

INTRODUCTION

La logistique de santé est la fonction qui traite de l'emploi des ressources matérielles indispensables à l'efficacité, la qualité et l'efficience des activités sanitaires au sein des programmes et structures.

Elle fait appel à des compétences managériales et techniques liées à la gestion des flux physiques, des flux d'informations qui y sont associés, des flux financiers résultant des améliorations de la performance logistique, et des flux humains, c'est-à-dire des déplacements indispensables des hommes chargés d'accompagner les flux de produit pour satisfaire les attentes du patient .

Cependant dans la majeure partie des pays en voie de développement la situation des hôpitaux se caractérise par des dysfonctionnements parmi les quels on peut citer le manque de matériels, de ressources humaines, des moyens financiers assez conséquent , les problèmes sur le plan d'infrastructure, oublie la confusion des statuts qui engendre le bouleversement des hiérarchies dans les formations sanitaire occasionnant une mauvaise coordination des tâches dans les différents services hospitaliers .

Nous devons aussi noter la privatisation de l'espace de santé par le personnel de santé, qui pourrai affecter sur la durée d'attente pour une consultation médicale

C'est ainsi qu'au Sénégal nous rencontrons le plus souvent les mêmes problèmes qui secouent nos hôpitaux publics les faits sont alarmant : un lit pour trois femmes qui viennent d'accoucher, des heures d'attente interminables en urgence, un matériel qui ne bénéficie pas de suivi technique adéquat.

La situation est pitoyable lorsqu'on rencontre dans les grands centres hospitaliers d'aussi grands manquements tels que : l'insuffisance litière, un manque d'ambulance et de véhicules de fonction pour chaque service, les périodes d'attente trop longue pour recevoir les soins, le manque de personnel médical (pénurie d'infirmiers et médecins spécialisés, deux

infirmiers pour environ 30 malades or la moyenne est de 5 à 10 patients pour donner des soins de qualité

Pourtant, une amélioration des activités de logistique hospitalière permettrait des économies tout en libérant le personnel soignant de certaines tâches administratives, ce qui leur permettrait de consacrer plus de temps aux soins des patients dans un contexte où le temps semble être devenu la ressource rare du réseau de la santé.

En effet, La haute direction de l'établissement de santé ne considère pas la logistique hospitalière comme une composante du succès de l'organisation. Dans cette optique, elle essaie de minimiser les effets négatifs provenant des activités logistiques, par exemple en augmentant le niveau des stocks pour assurer un bon service auprès des unités de soins.

On ne vise qu'une amélioration à court terme de la performance. Peu d'investissements sont consentis dans la formation du personnel. En plus, lorsque des problèmes majeurs surviennent, on fait appel à des experts externes.

La gestion et l'utilisation des médicaments en milieu hospitalier posent plusieurs défis tant sur le plan organisationnel que budgétaire. Aussi la démarche qualité désormais incontournable dans le paysage hospitalier fait de cet objet un déterminant de la qualité des soins. La qualité des soins est la « Capacité de satisfaire de manière équitable aux besoins implicites et explicites des patients, selon les connaissances professionnelles du moment et en fonction des ressources disponibles ».

La réforme hospitalière initiée au Sénégal en 1998 met à point nommé un accent particulier sur la qualité des soins.

S'inscrivant dans cette logique l'Hôpital Principal de Dakar (HPD) s'est engagé dans une démarche qualité et à entamé actuellement une démarche de certification. L'HPD est un établissement de 369 lits au 31 décembre 2010, où la distribution des médicaments y est effectuée une fois le patient admis, contrairement à la plupart des hôpitaux du Sénégal où le patient admis reçoit plutôt une ordonnance qu'il doit honorer avant l'administration des soins.

Le circuit emprunté par les médicaments, entre la prescription médicale et l'administration au patient, est un processus qui implique le plus souvent le médecin, le pharmacien et le personnel infirmier; il comprend les étapes suivantes:

- la prescription ;
- la dispensation ;
- l'administration du médicament au patient ;
- La gestion des dotations dans les secteurs d'activités cliniques ;
- La surveillance thérapeutique.

La formalisation de ce circuit participe à la démarche qualité. Lorsque ce circuit n'est pas maîtrisé, il augmente le risque lié à l'utilisation des médicaments et celui lié à la non-observance des traitements par les patients. Selon une étude de l'HPD sur les événements sentinelles graves (pouvant entraîner le décès ou une atteinte fonctionnelle grave), 11,4% de ces événements sont dus à des erreurs médicamenteuses.

C'est dans ce contexte qu'une étude sur L'impact de la logistique des médicaments dans un service sanitaire cas de l'hôpital principal de Dakar se justifie. En vue d'améliorer la performance de l'Hôpital Principal de Dakar en matière de qualité de soins à travers son organisation interne, ce travail se propose de contribuer à l'amélioration

Pour la présente étude, nous avons choisi un plan de rédaction en trois (03) parties :

1. La première partie sera intitulée le cadre théorique et méthodologique,
2. La deuxième portera sur le diagnostic du système de santé au Sénégal.
3. La troisième partie portera sur le cadre analytique, les solutions et les recommandations pour la mise en œuvre d'un système d'amélioration de la logistique de l'hôpital Principal de Dakar qui reste tout de même une référence dans la sous-région ouest africaine.



PARTIE 1

Le cadre théorique et méthodologique

CHAPITRE I : LE CADRE THEORIQUE

I.1. LE CONTEXTE DE L'ETUDE

Hôpital principal de Dakar, correspondant à son niveau hiérarchique dans l'organisation sanitaire. Mais il conserve son statut d'hôpital militaire français jusqu'en 1971, onze ans après l'indépendance du Sénégal. En 1971, une convention signée entre la France et le Sénégal place l'Hôpital Principal sous la double tutelle des Forces Armées Sénégalaises et de la République française. l'Hôpital Principal se voit chargé de la fonction d'Hôpital d'Instruction du Service de Santé des Armées Sénégalaises pour la formation des premiers médecins militaires dont il assure la préparation aux différents niveaux de spécialisation, mais aussi de la formation continue des personnels paramédicaux.

En 2007 l'établissement va de l'avant avec 420 lits et 1170 personnels. L'encadrement est militaire sénégalais. Actuellement 9 professeurs agrégés du Val de Grâce et 31 spécialistes sont affectés dans les services. 30 assistants sont en formation. 15 assistants techniques français restent présents, agissant en partenariat total avec les cadres nationaux, tant au niveau de la direction que des services cliniques et para cliniques.

I.1.2. LA PROBLEMATIQUE

Assurant la totalité de ses charges et salaires des 1100 personnels sénégalais civils comme militaires, l'hôpital principal de Dakar est une pierre supplémentaire du rayonnement du Sénégal en Afrique et de par le monde. Il est en effet le point d'appui hospitalier lors des visites officielles de chefs d'Etat étranger.

Cependant, l'hôpital jouit de la confiance des institutions universitaires qui lui accordent une reconnaissance internationale, convaincues de la qualité des soins administrés et de la formation prodiguée. Ainsi, l'hôpital principal de Dakar reçoit quelque « 57 Faisant fonction d'interne » par année et 72 stagiaires européens. On dénombre de nombreuses "spécialités médicales représentées dans l'hôpital.

Mais, ce sont les urgences qui constituent l'activité prioritaire de cet établissement hospitalier: urgences chirurgicales avec les accidents de la

route, urgences médicales avec les grandes complications du paludisme, des méningites, du diabète, urgences maternelles, urgences néonatales et pédiatriques". Le centre reçoit environ 5000 personnes au quotidien et "99 % des malades sont des Sénégalais ou de la sous-région (Mauritaniens, Maliens, Guinéens...). Seulement 1 % des malades sont des étrangers ressortissants des 72 ambassades représentées à Dakar". Ainsi, "60 % des malades sont des fonctionnaires, 25 % des malades particuliers à leurs fonds et 15 % des malades démunis insolubles.

Il faut également noter l'acheminement de certains malades souvent très graves amenés par les Sapeurs-pompiers ou venant d'autres hôpitaux, vers l'hôpital principal compte tenu de la qualité unique des soins.

L'hôpital Principal pour l'instant est le seul hôpital qui a le service accueil d'urgence qui remplit tous les critères d'un service d'accueil au Sénégal, Cet hôpital, environs 400 lits, qui accueille plus de 120 malades par jour à sa disposition un plateau technique adapté et des ressources humaines qualifiées. La logistique au sein de l'hôpital est une fonction complexe, et gère des flux de produits et des circuits de distribution différents, des conditionnements variés et des règles strictes de sécurité et de traçabilité.

Le monde de la santé est aujourd'hui sensible à l'étude et l'optimisation des flux des patients, des produits, des matières et d'une bonne gestion des informations qui s'y rapportent car des efforts de productivité et de rationalisation lui sont demandés afin de maintenir les dépenses de santé à un niveau acceptable par rapport à la richesse produite par la nation, tout en maintenant « la qualité et la sécurité à un niveau défini de performance et d'efficacité depuis le fournisseur jusqu'au patient et selon le cas au destinataire final » selon la commission logistique hospitalière de l'association française pour la logistique (ASLOG).

Cependant, le continent Africain ne déroge pas des réalités qui ont été évoquées ci-dessus mais la situation est encore plus critique voir alarmante, car beaucoup de problèmes tant sur le plan d'infrastructure et sur le plan financier ont mis les services de santé dans un état d'urgence nécessitant des mesures drastiques. L'organisation logistique au sein des services

hospitaliers en Afrique a encore bon nombre de chemins à faire car les disfonctionnements se font ressentir à coup d'œil.

En 2000 l'organisation mondiale de la santé(OMS) définissait les objectifs que le système de santé devaient atteindre dans les pays de l'Afrique subsaharienne : améliorer la santé de la population desservie, répondre aux attentes des gens, assurer une protection financière contre les coûts de la mauvaise santé problème majeur en Afrique réside dans le manque de matériel, de ressources humaines, des moyens financiers assez conséquent , sans oublier la confusion des statuts qui engendre le bouleversement des hiérarchies dans les formations sanitaire occasionnant une mauvaise coordination des tâches dans les différents services hospitaliers.

Ainsi la logistique hospitalière présente beaucoup d'intérêt dans le fonctionnement des hôpitaux plus précisément dans hpd parmi lesquels on peut citer : la réduction des dépenses en optimisant les coûts, une bonne gestion d'stock afin de libérer les personnels soignants des activités logistiques.

L'offre de soins est un enjeu central dans un établissement de santé, et il existe une variété d'activités soutenant cette offre. Certaines de ces activités peuvent également accaparer une part non négligeable du budget de fonctionnement d'un centre hospitalier.

L'absence de fournitures peut entraîner de fortes perturbations pour le système : déplacements pour chercher le produit absent ou retard d'une intervention opératoire.

Les activités de réapprovisionnement consomment des ressources et, dans un contexte de gestion financière serrée, il est pertinent d'identifier des pratiques efficaces pour freiner l'augmentation des coûts.

Face à une situation aussi dégradante du système de santé, on se pose les questions sur les différents problèmes auxquels sont confrontés les agents de santé dans un service hospitalier.

Ce questionnement reflète un principe fondamentale celle de trouver des solutions adéquates pour une bonne mise en place d'un système logistique, afin de rendre la qualité de service plus efficiente.

1. Quel est l'impact de la logistique dans le domaine sanitaire ?
2. Comment est perçue la fonction logistique dans le domaine sanitaire ?

I.1.2.1.LES OBJECTIFS DE RECHERCHE

1. Comprendre les dysfonctionnements qui existent dans un service hospitalier pour une prise en charge efficiente des exigences des usagers.
2. Montrer que l'apport de la logistique est incontournable dans le fonctionnement de HPD

I.1.2.2.LES HYPOTHESES DE RECHERCHE

Il existe des dysfonctionnements à plusieurs niveaux dans la logistique mise en place à l'hôpital principal de Dakar.

Les hypothèses spécifiques sont de plusieurs ordres :

1. Le dysfonctionnement serait dû à l'insuffisance des structures sanitaires pour la prise en charge des patients.
2. Le dysfonctionnement serait la cause d'un manque d'informations de la part des différents acteurs sur la prise en charge des patients.
3. Il peut aussi être le résultat d'un vide juridique et d'absence de cadre de formation et suivi du secteur.
4. Cela peut également dépendre des obstacles liés aux coûts très élevés des traitements.
5. La mise en place d'une bonne logistique permettrait à HPD de répondre aux exigences des usagers.

I.1.2.3. LA REVUE CRITIQUE DE LA LITTERATURE

L'hôpital constitue en ce début du XXI^e siècle une sorte d'exception économique et culturelle, car il s'appuie sur de solides compétences et une réputation mondiale. Mais pourtant en matière d'organisation d'importants progrès restent à accomplir, non pas pour faire des économies au détriment de la qualité, mais plutôt pour faire de la qualité et améliorer ses performances globales.

C'est pourquoi il est indispensable de faire recours à un système logistique au sein d'une structure hospitalière pour coordonner et planifier toutes les

différentes activités logistiques qui y sont opérées d'où la notion de « logistique hospitalière » qui selon **(Landry et Beaulieu 2002)** la définit comme étant « un ensemble d'activités de conception, de planification et d'exécution permettant l'achat, la gestion des stocks et le réapprovisionnement des biens et des services entourant la prestation de services médicaux aux patients. »

Nous distinguons trois niveaux d'intervention dans lesquels la logistique hospitalière s'applique, un premier niveau qui s'appelle la « logistique opérationnelle » qui vise à rationaliser les flux à l'intérieur d'un établissement. On parle de la distribution de repas, des médicaments, des flux de dossiers et d'exams médicaux, de la gestion de linge, des déchets....

