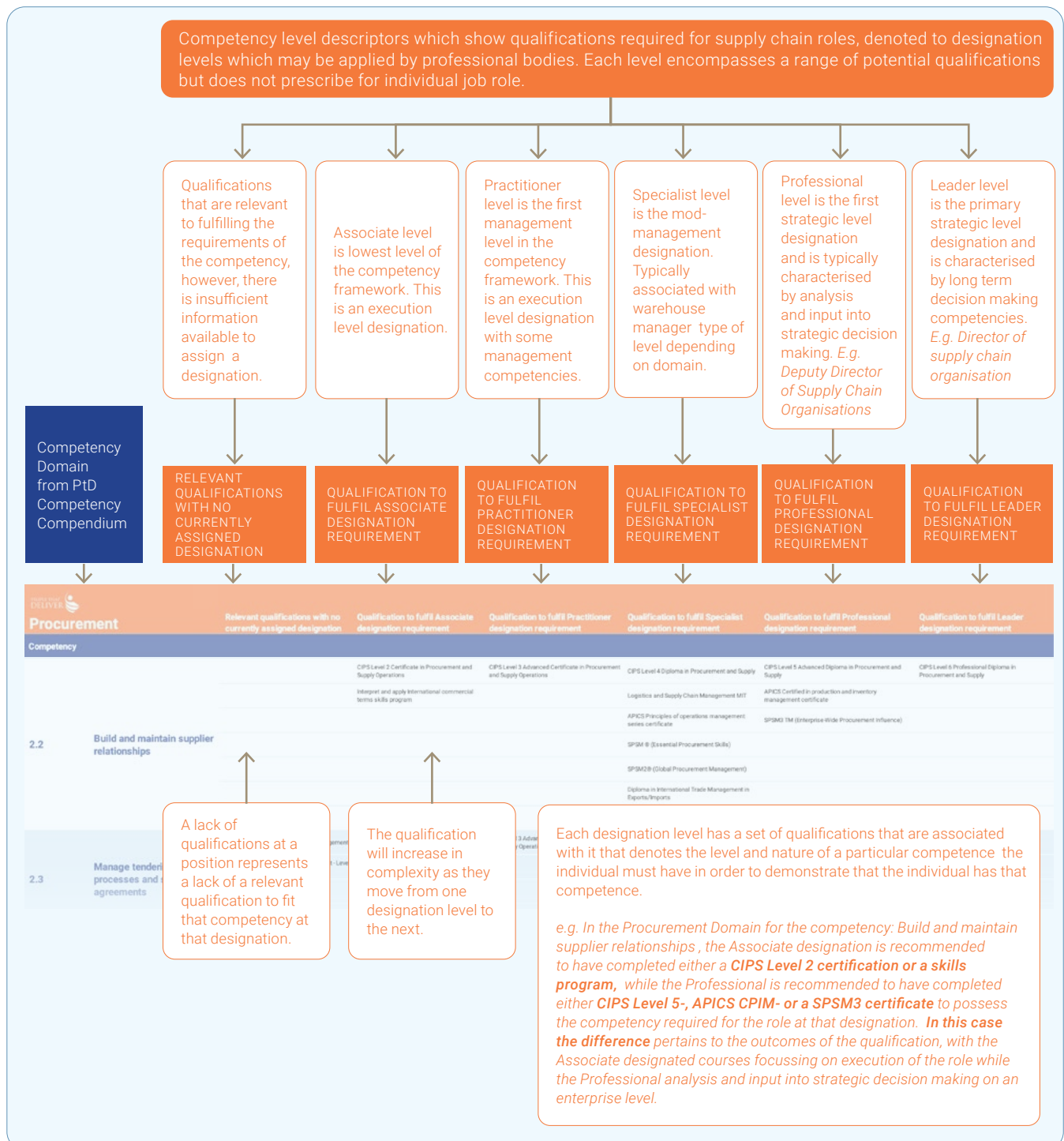


Figure 4: Description of how the Mapping of Education for Health Supply Chains is constructed

A Note on GHSC-PSM

GHSC-PSM recognizes that without a strong, skilled workforce at the national and local levels, system-based and technological improvements won't have their intended effect. Achieving a well-performing, motivated workforce requires strengthening the organisational systems, processes, and environment in which supply chain workers perform their duties.

The GHSC-PSM vision is to foster self-sufficient organisations with institutionalized systems. This in turn will help ensure high performance from a professionalized and consumer-centred workforce for effective and efficient delivery of health commodities through to the last mile.

