



CENTRE AFRICAIN D'ETUDES SUPERIEURES EN GESTION

INSTITUT SUPERIEUR DE MANAGEMENT

DES ENTREPRISES ET AUTRES ORGANISATIONS - ISMEO -



MEMOIRE DE FIN D'ETUDES

Pour l'obtention du

MASTER 2 PROFESSIONNEL EN SCIENCES DE GESTION,

OPTION GESTION DES PROJETS - M2PSG GP -

Année académique 2007-2009

THEME



**CONTRIBUTION A L'AMELIORATION DE LA GESTION DES STOCKS
DE MEDICAMENTS : CAS DU DEPÔT DE LA PHARMACIE IB DE
L'HOPITAL GENERAL DE GRAND YOUFF**

Préparé par :

Mr Cheikh Mouhamed Tidiane Pouye

Sous la direction de :

Mr Mamadou Gueye Professeur de

que quantitative de gestion au CESAG

DEDICACES

- *A mes feux parents Djibril Pouye et Alimatou Touré. Puisse cette dédicace les trouver dans la plus haute place du Paradis. (Al Firdaous). Amen*
- *A mon épouse Marième Samb et mes enfants Ndiémé, Alimatou et Aboubacar*
- *A mes frères et sœurs Seybatou, Dame, Aboubacar, Abdoul Aziz, Mamadou dit Modibo et Oumoul Zeïnab Pouye*
-
- *A mes amis Papa Assane Ndiour, Cheikh Sall, Babacar Guèye Diop, Ibrahima Ngom, Souleymane Guèye*
- *A tous mes collègues du service d'ophtalmologie de l'HOGM. Service où règne un esprit de solidarité, d'entraide et d'altruisme.*

JE DEDIE CE TRAVAIL.

REMERCIEMENTS

Al-Hamdoulilah

*"Toutes louanges et éloges à Allah, le Seigneur des créatures.
Que la bénédiction et le salut d'Allah soient sur le sceau des Messagers, sa famille et sur ses compagnons"*

Je remercie très chaleureusement :

- *Le Ministère de la Santé et de la Prévention (MSP) et la Délégation à la réforme de l'état et à l'assistance technique (DREAF) d'avoir participé au financement de mes études.*
- *La Direction de l'HOGM de m'avoir autorisé de suivre cette formation.*
- *L'ensemble du personnel de l'HOGM, et plus particulièrement celui de la pharmacie IB de m'avoir facilité mes travaux de recherche.*
- *Monsieur Amadou Traoré, Directeur de l'ISMEO et responsable de notre promotion pour la qualité de ses enseignements et sa grande disponibilité.*
- *Monsieur Mamadou Gueye, professeur de comptabilité au CESAG, d'avoir accepté de m'encadrer.*
- *L'ensemble des professeurs du CESAG qui ont participé à notre formation.*
- *Tous les camarades de promotion pour la franche collaboration que nous avons eue tout au long de cette formation.*
- *Monsieur Amadou Sou chef du service de l'audit interne et Madame Guèye née Coumba Fall SEck secrétaire de direction au service des ressources humaines pour leur contribution non négligeable à ce travail.*
- *Tous ceux qui, de près ou de loin, ont contribué à ce travail.*

LISTE SIGLES ET ABREVIATIONS

ACP : Agence Comptable particulière

CA : Conseil d'Administration

CESAG : Centre Africain d'Etudes Supérieures en Gestion

CME : Commission Médicale d'Établissement

CMM : Consommation Moyenne Mensuelle

CTE : Comité Technique d'Établissement

IEC/CCC : Information, Education, Communication/Communication pour le Changement de comportement

EPS: Etablissement Publique de Santé

EPU : Enseignement Post Universitaire

HOGGY: L'Hôpital Général de Grand Yoff

IB: Initiative de Bamako

IMAT: « Inventory Management Assessment Tool »

LNME: Liste nationale des médicaments essentiels

MEG: Médicaments Essentiels Génériques

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

SAF: Service Administratif et Financier

SYSCOA: Système Comptable Africain

SYSCOAHADA: Système Comptable Organisation pour l'Harmonisation du Droit des Affaires en Afrique

LISTE DES TABLEAUX ET SCHEMAS

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Répartition des effectifs par activité professionnelle.....	34
Tableau 2 : Répartition des effectifs par sexe et par tranche d'âge.....	35
Tableau 3 : Répartition des effectifs par âge (pyramide des âges).....	36
Tableau 4 : Masse salariale.....	37
Tableau 5 : Résultat de l'enquête sur les prescripteurs.....	46

LISTE DES SCHEMAS

Figure 1 : Pyramide sanitaire du Sénégal.....	28
Figure 2 : Circuit de distribution du médicament au Sénégal.....	30
Figure 3 : Le circuit des produits médico pharmaceutiques à HOGGY.....	40

SOMMAIRE

INTRODUCTION GENERALE.....1

PREMIERE PARTIE : METHODOLOGIE ET CONTEXTE DE L'ETUDE

I. CADRE THEORIQUE ET METHODOLOGIE.....8

I.1. Cadre théorique.....8

I.2. Méthodologie.....24

II. CONTEXTE DE L'ETUDE.....28

II.1. Organisation du système de santé du Sénégal.....29

II.2. Organisation du système pharmaceutique du Sénégal.....29

II.3. Présentation de l'HOGGY.....31

II.4. Présentation de la pharmacie de l' HOGGY.....37

DEUXIEME PARTIE : PRESENTATION RESULTATS ET RECOMMANDATIONS

I. DE LA COLLECTE DE DONNEES A LA PRESENTATION DES RESULTAT...41

I.1. Collectes et traitement des données.....41

I.2. Présentation des résultats.....44

II. DE L'ANALYSE AUX RECOMMANDATIONS.....49

II.1. Analyse et interprétation.....49

II.2. Recommandation et plan d'action53

CONCLUSION.....57

BIBLIOGRAPHIE.....59

ANNEXES.....60

TABLE DES MATIERES.....73

INTRODUCTION GENERALE

Les pays en développement vivent une situation sanitaire de plus en plus précaire et ont pendant longtemps souffert des prestations de santé peu satisfaisantes. Si des facteurs d'ordre géographique, environnemental et économique (sécheresses ou inondations, faibles revenus économiques, surpopulation, chute des cours des produits à l'exportation, crise financière mondiale...) expliquent en partie cet état de fait, d'autres raisons interviennent, impliquant la responsabilité des gouvernements mais aussi des gestionnaires des structures de santé.

Le Sénégal, à l'instar de bon nombre de pays Africains, avait inscrit dans sa constitution le droit fondamental à la santé. C'est ainsi que la totalité du financement de la santé était à l'entière charge de l'état Sénégalais qui allouait une part importante du budget national au secteur de la santé pour assurer la gratuité des soins aux populations. Dès les années 1970, il s'est avéré que nos Etats n'avaient pas suffisamment de moyens économiques pour appliquer cette politique de gratuité des soins. Ce qui a engendré beaucoup de difficultés parmi lesquels on peut noter :

- un manque chronique de médicaments ;
- une dégradation des structures sanitaires ;
- un personnel qualifié qui est de bonne qualité mais en nombre insuffisant et en plus démotivé ;
- et finalement une très mauvaise image de marque du système de soins dans les communautés.

En conséquence, les patients se tournent vers les structures privées (donc chères et abordables uniquement pour les plus aisés), les guérisseurs traditionnels et les marchands ambulants, qui fournissent des médicaments pas chers mais de qualité douteuse.

Pour remédier à cette situation peu reluisante, des mesures ont été initiées pour rendre les soins accessibles mais avec un effort de participation des populations au financement de la santé.

C'est ainsi que le concept de médicaments essentiels est apparu dans les années 1970 et a été adopté par l'OMS en 1977. Les médicaments essentiels sont ceux qui satisfont aux besoins de la majorité de la population. À Alma Ata en 1978, le consensus s'est fait sur leur prise en compte dans les composantes des Soins de Santé Primaires. En 1987, l'Initiative de Bamako est venue renforcer leur place de choix dans tout système de santé. L'Initiative de Bamako a pour objectifs, entre autres, la promotion de la participation communautaire à l'effort de santé et le renforcement des mécanismes de gestion, de fourniture et d'utilisation des médicaments essentiels.

Malgré toutes ces mesures, la situation sanitaire du Sénégal est restée très difficile dans les hôpitaux. Dès lors, il s'est avéré urgent de mettre en place une nouvelle politique de santé et du médicament capable d'assurer aux hôpitaux, la transparence, et l'autonomie dans la gestion.

C'est ainsi que, le 12 février 1998, l'Assemblée Nationale du Sénégal adopta la loi portant réforme hospitalière. « Le but de cette réforme est d'améliorer les performances des hôpitaux sur le plan de la gestion et de la qualité des soins. La réforme confère aux EPS une grande autonomie encadrée par un conseil d'administration et contrôlée par des mécanismes qui sont équivalents à ceux utilisés les établissements publics ».

Aujourd'hui, douze (12) années après la réforme hospitalière, l'Hôpital Général de Grand Yoff (HOGGY), comme la plupart des établissements publics de santé (EPS) du Sénégal, continue toujours de rencontrer des dysfonctionnements.

Cette situation serait inhérente à plusieurs facteurs parmi lesquels, entre autres, on peut citer :

- L'insuffisance des subventions de l'Etat. En effet, durant ces quatre dernières années, les subventions que l'Etat du Sénégal a allouées à HOGGY ne s'élèvent qu'à 1 300 000 000 F CFA par an alors que le budget de fonctionnement avoisine 5 500 000 000 F CFA ;
- Le plan Sésame qui consiste en une prise en charge intégrale des frais médicaux des personnes âgées de plus de 60 ans par l'état. Ce plan est intervenu en septembre 2006 ;
- Les charges salariales représentent à elles seules près de 58% du budget ;

- Les tarifs imposés par l'Etat qui ne couvrent pas les coûts réels des prestations de soin ;
- Les faiblesses dans les procédures de recouvrement des créances : les cas d'urgence sans prise en charge (les particuliers qui payent à leur frais) ne payent presque jamais ; l'Etat qui est un gros client paie souvent dans un délai très long.

Tous ces facteurs participent à une rareté chronique des ressources et à un déficit de trésorerie permanent. L'HOGGY, d'année en année, accumule les dettes qui atteignent cinq milliards (5 000 000 000) en fin 2008. Ce qui installe la méfiance dans le camp des fournisseurs qui diminuent, voire arrêtent toute livraison à l'hôpital. Il s'en suit des ruptures d'approvisionnement en produits essentiels (y compris médicaments et dispositifs médicaux) pour le fonctionnement des services.

C'est dans cet environnement aussi difficile que nous nous proposons d'apporter notre part de réflexion à la recherche de solution pour une amélioration du système d'approvisionnement et de gestion des stocks en médicaments de l'Hôpital Général de Grand Yoff, qui, somme toute, reste une figure de proue du système de santé du Sénégal.

1-Problématique

Le Sénégal a souscrit à l'initiative de Bamako et s'est engagé par l'intermédiaire de la Direction de la Pharmacie et des Laboratoires (DPL) du Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale, à garantir la disponibilité et l'accessibilité des médicaments essentiels à toute la population, ainsi que la bonne qualité des produits pharmaceutiques.

Ainsi, pour aider les EPS à s'autofinancer tout en assurant des soins de qualité y compris la dispensation des médicaments essentiels, il est mis en place des dépôts de vente de médicaments communément appelés pharmacies IB.

En effet, les médicaments essentiels vendus dans les pharmacies IB sont de 30 à 50% moins chers que leurs équivalents vendus en officine privée. Ils sont en plus immédiatement disponibles dans la structure sanitaire. Ces dépôts, de par les bénéfices provenant de la vente des médicaments, contribuent significativement aux recettes de l'hôpital.

Ce qui laisse penser que la vente de médicaments communément appelés pharmacies IB à l'hôpital pourrait participer au financement de la santé et à l'accessibilité aussi bien financière que géographique des médicaments essentiels.

Ces dernières années, force est de constater que les ruptures de stocks sont longues et de plus en plus fréquentes et par voie de conséquence les recettes découlant des ventes de médicaments s'amenuisent progressivement comme peau de chagrin.

Parmi les nombreuses raisons des ruptures de médicaments évoquées figurent le désintéressement notoire des médecins vis-à-vis des médicaments génériques et de la pharmacie IB ; la non disponibilité des produits au niveau de la pharmacie nationale d'approvisionnement ; la méfiance grandissante des fournisseurs qui hésitent à livrer des médicaments à un hôpital criblé de dette, la non maîtrise des procédures de gestion des stocks par les gestionnaires de la pharmacie.

2- Objectifs de l'étude

Ils sont divisés en objectif général et en objectifs spécifiques.

a) Objectif général

L'objectif général de l'étude est de contribuer à l'amélioration de la gestion des stocks de médicaments au niveau de la pharmacie IB de l'hôpital général de grand Yoff.

b) Objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques sont les suivants :

- Analyser le comportement des prescripteurs par rapport aux médicaments génériques disponibles à la pharmacie IB de l'hôpital général de grand Yoff.
- Etudier le mode de sélection des médicaments en vigueur à l'hôpital général de grand Yoff pour en apprécier l'impact sur la gestion des stocks de médicaments.
- Identifier, s'ils en existent, les insuffisances du système de gestion des médicaments au niveau du dépôt de la pharmacie IB de l'hôpital général de grand Yoff.
- Formuler des suggestions pour l'amélioration du système de gestion des médicaments au niveau de la pharmacie IB de l'Hôpital Général de Grand Yoff.

3- Intérêts de l'étude

a) Pour l'Hôpital Général de Grand Yoff

Dans un contexte de rareté extrême des ressources, l'amélioration de gestion de la pharmacie IB participera très certainement à l'augmentation des recettes générées par le système d'exploitation de l'hôpital.

Par ailleurs, l'accès des médicaments essentiels de qualité et à moindre coût pour tous constitue l'un des objectifs stratégiques de la politique sanitaire du Sénégal. C'est, justement ce qui a présidé à l'instauration de l'IB dans les structures de santé. Le bon fonctionnement de la pharmacie IB contribue directement à la qualité des soins.

b) Pour le CESAG

La gestion des stocks de manière générale et la gestion des stocks de médicaments en particulier ont constitué plusieurs fois l'objet d'étude pour les étudiants du CESAG. Il faut, cependant, souligner que très peu de ces études, à notre connaissance, ne se sont orientées sur les pharmacies IB (l'Initiative de Bamako) des établissements publics de santé de niveau 3 (EPS 3). Ce travail vient, donc, compléter la documentation existante.

c) Pour le système de santé Sénégal

Cette étude qui cherche à Identifier et à corriger les insuffisances de gestion des médicaments au niveau de la pharmacie IB de l'hôpital général de grand Yoff (HOGGY) contribuera très certainement à l'amélioration de la gestion des établissements publics de santé. Les pharmacies IB (Initiatives de Bamako) qui n'existaient auparavant que dans les postes de santé et les centres de santé, ont fait, récemment, leur apparition dans les établissements publics de santé de niveau 3. Les pharmacies IB participent, aujourd'hui, au financement de la santé dans les EPS.

4- Délimitation du champ de l'étude

Tous les médicaments qui entrent à l'HOGGY sont d'abord stockés à la pharmacie centrale de l'hôpital. Ces médicaments sont, selon, leur destination divisés en deux parties.

Une partie est destinée aux malades hospitalisés dans les services médicaux et chirurgicaux et une autre partie est réservée à la vente au niveau de la pharmacie IB. Du fait des difficultés financières que traverse l'hôpital, il n'y a presque plus de médicaments au chevet des malades. Dès lors, une étude portant sur les médicaments destinés aux malades hospitalisés devient, du coup, de moindre intérêt.

C'est pourquoi, nous avons choisi de limiter notre étude sur la pharmacie IB uniquement.

La prescription, la sélection, l'acquisition, la gestion des stocks, la distribution et l'utilisation constituent les différentes étapes de l'approvisionnement et de la gestion des médicaments. Nous ne nous intéresserons pas à toutes ces étapes mais nous nous focaliserons uniquement sur trois fonctions qui nous semblent essentielles à savoir : la prescription qui, en fait, détermine la demande de médicaments exprimés ; la sélection des médicaments appropriés pour répondre à cette demande et la gestion des stocks existants.

