M0041DSES03

Centre Africain d'Etudes Supérieures en Gestion

CESAG

Institut Supérieur de Santé

MEMOIRE DE FIN DE CYCLE

DIPLOME D'ETUDES SUPERIEURES SPECIALISEES

OPTION: ECONOMIE DE LA SANTE

4 ème Promotion DESS-ES 2001-2003

THEME :

ETUDE DE LA PERFORMANCE D'UNE CENTRALE D'ACHAT DE MEDICAMENTS ESSENTIELS : CAS DE LA PHARMACIE DE LA SANTE PUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE DE 1996 A 2001

Bibliothèque du CESAG
108276

Présenté et soutenu par :

ADOMON SIKA GAUTIER

Sous la Direction de :

M. AMANI KOFFI
Enseignant à L'ISS au CESAG
Et la codirection de :
M. HERVE LAFARGE
Enseignant à Paris Dauphine

M0041DSES03
2

DAKAR, JUIN 2003

CESAG - BIBLIOTHEQUE

REMERCIEMENTS 8
ABBREVIATIONS ET SIGLES 9
LISTES DES TABLEAUX 10
LISTES DES FIGURES ET SCHEMAS 11
INTRODUCTION 12
CHAPITRE I : PRESENTATION DE LA CÔTE D'IVOIRE 16
Section1 : Les caractéristiques 16
1-a) Les aspects démographiques 16
1-b) La situation économique 16
Section 2 : Le secteur de la santé 17
2-a) Présentation du secteur 17
2-b) L'offre de soins en Côte d'Ivoire 18
2-c) Le financement de la santé 19
2-d) L'état de santé des populations 20
Section 3 : Le sous secteur pharmaceutique 20
3-a) Présentation du sous secteur 20
3-b) La Pharmacie de la Santé Publique de Côte d'Ivoire (PSP CI) 21
3-c) Analyse systémique du fonctionnement de la PSP-CI 23
CHAPITRE II : PRESENTATION DU PROBLEME ET OBJECTIFS 24
Section 1 : Présentation du problème 24
Section 2 : Définition des objectifs et importance de l'étude 26
Paragraphe 1 : Objectifs de l'étude 26
A- Objectif général : 26
B- Objectifs spécifiques 26
Paragraphe 2 : Importance de l'étude et limites 26
A-) Importance de l'étude 26
B-) Limites de l'étude 27
Section 3 : définitions des concepts 27
CHAPITRE III : LA REVUE DE LA LITTERATURE 29
Paragraphe 1 : sur le problème étudié 29
Paragraphe 2 : sur les variables 30
CHAPITRE IV : CADRE CONCEPTUEL ET HYPOTHESES DE RECHERCHE 34
Paragraphe 1 : Cadre conceptuel 34
Paragraphe 2 : Hypothèses de recherche 35
Paragraphe 3 : Stratégie de recherche 36
CHAPITRE V : CADRE OPERATIONNEL 37
Paragraphe 1 : Détermination du panier de médicaments 37
5-a) les critères de choix 37
5-b) Méthode de choix 38
5-c)Tableau 7 : liste du panier de médicaments 39
Paragraphe 2 : Définitions opérationnelles 42
A-) Définition des indicateurs 42
L'efficacité 42
Disponibilité des médicaments 42
2) Accessibilité financière 42
B-) Définition opérationnelle des variables 46
Paragraphe 3 : Méthode de collecte des données 47
a) Date et instruments de collecte des données 47
b) les données collectées 47
c) Limites techniques 48

CODESRIA - BIBLIOTHEQUE

CHAPITRE VI : PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS 50
Section 1 : Commentaire des résultats 50
Paragraphe 1 : Résultats relatifs à l'évolution de l'efficacité 50
Paragraphe 2 : Résultats relatifs à l'évolution de l'efficience 56
2-1 Coût pour la disponibilité des médicaments 56
2-1-1 Indice Prix 56
2-1-2 Ratio frais de fonctionnement sur achat 64
3-1 La viabilité financière. 65
3-2 Développement de l'entreprise 66
3-3 Diversification clientèle 67

Section 2 : Discussion 70

CONCLUSION 72
Recommandations 73
Bibliographie 74

CESAG - BIBLIOTHEQUE

REMERCIEMENTS

Nous adressons nos sincères remerciements
à l'Etat de Côte d'Ivoire, pour avoir autorisé le financement de cette formation, et grâce à qui, nous avons eu d'autres expériences de la vie.

Nous remercions *:*
Le Professeur Beugré Kouassi, directeur de la formation et de la recherche du ministère de la santé de Côte d'Ivoire.
Monsieur Diaby Vadjiguiba, sous directeur des Affaires Administratives et financières de la PSP-CI,
Monsieur Djè Bi Djè, le chef du personnel ,
et tout le personnel de la PSP,

Merci également aux personnes suivantes *:*
M Mo Mena, Directeur de l'Institut Supérieur de Santé du CESAG,
M Amani Koffi, Enseignant au CESAG, qui a accepté de nous encadrer pour ce travail,
M Hervé Lafarge, Maître de conférence à l'université Paris Dauphine, pour ses conseils et son orientation sur notre travail.
à tout le corps enseignant de l'ISS
et au personnel administratif,
grâce à vous notre passage à l'institut a été enrichi en enseignement.

A tous les stagiaires de la quatrième promotion de l'Economie de la Santé,
A toute la communauté ivoirienne de Dakar et en particulier du CESAG,
A toutes nos connaissances à Dakar,
A notre amie,
A nos Frères et Sœurs, Proches,
A vous, notre père et mère.
Merci pour votre soutien, vos conseils.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

ABBREVIATIONS ET SIGLES

PNDS *: Programme National de Développement Sanitaire*

PSP-CI *:Pharmacie de la Santé Publique de Côte d'Ivoire*

PMI *:Protection Maternelle et Infantile*

DPM *:Direction de la Pharmacie et du Médicament*

RGPH *:Recensement Général de la Population et de l'Habitait*

DCPE : *Direction de la Conjoncture et de la Prévision Economique*

PSA *: Projet Santé Abidjan*

IB *: Initiative de Bamako*

OMS *:Organisation Mondiale de la Santé*

CESAG - BIBLIOTHEQUE

LISTES DES TABLEAUX

Tableau 1 : Présentation des agrégats économiques

Tableau 2 : Evolution du budget du ministère de la santé

Tableau 3 : Répartition du financement public entre l'Etat et les bailleurs de fonds

Tableau 4 : Incidence des maladies endémiques et infantiles de 1995 à 2002

Tableau 5 : Evolution Globale du marché pharmaceutique en Côte d'Ivoire de 1993 à 1995

Tableau 6 : Liste du panier de médicaments

Tableau 7 : Répartition du panier de médicaments par niveau d'utilisation

Tableau 8 : Représentation descriptive de la performance

Tableau 9 : Ratio offre / demande

Tableaux 10 :Achats de médicaments des formations sanitaires publiques

Tableaux 11 : Indice prix d'achat des médicaments

Tableau 12 : Représentation des achats de médicaments et des autres frais à la PSP

Tableau 13 : Représentation du chiffre d'affaires et du taux de recouvrement

Tableau 14 : Part des clients privés dans le chiffre d'affaires

Tableau 15 :Récapitulatif de la méthodologie de recherche

CESAG - BIBLIOTHEQUE

LISTES DES FIGURES ET SCHEMAS

Figure 1 : Analyse systémique du fonctionnement de la PSP-CI

Courbe 1 : Evolution du ratio offre / demande

Courbe 2 :Evolution du taux de croissance annuel

Courbe 3 :Evolution de l'indice prix

Graphique 1 :Représentation du taux de recouvrement

CESAG - BIBLIOTHEQUE

INTRODUCTION

Les récentes réformes opérées dans le financement des soins de santé en Afrique ont coïncidé avec les changements mondiaux d'ordre économique et politique. Ainsi, s'il est manifeste que l'état de santé s'améliore dans maintes pays, le nombre d'individus vivant dans les pays en voie de développement dans la misère et dans les conditions précaires en matière de santé et de nutrition a augmenté au cours des années 70 et 80[1]. La crise économique mondiale de cette période, précipitée en partie par l'augmentation du prix du pétrole, a entraîné en général des résultats économiques médiocres dans de nombreux pays en développement. La situation ne s'est pas améliorée avec les programmes d'ajustement structurel qui ont réduit les dépenses publiques affectées aux secteurs sociaux, notamment celui de la santé[2]. Par ailleurs, ces politiques ont entraîné la dévaluation des monnaies, une modification des prix des biens et services. Au niveau de la santé, le plus souvent il en est résulté une dégradation des infrastructures sanitaires, une pénurie de médicaments et une démotivation du personnel médical. La conférence internationale sur les soins de la santé d'Alma Ata en 1978 et l'Initiative de Bamako(IB) au Mali, en 1987 vont définir les grands axes des politiques de santé. L'IB vise la mise en œuvre des soins de santé primaires à travers l'implication des populations dans la prise en charge de leur santé et le recouvrement des coûts.

Le concept de « médicaments essentiels » apparu en 1975, sera l'un des volets de la politique des soins de santé primaires[3].

En Afrique, où plus de 90% des médicaments sont importés, l'approvisionnement en médicaments est une pièce maîtresse des politiques

CESAG - BIBLIOTHEQUE

[1] OMS, 1993 série de rapports techniques n°829 : évaluation des récentes reformes opérées dans le financement des soins de santé.
[2] Tia Gboko, Mémoire de fin de cycle DSES 2002 ; analyse des dépenses publiques de santé en Côte d'ivoire de 1992 à 2001 ;CESA.
[3] magazine de l'OMS sur les médicaments essentiels : mars-avril 1992

de santé publique[4]. Car le médicament occupe une place particulière dans le système sanitaire. D'abord, l'efficacité de la médecine est directement liée à l'utilisation des médicaments et, ensuite le coût de la santé est fortement conditionné par celui des médicaments. Le changement de parité du franc CFA en janvier 1994 a eu pour conséquence de montrer les limites des centrales d'achat de médicaments des pays de la zone (le prix des médicaments sont hors de portée des populations et surtout la non disponibilité des médicaments dans les formations sanitaires publiques[5]) et , de marquer le départ d'une véritable politique du médicament essentiel.

Ainsi, la Côte d'Ivoire depuis 1994, a-t-elle procédé à une réforme de son secteur pharmaceutique. Les objectifs de cette politique sont la disponibilité et l'accessibilité aux médicaments de qualité et à un coût moindre dans le secteur public. Afin d'atténuer les effets de la dévaluation sur les prix des médicaments et de permettre la mise en œuvre de la nouvelle réforme, des mesures ont été prises[6], notamment :

- Le blocage des prix de 46 principes actifs correspondants à 65 spécialités pharmaceutiques,
- La baisse par les laboratoires fabricants, du prix d'achat des médicaments,
- La mise en concurrence par appel d'offres pour l'acquisition des médicaments essentiels.

Quelques années après cette réforme, quel bilan peut on faire de l'évolution de la disponibilité et de l'accessibilité aux médicaments de la Pharmacie de la Santé Publique de Côte d'Ivoire ?

CESAG - BIBLIOTHEQUE

[4] Pierre Blaise et Bruno Dujardin, in les centrales d'achat de médicaments essentiels : une priorité pour les systèmes de santé des pays en voie de développement. Cahiers d'études et de recherches francophones/santé vol8 numéro3 mai-juin 1998.

[5] Synthèse de la réunion des ministres de la santé des pays de la zone franc, mars 1994 Abidjan et avril 1995 à Bruxelles, sur la politique pharmaceutique de la sous région

[5] décret no94-667 du 21 décembre 94,portant sur les conditions d'acquisitions des médicaments et régime des prix

Pour répondre à cette question, notre étude va s'articuler autour de trois parties : le cadre théorique (I) qui va décrire le contexte général de notre étude, le cadre conceptuel et opérationnel (II) définit quant à lui l'approche retenue pour répondre à notre question de recherche et enfin la présentation et l'analyse des résultats (III) pour atteindre notre objectif.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

CESAG - BIBLIOTHEQUE

PARTIE I :
CADRE THEORIQUE DE

CHAPITRE I : PRESENTATION DE LA CÔTE D'IVOIRE

Nous allons présenter la Côte d'Ivoire, à travers ses caractéristiques démographiques et économiques, ensuite à la description du secteur de la santé et enfin du sous secteur pharmaceutique.