Un deuxième niveau, plus stratégique, tend à optimiser les approvisionnements d'un groupe d'établissements appartenant à une même zone géographique. Une logistique plus difficile à mettre en œuvre car elle implique une collaboration très forte d'un grand nombre d'acteurs.

Enfin un troisième niveau qui se nomme gestion des systèmes d'informations dont le but est de mettre en cohérence tous les systèmes informatiques d'un même établissement (voir plusieurs) pour une plus grande transparence et une meilleure prise en compte des paramètres techniques (traçabilité, par exemple) et économiques.

Tous les résultats spécialisés dans ce domaine vous le diront : lorsque l'on porte un projet de logistique hospitalier, la première question qui vient à l'esprit est « par où commencer ? » Souvent nous aurons même l'existence d'un projet c'est à partir d'un sujet précis (l'organisation de la pharmacie, la distribution des repas ...) qu'un consultant débute une mission en tirant sur un fil d'Ariane, il découvre alors que c'est toute l'organisation qui est à revoir.

Ceci étant, l'objectif majeur en ce qui concerne la logistique hospitalière vise avant tout à : « améliorer l'efficacité opérationnelle des équipes soignantes et du personnel technique, accroître le service rendu au patient réduire les stocks et diminuer les coûts »

C'est dans cette optique que **François Bisch**, le directeur logistique du CHU de Dijon, dit que « l'hôpital prend conscience peu à peu que son niveau de performance passer par une approche globale de la logistique. »

Les centres hospitaliers se doivent d'optimiser leur gestion pour réduire leurs dépenses tout en garantissant une qualité et une sécurité des soins pour le patient il est des lors intéressant d'identifier les postes les coûts les plus importants pour estimer les gains possibles . Une étude menée par (**LANDRY et al. 2000**) pour les hôpitaux de divers pays (France, Pays – Bas, Québec et USA).Estime que les dépenses de la logistique hospitalières représentent 30 à 40% des coûts annuels hospitaliers.

Parmi ces coûts logistiques, la pharmacie représente à elle seule plus de la moitié des dépenses et présente donc un potentiel de gains. La chaîne logistique pharmaceutique doit permettre de mettre à disposition des patients le plus efficacement possible les produits pharmaceutiques qui leur seront administrés, dans des conditions garantissant la sécurité toute en respectant les nombreuses réglementations entourant les produits pharmaceutique et leurs distribution.

Nous devons toutefois spécifier que la première préoccupation du logisticien n'est pas financière, mais surtout de mettre en adéquation des ressources et des moyens dans une structure hospitalière. C'est dans cette lancée que **Stéphanie Ricquier Manager Chez Orga Consultants** explique « il ne s'agit pas de faire des économies, mais plutôt de placer le patient au centre du dispositif de soins, pour en déduire l'organisation optimale. »

Il s'agit avant tout pour le logisticien de se poser des questions telles que : Comment libérer le personnel soignant de certaines tâches administratives pour être plus proche du malade ? Quelle organisation mettre en place pour réduire les stocks de médicaments, tout en garantissant une sécurité maximale ? Comment assurer une bonne traçabilité des produits consommés au sein de l'hôpital ? Voici toutes les questions auxquelles le logisticien doit pouvoir répondre et doit avant tout établir un tableau de bord pour faire face à tous les problèmes qu'on rencontre les plus souvent dans les centres hospitaliers.

Enfin, en ce qui concerne notre zone d'étude qui est celle de HPD, nous allons dire qu'il existe un département logistique composé du service du matériel et des travaux et le service de la restauration.

Chaque service gère lui-même ses achats et ses stocks. Le service du matériel et des travaux s'occupe de l'approvisionnement de tout ce qui est produit consommable fournitures de bureau, produits d'entretien etc. et assure l'approvisionnement des ateliers (plomberie, maçonnerie, menuiserie, mécanique, fer,) et le service de la restauration gère l'approvisionnement de tout les produits alimentaire

Nous constatons que le service de la pharmacie n'est pas intégré dans le département logistique au sein de HPD ce qui paraît anormale. Car la logistique cherche à éviter que chacun des flux qui se retrouvent dans l'établissement de santé soit géré de façon autonome sans tenir compte de ces effets sur les autres cycles de réapprovisionnements.

I.1.2.4.LES INDICATEURS DE RECHERCHE

1. Le mode de prélèvement des stocks
2. Le mode de gestion des commandes
3. La capacité de stockage
4. La politique de suivi de la bonne pratique des procédures

CHAPITRE II : LE CADRE METHODOLOGIQUE

L'approche méthodologique qui nous permettra de résoudre au mieux de circonscrire le thème de notre étude, c'est-à-dire de mettre en relief les différents concepts et étapes du problème posé.

Elle repose sur une suite logique d'étapes permettant une réflexion préalable sur le sujet. Elle permet également d'évoquer les différentes techniques d'investigation axées sur une recherche techniques et une série d'entretien avec les personnes ciblées, afin de définir les critères d'analyse et les axes de réflexions. Dans le cadre des étapes à franchir avec la méthode de résolution de problème, il faut :

1. Des enquêtes de terrain, sur la base d'un questionnaire à partir d'un panel jugé assez représentatif, seront effectuées.
2. Des guides d'entretien adressés aux différents services et les interviews des personnes ciblées seront des actions menées dans la cadre de nos recherches

I.2.1. LA RECHERCHE DOCUMENTAIRE

Il nous faut d'entame signaler la carence documentaire dont souffre la logistique dans les milieux hospitaliers, faute d'engouements et de prise en compte du niveau du risque que cela représente pour la population.

Très peu d'ouvrages spécialisés existent dans le domaine de la logistique de gestion des centres hospitaliers et quand bien même ils existent, ils sont focalisés sur les problèmes des pays développés. Par contre, de plus en plus de mémoires d'études portent sur le problème et sont mis en ligne. Cependant, la consultation de certains documents nous a permis d'enrichir notre problématique et de renforcer le cadre théorique et conceptuel de notre étude.

Nous pouvons citer entre autres :

1. Le mémoire portant sur l'analyse de la gestion des déchets liquides de LPD.
2. Le mémoire sur l'importance de la logistique dans les centres hospitaliers : cas D'Albert Royer.

3. Le projet d'appui à la réforme des systèmes hospitaliers dans les pays sous-développés (1998-2003).
4. Projet International pour l'Elimination des POPs (IPEP), Promouvoir la participation active et efficace de la Société Civile dans la mise en œuvre de la Convention de Stockholm
5. Le rapport pays sur la gestion hospitalière au Maroc

I.2.2.LES INSTRUMENTS DE COLLECTE D'INFORMATION

En vue de mener une étude exhaustive, nous allons recueillir certaines données auprès de personnes ressources, avec des procédés divers selon les différents services concernés et la nature des informations. Ainsi donc, nous allons utiliser :

1. La grille d'observation
2. Le guide d'entretien
3. Le questionnaire

I.2.2.1.LE GUIDE D'ENTRETIEN

Il reste l'outil le plus important de notre étude et permettra à l'issu de la rencontre avec des personnes ciblées, d'infirmier ou de confirmer les hypothèses de travail et les informations obtenues lors de la revue documentaires. Il sera destiné à différentes personnes :

1. Au coordonnateur des services de soins infirmiers
2. Au chef de département hygiène qualité prévention
3. La responsable de la cellule de formation
4. Les différents agents intervenant dans le traitement (les collecteurs, les transporteurs.etc.)
5. Les patients et quelques usagers.

I.2.2.2. LE QUESTIONNAIRE

Afin de cadrer les réponses pour une meilleure utilisation et interprétation des informations, un questionnaire sera administré pour recueillir l'avis d'un éventail plus large de personnes sur les même questions. Ceci, nous permettra de cerner la conception faite par une population donnée du problème à travers une liste de réponses proposées.

I.2.2.2.1.LA PHASE DE PRE-ENQUETE

Elle consistera pour notre part, à se rendre sur le terrain, en tant qu'observateur des comportements des différents acteurs et du processus actuel de la logistique de l'HPD.

I.2.2.2.1.L'EXPLOITATION ET ANALYSE DES DONNEES

Après la collecte des données, elles serviront lors d'un traitement statistique avec différents logiciels tels que le Sphinx et l'Excel. Les résultats issus de ces traitements de données révéleront des informations qui seront analysées puis interprétées. Cette phase nous permettra de réaliser ou non nos objectifs et de confirmer ou pas nos hypothèses de départ.

I.2.3. LES DIFFICULTES RENCONTREES

La rédaction de ce mémoire comme plusieurs mémoires au paravent, ne s'est pas réalisée sans difficultés. Parler de la logistique hospitalière en Afrique et surtout subsaharienne n'est pas chose aisée dans la mesure où beaucoup reste encore à faire en terme d'organisation et de la gestion des activités qui concourent autour de celle-ci.

Il faut aussi noter que du fait de son statut d'hôpital militaire les protocoles au niveau de **HPD**, ont causés quelques problèmes pour l'obtention de certaines informations et aussi la difficulté d'accéder à certains département.



PARTIE 2

Le diagnostic du système de santé au Sénégal

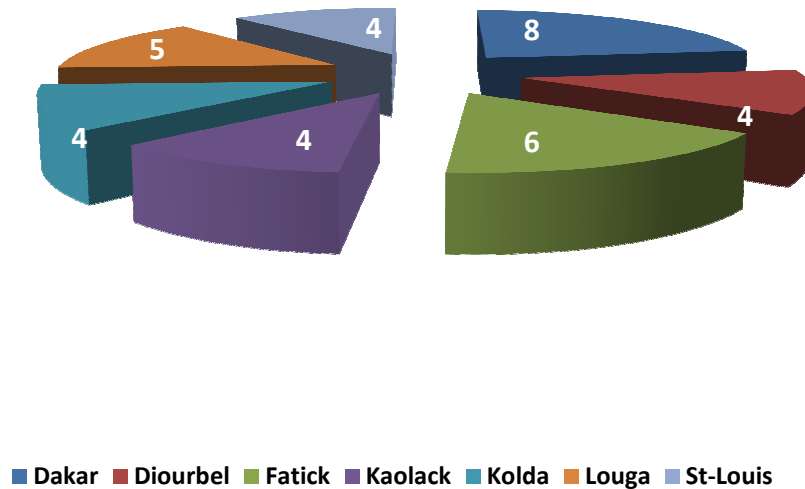
CHAPITRE.I. PRESENTATION DE LA CARTE SANITAIRE DU SENEGAL

Au Sénégal, malgré d'importants progrès réalisés au cours des dernières décennies, la santé des populations est encore précaire. Selon le rapport de l'OMS de 2000, l'espérance de vie à la naissance a connu une augmentation entre 1988 et 1998, passant de 47 ans à 51 ans pour les hommes et de 49 ans à 53 ans pour les femmes. La mortalité infantile a également baissé au cours de cette période de 86 pour mille à 64 pour mille. Toutefois, malgré les efforts déployés, les taux de morbidité et de mortalité sont restés élevés du fait des maladies infectieuses et parasitaires et surtout de l'état de pauvreté des populations. Dans les années 1990, l'analyse de la situation sanitaire des populations a mis en lumière :

1. une tendance à la hausse de la mortalité juvénile surtout en milieu rural du fait de la diarrhée, des maladies respiratoires, du paludisme et de la faible couverture vaccinale ;
2. une mortalité maternelle encore élevée surtout dans les régions périphériques (Kolda, Tamba) avec comme causes, entre autres, les hémorragies, les infections, la faiblesse du suivi pré et postnatal.

Il ressort aussi de l'analyse que les problèmes de santé sont rendus encore plus complexes par la sexualité précoce des adolescents, les IST/SIDA et la progression de la pauvreté. En réponse à ces préoccupations, l'Etat a conçu pour la période de 1998 à 2007 un Plan National de Développement Sanitaire avec comme objectifs prioritaires la réduction de la mortalité infanto-juvénile et maternelle, la baisse de l'indice de fécondité et la réduction de l'invalidité et des problèmes sociaux.

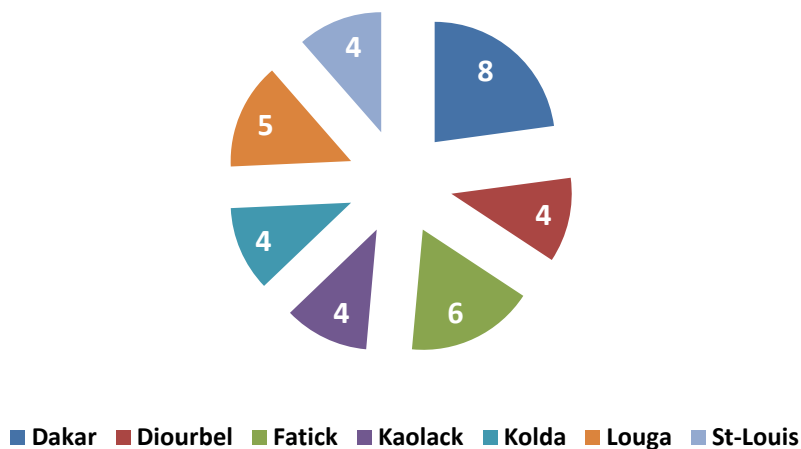
Graphique 1 : Nombre de poste de santé au Sénégal et par zone



Source : Ministère de la santé, carte sanitaire 2005

Pour garantir l'efficacité des activités du PNDS, des orientations stratégiques ont été définies. Dans le prolongement de cette approche programme, le Ministère de la Santé a élaboré, selon un processus de planification remontante, un Programme de Développement Intégré du Secteur de la Santé et de l'Action Sociale d'Investissement Sectoriel (PDIS) pour la période 1998-2002. Il s'agissait en fait, d'une synthèse des plans de développement des régions et des districts.