5- Démarche de l'étude

a) La recherche documentaire

Elle est faite à l'aide des ouvrages sur la gestion des stocks et l'approvisionnement, les mémoires des étudiants sur la gestion des stocks de médicaments, les revues et autres documents exposés à la bibliothèque du CESAG. Les cours reçus aussi bien Master I qu'en Master II gestion de projet, nous ont été d'un grand apport. Le site internet de l'organisation mondiale de la santé (OMS) nous a également fourni beaucoup d'informations.

b)- Les entretiens

Ils ont été faits sur le terrain avec les principaux responsables chargés de la gestion des stocks de médicaments à divers niveaux dans l'établissement. Nous avons utilisés des guides d'entretien.

c)- Les observations directes

Cette technique a consisté à des visites dans les différents magasins de stockage afin de voir la nature et le système de rangement utilisé, les conditions de conservation etc. Aussi s'est-elle effectuée à l'aide de grilles d'observation confectionnées par nous même.

6- Annonce du plan

Cette étude s'articule autour de deux grandes parties.

Dans la première partie, nous décrirons, dans un premier temps, le cadre théorique et la méthodologie de recherche adoptée et dans un second temps nous présenterons le contexte de l'étude. Dans cette perspective, verrons nous successivement, l'organisation du système de santé du Sénégal puis la présentation de l'hôpital général de grand Yoff (HOGGY) et enfin l'organisation et le fonctionnement de la pharmacie de l' HOGGY.

Dans la deuxième partie, nous aborderons l'étude proprement dite en précisant d'abord les méthodes de collecte et de traitement des données et ensuite nous présenterons les résultats et enfin l'analyse et l'interprétation seront suivies par des recommandations.

PREMIER PARTIE
METHODOLOGIE ET CONTEXTE
DE L'ETUDE

I. CADRE THEORIQUE ET METHODOLOGIE

I.1 Cadre théorique

I.1.1 Généralités sur les stocks

I.1.1.1 Définition de "stock"

Selon le dictionnaire universel de la francophonie, le stock est : "l'ensemble des matières premières, de produits en cours de fabrication et des produits finis qu'une entreprise détient à une date donnée".

Selon François BLONDEL (Gestion de la production :1999) "les stocks sont constitués par l'ensemble des produits finis, semi-ouvrés, matières premières qui :

- sont présents dans l'entreprise ;
- appartiennent à l'entreprise ;
- sont destinés à être transformés et/ou vendus."

Dans "la pratique de la gestion des stocks" 1985 à la page 4, Pierre ZERMATI affirme que : "le stock est la provision de produit en attente de consommation.

Par produit on sous entend :

- les marchandises, produits achetés pour être vendus en l'état ;
- les matières premières qui servent de base à la fabrication, qui se trouvent dans les produits fabriqués ;
- les matières consommables ;
- les produits finis ;
- les emballages ;
- les déchets venant de la fabrication ou venant de récupération de domicile. "

Quand au SYSCOHADA, il donne la définition suivante : "le stock est l'ensemble des marchandises, matières premières et fournitures liés, des produits intermédiaires, des produits finis ainsi que des produits services en cours qui sont la propriété de l'entreprise à la date de l'inventaire."

I.1.1.2. Les différents stocks

Il est distingué :

- le stock moyen : C'est le niveau moyen du stock sur la période considérée. Il est évident que dans la mesure où il existe des réapprovisionnements sur la période considérée, le stock moyen n'est pas égal à la demi-somme des stocks initiaux et finaux. Mais une réalité est qu'il n'est pas toujours facile de calculer ce stock moyen, on ne peut donc faire qu'une approximation de ce stock moyen.

- le stock maximal : C'est le niveau au dessus duquel le stock devient pléthorique. Dans ce cas on peut alors parler de sur stockage.

- le stock minimal ou de couverture : C'est le stock qui permet de faire face aux besoins de la clientèle pendant la période de réapprovisionnement.

- le stock de sécurité : Il permet à l'entreprise de se prémunir contre les écarts ou les aléas de livraison.

- le stock actif ou stock flottant : Il s'agit de la différence entre le stock physique et le stock de sécurité.

- le stock critique ou stock d'alerte : C'est le niveau du stock qui déclenche la procédure du commande. Il est composé du stock minimal et du stock de sécurité.

Stock d'alerte = stock minimal + stock de sécurité

I.1.1.3. Les coûts liés au stock

Nous essayerons de définir les différents coûts engendrés par la constitution du stock d'un article donné.

a) Le coût de passation d'une commande ou de lancement

Ce coût comprend l'ensemble :

- des coûts salariaux des agents d'approvisionnement, de ceux des services comptables chargés des achats ;

- des coûts de réception et de contrôle des articles ;

- des coûts d'imprimerie (bon de commande) ;

Selon François BLONDEL, dans «gestion de la production » 1998 page126, ce coût représente le plus souvent 1 à 2% du montant des commandes passées.

b) Le coût d'achat.

C'est le prix d'achat de l'article augmenté des frais de transports et de douane et autres frais directement liés à l'achat.

c) Le coût de possession du stock ou stockage.

Ce coût est caractérisé par quatre réalités distinctes à savoir :

- le coût de magasinage : Ce coût comprend l'ensemble des coûts de fonctionnement des magasins (salaire, loyer, chauffage) au prorata de la surface, entretien des locaux, informatique, assurance etc. ;
- le coût de rémunération des capitaux investis : Les capitaux investis pour l'acquisition et la gestion du stock produiraient des intérêts s'ils étaient en placement sur le marché financier.
- le coût de rupture ou de pénurie : C'est l'ensemble des coûts liés à une rupture ou à une pénurie. En ce qui concerne la production, on peut citer :
 - o le blocage de la production ;
 - o la détérioration des produits complémentaires disponibles ;
 - o les coûts de chômage des ateliers.

En ce qui concerne la distribution, on peut citer :

- o le manque à gagner résultant des ventes perdues ;
- o la perte d'une clientèle ;
- o la détérioration de l'image de marque ;
- o le paiement éventuel des pénalités de retard ou de non livraison.
- le coût d'obsolescence : Il est lié au vieillissement de certains articles qu'on ne peut plus vendre ou consommer.

d) Le coût complet d'approvisionnement d'un article

Coût complet d'approvisionnement =coût de passation d'une commande+coût d'achat+coût de possession.

I.1.1.4 Définition de la gestion des stocks

Selon Pierre ZERMATY, gérer un stock, c'est faire en sorte qu'il soit constamment apte à répondre aux demandes des clients, des utilisateurs des articles stockés.

BENASSY (la gestion informatisée des stocks : 1983) affirme : "gérer un stock, c'est répondre de façon optimale aux deux questions suivantes : Quand commander ? Combien commander ? "

En effet, la gestion des stocks consiste à :

- définir la politique, les objectifs en termes de taux de service (la mesure de la disponibilité des articles demandés) et de niveau des stocks ;
- choisir la méthode de gestion appropriée à partir de la nature des articles ;

Pour ZERMATI (1985) dans « la pratique de la gestion des stocks» faire la gestion des stocks c'est :

- définir, calculer et adopter continuellement les paramètres de gestion pour chaque article (quantité à commander ou à stocker, stock de sécurité, délai d'obtention, etc.) ;
- définir les procédures de contrôle du stock ;
- avoir une idée sur la cadence de consommation des articles.

I.1.2 Aspects théorique de la gestion des stocks de médicaments

Le cycle de la gestion des stocks de médicaments comporte tous les aspects du processus qui permet d'apporter un médicament depuis le fournisseur jusqu'à celui qui le délivre ou le vend finalement au patient. Cela demande une parfaite collaboration entre tous les intervenants.

I.1.2.1 La commande

C'est la première étape de l'approvisionnement du dépôt en médicaments. Elle doit être préparée en collaboration avec l'infirmier ou le médecin et le responsable du dépôt afin que les médicaments qu'il prescrit soient disponibles au dépôt. La commande s'effectue normalement de façon mensuelle.

Avant d'établir une commande, il faut au préalable :

- sélectionner les médicaments : quels médicaments faut-il commander ?

- estimer les quantités de médicaments nécessaires : combien faut-il en commander ?
quand faut-il commander ?
- disposer d'un budget : de quelle somme d'argent dispose-t-on ?

I.1.2.1.1 La sélection

Elle est effectuée sur la base de la liste nationale des médicaments essentiels (LNME) par un comité dit des médicaments. Ce comité pluridisciplinaire est chargé, selon des critères prédéfinis (épidémiologie, efficacité, innocuité etc.), de dresser la liste des produits pharmaceutiques dont l'hôpital devrait se procurer. Le responsable de la pharmacie IB doit se référer à cette liste pour faire sa commande.

I.1.2.1.2 La prescription

Le processus de prescription est très mal connu, car il est très complexe et peu étudié. La prescription est, en quelque sorte, l'élément inconnu du circuit des médicaments. Elle est souvent présentée comme devant se dérouler selon les quatre étapes suivantes:

- Diagnostic le plus précis possible;
- Identification de toutes les solutions possibles;
- Choix de la meilleure solution : Prescription;
- Exécution de cette décision.

Or, pour une même affection, les décisions thérapeutiques varient souvent d'un prescripteur à un autre. Des protocoles thérapeutiques stéréotypés, recommandés par l'OMS, existent tout de même pour certaines affections.

I.1.2.1.3 La quantification

Une commande exige de déterminer au préalable les besoins. Elle sera préparée par le comité de médicaments composé essentiellement de prescripteurs (médecins, chirurgiens, infirmiers, majors) et des principaux responsables de la pharmacie.

Pour les commandes de réapprovisionnement courant, on utilise la méthode d'estimation des besoins basée sur la consommation antérieure (CMM).

➤ **La Consommation Moyenne Mensuelle (CMM)**

C'est le paramètre le plus important pour l'estimation des besoins en médicaments. La CMM est calculée régulièrement grâce aux fiches de stock.

Ces fiches de stocks permettent au gérant de la pharmacie de comptabiliser par mois ou par période les sorties de chaque médicament et consommable.

La CMM sera inscrite sur la fiche de stock de chacun des médicaments et consommables médicaux

Ex : calcul de la consommation moyenne mensuelle de paracétamol 500 mg boîte de 1000 cpés d'un dépôt pharmaceutique:

Sorties fiche de stock :

8/7/01 : 2000 cpés

2/8/01 : 4000 cpés

31/8/01 : 1000 cpés

20/9/01 : 2000 cpés

15/10/01 : 3000 cpés

Sorties totales en 4 mois : $2000 + 4000 + 1000 + 2000 + 3000 = 12\ 000$ cpés

=> Consommation moyenne mensuelle = $12\ 000 / 4 = 3000$ cpés

➤ **le stock de roulement (Sr):**

Il s'agit du stock pour satisfaire la demande entre deux livraisons successives. Ce stock de roulement doit tenir compte de la périodicité et du délai de livraison.

$$Sr = CMM \times (PC+DL)$$

Avec PC = Périodicité des Commandes

DL = Délais de Livraison

➤ **le stock de sécurité (SS) :**

Réserve qui permet de toujours avoir les produits en cas de rupture de stock. Ce stock de sécurité correspond à la consommation entre 2 commandes (normalement un mois).

Il est aussi appelé stock de réserve ou stock tampon. Il permet d'éviter les ruptures de stock éventuelles, si les livraisons sont en retard ou si le stock de roulement est consommé plus vite que prévu. Il représente le niveau minimum de stock à prévoir.

La quantité du stock de sécurité est généralement évaluée à la consommation correspondant au délai de livraison. Ce stock de sécurité doit augmenter en fonction des délais

d'approvisionnement puisque le risque de rupture de stock augmente avec l'allongement du temps de livraison.

- **Estimation des besoins totaux ou stock maximum (S max) :** Il est égal au stock de roulement ajouté au stock de sécurité

$$S_{\max} = S_r + S_s$$

I.1.2.1.4 La quantité à commander (Qc)

Elle doit tenir compte du stock disponible restant dans la pharmacie. Elle est égale au stock maximum moins le stock disponible.

Si le stock restant = Stock de sécurité => lancer la commande

$$CMM = \frac{\text{Somme des sorties}}{\text{Nombre de mois}}$$

Quantité à commander = stock de sécurité + (CMM X délai entre 2 commandes) - stock restant

Ex :

Si le 30/10/02 il reste 3000 cpés de paracétamol 500 mg, il faut lancer une commande car le stock de sécurité est atteint.

La quantité de paracétamol 500 mg à commander sera :

$$(3000 - 000) \times (1 \text{ mois}) - 3000 = 3000 \text{ cpés.}$$

I.1.2.1.5 La période de lancement de la commande

On utilisera le re-complément périodique du stock ; dans ce système le réapprovisionnement se fait à dates fixes. Cette méthode offre de nombreux avantages, elle permet la planification des réapprovisionnements. Elle permet le regroupement des médicaments à acheter. Ceci facilite grandement l'établissement de la commande et l'organisation de la livraison. Les transports sont souvent difficiles à assurer du fait du manque de véhicules disponibles et du mauvais état des routes.

I.1.2.1.6 Les modalités de financement

La participation financière des populations dans le cadre du recouvrement des coûts doit permettre aux Formations Sanitaires de disposer en permanence de médicaments. Au moment de l'établissement de la commande, le responsable ou gérant du dépôt doit s'assurer auprès de l'agence particulière (ACP) que l'hôpital dispose de recettes suffisantes pour régler le montant de la facture. Le principe de l'unicité des caisses font que les recettes provenant de la vente des médicaments de la pharmacie IB ne sont pas séparées des autres produits générés par l'hôpital. Or, rappelons que les hôpitaux souffrent de nos jours de graves difficultés de trésorerie. La commande se fera sur un document appelé Bon de Commande pré-imprimé (voir Annexe n°4).

I.1.2.2. La livraison des médicaments

C'est le moment où le fournisseur livre la commande au demandeur. A ce niveau, le gérant de la pharmacie ou tout autre agent habilité doit vérifier :

- La conformité du Bon de Commande (annexe n°6) et du Bon de Livraison (annexe n°7) : adéquation entre les produits commandés et les produits livrés (quantité, forme, dosage, prix des produits).
- Les dates de péremption : si le délai de péremption est inférieur à 6 mois par rapport à la date d'acquisition du produit, il faut retourner le produit au fournisseur pour éviter que le produit ne soit périmé dans la Structure Sanitaire (tenir compte du délai nécessaire à la délivrance si la date de péremption est rapprochée)
- Une fois la livraison effectuée, les médicaments sont soigneusement emballés et remis au demandeur. Celui-ci réalise le paiement et récupère la facture du fournisseur comme justificatif de dépenses.

I.1.2.3. Le transport des médicaments

Il doit faire l'objet d'une grande attention de la part de la personne venue chercher la commande

Les moyens de transport utilisés ne sont pas toujours adaptés au transport de marchandises fragiles comme les médicaments (flacons en verre, ampoules...).

Certaines précautions doivent donc être prises pour éviter la perte de produits :

- protéger les médicaments contre le soleil et la pluie ;

- ne pas mettre les ampoules et flacons en verre au fond du carton ;
- bien immobiliser le carton pendant le transport.

I.1.2.4. La réception des médicaments

Les médicaments sont réceptionnés au niveau du dépôt de la pharmacie par le gérant ou responsable du dépôt. Un contrôle rigoureux doit être effectué au moment de la réception.

- Vérifier s'il n'y a pas de discordance entre le bordereau de livraison délivré par le fournisseur et le bon de commande (quantités, formes et dosage).
- Vérifier la qualité physique et les dates de péremption des produits livrés.
- Le gérant signe alors le bordereau de livraison et en conserve un exemplaire qu'il garde au dépôt.

En fonction de la taille de la commande et du dépôt, notamment au niveau des Etablissements Publics de Santé (EPS) la réception des produits est un acte de gestion très important, à ce titre il doit faire l'objet d'une procédure écrite bien assimilée par l'ensemble des intervenants.

I.1.2.5 Le rangement des médicaments

Afin d'atteindre une gestion efficace du magasin, son organisation matérielle s'impose. Le rangement consiste à ordonner les produits du dépôt et permettre ainsi l'accès facile et rapide des médicaments et produits consommables. Il suppose le regroupement des médicaments pour éviter la confusion lors des sorties et des contrôles. Ainsi, au magasin, les médicaments seront rangés suivant la nomenclature, la caractéristique d'achat et de consommation des produits. La nomenclature permet de regrouper les médicaments par familles et par sous familles. Le regroupement se fait également selon le conditionnement (les produits injectables, les comprimés).

Les caractéristiques d'achat (y compris les coûts) permettent le classement en fonction de la valeur des médicaments.

Il existe trois méthodes de classification : la méthode 20/80 - 80/20, la méthode ABC et la méthode VEN.