Section1 : Les caractéristiques

1-a) Les aspects démographiques

La Côte d'Ivoire, pays de l'Afrique de l'ouest a une superficie de 322462 km^2. Le dernier recensement général de la population et de l'habitat de 1998, donnait une population de 15,3 millions soit une densité de 48 habitants au km^2, avec un taux d'accroissement annuel de 3,3%. Ce taux demeure l'un des plus élevés de la région. La population ivoirienne, à majorité jeune (plus de 60% de la population totale), vit majoritairement en milieu rural (57%). L'espérance de vie à la naissance était de 55,6 ans en 1998.

1-b) La situation économique[7]

La présentation économique de la Côte d'Ivoire, dans le contexte de notre étude va se faire en trois grandes phases à partir de 1980, époque de la grande récession économique du pays.

De 1980-1993, l'économie ivoirienne est confrontée à de nombreux chocs extérieurs, dont la chute des cours des matières premières agricoles, le renchérissement du cours du dollar et du pétrole, et la hausse des taux d'intérêts internationaux. Le pays s'enlise alors dans une profonde récession. Le taux de croissance annuel moyen du PIB sur la période atteint à peine1%.

A partir de 1994, l'économie va renouer avec la croissance grâce à la bonne gestion des effets de la dévaluation. Le produit intérieur brut a augmenté de

[7] ministère de l'économie et des finances de Côte d'ivoire

CESAG - BIBLIOTHEQUE

2,1% en termes réels en 1994 contre –0.4% en 1993, puis s'est maintenu en moyenne autour de 6% sur la période 1995-1998.

L'année 2000 marque une rupture brutale dans la dynamique de croissance de l'économie ivoirienne depuis l'ajustement monétaire de 1994. Les estimations du taux de croissance indiquent un niveau négatif d'environ-2%. Cette baisse est due au ralentissement de l'investissement privé, de la suspension de la coopération avec les bailleurs de fonds.

(annexe, tableau 1)

Section 2 : Le secteur de la santé

2-a) Présentation du secteur

Le secteur de la santé présente un secteur public et un secteur privé. Cette section se limitera à une présentation du secteur public.

Il est organisé principalement autour des activités du ministère de la santé. Sa mission essentielle est la mise en œuvre de politiques afin d'assurer des soins équitables et de qualité à l'ensemble de la population. Dans sa tâche, le ministère gère le secteur public de la santé et assure la régulation et l'encadrement du secteur privé.

La Côte d'Ivoire s'est dotée depuis juin 1996 d'un Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) pour la période 1996-2005. L'objectif général de ce plan est d'améliorer l'état de santé des populations par une meilleure adéquation qualitative et quantitative entre l'offre des prestations et les besoins de la population. Plusieurs programmes sont donc inscrits au titre du PNDS, parmi lesquels, on note la promotion des soins de santé primaires par la paquet minimum d'activités, à travers la politique des médicaments essentiels.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

2-b) L'offre de soins en Côte d'Ivoire[8]

Le système sanitaire public repose sur une structure de type pyramidal avec trois niveaux d'offre de soins : primaire, secondaire, tertiaire. La majeure partie de la population reçoit ses soins de santé à travers le service de santé public qui comprend :

- **Au niveau primaire** : des centres de santé urbains (409) et ruraux (775), des formations sanitaires urbaines (13), des Protections Maternelles et Infantiles (PMI) urbaines (27) et rurales (5).On note aussi des centres de santé militaires (37) et centres de santé scolaires et universitaires 80). Le niveau primaire regroupe les activités de soins de base et constitue le maillon essentiel dans la mise en œuvre des soins de santé primaires.
- **Le niveau secondaire** : constitue le premier niveau de référence dans le système de référence recours. Il regroupe les activités des établissements hospitaliers ; hôpitaux généraux (56) et les hôpitaux psychiatriques (2).
- **Le niveau tertiaire** : il regroupe les activités des Centres Hospitaliers Universitaires (4), Régionaux (19) et des instituts spécialisés (9).

Au niveau du personnel de santé, le ratio population médecin s'améliore depuis 1996.

Tableau 2 : Evolution du ratio nombre d'habitants/personnels de santé de 1995 à 1998

Ratio	1995	1996	1997	1998
Habitants/médecin	12.846	12.540	12.486	9.400
Habitants/infirmiers	3.839	3.908	3.885	3.809
Femmes en âge de procréer/sage femmes	12.013	9.946	9.913	8.936

Source : RASS 19951998

[8] Ministère de la santé publique, atelier interministériel de réflexion opérationnelle sur le financement de la santé en Côte d'ivoire.,2001.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

2-c) Le financement de la santé

Le financement public de la santé est l'affaire du ministère de la santé à travers le budget de l'État. Au cours des dernières années, le secteur public de la santé a connu un financement stable en pourcentage par rapport au PIB et au budget de l'État. Mais en réalité, le budget du ministère de la santé tend à décroître par rapport au PIB et au budget de l'État **(tableau 2).**

De 1996 à 2002, le budget du ministère de la santé par rapport au PIB a tourné autour de 1% et pour l'État de 8% jusqu'en 2000 avant de chuter à 6,1% (2001) et 4,3% (2002).

Tableau 3 : Evolution du budget du ministère de la santé

Années Agrégats	**1996**	**1997**	**1998**	**1999**	**2000**	**2001**	**2002**
PIB nominal	5548,2	6176,2	6893,4	7552,8	7379	7312,6	7532
évolution du budget de la santé par rapport au PIB	**1,68**	**1,61**	**1,5**	**1,3**	**1,41**	**1,06**	**1,06**
Budget de l'État	1049	1107	1207	1209	1241	1289	1949
évolution du budget de la santé par rapport au budget d'État	**8,9**	**8,96**	**8,4**	**8,2**	**8,4**	**6,1**	**4,13**
Ministère de la santé	93,4 ----	99,2	101,4	99	103,8	78,1	80,4

[5] **Source : Ministère de la santé de Côte d'Ivoire** Les chiffres en gras sont en pourcentage les autres en milliards de FCFA

Le financement public de la santé bénéficie aussi de l'aide de certains partenaires internationaux dans le cadre de la coopération bilatérale et multilatérale. Cette aide représente environ le tiers du financement public **(annexe tableau 4).**

CESAG - BIBLIOTHEQUE

2-d) L'état de santé des populations

Depuis une trentaine d'années, le taux brut de mortalité diminue en Cote d'Ivoire. Il était de 28 pour 1000 entre 1965 et 1969 ; de 17 pour 1000 entre 1975 et 1978 ; de 13 pour 1000 entre 1985 et 1989. En 1998, ce taux est de 11 pour 1000 (source : Rapport Annuel Sur la Situation Sanitaire 1998). La mortalité infanto-juvénile qui était de 3,5 pour 1000 en 1995, est estime en 1998 a 7,5 pour 1000.

Au niveau des pathologies, **(annexe, tableau 5)** l'on constate une hausse du taux d'incidence annuelle. Le paludisme est l'affection la plus courante, son taux d'incidence est évalué à 84 pour mille en 1997, soit une augmentation de 22 pour mille par rapport à 1995. Cette tendance à la hausse est confirmée par les années 1998-2002. Parmi les affections répandues, on note aussi les infections respiratoires aiguës et celles touchant les enfants de moins de cinq ans.

Section 3 : Le sous secteur pharmaceutique

3-a) Présentation du sous secteur

En Côte d'Ivoire, cohabitent des secteurs pharmaceutiques public, privé et informel. La mise en place effective de la politique du médicament essentiel, proposée dès 1975 par l'OMS, est longtemps restée relativement timide, et semble ne connaître une avancée notable que depuis le début des années 90. La Côte d'Ivoire importe près de 90% de ses besoins en médicaments, et le secteur prive occupe une part importante de ce marche pharmaceutique (voir tableau 6 ci-contre).

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Tableau 6 : Evolution globale du marché pharmaceutique en Côte d'Ivoire de 1993 à 1995 en milliards de FCFA

	1993	1994	1995
Importation	29	45	50
Production locale	1,622	2,847	5,5
Totale	**30,622**	**47,847**	**55,5**
Achat public	3,885	8,146	7
Achat privé	26,737	39,701	43

Source : document de la politique du médicament (direction de la pharmacie et du médicament)

Ce tableau indique clairement que se soit avant la dévaluation ou 1996,la Côte d'Ivoire importait 90% des produits pharmaceutiques et que le privé avait une grande part.

A la suite de la dévaluation, le prix des médicaments va connaître une augmentation et la disponibilité de ceux-ci sera réduite en raison des productions locales faibles. Pour faire face aux conséquences de la dévaluation, une concertation engagée d'une part avec la filière pharmaceutique nationale et d'autre part avec les fournisseurs habituels a abouti à la prise des mesures énumérées dans l'introduction.

3-b) La Pharmacie de la Santé Publique de Côte d'Ivoire (PSP CI)

Elle assure le rôle de centrale d'achat du secteur public. Elle fournit depuis 1994, des médicaments génériques essentiels aux formations sanitaires publiques du pays. La PSP-CI fonctionne depuis au moins trente ans et s'occupe de l'approvisionnement en médicaments du secteur public.

Compte tenu de la hausse des prix des produits pharmaceutiques sur le marché mondial à la suite de la dévaluation, cette organisation a connu des difficultés énormes pour accomplir sa mission. Son mode de fonctionnement consiste à :

- La centralisation des besoins de formations sanitaires en médicaments, vaccins, contraceptifs, consommables médicaux et de laboratoire et matériel technique.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

- L'acquisition des produits pharmaceutiques auprès des fournisseurs en faisant appel à la concurrence.

Les commandes se font une seule fois l'an en fonction des besoins des formations sanitaires publiques et en conformité avec la liste des médicaments essentiels.

La distribution, quant à elle se fait en fonction de deux types de clients :

- les clients des zones urbaines d'Abidjan
- les clients des zones de l'intérieur.

Par ailleurs, elle applique des taux de marge en fonction du client :

Etablissement public (1,28)

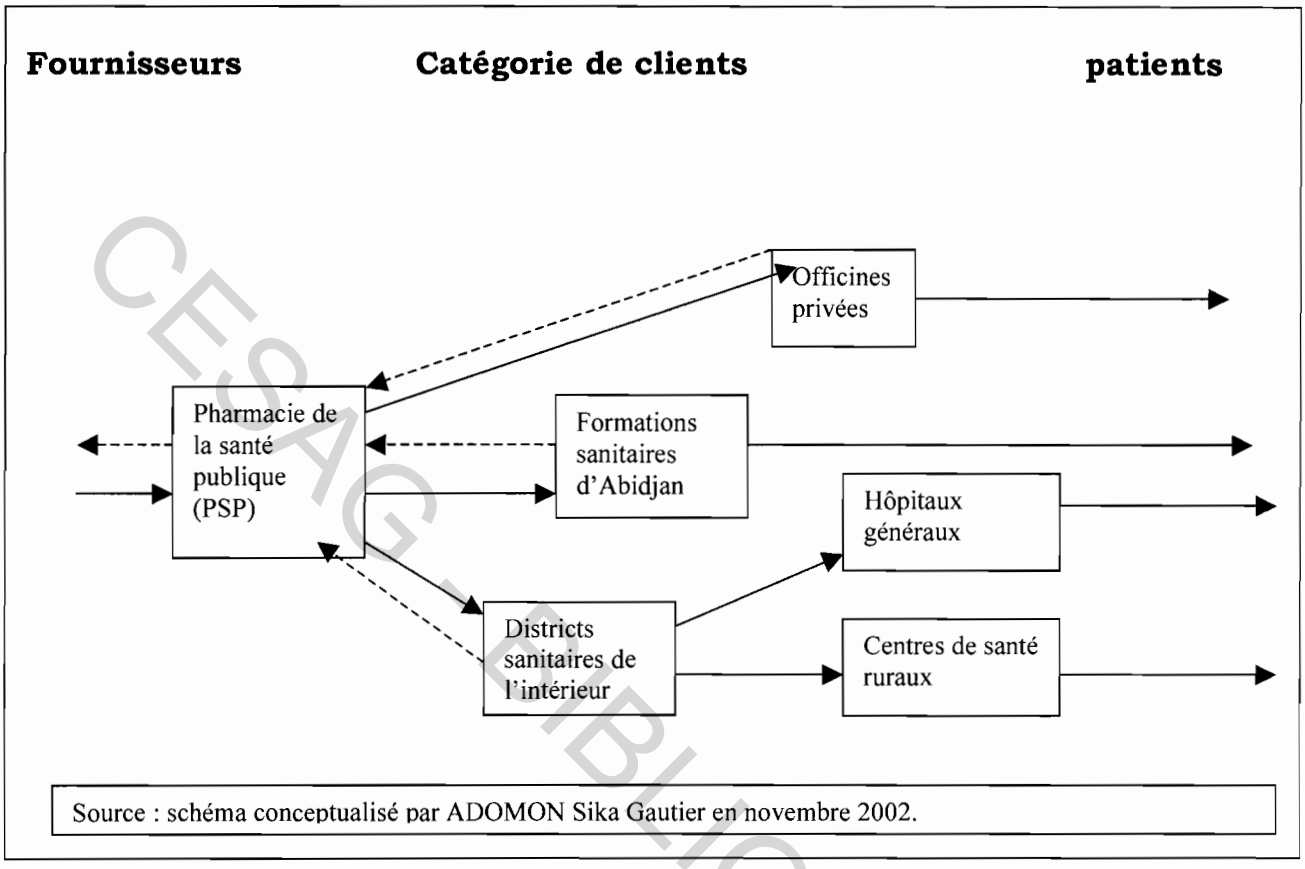
Etablissement parapublic (1,48)

Etablissement privé (1,68)

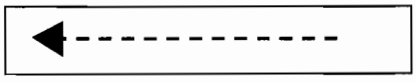
Les établissements publics cèdent les produits aux malades avec une marge de10%.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

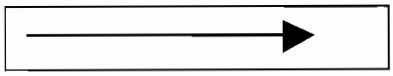
3-c) Analyse systémique du fonctionnement de la PSP-CI



CESAG-BIBLIOTHEQUE



La PSP-CI reçoit de la part de ses clients, leurs besoins en produits pharmaceutiques.



