

L'analyse a porté sur toutes les étapes du processus de gestion, c'est à dire la sélection et l'estimation des besoins, en passant par l'approvisionnement, le stockage, la distribution jusqu'à la dispensation des médicaments.

A la suite de cette analyse, une discussion est effectuée pour mettre en évidence les lacunes observées dans le processus de gestion des médicaments.

Enfin des recommandations sont faites à l'endroit :

- du Médecin chef, responsable de la pharmacie du centre de santé ;
- du Pharmacien, responsable de la pharmacie du district ;
- de la Direction du centre de santé ;
- du Ministère de la santé publique.

INTRODUCTION

Comme la plupart des pays en développement, le Sénégal fait face à de grandes difficultés économiques caractérisées essentiellement par un endettement excessif, un déficit budgétaire et une faible croissance économique. Cette situation a conduit à une raréfaction des ressources disponibles impliquant une gestion plus rationnelle [3].

Parmi les secteurs touchés, celui de la santé n'a pas été en reste, et plus particulièrement les médicaments. C'est dans ce contexte que la politique nationale de santé du Sénégal a retenu parmi ses priorités la mise en œuvre d'une bonne gestion des ressources disponibles dans les structures sanitaires publiques [2].

En effet, plusieurs études [2,3,21] ont montré que l'un des facteurs limitant de la qualité des soins dans les structures sanitaires publiques est l'accessibilité limitée aux médicaments due essentiellement à leur mauvaise gestion.

C'est pourquoi il nous a paru intéressant d'étudier la gestion des produits pharmaceutiques au centre de santé de Rufisque, avec comme objectifs :

- analyser le système de gestion du centre ;
- relever les forces et faiblesses éventuelles ;
- faire des recommandations pour son amélioration.

Notre travail comprendra deux parties :

- une première partie bibliographique ;
- une deuxième partie consacrée au travail personnel.

Nous terminerons par des recommandations et une conclusion générale.

PREMIERE PARTIE :

GENERALITES SUR LE SENEGAL

I- SITUATION GEOGRAPHIQUE

Le Sénégal se situe à l'extrême ouest du continent africain et est limité :

- à l'est par le Mali ;
- à l'ouest par l'océan Atlantique ;
- au nord par la Mauritanie ;
- au sud par la Guinée Conakry et la Guinée Bissau.

Le pays couvre une superficie de 196.722 km² [11].

Le climat est de type soudano-sahélien, avec une saison sèche allant de Novembre à Mai et une saison des pluies allant de Juin à Octobre.

La pluviométrie passe de 300 mm au nord quasi désertique à 1200 mm au sud avec des variations accusées d'une année à une autre.

La végétation est composée de steppe au nord, de savane arborée au centre et de forêt au sud [6].

II- DONNEES DEMOGRAPHIQUES, ECONOMIQUES ET SANITAIRES

II.1- Données démographiques

La population du Sénégal est estimée à 9.802.775 habitants en 2001. Elle s'accroît au taux de 2,7% par an, reflétant ainsi une croissance démographique rapide. Les prévisions de la banque de données des indicateurs sociaux (BADIS) parlent d'une population de 10.028.664 habitants en 2002 [14]. La répartition spatiale de la population est très déséquilibrée.

En effet, 65% de la population sont concentrés sur 14% du territoire national (Dakar, Diourbel, Thiès, Kaolack et Fatick) avec 25% à Dakar.

La densité moyenne est de 48 habitants au km², avec 4231 habitants au km² à Dakar et seulement 9 habitants au km² à Tambacounda [13].

Cinq principaux groupes ethniques constituent la population :

- les Ouolofs (43%) ;
- les Halpoulars (24%) ;
- les Sérères (15%) ;
- les Diolas (5%) ;
- les Mandingues (4%).

La population est constituée de 94% de musulmans, 57% de la population sont constitués de jeunes de moins de 20 ans et 47,6% de jeunes de moins de 15 ans [11].

II.2- Données économiques

Le Sénégal a une économie dominée par l'agriculture. L'élevage malgré la sécheresse, demeure un secteur important.

La pêche industrielle comme artisanale sont en passe de devenir la principale richesse du pays [12], suivies par le tourisme.

L'industrie également joue un rôle de plus en plus important dans l'économie du pays.

Le produit national brut (PNB) est de 456 dollars américains par habitant [19].

Le taux de croissance était environ de 5,2% en 1998-1999. Cependant, le pouvoir d'achat des populations reste faible même si l'inflation semble être maîtrisée. En effet, elle est passée de 32,1% en 1994 (après dévaluation) à 3% en 1996 et 1% en 1999 [27].

Le budget de la santé selon la BADIS était de 30. 912. 000 000 Fcfa soit 7,3% du budget national en 2002 et de 31.300.000.000 Fcfa, soit 9,84% du budget national en 2003 [14].

II.3- Données sanitaires

II.3.1- Taux de mortalité

Le taux de mortalité infantile est de 70,1⁰/₀₀ naissances vivantes en 2001.

La mortalité juvénile est de 80,9⁰/₀₀ en 2001.

La mortalité maternelle est de 510 pour 100.000 naissances vivantes avec 450 en zone urbaine et 950 en zone rurale [13].

Le taux de mortalité générale serait de 18⁰/₀₀.

II.3.2- L'espérance de vie [25]

Elle serait de :

- 53,5 ans pour les hommes ;
- 56 ans pour les femmes.

II.3.3- Morbidité [12]

Les principales causes de morbidité sont :

- le paludisme 24,85% ;
- la varicelle 9,79% ;
- les bronchites 5,12% ;
- les maladies de la peau 4,43% ;
- les parasites intestinales 4,29%.

III- POLITIQUE NATIONALE DE SANTE

III.1- Fondements et principes [15]

III.1.1- Fondements [12]

L'intervention de l'Etat dans le domaine de la santé se justifie et se légitime par le rôle qui lui est dévolu par la constitution en son article 14 « l'Etat et les collectivités publiques ont le devoir social de veiller à la santé physique, morale et mentale de la famille ».

La constitution sénégalaise admet ainsi le droit à la santé comme un droit fondamental.

III.1.2- Principes

L'Etat sénégalais fait sienne les dispositions contenues dans les textes internationaux en matière de santé notamment :

- la déclaration universelle des Droits de l'homme ;
- la déclaration d'Alma-Ata sur la stratégie des SSP (soins de santé primaires) ;
- la charte de développement sanitaire dans la région africaine d'ici 2000.

Le Sénégal a adopté un certain nombre de textes en faveur de l'amélioration de la santé de la population parmi lesquels :

- le code de la santé publique ;
- le code de l'hygiène ;
- le code de l'eau ;
- le code de l'environnement.

Le droit à la santé est considéré comme à la fois un droit individuel et collectif par l'Etat.

III.2- Finalités

La finalité est de favoriser le bien-être pour toutes les catégories de population.

III.3- Objectifs généraux

- Améliorer la couverture sanitaire particulièrement en zones rurale et suburbaine ;
- Améliorer la santé de la mère et de l'enfant ;
- Développer des actions préventives et éducatives ;
- Rationaliser et développer les ressources humaines, matérielles et financières ;
- Rationaliser les actions curatives ;
- Maîtriser les variables démographiques.

III.4- Objectifs stratégiques

- Promouvoir la participation des populations à l'effort de santé ;
- Renforcer le système d'information, d'éducation et de communication ;
- Améliorer la qualité des prestations de services ;
- Intégrer la planification et l'exécution des programmes de santé ;
- Renforcer et développer la recherche en particulier la recherche opérationnelle ;
- Rationaliser l'utilisation des médicaments ;
- Améliorer le système de production, d'approvisionnement et de distribution des médicaments ;
- Promouvoir l'hygiène et l'assainissement ;
- Renforcer la décentralisation et la déconcentration ;
- Rationaliser la formation du personnel de santé ;
- Renforcer la gestion des ressources humaines, matérielles et financières ;
- Développer des ressources humaines, matérielles et financières ;
- Promouvoir la collaboration inter et multisectorielle.

III.5- Nouvelles orientations (Juin 1995) [2]

Elles constituent une nouvelle politique qui se veut de rationaliser celles d'Octobre 1989 en vue d'en accroître les performances et de se rapprocher plus rapidement de l'objectif « santé pour tous ».

Le document des nouvelles orientations de la politique de santé et l'action sociale (P.S.A.S) trace les grandes lignes des réformes envisagées dans différents sous-secteurs de la santé et de l'action sociale.

Ainsi, des orientations et des priorités ont été définies dans les domaines des ressources humaines et des prestations de services.

III.5.1- Ressources humaines

La qualité des prestations de services dépend en grande partie de la compétence des ressources humaines.

III.5.1.1- Administration et gestion du personnel

- Les normes de personnel pour les différentes structures devant être respectées ;
- Recrutement qualitatif et quantitatif du personnel ;
- Recensement et redéploiement du personnel ;
- Gestion et administration des ressources humaines ;
- Motivation du personnel.

III.5.1.2- Formation

Il s'agit notamment de :

- systématiser la planification, le suivi et le contrôle de la formation continue centrale, régionale des districts ;
- réaliser la formation continue de façon structurée ;
- améliorer l'adéquation entre le contenu des programmes de formation initiale et les besoins socio-sanitaires ;

- renforcer la formation pratique sur le terrain.

III.5.1.3- Prestation de service

Il s'agit de :

- appuyer les hôpitaux par le renforcement du plateau technique ;
- renforcer les districts sanitaires par l'élaboration des plans départementaux de développement sanitaire (PDDS) et des plans régionaux de développement sanitaire (PRDS) pour la période 1995-2000 ;
- promouvoir la prévention et la lutte contre les maladies ;
- poursuivre et étendre la lutte contre la mortalité maternelle, la malnutrition et le renforcement du programme national de planification familiale ;
- promouvoir l'hygiène et l'assainissement du milieu ;
- revoir la place de l'information-éducation-communication (IEC) dans le système de santé et d'action sociale ;
- généraliser le système d'information à des fins de gestion ;
- assurer une meilleure information.

III.5.1.4- Financement

- Renforcer la cogestion dans les formations sanitaires entre les comités de santé et le personnel administratif et technique dans le cadre de la redéfinition de la participation de la population ;
- Redéfinir l'intervention de l'Etat en appliquant chaque année une hausse de 0,5% du budget du ministère de la santé publique et de l'action sociale (MSPAS) pour atteindre l'objectif 9% en l'an 2000 conformément aux recommandations de l'OMS.

III.5.1.5- Le médicament

Les réformes du sous-secteur pharmaceutique traduites dans le plan directeur de la pharmacie vise une meilleure disponibilité, ainsi qu'une utilisation rationnelle du médicament [19]. Les réformes portent notamment sur :

- le changement de statut de la PNA en le rendant autonome avec des outils de gestion plus performants ;
- la création d'unités locales de production ;
- la rationalisation et l'utilisation des médicaments essentiels génériques ;
- le renforcement du contrôle à priori et à posteriori (en amont et en aval) des médicaments ;
- l'élaboration, la diffusion et la révision des ordinogrammes.

N.B : Les ordinogrammes sont des arbres de décision permettant aux agents de santé, face à une situation donnée, de prendre une décision thérapeutique ou de transfert.

Il s'agit de conduites standardisées qui permettent d'assurer aux malades la qualité des soins et de leur éviter des traitements inappropriés.

- la révision et l'établissement périodique de la liste des médicaments par structure ;
- l'établissement d'une nouvelle tarification pour rendre les médicaments plus accessibles ;
- le renforcement de l'inspection de la pharmacie ;
- la promotion des médicaments essentiels génériques dans le secteur pharmaceutique privé.

III.6- Organisation du système public de santé [15]

Le système public est constitué par l'ensemble des services administratifs et des structures de santé dépendant de l'autorité publique. Il est constitué comme suit :

- au niveau central, il y a le ministère de la santé publique qui comprend diverses directions. Ce niveau central fournit les directives, appuie et évalue les résultats à tous les niveaux ;
- au niveau régional et départemental, les régions médicales et les districts sanitaires sont des organes de coordination et d'exécution des activités techniques et administratives.

III.6.1- Infrastructures communautaires

Ce sont les cases de santé, les maternités rurales, de villages ou de communautés rurales. Elles sont supervisées par les postes de santé et dépendent du village ou de la communauté rurale.

III.6.2- Les postes de santé

Ils se trouvent dans les arrondissements et les quartiers en milieu urbain et sont cogérés par les agents de l'Etat (infirmiers chefs de poste) et les membres de la communauté.

III.6.3- Centres de santé au niveau départemental

Ce sont les références des postes de santé au plan préventif, curatif et administratif. Ils sont cogérés par des agents de l'Etat (médecin) et des membres de la communauté (comité de santé). L'ensemble de ces formations sanitaires constitue le district sanitaire qui est la structure opérationnelle au niveau périphérique.

III.6.4- Les hôpitaux

Ils s'intègrent à la région médicale et sont gérés par des agents de l'Etat et l'APH (Association pour la Promotion des Hôpitaux).