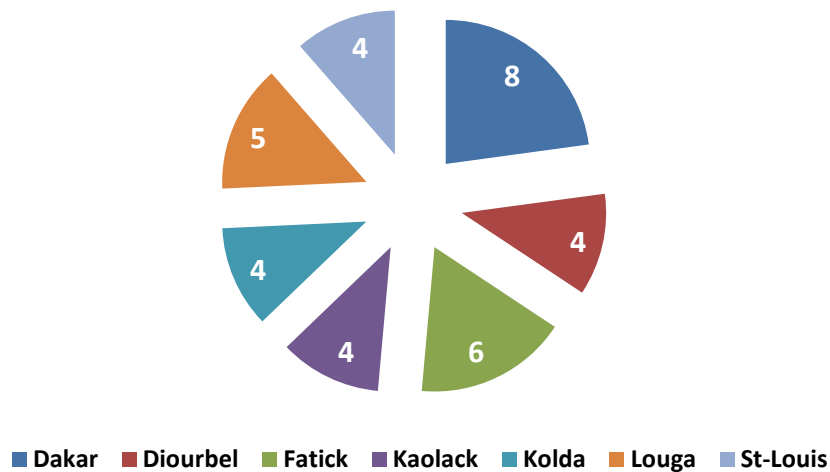
Graphique 2 : Populations par poste de santé



Source : Ministère de la santé, carte sanitaire 2005

Face aux difficultés rencontrées par les structures hospitalières de divers niveaux et dans le cadre de l'opérationnalisation des orientations stratégiques du PNDS, l'Etat entreprend en 1998 la réforme hospitalière. Afin de promouvoir l'accès aux soins de qualité pour tout citoyen et d'améliorer l'organisation et le fonctionnement des établissements publics de santé, deux lois complémentaires sont votées en Février 1998, l'une est intitulée « loi portant réforme hospitalière » et l'autre « loi relative à la création, à l'organisation et au fonctionnement ».

Graphique 3 : Nombre de centre de santé



Source : Ministère de la santé, carte sanitaire 2005

En dépit de tous les efforts déployés par l'Etat et ses partenaires au développement au cours de la dernière décennie, les populations rurales et urbaines au Sénégal ont encore des difficultés à accéder aux soins de qualité dans les hôpitaux.

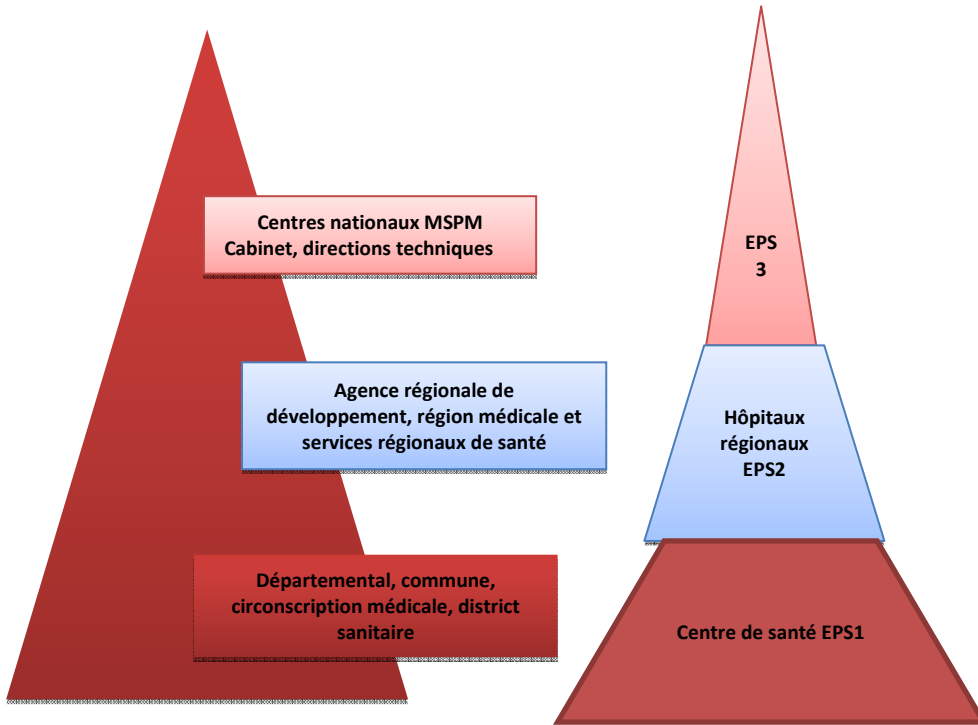
La quasi totalité des structures hospitalières est caractérisée par une insuffisance des équipements, des consommables, des médicaments, un déficit en personnel, des difficultés d'intégration réelle des bénéficiaires des prestations et de leurs comités dans l'organisation et la gestion des établissements, etc.

I.1. LE SYSTEME DE SANTE AU SENEGAL

Le système de santé du Sénégal se présente sous forme d'une pyramide à trois niveaux :

3. L'échelon périphérique qui correspond au district sanitaire
4. L'échelon régional qui correspond à la région médicale
5. L'échelon central

Graphique 3 : Le Système De Sante Au Sénégal



Source : Centre de recherches pour le développement International (CRDI) Canadien juin 2006

Le district sanitaire est assimilé à une zone opérationnelle comprenant au minimum un centre de santé et un réseau de postes de santé. Il couvre une zone géographique pouvant épouser un département entier ou une partie d'un département. Le Sénégal compte actuellement 70 districts sanitaires. Chaque district ou zone opérationnelle est géré par un médecin chef. Département, commune circonscription, district Sanitaire, les postes de santé sont implantés dans les communes, les chefs des communautés rurales ou les villages relativement peuplés. Ils s'appuient au niveau rural sur les infrastructures communautaires de villages.

La région médicale est la structure de coordination du niveau régionale. Chaque région médicale correspond à une région administrative. Elle est

dirigée par un médecin de santé publique. Le niveau central comprend, outre le cabinet du ministre, les directions et les services rattachés.

CHAPITRE II : DIAGNOSTIC DE LA LOGISTIQUE DANS LE SECTEUR HOSPITALIER

I. LA LOGISTIQUE HOSPITALIERE

I.1.DEFINITION DE LA LOGISTIQUE HOSPITALIERE

La logistique, dans les entreprises de production, tend à étendre son domaine en amont vers l'achat et l'approvisionnement et en aval vers la gestion commerciale et la distribution.

La logistique hospitalière selon SAMPIERI et al. (SAMPIERI, 2000) est « la technologie de la maîtrise des flux physiques et de la trajectoire des patients par des flux d'information ». Cette définition d'une logistique de soutien dédiée à l'hôpital souligne l'existence au sein de l'hôpital d'un flux spécifique (le flux de patients).

D'après l'ASLOG (ASLOG 2002), la logistique de l'hôpital consiste à diriger le malade, les produits, les services et les informations du fournisseur au destinataire.

Selon Swinehart et al. (1995), un établissement de santé se compose de cinq activités centrales qui gèrent différents types d'intrants et d'extrants dans le but d'offrir un grand nombre de produits ou services permettant de répondre aux besoins de patients. Plus spécifiquement, nous retrouvons :

- Les activités de la logistique interne qui regroupent l'acquisition, la réception, et la distribution des différentes fournitures utilisées en soutien à la prestation de service et associées aux extrants intermédiaires et finaux
 - La gestion de la demande qui consiste à prévoir, planifier, et orchestrer l'utilisation des différentes ressources nécessaires pour rencontrer les besoins.
 - Les opérations et les services qui regroupent l'ensemble des activités soutenant le patient lors de son passage dans le centre hospitalier allant de son admission jusqu'à son congé
 - La logistique externe est associée aux activités du suivi médical du patient

- Enfin, les services aux patients représentant les activités auxiliaires et non essentielles offertes par l'hôpital : boutique de cadeau, programme religieux....

Ainsi, suivant ce canevas, la logistique hospitalière regroupe les activités de la logistique interne auxquelles peuvent s'ajouter un volet production c'est-à-dire les activités de transformation telles que les cuisines ou la centrale stérilisation et un volet « flux patients » (Chow et Heaven, 1994), c'est-à-dire les activités de transport de patients.

Dans un hôpital, quatre structures cohabitent : l'administration, les unités de soins, les plateaux médicaux et les services logistiques. Ces entités ont besoin d'une forte coordination. La logistique hospitalière a un rôle majeur à jouer pour assurer le fonctionnement optimal d'un établissement de santé.

En fait le secteur de la santé se caractérise par deux chaînes logistiques :

- Une chaîne externe qui regroupe les principaux acteurs à savoir fabricants, distributeurs et établissement de santé
- Une chaîne interne qui regroupe différents d'activités en vue d'amener les différents produits aux différents services utilisateurs.

Un enjeu majeur de la logistique dans le secteur de la santé se caractérise par la difficulté à synchroniser les actions des acteurs internes avec celles des acteurs externes de la chaîne.

I.2.ACTIVITES LOGISTIQUES EN MILIEU HOSPITALIER

La logistique au sein d'un hôpital est une fonction complexe, et gère des flux de produits et des circuits de distribution très différents, des conditionnements variés et des règles strictes de sécurité et de traçabilité.

- La pharmacie

La pharmacie hospitalière représente une part très importante dans les dépenses d'un établissement de santé. Elle fait partie intégrante des activités de logistique hospitalière qui sert de support à l'activité de soins apportés aux malades. La pharmacie d'un hôpital ne devrait pas être vue comme une unité détachée de l'hôpital mais plutôt comme un maillon central de la chaîne logistique pharmaceutique. Le séjour des patients est lié à la

pharmacie du fait que les médicaments ou les consommables utilisés durant le traitement du patient proviennent de la pharmacie.

Les acteurs intervenant tout au long de la chaîne sont nombreux et doivent avoir une double compétence (technique et médicale), ce qui a comme conséquence la gestion indépendante des flux pharmaceutiques par rapport aux autres flux logistiques.

La chaîne logistique pharmaceutique doit permettre de mettre à la disposition des patients le plus efficacement possible les produits pharmaceutiques qui leur seront administrés, dans des conditions garantissant sécurité et traçabilité.

- Le service technique de maintenance

Le service de la maintenance gère tout ce qui est maintenance dans la structure de santé. Il intervient dans la maintenance curative des bâtiments (électricité, plomberie, froid, menuiserie métallique, menuiserie bois et du matériel biomédical (chirurgie, stérilisation, informatique, télécommunication).

- Les services d'hôtellerie (cuisine-buanderie)

Ils assurent la préparation et l'acheminement des repas aux malades ainsi que le blanchissage et raccommodage du linge.

➤ La cuisine

L'alimentation joue un rôle majeur dans la prévention et la dénutrition des personnes hospitalisées et leur maintien en bonne santé. Le menu de l'alimentation d'un hôpital est géré par une commission des menus qui se regroupe pour l'élaboration et la validation des menus. La commission des menus se base sur les critères suivants pour la validation du menu :

- Equilibre nutritionnel
- Variété
- Présence d'aliments et plats saisonniers
- Adéquation avec le planning d'approvisionnement et de production

- Coût

Le service approvisionnement se base sur les commandes de repas et les statistiques de production. La prise de commandes se fait suivant le régime des patients défini par le médecin. Les commandes de repas permettent de prévoir la production.

➤ La buanderie

Chaque année 10 000 personnes meurent des suites d'une infection contractée uniquement à l'hôpital. Le linge figure parmi les principaux vecteurs des infections. Le linge est un support idéal pour la prolifération des germes. La considération du linge fait partie des mesures de prévention du linge. Ceci implique la mise en place de protocoles, d'évaluation et de normes.

Le service du linge se compose de deux locaux :

- Le local de linge sale
- Le local de linge propre

Ces deux locaux doivent être séparés l'une de l'autre.

Les principes d'organisation de collecte, de stockage et d'enlèvement du linge sale doivent être partagés et respectés par tous et conformes aux règles d'hygiène et de sécurité.

Il existe deux types de tri :

- Le tri automatisé avec un détecteur de métaux
- Le tri manuel qui est le plus courant et effectué par les agents représente pour eux un réel danger du fait de l'oubli de certains objets tranchants, piquants ou coupants.

La qualité du lavage est en fonction de 4 facteurs :

- Le temps
- L'action mécanique (battage, friction, immersion ...)
- L'action chimique (utilisation de détergents)

- La température (lavage de 60 à 95°C en fonction des fibres et de l'objectif)

La désinfection du linge est assurée par la durée de maintien de la température. Après le lavage, le linge propre est acheminé vers le local linge propre. C'est dans ce local à linge propre que le linge va être séché, repassé et plié.

Lorsque le linge est raccommodé, il doit obligatoirement subir un autre cycle de lavage. Dans la salle de distribution, on procède au comptage des articles neufs, à la dotation par service et à la mise dans les différentes armoires. Les armoires sont préalablement nettoyées et désinfectées. La distribution du linge est effectuée par la buanderie elle-même.