Elle passe les commandes auprès des fournisseurs à la suite d'un appel d'offres .Une fois les commandes arrivées, elle les distribue. La PSP dispose d'un réseau de distribution qui couvre tout le territoire national. Des points de distribution sont logés dans les districts sanitaires où les structures sanitaires de l'intérieur viennent s'approvisionner. Les structures d'Abidjan, quant a elles, s'adressent directement à la PSP.

CHAPITRE II : PRESENTATION DU PROBLEME ET OBJECTIFS

Section 1 : Présentation du problème

Notre étude se justifie par les difficultés rencontrées par la PSP dans la fourniture des médicaments essentiels aux structures sanitaires publiques au lendemain de la dévaluation du FCFA. Cette situation a entraîne la non disponibilité des médicaments essentiels dans ces centres. En 1999, une étude menée par le projet santé Abidjan (PSA)[9] a montré une grande pénurie de médicaments dans la plupart des structures visitées. En effet sur les dix huit centres de santé choisis pour l'étude, treize présentaient une rupture de stock de médicaments soit 72% des structures. De plus, dans neuf formations, la durée moyenne de cette indisponibilité de médicaments étaient de deux semaines (de 15 à 45 jours). Une autre étude avait montré cette indisponibilité trois ans plutôt. En 1996, 45% des médicaments étaient absents dans les structures sanitaires publiques[10]. Cette situation entraîne pour les malades traités dans les formations de santé publique l'obligation de se procurer 50% des médicaments dont ils ont besoin auprès des officines pharmaceutiques privées, et environ 29% des patients ne se conforment pas aux prescriptions faute d'un accès aux médicaments nécessaires. La situation est beaucoup plus grave pour les malades en milieu rural qui, eux, sont obligés de recourir aux officines privées pour satisfaire environ 70% de leurs besoins en médicaments[11]

Face à cette situation dramatique, La Côte d'Ivoire, comme la plupart des pays africains, a lancé, à travers l'Initiative de Bamako (IB), une vaste politique de médicaments essentiels génériques fondée sur le recouvrement et qui vise à répondre simultanément aux objectifs de disponibilité effective générale des médicaments (dans les formations sanitaires publiques) les plus

[9] JL , Donponchel et F.sylla, évaluation du fonctionnement des pharmacies des établissements sanitaires publics et communautaires,1999, PSA
[10] M.N'guessan Bi Tra : in accessibilité aux soins et aux médicaments à Abidjan, deux ans après la dévaluation, 1996, PSA
[11] N.K Bukonda, PHD,assistant professor, utilisation et diffusion de la liste des médicaments essentiels de l'OMS en milieu hospitalier africain, 1998

CESAG - BIBLIOTHEQUE

adaptées à nos maladies et d'accessibilité financière pour tous. Pour atteindre cet objectif, la réorganisation des centrales d'achat s'imposait. La dévaluation a eu pour conséquence d'accélérer la restructuration des pharmacies d'approvisionnement en centrale d'achat plus autonomes[12].
Aussi, des mesures ont-elles été prises pour une réorganisation de la centrale d'achat de Côte d'Ivoire en 1994. Deux ans après la restructuration et à environ huit ans plus tard, que peut on dire sur l'évolution de la performance de la centrale d'achat.

La situation du médicament en Cote d'Ivoire avant la dévaluation, était caractérisée par une accessibilité faible aux médicaments par la population en raison :

- d'une faible disponibilité dans le secteur public due à la faiblesse de l'organisation de la centrale d'achat ;
- des prix élevés des spécialités pharmaceutiques dans le privé.

La restructuration de la Pharmacie de la Santé Publique (PSP) intervenue en 1994 a pour but de jouer un rôle prépondérant dans la stratégie d'amélioration de l'accessibilité des populations aux prestations sanitaires par :

- L'amélioration de l'approvisionnement
- L'amélioration de la disponibilité dans les formations sanitaires
- L'amélioration du recouvrement des coûts des fournitures

Après cette grande reforme, la centrale d'achat a-t-elle atteint ses objectifs formules ci-dessus ?

CESAG - BIBLIOTHEQUE

[12] Synthèse de la réunion des ministres de la santé des pays de la zone franc, mars 1994 Abidjan et avril 1995 à Bruxelles, sur la politique pharmaceutique de la sous région

adaptées à nos maladies et d'accessibilité financière pour tous. Pour atteindre cet objectif, la réorganisation des centrales d'achat s'imposait. La dévaluation a eu pour conséquence d'accélérer la restructuration des pharmacies d'approvisionnement en centrale d'achat plus autonomes[12].
Aussi, des mesures ont-elles été prises pour une réorganisation de la centrale d'achat de Côte d'Ivoire en 1994. Deux ans après la restructuration et à environ huit ans plus tard, que peut on dire sur l'évolution de la performance de la centrale d'achat.

La situation du médicament en Cote d'Ivoire avant la dévaluation, était caractérisée par une accessibilité faible aux médicaments par la population en raison :

- d'une faible disponibilité dans le secteur public due à la faiblesse de l'organisation de la centrale d'achat ;
- des prix élevés des spécialités pharmaceutiques dans le privé.

La restructuration de la Pharmacie de la Santé Publique (PSP) intervenue en 1994 a pour but de jouer un rôle prépondérant dans la stratégie d'amélioration de l'accessibilité des populations aux prestations sanitaires par :

- L'amélioration de l'approvisionnement
- L'amélioration de la disponibilité dans les formations sanitaires
- L'amélioration du recouvrement des coûts des fournitures

Après cette grande reforme, la centrale d'achat a-t-elle atteint ses objectifs formules ci-dessus ?

CESAG - BIBLIOTHEQUE

[12] Synthèse de la réunion des ministres de la santé des pays de la zone franc, mars 1994 Abidjan et avril 1995 à Bruxelles, sur la politique pharmaceutique de la sous région

Section 2 : Définition des objectifs et importance de l'étude

Paragraphe 1 : Objectifs de l'étude

A- Objectif général :

- Evaluer l'évolution de la performance de la Pharmacie de la Santé Publique de Côte d'Ivoire de 1996 à 2001.

Afin d'atteindre cet objectif, nous allons étudier certaines étapes, nommées :

B- Objectifs spécifiques

- ✓ Evaluer l'évolution de la disponibilité des médicaments à la PSP-CI
- ✓ Evaluer l'évolution de l'accessibilité financière des médicaments à la PSP-CI.
- ✓ Evaluer l'évolution du coût pour la disponibilité des médicaments
- ✓ Evaluer l'évolution de la pérennité de la structure

Ces différents objectifs justifient l'importance de l'étude malgré certaines limites.

Paragraphe 2 : Importance de l'étude et limites

A-) Importance de l'étude

L'importance de cette étude se justifie par l'usage que divers acteurs peuvent en faire.

- Pour les gouvernants : les conclusions de notre travail pourraient constituer un support pour l'orientation de la politique nationale pharmaceutique.

- Pour les responsables de la PSP : ce document servira de base pour évaluer les efforts fournis en matière d'approvisionnement de médicaments essentiels.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

- Pour le CESAG : notre étude ouvre la voie à d'autres recherches pour approfondir et enrichir la connaissance sur l'utilisation et la disponibilité des médicaments
- Pour nous même : cette étude a permis d'approfondir nos connaissances théoriques et pratiques, et marque le début des études de recherche dans le domaine de la santé.

B-) Limites de l'étude

Notre étude s'appuie sur les informations fournies par la centrale d'achat. Elles ne sont pas confrontées à celles disponibles dans les pharmacies des structures sanitaires. Ces limites n'influencent pourtant pas les conclusions de nos travaux puisque dans son fonctionnement normal, la PSP doit centraliser les besoins en médicaments essentiels de toutes les structures sanitaires publiques du pays.

Section 3 : définitions des concepts

Dans le cadre de notre étude, la performance sera définie par les concepts suivants :

L'efficacité définit pour la structure l'atteinte de ses objectifs.

La notion de l'efficience renferme deux définitions. **L'efficience productive** a trait au fait de savoir si le service est fourni au coût le plus bas. L'efficience allocative, elle s'applique davantage aux résultats des soins de santé et à la question de savoir si les ressources sont reparties comme il se doit entre les divers services. La qualité constitue une dimension de l'efficience, car si les ressources sont reparties efficacement et utilisées à bon escient, il en résulte un service de qualité[13]..

[13] OMS, 1993 série de rapports techniques n°829 : évaluation des récentes reformes opérées dans le financement des soins de santé.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Le dernier concept à étudier est **la pérennité**, qui revient essentiellement à savoir si la structure est durable. Cela suppose une viabilité financière, c'est-à-dire une source de financement stable et croissante. La stabilité est liée au mécanisme de financement qui ne peut être perturbée par des éléments extérieurs à la structure. On peut ajouter une organisation structurelle adaptée à la volonté du changement[14].

CESAG - BIBLIOTHEQUE

[14] Hervé LAFARGE, note de cours, cadre d'analyse des systèmes de santé, 2002

CHAPITRE III : LA REVUE DE LA LITTERATURE

L'objet de ce chapitre est d'apprécier les écrits en rapport avec notre étude. Nous allons décrire l'ampleur de la pénurie des médicaments dans les formations sanitaires et identifier des indicateurs pour apprécier l'évolution de la performance.

Paragraphe 1 : sur le problème étudié

L'étude de Bukonda[15] sur la Côte d'Ivoire en 1998, a montré que les malades traités en zone urbaine dans les formations de santé publique sont obligés de se procurer 50% des médicaments dont ils ont besoin auprès des officines pharmaceutiques privées, à cause du manque de médicaments, environ 29% des patients ne se conforment pas aux prescriptions faute d'un accès aux médicaments nécessaires. La situation est beaucoup plus grave pour les malades en milieu rural qui, eux, sont obligés de recourir aux officines privées pour satisfaire environ 70% de leurs besoins en médicaments. La pénurie des médicaments dans le public en Zambie est un problème chronique révèle cette même étude. Les conclusions de ces travaux indiquent clairement l'ampleur de ce phénomène. Dans son mémoire, Ali Kiaffi Issoufou[16] indique que l'hôpital de Niamey connaît de fréquentes ruptures de stocks de médicaments qui influent sur la satisfaction des besoins et hypothèquent la qualité des soins. Car la non disponibilité constitue l'une des causes de démotivation du personnel et de la baisse du taux de fréquentation des services. Et il conclut pour dire que l'ampleur du problème nécessite qu'on accorde un intérêt particulier afin d'améliorer la disponibilité et l'accessibilité des médicaments essentiels.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

[15] [15] N.K Bukonda, PHD,assistant professor, utilisation et diffusion de la liste des médicaments essentiels de l'OMS en milieu hospitalier africain

[16] Ali Kiaffi Issouffou, mémoire de fin d'études, CESAG,DSGS 92-93 ;Analyse des facteurs explicatifs de la contre performance des approvisionnements et petit matériel technique à l'hôpital National de Niamey.(Niger)

Au Nigeria, le nombre de consultation chutait de 50 a 75% quand les établissements étaient en rupture de stocks de médicaments d'usage courant. Au Sénégal, dans les centres de Ouakam et de Pikine, la baisse de la fréquentation était liée pour l'un aux coûts élevés des médicaments et pour l'autre à l'insuffisance chronique des médicaments essentiels[17].