III.6.5- Les centres hospitaliers universitaires (CHU)

Ce sont les hôpitaux nationaux se trouvant à Dakar.

N.B : Dans la carte sanitaire, on parle d'hôpitaux de niveau I, II, III...

IV- POLITIQUE NATIONALE PHARMACEUTIQUE

IV.1- Principe

Elle est partie intégrante de la politique nationale de santé et a essentiellement comme objectif de rendre le médicament, sous toutes ses formes, accessible aux populations (financièrement, géographiquement), particulièrement aux populations déshéritées et aux populations rurales. Cette philosophie de l'accessibilité du médicament avec les contraintes économiques (ajustement structurel, dévaluation ;...) ont conduit le gouvernement sénégalais à adopter plusieurs projets et plans pour améliorer la qualité des soins. Parmi ces projets et plans on peut citer :

- l'adoption de la stratégie des soins de santé primaires (SSP) pour atteindre l'objectif santé pour tous en l'an 2000 [2] ;
- l'adoption de la politique des médicaments essentiels génériques [29] ;
- l'adoption de l'initiative de Bamako (IB) [29].

Les nouvelles orientations de la politique de médicaments mettent l'accent sur l'amélioration de l'accès au médicament et la promotion de son utilisation rationnelle [2].

IV.2- Nouvelles orientations de la politique du médicament et priorités [17]

Il s'agira notamment :

- d'améliorer les systèmes de production, d'approvisionnement et de distribution du médicament ;
- de mener des recherches consistant à faire l'inventaire des plantes médicinales les plus couramment utilisées en médecine et pharmacie traditionnelles ;
- de faire des enquêtes ethnobotaniques et pharmacologiques en vue de faire l'état de connaissance des tradipraticiens ;

- de recenser les tradipraticiens sur toute l'étendue du territoire national en vue de leur organisation, notamment sous forme d'associations ;
- de soutenir les programmes de recherche des laboratoires de l'Université sur les plantes médicinales.

IV.2.1- La production

Son amélioration passe par :

- l'appui au secteur privé pour la création ou la réhabilitation d'unités de production de médicaments à base de plantes médicinales ;
- l'étude de la possibilité de produire des sérums, réactifs et produits biologiques, notamment au niveau du centre national de transfusion sanguine (CNTS).

IV.2.2- Approvisionnement

IV.2.2.1- Secteur public

- Accélérer le processus d'autonomie de la pharmacie nationale d'approvisionnement (PNA) ;
- Accorder une priorité absolue au règlement des factures des fournisseurs de médicaments et de matériel médico-chirurgical.

IV.2.2.2- Secteur privé

- Encourager l'acquisition des médicaments génériques et/ou conditionnement hospitaliers notamment par la voie de l'appel d'offre et la prise de mesures incitatives ;
- Apporter un appui financier aux grossistes répartiteurs pour leur permettre de renforcer leur stock de médicaments.

IV.2.3- Distribution au détail

IV.2.3.1- Secteur public

- Recruter des pharmaciens et des préparateurs en pharmacie pour la gestion des pharmacies des hôpitaux régionaux et des centres de santé ;
- Favoriser le recrutement de pharmaciens et de préparateurs en pharmacie pour l'approvisionnement, la gestion et la distribution des médicaments au niveau des districts.

IV.2.3.2- Secteur privé

- Apporter un appui financier aux intéressés pour l'installation d'officines de pharmacie et de laboratoires d'analyses médicales ;
- Supprimer tous les droits et taxes sur les intrants, les médicaments, le matériel médico-chirurgical, les appareils et les réactifs de laboratoires d'analyses médicales ;
- Utiliser des mesures incitatives en faveur des pharmacies installées en zone rurale.

IV.2.4- Usage rationnel et contrôle des médicaments

Pour cela, il faut :

- renforcer les moyens financiers, matériels, logistiques et humains de la direction de la pharmacie pour lui permettre d'assurer sa mission de conception, de contrôle et d'exécution de la politique du médicament ;
- informatiser la direction de la pharmacie pour lui permettre de surveiller l'évolution du secteur pharmaceutique et d'assurer un suivi de la consommation des médicaments ;
- créer un corps de pharmaciens inspecteurs pour veiller à la bonne application de la réglementation pharmaceutique.

- rendre opérationnels les services régionaux de contrôle pharmaceutique ;
- apporter un appui au contrôle de la qualité des médicaments ;
- rationaliser les prescriptions et la dispensation.

IV.2.5- Amélioration de l'accès aux médicaments et promotion de leur utilisation rationnelle [17]

Elle consiste en :

- La baisse généralisée des prix ;
- La révision périodique des listes des médicaments et produits essentiels et la quantification des besoins ;
- La promotion des médicaments génériques et en conditionnement hospitalier ;
- L'uniformisation des marges de recouvrement ;
- Le recrutement de pharmaciens pour les hôpitaux régionaux et les centres de santé ;
- La promotion de la production de médicaments à base de plantes et de médicaments officinaux et génériques ;
- L'appui à la recherche sur les plantes médicinales.

DEUXIEME PARTIE :

TRAVAIL PERSONNEL

I- CADRE D'ETUDE

Notre étude s'est déroulée à l'hôpital Youssou Mbargane Diop de Rufisque, situé à 25km de Dakar la capitale du Sénégal, dans le district sanitaire et le département du même nom.

1.1- Présentation du district [18]

I.1.1- Données géographiques

Le district sanitaire de Rufisque couvre une superficie de 375km². Il comprend :

- 3 communes : Rufisque, Bargny et Sébikotane ;
- 2 communautés rurales : Yenn et Sangalkam.

Il est limité :

- à l'Ouest par le département de Pikine ;
- à l'Est par la région de Thiès ;
- au Nord et au Sud par la mer.

I.1.2- Données démographiques

La population du district est estimée à 284.263 habitants en 2002 [28].

I.1.3- Données économiques

Les principales activités du district sont :

- **L'agriculture** : il s'agit principalement de cultures maraîchères et secondairement de cultures céréalières [18].
- **L'élevage** : le cheptel est constitué de :
 - Bovins : 16.361 ;
 - Ovins : 47.983 ;
 - Equins : 3000 têtes ;
 - Asins : 825 têtes ;

- Volailles : 4.466.852 ;
 - Caprins : 29.553 têtes [28].
- **Le commerce** : le secteur du commerce est très peu développé.
 - **L'industrie** : elle est très peu développée [18].

I.1.4- Infrastructures sanitaires [18]

Les infrastructures sanitaires du district se regroupent ainsi :

- Un centre de santé : il s'agit de l'hôpital Youssou Mbargane Diop de Rufisque ;
- Une polyclinique ;
- Un centre de PMI (Protection Maternelle et Infantile) ;
- 25 postes de santé ;
- 3 maternités privées ;
- 4 cabinets médicaux privés ;
- 3 cabinets de soins privés ;
- un cabinet dentaire privé.

Sur le plan social, le district dispose de trois centres de promotion et de réinsertion sociale (CPRS) : Bambylor, Yenne et Rufisque.

Il existe également une sous-brigade d'hygiène à Rufisque et trois postes d'hygiène à Bargny, Sébikotane et Sangalkam.

I.1.5- Organisation administrative

Le département de Rufisque qui se confond avec le district sanitaire est dirigé par un Préfet. A la tête des communes, il y a des Maires. Au niveau des communautés rurales, il y a des présidents de communauté rurale.

Les organes de concertation, de décision et de coordination sont :

- le comité départemental de développement (CDD) ;
- le conseil rural.

Avec l'avènement de la régionalisation en novembre 1996, les compétences des communes et des communautés seront plus accrues dans le domaine de la santé et de l'action sociale.

N.B : Notre étude ne portera pas sur tout le district sanitaire de Rufisque, mais uniquement sur le centre hospitalier Youssou Mbargane Diop de Rufisque.

I.2- Présentation du centre de santé (« Hôpital » Youssou Mbargane Diop de Rufisque)

I.2.1- Situation géographique, historique et missions

Le centre hospitalier Youssou Mbargane Diop de Rufisque est situé sur la route de Sangalkam, dans le quartier de Diogue.

La construction du centre a débuté en 1981. Son inauguration est intervenue le 02 octobre 1997.

Les principales missions du centre sont :

- curatives ;
- préventives ;
- promotionnelles (lutte contre le paludisme, santé maternelle et infantile...)
- de décentralisation (désengorgement des hôpitaux de Dakar) ;
- chirurgicale (la petite chirurgie : césarienne, appendicite...).

I.2.2- Les différents services du centre

a)- Les services administratifs

- Le secrétariat ;
- Le bureau du médecin chef ;
- Le bureau du major ;
- Le service social ;
- Le bureau du superviseur ;

- Le bureau du comptable matières ;
- Le bureau du trésorier.

b)- Le service de médecine générale

Il est dirigé par un infirmier d'Etat.

c)- Le service de la pédiatrie

Il est dirigé par un médecin.

d)- La maternité

Elle est dirigée par une sage-femme d'Etat.

e)- le cabinet dentaire

Il est dirigé par un chirurgien dentiste.

f)- Le service de soins

g)- Le service de radiologie

h)- Le service d'hygiène et des maladies infectieuses

i)- Le laboratoire d'analyses

Il est dirigé par un pharmacien.

j)- La pharmacie du district

Elle est dirigée par le même pharmacien.

k)- La pharmacie du centre

Elle est sous la supervision de médecin chef et du major.

N.B : Le pharmacien n'intervient pas dans la gestion de la pharmacie du centre de santé.

I.2.3- Personnel du centre de santé (Tableau I)

Le personnel du centre peut être réparti en deux catégories :

- Le personnel étatique : payé par l'Etat
- Le personnel communal : payé par la commune.

Tableau I : Répartition du personnel du centre de santé

| Catégories professionnelles | Etat | Commune | Total |
|---|-------------|----------------|--------------|
| - Médecin | 02 | | 02 |
| - Chirurgien dentiste | 01 | | 01 |
| - Pharmacien | | 01 | 01 |
| - Technicien supérieur de santé | 02 | | 02 |
| - Technicien supérieur anesthésiste | 01 | | 01 |
| - Technicien supérieur odontologiste | 02 | | 02 |
| -Gestionnaire comptable | 01 | | 01 |
| - Sage-femme d'Etat | 20 | | 20 |
| - Infirmier d'Etat | 19 | | 19 |
| - Agent sanitaire | 13 | 09 | 22 |
| - Aide social | 02 | | 02 |
| - Technicien supérieur en génie sanitaire | 01 | | 01 |
| - Sous-officier d'hygiène | 08 | | 08 |
| - Agent d'hygiène | 09 | | 09 |
| - Auxiliaires d'hygiène | 03 | | 03 |
| - Aide infirmier | 05 | 23 | 28 |
| - Fille de salle | 01 | 24 | 25 |
| - Garçon de salle | 01 | 04 | 05 |
| - Secrétaire dactylographe | | 03 | 03 |
| - Infirmier décisionnaire | | 01 | 01 |

Tableau I (Suite) :

| Catégories professionnelles | Etat | Commune | Total |
|------------------------------------|-------------|----------------|--------------|
| - Manœuvre | | 01 | 01 |
| - Chauffeur | | 01 | 01 |
| - Concierge | | 01 | 01 |
| - Electricien | | 01 | 01 |
| Total | 91 | 69 | 160 |

II- MATERIEL ET METHODE

II.1- Matériel

Il s'agit essentiellement :

- d'un guide d'entretien ;
- des cahiers de commande- livraison ;
- des fiches des stock ;
- des registres des sorties et de distribution des médicaments ;
- des cahiers des recettes journalières ;
- des fiches des sorties journalières des médicaments ;
- des bons de livraison ;
- des rapports trimestriels des activités du centre ;
- des bilans mensuels des recettes et dépenses ;
- des résultats de la consultation des prescriptions et des registres de consultations ;

II.2- Méthode

Notre étude a été réalisée dans la période allant du 15 Juin au 28 Septembre 2001 et elle a intéressé la période de gestion allant du 1^{er} Janvier 2000 au 31 Décembre 2000.

Nous avons procédé à :

- la consultation des documents (outils de gestion, rapports, ordonnances, registres...);
- des interviews du personnel de santé et des patients, des membres du comité de santé.

III- RESULTATS

III.1- Les locaux

Il faut distinguer ceux de la pharmacie du district, de ceux de la pharmacie du centre de santé.

III.1.1- La pharmacie du district (Figure 1)

La pharmacie du district est constituée de trois pièces :

- une pièce centrale (1) qui constitue le bureau des agents chargés de la gestion du stock et de la comptabilité ;
- le bureau du pharmacien (2) ;
- la salle de stockage des produits pharmaceutiques (3).

III.1.2- La pharmacie du centre de santé

C'est une grande salle dans laquelle s'effectue la vente au détail des médicaments, mais également leur réception et leur stockage. L'aération et l'éclairage de la pièce sont moyens.