- La méthode 20/80 vient du fait que environ 20% du nombre d'articles en stock représente 80% de la valeur totale cumulée du stock ;
- La méthode ABC améliore la méthode 20/80 : 3 groupes sont distingués, le groupe A représentant 10% des produits (les plus utilisés) pour un CA de 60 à 70% sera très contrôlé, le groupe B (25 à 30% des produits pour 25 à 30% du CA) sera géré de façon plus souple, et

pour le groupe C (60% des produits pour 10% du CA) l'entreprise évitera simplement la rupture de stocks ;

- La méthode VEN (Vital, Essentiel, Non-essentiel) est spécifique aux médicaments. C'est une classification en fonction de leurs effets et de leur importance. Elle organise l'approvisionnement en priorité selon le critère du risque vital. On peut établir ainsi la liste des médicaments dont il ne faut jamais manquer dans une bonne gestion pharmaceutique.

Le stock mérite d'être tenu après son bon rangement.

La tenue d'un stock consiste à :

- enregistrer les mouvements du stock ;
- valoriser le stock pour le contrôle de gestion ;
- procéder aux inventaires.

La disposition et le rangement des médicaments et des produits consommables doivent être logiques et correspondre au circuit : **Réception, Stockage, Distribution.**

Quelle que soit la classification adoptée, elle devra se retrouver à tous les niveaux du système de gestion : commande, stockage, distribution, dispensation, afin de faciliter l'ensemble des procédures

I.1.2.6 La procédure d'inventaire

L'organisation d'un inventaire doit obéir aux **3 règles d'UNITE**

- 1. Unité de temps :** Un jour uniquement ; l'inventaire doit débuter le matin et être terminé en fin de journée.
- 2. Unité d'action :** Tout le personnel doit être impliqué dans les opérations d'inventaire, et aucun mouvement de stock ne doit être effectué. C'est-à-dire que les activités de ventes doivent être suspendues.
- 3. Unité de lieu :** Pour chaque zone de rangement et/ou de stockage un comptage en fonction de l'agencement du dépôt

Réalisation

Plusieurs activités sont à mettre en œuvre pour réaliser un inventaire :

- définir une périodicité et une date de préférence le dernier jour ouvrable du mois ;
- l'ensemble du personnel doit être concerné et organisé par équipe de 2 personnes ;
- les listes des items par famille et par zone doivent être préparées à l'avance ;
- un premier comptage doit être effectué c'est le **stock physique** ;
- comparer les résultats du stock physique avec le **stock théorique** existant au niveau des fiches de stock ;
- Un deuxième comptage doit être effectué pour les items pour lesquels des différences entre stock physique et stock théorique ont été constatées ;
- Ces items doivent être recomptés par une autre équipe. □ Si les différences persistent il faudra procéder à la vérification de tous les mouvements de stock du mois ;
- Si les quantités coïncident, la fiche d'inventaire peut ensuite passer dans le service de comptabilité pour valorisation de celui-ci. La valeur totale du stock représente le capital médicament de la pharmacie au moment là.

La fiche d'inventaire permet de noter les quantités constatées lors de la comptabilisation du stock. La comparaison de la fiche d'inventaire et de la fiche de stock permet de découvrir d'éventuelles anomalies ou erreurs dans la gestion du stock. L'inventaire est fait tout les trois mois ou à la demande du Comité de Gestion et par celui-ci.

En dehors de l'inventaire trimestriel, le gérant du stock de la pharmacie doit faire une vérification de son stock de façon régulière (sans la participation des autres) pour s'assurer de sa gestion de stock. Il est préférable qu'il soit réalisé en fin de mois comptable, ce qui facilite l'exécution du bilan financier. L'inventaire doit être signé par le gérant du dépôt, le médecin chef et un membre du Comité de Gestion.

I.1.2.7 Le reconditionnement

Il peut être utile de préparer à l'avance des sachets comportant la DCI, la contenance et la date de péremption de comprimés selon les prescriptions les plus fréquentes. Ce travail préparatoire permet de gagner en temps et en qualité au moment de la vente des médicaments. Il s'agit d'effectuer cette opération dans de bonnes conditions d'hygiène : se laver les mains avant de manipuler les comprimés.

Le gestionnaire peut être amené à conditionner des solutions en petits flacons.

I.1.2.8 Pratiques de dispensation

La dispensation d'un médicament se déroule en 5 étapes :

- Interpréter la prescription
- Trouver le médicament
- Le préparer
- L'étiqueter
- Le délivrer

a) Interprétation de la demande

Avant de délivrer un médicament au malade, il faut s'assurer d'avoir compris la prescription. Le gérant doit bien lire l'ordonnance et demander des précisions au médecin prescripteur s'il éprouve une quelconque difficulté.

b) Localisation du médicament

Le gérant va chercher ses produits sur les étagères de délivrance. Un bon rangement facilitera son travail au moment de la préparation de l'ordonnance. Le dispensateur doit lire soigneusement l'étiquette qui est sur le flacon ou la boîte. Cette étiquette donne le nom du produit, sa forme, son dosage, la date de péremption et le nombre d'unités.

c) Préparation et étiquetage

Pour chaque produit le gérant délivre le nombre exact d'unités de médicament qui est prescrit au malade dans un sachet. Il inscrit sur le sachet : le nom générique, le dosage, la forme galénique, le nombre de comprimés et la date de péremption du médicament.

Le comptage doit être exact. Bien que cela prenne du temps, il présente un intérêt thérapeutique et financier pour le malade et un intérêt comptable pour le gestionnaire de la pharmacie.

d) Délivrance

Le gérant donne au patient son traitement. La posologie a déjà été expliquée au malade par le prescripteur mais le dispensateur précise à nouveau, pour chaque molécule, la façon de les prendre. Il en profite pour lui donner quelques conseils en matière d'hygiène et de soins de santé primaires. Cependant, il est conseillé que le patient retourne en salle de consultation pour que le médecin lui réexplique la prise des médicaments.

I.1.3 Le contrôle de la gestion des stocks

I.1.3.1 Concepts fondamentaux de la gestion des stocks

Le stock de médicament doit pouvoir fournir aux patients qui utilisent la formation sanitaire tous les médicaments qui sont nécessaires. Les médicaments doivent être présents au bon moment et à toute heure. La somme totale des stocks d'un système d'approvisionnement peut être importante et son entretien coûteux. C'est pourquoi une gestion efficace et rigoureuse des stocks est indispensable. Le défi principal de la gestion des stocks de médicaments est d'arriver à équilibrer les avantages d'avoir des quantités suffisantes en stock et les coûts qu'implique la tenue de ces stocks .

Les avantages : un stock protège contre les incertitudes de l'approvisionnement, permet des achats en grosses quantités, améliore l'efficacité de la distribution et peut être utilisé pour prévoir les variations saisonnières de la consommation.

Les coûts : incluent les coûts du capital médicament engagé (un stock est comme l'argent à la banque) et ceux du stockage (frais de stockage, péremption, détériorations, casses...).

Les stocks comportent des stocks de roulement et des stocks de sécurité. Le stock de roulement est celui avec lequel on travaille. Le stock de sécurité est conçu pour éviter les ruptures mais s'il est trop important, il coûte cher et peut amener certains produits à se périmiser. Les enregistrements de ces stocks sur fiches ou registres sont importants et permettent le contrôle.

I.1.3.2 Le Contrôle des Stocks

Le contrôle doit être régulier pour permettre une bonne maîtrise des stocks. Il permet de minimiser les pertes et situer les responsabilités en cas de problèmes.

Les contrôles seront exercés tant sur la qualité des médicaments (dates de péremption, conditions de conservation, état des médicaments) que sur les quantités détenues en stock (disponibilité suffisante et exactitude des stocks).

Pour contrôler le stock, il est nécessaire de réaliser régulièrement un inventaire. L'inventaire est le décompte des stocks qui existe à un moment donné. Il s'agit de faire la liste et de compter tout ce qui est physiquement présent dans la pharmacie, puis de valoriser le stock disponible de médicaments et de consommables.

Le but du contrôle est de vérifier que:

- la qualité du rangement et les conditions de stockage sont correctes ;

- les quantités constatées correspondent aux indications figurant sur les différents outils de gestion de stock ;

- le stock est adapté aux consommations de la formation sanitaire ;
- les quantités disponibles sont bien adaptées à l'activité de la formation sanitaire ;
- le stock de sécurité est suffisant .

L'inventaire du stock MEG et consommables de la formation sanitaire est un élément essentiel pour effectuer le bilan financier.

Les contrôles doivent être effectués :

✓ Par le gérant lui même pour vérifier l'exactitude des informations enregistrées. Il devra s'assurer régulièrement que :

- la qualité du rangement et du stockage est assurée ;
- les quantités notées sur les fiches de stock au moment des entrées et des sorties sont exactes et que la balance correspond au stock disponible ;
- les quantités, minimum à détenir (stock de sécurité) par médicament sont bien

en stock ;

- les calculs de consommation moyenne mensuelle sont effectués à chaque trimestre ;

- les inventaires prévus sont effectués à temps réguliers.

✓ Par le service de l'audit interne qui vérifiera la qualité du travail effectué par le gérant, par des contrôles réguliers pour s'assurer de l'exactitude et de la rigueur avec lesquels sont tenus les outils de gestion. Un contrôle inopiné de quelques fiches de stock choisies au hasard est un excellent moyen de vérifier si les quantités physiquement en stock correspondent aux quantités inscrites sur les fiches de stock.

✓ Par des équipes externes de supervision ou d'audit.

I.1.3.3 Les outils de gestion

La mise en place d'outils de gestion est un gage de réussite pour une bonne organisation et une gestion rigoureuse d'un dépôt de vente de produits pharmaceutiques.

- La fiche de stock (Voir Annexe n°4)

La fiche de stock est le principal instrument de gestion. Pour chaque article médicament et matériel une fiche de stock est établie et régulièrement mise à jour par un seul et même agent. Elle permet de :

- identifier tous les mouvements de stock : «Entrées-Sorties » ;
- connaître à tout moment le niveau théorique des stocks ;

- prévoir correctement les commandes ;
- calculer la **Consommation Moyenne Mensuelle (CMM)** pour chaque produit.

Sur cette fiche de stock seront notés :

- sur l'entête est mentionné le nom du médicament, sa forme, son dosage, son conditionnement.
- il y aura une fiche de stock par référence, par forme, par dosage, détenue à la pharmacie de stock.
- il faut, par exemple une fiche de stock pour l'ampicilline 500mg comprimés, une deuxième fiche pour l'ampicilline 500mg injectable IM, une troisième fiche pour l'ampicilline 1 g injectable IM.

Le stock de sécurité ou stock minimum est prévu pour pallier d'éventuels retards de livraison, une augmentation de la consommation. Il est fonction du délai de livraison des commandes.

La quantité du stock de sécurité est généralement évaluée à la moitié ou l'équivalent de la consommation correspondant au délai de livraison.

Il équivaut au nombre de conditionnement minimum qui doit toujours être présent dans la pharmacie pour éviter tout rupture de stock. Il correspond en général à 1 mois de consommation, si les délais de livraison sont de 1 mois.

La Consommation Moyenne Mensuelle (CMM) est la quantité moyenne des produits consommés par mois. Elle peut se calculer après quelques mois (au moins 3) de consommation et sert à évaluer les besoins totaux par référence. Ces besoins totaux sont notés dans la case stock maximum de la fiche de stock.

- **La fiche d'inventaire (Voir Annexe 5)**

Les fiches d'inventaire pré-imprimées facilitent la rédaction des fiches d'inventaire et évitent ainsi les erreurs de transcription.. Elles doivent être établies suivant l'ordre de classification du stock.

- Le bon de Commande. (Voir Annexe 7)

Le bon de commande pré-imprimé facilite la rédaction des commandes et évite ainsi les erreurs de transcription. Il doit être établi suivant l'ordre de classification du stock.

Il comprend un en-tête et 4 colonnes et doit être rempli en deux exemplaires. Un exemplaire sera gardé par le gérant du dépôt pour archivage et l'autre partira auprès du fournisseur.

Sur l'en-tête sera mentionné le nom de la Formation Sanitaire ainsi que la date de la commande.

Ensuite le gérant du dépôt établit sa commande sur la base de la quantité restante en stock et de ses consommations mensuelles, puis il soumet sa commande pour valorisation auprès de l'administrateur (moyen de vérifier si les ressources financières seront suffisantes pour régler la totalité de la commande).

Le Bon de Commande doit être contresigné par le gérant du dépôt, le directeur, et le Chef du service administratif et financier.

I.2 Méthodologie

I.2.1 Précision du problème central

Le constat est double :

- des ruptures longues et fréquentes des médicaments caractérisent la pharmacie IB (initiative de Bamako) de l'hôpital général de grand Yoff et parallèlement,
- les prescripteurs ne prescrivent que très peu de médicaments génériques disponibles à la pharmacie IB qui, pourtant, sont beaucoup moins chers et tout aussi efficace.

Par conséquent, il se pose un problème d'accessibilité des soins de qualité à moindre coût mais également un manque à gagner financier important. Aujourd'hui, les recettes générées par la pharmacie IB (initiative de Bamako) de l'Hôpital Général de Grand Yoff ne représente que de 2,3% des produits (source : budget 2009). Ce pourcentage atteint 65% dans certaines structures sanitaires apportant ainsi la plus grande partie des ressources financières nécessaires au fonctionnement.

I.2.2 Question de recherche

Les questions auxquelles notre étude tentera de répondre sont les suivantes:

- Les attitudes et pratiques des prescripteurs vis-à-vis des médicaments génériques sont-elles à même de favoriser le développement de la pharmacie IB de l'hôpital ?
- L'offre proposée par la pharmacie IB est-elle suffisante et adaptée aux besoins réellement exprimés par les prescripteurs ?
- La gestion des stocks à la pharmacie IB est-elle performante ?

I.2.3 Méthodologie de recherche

Il s'agit d'une étude à la fois prospective et rétrospective.

L'étude prospective comporte deux phases :

- La première phase a consisté en une enquête « Connaissances attitudes pratiques » (CAP) auprès de tous les prescripteurs de l'hôpital : médecins, chirurgiens, et des infirmiers spécialistes où majors qui prescrivent. Tous les professionnels ont été identifiés sur la base des listes du personnel de l'hôpital durant la période de l'étude (2^{er} semestre 2009).

Un questionnaire préalablement testé et corrigé a été remis à chaque prescripteur dans son service d'exercice. Trois visites en moyenne ont été nécessaires pour retirer le questionnaire rempli.

Ce questionnaire comprenait les items relatifs aux caractéristiques du prescripteur (profession, service, âge), à l'information du prescripteur par rapport aux médicaments de la pharmacie IB (qualité, coût, disponibilité à l'hôpital), à leurs attitudes et pratiques vis-à-vis de la pharmacie IB (disposition ou non à prescrire les médicaments IB).

- La seconde phase a consisté à collecter auprès des clients venus acheter des médicaments au niveau de la pharmacie IB de l'hôpital, un échantillon d'ordonnance et à relever les médicaments qui leur ont été prescrits, et parmi ces médicaments, ceux qui ont été disponibles. Ceci a permis de déterminer par la suite les taux de satisfaction des prescripteurs.

L'étude rétrospective est, au juste, une évaluation normative. Elle a consisté à procéder à un inventaire des stocks et à exploiter les registres, les fiches de stocks et les bons de commande en vue de calculer quatre indicateurs pour évaluer les pratiques de gestion. Ces indicateurs qui sont basés sur ceux de la logistique pharmaceutique sont les suivants :

Indicateur 1 : Pourcentage d'enregistrements de stock exacts: Montre la qualité du système d'enregistrement en identifiant la proportion d'enregistrements exact. Deux indicateurs supplémentaires permettent d'analyser la proportion d'enregistrements inexacts: Le premier examine la proportion de balances enregistrées inférieures au compte physique; le second examine la proportion de balances supérieures au compte physique.

Indicateur 2 : Rapport de la variation de l'inventaire au stock physique: Indique l'importance des erreurs d'enregistrement.

Indicateur 3 : Pourcentage de produits disponibles: Mesure l'efficacité du système à maintenir une gamme de produits en stock (au moment de l'évaluation).

Indicateur 4 : Pourcentage moyen de temps de rupture de stock: Indique la capacité du système à maintenir un approvisionnement constant de produits dans le temps, en réduisant la durée des ruptures de stock.

Les deux premiers mesurent l'exactitude des enregistrements et les suivants mesurent l'efficacité du contrôle des niveaux de stock. Utilisés ensemble, ils mesurent l'efficacité des systèmes d'enregistrement et de gestion

Enfin nous avons complété notre investigation par l'observation et les entretiens (guides d'entretien) avec les responsables de pharmacie IB de l'hôpital et les vendeurs de médicaments communément appelés dépositaires.

I.2.4 Définition et justification de la population à l'étude

La population d'étude est constituée par :

I.2.4.1 Les prescripteurs

Le nombre de prescripteur sélectionné est de 88. Ils sont constitués par les médecins, chirurgiens, certains infirmiers spécialisés et les majors de certains services. Nous leur avons distribué des questionnaires pour étudier leurs comportements et attitudes par rapport à la pharmacie IB.