Paragraphe 2 : sur les variables

Dans son ouvrage, Pierre Voyer[18] définit la performance comme le fait de produire des résultats de qualité correspondants aux besoins des clients et répondant aux objectifs de l'organisation, de le faire de façon efficience en produisant les résultats escomptes au meilleur coût, tout en respectant les conditions organisationnelles reliées à l'utilisation optimales des ressources et à la qualité du processus. A l'analyse de cette définition, la performance renferme des notions d'efficacité, d'efficience et de qualité mais les indicateurs pour mesurer ces critères varient selon les objectifs de la structure et de l'étude. Dans son mémoire de fin d'études, Douga Camara[19] a identifié comme critères de la performance la capacité à fournir toutes les quantités demandées, le prix de cession des médicaments et la capacité à fournir les informations nécessaires aux clients et à temps. Il a donc déterminé des facteurs susceptibles de jouer sur la performance ; les aspects humain, organisationnel et environnemental. Dans une autre étude, Ali Kiaffi Issoufou apprécie la performance d'une structure à travers l'analyse d'un certain nombre d'indicateurs financiers:

- Le taux de croissance du chiffre d'affaires exprime le dynamisme commercial de l'entreprise et sa position sur le marché.
- Le ratio de rentabilité économique qui est le rapport entre le résultat économique et la production totale sur une période de temps donné.
- Ratio de rentabilité financière, résultat net sur capitaux propres.

[17] Banque Mondiale, pour une meilleure santé en Afrique, les leçons d'une expérience.
[18]
[19] Douga CAMARA, mémoire de fin d'études, CESAG ;Analyse des facteurs de performance d'une centrale d'approvisionnement en médicaments essentiels :cas de la SARL « Djama Ka Keneya »

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Dans la périodique mai 2000 n°396 Rabiller Nicole et Démange Catherine[20], proposent une approche synthétique de la performance pour voir comment cette approche pourrait s'appliquer au métier pharmaceutique, cette publication est consacrée à l'évaluation de l'activité pharmaceutique et sa qualité. Dans leur méthodologie, les auteurs ont préféré le terme de performance à celui de qualité, elle s'apprécie sur un préférentiel à 4 dimensions : le volume des produits consommés; le coût de revient ; le niveau de conformité (par rapport à des références normatives et réglementaires ; et les résultats opérationnels. Aucune des dimensions prises séparément n'est significative. Ils concluent pour dire qu' une entreprise est performante lorsque elle a : une activité volumineuse, un bon résultat d'accréditation et des résultats satisfaisants et ce, à un coût réduit.

Au niveau de la santé, l'OMS[21] va définir un cadre pour évaluer la performance des systèmes de santé. Pour l'organisation, cette évaluation repose sur cinq indicateurs :

Le niveau de santé général de la population, les inégalités de santé dans la population, le degré général de réactivité du système de santé (satisfaction des malades au bon fonctionnement du système), la distribution de la réactivité dans la population (satisfaction des personnes de niveau économiques diverses) et la répartition de la charge du financement du système au sein de la population.

L'étude sur la contribution du secteur pharmaceutique privé au Sénégal[22] à l'accès des populations aux médicaments a défini des critères de disponibilité et d'accessibilité financière. Pour la disponibilité des médicaments, cette question a été étudiée successivement sous l'angle de la disponibilité géographique en général et sous l'angle de la capacité du secteur privé à disposer les médicaments essentiels. Mais pour le premier aspect, l'existence des officines privées ne garantit pas par elle-même la disponibilité effective des médicaments. Une enquête menée auprès de vingt officines et treize dépôts au Sénégal afin d'apprécier la présence, le jour de

[20] les quatre dimensions de la performance : comment mesurer la qualité des prestations hospitalières et pharmaceutiques, revue de gestions hospitalières,2000 ; Rabiller Nicole et Demange Catherine

[21] pour un système de santé performant, rapport sur la snté dans le monde, 2000 OMS

[22] Le secteur pharmaceutique privé commercial au Sénégal, dynamique de développement et effet sur l'accès au médicaments essentiels, OMS,1997

CESAG - BIBLIOTHEQUE

l'enquête de vingt produits essentiels. Quant à l'accessibilité financière, l'étude à faire référence aux prix et aux revenus. Quelques indicateurs spécifiques de coûts en fonction du prix moyen et du revenu moyen par groupe de population ont été étudiés.

En définitive, la performance renferme des notions communes, comme l'efficacité et l'efficience, mais la définition des indicateurs diffère selon les objectifs de l'étude. Dans notre cas, nous visons plutôt à décrire l'évolution de la performance. La notion de qualité ne sera pas abordée parce que notre objectif n'est pas d'apprécier la qualité des médicaments, et de plus la PSP dispose dans sa structure des pharmaciens et travaille en collaboration avec le laboratoire national d'analyse. La disponibilité quant à elle, sera analysée sous l'angle de la capacité de la PSP à fournir ou à disposer les médicaments essentiels pour les formations sanitaires publiques.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

PARTIE II :

CADRE CONCEPTUEL ET OPERATIONNEL DE L'ETUDE

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Après avoir défini le cadre théorique de notre étude, cette partie sera consacrée à décrire le cadre conceptuel (chapitre IV) et opérationnel (CHAPITREV).

CHAPITRE IV : CADRE CONCEPTUEL ET HYPOTHESES DE RECHERCHE

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Paragraphe 1 : Cadre conceptuel

La pénurie des médicaments est souvent mise en cause dans la baisse de la fréquentation des formations sanitaires. Cette pénurie peut en partie être corrigée si la PSP atteint son objectif. Car le rôle de celle-ci est de fournir les médicaments dont ont besoin les centres de santé. Cette fonction suppose pour la PSP, la disponibilité en quantité suffisante des médicaments, pour satisfaire les besoins des formations sanitaires. En outre, la centrale d'achat de Côte d'Ivoire, à travers son mécanisme d'achat et sa mission à caractère social, doit être capable d'acquérir des médicaments à un coût, tel que les prix de revient pour les populations soient bas. Aussi, tenons nous compte de son statut pour inclure le critère de la pérennité.

En somme pour notre étude, la performance de la PSP sera décrite à travers :

- **l'évolution de l'efficacité**
- **l'évolution de l'efficience**
- **l'évolution de la pérennité**

Paragraphe 2 : Hypothèses de recherche.

Pour décrire l'évolution de la performance de la PSP, nous avons retenu les hypothèses (H) suivantes pour notre recherche :

- H1 : La PSP satisfait de mieux en mieux les besoins des formations sanitaires publiques.
- H2 : Les achats de médicaments essentiels par les structures publiques et communautaires sont de plus en plus croissants.
- H3 : Le prix d'achat des médicaments essentiels pour la PSP est décroissant.
- H4 : Les autres frais de fonctionnement par rapport à l'achat des produits PSP sont décroissants.
- H5 : Le taux de recouvrement de la structure est croissant ainsi que le chiffre d'affaires.
- H6 : la PSP augmente de plus en plus la part de la clientèle privée.

Le cadre opérationnel de l'étude nous permettra de vérifier ces hypothèses.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Paragraphe 3 : Stratégie de recherche

Notre travail est une étude rétrospective. La mise à l'épreuve des hypothèses de recherche a été possible par la collecte des données sur la période 1996-2001. Mais Comment les différentes hypothèses de notre étude seront-elles vérifiées ?

Pour vérifier les hypothèses, nous allons dans le cas de :

H1, confronter les quantités de médicaments demandées par les formations publiques et les quantités offertes par la PSP à travers le **ratio offre/demande,** pour voir son évolution sur la période de l'étude.

H2, sera analysée sous l'angle de l'évolution des achats des médicaments PSP par les structures sanitaires publiques et communautaires.

H3, sera identifiée par une analyse de l'indice prix d'achat des médicaments à la PSP et ainsi que pour quelques médicaments.

H4, sera identifiée par une analyse de l'évolution du ratio de la **somme des autres frais de fonctionnement/ total des achats médicaments.**

H5, par l'analyse de l'évolution du taux de recouvrement et du chiffre d'affaires.

H6, la diversification de la clientèle sera vérifiée par **le ratio Part clients privés/ le chiffre d'affaires.**

CESAG - BIBLIOTHEQUE

CHAPITRE V : CADRE OPERATIONNEL

Cette section nous permettra de déterminer la méthode retenue pour mesurer l'évolution de la performance de la PSP-CI. Elle se présente en trois paragraphes.

Paragraphe 1 : Détermination du panier de médicaments

Afin de déterminer le ratio offre/demande, nous avons déterminé un panier de médicament sur lequel l'étude a été menée. Le panier de médicaments a été choisi selon le critère de volume. Ce panier nous donnera une idée des médicaments les plus sollicités et la disposition de la PSP à satisfaire cette demande. Il permettra de vérifier H1.

5-a) les critères de choix

Pour notre étude, nous avons déterminé un certain nombre de médicaments en fonction du volume c'est à dire la quantité : les médicaments les plus sollicités en tenant compte des demandes formulées par les clients de la structure.

La détermination du panier de médicaments s'est faite sur la base de la quantité totale formulée par les formations sanitaires.

Une analyse des quantités demandées durant la période de l'étude indique que :

La quantité maximale se situe autour de 38.500.000 boîtes (Chloroquine 100 mg) suivie de 34.000.000 boîtes (Paracétamol 500 mg)

La quantité minimale 84boîtes (Acébutolol 400mg) et 130 boîtes (Bupivacaine 0,25%).

CESAG - BIBLIOTHEQUE

5-b) Méthode de choix

Nous avons fait une classification par ordre décroissant, et nous avons choisi une liste de médicaments comprenant les vingt premiers noms. Des études antérieures ont choisi une vingtaine de médicaments[23] . Autre méthode est la forme de médicaments. Un médicament peut se présenter sous différente forme selon son dosae ou son mode de consommation

Par exemple : Acide acétylsalicylique (100 mg et 500 mg)

Et Diclofénac (en comprimé et en suppositoire).

Par ailleurs, nous avons tenu à faire un seul choix en fonction de la catégorie du médicament de sorte à éviter qu'un médicament apparaisse deux fois dans le panier de médicaments le même médicament sous différente forme. La liste retenue a été classée par classe thérapeutique et par niveaux d'utilisation en tenant compte de l'arrêté ministériel du 27 octobre 2000 instituant une liste de médicaments essentiels destinés aux formations sanitaires publiques, et fixant les niveaux d'utilisation de chaque produit:

A = CHU et CHR

B = HG

C = CSU et spécialisés

D = CSR

E = Caisses à pharmacie villageoise

CESAG - BIBLIOTHEQUE

[23] le secteur pharmaceutique privé au Sénégal ,OMS,1997. Le Projet Santé Abidjan,1999, sur le fonctionnement des pharmacies d'établissements sanitaires publics et communautaires.