III.2- Le personnel des pharmacies

III.2.1- La pharmacie du district

Le personnel de la pharmacie du district est composé de :

- un pharmacien qui dirige le service ;
- deux agents communautaires qui sont chargés de la gestion du stock, de la tenue des outils de gestion et de la distribution des médicaments aux différentes structures sanitaires de Rufisque.

III.2.2- La pharmacie du centre de santé

Le personnel de la pharmacie du centre est constitué de trois agents communautaires. Ils sont chargés de la vente au détail des médicaments et de la tenue des outils de gestion. Chaque agent travaille 24 heures et se repose 48 heures.

III.3- Pharmacie du district

III.3.1- Les finances

Les sources de financement pour la pharmacie du district sont :

- l'Etat : le budget de l'Etat est insuffisant comparé aux besoins réels de la pharmacie. En effet, ce budget était de 17.000.000 en 2000 ;
- les recettes issues de la vente des médicaments aux différentes structures sanitaires.

III.3.2- Outils de gestion

Les outils de gestion au niveau de la pharmacie du district sont :

- le cahier de commande ;
- le bon de commande- livraison ;
- le bon de versement ;
- le grand livre des comptes ;
- le registre des recettes journalières ;
- le logiciel de gestion 2000 (outil informatique).

III.3.2.1- Cahier de commande

C'est le cahier contenant les différents produits à commander aux grossistes (Pharmacie Nationale d'Approvisionnement, Pharmacie Régionale d'Approvisionnement), ainsi que leur quantité et leur prix unitaire.

Il est constitué de deux volets : un volet destiné au fournisseur et un volet conservé à la pharmacie.

III.3.2.2- Le bon de commande-livraison

Ce bon déposé à la pharmacie du district par le client, comporte trois volets :

- ◆ deux volets sont conservés à la pharmacie du district ;
- ◆ un volet est remis au client.

Sur le bon de commande- livraison sont mentionnés :

- ◆ le numéro de la commande ;
- ◆ le nom de la structure sanitaire (client) ;
- ◆ la date de la commande ;
- ◆ la date de livraison ;
- ◆ la valeur en espèces de la commande ;
- ◆ le numéro d'ordre pour chaque produit ;
- ◆ les quantités commandées et livrées ;
- ◆ le prix unitaire pour chaque produit ;

III.3.2.3- Le bon de versement

C'est un bon qui est délivré au client par la banque (BICIS) et certifie que le client a bien versé la somme exigée dans le compte de la pharmacie.

Le bon est déposé au niveau de la pharmacie en même temps que le bon de commande- livraison.

III.3.2.4- Le grand livre des comptes

Il permet de suivre les mouvements du stock, c'est à dire les entrées et les sorties pour chaque produit. Sur cet outil, sont mentionnés :

- ◆ la nature de l'unité (forme du produit) ;
- ◆ le numéro de compte (code du produit) ;
- ◆ l'intitulé du produit ;
- ◆ la date d'entrée ou de sortie du produit ;

- ◆ le numéro de bon de livraison ;
- ◆ l'origine des entrées ou la destination des produits ;
- ◆ les quantités entrées ;
- ◆ les quantités sorties ;
- ◆ le prix unitaire ;
- ◆ le stock ;

III.3.2.5- Le registre des recettes journalières

Sur ce registre, figurent :

- ◆ le nom du client (structure sanitaire) ;
- ◆ le montant du bon de versement ;
- ◆ le montant des produits livrés au client ;
- ◆ éventuellement la différence entre le montant du bon de versement et celui des produits livrés. Cette différence est appelée avoir ou devoir selon qu'elle est positive ou négative.

III.3.2.6- Le logiciel de gestion 2000

C'est l'outil informatique qui permet d'effectuer toutes les opérations liées à la gestion des produits pharmaceutiques :

- ◆ l'approvisionnement ;
- ◆ le suivi du stock ;
- ◆ la distribution.

N.B : Le logiciel de gestion 2000 n'est fonctionnel que depuis le mois d'Août 2001.

III.3.3- Processus de gestion

Il faut distinguer deux périodes :

- ◆ La période avant Août 2001 ;
- ◆ La période après Août 2001 correspondant à l'introduction de l'outil informatique dans le processus de gestion.

III.3.3.1- La période avant Août 2001

1- Estimation des besoins et sélection des produits

C'est une étape très importante dans le processus de gestion des produits pharmaceutiques. En effet, une bonne estimation des besoins et une bonne sélection des produits permettent d'éviter les ruptures de stock trop fréquentes et l'accumulation des produits périmés.

Pour faire l'estimation des besoins, le pharmacien se base sur :

- les bons de commande- livraison antérieurs ;
- les bons de livraison délivrés par la pharmacie régionale d'approvisionnement de Dakar lors des commandes antérieures ;
- la taille du stock ;
- son expérience, comme il le dit lui-même, car les besoins exprimés par les clients varient très peu d'une commande à une autre.

Le projet de commande est proposé par le pharmacien. Après l'estimation de ses besoins, le pharmacien note sur le cahier de commande tous les produits à commander, ainsi que leurs quantités.

Le projet de commande est présenté au médecin chef qui délivre un chèque au pharmacien.

N.B : La commande est effectuée en principe une fois par mois. Cependant en cas de rupture de certains produits ou pendant l'hivernage, d'autres commandes peuvent être effectuées dans un même mois.

2- Approvisionnement

Les principales sources d'approvisionnement sont :

- la pharmacie régionale d'approvisionnement de Dakar (PRA) ;
- la pharmacie nationale d'approvisionnement (PNA) : uniquement pour la commande payée par le chèque délivré par l'Etat ;
- les dons de diverses organisations non gouvernementales (ONG).

Dans ce dernier cas, les produits sont distribués gratuitement aux différentes structures sanitaires du district.

N.B : Avant de se rendre à la PNA de Dakar, le pharmacien communique d'abord sa commande et prend un rendez-vous pour la livraison.

3- Réception et contrôle de la commande

Au niveau de la PRA de Dakar, le pharmacien présente son bon de commande aux services compétents. Ces derniers examinent la commande et lui délivrent un bon de livraison. Sur ce bon, la PRA précise les produits qu'elle est en mesure de livrer et leurs quantités.

A la livraison, le pharmacien vérifie en présence des chargés de l'opération que les produits figurant sur le bon de livraison ont été bien livrés et que les quantités y figurant correspondent bien à celles livrées.

Un second contrôle est effectué au niveau de la pharmacie du district par une commission formée du gestionnaire, d'un membre du comité du district et du comptable matières. Si les écritures sont conformes, les membres de la commission apposent leur signature au bas du bon de livraison pour certifier la conformité. Le bon de commande est alors classé dans un tiroir et les produits livrés peuvent être stockés.

N.B : En général, la PRA n'est pas en mesure de satisfaire totalement les commandes ; ceci en raison des ruptures de stock très fréquentes. On se retrouve

alors dans le cas de figure où le montant du bon de livraison est inférieur à celui du bon de commande. Dans ce cas :

- soit le pharmacien laisse un avoir en valeur au niveau de la PRA pour pouvoir disposer des produits en rupture dès leur entrée. Il lui est alors délivré un document attestant l'existence de cet avoir ;
- soit le pharmacien renforce les quantités pour certains produits (antipaludéens, antibiotiques, antipyrétiques...) pour remplacer les produits en rupture.

Cette correction effectuée sur le bon de livraison n'est pas reportée sur le bon de commande. C'est pourquoi, quand on essaye de déterminer les taux de satisfaction des commandes au niveau de la PRA, on obtient des taux supérieurs à un, pour certains produits (Tableau II).

Tableau II : Taux de satisfaction des commandes durant l'année 2000

| Désignation | Conditionnement | Quantités commandées | Quantités livrées | Taux de satisfaction | Classe thérapeutique |
|-----------------------------|------------------------|-----------------------------|--------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Tétracycline gélules | B/1000 | 35 | 35 | 1,00 | Antibiotiques |
| Cotrimoxazole sirop | F/100ml | 7200 | 5600 | 0,78 | |
| Auréomycine 3% pommade | Tube/150 | 3290 | 3290 | 1,00 | |
| Cotrimoxazole comprimé | B/1000 | 242 | 626 | 2,59 | |
| Ampicilline 1g injectable. | B/50 | 145 | 190 | 1,31 | |
| Doxycycline 100mg | B/1000 | 174 | 97 | 0,56 | |
| Ciprofloxacine 250 gélules | B/20 | 1180 | 978 | 0,83 | |
| Oxacilline 500 gélules | B/12 | 1000 | 1298 | 1,30 | |
| Amoxicilline 500 gélules | B/120 | 1144 | 1144 | 1,00 | |
| Amoxicilline 250 sirop | F/60ml | 400 | 400 | 1,00 | |
| Benzathine Benzyl peni 1,2M | B/50 | 30 | 90 | 3,00 | |
| Benzathine Benzylpeni 2,4M | B/50 | 10 | 34 | 3,40 | |

Tableau II : Taux de satisfaction des commandes durant l'année 2000 (suite)

| Désignation | Conditionnement | Quantités commandées | Quantités livrées | Taux de satisfaction | Classe thérapeutique |
|----------------------------|------------------------|-----------------------------|--------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Chloroquine 150mg comprimé | B/1000 | 607 | 780 | 1,29 | Antipaludéens |
| Fansidar injectable. | B/6 | 110 | 80 | 0,73 | |
| Chloroquine sirop | F/80ml | 4490 | 7604 | 1,69 | |
| Quinine 100mg injectable | B/100 | 480 | 805 | 1,68 | |
| Quinine 200mg injectable. | B/100 | 800 | 322 | 1,61 | |
| Aspegic 1g injectable | B/50 | 40 | 0 | 0 | Antalgiques et antipyrétiques |
| Paracétamol sirop | F/60ml | 6780 | 8716 | 1,29 | |
| Paracétamol 500 comprimé | B/1000 | 640 | 831 | 1,30 | |
| Aspirine 500mg comprimé | B/1000 | 404 | 404 | 1,00 | |
| Aspegic 1,8g injectable | B/50 | 80 | 115 | 1,44 | |
| Aspegic 0,5g injectable | B/50 | 20 | 0 | 0 | |

Tableau II : Taux de satisfaction des commandes durant l'année 2000 (suite et fin)

| Désignation | Conditionnement | Quantités commandées | Quantités livrées | Taux de satisfaction | Classe thérapeutique |
|-----------------------------|-----------------|----------------------|-------------------|----------------------|----------------------|
| Acide niflumique gélules | B/30 | 900 | 1100 | 1,22 | Anti-inflammatoires |
| Acide niflumique pommade | Tube/15g | 750 | 839 | 1,12 | |
| Ibuprofène 400mg | B/1000 | 30 | 30 | 1,00 | |
| Indométacine comprimé | B/100 | 30 | 150 | 1,00 | |
| Métronidazole sirop | F/100ml | 1600 | 1300 | 0,81 | |
| Mébendazole comprimé | B/600 | 339 | 339 | 1,00 | |
| Mébendazole sirop | F/30ml | 3850 | 3100 | 0,81 | |
| Métronidazole comprimé 5000 | B/14 | 600 | 400 | 0,67 | |
| Paraziquantel comprimé | B/1000 | 1 | 1 | 1,00 | |
| Métronidazole 250 comprimé | B/14 | 92 | 92 | 1,00 | |
| Carbocystéine sirop enfant | F/125ml | 2500 | 1500 | 0,60 | Antitussifs |
| Carbocystéine sirop adulte | F/125ml | 1800 | 1150 | 0,64 | |
| Terpine comprimé | B/1000 | 110 | 110 | 1,00 | |
| Carbocystéine sachet | B/30 | 130 | 340 | 2,62 | |

4- Stockage des produits et contrôle du stock

4.1- Stockage des produits

Le stockage des produits pharmaceutiques est effectué dans la salle de stock. Les produits sont classés sur des étagères en fonction de la forme pharmaceutique. Cependant, une partie des produits est déposée à même le sol car n'ayant pas de place sur les étagères. Les vaccins et les produits thermolabiles sont stockés dans un réfrigérateur.

4.2- Contrôle du stock

Le contrôle du stock est effectué grâce au grand livre des comptes. Sur ce livre, les agents chargés de la tenue des outils de gestion mentionnent les entrées et les sorties pour chaque produit et respectivement leur origine et leur destination. Ceci permet d'avoir avec exactitude la taille de l'existant (Tableaux III, IV et V).