The project goes beyond basic capacity building to look at long-term solutions to organisational and people development, considering the development of human resources systems as an investment. We do this by providing technical support to continuously improve the systems, processes, and factors affecting an organisation's ability to plan for, manage, and support professionalized national cadres of supply chain professionals.

A Note on People that Deliver

With more than 250 organisational members globally, PtD advocates for interventions that improve the demand and supply of a qualified health supply chain professional in organisations, which in turn strengthens the individual practitioners within those organisations. Since 2011, PtD has contributed significantly to the human resources body of knowledge available for health supply chain practitioners. As custodians for the stepped-approach toolkit, which features the Competency Compendium for Health Supply Chain Management, PtD was an obvious partner in considering an SCM professional framework.

A Note on SAPICS

SAPICS has taken the step to professionalize SCM in South Africa by taking on the role of the professional body for supply chain management. Having served the profession for 50 years, it is well positioned to provide the services of the professional body that will see it uplift supply chain management as a profession as well as the practices and people within it. It also assists in fostering relationships with government to assist in addressing strategic imperatives for economic transformation in South Africa and the continent of Africa more broadly. SAPICS awards professional designations based on technical supply chain competencies.

Objectifs de l'approche de mise en œuvre

Cette approche a pour objectif de fournir un ensemble d'activités dirigées aux équipes chargées de l'amélioration et, ce faisant, d'exploiter les outils de perfectionnement du personnel (bibliothèque de compétences et de désignations professionnelles pour les chaînes d'approvisionnement de la santé, cartographie des formations relatives aux chaînes d'approvisionnement de la santé, et inventaire des rôles et descriptions de poste pour les chaînes d'approvisionnement de la santé) afin de créer et d'appliquer un programme d'amélioration efficace et durable de la chaîne d'approvisionnement reposant sur une main-d'œuvre compétente et un lieu de travail propice (professionnalisation de la GCA). L'application de cette approche a pour effet de catalyser le marché du travail de la GCA dans son ensemble en abordant à la fois les facteurs agissant sur la demande et ceux agissant sur l'offre sous le prisme des exigences en matière de compétences, et en adaptant la structure et les éléments des systèmes publics de manière à dynamiser et à améliorer le marché du travail dans le domaine de la gestion de la chaîne d'approvisionnement de la santé.

L'approche permet à l'équipe nationale de mise en œuvre d'atteindre ces objectifs comme suit :

1. Mise en place des conditions nécessaires à l'amélioration continue de la chaîne d'approvisionnement en examinant les processus de cette dernière et les composantes de la main-d'œuvre, et en validant leur alignement ;
 - a. La connaissance des activités actuelles de la chaîne d'approvisionnement permet à l'équipe de comparer les activités de perfectionnement du personnel de la chaîne d'approvisionnement, à tous les échelons, à un ensemble de critères communs, et d'identifier les lacunes actuelles des effectifs en matière de compétences et de capacités afin d'appliquer des mesures correctives dans les principaux domaines de performance ;
2. Intégration des pratiques d'amélioration des compétences et de l'apprentissage continu qui visent à améliorer les performances de la chaîne d'approvisionnement en assurant le perfectionnement du personnel ;

- a. En utilisant une stratégie normalisée d'amélioration des performances de la chaîne d'approvisionnement basée sur le perfectionnement du personnel, cette approche vise également à promouvoir l'alignement des acteurs des secteurs public et privé, du secteur universitaire, des institutions de formation professionnelle, et des associations et des organismes professionnels.
- b. Initiatives visant à dynamiser le marché du travail de la gestion de la chaîne d'approvisionnement et à opérer des changements structurels dans un contexte national.

L'approche relie les différents éléments du processus à l'aide d'un modèle de compétences, de descriptions de poste, d'indicateurs clés de performance, de parcours éducatifs, et d'une méthode de mise en œuvre habilitant les effectifs sous un format normalisé et unique à l'aide des outils du cadre de professionnalisation de la gestion de la chaîne d'approvisionnement.

La force et l'unicité de cette approche résident principalement dans l'utilisation combinée de ces éléments et dans l'établissement en amont de liens entre chaque outil essentiel.

Approche de mise en œuvre : Introduction

Le circuit de mise en œuvre (figure 2) est un diagramme de haut niveau qui décrit les cinq étapes nécessaires à la réalisation intégrale d'un programme d'amélioration de la main-d'œuvre de la chaîne d'approvisionnement. Les étapes sont les suivantes :

1. Plaidoyer ;
2. Définition de la portée ;
3. Éléments fondamentaux des ressources humaines en matière de gestion des chaînes d'approvisionnement ;
4. Amélioration ;
5. Mise en œuvre et suivi.