5-c)Tableau 7 : liste du panier de médicaments

Médicaments sous DCI	**Niveau d'utilisation**	**Classe thérapeutique**
Acide acétylsalicylique 500 mg	ABCDE	Analgésique, antipyrétique
Amodiaquine 200mg	ABCD	**Anti paludéen**
Amoxicilline 500mg	ABCDE	**Anti biotique (anti infectueux)**
Fer +folique	ABCD	Anti anémique
Chloroquine 100 mg	ABCD	**Anti paludéen**
Diclofénac 50 mg	ABC	Anti inflammatoires non stéroides
Métroniadazole 250 mg	ABCD	**Anti amibien (anti infectueux)**
Paracétamol 500 mg	ABCDE	Analgésique, antipyrétique
Quinine résorcine 400 mg	ABCD	**Anti paludéen**
Trimétoprime +sulfaméthoxazole 160/800	ABCD	**Anti biotique (Anti infectieux)**
Acétylcystéine 200 mg	ABCD	Expectorants
Charbon végétal	ABCD	Antidote
Doxycyline 100 mg	ABCD	**Anti biotique (Anti infectieux)**

CESAG - BIBLIOTHEQUE

(Suite de la liste)

Pyrantel 125 mg	ABCDE	Anthelmintique
Pyrimethamine+ sulfadoxine 25/500 oral	ABCD	**Anti paludéens**
Nystatine 0,1 MU gynécologique	ABCD	Anti fongique
Benzypénicilline 1MUI + solvant	ABCD	**Anti biotique (anti infectueux)**
Erythromycyne 250 mg	ABCD	**Anti biotique (anti infectueux)**
Acide ascorbique 500 mg	ABC	Vitamine
Métopimazine 10 mg inj.	ABCD	Anti diarrhéique

Source : Schéma conçu sur la base de la liste des médicaments essentiels

CESAG - BIBLIOTHEQUE

La détermination du panier de médicaments nous donne la répartition suivante par niveau d'utilisation :

Tableau 8 : Répartition du panier de médicaments par niveau d'utilisation

Niveau d'utilisation	Effectif	Fréquence (%)
ABCDE	4	**20**
ABCD	14	**70**
ABC	2	**10**
TOTAL	**20**	**100**

CESAG - BIBLIOTHEQUE

20% des médicaments sont représentés à tous les niveaux d'utilisation. 65% des médicaments de notre étude sont utilisés, hormis les caisses à pharmacie villageoise, à tous les niveaux du système de soins et 15% sont dans les grands centres en villes et au niveau secondaire et tertiaire. Au niveau des classes thérapeutiques, la famille des anti infectieux viennent en tête avec 25% dont 20% pour les anti biotiques, suivis des anti paludéens(20%)et des analgésiques, antipyrétique (10%).

Paragraphe 2 : Définitions opérationnelles

A-) Définition des indicateurs

Comme indiqué dans le cadre conceptuel, nous avons retenu pour notre étude les critères de l'efficacité, de l'efficience et de la pérennité. En tenant compte de notre domaine de recherche, nous avons choisi les indicateurs ci après. Nous rappelons que la mission assignée à la PSP est l'amélioration de l'approvisionnement, l'amélioration de la disponibilité dans les formations sanitaires et de l'amélioration du recouvrement des coûts des fournitures.

Ainsi,

L'efficacité

Elle se mesurera dans notre cas par la disponibilité des médicaments et l'accessibilité financière.

Disponibilité des médicaments

Elle donne une indication générale sur la capacité de la PSP à satisfaire les besoins des formations sanitaires publiques. Cette indication sera donnée par **le ratio offre/ demande du panier de médicaments**.

Si le ratio tend vers un, alors la disponibilité augmente.

2) Accessibilité financière

Généralement, ce concept est abordé par les notions de prix et de revenus. Dans le cas de notre étude, les prix des médicaments essentiels ont été bloqués durant la période de notre étude[24], donc les prix n'ont pas sensiblement évolué. Cette notion sera mesurée sous l'angle de l'évolution des achats de médicaments PSP par les structures sanitaires publiques et communautaires. Ainsi une augmentation des achats de ces structures manifesterait une amélioration de l'accessibilité pour la population.

Le critère de l'efficacité sera mesuré par la satisfaction de ces deux indicateurs.

[24] Décret numéro 94 du 21 décembre 1994,portant régime de fixation des prix des médicaments.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

- **L'efficience**

C'est lorsque l'efficacité est atteinte mais au moindre coût, c'est-à-dire si l'efficacité ne se dégrade pas, alors on peut prétendre à l'efficience. Nous allons déterminer le coût pour la disponibilité des médicaments pour la structure.

Elle sera mesurée dans notre cas par deux indicateurs :

1) *L'indice prix d'achat des médicaments*

Si l'indice prix d'achat des médicaments baisse, alors l'efficience augmente. Nous allons aussi calculer l'indice prix d'achat par la PSP de quelques médicaments.

2) *Le rapport des autres frais de fonctionnement sur les achats*

Si le rapport des autres frais de fonctionnement sur les achats baisse, alors l'efficience augmente.

Une baisse de ces deux indicateurs signifierait pour la PSP la baisse du coût pour la disponibilité des medicaments, alors elle aurait été efficiente.

- **La pérennité**

Elle sera analysée sous l'angle de trois concepts :

1) *la viabilité financière*

Elle se mesurera par le taux de recouvrement. Le taux de recouvrement représente le rapport de la somme des créances perçues par la PSP sur les créances totales.

Si ce taux tend vers un, cela signifierait que la structure améliore sa capacité financière à fonctionner. Son statut d'établissement industriel et

CESAG - BIBLIOTHEQUE

commercial lui donne l'obligation de fonctionner pour au moins 65% sur ces fonds propres.

2) le développement de l'entreprise

La variation en volume et en pourcentage du chiffre d'affaires permet de caractériser l'évolution de l'activité de la PSP. Si le chiffre d'affaires augmente, l'entreprise étend ses activités.

3) la diversification de la clientèle

Cet indicateur sera vérifie par la part des clients privés sur les clients publics.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Tableau 9 : Représentation descriptive de l'évolution de la performance

Les critères de la performance de la PSP	Les indicateurs des critères	Les variables a l'étude	Les hypothèses	Conclusions
Evolution de l'efficacité	▪ Disponibilité ▪ Accessibilité financière	▪ Ratio offre/demande(r) ▪ Achats médicaments par les formations publiques	▪ **Si r tend vers un, ou 100 en %, la disponibilité des médicaments augmente.** ▪ **Si les achats augmentent, l'accessibilité augmente pour les populations**	**Efficace**
Evolution de l'efficience	▪ Coût pour la disponibilité des médicaments	▪ -Indice prix d'achat (ip) ▪ -Autres frais de fonctionnement/achat PSP (f)	▪ **Si ip baisse,** **Et** ▪ **f baisse, le coût pour la disponibilité des medicaments baisse**	**Efficience**
Evolution de la pérennité	▪ Viabilité financière ▪ Développement de l'entreprise ▪ Diversification clientèle	▪ Taux de recouvrement (tr) ▪ Chiffre d'affaires (ca) ▪ Part clients privés/ chiffre d'affaires (p)	▪ **Si tr augmente, la structure est de plus en plus viable** ▪ **Si ca augmente, La PSP augmente ses activités** ▪ **Si p augmente, Elle augmente son marché.**	**Pérenne**

CESAG - BIBLIOTHEQUE

B-) Définition opérationnelle des variables

- Le ratio offre/demande représente le rapport du volume total de chaque médicament disponible à la PSP sur le volume total de chaque médicament demandé par les structures sanitaires.

- Les achats des médicaments par les structures représentent les dépenses effectuées par les structures pour acheter les médicaments à la PSP. Il n'incluent pas les frais de transport.

- Le prix d'achat des médicaments PSP est la part des dépenses de fonctionnement de la PSP consacrées à l'achat des médicaments.

- L'indice prix est le rapport du produit quantité-prix d'une année par le produit quantité-prix de l'année précédente, si on considère que sur les deux années la quantité est restée identique. Elle permet de savoir quelle a été la hausse des prix entre les deux années.

- Autres frais de fonctionnement, l'ensemble des dépenses de fonctionnement a l'exception des dépenses d'achat de médicaments. Les frais de personnel, transport des produits, les dépenses de stockage, dépenses de l'électricité....

- Le taux de recouvrement est le rapport des créances clients effectivement perçues sur les créances totales clients par année.

- Le chiffre d'affaires représente la valeur de la production de la PSP, la recette issue de ses activités.

- La part des clients privés, la contribution du privé dans la constitution du chiffre d'affaires.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Paragraphe 3 : Méthode de collecte des données

a) Date et instruments de collecte des données

La collecte des données a eu lieu au cours des mois de octobre et de novembre 2002 à la pharmacie de la santé publique de Côte d'Ivoire.

Les données ont été collectées par la recherche documentaire et des entretiens avec le personnel.

Les entretiens ont permis d'avoir un maximum d'informations sur le fonctionnement de la PSP.

La recherche documentaire a eu pour but de recueillir les données sur les variables de l'étude.

b) les données collectées

Les informations recherchées ont concernées les données suivantes :

- ✓ Le volume des médicaments offerts par la PSP et celui demandé par les formations sanitaires publiques.

Ces deux données aboutissent au ratio offre/demande

- ✓ Les montants des dépenses alloués à l'achat des médicaments.
- ✓ Les dépenses de fonctionnement.
- ✓ Le chiffre d'affaires : il reflète l'évolution du produit (quantités vendues* prix de vente), il permet de caractériser l'évolution de l'activité.
- ✓ Le taux de recouvrement.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

c) Limites techniques

Les principales difficultés que nous avons rencontrées étaient la non disponibilité de données ou la réticence du personnel à fournir certaines informations. Surtout celles en rapport avec les sources de financement.

Concernant les sources de financement, les seules informations obtenues étaient celles des années de 2000et 2001. Ainsi pour le critère de la pérennité, notre étude n'a pu aborder le volet des sources de financement. Cet indicateur aurait pu être ajouté aux autres pour évaluer la pérennité. Toutefois l'absence des sources de financement n'enlève rien à la pertinence car le chiffre d'affaires, le taux de recouvrement et la part des clients privés mesurent mieux ce critère dans le cadre de cette étude.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

PARTIE III :

PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS

CESAG - BIBLIOTHEQUE

CHAPITRE VI : PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS

Section 1 : Commentaire des résultats

Nous présenterons les résultats en fonction des critères retenus pour décrire l'évolution de la performance.

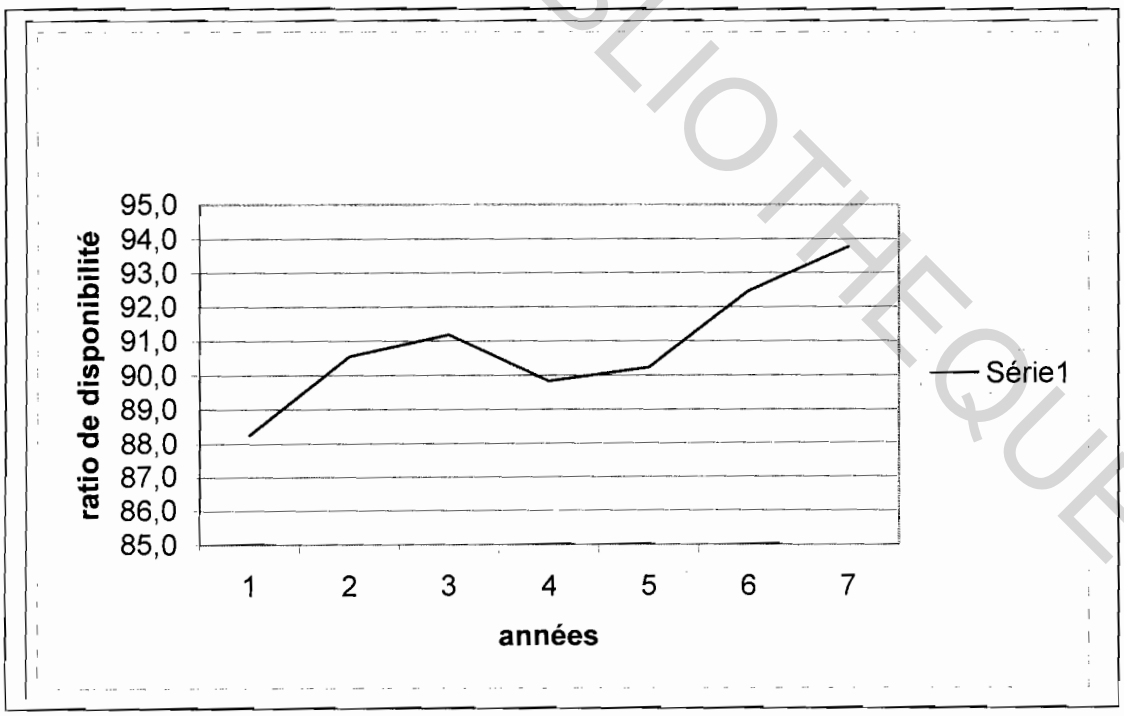
Paragraphe 1 : Résultats relatifs à l'évolution de l'efficacité

L'évolution de l'efficacité sera présentée successivement sous l'angle des concepts de disponibilité et d'accessibilité financière.

1 la disponibilité des médicaments

Cette notion sera illustrée à travers le tableau du ratio offre/demande **(tableau9)** et de sa courbe d'évolution ci dessous.