Le marquage du linge est indispensable pour une bonne gestion du linge. La gestion du linge hospitalier entre dans le cadre de la démarche de qualité qui se met en place dans tous les hôpitaux.

➤ Le parc automobile

Le parc automobile compte les ambulances pour le déplacement interne et externe des patients et les particuliers pour les démarches administratives.

Le déplacement interne des patients consiste à déplacer le patient concerné vers les laboratoires ou vers l'imagerie médicale. Le déplacement externe consiste à son évacuation vers d'autres structures sanitaires.

Les véhicules particuliers sont mis à la disposition de l'hôpital pour les recouvrements, le courrier, les voitures de fonctions et souvent pour aller chez un fournisseur prendre livraison d'une commande urgente.

La gestion de ce parc automobile nécessite une maintenance et une dotation en carburant. La maintenance des véhicules et la réparation rapide des pannes des véhicules pour une meilleure prise en charge du malade et le bon fonctionnement de l'administration hospitalière.

I.3 LES CONTRAINTES LIEES AUX FLUX DANS LA CHAINE LOGISTIQUE HOSPITALIERE

Un établissement hospitalier est un lieu où s'exercent des flux physiques composés de flux de personnes et de flux de matières ainsi que des flux d'informations associées. Plusieurs flux de matières peuvent être énumérés :

- Flux de médicaments (anesthésiants, médicaments)
- Flux de consommables (films radio, compresse, seringues, cathéters ...)
- Flux de prélèvements
- Flux de matériels de maintenance
- Flux de personnes (patients, personnes, visiteurs)

Chaque flux donne naissance à des informations qui accompagnent ces mouvements de personnes et de matières. La logistique hospitalière est plus complexe car elle révèle deux chaînes logistiques pour conduire les différents produits des fournisseurs jusqu'à leur utilisation. Par exemple, lorsque l'on s'approvisionne en médicaments, on voit d'abord une chaîne logistique liant le fournisseur à la pharmacie de l'établissement de santé. A l'interne, une chaîne logistique réapprovisionne les unités de soin à partir du magasin central. A travers ces chaînes transitent des flux d'informations et des flux de trésorerie.

La nature des flux de personnes, de médicaments, de consommables et d'informations fait de l'établissement de santé une structure avec des caractères spécifiques. Ces caractères spécifiques font que la chaîne logistique hospitalière pose des problèmes techniques propres au fonctionnement de l'établissement de santé. Parmi ces contraintes, on peut citer :

- Le traitement de chaque patient est différent et la demande de soins peut être émise à tout moment
- La difficulté de la coordination des actions du fait de plusieurs intervenants dans la chaîne logistique

- L'inexactitude de la durée des activités et de la suite des activités à effectuer

Dans une structure hospitalière, il est important de distinguer un circuit propre et un circuit sale, ceci intègre les contraintes d'hygiène fortement présente dans le milieu médical. En plus de cela, une séparation de zone est nécessaire pour éviter les heurts entre le personnel hospitalier et le reste du flux de personnes.

I.3.1. CONTRAINTES LIEES AUX FLUX DE PERSONNES

Pour les patients, les exigences en termes de flexibilité peuvent varier selon la nature des services ou soins à être prodigués et leur degré d'urgence (mode électif, sur rendez-vous, semi-urgent, urgent). Il peut en résulter des listes d'attentes, délais et temps d'attente, sous capacités.

Concernant le personnel, le flux est prévisible. Mais, notons qu'il existe des chevauchements de flux durant le changement de quart.

I.3.2. CONTRAINTES LIEES AUX FLUX DE MATIERES

Les contraintes liées au flux de matières sont les délais, les quantités suffisantes et le bon endroit. Il existe une contrainte plus difficile à gérer à savoir les urgences.

I.3.3. CONTRAINTES LIEES AUX FLUX D'INFORMATIONS

Une contrainte est liée aux flux d'informations, celle de la quantité énorme de papier à gérer tout en conservant la disponibilité, la vitesse, la qualité et la facilité d'accès aux informations.

II: STRUCTURE DE LA CHAINE LOGISTIQUE EN MILIEU HOSPITALIER

II.1 EN AMONT (FOURNISSEURS / HOPITAL)

Au sein d'un établissement de santé, il existe une pharmacie à usage intérieur, essentiellement approvisionnée par les fournisseurs. Les fournisseurs peuvent être des laboratoires pharmaceutiques, les grossistes ou les distributeurs.

La logistique raisonne en termes de qualité, coût, délai. Lorsque l'hôpital parvient à diminuer ses coûts tout en augmentant la satisfaction des patients, elle devient efficiente.

La logistique peut générer des économies importantes. De cet angle, la réussite de la chaîne logistique hospitalière dépend de la coordination des flux physiques et d'informations entre chaque maillon.

La chaîne d'approvisionnement du secteur de la santé a deux particularités :

La première particularité se caractérise par la diversité de canaux de distribution. Ainsi, l'établissement de santé peut entretenir des relations directes avec le manufacturier alors que certains produits transiteront par des distributeurs.

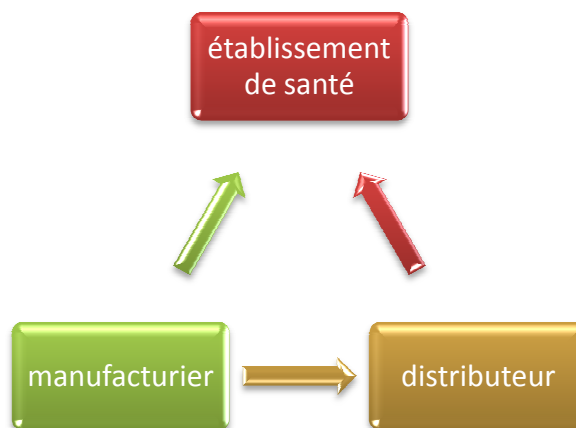


Figure 1 : La chaîne d'approvisionnement d'un établissement de santé

La seconde particularité de la chaîne en santé est le rôle de jonction joué par le centre hospitalier. Le centre hospitalier est un vecteur où converge plusieurs produits qui soutiennent directement ou indirectement l'offre de

soin. Ce qui accentue la complexité qui est avant que le produit soit acheminé à l'utilisateur final.

II.2 EN AVAL (DISTRIBUTION INTERNE)

La structuration principale des flux implique la prise en compte des dispositifs médicaux et les médicaments, la maintenance, la restauration, le linge.

Une chaîne logistique à l'interne réapprovisionne les unités de soin à partir des magasins ou d'une centrale de distribution. A l'unité de soin, on remarque une réserve principale où les ressources médicales. Cette réserve réapprovisionne les sous-unités qu'on peut appeler réserves secondaires. Ces réserves secondaires permettent de répondre aux besoins précis du personnel soignant.

Ce schéma se complique lorsque l'on y ajoute des différents produits soutenant l'offre de soin ou le séjour du patient, soit les produits pharmaceutiques, la lingerie, les repas. L'établissement de santé est donc ratissé par de nombreux circuits de distribution qui sont souvent peu coordonnés.

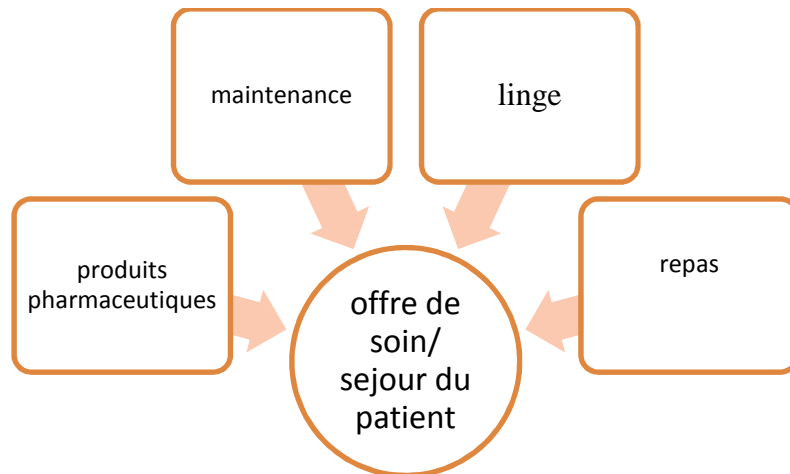


Figure 2 : la chaîne logistique interne d'un hôpital

➤ Chaîne logistique globale

La rapidité et l'efficacité passe par l'intégration. Elle permet aussi de diminuer les coûts et augmente la productivité. Cette intégration est rendue possible par le recours généralisé aux technologies de l'information et de la communication.

L'utilisation de technologies et d'outils de gestion qui ont été implantés dans le secteur de l'alimentation ou de l'automobile peut inspirer la logistique hospitalière.

Pour Landry et al (Landry, 1998), l'établissement de santé est non seulement un maillon de la chaîne logistique hospitalière mais le catalyseur du processus d'intégration. L'hôpital gère sa chaîne interne à savoir la redistribution aux différents services. La chaîne logistique externe doit être en mesure d'absorber la chaîne interne. Cette absorption éliminera les pertes de temps et réduira les coûts et les ruptures.

La chaîne logistique à partir du fournisseur du fournisseur jusqu'au client du client sera sous contrôle et les coûts seront optimisés. Cette chaîne logistique permettra à l'hôpital d'assurer un service de soins au meilleur rapport qualité/prix.

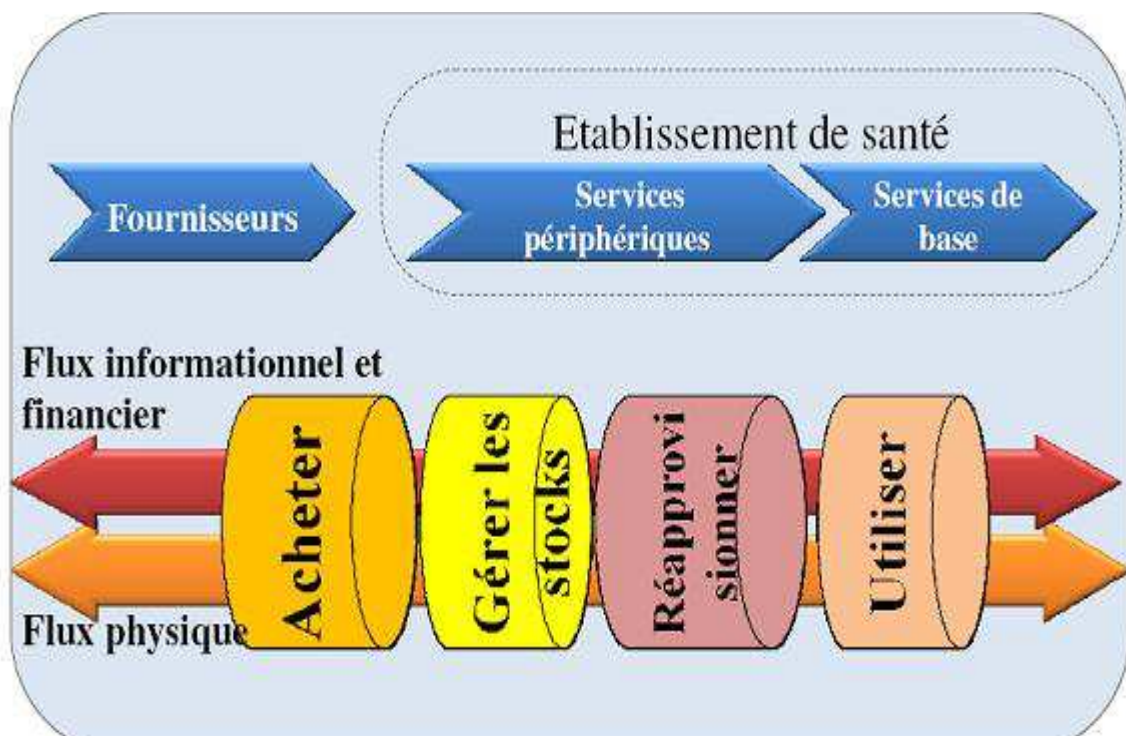


Figure 3 : La chaîne logistique hospitalière par Landry et Beaulieu

CHAPITRE III. LA PRESENTATION DE L'HOPITAL PRINCIPAL DE DAKAR

III.1 LE CADRE HISTORIQUE

Hôpital militaire colonial dans un premier temps, il fut placé en 1971 sous la double tutelle des forces armées sénégalaises et de la république française. Après la terrible épidémie de fièvre jaune qui décima en 1978, sept cents cinquante personnes dont vingt-deux médecins et pharmaciens militaires français de l'hôpital de Gorée, les autorités décidèrent de construire sur Dakar les nouvelles structures hospitalières.

L'histoire de l'Hôpital Principal de Dakar débute en 1880, date de construction de celui-ci, composé à l'époque de simples baraquements, auxquels succéderont en 1884, les sept premiers bâtiments. L'HPD compte alors cent vingt-cinq lits et vingt-cinq lits d'isolements. À la suite de la nouvelle convention de coopération Franco-Sénégalaise signée le 24 décembre 1999, l'HPD passe sous l'autorité sénégalaise, la France continuant d'apporter une aide technique sur une durée de cinq ans renouvelée en 2005.