Le diagramme présente sous forme de circuit les différentes étapes du parcours linéaire que doivent suivre les équipes de projet. Chaque étape et son point culminant doivent être complétés avant de passer à l'étape suivante. Néanmoins, le perfectionnement du personnel et l'amélioration de la chaîne d'approvisionnement étant des processus continus, il convient de considérer le circuit comme un cycle continu de projets d'amélioration de la main-d'œuvre.

Si le champ d'application et les objectifs peuvent varier d'un projet à l'autre, l'approche fournit un répertoire normalisé et paramétrable de meilleures pratiques, de modèles et d'outils concernant la main-d'œuvre à même de guider les équipes chargées de l'amélioration.



© UNICEF/UNI222646/ Bernardino Soares

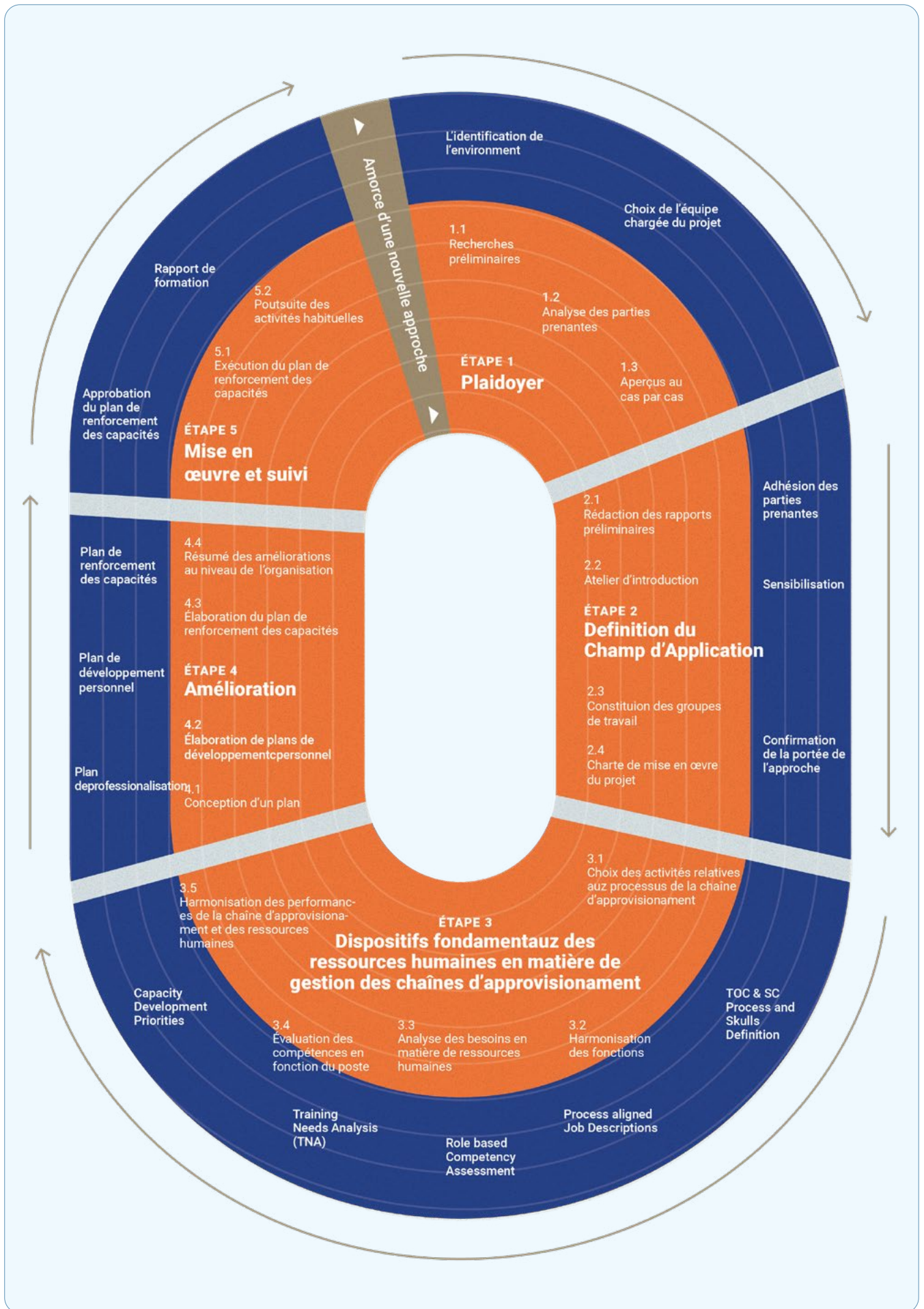
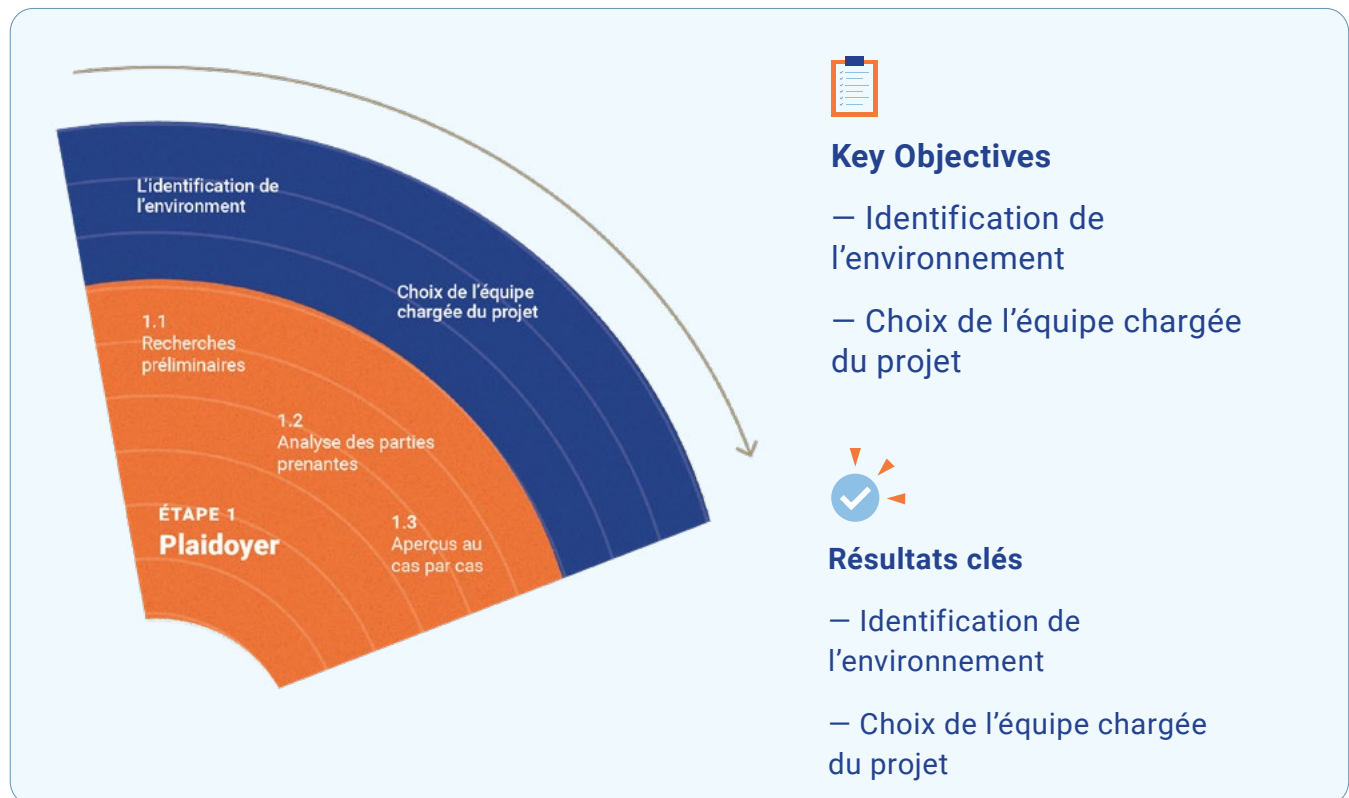


Figure 2:
Full Implementation Racetrack

Étape 1 (E1) – Plaidoyer :



La première étape de l'approche de la mise en œuvre consiste à garantir l'adhésion des parties prenantes. Cette étape cruciale regroupe plusieurs activités garantissant le succès de la mise en œuvre dans son intégralité. Il est entendu, à ce stade, que l'organisation ou le pays concerné a manifesté d'une manière ou d'une autre son intention de professionnaliser les praticiens du système de santé publique.