Courbe 1 : de l'évolution du ratio de disponibilité



CESAG - BIBLIOTHEQUE

L'allure de la courbe 1 nous permet de noter une croissance globale du ratio. En 1996, ce ratio était de 88,3% et, il est passé à 92,5% à l'an 2001, supérieur à celui de 1996. Les trois dernières années de notre étude montrent clairement les efforts des responsables de la PSP pour la disponibilité des médicaments. Car de 89,8% en 1999, ce ratio a atteint 90,2% en 2000 et près de 93% en 2001. La chute de 1999 pourrait être liée a la situation générale du pays. En 1998, l'aide internationale liée à la santé était suspendue. La suspension de l'aide internationale dans la santé et le coup d'état de 1999 ont eu pour effet de réduire les activités économiques.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Tableau 9 : Ratio offre/demande du panier de médicaments

Médicaments sous DCI	1996	1997	1998	1999	2000	2001	RATIO MOYEN ANNUEL
Acide acétylsalicylique 500 mg	91,8	94,8	95	97,9	96,8	97	**95,5**
Amodiaquine 200 mg	89	92,5	93	92,3	97,5	95	**93,6**
Amoxiciline 500 mg	90,5	89	87	80,4	87	91	**88,7**
Fer + folique	73	82	82	64,2	75,2	76,5	**75,4**
Chloroquine 100 mg	87,5	90,5	95,5	88,5	95,5	94,1	**92,8**
Diclofénac 50 mg	65,5	70	80	87,1	65,5	82	**78,4**
Métroniadazole 250 mg	93,9	93,9	93,9	82	93,9	82,5	**91,2**
Paracétamol 500 mg	90,5	93,5	90	97,1	93,6	97	**94,2**
Quinine résorcine 400 mg	86	90,7	92	97,2	91,7	83	**86,0**
Trimétoprime + sulfaméthoxazole 160/800	82,4	84	80,4	87,8	80,4	95	**86,6**
Acétylcystéine 200mg	93	94	95	96	96,2	94	**94,5**
Doxycycline 100mg	92	93	95,7	95	96,3	98	**95,4**
Pyrantel 125mg	92	92	94	99	105,5	102	**97,4**
Pyriméthamine + sulfadoxine 25/500	95	97	96	93	92,2	94	**94,9**
Nystatine 0,1 MU gynécologique	82	81	79	63	60	87	**77,3**
Benzypéniciline 1MUI + solvant	92	93	96	94	95,8	97	**95,1**
Erythromycine 250 mg	93	93	97	100	105,4	99	**98,1**
Acide ascorbique 500 mg	93	95	94	97	97,2	98	**95,9**
Métopimazine 10 mg	90	96	92	87	80,1	89	**89,4**
Charbon végétal	93	96	96	98	98,7	99	**96,8**
RATIO MOYEN DE DISPONIBILITE	**88,3**	**90,5**	**91,2**	**89,8**	**90,2**	**92,5**	

Source : Données de la PSP, sous direction approvisionnement

CEDAG - BIBLIOTHEQUE

1-1 L'accessibilité financière

Elle est évaluée par les tableaux 10, indiquant l'évolution des achats des structures publiques et communautaires qui sont les principaux clients de la PSP.

L'analyse des taux de croissance montre que les clients publics ont augmenté dans l'ensemble leurs achats. De 1996 à 1997, les achats ont augmenté de 16%, de 2000 à 2001 ce taux est de 12%. Le taux de croissance le plus bas est sur la période 1999- 2000, marqué par la chute des achats des hôpitaux généraux et des EPN.

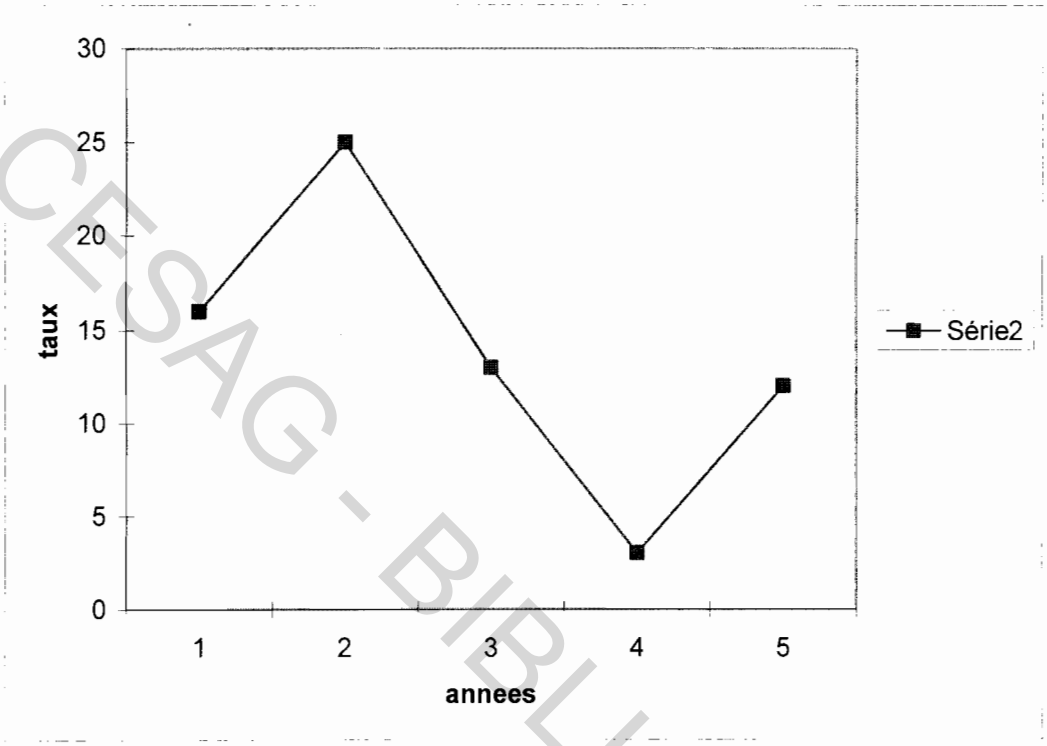
Tableau 10 A : Taux de croissance annuel des achats des formations sanitaires publiques en %.

Catégorie des clients publics	1997/1996	1998/1997	1999/1998	2000/1999	2001/2000
FSU com	8	55	25	16	17
Centres de santé Dr sud	7	28	14	6	24
CHR	22	48	-2	11	11
HG	2	10	4	-10	1
Districts sanitaires	28	17	11	5	12
EPN	29	-3	26	-9	8
Taux de croissance moyen annuel	**16**	**25**	**13**	**3**	**12**

CESAG - BIBLIOTHEQUE

La courbe 2 illustre la variation des achats de médicaments par le secteur public à la PSP.

Courbe 2 : de l'évolution du taux de croissance annuel moyen



En définitive, on peut dire que la structure a augmenté sa disponibilité en médicaments sur la période 1996 à 2001 et les achats de médicaments sont en nette progression (12%, en 2001). On conclut pour dire qu'elle a été efficace sur la période de l'étude.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Tableau 10 B : Evolution des achats medicaments par les clients publics de la PSP en FCFA

Clients Publics	1996	1997	1998	1999	2000	2001
FSU com	240.237.594	259.626.295	403.537.495	504.599.714	587.685.437	689.789.735
Centres de santé Dr sud	49.4905.000	531.057.141	682.384.211	776.415.361	824.997.705	1.025.445.200
CHR	538.010.410	657.730.277	972.905.200	950.756.917	1.056.492.980	1.175.474.880
HG	2.007.989.117	2.048.259.621	2.256.287.028	2.337.287.819	2.096.912.372	2.115.405.006
Districts sanitaires	1.387417.800	1.778.341.028	2.087.757.688	2.308.149.757	2.418.907.576	2.718.779.000
EPN (CHU, Instituts,..)	3.090.721.950	3.991.127.509	3.854.970.983	4.866.249.170	4.448.419.519	4.784.915.000
TOTAL	**7.759.281.871**	**9.266.141.871**	**10.212.842.610**	**11.743.458.738**	**11.433.415.589**	**13.209.808.821**

Source : donnees PSP, service engagement

FSU com : Formations Sanitaires Urbaines Communautaires
CHR: Centre Hospitalier Régional
HG: Hôpital Général
EPN: Etablissement Public National

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Paragraphe 2 : Résultats relatifs à l'évolution de l'efficience

2-1 Coût pour la disponibilité des médicaments

Ce coût permettra de décrire la notion de l'efficience dans le cadre de notre recherche dans la mesure où l'efficacité ne se dégrade pas. L'efficience sera montrée à travers le tableau 11 A de l'évolution de l'indice prix d'achat des médicaments. Nous allons aussi présenter l'indice prix de quelques médicaments. L'indice prix permet de savoir quelle a été la hausse des prix entre deux années.

2-1-1 Indice Prix

Le tableau 11 A appelle au commentaire suivant. Sur l'ensemble de la période de l'étude, nous constatons une hausse, car une baisse des prix a été constatée qu'en 1997 et 2000 soit une baisse de 5% par rapport à leur année précédente. Tandis qu'en 1998 nous constatons une hausse de 1% par rapport à 1997. L'année 2001 est marquée par une forte hausse de 12%. Cela est dû à une forte présence des spécialités dans la valeur des commandes. En 2001, la quantité des spécialités était de 12% des commandes totales et représentait environ 42% de la valeur des commandes (58% des génériques) .

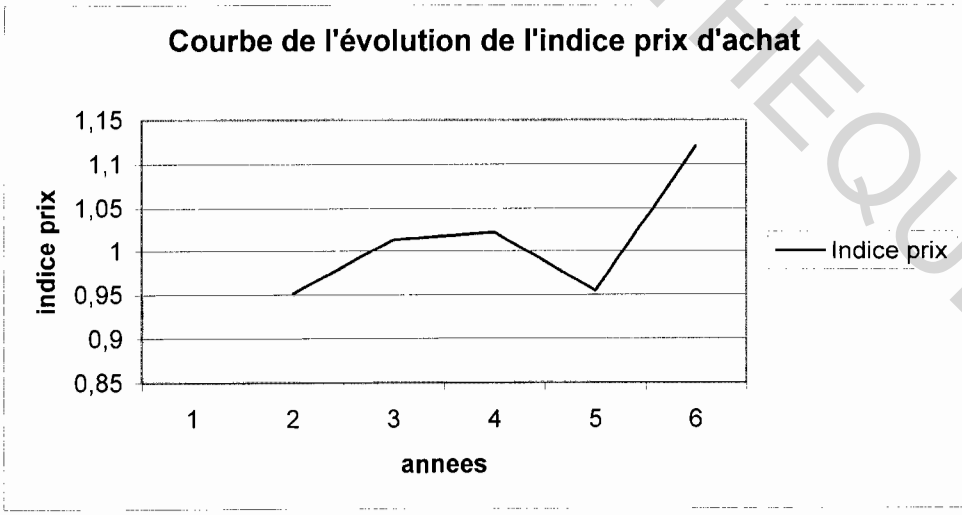
CESAG - BIBLIOTHEQUE

Tableau 11A : Indice prix d'achat des médicaments par la PSP 96-2001

	Prix d'achat en FCFA	Quantités	Prix moyen unitaire en FCFA	Quantité*prix moyen unitaire an-1	**Indice prix En %**
1996	6.067.460.000	112.464.504	53,95		
1997	8.693.381.290	169.362.581	51,33	9.137.111.253	**95**
1998	8.203.530.952	157.760.211	52	8.097.831.611	**101**
1999	10.335.747.175	194.646.839	53,1	10.121.635.652	**102**
2000	10.198.544.559	201.234.107	50,68	10.685.531.099	**95**
2001	11.700.258.000	205.990.458	56,8	10.439.596.399	**112**

Source :Association Internationale de développement (IDA), étude menée par le CREDDES sur la revue des dépenses publiques dans le secteur de la santé en Cote d'Ivoire, août 2002

La courbe 3 représente effectivement la forte croissance de l'indice prix d'achat en 2001.