I.2.4.2 Les responsables de la pharmacie

Les deux pharmaciennes, la comptable matière chargée de la gestion de la pharmacie IB.

I.2.4.3 Les vendeurs de médicaments

Les vendeurs de médicaments communément appelés dépositaires sont au nombre de quatre

I.2.5 Instruments de l'étude et méthode d'administration

I.2.5.1 Echantillonnage

I.2.5.1.1 Méthode d'échantillonnage

Trois techniques d'échantillonnage ont été utilisées :

- L'échantillonnage de type probabiliste simple appelée méthode du tirage systématique à été utilisé pour le choix des ordonnances étudiées. L'intervalle entre les tirages ou pas de sondage a été fixé à cinq
- Le recensement pour les prescripteurs (médecins et majors);
- L'échantillonnage de convenance tant pour les responsables de la gestion des médicaments que pour vendeurs de médicaments.

I.2.5.1.2 Taille de l'échantillon

La taille de notre échantillon est de :

- cent (100) ordonnances pour la détermination du taux de satisfaction des prescriptions
- soixante et un (61) prescripteurs pour l'enquête CAP
- deux (2) vendeurs de médicaments communément appelés dépositaires pour l'entretien

I.2.5.2 Techniques et outils de collecte des données

I.2.5.2.1 Les techniques utilisées au cours de l'étude sont :

- ❖ l'exploitation des documents tels que les fiches de stocks, les registres des vendeurs de médicaments, le carnet de bon de commande etc. ;
- ❖ l'entretien individuel ;
- ❖ l'observation.

I.2.5.2.2 Les outils de collectes des données

Les outils utilisés sont :

- ❖ Les outils de collecte IMAT (*Inventory Management Assessment Tool*)
- ❖ les questionnaires pour les prescripteurs (Médecins, Chirurgiens et Majors de service) ;
- ❖ les fiches de stock ;
- ❖ les guides d'entretien individuel ;
- ❖ les grilles d'observation.

II. CONTEXTE DE L'ETUDE

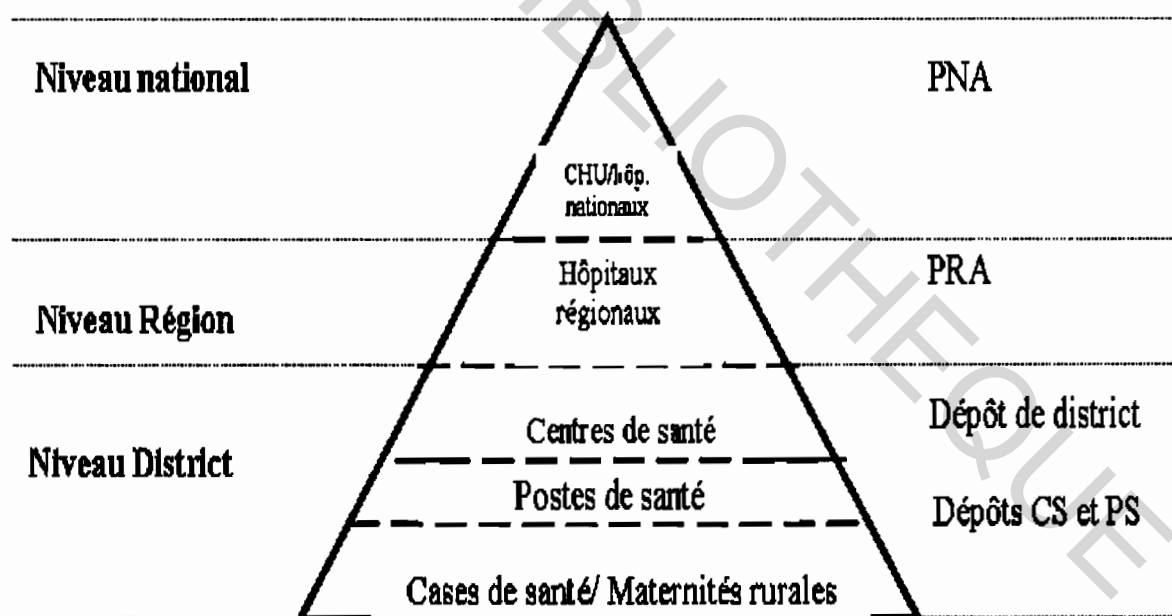
II.1 Organisation du système de santé du Sénégal

Le système public de soins fournit l'essentiel des soins ambulatoires et hospitaliers. Il repose sur une organisation pyramidale classique à trois niveaux :

- le niveau périphérique comprend 55 districts sanitaires englobant 57 centres de santé qui sont en fait des EPS DE NIVEAU 1, 788 postes de santé et 551 maternités rurales et 1384 cases de santé ;
- le niveau intermédiaire composé de 12 EPS de niveau 2 ;
- le niveau national constitué par les EPS de niveau 3 et CHU qui sont au nombre de 7.

L'Hôpital Général de Grand Yoff est un EPS de niveau 3.

Figure 1 : Pyramide sanitaire du Sénégal



II.2 Organisation du système pharmaceutique du Sénégal

L'objectif du gouvernement est d'assurer une disponibilité, une accessibilité et une utilisation rationnelle des médicaments dans les secteurs public et privé. La mise en œuvre de la politique pharmaceutique est faite à travers des institutions et organisations professionnelles. On distingue: la Direction de la Pharmacie et des Laboratoires (DPL), le Laboratoire National de Contrôle des Médicaments (LNCM), la Pharmacie Nationale d'Approvisionnement (PNA), l'Ordre National des Pharmaciens:

II.2.1 Le marché pharmaceutique :

La valeur totale du marché pharmaceutique sénégalais est d'environ 58 milliards de francs CFA. (Source :Guimier et Candau, 2001).

II.2.2 Les importations :

L'essentiel des médicaments utilisés au Sénégal est importé (85 à 90%).

II.2.3 La production locale :

Le Sénégal compte essentiellement trois unités de production pharmaceutique: Aventis Pharma, Pfizer Afrique de l'Ouest pour l'essentiel et Valdafrique; il faut aussi noter la présence de l'Institut Pasteur qui fabrique le vaccin de la Fièvre jaune.

II.2.4 La Distribution :

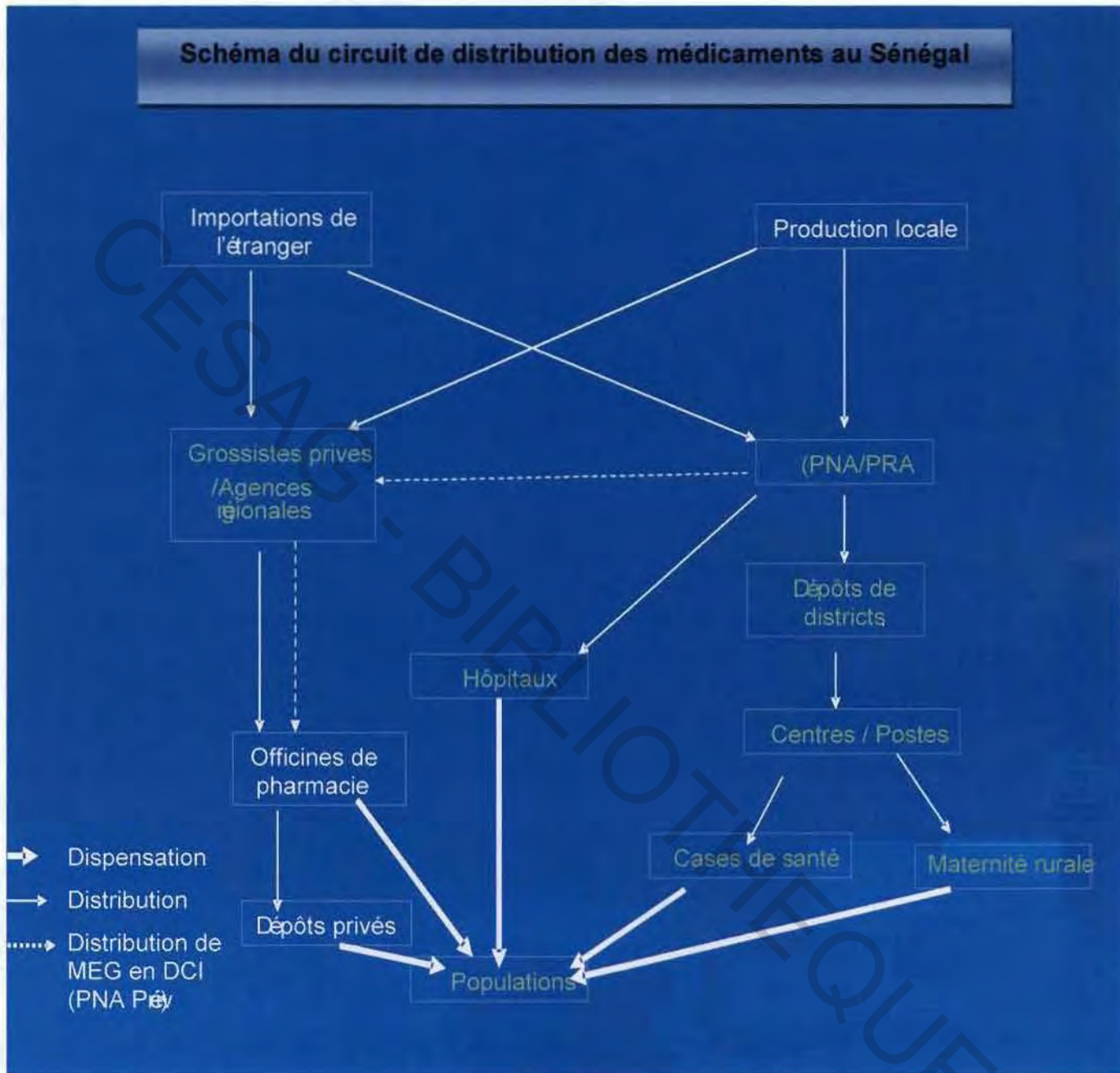
Le secteur public compte un grossiste national (la PNA) disposant de dépôts régionaux (PRA). Ce grossiste approvisionne les structures sanitaires publiques qui à leur tour vendent directement aux malades. Les médicaments distribués par la PNA sont de la liste nationale de médicaments essentiels du Sénégal. Cette liste est élaborée par la Commission Nationale Permanente d'Elaboration et de Révision des listes de Médicaments Essentiels.

II.2.5 Les prix :

Un arrêté interministériel (n° 000188/MSHP/DPM du 15 janvier 2003) fixe le mode de calcul des prix des médicaments quel que soit le secteur.

- pour les médicaments dits sociaux (marge la plus faible), le coefficient est de 1.32 ;
- pour les médicaments dits «normaux», il est de 1.85 ;
- pour les médicaments à conditionnement hospitalière, il est de 2.12 ;
- pour les génériques en DCI vendus par la PNA, le prix PNA est multiplié par 1.5.

Figure 2 : Circuit de distribution du médicament au Sénégal



II.3 Présentation de L'Hôpital Général de Grand Yoff

II.3.1 Historique

L'historique de l'Hôpital Général de Grand Yoff est en continuité avec celui de l'ex-Centre de Traumatologie et d'Orthopédie (CTO).

Le CTO fut un centre spécialisé dans le traitement des accidents du travail, domestiques et de la voie publique.

Avec un déficit cumulé de 3 milliards puis 6 milliards après seulement cinq ans d'exercices et de lourds contentieux sociaux, la Caisse de Sécurité Sociale fut obligée de rétrocéder l'hôpital à l'État le 8 janvier 1996.

Le CTO change alors d'objectif et devient l'Hôpital Général de Grand Yoff avec pour mission d'offrir toutes les prestations d'un hôpital à vocation générale.

II.3.2 Population couverte et rayon d'action

L'HOGGY a une vocation nationale voire sous régionale. Cependant, l'analyse de la provenance des malades permet de constater qu'il est surtout fréquenté par les populations qui vivent dans l'environnement immédiat de l'établissement

En effet, sur un échantillon de 100 patients reçus par l'hôpital, seulement 47 habitent les quartiers environnants (Grand Yoff, Parcelles Assainies), 33 proviennent des quartiers suburbains (Pikine, Guédiawaye, Rufisque, Bargny).

Les habitants du Dakar ville fréquentent très peu l'HOGGY (3%). Les patients qui viennent de l'intérieur du pays représentent environ 5,5% ; et 0,6 % sont des ressortissants de pays limitrophes.

II.3.3 Missions et objectifs

L' HOGGY est un EPS hospitalier de niveau 3.A ce titre, il a pour mission d'assurer des soins de qualité équitables, au moindre coût, à tous les citoyens.

Aussi, L'Hôpital Général de Grand Yoff a pour objectif de :

- Améliorer les conditions de fonctionnement de l'HOGGY ;
- Améliorer la qualité des soins ;

- Améliorer l'évaluation des pratiques professionnelles ;
- Mesurer les performances ;
- Objectiver la capacité de l'HOGGY à donner des soins de qualité de façon régulière et réviser ou remettre en cause son fonctionnement pour la mise en œuvre de soins de qualité ;
- Améliorer les systèmes d'accueil ;
- Elaborer les procédures de soins ;
- Favoriser l'amélioration continue de la qualité des soins par la volonté d'auto – évaluation ;
- Favoriser l'évaluation externe.

II.3.4 Organisation et fonctionnement de l'administration

L'Hôpital Général de Grand Yoff a connu plusieurs statuts au cours de son évolution.

Ainsi, d'un Hôpital privé au début de sa création, l'HOGGY passe d'un hôpital public jusqu'en 1996, pour devenir aujourd'hui Établissement Public de Santé avec l'avènement de la réforme hospitalière.

Son organisation repose sur différentes instances qui ont des rôles variés et divers :

➤ Le Conseil d'Administration (CA) : institué par la loi N°98/12 du 02 Mars 1998 en son article 3, est chargé de définir la politique générale de l'établissement, délibérer sur les mesures de gestion, contrôler l'application des directives présidentielles, notamment celles issues des corps de contrôle, délibérer chaque année sur le rapport de gestion sociale présenté par le Directeur.

➤ Le Directeur, nommé par décret présidentiel, agent de la hiérarchie A, il représente l'Établissement en justice dans tous les actes de la vie civile (article 14, N°9/702 du 26 Août 1998). En outre, il assure la gestion générale de l'établissement, prépare les réunions du CA et en assure le secrétariat, exécute les résolutions qui y sont issues, en même temps que les décisions de la tutelle.

➤ La Commission Médicale d'Établissement (CME) : institué par le décret N°98/701 du 26 Mars 1998, elle est composée de l'ensemble des chefs de services médicaux, pharmaceutiques et d'odontologie et de trois représentants des corps de médecins, pharmaciens et chirurgiens dentistes élus par leurs pairs.

➤ Le Comité Technique d'Établissement (CTE) : Il est créé dans chaque établissement public de santé par la loi N°98/08 du 02 Mars 1998, en son article 25 portant réforme hospitalière et le décret N°98/701 du 26 Août 1998 relatif à l'organisation des établissements publics de santé. Présidé par le Directeur, le CTE est composé des représentants de l'ensemble des catégories professionnelles présentes dans l'établissement. Ainsi chaque membre est élu dans sa catégorie professionnelle par ses pairs.

C'est un organe consultatif qui se réunit au moins deux fois par an pour donner son avis sur : l'hygiène et la sécurité dans l'établissement, les projets et programmes de l'Etablissement, les conditions et l'organisation du travail, la lutte contre les infections nosocomiales, la politique générale de formation du personnel et le plan de formation. C'est ce socle institutionnel qui définit et oriente l'activité de l'établissement dont l'exécution est assurée par les services médicaux, médico-techniques et administratifs.

II.3.5 Les services

L'HOGGY compte au total vingt et huit (28) services dont vingt et un (21) médico-techniques et huit (8) administratifs.

A/ Les services administratifs

1. La Direction de l'Hôpital.
2. Le Service Administratif et Financier.
3. L'Agence Comptable Particulière (ACP).
4. Le Service de Contrôle de Gestion
5. Le Service d'Audit Interne.
6. Le Service des Ressources Humaines.
7. Le Service des Soins Infirmiers.
8. Le Service Social.