Cette étape doit aboutir aux résultats clés suivants :

- Définition des motivations et des résultats escomptés ;
 - › Quelles sont les raisons pour lesquelles l'équipe concernée souhaite opérer un changement ;
- Cartographie initiale des parties prenantes identifiant les trois acteurs clés du succès du projet ;
 - › Production d'un document définissant formellement les fonctions essentielles du programme d'amélioration et les personnes qui assument ces fonctions ;
- Identification du défenseur et du promoteur du projet
- Autorisation de passer à l'étape suivante

Outils :

- Éléments étayant le plaidoyer (brochures, exposés d'information, modèles de courriers électroniques) ;
 - › Pour faciliter la communication initiale sur la nécessité de professionnaliser la GCA.
 - › Pour informer sur le processus de professionnalisation de la

main-d'œuvre de la chaîne d'approvisionnement de la santé ;

- Autorisation de passer à l'étape suivante.

Affectation de ressources :

Cette première étape exige que soient identifiées, dans un premier temps, deux personnes, rejointes, à l'issue de l'étape, par une troisième personne :

— Mentor

- › Le mentor, conscient que la professionnalisation est nécessaire, connaît tant l'approche de la mise en œuvre que celle de la professionnalisation.
- › Il ou elle dirige le projet et est le principal soutien du représentant ou de la représentante dans le pays. La plupart des activités de l'étape 1 sont effectuées avant l'arrivée du mentor dans le pays.
- › La personne retenue pour assurer cette fonction n'a généralement aucun lien de nationalité avec le pays ou d'appartenance avec l'organisation qui entame le processus de professionnalisation.

— Représentant dans le pays

- › Le représentant dans le pays, qui se trouve déjà dans le pays ou travaille déjà pour l'organisation où la mise en œuvre est envisagée, connaît bien les structures du pouvoir, les parties prenantes et les processus gouvernementaux dans le contexte national. Il ou elle facilite les échanges entre le mentor et les parties prenantes participant aux prises de décision au niveau national

Généralement, cette personne œuvre au sein d'une organisation présente dans le pays ; elle peut, par exemple, présider le conseil pharmaceutique, être le ou la responsable pharmaceutique du ministère de la santé ou des centrales d'achat de médicaments ; ou être un(e) spécialiste du secteur pharmaceutique ou de la gestion de la chaîne d'approvisionnement au sein d'un établissement universitaire.

— Promoteur

- › Le promoteur est issu des hautes sphères d'un pays ou de la direction d'une organisation. Il ou elle collabore avec l'équipe de mise en œuvre, fournit une aide notamment pour des questions telles que le financement, précise le champ d'application, surveille les progrès, et exerce une influence sur les parties prenantes afin de faire avancer le programme d'amélioration. Il ou elle réalise les activités suivantes :
 - » Examiner et approuver les changements recommandés dans le cadre de la mise en œuvre.
 - » Défendre et lancer le programme d'amélioration et de professionnalisation.

- » Obtenir et maintenir l'engagement de l'équipe de direction à l'égard du programme de mise en œuvre
- » Promouvoir le programme de mise en œuvre auprès de tous les échelons d'un pays et les maillons de la chaîne d'approvisionnement.

Séquençage des activités :

1. Le représentant ou la représentante dans le pays approche généralement le mentor et lui soumet la nécessité de mettre en œuvre un programme de professionnalisation dans son contexte national. Pendant cette phase initiale, le mentor aide le représentant ou la représente dans le pays à préparer une étude documentaire préalable sur les éléments nécessaires du secteur de la santé dans l'organisation ou le pays concerné ;
2. Once the ICR and coach have established contact and concluded the desktop study, the ICR is able to begin advocating in their environment for the need for professionalisation using the results of this study as a guide as to who to target first. It is essential that the ICR be supported by the coach. The ICR may also want to use the advocacy collateral to communicate the need more effectively to the individuals identified.
3. Il ou elle demande aux parties prenantes dirigeantes d'accepter tacitement de s'engager, et commence à documenter les motivations initiales sur lesquelles repose l'engagement des différents éléments dans le pays ;
4. Le résultat est l'identification des parties prenantes participant aux prises de décision et l'autorisation pour l'organisation ou le pays concerné de travailler directement avec le mentor ;
5. Le représentant ou la représentante dans le pays et le mentor doivent organiser des entretiens individuels avec les parties prenantes participant aux prises de décision identifiées afin d'obtenir leur adhésion. Ces entretiens peuvent se faire par téléphone ou visioconférence ;
6. Le promoteur principal du projet est choisi parmi ces parties prenantes ; son rôle est de préparer le terrain pour l'équipe de projet en supprimant les obstacles relevant des hautes sphères et d'obtenir l'autorisation de passer à la définition du champ d'application.