CESAG - BIBLIOTHEQUE

Les indices prix des médicaments les plus sollicités, calculés ci dessous nous donne pour l'acide acétylsalicylique (nom DCI, nom usuel, par exemple l'aspirine 500 mg), une baisse des prix pour la PSP sur les années 1997 et 1998, avant de connaître une augmentation de 6% en 2000. Pour la chloroquine 100 mg (nom usuel, par exemple nivaquine 100 mg), le prix connaît une variation chaque année. D'une baisse de 12% en 1997, on a une hausse de 4%. Le prix de 2001 a baissé. De manière générale, une hausse est constatée sur les deux autres médicaments sur la dernière année, c'est-à-dire en 2001.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Acide acétylsalicylique 500 mg

	prix d'achat	Quantités	Prix unitaire	quantité*prix an-1	**Indice prix**
1996	118.764.762	12.243.789	9,7		
1997	149.604.624	15.423.157	9,7	149.604.624	**100**
1998	138.434.232	16.286.380	8,5	157.977.888,3	**88**
1999	137.445.694	17.180.712	8	146.036.049,9	**94**
2000	156.635.748	19.579.468	8	156.635.748	**100**
2001	160.426.260	20.053.282	8	160.426.260	**100**

Chloroquine 100 mg

	prix d'achat	Quantités	Prix unitaire	quantité*prix an-1	**Indice prix**
1996	183.341.626	20.834.275	8,8		
1997	310.318.584	40.301.114	7,7	354.649.810,3	**88**
1998	325.624.072	40.703.009	8	313.413.169,3	**104**
1999	264.254.670	34.318.788	7,7	274.550.306,5	**96**
2000	306.828.176	38.353.522	8	295.322.119,4	**104**
2001	212.584.352	28.344.580	7,5	226.756.642,1	**94**

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Quinine résorcine 400 mg

	prix d'achat	Quantités	Prix unitaire	quantité*prix an-1	**Indice prix**
1996	268.831.666	2.597.407,4	103.5		
1997	349.201.666	3.373.929,14	103.5	349.201.666	**100**
1998	465.012.578	4.697.096,75	99	486.149.513,4	**96**
1999	256.957.591	2.649.047,33	97	262.255.685,7	**98**
2000	337.095.465	3.548.373,32	95	344.192.211,6	**98**
2001	378.243.075	3.981.506,05	95	378.243.075	**100**

Paracétamol 500 mg

	prix d'achat	Quantités	Prix unitaire	quantite*prix an-1	**Indice prix**
1996	123657680	12.123.302	10.2		
1997	290826802	29.828.389,9	9.75	304.249.577,5	**96**
1998	347876370	38.652.930	9	376.866.067,5	**92**
1999	205128514	24.132.766,4	8.5	217.194.897,2	**94**
2000	301734351	37.716.793,9	8	320.592.747,9	**94**
2001	321267744	40.158.468	8	321.267.744	**100**

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Amodiaquine 200 mg

	prix d'achat	quantité	prix unitaire	quantité*prix an-1	Indice prix
1996	100981180	5049059	20		
1997	100981080	5049054	20	100981080	100%
1998	124965144	6942508	18	138850160	90%
1999	103092080	5154604	20	92782872	111%
2000	115479188	5249054	22	104981080	110%
2001	113401310	5154605	22	113401310	100%

Amoxicilline 500 mg

	prix d'achat	quantité	prix unitaire	quantité*prix an-1	Indice prix
1996	770063840	19251596	40		
1997	530063840	13251596	40	530063840	100%
1998	814570064	18512956	44	740518240	110%
1999	516378400	12909460	40	568016240	91%
2000	759070224	17251596	44	690063840	110%
2001	514213788	11686677	44	514213788	100%

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Diclofénac 50 mg

	prix d'achat	quantité	prix unitaire	quantité*prix an-1	Indice prix
1996	88971176	6355084	14		
1997	91771176	6555084	14	91771176	100%
1998	98760158	7054297	14	98760158	100%
1999	46456620	3318330	14	46456620	100%
2000	170432184	6555084	26	91771176	186%
2001	86276580	3318330	26	86276580	100%

Fer sulfate + acide folique

	prix d'achat	quantité	prix unitaire	quantité*prix an-1	Indice prix
1996	181690056	20187784	9		
1997	217690056	24187784	9	217690056	100%
1998	198536016	24817002	8	223353018	89%
1999	211139820	23459980	9	187679840	113%
2000	177502272	22187784	8	199690056	89%
2001	159576560	19947070	8	159576560	100%

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Métronidazole 250 mg

	prix d'achat	quantité	prix unitaire	quantité*prix an-1	Indice prix
1996	46524007.5	6203201	7.5		
1997	52524007.5	7003201	7.5	52524007.5	100%
1998	79081512	9885189	8	74138917.5	107%
1999	48486450	6464860	7.5	51718880	94%
2000	57625608	7203201	8	54024007.5	107%
2001	51718880	6464860	8	51718880	100%

CESAG - BIBLIOTHEQUE

2-1-2 Ratio frais de fonctionnement sur achat

L'autre indicateur complémentaire utilisé pour mesurer l'efficience est le rapport des autres frais de fonctionnement sur les achats de médicaments par la PSP, de manière à voir le poids des autres frais dans les achats de médicaments de la PSP. Les autres frais de fonctionnement contribuent à environ à hauteur 30 % à l'achat des médicaments. Après avoir dépassé les 30% en 1999 et en 2000,on constate qu'il est en baisse en 2001 (28%).

Tableau 12 : Représentation des achats de médicaments et des autres frais de fonctionnement

	Achats des médicaments (e) en FCFA	Autres frais de fonctionnement (f) en FCFA	f/e* 100
1996	6.067.460.000	1.756.280.765	28%
1997	8.693.381.290	2.391.665.805	27%
1998	8.203.530.952	2.465.451.075	30%
1999	10.335.747.175	3.324.770.758	32%
2000	10.198.544.559	3.201.367.005	31%
2001	11.700.258.000	3.313.861.231	28%

L'analyse de ces deux variables, nous donne une idée sur l'efficience de la PSP. Malgré les efforts pour acquérir les prix bas pour les médicaments, on constate une forte hausse en 2001, due sans doute à la forte représentativité des médicaments de spécialités. Par ailleurs, les autres frais de fonctionnement interviennent pour un tiers dans les achats de médicaments, et cette proportion est en baisse.. On peut conclure que la structure est moins efficiente.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

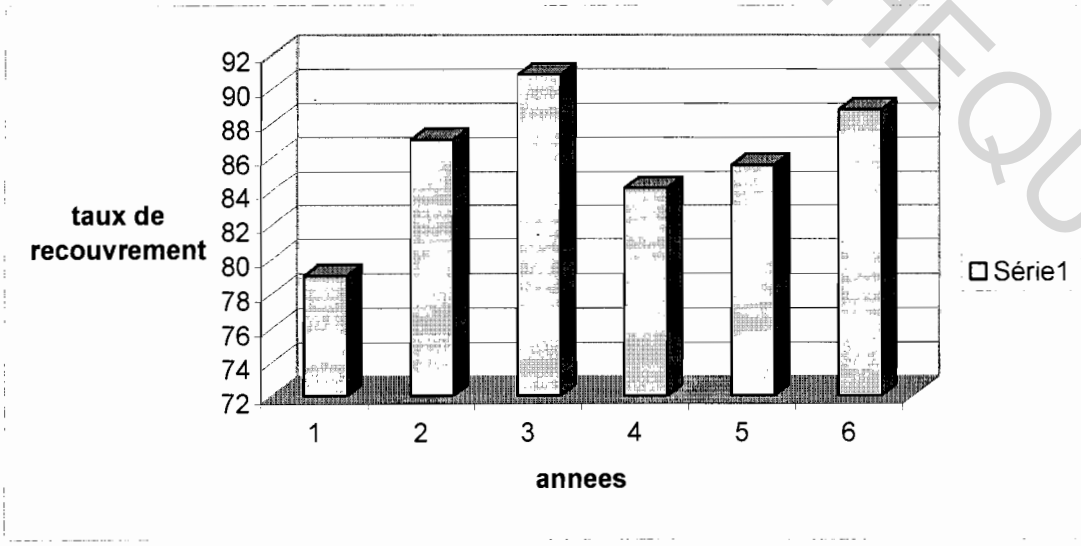
Paragraphe 3 : Résultats relatifs à l'évolution de la pérennité

La pérennité sera étudiée sous l'angle de la viabilité financière, le développement de l'entreprise et la diversification clientèle. Les deux premiers concepts seront appréciés par le taux de recouvrement et le chiffre d'affaires.

3-1 La viabilité financière.

Cette notion montrera la capacité de la structure à encaisser ses créances en vue de la constitution de son budget, car son statut de EPIC fait d'elle, l'obligation de contribuer par elle-même à plus de 65%. Le tableau du taux de recouvrement nous indique une progression. De 79% en 1996, on est passé à 88,75% en 2001, soit une hausse de 9,75% en six ans. Mais, il est encore loin des 90% souhaité par les responsables de la PSP. Le taux le plus élevé se situe en 1998 à 90,8%.

<u>Graphique 1</u> : Représentation du taux de recouvrement de la PSP de 1996 a 2001



CESAG - BIBLIOTHEQUE

3-2 Développement de l'entreprise

Le chiffre d'affaires de la PSP est en croissance mais moins que proportionnellement par rapport à 1997, dont la hausse était de 32%par rapport au chiffre d'affaires de 1996. En 2000, elle a enregistré une baisse de 3%. En 2001, nous avons une augmentation du chiffre d'affaires de 17%.

Tableau récapitulatif 13 : Représentation de l'évolution du chiffre d'affaires et du taux de recouvrement à la PSP de 1996 à 2001

	Chiffre d'affaires En FCFA	Taux de croissance du chiffre d'affaires En FCFA	Taux de recouvrement %
1996	8.173.740.765		**79**
1997	10.825.047.095	**32**	**87**
1998	12.26.8982.027	**13**	**90,8**
1999	14.092.805.619	**15**	**84,11**
2000	13.666.911.564	**-3**	**85,53**
2001	16.014.119.231	**17**	**88,75**

source : service évaluation de la PSP

CESAG - BIBLIOTHEQUE

3-3 Diversification clientèle

Elle permettra de savoir la contribution des clients privés dans la constitution du chiffre d'affaires, de sorte à voir si la PSP oriente ses ventes de médicaments vers les officines privées. Ses médicaments ayant un prix bas par rapport au privé, cette notion va contribuer a atteindre l'accessibilité financière pour les populations.

De 1996 à 1999, le privé avait une participation respectivement de 0,73% ;0,57% ;0,97% et 0,87 % dans le chiffre d'affaires. Ces deux dernières années, l'on constate une augmentation (1,25% en 2000 et 1,36% en 2001) assez timide.

Tableau14 : évolution de la part des clients privés dans le chiffre d'affaires.

	Chiffre d'affaires	Clients privés	Contribution du prive dans le chiffre d'affaires en %
1996	8.173.740.765	59.996.208	**0,73**
1997	10.825.047.095	61.208.628	**0,57**
1998	12.268.982.027	119.088.218	**0,97**
1999	14.060.517.933	121.159.473	**0,86**
2000	13.666.911.564	171.092.996	**1,25**
2001	16.014.119.231	218.067.888	**1,36**

source : service évaluation de la PSP

On peut conclure d'une bonne situation financière dans l'ensemble, car les trois variables de l'étude sont en progression. La PSP a fait des efforts sur la période 1996-2001.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Tableau 14 récapitulatif des résultats

Les critères de la performance de la PSP	Les indicateurs des critères	Les variables a l'étude	Les hypothèses	Conclusions
Evolution de l'efficacité	Disponibilité Accessibilité financière	Ratio offre/demande(r) Achats médicaments par les formations publiques	**r tend vers un ou 100 en %, la disponibilité des médicaments augmente.** **Les achats augmentent, l'accessibilité augmente pour les populations**	**Amélioration de l'approvisionnement** **Et de la disponibilité dans les formations sanitaires.**
Evolution de l'efficience	Coût pour la disponibilité des médicaments	Indice prix d'achat (ip) Autres frais de fonctionnement/achat PSP (f)	**Indice des prix augmente,** **Les autres frais représentent environ les tiers par rapport aux achats de médicaments**	**Le coût pour la disponibilité des médicaments est élevé**
Evolution de la pérennité	Viabilité financière Développement de l'entreprise Diversification clientèle	Taux de recouvrement (tr) Chiffre d'affaires (ca) Part clients privés/ chiffre d'affaires (p)	**Le taux de recouvrement est croissant.** **Le chiffre d'affaires augmente.** **La part des clients privés augmentent mais timidement.**	**Une amélioration du recouvrement des coûts.**

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Section 2 : Discussion

La discussion sur les travaux de notre recherche se fera en fonction des hypothèses de recherche, de sorte à pouvoir conclure au terme de notre étude sur l'évolution de la performance de la centrale d'achat sur la période 1996 à 2001.