Depuis sa date de création, l'HPD ne cesse d'améliorer la prise en charge de ses patients en installant de nouveaux équipements médicaux plus modernes, en construisant de nouvelles structures d'accueil et en rénovant les anciens bâtiments, parmi lesquels on peut citer :

1. 1961 : création de la Banque de sang
2. 1962 : création du laboratoire de biochimie
3. 1965 : création du laboratoire de biologie
4. 1965 : installation de la pharmacie occidentale Française l'hôpital dans les deux bâtiments et les deux bâtiments et les annexes de l'ancienne pharmacie d'approvisionnement des troupes de l' Afrique Occidentale française (AOF)
5. 1965 : la Stomatologie et la Kinésithérapie se partagent l'ancienne pharmacie

6. Entre 1975 et 1978 : construction du second bâtiment du laboratoire de biologie et création du service actuel de Réanimation et Soins intensifs et d'Hémodialyse
7. 1981- 1982 : construction du nouveau Bloc opératoire qui, avec son unité de stérilisation, complète la capacité opératoire
8. 1991 constructions d'un nouveau Bâtiment du service des entrées
9. 1997 installations d'un Scanner
10. 2000 : rénovation du service de Psychiatre
11. 2001 : création d'un service de réanimation chirurgicale et de brûlures
12. 2002 : création d'un centre d'exploitations fonctionnelles multidisciplinaires
13. 2003 : début de la construction des services d'accueil des urgences (S.A.U) et d'un secteur d'intervention médicalisés de relève des blessés (S.M.U.R)
14. 2004 : implantation d'un deuxième scanner de dernière génération
15. 2005 inaugurations du nouveau Service d'accueil des urgences

III.2. LE CADRE JURIDIQUE

L'Hôpital Principal de Dakar est un établissement public de santé ayant un statut spécial car il reste sous la tutelle du ministère des forces armées. Il offre aux malades une prise en charge de qualité dans le respect de la tradition d'hospitalité et de rigueur grâce à son personnel compétent. Ses missions sont :

1. Assurer un rôle de référence, de formation du personnel de soutien aux structures des forces armées
2. Assurer les missions générales d'un établissement hospitalier

Avoir une vocation générale dans les domaines de la formation, de la recherche, de l'expertise et du traitement des maladies tropicales

Sa politique qualité est orientée selon six objectifs :

1. la satisfaction des besoins et des attentes des patients
2. l'amélioration perpétuelle du niveau de performance et d'utilisation des équipements
3. l'adaptation des pratiques médicales aux progrès des connaissances et à l'évolution technologique

4. l'accroissement des compétences du personnel par la formation continue
5. le maintien de la fonctionnalité des infrastructures
6. l'amélioration continue du système de management de la qualité

Depuis 2006, l'HPD est engagé dans une démarche qualité dont la finalité est la certification ISO 9001. On remarque depuis cette date, un essor de la qualité, de l'hygiène et de la prévention.

III.3. LE CADRE GEOGRAPHIQUE

Édifié à l'extrémité sud de la presqu'île du Cap-Vert en plein centre de Dakar, l'Hôpital Principal de Dakar offre à plus d'un million de Dakarais, soit vingt-cinq pourcents de la population nationale, un plateau technique sensiblement comparable à celui d'un CHR français. L'HPD a une capacité d'accueil de trois cents soixante-sept lits fonctionnels et emploie près de mille cent soixante-dix personnes, toutes professions confondues. Au cours de l'année 2009, l'HPD a réalisé cent vingt-quatre milles six cents deux consultations et prêt de cent vingt-deux milles cinq cents journées d'hospitalisation. Son budget est d'environ onze milliards de FCFA. Mais l'Hôpital Principal de Dakar c'est aussi par an, environ :

1. 37 740 passages aux urgences
2. 3 630 accouchements
3. 3 760 personnes ayant réalisé un scanner et 2 860 pour l'IRM
4. 300 entrées en hospitalisation en psychiatrie
5. 3 130 interventions chirurgicales

Doté d'équipements modernes, le plateau technique de l'HPD permet de répondre à toutes les demandes d'exams : un appareil d'IRM, un scanner, une salle de coronarographie, une unité centrale de stérilisation, une fédération des laboratoires, quatre unités d'exploration fonctionnelle, etc.... De plus, il est capable d'assurer l'accueil des urgences médico-chirurgicales. L'HPD est devenu un hôpital de référence au Sénégal ainsi qu'en Afrique de l'ouest.

Carte 1 : plan de situation de l' HPD



Source : HPD 2005

III.4. LE MANAGEMENT DES RESSOURCES HUMAINES

L'hôpital Principal était régi jusqu'au 31 décembre 1999 par la convention du 18 novembre 1971 qui confiait la gestion financière de l'hôpital à l'autorité Française. Une nouvelle convention vient inverser cette notion d'autorité Française et l'hôpital Principal devient une structure Sénégalaise à part entière.

Ainsi L'hôpital Principal de Dakar est sous la direction du médecin chef qui est nommé par le Conseil Administration constitué des Ministères de l'économie et des finances, des forces armées et de la Santé.

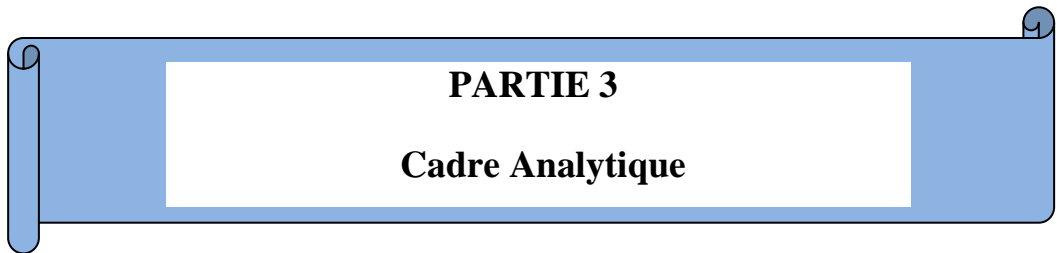
Il fonctionne en autonomie de gestion financière sous la tutelle d'un agent comptable nommé par le ministre de l'économie et des finances chargé d'assurer, sous l'autorité et le contrôle d'un médecin chef, le recouvrement

des recettes et le règlement des dépenses de l'établissement. Les recettes générées par les activités médicales représentent la principale source de financement de l'hôpital.

Le médecin chef nomme un médecin adjoint qui gère le département formation et celui de l'information et aussi un coordonnateur des services des soins infirmiers qui gère le service infirmier et enfin un gestionnaire qui gère les services administratifs et logistiques. Les services cliniques, médicaux-technique et contrôle gestion sont sous la tutelle du médecin chef.

L'hôpital principal de Dakar est un hôpital entièrement autonome, il assure lui même les services de blanchisserie, de stérilisation, l'entretien des locaux, l'entretien technique ou encore l'entretien et la réparation des véhicules.

▮



PARTIE 3
Cadre Analytique

CHAPITRE I: PRESENTATION DES RESULTATS DE LA RECHERCHE

1.1. PRESENTATION DES RESULTATS

1.1.1. LE PROCESSUS DE GESTION AU NIVEAU DE L'HOPITAL

L'hôpital Principal de Dakar compte cinq (5) services dépensiers :

- Le SAGF (Service Administratif et Gestion Financière) ; qui s'occupe de tout ce qui concerne l'eau, l'électricité et les salaires ;
- Le service de matériel et des travaux ; qui gère tout ce qui est matériels d'entretien, de bureautique, etc.;
- Le service de la restauration qui coordonne les activités d'hôtellerie de l'hôpital ;
- Le service de la bio maintenance qui assure la gestion préventive et curative de tout le matériel biomédicale ;
- Le service de la pharmacie hospitalière qui assure la gestion des médicaments et des dispositifs médicaux.

Au début de chaque exercice budgétaire, chaque service dépensier se voit crédité du montant convenu au terme du processus d'élaboration du budget ; ils sont donc chargés au fur et à mesure de l'expression des besoins d'effectuer les engagements par l'émission des bons de commandes ; ces bons de commandes signés par le directeur de l'établissement sont envoyés aux fournisseurs ; à la livraison, le bon de livraison joint du bon de commande et de la fiche de réception permet au signataire délégué (le gestionnaire) d'effectuer la liquidation et le mandatement, l'ordre de paiement est obligatoirement signé par le Directeur.

1.1.2. LES ETAPES DE LA DEPENSE AU NIVEAU DE LA PHARMACIE

L'achat d'articles nécessite un engagement juridique et engendre une dépense. Dans les systèmes de finances publiques, on distingue pour toute dépense quatre étapes, réparties en deux phases :

La phase administrative qui comprend :

- l'engagement de la dépense : la pharmacie après avoir vérifié qu'il reste des crédits sur la ligne budgétaire correspondante, passe la commande auprès du fournisseur ; cet acte aura une implication financière pour l'hôpital;
- la liquidation : la pharmacie indique à l'ordonnateur des dépenses (service financier) que le service prévu a été fait ou que la fourniture livrée est conforme à la commande, et arrête le montant de la dépense ;
- l'ordonnancement (ou mandatement) : l'ordonnateur (Médecin-chef) donne l'ordre au comptable de payer la prestation au fournisseur.

La phase comptable

C'est la phase de paiement. Le comptable vérifie le bon déroulement de la phase administrative et paie la prestation au fournisseur.

1.1.2.1. ENGAGEMENT DE LA DEPENSE

1.1.2.1. 1.CADENCEMENT BUDGETAIRE

La pharmacie dispose d'un budget préparé par le chef de service puis soumis à l'approbation du conseil d'administration de l'établissement. Le pharmacien est soumis à un impératif de gestion budgétaire imposé par le Directeur de l'établissement qui exige un engagement maximal mensuel ne dépassant pas le douzième du budget annuel alloué disponible ; cela facilite le règlement rapide des factures d'autant plus que la trésorerie est souvent basse.

Les achats sont donc réalisés selon une programmation mensuelle et sont validés par le pharmacien chef, avant envoi du bon de commande.

1.1.2.1. 2.ENGAGEMENT DE LA DEPENSE

Il est matérialisé par un bon de commande signé par le pharmacien chef. Ce dernier est seul habilité à signer les bons de commande de produits pharmaceutiques par délégation du Directeur de l'hôpital.

Le bon de commande est établi sous un format dactylographié en un exemplaire original unique par la secrétaire. La commande est ensuite

reprise dans un carnet à souche, ce qui permet ainsi d'obtenir deux duplicata (1 rose et 1 jaune).

Le bon de commande est envoyé dans un premier temps au fournisseur par fax, puis par la poste. Il porte un numéro d'identification unique (dans une série débutant le 1^{er} janvier et s'achevant à la fin de l'exercice budgétaire).

Il est daté et contient obligatoirement les informations suivantes :

- la raison sociale du fournisseur qui exécutera la commande ;
- le service dépensier en charge du dossier (pharmacie);
- l'année budgétaire concernée ;
- les références d'imputation budgétaire (code budgétaire) ;
- la désignation précise des articles commandés ;
- les quantités, les prix unitaires et montants hors taxe;
- le montant de la TVA si elle doit être payée (puisque les produits pharmaceutiques sont en principe exonérés de taxes);
- le prix total TTC éventuellement ;
- le mode d'expédition de la commande ;
- la raison sociale du transitaire.

L'émission du bon de commande s'accompagne de la saisie d'une bonne informatique d'engagement financier à partir de l'application budgétaire. Cela permet une gestion en temps réel de la comptabilité budgétaire.

Le bon de commande informatique émis possède une numérotation automatique interne à l'hôpital (chronologie de 1 en 1).

Le suivi des commandes est effectué par le chef du secrétariat selon la procédure suivante:

- pour les fournisseurs étrangers qui expédient leurs colis par voie aérienne, une première relance est réalisée par fax 1 mois après envoi de la commande;

- pour les fournisseurs étrangers qui expédient leurs colis par voie maritime, la première relance par fax intervient 1,5 à 2 mois après commande ;
- pour les fournisseurs locaux une relance est réalisée par téléphone 1 mois après commande.

Les commandes auprès des fournisseurs retenus à l'issue de l'appel d'offres sont en général étalées graduellement dans l'année ou passées en une seule fois en fonction des capacités de stockage de la pharmacie, des délais de livraison, des coûts des articles.

1.1.2.1. 3. RECEPTION DE LA COMMANDE

La réception de la commande est assurée par une commission dont les membres sont nommés par le directeur de l'hôpital. Cette structure vérifie la réception effective de la commande, la date de péremption, la conformité de la livraison à la facture et au bon de commande. Lorsque la livraison est conforme, la commission établit une fiche de réception.

Le dossier de commande ainsi que les produits réceptionnés sont confiés aux différents agents chargés de leur gestion pour un dernier contrôle.

Ils mettent ensuite à jour les fiches de stocks avant de retourner le dossier au secrétaire comptable de la pharmacie. Les "entrées" sont enregistrées sur la fiche de suivi de stock et les produits rangés dans le magasin.

1.1.2.2 CERTIFICATION ET LIQUIDATION DE LA FACTURE

Le fournisseur adresse la facture (en trois exemplaires) au Médecin chef de l'hôpital en général avant réception de la marchandise. Après enregistrement et visa, elle est transmise au service financier qui à son tour l'adresse à la pharmacie.

Lorsque la marchandise livrée ou la prestation (dans le cas du transport) sont jugées conformes (à la facture et au bon de commande), le pharmacien procède à la certification de la facture (en trois exemplaires) en y apposant son visa.

A la facture (3 exemplaires) certifiée doivent être joints les documents suivants : un exemplaire du bon de commande, la fiche de réception et un

bordereau de livraison visés. Ces documents sont transmis au service financier : c'est la liquidation.