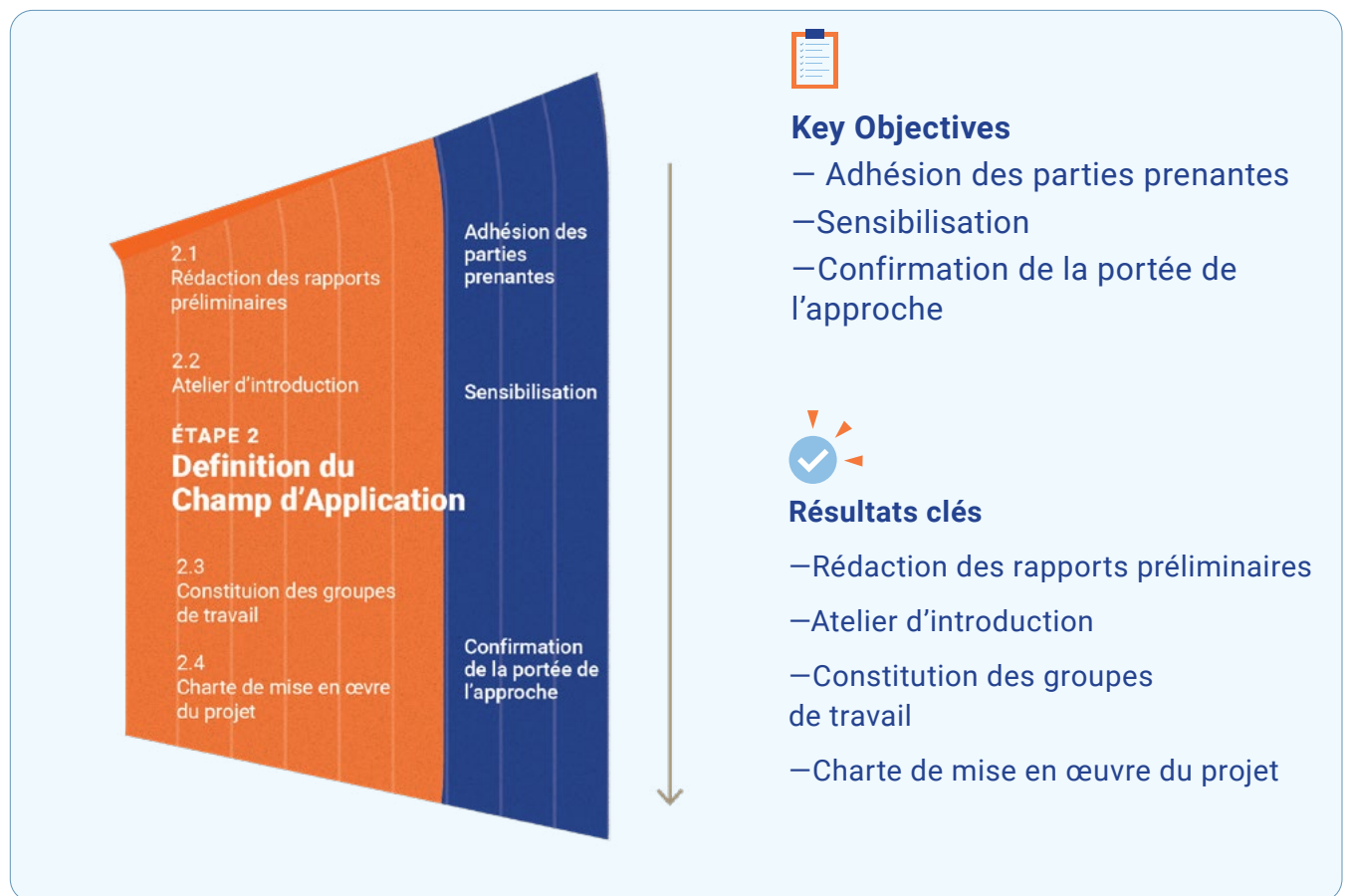
Resultats de l'étape 1 :

- Identification et recrutement du promoteur ;
- Autorisation et planification de la prochaine étape du programme.

Ces jalons ne suivent qu'un seul scénario et indiquent les types d'activités requises pour atteindre les résultats de l'étape 1.