Tableau III : Mouvements de stock (Cotrimoxazole sp)

| Date | N°bon | Origine des entrées destinations des sorties | Entrées | Sorties | Existant |
|----------------|-------------|---|------------|---------|------------|
| 14/8/01 | 3716 | PRA de Dakar | 150 | | 150 |
| 14/8/01 | BL80 | Centre de santé | | 20 | 130 |
| 16/8/01 | BL117 | Diohoul Wague | | 26 | 104 |
| 16/8/01 | BL119 | Niacourab | | 10 | 94 |
| 20/8/01 | BL130 | Keur Ndiaye Lô | | 03 | 11 |
| 20/8/01 | BL131 | Fass | | 10 | 01 |
| 20/8/01 | BL134 | Keur souf | | 01 | 00 |
| 27/8/01 | 3773 | PRA | 500 | | 500 |
| 28/8/01 | BL159 | Diorga | | 20 | 480 |
| 28/8/01 | BL162 | Keur souf | | 20 | 460 |
| 30/8/01 | BL171 | Fass | | 20 | 335 |
| 30/8/01 | BL174 | Diokhoul Wague | | 20 | 315 |
| 30/8/01 | BL175 | Centre de santé | | 50 | 265 |
| 05/9/01 | BL192 | Diorga | | 06 | 24 |
| 06/9/01 | BL194 | Diokhoul Wague | | 20 | 04 |

Tableau IV : Mouvements de stock (Paluject 0,4 boîte de 100)

| Date | N°bon | Origine des entrées destinations des sorties | Entrées | Sorties | Existant |
|----------------|--------------|---|----------------|----------------|-----------------|
| 10/8/01 | | | | | 173 |
| 13/8/01 | BL28 | Bambylor | | 01 | 172 |
| 13/8/01 | BL85 | Yenne | | 01 | 171 |
| 20/8/01 | BL130 | Keur diaye Lô | | 02 | 126 |
| 20/8/01 | BL132 | Bambylor | | 03 | 123 |
| 20/8/01 | BL135 | Dangou | | 01 | 122 |
| 27/8/01 | BL156 | Gouye Mouride | | 03 | 70 |
| 27/8/01 | BL157 | Bargny Guedj | | 01 | 69 |
| 27/8/01 | 3773 | PRA | 96 | | 165 |
| 28/8/01 | B158 | Centre de santé | | 10 | 155 |
| 28/8/01 | BL159 | Diorga | | 04 | 151 |
| 28/8/01 | BL162 | Keur souf | | 01 | 150 |
| 28/8/01 | BL160 | Dangou | | 01 | 149 |
| 03/9/01 | BL184 | Sangalkam | | 03 | 104 |

Tableau V : Mouvements de stock (Chloroquine cp boîte de 1000)

| Date | N°bon | Origine des entrées destinations des sorties | Entrées | Sorties | Existant |
|-------------|--------------|---|----------------|----------------|-----------------|
| 14/8/01 | 3716 | PRA | 50 | | 54 |
| 14/8/01 | BL80 | Centre de santé | | 06 | 48 |
| 14/8/01 | BL120 | Polyclinique | | 02 | 46 |
| 17/8/01 | BL124 | Diorga | | 02 | 44 |
| 17/8/01 | BL122 | Poste Santé de Sébikotane | | 01 | 43 |
| 22/8/01 | BL147 | Maternité de Sébikotane | | 04 | 14 |
| 24/8/01 | BL148 | Centre de santé | | 04 | 10 |
| 27/8/01 | BL149 | Yenne | | 01 | 09 |
| 27/8/01 | BL154 | Bambylor | | 02 | 07 |
| 03/9/01 | BL181 | Niangal | | 03 | 30 |
| 3/9/01 | BL183 | Maternité de Bargny | | 01 | 29 |
| 3/9/101 | BL182 | Arafat | | 04 | 25 |

Tableau VI : Mouvements de stock (Ciprofloxacine 250 gélules)

| Date | N°bon | Origine des entrées destinations des sorties | Entrées | Sorties | Existant |
|----------------|--------------|---|----------------|----------------|-----------------|
| 26/6/01 | | Inventaire | 214 | | 214 |
| 29/6/01 | BL6 | Centre de santé | | 05 | 209 |
| 02/7/01 | BL8 | Maternité de Bargny | | 01 | 208 |
| 02/7/01 | BL7 | Gouye Mouride | | 01 | 207 |
| 27/7/01 | BL74 | Centre de santé | | 10 | 135 |
| 30/7/01 | BL75 | Niangal | | 03 | 132 |
| 31/7/01 | 3633 | PRA | 500 | | 632 |
| 31/7/01 | BL49 | Centre de santé | | 10 | 622 |
| 10/8/01 | BL44 | Sangalkham | | 05 | 617 |
| 03/8/01 | BL79 | Arafat | | 15 | 602 |

5- Distribution des produits pharmaceutiques aux différentes structures sanitaires

La distribution consiste à doter en produits pharmaceutiques toutes les structures sanitaires du district (Figure 2).

Avant, la distribution était faite les lundi, mercredi et vendredi. Elle est devenue quotidienne (sauf le samedi et le dimanche) depuis l'introduction de l'outil informatique au mois d'Août.

La distribution se déroule ainsi :

- d'abord le client (structure sanitaire) fait un versement à la BICIS dans le compte de la pharmacie du district. La banque lui délivre alors un bon de versement (voir outils de gestion), qu'il associe à un bon de commande-livraison. Auparavant, il aura mentionné sur le bon de commande, les produits désirés, leurs quantités et leurs prix de cession, communiqués par la pharmacie du district ;
- le gérant contrôle le bon de commande- livraison et apporte des corrections si nécessaires (notamment sur les prix et les quantités) en fonction de la taille de son stock. Il communique au client les corrections apportées. Si ce dernier n'émet aucune réserve, alors il remplit à son tour le bon de commande en précisant les quantités livrées et le prix total de la facture ;
- le gérant livre alors les produits au client. Il contrôle avec ce dernier que les produits commandés ont été bien livrés et en quantité suffisante.

N.B : Il arrive très souvent qu'il y ait des ruptures de stock. Dans ce cas, la somme versée est supérieure à la somme due. Il se présente alors deux cas de figure :

- soit le client demande un avoir en valeur ;
- soit il réajuste sa commande pour pouvoir utiliser la totalité de son versement en augmentant les quantités pour les produits disponibles.

N.B : A la fin de la journée, le contrôle des recettes est effectué par le trésorier du centre de santé et éventuellement un membre du comité du district en présence du gérant. Si tous les comptes sont conformes, il délivre un quitus au gérant.

III.3.3.2- La période après Août 2001

Elle correspond à l'introduction de l'outil informatique dans le processus de gestion des produits pharmaceutiques. Cependant, il faut noter que l'acquisition d'un ordinateur n'a pas conduit à l'abandon des vieux procédés de gestion. On a donc assisté pendant une partie de la durée de l'étude à l'association des deux procédés.

1- Estimation des besoins et sélection des produits

Pour cette étape, l'introduction de l'outil informatique n'a entraîné aucun changement.

Depuis cette période, le pharmacien utilise l'ordinateur pour faire son projet de commande. Pour cela, il ouvre le fichier commande, introduit les codes des produits qu'il désire commander ainsi que leurs quantités et obtient ainsi un bon de commande avec non seulement les produits à commander et leurs quantités, mais également les prix unitaires et le montant de la commande.

Avec ce procédé, il n'y a plus besoin de consulter la liste des médicaments essentiels délivrée par la PNA pour connaître les prix de cession et calculer le montant de la commande.

2- L'approvisionnement

Il n'y a pas eu de changement pour cette étape.

3- Réception et contrôle de la commande

Depuis l'informatisation du fichier, le pharmacien, après avoir réceptionné et contrôlé sa commande, procède à la saisie du bon de livraison de la PNA dans l'ordinateur. Les bons de livraison sont classés dans la rubrique bons de réception

et chaque bon de réception est accompagné d'un numéro d'ordre. Pour la saisie, il suffit d'introduire les codes des produits livrés et on obtient un bon avec les noms des produits, les quantités livrées, les prix unitaires et le montant de la livraison. Ce procédé permet une meilleure conservation et une meilleure disponibilité des bons de livraison, c'est à dire un meilleur archivage.

4- Stockage et contrôle du stock

Pour cette étape, aucun changement n'a été apporté par l'introduction de l'outil informatique.

5- Distribution des produits pharmaceutiques aux différentes structures sanitaires

Depuis l'acquisition de l'ordinateur, ce n'est plus un des volets du bon de commande- livraison qui est remis au client, mais plutôt un bon de livraison.

Pour obtenir le bon de livraison, le pharmacien saisit le bon de commande- livraison dans l'ordinateur en introduisant les codes des produits livrés et les quantités livrées. Sur le bon de livraison, sont indiqués également les prix unitaires et le montant de la facture .

III.4- Pharmacie du centre

III.4.1- Finances

La principale source de financement est constituée par les recettes générées par la vente des médicaments.

Ainsi, la consultation des bilans mensuels des recettes et dépenses, permet de constater que les médicaments représentent plus de 50% des recettes et dépenses du centre de santé (Tableau VII).

La consultation des bilans mensuels des recettes et dépenses permet également de suivre l'évolution des recettes et dépenses occasionnées par les médicaments durant l'année 2000 (Tableau VIII).

Tableau VII : Bilan des recettes et dépenses du centre de santé durant l'année 2000

| | Recettes | Dépenses |
|---|-----------------|-----------------|
| A | 40.930.200 Fcfa | 36.426.619 Fcfa |
| B | 72.582.572 Fcfa | 68.521.820 Fcfa |
| C | 56,39% | 53,16% |

A : Total des recettes et dépenses du centre de santé durant l'année 2000

B : Total des recettes et dépenses occasionnées par la vente des médicaments au niveau de la pharmacie du centre de santé.

$$C = \frac{A}{B} \times 100$$

Tableau VIII : Evolution des recettes et dépenses générées par les médicaments durant les quatre trimestres de l'année 2000

| Période | Recettes | Dépenses |
|-------------------------------------|-----------------|-----------------|
| Premier trimestre de l'année 2000 | 8.334.740 Fcfa | 7.427.570 Fcfa |
| Deuxième trimestre de l'année 2000 | 8.434.740 Fcfa | 7.288.769 Fcfa |
| Troisième trimestre de l'année 2000 | 13.930.730 Fcfa | 12.710.280 Fcfa |
| Quatrième trimestre de l'année 2000 | 10.229.990 Fcfa | 9.100.350 Fcfa |

III.4.2- Outils de gestion

a)- Cahier ou bon de commande- livraison (voir outils de gestion de la pharmacie du district)

b)- Fiches journalières de distribution des médicaments

Sur les fiches journalières de distribution des médicaments est indiqué le nombre d'articles vendus pour chaque médicament et par jour.

Elles comportent :

- 32 colonnes dont 31 correspondent aux jours du mois. Dans la dernière colonne, est mentionné en principe le total des sorties mensuelles pour chaque médicament ;
- une colonne où sont mentionnés les médicaments vendus à la pharmacie du centre.

c)- Registre des ventes journalières des médicaments

Dans ce registre sont indiqués :

- le service du centre ayant établi la prescription ;
- le nom et prénom du malade ;
- l'adresse du malade ;
- la désignation du ou des produits délivrés au malade ;
- les quantités délivrées ;
- les prix unitaires ;
- le prix total.

d)- Cahier des recettes journalières de la vente des médicaments

Dans ce cahier, est indiquée la recette journalière totale sur la base des données du registre des ventes journalières des médicaments.

N.B : Dans le cahier des recettes sont notées :

- les recettes réellement en caisse ;
- les recettes « fictives » : il s'agit des médicaments destinés au personnel du centre de santé et aux cas sociaux qui devraient être pris en charge par le centre.

Dans le cas du personnel et des cas sociaux, c'est l'agent social qui se présente à la pharmacie pour prendre les médicaments.

III.4.3- Processus de gestion

III.4.3.1- Sélection des produits et estimation des besoins

Elles sont faites par le médecin chef ou le major. Cependant dans la pratique, cette estimation est faite par les agents affectés à la vente. Ces derniers se basent uniquement sur la taille du stock et les commandes antérieures.

III.4.3.2- Approvisionnement

Il est effectué au niveau de la pharmacie du district tous les jours, depuis le mois d'Août (voir distribution des produits pharmaceutiques à la pharmacie du district).

III.4.3.3- Réception et contrôle de la commande

Après le contrôle effectué au niveau de la pharmacie du district, l'agent chargé de la vente transporte les médicaments jusqu'à la pharmacie du centre de santé où un second contrôle est effectué. Ce second contrôle se fait en présence de l'agent chargé de la vente, du comptable matières et d'un membre du comité de gestion du centre de santé et en principe du médecin chef ou du major.

III.4.3.4- Stockage des produits pharmaceutiques et contrôle du stock

a)- Stockage des produits pharmaceutiques

Le stockage se fait dans l'unique salle qui constitue la pharmacie du centre. Les produits sont rangés sur des étagères en fonction de la forme pharmaceutique.

Les produits thermolabiles tels que les vaccins sont rangés dans un réfrigérateur.

b)- Contrôle du stock

Il est effectué grâce aux bons de commande- livraison qui permettent d'obtenir des informations sur les entrées et les fiches des ventes journalières de médicaments qui permettent de suivre les stocks (Tableau IX).

N.B : Il n'y a pas de fiches de stock à la pharmacie du centre.