B/ Les services médicaux et médico-techniques

1. Le Service des Consultations Externes
2. Le Laboratoire d'Analyse de Biologie Médicale
3. Le Service de la Pharmacie
4. Le Service de Radiologie
5. Le Service des Urgences
6. Le Service Gynécologie Obstétrique
7. Le Service de Traumatologie et d'Orthopédie

8. Le Service d'Urologie et d'Andrologie
9. Le Service de Rééducation Fonctionnelle et de Kinésithérapie
10. Le Service de la Médecine du Travail, de l'Hygiène et de la Sécurité
11. Le Service d'Ophtalmologie
12. Le Service d'Odontostomatologie
13. Le Service d'Oto-rhino-laryngologie
14. Le Service d'exploration Fonctionnelle
15. Le Service de la Réanimation
16. Le Service du Bloc Opératoire
17. Le Service de Cardiologie (ex Santé Publique)
18. Le Service des Spécialités
19. Le Service de la Médecine Interne
20. Le Service de la Pédiatrie
21. Le Services de la maintenance

II.3.6 Les ressources humaines

L'ensemble du personnel s'élève, aujourd'hui à 733 personnes réparti comme il suit:

Tableau 1 : Répartition des effectifs par activité professionnelle

ACTIVITE PROFESSIONNELLE	Année 2006	Année 2007	Année 2008	ECART
Médicale	64	63	56	-7
Paramédicale	467	425	423	-2
Administrative	171	158	177	19
Technique et de Soutien	53	99	77	-22
Total	755	745	733	-12

Source: bilan social de HOGGY 2008 (DRH)

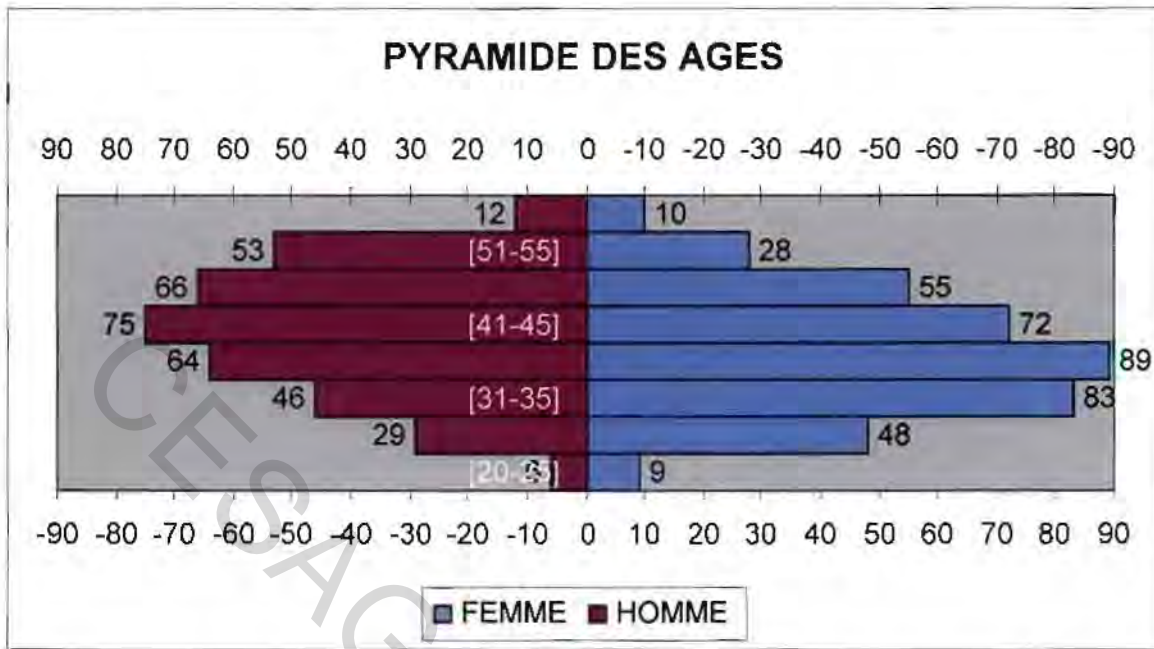
Tableau 2 : Répartition des effectifs par sexe et par tranche d'âge

N°	Tranche d'âge	Sexes		Effectif	Pourcentage
		Homme	Femme		
1	[20 – 25 ans]	Homme	06	15	2.04%
		Femme	09		
2	[26 – 30 ans]	Homme	29	77	10%
		Femme	48		
3	[31 – 35 ans]	Homme	46	129	17.5%
		Femme	83		
4	[36 – 40 ans]	Homme	64	153	20.8%
		Femme	89		
5	[41 – 45 ans]	Homme	73	144	19.6%
		Femme	71		
6	[46 – 50 ans]	Homme	65	120	16%
		Femme	55		
7	[51- 55 ans]	Homme	53	81	11%
		Femme	28		
8	[56 -60 ans]	Homme	07	14	1.9%
		Femme	07		
9	TOTAL			733agents	100 %

Source: bilan social de H0GGY 2008 (DRH)

L'HOGGY compte 390 femmes et 343 hommes, représentant respectivement 54 % et 46 % de l'effectif total (2008)

Tableau 3 : Répartition des effectifs par âge (pyramide des âges)



Source: bilan social de HOGGY 2008 (DRH)

L'HOGGY a une pyramide des âges de la forme d'un « ballon de rugby » qui combine toutes les classes d'âge de façon harmonieuse et équilibrée avec une légère différence sans que cet écart ne soit particulièrement significatif.

Cette structure pyramidale assure une régularité dans les sorties et dans les entrées.

II.3.7 Les ressources financières

Elles proviennent essentiellement des ressources générées par les prestations hospitalières et de la subvention de l'Etat. Entre l'exercice 2007 et l'exercice 2008, tandis que la subvention étatique est fixée invariablement à 1 300 250 000 F CFA, les ressources générées par la structure ont évolué positivement et passent de 2 804 103 894 à 3 583 279 143 soit une augmentation de 26%. (Source: Rapport de gestion hoggy 2008)

Cette situation s'explique par la revue à la hausse de certains tarifs à partir de la fin du 1er trimestre 2008 et par la reconfiguration du contrôle interne.

La vente des médicaments IB est chiffrée à 62 962 795 pour une prévision de 80 000 000 soit un taux de réalisation de 79%. Source: Rapport de gestion hoggy 2008)

Les objectifs n'ont pas été atteints du fait des ruptures d'une part dans l'approvisionnement au niveau national et d'autre part aux refus de livraison des fournisseurs pour non règlement de factures cumulées. Source: Rapport de gestion hoggy 2008)

Tableau 4 : Masse salariale

Année	2007	2008
Masse salariale	2 918 645 169	2 772 859 270
les ressources générées	2 840 103 894	3 515 318 837

Source: Rapport de gestion hoggy 2008

II.4 Présentation de la pharmacie de l'hôpital

II.4.1 La Mission

La mission principale est d'assurer :

- L'approvisionnement adéquat en produits médico -pharmaceutiques, un stockage et une gestion correcte de ces produits ;
- L'utilisation rationnelle au niveau des différentes unités de soins, des services d'aide au diagnostique ou au niveau du dépôt IB ;
- La préparation de certains médicaments ;
- La vigilance et assurance qualité ;
- La formation et information.

II.4.2 Les locaux

La pharmacie est logée dans un bâtiment construit sur un niveau d'étage dont le rez-de-chaussée fait office de magasin de stockage alors que le premier niveau abrite les bureaux des personnels administratifs, des pharmaciens, la comptabilité matière et de la surveillante de service. Un local annexé à ce bâtiment fait office de salle de préparation pour la pharmacie galénique.

II.4.2.1 Le personnel

Il est composé de:

- Deux pharmaciennes
- Une technicienne biologique
- Quatre comptables qui dépendent administrativement du service administratif et financier (SAF).
- Une secrétaire médicale
- Une secrétaire bureautique
- Une préparatrice en pharmacie
- Quatre dépositaires dont un flottant prêt à prendre le relai en cas besoin.
- Trois manœuvres.

II.4.2.2 Organisation et fonctionnement

La pharmacie est ouverte tous les jours ouvrables de 8h00mn à 13h00mn et de 14h30mn à 17h00mn

Les actions de la pharmacie concourent à approvisionner d'une part les unités de soins, le laboratoire et la radio en produits médico pharmaceutiques nécessaires à leur fonctionnement, et d'autre part la pharmacie IB en médicaments essentiels de qualité à moindre coût.

A cet effet, elle travaille en étroite collaboration avec l'unité de comptabilité matière, la CME, le SAF, l'ACP, les responsables des unités de soins ainsi que les fournisseurs agréés par la structure.

Le cabinet FICADEX AFRIQUE dans son rapport définitif de contrôle interne de l'HOGGY (2007 et 2008) déclare :

« Les normes de fonctionnement et l'organisation ne sont pas formalisés. L'organisation nous a été expliquée par le chef de service comme décrit ci-dessous :

➤ Au sommet se trouve le chef de service qui s'occupe de la gestion administrative et technique du service et exécute les tâches suivantes : réception des expressions des services médicaux et médico-techniques ; préparation des cahiers des charges pour lancement appel d'offre ; lancement des commandes (engagement) ; réception des produits ; liquidations des factures.

➤ Au second niveau, nous retrouvons deux sous chefs dont, le premier, une pharmacienne gère les stocks de la pharmacie centrale et le second une comptable qui est responsable des ventes de la pharmacie IB (vente des médicaments essentiels)

➤ Au troisième niveau, se trouve le surveillant du service ou major : il s'occupe de la gestion du laboratoire, des fils du bloc et du matériel de l'exploration fonctionnelle et participe aux distributions hebdomadaires des médicaments.

➤ Au quatrième niveau, se trouvent deux comptables matières : l'un pour le compte de la pharmacie centrale et l'autre pour la pharmacie IB.

Ils gèrent le mouvement des stocks (entrées et sorties de stocks) ; tiennent le grand livre des achats ; liquide les factures ; font des engagements et le suivi budgétaire. Le comptable matière est membre de la commission de réception des produits pharmaceutiques.

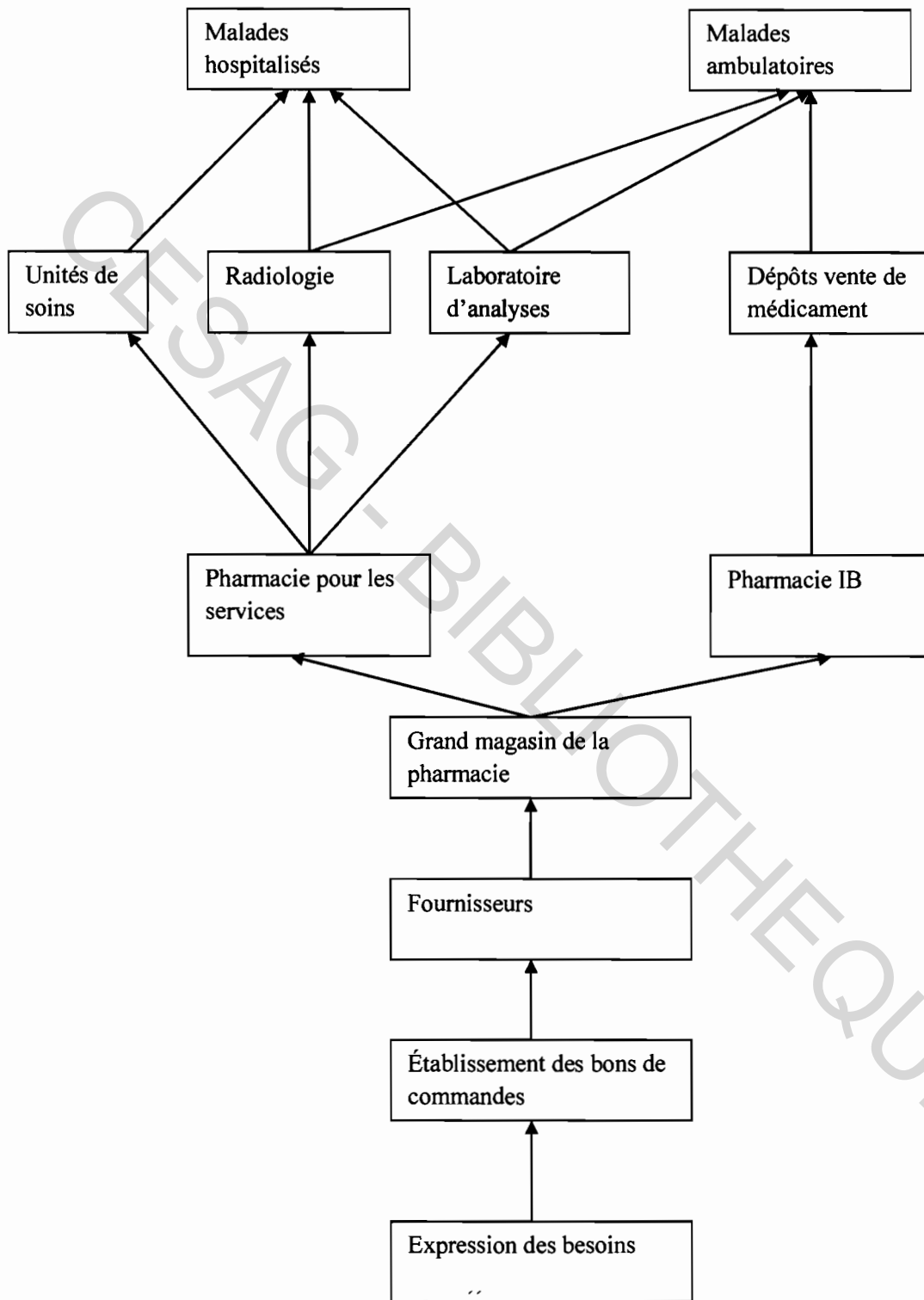
➤ Vient ensuite le préparateur en pharmacie, qui en plus de son rôle de préparateur de médicament au laboratoire, participe à la gestion et à la distribution des médicaments.

➤ Au sixième niveau de l'organigramme, on retrouve les secrétaires et les dépositaires. Le dépôt étant ouvert 24 H / 24 H, les dépositaires effectuent des gardes.

➤ Au septième niveau, on trouve les deux manœuvres qui aident à la livraison et à la distribution hebdomadaire des médicaments. »

Pour notre part nous avons constaté que jusqu'à ce jour rien n'a changé dans l'organisation et fonctionnement

Figure 3 :Le circuit des produits médico pharmaceutiques à HOGGY



DEUXIEME PARTIE
PRESENTATION DES RESULTATS
ET RECOMMANDATIONS

I. DE LA COLLECTE DE DONNEES A LA PRESENTATION DES RESULTAT

I.1 Collecte et traitement des données

I.1.1 Données de l'enquête sur la prescription

L'étude a porté sur tous les prescripteurs qualifiés hospitaliers à savoir : médecins, chirurgiens, médecins stagiaires en fin d'études (étudiants de septième année de médecine), certains infirmiers majors et certains infirmiers spécialistes prescrivant par délégation. Tous les professionnels ont été identifiés sur la base des listes du personnel de l'hôpital durant la période de l'étude (2009). Les professionnels les moins accessibles, du fait de leur calendrier trop chargé, ont été supprimés de la cible. Malgré cela, parmi les questionnaires distribués plus de 30% n'ont pu être récupérés. Le questionnaire préalablement testé et corrigé ont été remis aux prescripteurs dans leur service d'exercice. Trois visites en moyenne, de deux à trois jours d'intervalle, ont été nécessaires pour retirer les questionnaires après remplissage. Ce questionnaire comprenait les items suivants relatifs aux caractéristiques du prescripteur (profession, spécialité, âge), à l'information du prescripteur sur les génériques (qualité, coût, disponibilité à l'hôpital), à leurs attitudes et pratiques vis-à-vis des génériques (disposition ou non à les prescrire), et enfin aux recommandations qu'ils proposent pour améliorer l'utilisation des génériques à l'hôpital. Les informations sont traitées sur Excel.

I.1.2 Données de l'enquête sur le taux de satisfaction

Un nombre de cent (100) ordonnances ont été recueillies et enregistrées, au niveau des guichets de la pharmacie IB, auprès des patients ou de leur accompagnateur. Le recueil des informations s'est effectué selon une méthode probabiliste simple appelée méthode du tirage systématique. L'intervalle entre les tirages ou pas de sondage a été fixé à cinq (5). Il s'agit de tirer cents ordonnances destinées à être achetées à la pharmacie IB de manière aléatoire. Ainsi, chaque matin, dès notre arrivée à la pharmacie IB, nous enregistrons la première ordonnance puis la sixième (soit 1+5) puis onzième (soit 6+5) ainsi de suite jusqu'à l'atteinte des cents (100) ordonnances que nous nous sommes fixés.

Pour recueillir les données, nous avons conçu un tableau à quatre colonnes dans lequel nous avons noté les médicaments prescrits, la fonction du prescripteur et enfin le service où exerce ce dernier.