Étape 2 (E2) – Définition du champ d'application :

Cette étape permet de définir le champ d'application du projet et les activités



nécessaires à sa réalisation. L'objectif est d'élaborer la charte du projet qui décrit l'équipe de mise en œuvre, les principales parties prenantes, et les fonctions des professionnels pertinents au sein du gouvernement et des structures professionnelles. Cette étape pose les bases de l'adhésion des parties prenantes, du renforcement de la prise de conscience, et de la constitution des groupes de travail nécessaires pour la réalisation des autres étapes de la mise en œuvre.

Cette étape se clôt par la présentation du dossier de mise en œuvre au promoteur du projet et du modèle de mise en œuvre (charte du projet) qui sera diffusé auprès des structures dirigeantes du système de santé publique dans le pays.

Outils :

- Pour communiquer les détails du processus de professionnalisation de la main-d'œuvre de la chaîne d'approvisionnement de la santé à l'aide du cadre de professionnalisation de la GCA.
 - › Pour préciser la nature de l'engagement des parties prenantes nécessaires dans les étapes restantes.
 - › Pour obtenir l'adhésion définitive des parties prenantes au programme de professionnalisation de la main-d'œuvre de la chaîne d'approvisionnement de la santé ;

— **Modèle de plan de projet ;**

- › Décrit les exigences courantes en matière d'engagement de l'équipe de projet et des groupes de travail, y compris le séquençage et la durée des activités réalisées dans les étapes restantes, ainsi que l'intensité des efforts requis ;

— **Modèle de charte du projet ;**

- › Présentation du dossier de mise en œuvre précisant les aspects qui doivent être impérativement couverts en vue de la diffusion du modèle de charte du projet.
- › La charte du projet doit au minimum décrire le projet dans son intégralité, y compris son but, ses objectifs, la manière dont les activités seront réalisées et l'identité des parties prenantes ;

— **Modèle de présentation de la mise en œuvre ;**

- › Description synthétique des supports de l'atelier de présentation en vue d'intégrer rapidement des dirigeants de haut niveau au projet.
- › Communication des éléments du plan de projet destinés à être utilisés par les décideurs de plus haut niveau au sein du pays ou de l'organisation.
- › Le modèle est conçu pour faciliter l'obtention de l'autorisation définitive de passer aux étapes restantes.

Activity Sequencing:

1. La rédaction de l'ensemble des rapports préliminaires et de recherches doit précéder l'arrivée du mentor dans le pays ; à cette fin, il est possible de multiplier les études documentaires et les entretiens auprès d'individus en lien avec les éléments identifiés au cours de l'étape précédente. L'aide du promoteur peut être nécessaire pour recueillir ces données et bénéficier d'une participation adéquate. Le mentor, le représentant ou la représentante dans le pays et le promoteur doivent disposer au minimum des informations suivantes :
 - › Processus de la chaîne d'approvisionnement.
 - › Paysage éducatif.
 - › Normes des ressources humaines en matière d'évolution des carrières, par exemple, dans le service public.
 - › Organisations, organismes et comités professionnels, ainsi que leur domaine de compétences, l'autorité qu'ils exercent et leur connaissance des processus généraux ;

2. Ces informations sont transmises aux parties prenantes dirigeantes concernées afin de garantir la représentation de tous les domaines en rapport avec la chaîne d'approvisionnement et la main-d'œuvre dans l'atelier à venir. L'analyse des parties prenantes est au cœur de la constitution des groupes de travail qui s'ensuit ;
3. L'intermédiaire invite alors ces parties prenantes à participer à l'atelier de présentation animé par le mentor afin de les sensibiliser au caractère essentiel de la professionnalisation et de susciter leur adhésion, et de faire en sorte qu'elles, et/ou les membres de leur équipe, participent aux discussions portant sur les groupes de travail qui figureront dans le plan définitif. À ce stade, le mentor intervient pleinement dans le pays ;
4. Une fois l'adhésion obtenue, il est possible de maintenir de nouvelles discussions individuelles avec les parties prenantes pour leur expliquer de manière plus approfondie la teneur des étapes suivantes de la mise en œuvre, enrichir les contributions relatives à la structure de l'équipe et des groupes de travail, et obtenir l'adhésion définitive ainsi que le nom des membres de l'équipe qui vont participer aux groupes de travail. Parallèlement, le plan de projet détaillé peut être complété avec les engagements des groupes de travail.

Possibles groupes de travail :

- Politique ;
- Éducation et secteur universitaire ;
- Processus d'approvisionnement (modèle opérationnel) ;
- Technologies ;
- Ressources humaines/définition des descriptions de poste ;
- Associations professionnelles ;
- Gestion du changement.