Tableau IX : Sorties de produits pharmaceutiques pendant le mois de juin, juillet et août 2000 à la pharmacie du centre.

| Désignation du produit | Juin | Juillet | Août |
|-------------------------------|-------------|----------------|-------------|
| Quinine 0,40 injectable | 2417 | 4181 | 7886 |
| Quinine 0,20 injectable | 576 | 1214 | 1621 |
| Chloroquine 150 comprimé P/10 | 16.130 | 24.450 | 41.980 |
| Chloroquine sirop | 117® | 145® | 179® |
| Paracétamol comprimé P/10 | 5990® | 0® | 5150® |
| Paracétamol sirop | 244 | 89® | 327® |
| Aspirine 500 comprimé P/10 | 4350 | 4350® | 17.010 |
| Amoxicilline 500 gélules | 6898 | 9910 | 12.720 |
| Amoxicilline 250 sirop | 150 | 165 | 265 |
| Cotrimoxazole comprimé | 4201 | 5030 | 11.710 |
| Cotrimoxazole sirop | 51® | 39® | 76® |
| Mebendazole sirop | 59® | 0® | 42® |
| Mebendazole comprimé | 3068 | 5332 | 9707 |
| Metronidazole comprimé | 3241 | 3839 | 4616 |
| Metronidazole sirop | 26 | 20 | 31 |
| Acide niflumique pommade | 18 | 10® | 20 |
| Acide niflumique gélules | 1550 | 1610 | 2170 |

Tableau IX (suite) :

| Désignation du produit | Juin | Juillet | Août |
|--------------------------------|-------------|----------------|-------------|
| Vitellinate d'argent 1% | 103 | 95 | 139 |
| Acide ascorbique comprimé P/10 | 1080 | 1680 | 1920 |
| Oxacilline 500 gélules | 0® | 0® | 0® |
| Fer + acide folique | 13.360 | 19.425 | 31.980 |
| Terpine codéine comprimé | 590 | 790 | 1110 |
| Chlortétracycline 3% pommade | 11 | 18 | 7 |
| Grisefuline 250 comprimé | 1050 | 0® | 0® |
| Phloroglucinol comprimé | 2210 | 2470 | 4850 |
| Phloroglucinol injectable | 362 | 467 | 656 |
| Phenobarbital comprimé | 1160 | 800 | 670 |
| Ergometrine 0,2 injectable | 34 | 46 | 49 |
| Ergonetrine goutte | 83 | 85 | 118 |
| Fansidar injectable | 21 | 76 | 202 |
| Furosemide comprimé | 420 | 510 | 576 |

® : *Ce sont les produits qui ont été en rupture pendant tout le mois ou une partie du mois.*

L'analyse du tableau IX permet de constater que les sorties de la plupart des médicaments augmentent du mois de juin au mois d'août. Pour certains produits, les sorties passent du simple au double.

III.4.3.5- Dispensation des médicaments

La dispensation des médicaments est effectuée tous les jours, 24 heures sur 24. Les médicaments ne sont délivrés qu'aux malades ayant été consultés au centre de santé et porteurs d'une ordonnance.

Si cette condition est remplie, le vendeur avant de délivrer les produits :

- communique au malade le prix de chaque médicament et le prix total de la prescription ;
- précise au malade si cela est nécessaire, les produits qu'il devra se procurer auprès des officines privées. Si le malade décide d'acheter les médicaments, le vendeur les lui délivre et procède aux enregistrements nécessaires dans le registre des ventes journalières des médicaments ;
- pour les prescriptions qui concernent le personnel du centre et les cas sociaux, les sommes sont indiquées en rouge et dans une colonne singulière.

III.4.3.6- Contrôle des recettes

Le contrôle des recettes par le trésorier du centre, en présence de l'agent chargé des ventes. Le support de ce contrôle est le cahier des recettes journalières.

A la fin de sa journée, le vendeur reporte la somme totale des ventes journalières dans le cahier des recettes en prenant le soin de distinguer les recettes générées par la vente des médicaments aux malades de celle générée par la délivrance des médicaments à l'agent social.

Exemple : du 1^{er} au 31 juillet, les recettes étaient :

- recettes totales issues de la délivrance des médicaments aux malades : 4.530.415 Fcfa ;
- recettes totales concernant le personnel et les cas sociaux : 214.800 Fcfa.

III.5- Morbidité

L'analyse des rapports trimestriels des activités du centre pour l'année 2000, ainsi que la consultation des prescriptions et les entretiens avec les prescripteurs ont permis de déterminer les principales causes de morbidité.

En effet, sur 20 284 consultations recensées durant l'année 2000, il apparaît que les principales pathologies sont :

- le paludisme : 4716 cas, soit 23,25% ;
- l'hypertension artérielle (HTA) : 1472 cas, soit 7,26% ;
- les affections respiratoires : 1185 cas, soit 5,84% ;
- les diarrhées : 784 cas, soit 3,85% ;
- les anémies : 780 cas, soit 3,85% ;
- les affections cutanées : 428 cas, soit 2,11%.

III.6- Mortalité

Les principales causes de mortalité sont :

- le paludisme avec 38 cas sur 99 décès ;
- l'hypertension artérielle avec 18 cas sur 99 décès ;
- diarrhées avec 15 cas sur 99 décès ;
- la malnutrition avec 7 cas sur 99 décès ;
- anémies avec 6 cas sur 99 décès ;
- autres avec 15 cas sur 99 décès.

N.B : En pédiatrie, les maladies les plus fréquentes sont par ordre d'importance :

- le paludisme ;
- les affections respiratoires ;
- les diarrhées ;
- la rougeole ;
- la malnutrition.

IV- DISCUSSION

IV.1- La pharmacie du district

IV.1.1- Les locaux

Les locaux de la pharmacie du district sont aérés, bien éclairés et spacieux. Cependant, il faut signaler qu'ils sont poussiéreux, surtout la salle servant au stockage des produits pharmaceutiques.

Il faut noter également que la pièce centrale qui sert de bureau pour les agents chargés de la comptabilité et de la gestion du stock fait aussi office de salle d'attente.

Cette situation crée souvent des confusions lors des opérations de distribution des médicaments aux différentes structures sanitaires.

IV.1.2- Le personnel

Il est insuffisant. En effet, il n'est constitué que du pharmacien et des agents chargés de la comptabilité, de la gestion des médicaments et de la tenue des outils de gestion.

Ce déficit quantitatif en personnel n'est pas sans conséquence sur la qualité du travail et son organisation.

IV.1.3- Les finances

Le budget de l'Etat qui s'élevait à 17.000.000 en 2000 est jugé insuffisant comparé aux besoins réels de la pharmacie. Ce qui fait que la pharmacie fonctionne essentiellement avec les recettes provenant de la ventes des produits pharmaceutiques aux différentes structures sanitaires du district.

Ce désengagement de l'Etat est signalé également dans d'autres centres de santé tels que : Nabil Choucair [22] et Gaspard Kamara [1].

La répartition du budget ne semble pas tenir compte des besoins spécifiques de la pharmacie, notamment des besoins en équipements et en personnel.

IV.1.4- Processus de gestion

IV.1.4.1- Sélection des produits et estimation des besoins

En dehors du pharmacien, aucune autre personne n'intervient dans la sélection des produits et l'estimation des besoins.

Le pharmacien estime que son expérience personnelle et la consultation des bons de commande- livraison antérieurs et les bons de livraison délivrés par le PRA de Dakar sont suffisantes pour une bonne sélection des produits et une bonne estimation des besoins. Cependant, les entretiens avec les différents prescripteurs révèlent une grande fréquence des ruptures et l'absence de certains médicaments tels que les anti-hypertenseurs, les anti-diabétiques et certains antibiotiques en dehors des bétalactamines et certaines formes pédiatriques. Il faut noter que l'hypertension artérielle est citée parmi les pathologies dominantes du centre. Durant la période de notre étude, nous avons également observé des ruptures concernant des produits de grande consommation tels que : le paracétamol cp, l'aspirine cp, la chloroquine cp.

Une bonne sélection des médicaments doit être effectuée après avoir déterminé les pathologies dominantes, le profil des malades et le niveau de formation du personnel [16].

Une bonne estimation des besoins en produits pharmaceutiques doit remplir un certain nombre de conditions :

- une notification fiable des maladies ;
- une identification complète et juste des pathologies les plus courantes ;
- un personnel compétent pour quantifier les besoins en médicaments ;
- tenir compte des contraintes financières [7].

Ces conditions réunies permettent de minimiser les gaspillages et les ruptures [10].

Cependant pour remplir ces conditions, la mise sur pied d'un comité constitué du pharmacien, des médecins et de tous les responsables des structures sanitaires du district paraît nécessaire [2]. Ce comité sera chargé de faire la sélection des produits.

IV.1.4.2- Approvisionnement

L'approvisionnement s'effectue principalement au niveau de la PRA de Dakar. Cet approvisionnement est perturbé par :

- un délai d'approvisionnement très long jusqu'à une semaine ou plus. En effet, en dehors du délai exigé par la PRA de Dakar pour étudier la commande, il y a également celui nécessaire pour réunir le médecin et les membres du comité du district (trésorier et président) pour la signature du chèque permettant de payer la commande ;
- l'absence de véhicule pour le transport des produits commandés, oblige le pharmacien à faire appel à des véhicules de transport en commun qui sont le plus souvent inadaptés au transport des médicaments ;
- les ruptures au niveau de la PRA constituent le problème majeur de l'approvisionnement. Elles peuvent durer quelques semaines voire plusieurs mois (exemple : Aspegic injectable : 6 mois). Elles concernent surtout les formes pédiatriques, parfois le paracétamol en comprimé, la nystatine ovule et l'érythromycine en comprimé.

Il faut noter également l'absence des anti-hypertenseurs, des antidiabétiques, et de la plupart des antibiotiques n'appartenant pas à la classe de bétalactamines. Ces ruptures obligent les prescripteurs à orienter les malades vers des officines privées, ou à prescrire pour ce qui est des enfants, quelques formes galéniques inadaptées ; exemple : chloroquine 150mg cp, paracétamol 500mg cp. Ce même

problème a été signalé au centre de protection maternelle et infantile de la Médina de Dakar [2].

IV.1.4.4- Stockage des produits et contrôle du stock

➤ Stockage des produits

Le stockage se fait dans la salle de stockage en fonction de la forme galénique et dans la limite de places disponibles, la plupart des produits sont déposés sur le sol et sans aucun ordre. Les produits sur les étagères sont rangés sans respect de l'ordre alphabétique et de la règle du FIFO (first in , first out). Il faut signaler cependant que le mode de stockage est un élément essentiel dans un bon système de gestion de médicaments [10]. Pour des raisons de commodité et d'efficacité, les médicaments seront rangés par formes et par ordre alphabétique comme c'est le cas au C.S.O [4] et en ayant à l'esprit que le premier médicament entré doit être le premier sorti sauf si la date de péremption du nouveau est plus proche que celle de l'ancien [10].

➤ Contrôle du stock

La gestion du stock est une étape fondamentale dans la gestion d'une pharmacie [4]. Elle permet d'éviter les ruptures de stock et les gaspillages. A la pharmacie du district, le contrôle du stock se fait à l'aide des grands livres de comptes. Ce contrôle devrait permettre au moins de fixer un stock seuil pour chaque produit à partir duquel une commande est envoyée. Ce stock seuil devrait tenir compte de la consommation et du délai d'approvisionnement.

Cependant quand on se réfère au tableau III, on voit qu'à la date du 20 Août 2001, le stock de Cotrimoxazole sirop était nul et c'est seulement le 27 Août 2001 qu'il y a eu entrée. Donc il y a eu rupture de Cotrimoxazole sirop durant 7 jours.

Quand on se réfère également au tableau VI, on constate que pour la Ciprofloxacine 250 cp B/20 à la date du 31 Juillet 2001, 500 unités ont été

commandées, alors que du 26 Juin 2001 31 Juillet 2001, seules 82 unités ont été consommées. Donc une telle commande ne se justifie pas. Il apparaît à travers ces deux exemples des failles dans le contrôle et la gestion du stock.

IV.1.4.5- Distribution des produits pharmaceutiques aux différentes structures sanitaires

La distribution au niveau de la pharmacie du district est perturbée par :

- un manque de planification conduisant à une désorganisation du travail. En effet, plusieurs structures sanitaires se présentent en même temps et tard dans la journée (12h-13h) pour obtenir la livraison de leur commande. Ce retard est dû au fait qu'elles doivent d'abord faire un versement dans le compte B de la pharmacie au niveau de la BICIS ;

- les manipulations effectuées sur les bons de commande- livraison, lorsque certains produits sont en rupture ou que le versement effectué est insuffisant.

Cette mauvaise organisation lors de la distribution entraîne une perte de temps considérable.