1.1.2.3. ORDONNANCEMENT OU MANDATEMENT

Elle s'effectue en plusieurs étapes :

- vérification des coordonnées administratives et bancaires du fournisseur et l'imputation budgétaire (code budgétaire) ;
- contrôle des montants arrêtés en chiffres et en lettres et toutes les pièces justificatives;
- visa des factures.

Lorsque tous les éléments de contrôle sont conformes, la facture est mise en condition de paiement.

1.1.2.4. PAIEMENT DE LA FACTURE

Le paiement des factures est assuré par l'agent comptable particulier de l'hôpital (ACP) au vu des états de mandatement préparés par le service financier. Théoriquement, le paiement intervient 90 à 120 jours après réception de la marchandise. En pratique, il est souvent effectué au delà des délais requis à cause des difficultés de trésorerie très fréquentes de l'HPD.

1.1.3. DESCRIPTION DU CIRCUIT DU MEDICAMENT

Au niveau de la pharmacie

1.1.3.1. LA SELECTION

Le processus d'approvisionnement concerne les médicaments figurant dans le Livret thérapeutique de l'hôpital.

1.1.3.2. LA DETERMINATION DES QUANTITES

La méthode de quantification diffère selon qu'il s'agit d'estimer des besoins annuels (dans le cadre d'un appel d'offres) ou des besoins ponctuels.

1.1.3.2. 1. QUANTIFICATION DES BESOINS ANNUELS

Pour la quantification des besoins annuels pour un produit donné, on utilise les données de consommation des deux dernières années (A2 ; A1) et celles de l'année en cours (A) fournies par l'informatique. On estime que les

consommations passées sont le reflet des besoins futurs. Ces données permettent de calculer la consommation moyenne mensuelle théorique qui servira alors de base d'estimation.

Lorsque les données de consommation ne sont pas fiables (rupture de stocks pendant une longue période, « mouvements de stocks » enregistrés avec du retard sur l'application informatique), les valeurs chiffrées sont corrigées en tenant compte du profil courant de consommation du produit concerné.

Consommation moyenne mensuelle (CMM) = [(A2) + (A1) + A]/nombre total de mois de la période concernée ;

Quantité à commander = [CMM x 15] [stock existant le jour de la commande + quantité déjà en commande s'il y a lieu].

Les trois mois de consommation évaluée en sus des besoins annuels (12 mois) constituent le stock de sécurité nécessaire pour pallier à d'éventuels retards dans la notification des marchés, à certaines défaillances du fournisseur, aux délais de livraison longs ou à d'autres impondérables.

1.1.3.2. 2.COMMANDES PONCTUELLES

La consommation moyenne mensuelle est déterminée uniquement à partir des fiches de stocks lorsqu'elles sont bien tenues.

- La quantité à commander est déterminée grâce à des méthodes de calcul simples :
- La consommation moyenne mensuelle est ici calculée sur deux ou trois mois à partir des- « sorties » enregistrées sur les fiches de stocks : il suffit de les additionner et de diviser le total par le nombre de mois que compte la période concernée;
- la seconde méthode consiste à totaliser le nombre « d'entrées » du produit sur une période donnée, puis à soustraire du total obtenu le stock existant à la fin de la période concernée et enfin à diviser par le nombre de mois.

Quelque soit le mode de calcul utilisé, on multiplie le nombre obtenu par le nombre de mois de stock à pourvoir.

1.1.3.3. L'ACQUISITION

En fonction de la *nature*, du *nombre* et de la *quantité* des produits que l'on souhaite acquérir, on choisit, dans le code des marchés publics en vigueur, la procédure d'achat requise. Trois procédures d'achat sont utilisées par la pharmacie de l'HPD selon les préconisations du Code des Marchés Publics du Sénégal :

- les achats sur simple facture ;
- les achats selon une procédure de mise en concurrence ;
- les achats avec passation de marchés.

1.1.3.3. 1. ACHATS SUR SIMPLE FACTURE (SANS PASSATION DE MARCHE)

Il consiste, pour un article donné, à procéder à une commande ponctuelle chez un fournisseur ; ce fournisseur est choisi à l'issu d'une demande de cotation, c'est-à-dire que trois fournisseurs au moins sont consultés et c'est le moins cher qui est retenu). La pharmacie a recours à ce type d'approvisionnement lorsque le montant total de la commande est inférieur ou égal à 3 millions de francs CFA. En d'autres termes elle est applicable :

- pour de petites commandes (effectuées entre deux grosses commandes, pour pallier à une mauvaise quantification des besoins et éviter une rupture de l'approvisionnement) ;
- en cas de défaillance d'un fournisseur avec lequel on avait engagé une procédure de marché ;
- en cas d'urgence (achat chez un grossiste répartiteur local).

1.1.3.3. 2. ACHATS SELON UNE PROCEDURE DE MISE EN CONCURRENCE RESTREINTE

Lorsque le montant des fournitures est égal ou supérieur à 3 millions de francs CFA mais inférieur au seuil fixé par le code des marchés publics (15 millions de francs CFA), il est fait recours à la procédure de mise en concurrence. La pharmacie de l'HPD adresse des demandes de

renseignements et de prix à différents fournisseurs (au moins cinq). Le fournisseur le moins disant est retenu.

1.1.3.3. 3. ACHATS AVEC PASSATION DE MARCHÉ

Lorsque le seuil (15 millions) des marchés publics est susceptible d'être atteint, la procédure de passation d'un marché est systématiquement engagée.

1.1.3.3. 4. MARCHÉ SUR APPEL D'OFFRES RESTREINT

L'appel d'offres est le mode de passation de marché par lequel l'autorité contractante choisit son cocontractant après un appel public à la concurrence.

La procédure d'appel d'offres comporte cinq étapes :

1. publicité obligatoire organisée par la cellule des marchés de l'hôpital (publication dans le quotidien national) ;
2. les fournisseurs intéressés par l'appel d'offres se manifestent et une pré sélection est effectuée par la pharmacie après renseignements sur les garanties techniques et financières des candidats, les délais d'exécution des prestations ;
3. envoi du cahier des clauses administratives particulières (CCAP préparé par la cellule des marchés) et du cahier des clauses techniques particulières (CCTP préparé par la pharmacie) aux fournisseurs pré sélectionnés ; ce sont des dispositions contractuelles écrites et relatives au marché ;
4. examen des offres sur le plan technique (qualité des produits, sérieux du laboratoire, informations relatives au produit) et financier est fait par une Commission des Marchés de l'Hôpital Principal de Dakar.

Cette commission est composée :

- d'un Président : le Gestionnaire de l'HPD ou son adjoint ;
- d'un membre siégeant à titre de Directeur financier : le chef du service financier de l'HPD ou son adjoint ;

- d'un membre siégeant à titre de responsable des services techniques : le Pharmacien chef ou son adjoint ;
- d'un membre siégeant à titre de responsable des approvisionnements et marchés : le chef de service de la cellule des marchés ou son adjoint ;
- d'un membre représentant le Ministère des Forces Armées (Tutelle) ;
- d'un membre représentant le contrôleur financier (dépend de la Présidence de la République) :
- d'un rapporteur.

La commission analyse les offres sur le plan administratif et financier après avoir pris connaissance des propositions de la commission technique; à l'issue de ce travail, un rapport de présentation est rédigé, qui justifie le choix des fournisseurs retenus.

Le dossier d'appel d'offres est ensuite transmis à la Direction de Contrôle des Marchés Publics (DCMP). La DCMP est rattachée au ministère de l'économie et des finances. Elle valide ou non les choix de la commission d'appel d'offres. En cas de validation, le projet de marché est retourné à l'hôpital pour la notification du marché. Le marché est finalement signé par les deux parties cocontractantes à savoir l'HPD représenté par son Directeur et le fournisseur retenu à l'issue du processus d'appel d'offres. La cellule des marchés avise immédiatement les autres candidats du rejet de leurs offres.

1.1.3.3. 5. PROBLEMES LIES A LA PASSATION DES MARCHES

La procédure d'appels d'offres est lourde à mettre en œuvre et entraîne une lenteur dans la livraison des produits, elle pourrait être à l'origine de fréquentes ruptures de stocks. En plus des pénalités que l'hôpital serait contraint à payer du fait du non respect des délais de paiement.

1.1.3.4. LA GESTION DES STOCKS

Les médicaments sont stockés dans un grand hall à deux niveaux :

- le premier niveau sert de magasin central ; ce magasin dispose des étagères à 4 niveaux, leurs hauteurs sont telles que les deux derniers

niveaux sont difficiles à exploiter par faute de dispositifs appropriés pour y accéder ;

- le deuxième niveau est pratiquement inaccessible par faute de moyens adoptés d'élévateurs de charges ;
- La pharmacie dispose d'une seule salle climatisée pour le stockage des produits sensibles à la chaleur tel que les gants ;
- Les solutés massifs sont stockés dans une salle dédiée située hors de l'immeuble de la pharmacie.

1.1.3.5. LA DISPENSATION

A l'HPD deux modes de dispensation des produits de santé sont utilisés par le Service de la Pharmacie: la dispensation globalisée et la dispensation individuelle, nominative.

1.1.3.5. 1.LA DISTRIBUTION GLOBALE

La délivrance de médicaments est réalisée selon un calendrier trihebdomadaire sur la base de cahiers de commande adressés par le service demandeur.

1.1.3.5. 2.LA DISPENSATION NOMINATIVE GLOBALISEE DE MEDICAMENTS AUX UNITES DE SOINS

La dispensation nominative globalisée est effectuée dans le cadre de la distribution globale trihebdomadaire de produits médico-pharmaceutiques ou en urgence au besoin. Elle est effectuée sur la base de bons de commandes validées par les médecins chefs des unités de soins ou par leurs délégués dûment mandatés à cet effet. Les produits concernés sont certains antibiotiques (l'antibiogramme est parfois exigé), des anticoagulants (enoxaparine), des anti-ulcéreux (oméprazole).

Les demandes adressées à la pharmacie sont minutieusement vérifiées par le surveillant (dont c'est une de ses activités essentielles) ; toute demande non habituelle retient son attention. Il étudie les demandes et selon le stock disponible, décide de la quantité à délivrer.

Ensuite, les préparateurs et les magasiniers exécutent les demandes en tenant compte des éventuelles modifications opérées sur les quantités demandées et replacent les caisses des services dans les casiers qui leur sont attribués.

Les représentants des différents services viennent récupérer leurs produits et s'assurent avant de partir que le contenu correspond bien à la demande exprimée ou modifiée.

- La dispensation nominative et individuelle

1.1.3.5. 3.LA DISPENSATION AU PROFIL DES PERSONNELS DE L'HOPITAL ET DE LEURS FAMILLES

La dispensation est effectuée au profit des personnels de l'hôpital ou de leurs familles. Elle est faite sur présentation d'une prescription faite par le médecin du personnel.

Ce médecin est tenu de prescrire des produits figurant dans le Livret thérapeutique de l'hôpital. En cas de prescription hors Livret ou d'absence d'équivalents, l'ordonnance est transmise au médecin chef de l'hôpital (directeur de l'hôpital) qui décide de l'achat ou non du médicament en question.

1.1.3.5. 4. RETROCESSION AU PROFIT DE MALADES EXTERNES

La pharmacie de l'HPD est une PUI (pharmacie à usage intérieur). Ses activités sont limitées à l'usage particulier des malades hospitalisés dans l'établissement. Cependant, elle a mis en place un système de rétrocession à titre exceptionnel concernant uniquement les médicaments anticancéreux. Elle est faite sur la base de la présentation d'une ordonnance signée par un médecin habilité. Le paiement est effectué par l'acheteur à la caisse centrale de l'hôpital après présentation d'une facture émise par la pharmacie. La délivrance du médicament est réalisée par un pharmacien.

Le prix de rétrocession est validé par la Directeur de l'hôpital sur proposition du pharmacien chef. Il tient compte des frais inhérents à l'achat du médicament (prix du produit + frais d'importation) par la pharmacie. Le prix de vente est égal au prix d'achat majoré de 30 %.

1.1.3.5. 5. LA DISPENSATION DES ANTIRETROVIRAUX (AR V) EL DES ANTITUBERCULEUX

Depuis 2008, la pharmacie de l'HPD est chargée de la dispensation gratuite des ARV aux malades suivis par le service des maladies infectieuses de l'hôpital. Cette dispensation est assurée par un pharmacien assisté d'un préparateur en pharmacie. Les commandes d'ARV sont trimestrielles. Des locaux sont spécialement aménagés pour la dispensation des anticancéreux et des ARV afin de garantir la confidentialité. Les antituberculeux sont aussi dispensés gratuitement aux malades suivis à l'hôpital.

- **Au niveau des unités de soins**

1.1.3.6. LA PRESCRIPTION

Dans les deux services, on note les étapes suivantes:

Etape 1 - A L'ADMISSION DU PATIENT, LA REDACTION DE L'HISTOIRE MEDICAMENTEUSE

L'histoire médicamenteuse correspond au récapitulatif des médicaments qui constituent le traitement d'un patient avant son arrivée à l'hôpital. Le médecin de l'Hôpital rencontre le patient et rédige l'ordonnance d'entrée dans le dossier médical. À cette étape, le médecin détermine les médicaments qui seront prescrits et dispensés par l'hôpital.

Etape 2 - LA PRESCRIPTION DE MEDICAMENTS ET LA TRANSCRIPTION DE L'ORDONNANCE

Le prescripteur (médecin) rédige une ordonnance complète dans le support approprié (fiche de traitement), aucune ordonnance verbale n'est acceptée, les traitements qui se poursuivent et qui ne requièrent aucune modification durant tout le séjour ne sont pas re-prescrits. Ceci n'est pas valable pour certaines antibiothérapie où des prescriptions limitées et circonstanciées sont exigées.