I.1.3 Données de l'étude sur la gestion des stocks (Voir fiche de collecte IMAT en annexe n° 1)

Pour l'étude sur la gestion de stock, nous avons choisi un outil largement utilisé au Sénégal en ce domaine : le "Inventory Management Assessment Tool" (IMAT). « L' IMAT est un outil qui donne des indicateurs pour l'évaluation de l'efficacité des pratiques de gestion et d'enregistrement des produits dans un magasin, et des suggestions pour l'amélioration de ces pratiques. Cet outil se focalise sur les niveaux de stock d'un groupe représentatif de produits sur une période de 100 jours), en calculant les indicateurs, analysant et interprétant les résultats, et en identifiant les stratégies appropriées pour leur amélioration.

La collecte de données avec IMAT se réalise en différentes phases :

- détermination de la période d'évaluation : l'évaluation doit couvrir la période des 100 précédents jours. Pour trouver le début de cette période, on utilise un calendrier et on compte en allant vers l'arrière, 14 semaines et 2 jours (ceci donne 100 jours calendriers). Ne pas estimer la date de début en comptant en allant vers l'arrière 3 mois et 10 jours, ceci peut entraîner une sous/sur estimation de la période de référence.

- sélection des produits devant faire partie de l'étude : Il faut créer une liste des produits les plus fréquemment distribués (jusqu'à 25) par la pharmacie IB. Cette liste devrait inclure les produits de différentes catégories (antibiotiques, médicaments cardio-vasculaires, analgésiques, solutions parentérales, et des catégories thérapeutiques représentatives utilisées pour traiter les maladies les plus importantes dans l'hôpital)

- déterminer le nombre de jours de rupture de chaque produit durant la période d'évaluation : Pour chaque produit, se référer aux mouvements de la fiche de stocks durant les 100 jours passés, puis identifier et compter le nombre des jours de rupture de stocks.

- enregistrer la balance actuelle de la fiche de stock de chaque produit : Enregistrer la balance la plus récente indiquée sur la fiche de stock sans corriger les erreurs mathématiques.

- faire un inventaire pour avoir la balance physique actuelle de chaque produit : Pour chaque produit sur la liste, compter les quantités physiques dans le dépôt. Ne pas y inclure les produits périmés. Nous avons profité de l'inventaire planifié et exécuté en fin décembre 2009 par les autorités de l'HOGGY pour mettre en œuvre IMAT.

I.14 Données recueillies par entretien et observation directe

(cf annexe 3 : données enquêtes)

Ces informations sont recueillies soit par entretiens avec les vendeurs des dépôts de médicaments soit par observation directe des locaux.

L'entretien est réalisé à l'aide d'un guide d'entretien dans lequel est programmé 20 questions fermées. Ces questions sont les suivantes :

- Existe-t-il des procédures écrites ?
- Existe t-il dans le dépôt une liste des médicaments de référence pour les EPS de niveau 3 LNME?
- La méthode d'estimation des besoins est-elle bonne ? périodicité ? calcul ?
- Existe t-il un rangement correct des produits (FIFO, ordre alphabétique ou groupe pharmacologique)
- Le suivi des produits hors usage (abîmés, périmés) est-il documenté ?
- Existe-t-il une fiche de stock pour chaque article ?
- Les fiches de stock sont-ils à jour ?
- Existe-t-il des inventaires ?
- Les résultats de l'inventaire sont notés en rouge sur les fiches de stocks par produit ?
- La quantité moyenne de produits consommés est-elle calculée ?
- Existe-t-il des ruptures de stocks ?
- Existe-t-il des surstocks ?
- Les stocks sont-ils valorisés ?
- Existe-t-il un système de réapprovisionnement rapide ?
- Existe-t-il des rapports sur la gestion des médicaments?
- L'attente est-elle longue ?
- L'emballage des médicaments est-il correct ?
- Existe-t-il un registre pour l'enregistrement des ventes ?
- Le dépositaire établit-il une facture après vente ?

Les réponses sont oui ou non. Le nombre de réponses positives permet d'apprécier la qualité du stockage et des ventes.

L'observation directe consiste à visiter le lieu de stockage des médicaments et vérifier les aspects suivants :

- Superficie, espace (par rapport à la quantité de médicaments à stocker) ;
- Hauteur ;
- Aération et éclairage ;
- Matière et état de la toiture ;
- Protection et sécurité ;
- Propreté ;
- Température ;
- Frigos ;
- Source d'énergie ;
- Etagères ;
- Armoires.

I.2 Présentation des résultats

I.2.1 Résultat de l'enquête sur les prescripteurs

Au total, 61 prescripteurs qualifiés ont accepté de participer à l'étude : ils représentaient 69,31 % de l'effectif total (n = 88) des prescripteurs qualifiés identifiés sur la base des listes du personnel. Les proportions de répondants par catégorie de prescripteurs étaient les suivantes : 44,26 % des médecins (n = 27), 8,19 % des chirurgiens (n = 5), 26,22 % des étudiants (n = 16) et 21,31 % des infirmiers spécialistes concernés (n = 13).

Dans la suite du texte, le terme « professionnels » désigne les participants médecins, chirurgiens, les étudiants en médecine, des infirmiers major et des infirmiers spécialistes participant à cette enquête. Il y avait 61 participants professionnels sur 88 attendus soit 69,31%.

Les analyses ont été effectuées par Excel et les résultats sont les suivants :

- Niveau d'information des prescripteurs sur les génériques à l'hôpital

Cinquante six (56) prescripteurs sur 61 (82,2 %) étaient informés de l'existence d'une pharmacie IB à l'hôpital. Les 17,8 % restant sont essentiellement constitués par les prescripteurs stagiaires.

- Attitudes et pratiques des prescripteurs vis-à-vis des génériques

• Opinions sur le coût financier des génériques

Cinquante neuf (59) prescripteurs sur 61 (96,72 %) ont affirmé que les génériques étaient financièrement plus accessibles aux populations que les médicaments de marque. Toutes les catégories de prescripteurs étaient consensuelles sur ce point. On ne constate pas de différence significative des opinions selon les différentes modalités de chacune des variables étudiées.

• Opinions sur la qualité des génériques

L'efficacité thérapeutique des génériques était considérée comme « douteuse » par 52 prescripteurs soit 85,24 %, et seuls 14,76 % de ceux-ci considéraient l'efficacité de ces médicaments comme étant égale à celle des médicaments de marque correspondante. Le tableau 4 présente la répartition des prescripteurs selon leurs caractéristiques professionnelles et leur appréciation de l'efficacité des génériques. On ne note pas de différence significative d'appréciation entre les différents prescripteurs en fonction des caractéristiques considérées.

• Place des génériques à l'hôpital de niveau 3

Pour 33 prescripteurs sur les 61 qui ont répondu à cette partie du questionnaire (54,09%), la pharmacie IB dans sa conception actuelle avait bien sa place dans un établissement public de santé de niveau 3 comme l'Hôpital Général de Yoff. Le tableau 5 indique la répartition des réponses affirmatives quant à la pertinence de la présence des génériques dans les EPS. La proportion de prescripteurs affirmant cette pertinence est cependant significativement plus élevée parmi les infirmiers spécialisés.

• Disposition à prescrire des médicaments essentiels génériques

A la question concernant leur attitude générale envers les médicaments essentiels génériques disponibles à la pharmacie IB, cinquante neuf personnes (59) interrogées (96,72% de l'effectif) étaient disposées à prescrire les génériques à leurs patients. Ce, pour les raisons suivantes : faible coût des médicaments (63,63%), très bonne accessibilité géographique (24,24%).

Tableau 5 : Résultat de l'enquête sur les prescripteurs (n = 61)

	Nombre de réponses positive	%
Connaissez-vous l'initiative de Bamako ?	60	98,36%
Avez-vous déjà vu la liste nationale des médicaments et produits essentiels du Sénégal (versions 2008) ?	8	13,11
Savez-vous qu'il existe, dans l'HOGGY, une pharmacie IB (initiative de Bamako) où on vend des médicaments essentiels génériques ?	56	82,2 %
Selon vous (votre expérience personnelle), l'efficacité des médicaments essentiels est-elle égale à celle des médicaments de marque correspondants ?	9	14,76
êtes-vous disposés à prescrire les médicaments essentiels ?	59	96,72
Pensez-vous qu'une pharmacie IB a bien sa place dans un EPS de niveau 3 comme l'HOGGY ?	33	54,09
Si vous répondez oui à la question précédente, justifiez votre réponse par l'une ou plusieurs des raisons suivantes.		
Faible coût des médicaments	21	63,63%
Accessibilité géographique (proximité de pharmacie)	8	24,24%
Efficacité des médicaments	2	6,06%
Autres raisons	2	6,06%

Sources: Données d'enquête

I.2.2 Résultat de l'étude sur le taux de satisfaction des ordonnances prescrites

Les ordonnances recueillies et étudiées proviennent essentiellement de certains services tels que les services, les urgences, la maternité, l'urologie et l'orthopédie. Des services tels que l'odontologie, l'ophtalmologie et les soins externes n'envoient que très peu de malades à la pharmacie IB. Nous avons recueilli cent (100) ordonnances dans lesquelles on compte trois cent douze (312) médicaments soit une moyenne de 3 produits par ordonnance.

Sur ces 312 médicaments prescrits, pendant la période de l'étude, 158 étaient disponibles en stock soit 50,64%. Les ordonnances avec lesquelles cette étude a été faite sont celles que nous avons enregistrées au niveau de la *pharmacie IB*.

I.2.3 Résultat de l'évaluation normative sur la gestion des stocks **(Voir tableau de résultat de l'évaluation en annexe 2)**

L'évaluation porte sur le calcul des indicateurs qui mesurent d'une part l'exactitude des enregistrements et d'autre part l'efficacité du contrôle du niveau des stocks.

Les résultats des indicateurs qui mesurent l'exactitude des enregistrements sont :

➤ **Indicateur 1:** Le pourcentage d'enregistrements de stock exact qui indique la qualité du système d'enregistrement en identifiant la proportion exacte d'enregistrement est égale à **60%**. Cet indicateur est subdivisé en deux :

- **Indicateur 1a :** Le pourcentage d'enregistrements supérieurs au compte physique s'élève à **36%**

- **Indicateur 1b :** Le pourcentage d'enregistrements inférieurs au compte physique s'élève à **4%**

➤ **Indicateur 2:** Le rapport de la variation de l'inventaire au stock physique (exprimé en pourcentage qui indique l'importance des erreurs d'enregistrement) **8%**.

Les résultats des indicateurs qui mesurent l'efficacité du contrôle du niveau des stocks:

➤ **Indicateur 3:** Le pourcentage de produits disponibles qui mesure l'efficacité du système à maintenir une gamme complète de produits en stock (au moment de l'évaluation) **84%**

➤ **Indicateur 4:** Le pourcentage moyen de temps de rupture de stock qui indique la capacité du système à maintenir les produits de façon constante dans le temps en minimisant la durée des ruptures **14%**.

I.2.4 Résultat de l'entretien et l'observation directe

(Voir grille d'entretien en annexe 3)

Lors de l'entretien, parmi les questions auxquelles nous nous sommes intéressés certaines retiennent particulièrement notre attention du fait qu'elles ne satisfont pas aux normes de gestions des stocks (cf. **Annexe 3**). Parmi ces questions on peut souligner :

- La non disponibilité d'une liste restrictive établie par un comité interne des médicaments dans l'établissement. Cette liste est, au fait, une adaptation locale de la liste nationale médicaments essentiels (LNME).

- Le suivi des produits hors usage (abîmés, périmés) n'est pas documenté.
- Il n'existe pas un stock sécurité prédéfini et mentionné sur les fiches de stocks.
- L'existence de ruptures de stock assez fréquente.

L'observation directe a permis d'identifier quelques manquements au niveau des lieux de stockage. Les problèmes répertoriés sont les suivants :

- Les locaux sont très étroits (3,5 mètres X 4 mètres) et presque entièrement occupés par quatre (4) armoires laissant ainsi très peu d'espace pour l'aération.

- Il n'y a pas d'étagère d'ou les normes de stockage ne peuvent être respectées.

- L'absence de frigo pour la conservation de certains types de médicament est notoire.

- Le local ne dispose ni de ventilation ni de climatisation : la température ambiante n'est pas conforme aux normes de conservations recommandées.

- Les conditions de travail des vendeurs de médicaments (dépositaires) laissent à désirer :

- Locaux non aérés, pas de ventilateur ni de climatiseur ;

- Pas de calculatrice encore moins d'ordinateur ;

- Horaires de travail inadéquates : 24 heures d'affilées sans répit suivies de 48 heures de repos.

- Les dépositaires travaillent sans aide : C'est ainsi qu'aux heures de grandes affluences ils parviennent très difficilement à s'acquitter de leurs multiples tâches : interpréter la prescription souvent mal écrite ; trouver le médicament ; le préparer ; le conditionner ; le délivrer ; l'enregistrer.

- Aucun des dépositaires de l'HOGGY n'a jamais été formé.

II. DE L'ANALYSE AUX RECOMMANDATIONS

II.1 Analyse et interprétation

Nous analyserons les résultats de l'étude en prenant en compte les différentes étapes de la chaîne logistique suivante:

- la prescription,
- la sélection et,
- la gestion des stocks proprement dite notamment le stockage et, dans une moindre mesure la distribution.

II.1.1 La prescription

Il s'agissait d'une étude exhaustive auprès de tous les prescripteurs (n=88). Nous avons prévu d'exclure les refus de réponses, les questionnaires non rendus et les questionnaires incomplètement remplis ou simplement non exploitables. Le taux de déperdition des questionnaires est particulièrement élevé (30,68) du fait surtout des professionnelles qui refusent de répondre mais aussi dans une moindre mesure des questionnaires non exploitables ou non rendus. Ces aspects liés à la population étudiée ont pu influencer les résultats.

La proportion de prescripteurs informés de l'existence de génériques dans l'hôpital était de 82,2 %. Certes, ce taux est élevé mais c'est le fait que les professionnels non informés soient composés essentiellement par les étudiants en 7^{ème} année de médecine qui constitue un vrai problème. En effet, en dernière année de formation, les étudiants ne connaissent pas encore l'initiative de Bamako et son mode de fonctionnement des EPS.

Cette observation est une invitation à la faculté de médecine à renforcer la formation sur la prescription des médicaments essentiels génériques disponible dans les EPS, mais également à rattraper le retard des professionnels en exercice par une formation continue sur le sujet.

Les génériques n'avaient pas une bonne cote parmi les prescripteurs, puisque seulement 14,76 % des prescripteurs appréciaient leur efficacité thérapeutique comme étant égale à celle des médicaments de marque correspondants. Le préjugé de qualité douteuse des génériques est ancré dans l'esprit de toutes les catégories de prescripteurs. Le contrôle de qualité est une nécessité non seulement pour les médicaments génériques, mais reste

incontournable pour les spécialités aussi. Ainsi, les pharmaciens doivent faire une très large diffusion des résultats des travaux effectués dans le domaine.

En raison probablement de la faible efficacité thérapeutique attribuée aux génériques, les prescripteurs sont partagés sur l'importance de la place à leur accorder dans un hôpital de dernier recours. Ils sont, en revanche, unanimement disposés à prescrire les génériques. Cette attitude est en contradiction avec la perception peu favorable de l'efficacité thérapeutique des génériques : elle est sans doute dictée par leur faible coût comparé à celui des produits de marque, avantage reconnu par plus de 78,68% des prescripteurs interrogés. Une stratégie cohérente de rationalisation de la prescription et de l'usage des médicaments essentiels génériques est nécessaire pour modifier l'attitude et la pratique des prescripteurs vis-à-vis des médicaments génériques. Pour induire un véritable changement dans les pratiques de prescription vis-à-vis des médicaments essentiels génériques à l'hôpital général de Yoff, il faut bâtir une véritable stratégie de promotion auprès de tous les acteurs : patients, prescripteurs et autres. Pour assurer un avenir aux génériques, le respect de certaines conditions s'impose : l'approvisionnement de la pharmacie IB en médicaments essentiels génériques de qualité et la diffusion de l'information sur ces médicaments auprès des prescripteurs.

II.1.2 La sélection

La sélection est un processus qui consiste à établir une gamme limitée de produits jugés nécessaires. Les critères sur lesquels elle se fonde sont souvent :

- l'épidémiologie ;
- l'efficacité ;
- l'innocuité ;
- la composition ;
- les formes galéniques disponibles ;
- le rapport coût/bénéfice.

Cette sélection doit être faite par un comité dit des médicaments sur la base de la liste nationale des médicaments essentiels (LNME). Cette liste est propre à chaque pays et s'inspire de la liste des médicaments de l'OMS.