Il apparaît après analyse, qu'une planification et une meilleure organisation est nécessaire, d'autant plus que le personnel est insuffisant. Ainsi donc, certaines mesures pourrait être prises :

- établir deux tranches horaires dans la journée, une pour recevoir et étudier les commandes et une autre pour la livraison des produits commandés selon l'ordre de réception de bons de commandes ;

- exiger des clients qu'ils fassent d'abord une demande de proforma afin qu'ils sachent quels produits sont disponibles et quel est le montant de la facture proforma. Ceci permettra d'éviter les manipulations sur les bons de commande et la perte de temps qu'elles occasionnent ;

- le client pourrait également faire son versement ou déposer son chèque directement à la pharmacie du district pour gagner du temps.

IV.2- La pharmacie du centre

IV.2.1- Le local

Il est bien éclairé, mais mal aéré. Il sert pour toutes les activités de la pharmacie (stockage, réception des commandes, dispensation,...). Les armoires sont dans un état de délabrement avancé et les étagères sont insuffisantes.

IV.2.2- Le personnel

La pharmacie du centre ne compte pas de pharmacien. En principe, elle est sous la tutelle du médecin chef, mais dans la pratique, c'est plutôt les préposés à la vente des médicaments qui en sont responsables. Ces agents sont au nombre de trois, mais ils travaillent à tour de rôle. Ce qui fait qu'une seule personne est chargée de toutes les activités de la pharmacie. Ces agents assurent toutes ces charges sans avoir les compétences requises et le temps nécessaire.

Cette situation n'est pas sans conséquence sur le bon fonctionnement du service, on observe ainsi :

- des commandes inadaptées ;
- une mauvaise estimation des besoins ;
- un mauvais stockage des produits ;
- une mauvaise tenue des outils de gestion.

La même situation a été signalée au centre de protection maternelle et infantile de la Médina de Dakar [2].

La présence d'un pharmacien s'avère donc indispensable pour un meilleur fonctionnement de la pharmacie.

IV.2.3- Les finances

Elles sont constituées uniquement des recettes obtenues à partir de la vente des médicaments. la répartition des ressources ne semble pas tenir compte des besoins réels de la pharmacie (besoins en personnel et en équipement).

IV.2.4- Sélection de produits et estimation des besoins

Dans la pratique, elle est effectuée par les agents préposés à la vente des médicaments et qui n'ont aucune compétence dans ce domaine. Ils se contentent donc de reproduire les mêmes commandes sans se soucier des variations éventuelles de la consommation et des ruptures. Le personnel de la pharmacie semble avoir une ignorance absolue des règles indispensables à une bonne sélection des produits et à une bonne estimation des besoins : cas de la pharmacie du district.

IV.2.5- Approvisionnement

Il est perturbé par :

- les ruptures au niveau de la pharmacie du district ;
- l'insuffisance et l'incompétence du personnel.

IV.2.6- Stockage des produits et contrôle du stock

IV.2.6.1- Stockage des produits

Il est effectué sans un ordre précis, ce qui rend le suivi du stock très difficile. Ce stockage devrait être effectué en respectant certaines règles (cf. stockage des produits à la pharmacie du district).

IV.2.6.2- Contrôle du stock

A la pharmacie du centre, le contrôle serait effectué à l'aide des bons de commande-livraison et des fiches des ventes journalières des médicaments au lieu de fiches de stock. Ces outils sont inadaptés et le plus souvent mal tenus pour

permettre un contrôle rapide et efficace du stock. Donc, l'établissement de fiches de stock semble être la meilleure solution.

La mauvaise tenue des outils de gestion a été signalée dans plusieurs autres structures sanitaires du Sénégal [3,8,20].

IV.2.7- Dispensation

Une bonne dispensation consiste à délivrer au malade le produit dans sa forme pharmaceutique avec des instructions très claires sur le dosage, la posologie et dans un emballage qui conserve son activité [16].

En effet, le médicament n'est pas un produit banal de consommation courante ; il doit être employé avec compétence, connaissance, exactitude sinon il est dangereux [2].

A la pharmacie du centre, à la place d'une dispensation, les agents effectuent une distribution au détail des médicaments. en effet, ces derniers exécutent les prescriptions médicales sans fournir les informations nécessaires aux malades.

En effet, sur les 40 personnes ayant acheté des médicaments et que nous avons interrogées, aucune n'avait reçu d'informations sur sa prescription en provenance du personnel de la pharmacie. Seules 17 d'entre elles avaient été informées par le prescripteur.

Il faut donc confier le médicament à des professionnels véritables pour donner des conseils pratiques et pour éviter les erreurs. En effet, le conseil du pharmacien reste la meilleure garantie pour le bon usage du médicament [2].

V- RECOMMANDATIONS

V.1- Pour le pharmacien responsable de la pharmacie du district

- Impliquer tous les prescripteurs dans la gestion des produits pharmaceutiques dans le cadre d'un comité de concertation du district.
- Planifier et réorganiser le fonctionnement de la pharmacie du district pour assurer une distribution rapide et efficace des produits pharmaceutiques.
- Procéder à un stockage régulier des produits pour faciliter leur accessibilité et le contrôle du stock.
- Faire des inventaires périodiques et établir un stock de sécurité pour éviter les péremptions et les ruptures de stock.
- Etablir une collaboration scientifique avec les prescripteurs pour une prescription et un usage rationnel des médicaments.
- Promouvoir certaines préparations officinales pour réduire les dépenses en médicaments.

V.2- Pour le médecin chef responsable de la pharmacie du centre de santé

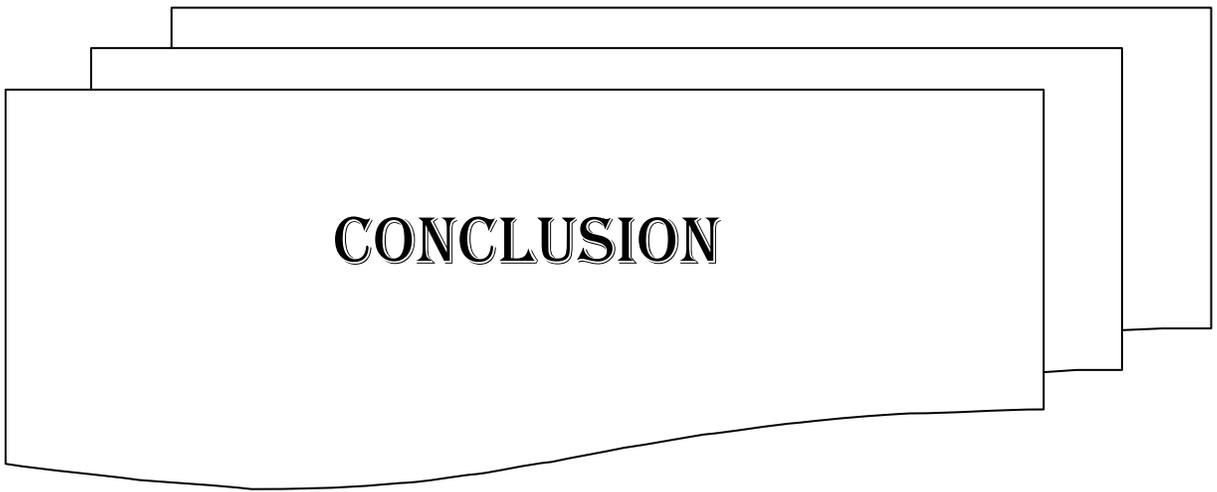
- Faire appel à des personnes compétentes pour faire la sélection des produits et l'estimation des besoins ;
- Sensibiliser le personnel de la pharmacie pour une tenue régulière et correcte des outils de gestion pour avoir à tout moment des informations sur la consommation et la taille du stock ;
- Familiariser le personnel avec les règles de stockage des produits pharmaceutiques ;
- Etablir des fiches de stock pour une meilleure gestion du stock. ;
- Insister sur la formation du personnel pour une meilleure dispensation des médicaments.

V.3- Pour la direction du centre

- Utiliser de façon optimale et rationnelle les ressources humaines et les ressources financières en fonction des besoins prioritaires ;
- Exiger de toutes les structures sanitaires des informations précises et complètes sur leurs activités afin de pouvoir faire un bilan régulier des activités du centre en vue d'une amélioration et d'un contrôle efficace ;
- Confier la gestion du compte B au pharmacien pour réduire le délai d'approvisionnement ;
- Concocter des programmes de formation pour le personnel afin de leur permettre de mieux assurer leurs responsabilités.

V.4- Pour le Ministère de la santé

- Recruter un préparateur en pharmacie pour la pharmacie du district ;
- Recruter un pharmacien et un préparateur en pharmacie pour la pharmacie du centre ;
- Augmenter le budget alloué à la pharmacie du district pour les médicaments et y prévoir également la pharmacie du centre ;
- Repenser le mode de fonctionnement et augmenter les moyens financiers et matériels de la PNA pour améliorer son approvisionnement, notamment en produits infantiles [2] ;
- Réviser régulièrement la liste des médicaments essentiels ;
- Soutenir l'industrie pharmaceutique locale en encourageant la recherche et par la baisse de la fiscalité sur les matières premières [2].



CONCLUSION

Soumis aux plans d'ajustement structurel, à l'endettement et à la dévaluation du franc CFA, le Sénégal comme beaucoup de pays africains se trouve confronté à l'équation que constitue la nécessité de réduire les dépenses publiques de santé, notamment en médicaments sans porter atteinte à la qualité des services de santé [24].

Ainsi, la réflexion s'impose pour trouver les voies et moyens permettant de contourner les problèmes qui découlent de cette situation et aux populations d'accéder à un niveau de santé acceptable et au moindre coût [5]. Même si certaines stratégies comme l'initiative de Bamako (IB), la politique des médicaments essentiels ont été adoptées, force est de constater que sans une amélioration significative de la gestion des médicaments dans nos structures de santé, un tel objectif serait difficilement atteint.

Animés par le soucis de contribuer même modestement à la réalisation d'une bonne gestion des médicaments dans nos structures de santé, nous avons mené une étude sur la gestion des médicaments au centre de santé « Youssou Mbargane Diop » de Rufisque.

Cette étude a permis de révéler certaines failles dans le processus de gestion des médicaments aussi bien au niveau de la pharmacie du district, qu'au niveau de la pharmacie du centre.

☞ Au niveau de la pharmacie du district on note :

- Une mauvaise répartition des ressources et une insuffisance du budget de l'Etat alloué aux médicaments ;
- Une absence de communication entre le pharmacien du district et les différents prescripteurs pour la sélection des produits et l'estimation des besoins. Ces derniers se plaignent de ne pas être associés au processus de gestion des médicaments qui selon eux serait la cause des nombreuses ruptures observées ;
- Un approvisionnement en médicaments irréguliers ;

- Une mauvaise organisation dans le stockage et la distribution des médicaments.

☞ Au niveau de la pharmacie du centre on note :

- un désengagement de l'Etat dans le budget alloué aux médicaments ;
- une insuffisance et un manque de compétence du personnel ;
- une mauvaise sélection des produits et une mauvaise estimation des besoins, car effectuées par un personnel non qualifié ;
- une mauvaise méthode de stockage des médicaments ;
- une insuffisance (fiche de stock) et mauvaise tenue des outils de gestion ;
- des manquements dans la dispensation des médicaments.

Face à ces carences, nous recommandons en direction :

➤ **Du pharmacien responsable de la pharmacie du district :**

- De signaler les besoins en médicaments, en personnel et en équipements pour qu'ils soient pris en compte lors du vote du budget.
- D'impliquer tous les prescripteurs dans la gestion des médicaments dans le cadre d'un comité de gestion des médicaments.
- De mieux organiser le stockage et la distribution des médicaments.
- De faire des inventaires périodiques et établir un stock de sécurité pour éviter les péremptions et les ruptures de stock...

➤ **Du médecin chef responsable de la pharmacie du centre :**

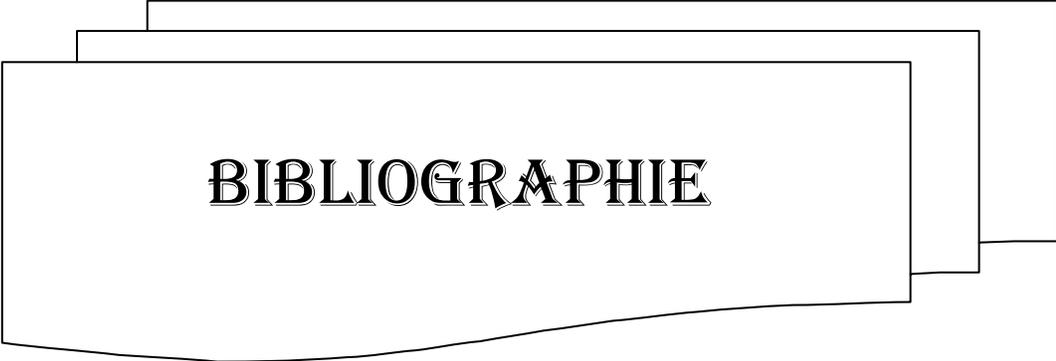
- De faire appel à des personnes compétentes pour faire la sélection des produits et l'estimation des besoins.
- D'assurer une meilleure tenue des outils de gestion et établir des fiches de stock pour le contrôle du stock.
- D'insister sur la formation du personnel pour une meilleure dispensation des médicaments.