Sur la première hypothèse de notre recherche, l'analyse du ratio offre/demande montre une augmentation significative. Ces efforts peuvent être justifiés par la hausse des achats des médicaments par les structures sanitaires publiques. Toutefois, cette augmentation ne pourrait amener à conclure à une disponibilité des médicaments dans les structures car l'étude du projet santé Abidjan de 1999 a montré que 72% des structures sanitaires présentaient une rupture de médicaments. Au niveau des prix, même si une augmentation sensible n'a pas été constatée, car les prix étant fixés par les pouvoirs publics, une augmentation de ceux ci est observée pour la PSP. Cette situation est due à la forte présence des spécialités dans les achats de la structure, environ 42% des valeurs des commandes . Que peut on dire sur la trésorerie ? L'accroissement du taux de recouvrement reste encore en deçà des objectifs de plus de 90% fixés par la PSP. Les 88,75% de l'an 2001 donne environ un manque à gagner de deux milliards de FCFA. L'analyse des hypothèses nous donne les résultats suivants.

H1 : La PSP satisfait de mieux en mieux les besoins des formations sanitaires publiques.

Le ratio offre /demande sur la période 96-2001 est en augmentation, de 88% en 1996 on est passé à 92,5% en 2001, ce qui signifie une meilleure disponibilité des médicaments. Depuis 1996, la structure a fourni des efforts pour satisfaire ses clients.

CESAG BIBLIOTHEQUE

H2 : Les achats de médicaments par les structures sont croissants.

Les structures ont augmenté leurs achats. Malgré la baisse de 2000, en 2001 elles ont réalisé une hausse des achats de 12%. Les FSU com réalisent la plus grande part.

H3 : Le prix d'achat des médicaments est décroissant

L'indice prix est en hausse, en 2001, on constate une hausse des prix de 12% pour la PSP.

H4 : Les autres frais de fonctionnement par rapport à l'achat sont décroissants.

De 30% en 1998, les autres frais concourent dans les achats des médicaments à 28%. Ce qui montre les intentions des responsables à les faire baisser.

H5 : Le taux de recouvrement de la structure est croissant ainsi que le chiffre d'affaires.

De 79% en 1996, le taux de recouvrement a atteint les 88,75% en 2001. Le taux de croissance du chiffre d'affaire est en hausse.

H6 : La PSP diversifie sa clientèle

Sur toute la période la part des clients privés est faible mais en hausse, car de moins de 1% sur les trois premières années, cette contribution a atteint 1,36% en 2001.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

CONCLUSION

L'étude sur la centrale d'achat de médicaments nous a permis de voir le rôle capital que joue le médicament dans tout le système sanitaire national. Et que la pénurie et le coût élevé des médicaments peuvent avoir des conséquences négatives sur les efforts accomplis. Toutefois, si nous pouvons affirmer, au terme de cette étude que la restructuration de la Pharmacie de la Santé Publique depuis 1994 a permis à la structure d'améliorer son approvisionnement, la disponibilité des médicaments dans les formations sanitaires, force est de reconnaître que des efforts sont encore à faire surtout dans les mécanismes d'acquisition et de distribution des médicaments de sorte à les rendre réellement plus disponibles dans les structures sanitaires et accessibles aux populations. Par ailleurs, la faible distribution des médicaments PSP dans le privé réduit son marché au seul secteur public. L'autre difficulté a relevé est la forte représentativité de la part des ventes non recouvrables, qui est dans l'ordre d'environ 10% ces dernières années du chiffre d'affaires et la presque non distribution des médicaments PSP dans le privé, réduisant son marché au seul secteur public.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Recommandations

Au terme de notre travail, nous pouvons faire les suggestions suivantes

- **Vis à vis des responsables de la structure ;**

Sur l'accessibilité financière, diversifier les fournisseurs dans l'appel d'offres de sorte à avoir un prix d'achat bas, et fournir plus les produits PSP dans le privé.

Sur la disponibilité, mettre des mécanismes de gestion de stocks des médicaments de sorte que les médicaments livrés par la PSP soient effectivement disponibles dans les structures sanitaires,

Utiliser des outils adéquats dans la gestion des stocks de médicaments en recrutant en plus d'un pharmacien, un spécialiste.

Se donner les moyens pour augmenter le recouvrement des ventes, gage de la survie de la structure.

- **A l'égard des responsables politiques,**

Mettre en place une véritable politique de fabrication locale des médicaments.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Bibliographie

1 OMS, Série de rapports techniques 829 : évaluation des récentes reformes opérées dans le financement des services de santé,1993

2-Mémoire de DSES 2002- CESAG, Tia GBOKO, Analyse des dépenses publiques de santé de Côte d'Ivoire de 1992 à 2001

3-Pierre Blaise et Bruno DUJARDIN Cahiers d'études et de recherches francophones/santé volume 8, dans les centrales d'achat de médicaments une priorité pour les système de santé des pays en voie de développement, mai juin 1998

4-Synthèse des réunion des ministres de la santé des pays de la zone CFA, Abidjan 1994 et Bruxelles 1995, sur la politique pharmaceutique de la zone franc.

5-Décret n 829 667 du 21 décembre 1994, portant sur les conditions d'acquisitions des médicaments

6-Ministère de l'économie et des finances, lois des finances et budgets d'exécution de 1996 à 2001

7-Recensement général de la population et de l'habitat de 1998

8-Ministère de la santé Publique de la Côte d'Ivoire, revue des dépenses publiques dans le secteur de la santé en Côte d'ivoire, Août 2002

9-Evaluation du fonctionnement des pharmacies des établissements sanitaires publics et communautaires, 1999, JL Donponchel et F. Sylla

CESAG - BIBLIOTHEQUE

10-N'guessan Bi TA, accessibilité aux soins et aux médicaments essentiels à Abidjan, deux ans après la dévaluation, 1996

11-N.K.Bukonda,utilisation et diffusion de la liste des médicaments essentiels de l'OMS en milieu hospitalier africain,1998

12-Pierre Voyer, Tableaux de bord de gestion et indicateurs de performance, presses de l'université du Québec,1999, p 446

13-Camara DOUGA, mémoire de fin de cycle 1994-CESAG, DSGS , Analyse des facteurs de performance d'une centrale d'approvisionnement en médicaments essentiels : cas de la SARL « Djama ka Keneya »

14-Ali Kiafi, mémoire de fin de cycle 1993-CESAG, DSGS,,Analyse des facteurs explicatifs de la contre performance de la gestion des approvisionnements et petit matériel technique à l'hôpital national de Niamey au Niger

15-Rabiller Nicole et Demange Cathérine, les quatre dimensions de la performance : comment mesurer la qualité des prestations hospitalières et pharmaceutiques, revue n 396

16-OMS 2000 , rapport sur la performance des systèmes de santé

17-Le secteur pharmaceutique privé commercial au Sénégal, dynamique de développement et effet sur l'accès au médicaments essentiels, OMS 1997

18-Banque Mondiale, pour une meilleure santé en Afrique, 1994

19-Rapports annuels sur la situation sanitaire 1995-1998, ministère de la santé de Côte d'Ivoire

CESAG - BIBLIOTHEQUE

GLOSSAIRE

Définition de quelques notions

Médicament: substance ou composition chimique pharmaceutique administrée en vue de rétablir une modification des fonctions organisations.

Médicament de spécialité: médicaments protégés par un brevet.

Médicament générique: lorsque le brevet qui protège arrive à expiration, la molécule tombe dans le public. Elle peut être exploitée par n'importe quel laboratoire pharmaceutique habilité.

Médicament essentiel: permet de traiter les affections les plus couramment rencontrées dans une zone donnée. Il a une efficacité thérapeutique prouvée, une garantie de sécurité suffisante, et un coût accessible à la majorité de la population. Généralement sous forme générique.

Médicaments essentiels génériques: sont des médicaments dont l'efficacité thérapeutique est prouvée, qui présentent des garanties de sécurité suffisantes et qui sont susceptibles de satisfaire les besoins sanitaires de la population concernée.

Les critères pour définir les médicaments essentiels

Les maladies dominantes
Les caractéristiques des malades
Le type de personnel de santé à chaque niveau de soins

Source:OMS;" agir pour l'équité, les médicaments essentiels; programme d'action 1990"

Soins de santé primaires : mesures simples et efficaces en terme de coût, de technique et d'organisation, d'accès facile aux malades cherchant un

CESAG - BIBLIOTHEQUE

soulagement à leur souffrance et faites pour améliorer les conditions existence de l'individu, de sa famille et de la communauté.

Initiative de Bamako (IB) : à l'initiative de l'OMS et de 'UNICEF, les ministres africains de la santé se sont réunis à Bamako en 1987.Ce sommet a défini une stratégie de réforme des systèmes de santé basée sur :

-l'extension des soins de santé primaires

-la décentralisation de la gestion des servies de santé

-la participation de la communauté à la gestion des services de santé

-le recouvrement des coûts pour améliorer l'approvisionnement en médicaments

Le paquet minimum d'activités (PMA) : une gamme d'activités pratiquées au niveau du poste de santé le plus périphérique et composé des soins curatifs, préventifs et promotionnels

Pour un système de santé performant, rapport OMS 2000

Le système de santé correspond à l'ensemble des éléments qui déterminent l'état de santé d'une population. Il se conçoit comme un système organisé d'actions, dont la finalité est d'améliorer la santé de la population.

Le système de soins correspond à l'ensemble des services qui fournissent des prestations à la population, dans le but d'améliorer sa santé.

Note de cours, cadre d'analyse des systèmes de santé ; Hervé Lafarge, 2002

Indice des prix : est le rapport des valeurs entre deux années, de sorte à voir la variation des prix ; les quantités étant identiques.

Indice de volume : le rapport entre la quantité d'une année multipliée par le prix de l'année de référence par la quantité de l' année de référence multipliée par le prix de l'année de référence .

CESAG-BIBLIOTHEQUE

Indice de valeur : Le rapport entre les valeurs courante d'un agrégat de l'année en cours et l'année précédente, valeur courante ; lorsque la quantité est multipliée par le prix de l'année.

Note de cours, compte de la santé, 2002

CESAG - BIBLIOTHEQUE

ANNEXE 1

Tableau1 : Présentation de quelques agrégats économiques de la Côte d'Ivoire de 1996 à 2001

Années / Agrégats	1996	1997	1998	1999	2000	2001
PIB en milliards de FCFA	5548.2	6176.2	6893.4	7552.8	7379	7312.6
Budget de l'État en milliards de FCFA	1049	1107	1207	1209	1241	1289.1
PIB/Tête en FCFA	376328	403884	434884	459721	449939	432698

Source : Direction de la Conjoncture et de la Prévision Economique (DCPE , ministère de l'économie et des finances de Côte d'Ivoire

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Tableau 3 : Répartition du financement public entre l'Etat et les bailleurs de fonds 1996 à 2001 (en milliards de FCA)

Année / Financement santé	*1996*	*1997*	*1998*	*1999*	*2000*	*2001*
Ministère de la santé	**59.5**	**70.2**	**78.8**	**76.4**	**80.1**	**66.7**
Bailleurs de fonds	**33.9**	**19**	**22.6**	**22.6**	**24.7**	**11.4**
TOTAL	**93.4**	**89.2**	**101.4**	**99**	**104.8**	**78.1**
Source : ministère de la santé de Côte d'Ivoire						

CESAG - BIBLIOTHEQUE

ANNEXE 2 :

Tableau 5 : Incidence des maladies endémiques et infantiles sur la période 1995-2001(en %)

Taux d'inc / Pathologies	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Maladies diarrhéiques(-5 ans)	42,7	39,1	47,4	45,8	45	46	47
Anémies (-5 ans)	8	11,7	13	13,8	13	12,8	13,5
Malnutrition (-5 ans)	8,4	7,5	8,1	8,7	8,7	8	8
IST	12,5	15,6	13,8	12,2	12	13	13,5
Tuberculose	0,83	0,85	0,9	0,99	0,93	0,93	0,91
Paludisme	68,4	68,6	84	92,77	85,6	83,6	63,55
IRA	74	89,9	99,4	94,9	97,2	97	95

Source : Rapport sur la situation sanitaire en Côte d'Ivoire

CESAG - BIBLIOTHEQUE