La sélection a des répercussions sur le système logistique en ce sens que c'est la gamme des produits sélectionnés qui détermine le système stockage et de rangement le mieux adapté. Elle influence aussi le système à travers les coûts qu'elle permet de maîtriser.

L'absence de comité de médicament d'établissement et l'absence de listes restrictives de médicaments à l'hôpital général de Yoff ont rendu la sélection hasardeuse. Ainsi, les médicaments sélectionnés ne correspondent pas souvent aux besoins des prescripteurs comme le montre les résultats de l'étude sur le taux de satisfaction des ordonnances prescrites. En effet, seuls 50,64% des médicaments prescrits étaient disponibles en stock soit **49,36%** (100% - 50,64%) d'indisponibilité. Or, au même moment, le pourcentage moyen de temps de rupture de stock des produits sélectionnés n'est que de **14%**. Ce qui veut dire que, au moment de notre étude, la sélection ne prend pas en charge 35,36% (49,36% - 14%) des besoins exprimés par les prescripteurs à travers les ordonnances.

Cela constitue un gap important qui influence négativement la qualité des soins tout en bloquant les recettes à un niveau anormalement bas.

II.1.3 La gestion des stocks

Parmi les indicateurs calculés pour évaluer les pratiques de gestion des stocks de médicaments au niveau du dépôt, certains ont mis à nu quelques problèmes. L'observation et l'entretien ont facilité la compréhension de ces problèmes.

Le pourcentage d'enregistrements de stock exact qui indique la qualité du système d'enregistrement n'est pas du tout satisfaisant (**60%**). Ce qui, vraisemblablement, est imputable aux conditions de travail difficiles auxquelles sont soumis les dépositaires. Il leur est impossible à certaines heures de la matinée de vendre et d'enregistrer les sorties simultanément comme le recommande les procédures.

Les enregistrements sont, alors, reportés à moment plus favorables entraînant, du coup, un nombre d'erreurs d'enregistrement beaucoup plus importants que si l'enregistrement était effectué immédiatement après la sortie (vente) ou l'entrée (réception) des médicaments.

Pour ce qui concerne les indicateurs mesurant l'efficacité du contrôle du niveau des stocks, ils semblent a priori satisfaisant : le pourcentage de produits disponibles au moment de l'évaluation s'élève à **84%** (idéal = 100%) et le pourcentage moyen de temps de rupture de stock est de **14%** (idéal = 0%).

Au fait, si on tient compte, d'une part du petit nombre de médicaments gérés par les dépositaires et d'autre part de la proximité de la pharmacie centrale de l'hoggy ou s'approvisionnent les responsables de la pharmacie IB, le maintien des niveaux de stock doit

être maîtrisé sans difficulté. Les ruptures de médicaments directement imputables aux dépositaires s'expliquent, dans une large mesure, par le manque de motivation des agents. C'est pourquoi ces indicateurs sont encore améliorables.

L'observation couplée à l'entretien a permis de constater, d'emblé, les fait suivants : locaux inadéquats, moyens insuffisants, organisation du travail inefficace le tout couronné par la démotivation du personnel.

Le temps de travail excessif des dépositaires (24 heures d'affilées suivies de 48 heures de repos) peut également être évoqué comme étant cause de contre performance.

Par ailleurs, la charge de travail est de toute évidence exorbitante tandis que le dépositaire travaille seul sans aide. Par voie de conséquence, l'attente des acheteurs devient trop longue à certaines heures de la matinée.

II.1.4 La synthèse des résultats

La synthèse des résultats nous permet de dégager, d'une part les points forts sur lesquels il est possible de s'appuyer pour améliorer le système et d'autre part les problèmes majeurs identifiés par notre étude.

❖ Les points forts

- La volonté politique de l'administration de l'HOGGY remettre la pharmacie IB à la place qui devrait être la sienne dans le dispositif hospitalier ;
- La présence de personnel cadre de qualité en nombre suffisant ;
- L'existence de procédure de gestion des stocks formalisés ;
- La demande en médicaments génériques est actuellement très forte car les patients de l'hôpital viennent, pour la plus part, de zone où il y'a une bonne promotion des médicaments génériques.

❖ Les problèmes majeurs identifiés

- Un grand nombre (82,2 %) de prescripteurs sont bien informés de l'existence des médicaments génériques et (78,68) sont conscient de leur coût avantageux mais très peu d'entre eux (14,76 %) ont confiance à l'efficacité de ces médicaments. Ainsi le nombre d'ordonnance contenant des médicaments génériques se trouve être très faible et pour cause.

- La méthode de sélection appliquée s'est avérée inadaptée car les médicaments sélectionnés ne correspondent pas souvent aux besoins des prescripteurs. C'est, d'ailleurs, pourquoi le taux de satisfaction des ordonnances prescrites qui atterrissent à la pharmacie IB est estimé à seulement 50,64%. Ce faible taux est aussi, dans une certaine mesure, imputable aux fréquentes ruptures de stocks constatées (le pourcentage moyen de temps de rupture de stock est de 14%).

- L'évaluation de la gestion des stocks au niveau du dépôt a révélé de nombreuses insuffisances et irrégularités auxquelles il est impératif d'y apporter des correctifs afin d'optimiser le système de gestion des stocks.

II.2 Recommandations et plan d'actions

II.2.1 Recommandations

En vue de solutionner les problèmes identifiés, nous formulons des recommandations sous forme d'objectifs opérationnels. Pour atteindre ces derniers, il est nécessaire de mener un certain nombre d'activités.

➤ **Objectif 1** : IEC/CCC (Information - Éducation - Communication / Communication pour le Changement de Comportement) en vue d'augmenter la demande (c'est à dire la prescription) en médicaments génériques à la pharmacie IB de HOGGY.

○ **Activité 1.1**: Organiser des réunions de sensibilisation dans chaque service médical ou chirurgical dans le but d'amener les prescripteurs à prescrire beaucoup plus de médicaments génériques ;

○ **Activité 1.2** : Organiser des séances d'EPU (enseignement post universitaire) portant sur l'efficacité et le coût des médicaments génériques par rapport médicament de marque

○ **Activité 1.3** : Diffuser largement les conclusions des travaux scientifiques sur les génériques existants.

○ **Activité 1.4** : IEC envers les populations sur le rapport coût-efficacité des médicaments génériques.

➤ **Objectif 2** : Adopter une méthode de sélection appropriée afin que l'essentiel des médicaments demandés par les prescripteurs soit disponibles.

- **Activité 2.1:** Mettre en place un comité de médicament chargé de dresser la liste restreinte adaptée aux besoins de l'hôpital en médicaments.
- **Activité 2.2:** Organiser des séances de travail périodiques (2 ou 3 fois an) du comité de médicament pour réviser la liste des médicaments.
- **Activité 2.3 :** Commanditer une étude en vue de connaître les médicaments les plus fréquemment prescrits dans la structure et d'en préciser le volume.
- **Objectif 3 :** Améliorer certaines pratiques de gestion des stocks concernant le stockage et la vente de médicament.
 - Doter la pharmacie IB de locaux mieux adapté (plus aéré, plus large, avec climatisation ou à défaut ventilation)
 - Equiper la pharmacie IB de quatre machines à calculer et un ordinateur dans lequel sera installé un logiciel de gestion de stocks de médicament.
 - Procéder à une réorganisation du système de travail de la pharmacie IB.
 - Former les dépositaires de la pharmacie en système de gestion des stocks.

La mise en pratique planifiée et rationnelle de ces recommandations passe nécessairement par un plan d'action dont l'élaboration exige la participation de l'autorité administrative de l'hôpital, mais aussi de tous ceux qui interviennent dans le système d'approvisionnement et de gestion des stocks de médicaments, à quelque niveau que ce soit.

C'est pourquoi, le projet de plan d'actions qui suit, devra être validé au cours d'une réunion ou toutes les parties prenantes seront conviées.

2.1. Plan d'action

Objectifs	Activités	Indicateur de suivi	Moyens de vérification	Echéances	Service Responsable
O 1. IEC/CCC en vue augmenter la demande (c'est à dire la prescription) en médicaments génériques à la pharmacie IB de HOGGY.	A1.1: Organiser 1 réunion de sensibilisation par mois dans chaque service médical ou chirurgical dans le but d'amener les prescripteurs à prescrire beaucoup plus de médicaments génériques	-Nombre de réunion effectuée/Nombre de réunion programmée.	-PV de réunion	2 ^{ème} Mercredi chaque mois toute l'année	Communica t°,CME et pharmacie
	A1.2: Organiser 1 séance d'EPU tous les 2 mois portant sur l'efficacité et le coût des médicaments génériques par rapport médicament de marque	-Nombre d'EPU organisée/Nombre d'EPU programmée	-Rapport d'activité -Liste présence	3 ^{ème} mercredi des mois pairs fév,avr, juin ...	Communica t°,CME et pharmacie
	A1.3: Diffuser largement, au niveau de tous services, les conclusions des travaux scientifiques sur les génériques existants.	-Nombre de service ou la diffusion est effective/Nombre de service programmé	Rapport d'activité	Au besoin	Communica t°,CME et pharmacie
	A1.4: Organiser 3 séances IEC pendant les vacances à l'intention des populations sur le rapport coût-efficacité des médicaments génériques.	Nombre de séance organisée/Nombre de séance programmée	-Rapport d'activité -Liste de présence	Juillet Août Septembre	Communica t°, et pharmacie

O 2 : Adopter une méthode de sélection appropriée afin que l'essentiel des médicaments demandés par les prescripteurs soit disponibles.	A2.1 Mettre en place un comité de médicament chargé de dresser la liste restreinte adaptée aux besoins de l'hôpital en médicaments.	Le comité de médicament est effectivement constitué	Compte rendu de réunion constitutive	Janvier 2011	Direction SAF,ACP
	A2.2: Organiser des séances de travail périodique (3 fois an) du comité de médicament pour réviser la liste des médicaments.	Nombre de séance de travail organisée/Nombre de séance prévue	Rapport d'activité	Fin des mois Avril, Août, décembre 2011	comité de médicament
	A2.3: Commanditer une étude en vue de connaître les médicaments les plus fréquemment prescrits dans la structure et d'en préciser le volume.	L'étude est faite	Document de l'étude	Janvier 2011	Direction
O3 : Améliorer certaines pratiques de gestion des stocks concernant le stockage et la vente de médicament.	A3.1 Doter la pharmacie IB de locaux mieux adapté (plus large, avec climatisation)	Le local adapté est obtenu	Consultation du local	Janvier 2011	Direction SAF ACP
	A3.2 : Equiper la pharmacie IB de quatre machines à calculer et un ordinateur dans lequel sera installé un logiciel de gestion de stocks de médicament.	La pharmacie est équipée du matériel prévu	Vérification physique de l'existence du matériel	Janvier 2011	Direction SAF ACP
	A3.3 Procéder à une réorganisation du système de travail de la pharmacie IB.	Réorganisation est faite	les procédures écrites	Janvier 2011	SRH Pharmacie
	A3.4 : Former l'ensemble du personnel de la pharmacie aux nouvelles techniques de gestion des stocks	Nombre d'agent formé /Nombre d'agent existant	Rapport d'activité	Février 2011	SRH Pharmacie

CONCLUSION

L'instauration de la pharmacie IB (Initiative de Bamako) dans les Etablissements Publics de Santé (EPS), née du besoin de faire participer la communauté à l'effort de santé, a pour but d'assurer à l'ensemble de la population l'accès aux soins de santé de qualité à moindre coût. Après plusieurs années d'application, dans bon nombre d'EPS, les résultats sont restés en deçà des attentes. A l'HOOGY, les contre-performances ont été très souvent imputées entièrement aux difficultés financières que traverse l'hôpital. Or, les perspectives de résolution du problème complexe de financement des EPS semblent incertaines.

L'objectif de la présente étude était de rechercher, en plus des causes financières, d'autres facteurs de contre performance sur lesquels il est possible d'agir pour améliorer le système de gestion des stocks de médicaments à l'hôpital. C'est ainsi que nous avons focalisé notre étude sur :

- la prescription qui, en fait, détermine la demande exprimée en médicament dans la structure ;
- la sélection qui consiste à choisir, partir d'une liste dite « liste nationale des médicaments essentiels de les médicaments » (LNME), les médicaments les mieux adaptées pour répondre aux besoins en médicaments de l'hôpital.
- les pratiques de gestions des stocks rationnelles et efficaces qui favorisent le contrôle et le suivi des stocks minimisant ainsi les coûts de gestion qui ont pour nom : le coût de rupture ou de pénurie, le coût de détérioration des produits abimés, le coût de péremption ou d'obsolescence (date d'utilisation dépassée), etc.

Aussi, l'image de marque de l'hôpital peut être ternie par l'état alarmant des locaux de la pharmacie IB.

Pour l'étude de chacun de ces points, nous avons adopté une démarche spécifique. Ainsi, pour connaître avec plus de précision l'opinion des prescripteurs, nous avons procédé à une enquête dite CAP « Connaissances attitudes pratiques ». L'analyse des pratiques de gestion des stocks a été effectuée à l'aide de l'outil le plus utilisé au Sénégal en ce domaine : le "Inventories Management Assessment Tool" (IMAT). Pour répondre à nos interrogations sur la sélection, nous avons, en plus de l'entretien avec les dépositaires et de l'observation directe, étudié un échantillon d'ordonnances.

Au terme de cette étude, les conclusions auxquelles nous sommes parvenues viennent confirmer notre hypothèse de départ selon laquelle «Les causes des contre performances de la

pharmacie IB de l'HOGGY ne sont pas uniquement d'ordre financier, d'autres dysfonctionnements du système de gestion des stocks de médicaments y contribuent.»

En effet, nous avons décelé des manquements et des insuffisances, qui, s'ils sont corrigés amélioreront, à coup sur, le système de gestion des stocks.

A contrario, à l'état actuel des choses, mettre à la disposition de la pharmacie un budget suffisant pour son approvisionnement ne relancera pas substantiellement le niveau des ventes.

Et ce, pour certaines raisons que notre étude a démontré :

- Seuls 14,76 % des prescripteurs estiment que les médicaments génériques disponibles à la pharmacie IB ont une efficacité thérapeutique prouvée. Parmi ce petit nombre, certains ont perdu l'habitude de prescrire les génériques. Toutes choses qui font que la demande restera faible même si la disponibilité des médicaments est satisfaisante.

- La résolution de l'équation de la demande pose systématiquement celle de l'offre. Il est démontré dans cette étude que la méthode de sélection employée est inadaptée et ne permet guère d'identifier les véritables besoins en médicaments de l'hôpital.

- Les pratiques de gestion des stocks appliquées actuellement au niveau du dépôt IB doivent être révisées. Les conditions de travail doivent être améliorées.

En conséquence, il paraît évident que des actions aussi simples que celles déclinées plus haut dans les recommandations, devraient être menées en vue de changer le façon significative le fonctionnement de la pharmacie IB. Ces recommandations ne sauraient être une panacée d'autant plus que le problème de l'approvisionnement qui constitue le premier goulot d'étranglement reste entier.

Toutefois, ce présent travail présente quelques limites portant sur la taille de l'échantillon des prescripteurs pour l'enquête CAP et des ordonnances étudiées pour l'estimation du taux de satisfaction des ordonnances prescrites. Cela fait que la marge d'erreur est beaucoup plus importante. Cause pour laquelle des études devront être ultérieurement menées pour non seulement confirmer avec plus de précision nos résultats mais également pour mieux cerner les besoins en médicaments génériques à l'HOGGY.

En définitive, nos recherches ont permis d'identifier un certain nombre de problèmes de gestion de stocks insoupçonnés au départ et que nous espérons que nos suggestions contribueront à résoudre.