➤ **De la direction du centre :**

- De confier la gestion du compte B au pharmacien pour réduire le délai d'approvisionnement.
- D'utiliser de façon optimale et rationnelle, les ressources financières et humaines en fonction des besoins prioritaires.
- D'effectuer un contrôle régulier des activités des différentes unités du centre.

➤ **Du ministère de la santé :**

- D'augmenter le budget alloué aux médicaments.
- De recruter un pharmacien et des préparateurs en pharmacie.
- De réviser la liste des médicaments essentiels.
- De soutenir l'industrie pharmaceutique.



BIBLIOGRAPHIE

1- COLY F.

Contribution pour une meilleure gestion des médicaments au niveau du centre de santé Gaspard Kamara du district centre.

Thèse Pharm., Dakar, 1996 ; n°34

2- DIAKITE M.

Contribution pour une meilleure gestion des produits pharmaceutiques au centre de protection maternelle et infantile de la Médina de Dakar.

Thèse Pharm., Dakar, 1999 ; n°28

3- DIALLO M. épouse NIANG

Analyse de la gestion des produits pharmaceutiques dans l'Institut d'Hygiène Sociale de Dakar

Thèse Pharm., Dakar, 1997 ; n°64

4- DIONGUE M.T.

Gestion des produits pharmaceutiques au centre de santé de Ouakam

Thèse Pharm., Dakar, 1998 ; n°4

5- FALL P.M.

Gestion des médicaments et produits médico-chirurgicaux au centre hospitalier Abass Ndao

Thèse Pharm., Dakar, 1996 ; n°70

6- GOUVERNEMENT DU SENEGAL/UNICEF

Evaluation des objectifs intermédiaires

Sénégal, Septembre 1996

7- ILLA D.

Essai de quantification des besoins en médicaments essentiels dans les districts sanitaires de Dakar

Mémoire de fin d'étude CESAG., Dakar, 1995

8- INOUSSA R.

Problématique de la gestion des médicaments au niveau des hôpitaux du CHU de Dakar : Exemple du service de Psychiatrie de l'Hôpital de Fann.

Thèse Pharm., Dakar, 1996 ; n°53

9- KADDAR M.

Le secteur pharmaceutique privé, commercial en Afrique. Logique de développement et effets sur la disponibilité et l'accessibilité des médicaments essentiels : cas du Sénégal

Centre international de l'enfance, Septembre 1995

10- MANAGEMENT SCIENCES OF HEALTH-BOSTON

INSTITUT UNIVERSITAIRE D'ETUDE ET DE DEVELOPPEMENT (I.U.E.D)

Bien gérer les médicaments : La sélection, l'acquisition, la distribution et l'utilisation des produits pharmaceutiques dans les soins de santé primaires.

I.U.E.D, Genève, 1998

11- MINISTERE DE L'ECONOMIE, DES FINANCES ET DU PLAN (M.E.F.P)

Situation économique et sociale du Sénégal

Direction de la prévision et de la statistique (D.P.S), Novembre 1996

12- M.E.F.P./D.P.S./ DIRECTION DE LA STATISTIQUE (D.S)

Enquête démographique et de santé au Sénégal (EDS III)

Décembre 1997

13- M.E.F.P./D.P.S.

Situation économique et sociale du Sénégal

Edition 2001 ; Octobre 2003

14- M.E.F.P./D.P.S.

Banque de données des indicateurs sociaux

DS/ BADIS, Edition 2004

15- MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE L'ACTION SOCIALE (MSPAS)

Déclaration de politique générale de santé

Sénégal, 1989

16- M.S.P.A.S.

Promotion des médicaments essentiels : Modules de formation pharmaciens et médecins

Août, 1995

17- M.S.P.A.S.

Nouvelles orientations et axes prioritaires de la politique nationale de santé et de l'action sociale

Juin, 1996

18- M.S.P.A.S.

Plan de développement sanitaire et sociale du district de Rufisque (PDDS 1997-2001)

Sénégal, 1997

19- M.S.P.A.S.

Plan national de développement sanitaire et social du Sénégal 1997-2006

Décembre, 1997

20- NDAW K.N.

Problématique de la gestion des médicaments au niveau des hôpitaux du CHU : exemple du service de Neurologie de l'Hôpital de Fann

Thèse Pharm., Dakar, 1995 ; n°2

21- NDIAYE A.

Etude de la gestion des produits pharmaceutiques au niveau du service de Médecine Interne de l'Hôpital Aristide Le Dantec

Thèse Pharm., Dakar, 1998 ; n°53

22- NDOYE N.M.

Etude de la gestion des médicaments au niveau du centre de santé Nabil
Choucair

Thèse Pharm., Dakar, 1996 ; n°64

23- OMS

Informations pharmaceutiques

1987, volume 1, n°3

24- OMS

D'Alma-Ata à l'an 2000 : réflexion à mi-parcours

OMS, Genève, 1990

25- OMS

Rapport sur la santé dans le monde en 2000 : pour un système de santé plus performant.

OMS, France, 2000

26- OUATARA G.

Problématique de la gestion du médicament dans le district sanitaire de Guédiawaye

Thèse Pharm., Dakar, 1997 ; n°76

27- SAMB D.

Le septennat de Diouf revisité

Journal le Soleil, 2000, n°9057 du 8 Août 2000

28- SERVICE REGIONAL DE LA PREVISION ET DE LA STATISTIQUE DE DAKAR

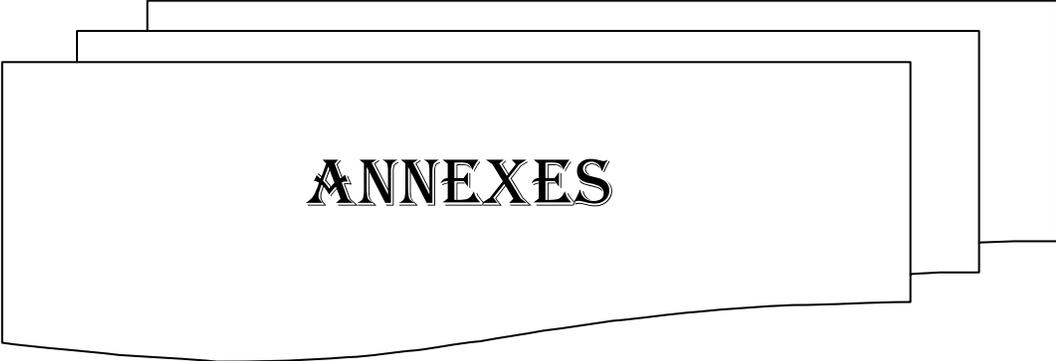
Situation économique et sociale de la région de Dakar.

SRPS/Dakar/Décembre2003

29- TOURE B.

Place des médicaments essentiels génériques en Neurologie : cas de la clinique neurologique du CHU de Fann

Thèse Pharm., Dakar, 1998 ; n°13



ANNEXES

FICHE D'OBSERVATION

A- STRUCTURE PHYSIQUE

- Accès
- Aération
- Illumination
- Hygiène
- Equipement
 - Réfrigérateur
 - Rayon de stockage
 - Matériel de reconditionnement

B- OUTILS DE GESTION

- Fiche de stock
- Fiche de commande
- Fiche de sortie
- Procès verbaux de réception
- Existence
 - Oui - Non
- Remplissage
 - Bon - Mauvais
- Maintenance
 - Bon - Mauvais

LISTE DES CLIENTS (STRUCTURES SANITAIRES) DE LA PHARMACIE
DU DISTRICT

COMMUNE DE RUFISQUE

- 1-Centre de santé
- 2-Polyclinique
- 3-Poste de santé de Keury souf
- 4-Poste de santé de Diokhoul Wague
- 5-Poste de santé de Diokhoul Kher
- 6-Poste de santé de Arafat
- 7-Poste de santé de Gouye Mouride
- 8-Poste HLM
- 9-Poste de Nimzath
- 10-Poste de santé de Fass
- 11-Poste de santé de Dangou
- 12-Poste de santé de Diorga

COMMUNAUTE RURALE DE SANGALKHAM

- 13-Poste de santé de Ndiaye Lô
- 14-Poste de santé de Sangalkham
- 15-Poste de santé de Bambylor
- 16-Poste de santé de Dène
- 17-Poste de santé de Niague
- 18-Poste de santé de Niacourab
- 19-Poste de santé de Tivaouane Peulh

COMMUNE DE BARGNY

20-Poste de santé Ndiolmane

21-Poste Kip carrière

22-Poste de santé Bargny Guedj

23-Poste de santé Missira

24-Maternité Bargny

COMMUNE DE SEBIKOTANE

25-Maternité de Sébikotane

26-Poste de santé Sébikotane

COMMUNAUTE RURALE DE YENNE

27-Poste de santé Yenne

28-Poste de santé Niangal

29-Poste de santé Dougar

30-Poste de santé Sébiponty

**DISTRICT SANITAIRE
DE RUFISQUE**

**PRIX DE VENTE DES MEDICAMENTS ESSENTIELS
DANS LE CADRE DE L'IB :**

- **Prix de cession aux postes de santé**
- **Prix public par unité**

| Code | Désignation | Prix de cession | Prix public /unité |
|-------------|--------------------|------------------------|---------------------------|
| | | | |

GUIDE D'ENTRETIEN AVEC LE PHARMACIEN

1°- Quelles sont vos outils de gestion pour :

- l'approvisionnement ?
- le stockage ?
- la distribution ?

2°- Quelles sont les principales sources d'approvisionnement en médicaments de la pharmacie ?

3°- Comment déterminez-vous la fréquence et la quantité de vos commandes ?

4°- Quels problèmes rencontrez-vous le plus souvent pour l'approvisionnement de la pharmacie ?

5°- En cas de rupture de stock quels sont le plus souvent :

- les produits concernés ?
- la période dans l'année ?
- la durée ?
- la fréquence ?

6°- Comment jugez-vous le budget alloué à l'approvisionnement en médicaments de la pharmacie ?

7°- Comment organisez-vous la distribution des médicaments ? quels obstacles rencontrez-vous pour cela ?

8°- Quelle est votre opinion sur l'application de la politique des médicaments essentiels dans les services du centre ?

9°- Que suggérez-vous pour une meilleure gestion des médicaments au niveau de la pharmacie du centre ?

GUIDE D'ENTRETIEN AVEC LE MEDECIN-CHEF

- 1°- Quelles sont les principales maladies que vous rencontrez au niveau du centre ?
- 2°- Quels sont les protocoles thérapeutiques que vous utilisez pour ces maladies ?
- 3°- Quels sont les principaux problèmes que vous rencontrez dans la gestion des médicaments au niveau du centre ?
- 4°- Quelles sont vos principales sources d'approvisionnement en médicaments ?
- 5°- Disposez-vous d'une liste des médicaments essentiels au niveau du centre ?
- 6°- Que pensez-vous de cette liste par rapport à vos besoins ?
- 7°- Quelles sont les médicaments que vous souhaiteriez avoir sur cette liste ?
- 8°- Est-ce que le budget en médicaments permet de subvenir aux besoins du centre ?
- 9°- Qu'est-ce que vous suggérez pour une meilleure gestion des médicaments au niveau du centre ?
- 10°- Quel est le budget alloué par l'Etat pour le centre durant l'année 2000, ainsi que celui de la commune durant la même année ?

GUIDE D'ENTRETIEN AVEC LES PRESCRIPTEURS

Date :**N°**:.....**Service** :.....

Interviewé :.....**Sexe** :.....**Qualification** :.....

1°- Quelles sont les maladies les plus fréquentes au niveau du centre ?

2°- Quels sont les principaux médicaments utilisés pour les traiter ?

3°- Quels sont les critères de prescription ?

4°- Etes-vous informés sur les médicaments disponibles au niveau de la pharmacie ? si oui comment ?

5°- Est-ce que les malades reçoivent de la pharmacie :

- tous les médicaments ?
- une partie des médicaments ?
- aucun médicament ?

6°- Est-ce que vous prescrivez des médicaments à acheter au niveau des officines ?

Si oui quelle en est la fréquence ?

7°- Est-ce les besoins en médicaments de votre service sont satisfaits par rapport aux pathologies courantes ?

8°- A quel niveau êtes-vous impliqués dans la gestion des médicaments ?

9°- Qu'attendez -vous du pharmacien ?

10°- Que suggérez-vous pour une meilleure gestion des médicaments ?