Une fois la première ébauche du plan relatif à la dotation en personnel de l'équipe de projet prête, une nouvelle séance visant à atteindre un consensus permet d'informer tous les acteurs concernés de la dimension globale du travail des groupes de travail. Un atelier d'une journée est suggéré.

À ce stade, il devrait être possible de concrétiser tout nouvel engagement définitif et de mettre la dernière main à la charte du projet. En fonction du temps que cela prend, le mentor peut encore se trouver dans le pays et collaborer étroitement avec l'intermédiaire à l'élaboration de la charte du projet et de la présentation finale.

Une fois ces deux tâches terminées, il est conseillé d'organiser une séance animée par le promoteur pour aligner les réflexions et mettre au point une stratégie visant à obtenir l'adhésion des hautes instances de la santé.

Les dernières activités consistent à tenir une séance ou une série de séances avec les structures dirigeantes de la santé afin d'obtenir l'autorisation définitive de passer à l'étape 3.

Résultats de l'étape 2 :

- Achèvement de la charte du projet ;
- Autorisation et charte du projet pour la prochaine étape du programme.

Ces jalons ne suivent qu'un seul scénario et indiquent les types d'activités requises pour atteindre les résultats de l'étape 2.

La charte du projet sert de guide aux activités ultérieures du circuit et de l'approche de la mise en œuvre ; elle précise l'étendue des exigences en matière de renforcement des capacités ainsi que les acteurs et l'environnement favorable qui permettent d'opérer les changements voulus. Par exemple, le projet peut avoir une portée nationale et l'objectif d'aligner et de catalyser les facteurs agissant sur la demande et sur l'offre en vue de professionnaliser la gestion de la chaîne d'approvisionnement du secteur de la santé, ou se centrer sur une organisation (publique ou privée) et réduire son champ d'application pour influencer dans la mesure du possible sur les facteurs liés à l'offre et à la demande, et assurer l'alignement sur les processus de la GCA au niveau de cette organisation.



Annexe A

Aperçu des étapes 3 à 5

3.1 Choix des activités relatives aux processus de la chaîne d'approvisionnement

Objectifs

- Aligner les activités actuelles de la chaîne d'approvisionnement dans le pays sur le cadre de compétences.
- Convenir de l'organisation chargée de promouvoir le projet (elle doit avoir pour mandat de représenter la profession).

3.2 Harmonisation des fonctions

Objectifs

- Transposer les processus de la GCA en fonctions et aligner ces fonctions sur les désignations et les parcours professionnels.

Analyse des besoins en matière de ressources humaines

Objectives

- Définir les écarts relevés à l'issue de l'alignement des rôles et des compétences sur les processus.

3.4 Role based competency assessment

Objectives

- Effectuer des évaluations axées sur les compétences et définir les lacunes en la matière.

3.5 Harmonisation des performances de la chaîne d'approvisionnement et des ressources humaines

Objectifs

- Définir les critères de référence mesurant les performances des personnes et de la chaîne d'approvisionnement à l'aune des indicateurs clés de performance sélectionnés.

4.1 Établissement du plan de professionnalisation

Objectifs

- Établir le plan du projet de professionnalisation, y compris les désignations professionnelles, les formations et le tutorat

4.2 Élaboration de plans de développement personnel

Objectifs

- Élaborer les plans de développement personnel en s'appuyant sur le plan de renforcement des capacités.

4.3 Élaboration du plan de renforcement des capacités de l'organisation

Objectifs

- Quantifier et planifier les activités relatives aux formations et aux désignations professionnelles en tenant compte des ressources disponibles.

4.4 Résumé des améliorations au niveau de l'organisation

Objectifs

- Présenter les liens entre la professionnalisation et les performances de l'organisation escomptées aux dirigeants. Intégrer la professionnalisation dans l'ADN de l'organisation.
- Obtenir confirmation de l'adhésion des dirigeants de l'organisation et des ressources nécessaires pour faire avancer le plan.

5.1 Déploiement après validation du plan de renforcement des capacités de l'organisation

Objectifs

- Déploiement après validation du plan de renforcement des capacités de l'organisation
- Poursuite des activités habituelles


5.2 Poursuite des activités habituelles

Objectifs

- Créer et intégrer des structures formelles de gestion continue de la professionnalisation.

PEOPLE THAT
DELIVER



 People that Deliver

 @Pplthatdeliver

www.peoplethatdeliver.org