Etapes 3 - LE RELEVÉ, LA RETRANSCRIPTION ET LA TRANSMISSION DE L'ORDONNANCE

Le (ou la) surveillant(e) du service ou la personne autorisée (IDE), après les visites médicales se charge de retranscrire sur un papier (planning des soins)

toutes les prescriptions faites résumant ainsi de manière horodatée les traitements prévus par lits, ce document servira de base à l'équipe soignante (infirmiers) pour la préparation et l'administration des soins aux patients.

1.1.3.7. LA DETERMINATION DES BESOINS AU NIVEAU DU SERVICE

Pour les deux services, la détermination des besoins du service en médicaments ne se base sur aucune information fiable relative à la consommation ou à la prescription. Les fiches de stock étant inexistantes, le surveillant responsable de la pharmacie du service se fie à son expérience et ses propres observations durant la semaine pour apporter quelques modifications à la commande antérieure soit par introduction d'un médicament à consommation saisonnière soit en modifiant les quantités lorsqu'il constate une augmentation de la demande du personnel pour un produit particulier ou s'il dispose déjà d'un stock suffisant.

Les données de la prescription sont disponibles dans les fiches de traitement mais ne sont pas exploitées. Pour les produits onéreux, ce sont les médecins qui déterminent les besoins d'un patient nommé et identifié par son numéro d'entrée, besoins que le surveillant retranscrit sur un bon et fait signer par le médecin. Ainsi, hormis les produits onéreux, il est très difficile de savoir jusqu'à quel degré la commande du service, reflète les besoins réels.

La commande se fait en remplissant le cahier de commande hebdomadaire, la quantité demandée par produit est précisée devant la case portant le nom de ce produit. La commande se fait de façon tri-hebdomadaire (lundi, mercredi et vendredi) pour la distribution globalisée ; pour la distribution nominative, elle se fait chaque jour au besoin.

1.1.3.8. RECEPTION, STOCKAGE ET GESTION DES STOCKS

1.1.3.8. 1. LES RESPONSABLES DU STOCK DU SERVICE BOUFFLERS.

La surveillante du service est la responsable du stock et de sa gestion, elle est supplée en cas d'absence par un IDE. Elle travaille selon l'horaire normale, de 07h30' à 12h00 la matinée et de 14h à 17h30' l'après midi; Elle détient également la clé de l'armoire contenant les stupéfiants, pour les

autres jours ou elle n'est pas là (week-end, jours fériés ...), elle met une partie de cette dotation à disposition du service de garde qui en est responsable.

1.1.3.8. 2. LES RESPONSABLES DU STOCK DU SERVICE PELTIER.

Le surveillant du service est responsable du stock, il a les mêmes horaires que la surveillante de Boufflers et joue les mêmes rôles qu'elle.

- **La réception**

Les produits livrés par la pharmacie de l'hôpital sont contrôlés systématiquement à la réception, lorsqu'une différence est constatée, la pharmacie livre les quantités manquantes. Les produits livrés sont accompagnés par le cahier de commande signé par le surveillant de la pharmacie. Mais lorsqu'il s'agit d'une dispensation nominative, les produits livrés par la pharmacie, sont accompagnés du bon de commande contre signé par le surveillant de la pharmacie.

- **Le stockage.**

Le stockage se fait dans des armoires métalliques placées dans le bureau du surveillant dans les deux services. Les médicaments thermosensibles sont stockés dans un réfrigérateur. Les conditions de stockage sont acceptables, il n'y a pas de détérioration des produits, la rotation des produits en fonction de la date de péremption est respectée. L'accès au stock détenu dans les armoires est libre pour les IDE chargés des soins qui ont d'ailleurs chacun une clé du bureau du surveillant.

- **La délivrance des produits au personnel soignant**

Les infirmiers ont accès aux armoires pour les médicaments usuels, par contre pour certains médicaments, ils reçoivent lorsqu'ils sont de service une dotation de la part du surveillant et qu'ils gardent dans une armoire qui leur est dédiée.

Pour les stupéfiants en injectables, le surveillant charge le produit dans la seringue pour les infirmiers et garde les flacons vides dans son armoire ; ces

flacons vides lui permettront de justifier l'utilisation du médicament au niveau de la pharmacie avant toute nouvelle dotation.

Pour les équipes de nuit et les week-ends le surveillant prépare leur dotation qu'il dépose dans une armoire réservée à cet effet.

1.1.3.9. L'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS AUX PATIENTS

Le relevé et la retranscription de l'ordonnance pour suivi de l'administration

On procède quotidiennement à plusieurs retranscriptions sur deux supports différents à Peltier tandis qu'on procède à une retranscription unique de l'ordonnance initiale sur un support à Boufflers.

Préparation des médicaments dans l'unité de soins est faite en utilisant le planning des soins remplis qui précise pour chaque salle (lit) les soins à faire par patient. Ce planning est un document essentiel pour la sécurité des soins ; elle ne doit pas comporter d'erreurs, c'est pour cela qu'une procédure devrait organiser sa confection.

L'aide infirmière chargée de l'administration des comprimés à Boufflers passe beaucoup de temps à la confection des semainiers (qui sont d'ailleurs très insuffisants). Cette confection est aussi à l'origine de stress pour les infirmières car il peut y avoir des modifications de présentation ou de nom commercial suite à des événements liés à l'approvisionnement (rupture de stocks, changement de fournisseur...).

L'administration des médicaments : L'infirmière utilise un chariot et/ou plateau sur lequel sont disposés les semainiers et/ou les préparations et la feuille résumant les prescriptions du jour. Elle déplace le chariot de chambre en chambre et administre les médicaments aux patients en inscrivant les doses administrées sur le support prévu à cet effet.

Le recours aux chariots facilite le travail de l'infirmière pour la distribution nominative. Toutefois, nos observations montrent que ce type d'équipements est souvent laissé à la porte des chambres des patients avec surveillance partielle. L'accès relativement facile au contenu de ces chariots est

préoccupant ; c'est pour cela qu'une procédure devrait organiser également cette étape.

CHAPITRE.2. ANALYSE DES RESULTATS : POINTS FORTS (PF) ET POINTS A AMELIORER (PA) DU CIRCUIT DU MEDICAMENT A L'HPD

2.1. AU NIVEAU DE LA PHARMACIE

PF :

- Disponibilité du budget médicament ;
- Sélection faite sur la base du livret thérapeutique de l'hôpital ;
- Processus d'acquisition normé ;
- Stocks bien gérés avec existence de fiche de stocks renseignés à chaque mouvement ;
- Existence d'un logiciel ;
- Planning semestriel des inventaires ;
- Mode de dispensation maîtrisé ;
- Existence de casiers identifiés, sécurisés et accessibles pour chaque service.

PA :

- Fréquentes ruptures de médicaments ;
- Lourdeurs des dispositions du code de marchés publics (contraintes des appels d'offre) entraînant un retard dans les approvisionnements avec comme conséquence les fréquentes ruptures de stocks ;
- Locaux (magasins) et matériels (étagères) non adaptés pour recevoir un maximum de stock ;
- Logiciel non renseigné immédiatement après la dispensation (se fait une semaine après) ;
- Difficultés d'opérationnalisation de la procédure de dispensation ;
- Pas de validation pharmaceutique systématique des ordonnances.

2.2. AU NIVEAU DES UNITES DE SOINS

2.2.1. LA PRESCRIPTION

PF :

- Existence de protocoles thérapeutiques ;
- Utilisation des protocoles thérapeutiques ;
- Existence de support unique manuscrit pour toutes les prescriptions et tous les prescripteurs (fiche de traitement) ;
- Pas d'ordonnance verbale.

PA :

- Ordonnances sur les fiches de traitement non signés par le médecin, seuls les bons établis pour les produits non disponibles en service et à prendre en pharmacie sont signés par le médecin ;
- Retranscription des ordonnances de la fiche de traitement sur un carton (planning des soins) par des IDE ou des aides infirmiers ;
- Absence de procédure et de supports adaptés pour normaliser cette étape de retranscription qui peut être source d'erreurs.

2.2.2. LA DETERMINATION DES BESOINS AU NIVEAU DU SERVICE

PF :

- Existence de support avec des informations qualitatives sur les médicaments à commander (cahier de commande).

PA :

- Absence de base de calcul pour la détermination des quantités à commander ;
- Absence de procédure organisant cette étape.

2.2.3. RECEPTION, STOCKAGE ET GESTION DES STOCKS

PF :

- Mode de réception et de transport des médicaments de la pharmacie vers le service maîtrisé et sécurisé ;
- Existence d'armoires adaptées pour le stockage des médicaments ;
- Existence d'armoires dédiés et fermés à clef pour les stupéfiants (gestion de la clé assurée par une seule personne) ;
- Existence de réfrigérateurs pour les médicaments thermosensibles.

PA :

- Absence de fiches de stock ;
- Absence de traçabilité des sorties de médicaments des armoires ;
- Absence de procédures organisant la gestion des médicaments dans les services ;
- Armoires de médicaments non sécurisé dans les salles de soins (pas de clé). L'accès au stock doit être strictement réglementé et difficile d'accès pour les personnes non autorisées, afin de prévenir les vols et toutes sortes d'abus et de rendre le responsable du stock redevable en cas de disparition d'une partie du stock.

.2.2.4. L'ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS AUX PATIENTS

PF :

- Existence de support permettant de tracer les soins effectués sur un patient : ce support horodaté permet de récapituler les soins par patient, ces soins ne sont plus marqués sur les fiches de température pour des raisons de confidentialité ; même si elle n'est pas signée et ne comporte pas le nom de l'infirmier ayant administré les soins, elle a le mérite d'être une ébauche de support pour l'assurance qualité.

PA :

- Absence d'étape de double vérification entre infirmières avant l'administration ;
- Absence de procédure organisant l'étape ; la distribution nominative journalière repose sur le principe que le circuit du médicament doit être géré en grande partie par l'équipe pharmaceutique qui possède davantage de compétences, mais dans ce contexte d'insuffisances de spécialistes en pharmacie, le réflexe consiste à mettre en place une procédure qui favorise une double vérification entre infirmières avant administration.

1.3. ANALYSE DES CAUSES

Il faut entendre par causes, les facteurs susceptibles d'influer sur le problème. En effet, l'analyse des résultats de la description du circuit du médicament à l'HPD a permis d'obtenir les causes plausibles du dysfonctionnement de ce circuit.

Cette étape consiste à classer et à analyser ces causes inventoriées à l'aide du diagramme de causes-effet associé à la méthode des 5M. Ce qui nous facilitera l'élaboration du plan de mise en oeuvre de la solution choisie.

Ainsi, la classification des causes du dysfonctionnement du circuit du médicament à l'HPD selon la loi des 5M donne ce qui suit :

1.3.1. CAUSES LIEES A LA MAIN D'OEUVRE

- Non participation des pharmaciens dans les réunions de mise en place des thérapeutiques pour les patients ;
- Manque de rigueur dans la gestion des stocks au niveau des unités de soins ;
- Absence de prise de conscience des infirmières sur l'importance d'un circuit de médicament maîtrisé et sécurisé ;
- Manque de formation sur la maîtrise du circuit du médicament ;
- Insuffisance de personnel.

1.3.2. CAUSES LIEES AU MATERIEL

- Insuffisance d'armoires avec clef sécurisé ;
- Absence/insuffisance de supports aux différentes étapes du circuit du médicament ;
- Absence de semainiers ;
- Absence de chariots adaptés pour les soins ;
- Inadaptation des locaux de stockage de la pharmacie hospitalière ;
- Insuffisance de monte charge adaptée pour le magasin central de la pharmacie ;
- Vétusté des infrastructures et du matériel.

1.3.3. CAUSES LIEES AUX METHODES

- Absence de protocoles écrits à chaque étape du circuit du médicament ;
- Absence de supervision des activités de gestion des médicaments dans les unités par la pharmacie ;
- Contraintes liées à la réglementation et au code des marchés.

1.3.4. CAUSES LIEES AU MILIEU

- Locaux non adaptés ;
- Surcharge de travail ;
- Manque d'entretien des locaux.

1.3.5. CAUSES LIEES A LA MATIERE

- Rupture des stocks de médicaments ;
- Insuffisance des supports ;
- Insuffisance de temps.

Cette classification nous permet de construire le diagramme de cause à effet, suivant :

- Absence de protocoles écrits à chaque étape du circuit du médicament
- Contraintes liées à la réglementation et au code des marchés
- Non participation des pharmaciens dans les réunions de mise en place des thérapeutiques pour les patients
- Insuffisance de personnel
- Manque de rigueur dans la gestion des stocks au niveau des unités de soins

CHAPITRE 3 : SOLUTIONS POUR AMELIORER LA SITUATION ACTUELLE

Ce chapitre entre dans le cadre des recommandations que nous formulerons suite au diagnostic de l'analyse des données et des informations recueillies durant notre étude.

En effet, nos suggestions cherchent à corriger les erreurs que nous avons identifiées dans notre analyse.

3.1. SOLUTIONS POUR LA PRODUCTION ET L'APPROVISIONNEMENT

Face à des marchés fortement compétitifs, caractérisés par une demande de produits personnalisée, de bonne qualité, livrés dans les délais minimaux et le tout au moindre coût les entreprises réalisent qu'une gestion efficace de leurs achats locaux ou internationaux peut constituer à un avantage concurrentiel substantiel.