BIBLIOGRAPHIE

1. **Cabinet FICADEX AFRIQUE**, *Rapports définitifs contrôle interne HOGGY*. Dakar, (2007)
2. **Cabinet FICADEX AFRIQUE**, *Rapports définitifs contrôle interne HOGGY*. Dakar, (2008)
3. **Dictionnaires universels de la francophonie**, Éditions Hachette, (1997)
4. **Faye Djiby**, *Réforme Hospitalière au Sénégal et gestion des produits pharmaceutiques*. (05 Février 2003)
5. **François BLONDEL**, *Gestion de la production* ; édition Dunod, (1999)
6. **Groupement cabinet Monteil & Cie / Mamadou Barry**: *Revue de la conformité de la passation des marchés au titre de la gestion*, Dakar, (2008)
7. **Jean BENASSY**, *La gestion informatisée des stocks*, Paris AFNOR, (1983)
8. **Jérôme Dumoulin, Miloud Kaddar, Germán Velásquez**, *Guide d'analyse économique du circuit du médicament*, OMS Genève, (2001) :
9. **Mademba Sow**, *Contribution à l'amélioration de la gestion des produits pharmaceutiques à l'Hôpital Général de Grand Yoff*, CESAG, Dakar, (Octobre 2007)
10. **MS/DHSA**, *Guide méthodologique pour la gestion de la pharmacie hospitalière*, Dakar, (Mai 2002) :
11. **MS/DHSA**, *Manuel de gestion des médicaments au niveau des formations sanitaires de base*, Dakar, (Mars 2002)
12. **MSP**, *Déclaration de la politique nationale de santé*, Dakar, (juin 1989)
13. **MSP/DES**, *Réforme hospitalière 6 ans après*, Dakar, (septembre 2004)
14. **MSP/DES**, *Réforme hospitalière au Sénégal. Prévention - loi et décrets*, Dakar, (janvier 1990)
15. **OMS**, *Organisation de l'approvisionnement en médicaments – Le point*, Numéro double – 25 & 26 – Genève, (1998)
16. **OMS**, *La sélection des médicaments essentiels*. SRT N° 615, Genève, (1997)
17. **Pharmaciens Sans Frontières Comité**, *(International Unité Pharmaceutique, Module 3 Gestion des médicaments*, (Avril 2004)
18. **Pierre ZERMATI**, *la pratique de la gestion des stocks*. 3ème édition Dunod (1985) :
19. **Quick JD et al**, *Bien gérer les médicaments, - La sélection, l'acquisition, la distribution et l'utilisation des produits pharmaceutiques dans les soins de santé primaires*. Adapté et traduit par : Institut universitaire d'études de développement, Genève, Suisse, (1984)
20. **Raymond Robert Tremblay et Yvan Perrier**, *Savoir plus : outils et méthodes de travail intellectuel*, 2e éd., Les Éditions de la Chenelière inc. (2006)

ANNEXES

Annexe 1 : Collecte de données et calcul

Annexe 2 : Résultat IMAT

Annexe 3 : Grille d'entretien

Annexe 4 : Fiche de Stock

Annexe 5 : Fiche d'inventaire

Annexe 6 : Bon de commande HOGGY

Annexe 7 : Bon de Livraison

Annexe 8 : Questionnaire pour les prescripteurs

ANNEXE 1 : COLLECTE DE DONNEES ET CALCUL

A	B	C	D	E	F	G	
#	Nom du Produit	Unité	Nombre de jrs de rupture de stock (100 derniers jrs.	Dernière balance sur les fiches de stock.	Quantité physique (compte actuel)	Différence entre (E-F)	Valeur absolue de G)
1	PARECETAMOL comprimé	Plaq /10	0	90	102	-12	12
2	METRONIDAZOLE (Flagyl) CP	Plaq /10	85	0	0	0	0
3	IBUPROFEN comprimé	Plaq /10	0	50	55	-5	5
4	AMOXICILLINE comprimé	Plaq /10	5	66	66	0	0
5	FER comprimé	Plaq /10	0	90	90	0	0
6	TAHOR 10MG comprimé	Plaq /10	15	16	20	-4	4
7	PERFALGAN 500 injectable	Flacon	0	54	54	0	0
8	LOVENOX 0,40 injectable	Flacon	0	40	40	0	0
9	QUININE 400MG injectable	Flacon	0	265	302	-37	37
10	LASILIX (FUROCEMIDE) injectable	Flacon	25	149	158	-9	9
11	GENTALLINE 80 injectable	Flacon	0	48	60	-12	12
12	METRONIDAZOLE (Flagyl) injectable	Flacon	0	30	35	-5	5
13	PLATRE 0,20	pièce	0	20	20	0	0

14	ELASTOPLAST 6CM	B/25 mètre	90	0	0	0	0
15	SGI 10%	Flacon	100	0	0	0	0
16	SGI 5%	Flacon	0	29	29	0	0
17	SSI	Flacon	0	73	73	0	0
18	RINGER LACTATE	Flacon	35	47	47	0	0
19	INTRANUL VERT (18)	pièce	0	6	0	6	6
20	INTRANUL JAUNE (24)	pièce	0	39	39	0	0
21	PERFUSEUR	pièce	0	33	33	0	0
22	POCHE A URINE	pièce	0	16	29	-13	13
23	COUCHE ADULTE0	pièce	6	35	35	0	0
24	SONDE URINAIRE 14	pièce	0	0	5	-5	5
25	SONDE URINAIRE 22	pièce	0	6	6	0	0

N=

	25
--	----

Total de produits concernés par l'évaluation

Totaux:	361	1202	1298	-96	96
----------------	-----	------	------	-----	----

I Nombre d'enregistrements exacts (nombre de zéros dans la colonne G)

J Nombre d'enregist. inférieures au cpte. physique (nomb. résultats négatifs dans G)

K Nomb. d'enregist. supérieures au cpte. physique (nomb. résultats positifs dans G)

15						L Total produits stockés (total produits présents (non nul) dans colonne F)
9						
1						

BIBLIOTHEQUE

ANNEXE 2 : RESULTAT DE L'IMAT

INDICATEUR	BUT	FORMULE	RESULTATS	IDEAL	OBSERVE
Indicateurs d'enregistrement: indicateurs 1 (1a et 1b) et 2 ensemble pour déterminer l'exactitude du système d'enregistrement.					
Indicateur 1: Pourcentage d'enregistrements de stock exact	Indique la qualité du système d'enregistrement en identifiant la proportion exacte d'enregistrement.	$\frac{I}{N} \times 100$	INDICATEUR 1 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">60%</div>	100%	0 à 100%
Indicateur 1a: Pourcentage d'enregistrements inférieurs au compte physique	Indique la proportion d'enregistrements inférieure au compte physique.	$\frac{J}{N} \times 100$	INDICATEUR 1A <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">36%</div>	0%	0 à 100%
Indicateur 1b: Pourcentage d'enregistrements supérieurs au compte physique	Indique la proportion d'enregistrements supérieure au compte physique.	$\frac{K}{N} \times 100$	INDICATEUR 1B <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">4%</div>	0%	0 à 100%
Indicateur 2: Rapport de la variation de l'inventaire au stock physique (exprimé en pourcentage)	Indique l'importance des erreurs d'enregistrement.	$\frac{\text{Total Colonne H}}{\text{Total Colonne F}} \times 100$	INDICATEUR 2 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">8%</div>	0%	0 au total de la colonne F x100
Indicateurs de contrôle des niveaux de stock: indicateurs 3 et 4 pour déterminer la capacité du système à maintenir une gamme de produits en stock.					
Indicateur 3:	Mesure l'efficacité du	$\frac{L}{\text{Total Colonne F}} \times 100$	INDICATEUR 3		

<i>Pourcentage de produits disponibles</i>	<i>système à maintenir une gamme complète de produits en stock (au moment de l'évaluation).</i>	<i>N</i>	<i>84%</i>	<i>100 %</i>	<i>0 à 100%</i>
Indicateur 4: <i>Pourcentage moyen de temps de rupture de stock</i>	<i>Indique la capacité du système à maintenir les produits de façon constante dans le temps en minimisant la durée des ruptures.</i>	<i>Total Colonne D ----- x100 N x 100 jours</i>	INDICATEUR 4 <i>14%</i>	<i>0%</i>	<i>0 à 100%</i>

CESAG - BIBLIOTHEQUE

ANNEXE 3 : Enquête des dépositaires

N° d'ordre	Question	Réponses	
		Oui	Non
Gestion de stock			
1	Existe-t-il des procédures écrites ?	X	
2	Existe t-il dans le dépôt une liste des médicaments de référence pour les EPS de niveau 3 ?		X
3	La méthode d'estimation des besoins est-elle bonne ? périodicité ? méthode de calcul ?	X	
4	Existe t-il un rangement conventionnel des produits selon la règle FIFO et par groupe pharmacologique	X	
5	Le suivi des produits hors usage (abîmés, périmés) est documenté		X
6	Existe-t-il une fiche de stock pour chaque article ?	X	
7	Les fiches de stock sont-ils à jour ?	X	
8	Existe-t-il des inventaires ?	X	
9	Les résultats de l'inventaire sont notés en rouge sur les fiches de stocks par produit ?	X	
10	Existe-t-il un stock sécurité prédéfini		X
11	La quantité moyenne de produits consommés est-elle calculée	X	
12	Existe-t-il des ruptures de stocks ?	X	
13	Existe-t-il des surstocks ?	X	
14	Les stocks sont-ils valorisés ?	X	
15	Existe-t-il un système de réapprovisionnement rapide ?		X
16	Existe-t-il des rapports sur la gestion des médicaments?	X	
Service vente			
17	L'attente est-elle longue ?		X
18	L'emballage des médicaments est-il correct ?	X	
19	Existe-t-il un registre pour l'enregistrement des ventes ?	X	
20	Le dépositaire met-il une facture après vente ?	X	

ANNEXE 4 :FICHE DE STOCK

MINISTERE DE SANTE
ET DE LA PREVENTION

DATE :

HOPITAL GENERAL DE GRAND YOFF

DESIGNATION :

DCI :					
FORME :			CMM :		
DOSAGE :		STOCK Minimum		STOCK Maximun	
CONDITIONNEMENT			ZONE DE STOCKAGE:		
DATE	PROVENANCE/ DESTINATION	ENTREE	SORTIE	STOCK	PEREMPTION&

ANNEXE 5 FICHES D'INVENTAIRE

MINISTERE DE SANTE
ET DE LA PREVENTION

DATE :

HOPITAL GENERAL DE GRAND YOFF

Désignation (DCI)	Forme	Dosage	Quantité	Prix Unitaire	Prix Total	Péréemption

ANNEXE 6 : BON DE COMMANDE

MINISTERE DE SANTE
ET DE LA PREVENTION

DATE :

HOPITAL GENERAL DE GRAND YOFF

SERVICE.....

DESIGNATION	UNITE	QUANTITE DEMANDEE	QUANTITE LIVREE	OBSERVATION

ANNEXE7 : BON DE LIVRAISON

Nom ou raison social fournisseur :

Date :

Objet :

Désignations	Quantité livré	Observation

ANNEXE 8 : Questionnaire pour les prescripteurs

Mentionnez : - Votre profession : _____
- Votre âge _____
- Votre service _____

1. Connaissez-vous l'initiative de Bamako ?

Oui :

Non :

2. Savez-vous qu'il existe une liste nationale des médicaments et produits essentiels du Sénégal.

Oui :

Non :

3. Savez-vous qu'il existe, dans l'HOGGY, une pharmacie IB (initiative de Bamako) où on vend des médicaments essentiels génériques.

Oui :

Non :

4. Selon vous (votre expérience personnelle), l'efficacité des médicaments essentiels est-elle égale à celle des médicaments de marque correspondants ?

Oui :

Non :

5. Prescrivez-vous les médicaments essentiels ?

Très souvent :

Souvent :

De temps en temps :

Jamais :

6. Orientez-vous votre malade vers la pharmacie IB de l'HOGGY, si vous lui prescrivez des médicaments génériques ?

Oui :

Parfois :

Non :

7. Pensez-vous qu'une pharmacie IB a bien sa place dans un EPS de niveau 3 comme l'HOGGY ?

Oui :

Non :

8. Si vous répondez oui à la question précédente, justifiez votre réponse par l'une ou plusieurs des raisons suivantes.

Faible coût des médicaments :

Accessibilité géographique (proximité de pharmacie) :

Efficacité des médicaments :

Autres raisons :

Merci d'avoir bien voulu répondre à ce questionnaire

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION GENERALE

1. Problématique.....	3
2. Objectifs de l'étude.....	4
3. Intérêts de l'étude.....	5
4. Délimitation du champ de l'étude.....	6
5. Démarche de l'étude.....	7
6. Annonce du plan.....	7

PREMIERE PARTIE : METHODOLOGIE ET CONTEXTE DE L'ETUDE

I. CADRE THEORIQUE ET METHODOLOGIE.....	8
I.1. Cadre théorique.....	8
I.1.1. Généralités sur les stocks.....	8
I.1.1.1 Définition de "stock".....	8
I.1.1.2 Les différents stocks.....	9
I.1.1.3 Les coûts liés au stock.....	9
I.1.1.4 Définition de la gestion des stocks.....	11
I.1.2. Aspects théoriques de la gestion des stocks de médicaments.....	11
I.1.2.1 La commande.....	11
I.1.2.2 La livraison des médicaments.....	15
I.1.2.3 Le transport des médicaments.....	16
I.1.2.4 La réception des médicaments.....	16
I.1.2.5 Le rangement des médicaments.....	16
I.1.2.6 La procédure d'inventaire.....	17
I.1.2.7 Le reconditionnement.....	18
I.1.2.8 Pratiques de dispensation.....	19
I.1.3. Le contrôle de gestion.....	20
I.1.3.1 Les concepts fondamentaux de la gestion des stocks.....	20
I.1.3.2 Le Contrôle des Stocks.....	20
I.1.3.3 Les outils de gestion.....	21

I.2. Méthodologie.....	24
I.2.1 Précision du problème central.....	24
I.2.2 Question de recherche.....	24
I.2.3 Méthodologie de recherche.....	24
I.2.4 Définition et justification de la population à l'étude.....	26
I.2.4.1 Les prescripteurs.....	26
I.2.4.2 Les responsables de la pharmacie.....	26
I.2.4.3 Les vendeurs de médicaments.....	26
I.2.5 Instruments de l'étude et méthode d'administration.....	26
I.2.5.1 Echantillonnage.....	26
I.2.5.1.1. Méthode d'échantillonnage.....	26
I.2.5.1.2. Taille de l'échantillon.....	27
I.2.5.2 Techniques et outils de collecte des données.....	27
I.2.5.2.1 Les techniques utilisées au cours de l'étude.....	27
I.2.5.2.2 Les outils de collectes des données.....	27
II. CONTEXTE DE L'ETUDE.....	28
II.1. Organisation du système de santé du Sénégal.....	28
II.2. Organisation du système pharmaceutique du Sénégal.....	29
II.2.1 Le marché pharmaceutique.....	29
II.2.2 Les importations.....	29
II.2.3 La production locale.....	29
II.2.4 La Distribution.....	29
II.2.5 Les prix.....	29

II.3. Présentation de l'hôpital général de grand yoff (HOGGY).....	31
II.3.1 Historique.....	31
II.3.2 Population couverte et rayon d'action.....	31
II.3.3 Missions et objectifs.....	31
II.3.4 Organisation et fonctionnement de l'administration.....	32
II.3.5 Les services.....	33
II.3.6 Les ressources humaines.....	34
II.3.7 Les ressources financières.....	36
II.4. Présentation de la pharmacie de l' HOGGY.....	37
II.4.1 La Mission.....	37
II.4.2 Les locaux.....	37
II.4.3 Le personnel.....	38
II.4.4 Organisation et fonctionnement.....	38

DEUXIEME PARTIE_: PRESENTATION RESULTATS ET RECOMMANDATIONS
--

I. DE LA COLLECTE DE DONNEES A LA PRESENTATION DES RESULTAT

I.1. Collecte et traitement de données

I.1.1 Données de l'enquête sur la prescription.....	41
I.1.2 Données de l'enquête sur le taux de satisfaction.....	41
I.1.3 Données de l'étude sur la gestion des stocks.....	42
I.1.4 Données recueillies par entretien et observation directe.....	43

I.2	Présentation des résultats.....	44
I.2.1	Résultat de l'enquête sur les prescripteurs.....	44
I.2.2	Résultat de l'étude sur le taux de satisfaction des ordonnances prescrites.....	46
I.2.3	Résultats de l'enquête sur la gestion des stocks.....	47
I.2.4	Résultats des données recueillies par entretien et observation sur le terrain.....	48
II. DE L'ANALYSE AUX RECOMMANDATIONS		
II.1	Analyse et interprétation.....	49
II.1.1	La prescription.....	49
II.1.2	La sélection.....	50
II.1.3	La gestion des stocks.....	51
II.1.4	Synthèse des résultats.....	52
II.2	Recommandations et plan d'action	
II.2.1	Recommandations.....	53
II.2.2	Plan d'action.....	55
CONCLUSION.....		57
BIBLIOGRAPHIE.....		59
ANNEXES.....		60
▪	Annexe 1 : Collecte de données et calcul.....	61
▪	Annexe 2 : Résultat IMAT.....	62
▪	Annexe 3 : Grille d'entretien.....	66
▪	Annexe 4 : Fiche de Stock.....	68
▪	Annexe 5 : Fiche d'inventaire.....	69
▪	Annexe 6 : Bon de commande HOGGY.....	70
▪	Annexe 7 : Bon de Livraison.....	71
▪	Annexe 8 : Questionnaire pour les prescripteurs.....	72
TABLE DES MATIERES.....		73