DISTRICT SANITAIRE DE RUFISQUE

CODE CLIENT :CO281

Bon de livraison en francs

BP : 52
RUFISQUE
TEL : 836-22-47
FAX/ 836-22-99

CENTRE DE SANTE

Référence :
Commercial :

52 RUFISQUE
SENEGAL

BON DE LIVRAISON N° BL49.....**Date :**

| Référence | Désignation | Quantité | P.U. | Montant HT |
|-----------|-------------|----------|------|------------|
| | | | | |

LE PHARMACIEN

LE GERANT

LE CLIENT

| |
|---------------------|
| Total brut HT |
| Remise : |
| Total net HT |
| Frais de port : |
| Escompte : |
| Total taxes : |
| Divers TTC : |
| Acompte : |
| Règlement reçu : |
| NET A PAYER |

PHARMACIE REGIONAL D'APPROVISIONNEMENT

Bon de réception en francs

4015 DAKAR-HANN
SENEGAL

DISTRICT SANITAIRE DE RUFISQUE
RUFISQUE
58 RUFISQUE
SENEGAL

Référence :

BON DE RECEPTION N° BR12.....**Date :**

| Référence | Désignation | Quantité | P.U. | Montant HT |
|-----------|-------------|----------|------|------------|
| | | | | |

Poids total :

N

Montant

TVA

Montant TVA

| |
|------------------------|
| Total brut HT |
| Remise : |
| Total net HT |
| Frais de port : |
| scompte : |
| Total taxes : |
| Frais supplémentaire : |
| Acompte : |
| Règlement reçu : |
| NET A PAYER |

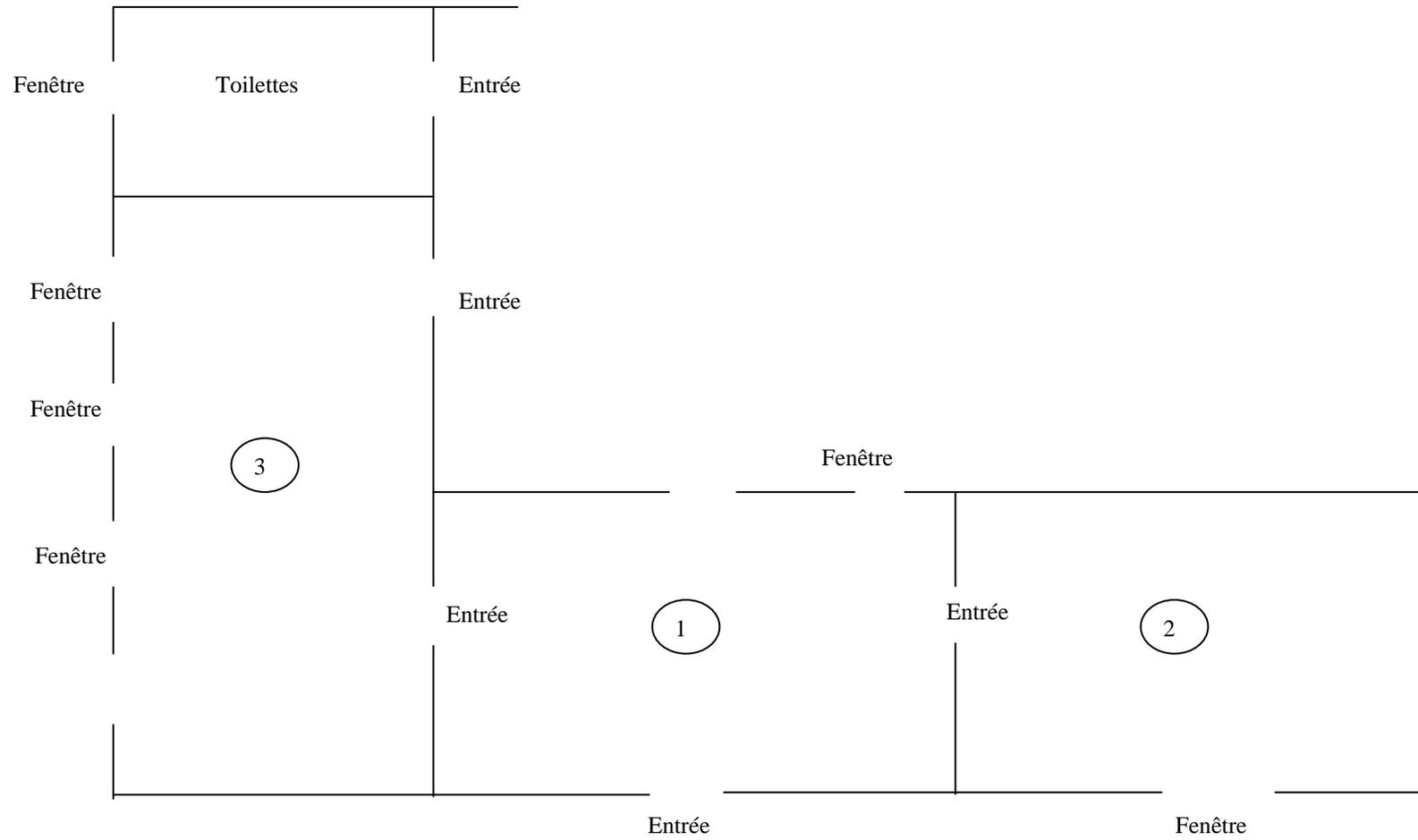


Figure 1 : Plan détaillé de la Pharmacie du district

SOMMAIRE

| | |
|--|----|
| INTRODUCTION..... | 1 |
| <u>PREMIERE PARTIE</u> : GENERALITES SUR LE SENEGAL | 3 |
| I- SITUATION GEOGRAPHIQUE..... | 22 |
| II- DONNEES DEMOGRAPHIQUES, ECONOMIQUES ET SANITAIRES | 22 |
| II.1- Données démographiques | 22 |
| II.2- Données économiques | 23 |
| II.3- Données sanitaires | 24 |
| <u>II.3.1- Taux de mortalité</u> | 24 |
| <u>II.3.2- L'espérance de vie</u> | 24 |
| <u>II.3.3- Morbidité</u> | 24 |
| III- POLITIQUE NATIONALE DE SANTE | 25 |
| III.1- Fondements et principes | 25 |
| <u>III.1.1- Fondements</u> | 25 |
| <u>III.1.2- Principes</u> | 25 |
| III.2- Finalités | 26 |
| III.3- Objectifs généraux | 26 |
| III.4- Objectifs stratégiques | 26 |
| III.5- Nouvelles orientations (Juin 1995)..... | 27 |
| <u>III.5.1- Ressources humaines</u> | 27 |
| <i>III.5.1.1- Administration et gestion du personnel</i> | 27 |
| <i>III.5.1.2- Formation</i> | 27 |
| <i>III.5.1.3- Prestation de service</i> | 28 |
| <i>III.5.1.4- Financement</i> | 28 |
| <i>III.5.1.5- Le médicament</i> | 29 |
| III.6- Organisation du système public de santé..... | 29 |
| <u>III.6.1- Infrastructures communautaires</u> | 30 |
| <u>III.6.2- Les postes de santé</u> | 30 |
| <u>III.6.3- Centres de santé au niveau départemental</u> | 30 |
| <u>III.6.4- Les hôpitaux</u> | 30 |
| <u>III.6.5- Les centres hospitaliers universitaires (CHU)</u> | 30 |
| IV- POLITIQUE NATIONALE PHARMACEUTIQUE | 31 |
| IV.1- Principe..... | 31 |
| IV.2- Nouvelles orientations de la politique du médicament et priorités | 31 |
| <u>IV.2.1- La production</u> | 32 |
| <u>IV.2.2- Approvisionnement</u> | 32 |
| <i>IV.2.2.1- Secteur public</i> | 32 |
| <i>IV.2.2.2- Secteur privé</i> | 32 |
| <u>IV.2.3- Distribution au détail</u> | 33 |
| <i>IV.2.3.1- Secteur public</i> | 33 |
| <i>IV.2.3.2- Secteur privé</i> | 33 |
| <u>IV.2.4- Usage rationnel et contrôle des médicaments</u> | 33 |
| <u>IV.2.5- Amélioration de l'accès aux médicaments et promotion de leur utilisation rationnelle</u> | 34 |

| | |
|--|----|
| <u>DEUXIEME PARTIE: TRAVAIL PERSONNEL</u> | 17 |
| I- CADRE D'ETUDE | 36 |
| I.1- Présentation du district | 36 |
| <u>I.1.1- Données géographiques</u> | 36 |
| <u>I.1.2- Données démographiques</u> | 36 |
| <u>I.1.3- Données économiques</u> | 36 |
| <u>I.1.4- Infrastructures sanitaires</u> | 37 |
| <u>I.1.5- Organisation administrative</u> | 37 |
| I.2- Présentation du centre de santé (« Hôpital » Youssou Mbargane Diop de Rufisque) | 38 |
| <u>I.2.1- Situation géographique, historique et missions</u> | 38 |
| <u>I.2.2- Les différents services du centre</u> | 38 |
| <u>I.2.3- Personnel du centre de santé</u> | 40 |
| II- MATERIEL ET METHODE | 42 |
| II.1- Matériel | 42 |
| II.2- Méthode | 42 |
| III- RESULTATS | 43 |
| III.1- Les locaux | 43 |
| <u>III.1.1- La pharmacie du district</u> | 43 |
| <u>III.1.2- La pharmacie du centre de santé</u> | 43 |
| III.2- Le personnel des pharmacies | 43 |
| <u>III.2.1- La pharmacie du district</u> | 43 |
| <u>III.2.2- La pharmacie du centre de santé</u> | 44 |
| III.3- Pharmacie du district | 44 |
| <u>III.3.1- Les finances</u> | 44 |
| <u>III.3.2- Outils de gestion</u> | 44 |
| <i>III.3.2.1- Cahier de commande</i> | 44 |
| <i>III.3.2.2- Le bon de commande-livraison</i> | 45 |
| <i>III.3.2.3- Le bon de versement</i> | 45 |
| <i>III.3.2.4- Le grand livre des comptes</i> | 45 |
| <i>III.3.2.5- Le registre des recettes journalières</i> | 46 |
| <i>III.3.2.6- Le logiciel de gestion 2000</i> | 46 |
| <u>III.3.3- Processus de gestion</u> | 47 |
| <i>III.3.3.1- La période avant Août 2001</i> | 47 |
| <u>1- Estimation des besoins et sélection des produits</u> | 47 |
| <u>2- Approvisionnement</u> | 48 |
| <u>3- Réception et contrôle de la commande</u> | 48 |
| <u>4- Stockage des produits et contrôle du stock</u> | 53 |
| <u>4.1- Stockage des produits</u> | 53 |
| <u>4.2- Contrôle du stock</u> | 53 |
| <u>5- Distribution des produits pharmaceutiques aux différentes structures sanitaires</u> | 58 |
| <i>III.3.3.2- La période après Août 2001</i> | 59 |
| <u>1- Estimation des besoins et sélection des produits</u> | 59 |
| <u>2- L'approvisionnement</u> | 59 |
| <u>3- Réception et contrôle de la commande</u> | 59 |

| | |
|--|----|
| 4- Stockage et contrôle du stock | 60 |
| 5- Distribution des produits pharmaceutiques aux différentes structures sanitaires | 60 |
| III.4- Pharmacie du centre..... | 60 |
| III.4.1- Finances | 60 |
| III.4.2- Outils de gestion | 62 |
| III.4.3- Processus de gestion | 63 |
| <i>III.4.3.1- Sélection des produits et estimation des besoins</i> | 63 |
| <i>III.4.3.2- Approvisionnement</i> | 63 |
| <i>III.4.3.3- Réception et contrôle de la commande</i> | 63 |
| <i>III.4.3.4- Stockage des produits pharmaceutiques et contrôle du stock</i> | 63 |
| <i>III.4.3.5- Dispensation des médicaments</i> | 65 |
| <i>III.4.3.6- Contrôle des recettes</i> | 66 |
| III.5- Morbidité | 67 |
| III.6- Mortalité | 67 |
| IV- DISCUSSION..... | 68 |
| IV.1- La pharmacie du district..... | 68 |
| IV.1.1- Les locaux | 68 |
| IV.1.2- Le personnel | 68 |
| IV.1.3- Les finances | 68 |
| IV.1.4- Processus de gestion | 69 |
| <i>IV.1.4.1- Sélection des produits et estimation des besoins</i> | 69 |
| <i>IV.1.4.2- Approvisionnement</i> | 70 |
| <i>IV.1.4.4- Stockage des produits et contrôle du stock</i> | 71 |
| <i>IV.1.4.5- Distribution des produits pharmaceutiques aux différentes structures sanitaires</i> | 72 |
| IV.2- La pharmacie du centre | 73 |
| IV.2.1- Le local | 73 |
| IV.2.2- Le personnel | 73 |
| IV.2.3- Les finances | 74 |
| IV.2.4- Sélection de produits et estimation des besoins | 74 |
| IV.2.5- Approvisionnement | 74 |
| IV.2.6- Stockage des produits et contrôle du stock | 74 |
| <i>IV.2.6.1- Stockage des produits</i> | 74 |
| <i>IV.2.6.2- Contrôle du stock</i> | 74 |
| IV.2.7- Dispensation | 75 |
| V- RECOMMANDATIONS..... | 76 |
| <u>CONCLUSION</u> | 60 |
| <u>BIBLIOGRAPHIE</u> | 64 |
| <u>ANNEXES</u> :..... | 70 |