Faire une politique de remboursement des dettes et éviter le règlement tardif pour élargir le champ d'action afin d'augmenter le nombre de fournisseurs répondant aux appels d'offres ce qui permettra de choisir le fournisseur le moins disant.

La chaîne d'approvisionnement, celle-ci vise essentiellement à assurer la circulation optimale des fournitures médicales, des produits pharmaceutiques, des aliments et des produits de la buanderie dans les différents établissements de santé.

Le cœur de métier de l'hôpital est encore et toujours de soigner.

3.2. SOLUTIONS POUR LA DISTRIBUTION ET LE STOCKAGE

Agrandir le magasin de stockages (Cellule Achat, Economat, Pharmacie) afin de faciliter la détermination du niveau d'stock. Gardez le local propre et rangé.

Car Il est plus facile de trouver un article dans un endroit propre et rangé. Les produits stockés y restent en bon état et prêts à l'emploi. Et Il faut nettoyez le local et le maintenir en ordre. Parce que la poussière contamine les produits et gêne la lecture des étiquettes. Les produits répandus sur le sol

et les bris de flacons favorisent l'accumulation de poussière. Nettoyez le plancher, dépoussiérez les étagères et essuyez les murs régulièrement.

Entreposez les produits sur des palettes et sur des étagères. L'utilisation d'étagères facilite le rangement des produits. S'il n'y a pas d'étagères dans votre pharmacie, fabriquez des étagères provisoires

L'air doit circuler autour des cartons. Laissez un espace entre les cartons et le sol, entre les cartons et le mur. Respecter les instructions du fabricant sur la procédure de stockage et les conditions d'entreposage figurant sur les étiquettes

Prévoir un tabouret ou un escabeau pour rendre accessible les étagères du haut
Création d'un local destiné au stockage des brancards, des chaises roulantes pour éviter la dispersion de ceux-ci

3.3. SOLUTIONS POUR L'INFRASTRUCTURE DE HPD

La propreté dans l'enceinte de l'hôpital est jugée satisfaisante mais peut mieux faire. Une sensibilisation régulière des personnes sur la propreté dans l'hôpital serait un atout. Mais il faudra l'accompagner de mesures et surtout de matériels. La mise à la disposition de poubelles dans les services et tout au long de la voie piétonne accompagnera cette sensibilisation pour les ordures à caractères ménagères

- Augmentation des budgets à hauteur des besoins exprimés par les services
- Valoriser les fonctions logistiques
- Mettre en place des indicateurs de performance dans chaque service logistique.
- Moderniser le bureau d'accueil pour pouvoir déterminer les entrées et les sorties afin de faire des prévisions.

3.4. LES RECOMMANDATIONS

Au terme de ce travail, nous formulons les recommandations suivantes :

3.4.1. A L'ENDROIT DU MINISTERE DE LA SANTE

Faire un plaidoyer auprès de qui de droit pour un allègement des dispositions du code des marchés publics pour les hôpitaux.

3.4.1. A L'ENDROIT DES RESPONSABLES DE L'HPD

Nous proposons ici quelques axes d'amélioration qui pourront servir de termes de référence pour la rédaction des procédures et supports associés :

3.4.1.1. PRESCRIPTION

- Disposer d'une liste des prescripteurs et d'un registre des signatures à jour (affaires médicales) ;
- Améliorer le support de prescription des antibiotiques en imposant un antibiogramme pour certains antibiotiques de réserve ;
- Améliorer la gestion des médicaments personnels aux patients ; rédiger une procédure de gestion des médicaments personnels des patients dans les services de soins ; l'application de cette procédure relèvera de la responsabilité des cadres de santé ;
- Mettre en place un support unique de prescription afin d'éviter toute retranscription source d'erreur y compris les services informatisés (procédure dégradée en cas de panne informatique) ;
- Mettre en place un logiciel de prescription afin d'améliorer la formulation de la prescription (champs obligatoires) et autoriser une meilleure accessibilité aux historiques de prescription ;
- Mettre à la disposition de tous les prescripteurs le livret pharmaceutique à travers le système d'information documentaire (service informatique) ;
- Adopter un libellé unique par molécule commun à tous les professionnels et systèmes informatiques (livret thérapeutique, prescription informatisées...) ;
- Mettre à la disposition de tous les prescripteurs le Vidal en ligne (service informatique) ;
- Installer la base de données interfacée au logiciel de prescription (service informatique) ;
- Utiliser le réseau informatique intranet afin de mettre à la disposition des prescripteurs l'ensemble de la documentation pharmaceutique (service informatique) ;

- Doter tous les médecins d'ordonnances sécurisées permettant la prescription de stupéfiants (affaires médicales) ;
- Rédiger des protocoles thérapeutiques afin d'harmoniser les pratiques de prescription.

3.4.1.2. DISPENSATION

- Systématiser à la pharmacie l'envoi aux prescripteurs et aux IDE des fiches de liaison de demande de produits non stockés et s'assurer de leur présence effective dans le dossier patient ;
- Mettre en place un support unique de prescription contenant les informations nécessaires à la validation réglementaire des prescriptions par les préparateurs, notamment le nom et la signature des prescripteurs ;
- Sécuriser le transport des médicaments entre les services et la pharmacie ;
- Installer progressivement un logiciel dans tous les services de soins afin que la pharmacie puisse analyser, valider les prescriptions et communiquer avec les prescripteurs en temps réel.

3.4.1.3. ADMINISTRATION

- Concevoir en groupe de travail pluridisciplinaire un support unique d'administration permettant l'identification de l'IDE (supports de prescription-administration) ;
- Mettre en place un système de recueil de déclaration de non-conformité secondaire à un dysfonctionnement dans le circuit des produits de santé. Elaborer un support unique de signalement d'incident lors de l'administration des médicaments à insérer dans le dossier patient. Ce document doit rappeler aussi les consignes de signalement des événements indésirables médicamenteux (pharmacovigilance) ;
- Optimiser le plan de soin infirmier en installant un logiciel (service informatique) ;
- Améliorer l'organisation des soins en appliquant le principe d'activités indivisibles (l'infirmier qui prépare le médicament est celui qui le

contrôle, l'administre et en trace l'administration sans interruption pour un patient donné) (cadres de services) ;

- Intégrer la dimension soignante dans l'ensemble des réflexions et des travaux relatifs au circuit du médicament en associant les IDE en amont : organisation du travail, aménagements des locaux, choix de matériel (chariots, armoires...) ;
- Sensibiliser et responsabiliser chaque professionnel aux risques du circuit médicament et à son interaction avec les autres partenaires de la chaîne du médicament.

3.4.1.4. ARMOIRES, VIGILANCES, URGENCES

- Optimiser la gestion des armoires en poursuivant cinq objectifs :
 - l'élimination des médicaments périmés ;
 - la réduction des stocks immobilisés ;
- la diminution des approvisionnements en urgence, ceux-ci étant très consommateurs de temps pour les unités de soins comme pour le personnel de la pharmacie ;
- le rapprochement des acteurs par des contacts plus réguliers entre les soignants et le personnel de la pharmacie ;
- la réduction des risques d'erreur par un meilleur rangement des médicaments ;
- Réaliser des audits réguliers sur la qualité de stockage des produits pharmaceutiques dans les armoires de services (préparateurs référents). Elaborer une grille d'audit d'armoire de service à l'attention des préparateurs pour faire un état des lieux des pratiques en matière de gestion des stocks tant pour les aspects qualitatifs que quantitatifs ;
- Appliquer la procédure de contrôle de l'armoire fait par l'IDE du service avec la mise en place d'une fiche de contrôle et de traçabilité vérifiée régulièrement par un préparateur de la pharmacie (responsabilisation d'une IDE référent médicament en binôme avec l'aide d'un préparateur). Intégrer lors de ce contrôle la vérification du bon stockage des

médicaments thermosensibles (température, péremption). Réaliser un audit sur l'entretien et le contrôle de suivi de température et contrôle de frigo (entretien régulier). Mettre en place au niveau de la pharmacie un classeur de suivi des contrôles des armoires et un planning prévisionnel pour l'ensemble des services (comme celui des chariots d'urgences) ;

- Mettre en place une charte de stockage des médicaments et dispositifs médicaux dans les unités de soins (conseils et informations diverses) ;
- Rédiger un manuel d'assurance-qualité à la pharmacie intégrant les vigilances sanitaires ;
- Organiser un système d'alerte des retraits de lot ;
- Réaliser régulièrement un audit sur l'utilisation du planning de soins fait sur des retranscriptions des fiches de traitement afin de contrôler son accessibilité, sa sécurité, sa tenue et son contenu qualitatif ;
- Réaliser un questionnaire à l'attention des nouveaux personnels médicaux ou soignants arrivants dans l'établissement (avant prise de gardes) pour s'assurer de la bonne diffusion et connaissance de la procédure d'accès aux médicaments en urgence (livret d'accueil) ;
- Prendre en compte tous les critères qualité dans le cadre d'investissement de nouveaux chariots de distribution : semainiers en nombre suffisants par rapport au nombre de lits, chariot à une face, possibilité de rangement dans de grands tiroirs pour de nombreuses formes buvables.

3.4.2. A L'ENDROIT DU PERSONNEL

- Respecter scrupuleusement les procédures dans la réalisation de toutes les activités ;
- Renseigner systématiquement les documents qualité après la réalisation de tout acte.

CONCLUSION

La logistique hospitalière est un ensemble d'activités liée à la performance globale d'un établissement de santé. La logistique est au cœur de l'activité de soins. C'est pourquoi une bonne coordination est obligatoire pour la bonne marche des activités dans l'hôpital et pour mettre à la disposition du personnel de santé les moyens nécessaires pour préserver la vie des patients.

En définitive, notre étude sur l'impact de la logistique dans le domaine sanitaire et particulièrement dans l'hôpital principal de Dakar, nous a révélé des insuffisances dans les démarches logistiques. Elle nous a permis d'identifier les différents flux qui circulent au sein de HPD et de montrer qu'il faut une bonne coordination de la logistique pour une offre de soins de qualité et à moindre coût. Au-delà de cette identification, les troubles de la chaîne logistique ont été constatées.

Ces troubles sont les conséquences d'une mauvaise estimation des besoins des services, qui amène une incomplète budgétisation des besoins des services. La méthode d'approvisionnement inappropriée et la mauvaise gestion de stocks sont démontrées par les ruptures de stocks, le faible niveau de satisfaction et le mauvais entreposage. La gestion des flux de personnes est difficile car les patients doivent suivre une longue procédure pour bénéficier des soins. Les services déplorent également les manquements liés à la restauration, à la buanderie et à l'hygiène. Ces dysfonctionnements influent directement sur la qualité des soins offerts.

Par ailleurs, s'ajoute l'absence d'indicateurs pour mesurer la performance des différents acteurs de la chaîne logistique, allant du fournisseur au patient, en passant par les services d'appui de HPD. Cette absence d'indicateurs néglige le désir de l'augmentation de la performance de l'hôpital et cache les défauts des services logistiques.

Ce travail a porté sur la problématique de la logistique des médicaments, spécifiquement *sur la* maîtrise du circuit du médicament ; *il a eu pour objectif de* réduire les erreurs de prescription, de préparation, de dispensation et d'administration des médicaments. Au terme d'une démarche méthodologique axée sur la résolution des problèmes, le problème majeur

identifié a été le *dysfonctionnement du circuit du médicament à l'HPD* ; ce problème a eu pour cause principale *l'absence de protocoles écrits à chaque étape du circuit du médicament à l'HPD*. Afin de résoudre ce problème, la solution retenue a été de *mettre en place des procédures et des outils nécessaires pour la gestion de chaque étape du circuit du médicament à l'HPD*.

Cette étude trouve tout son intérêt dans le fait qu'un circuit de médicament bien maîtrisé implique une meilleure gestion des médicaments qui permettra d'éviter les ruptures de médicaments dommageables pour les patients.

Ce travail a eu le mérite de décrire le circuit du médicament à l'Hôpital Principal de Dakar tel qu'il se présente actuellement, aussi bien au niveau de la pharmacie qu'au niveau des services de soins. L'analyse de ce processus a permis d'identifier assez de points forts notamment en matière d'organisation et de conformité aux normes, toute fois un certain nombre d'éléments peuvent être améliorés notamment une formalisation des activités, ce ci en vu d'assurer une meilleure maîtrise des risques médicamenteux afin d'offrir des soins de qualité orientés vers la satisfaction des clients.

Pour améliorer la gestion des médicaments au niveau des unités de soins, il est nécessaire de standardiser les procédés de gestion par la mise en place des procédures et supports associés à toutes les étapes du circuit.

Il apparait essentiel d'afficher au plus haut niveau, la sécurisation du circuit du médicament comme une priorité du projet médical et du projet de soins et de développer une culture commune de prévention des risques chez les soignants.

Cependant, toutes ces anomalies jouent sur la vie des patients, ce qui est intolérable. Nous pouvons affirmer avec certitude que ces anomalies sont bien connues de l'administration hospitalière sans pour autant chercher le moyen d'y remédier. Ce dénie est le résultat d'un problème financier, d'une manque d'organisation ou tout simple un manque d'ambition de faire de l'hôpital de HPD un établissement de santé de haut niveau.

De ce fait, malgré une étude des manquements au niveau logistique, nous nous posons la question à savoir comment parvenir à combler ce gap vu que le besoin ne se fait pas sentir venant des autorités administratives de l'établissement de santé.