

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT
SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE
SCIENTIFIQUE

REPUBLIQUE DU MALI
UN peuple - Un But - Une Foi



UNIVERSITE KANKOU MOUSSA
FACULTE DES SCIENCES DE LA SANTE
(MEDECINE ET PHARMACIE)



FACULTE DE PHARMACIE

Année universitaire : 2022-2023

N°.....

THESE

**INDICATEURS DE SUIVI ET TABLEAUX DE BORDS
APPLIQUÉS À LA GESTION DES STOCKS À L'OFFICINE
DE PHARMACIE : ETAT DES LIEUX ET PERSPECTIVES**

Présentée et soutenue publiquement le 30/03/2023 devant le jury de
la Faculté de Pharmacie

Par :

Mme ZEINABOU HASSANE SITA

**Pour obtenir le grade de Docteur en PHARMACIE
(Diplôme d'Etat)**

JURY

Président : Pr Ababacar MAÏGA
Membre : Dr Seydou Lahaye COULIBALY
Dr Moussa COULIBALY
Co-directeur : Dr ISSA COULIBALY
Directeur : Pr SAÏBOU MAÏGA

UNIVERSITE KANKOU MOUSSA
(Faculté des Sciences de la Santé)

ANNEE UNIVERSITAIRE 2022-2023

Administration

RECTEUR : Pr Siné BAYO

Doyen : Pr Dapa A DIALLO

PRESIDENT DU CONSEIL SCIENTIFIQUE ET PEDAGOGIQUE : Pr Hamar Alassane Traoré

SECRETAIRE PRINCIPAL : Mr Amougnon DOLO

LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT PAR D.E.R ET PAR GRADE

D.E.R CHIRURGIE ET SPECIALITES CHIRURGICALES

1- PROFESSEURS

Mr Alhousseini AG MOHAMED	ORL
Mr Sambou SOUMARE	Chirurgie générale
Mr Amadou I DOLO	Gynéco-Obstétrique
Mr Aly Douro TEMBELY	Urologie
Mr Nouhoun ONGOIBA	Anatomie et chirurgie générale
Mr Youssef COULIBALY	Anesthésie et Réanimation
Mr Djibo Mahamane DJANGO	Anesthésie et Réanimation
Mr Sadio YENA	Chirurgie cardio-thoracique
Mr Zimogo Zié SANOGO	Chirurgie générale
Mr Drissa KANIKOMO	Neurochirurgie
Mr Adégné Pierre TOGO	Chirurgie générale
Mr Alassane TRAORE	Chirurgie Générale
Mr Bakary Tientigui DEMBELE	Chirurgie Générale
Mr Youssef TRAORE	Gynéco-Obstétrique
Mr Niani MOUNKORO	Gynéco-Obstétrique
Mme Doumbia Kadiatou SINGARE	ORL
Mr Seydou TOGO	Chirurgie Thoracique et Cardio
Vasculaire	
Mr Moussa Abdoulaye OUATTARA	Chirurgie Thoracique
Mr Birama TOGOLA	Chirurgie Générale
Mr Soumaïla KEITA	Chirurgie Générale

2- MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

Mr Ibrahim TEGUETE	Gynéco-Obstétrique
Mr Abdoulaye DIARRA	Chirurgie Générale
Mr Amadou TRAORE	Chirurgie Générale
Mr Madiassa KONATE	Chirurgie Générale
Mr Hamady COULIBALY	Stomatologie
Mr Sékou KOUMARE	Chirurgie Générale
Mr Madani DIOP	Anesthésie
Réanimation	

Mr Almoustapha Issa MANGANE
Mr Abdoul Hamidou ALMEIMOUNE

Anesthésie Réanimation
Anesthésie Réanimation

3- MAITRES DE CONFERENCES

Mr Sanoussi BAMANI
Mr Souleymane TOGORA
Mr Bréhima COULIBALY
Mr Abdoul Kadri MOUSSA
Mr Mamadou NDIAYE

Ophthalmologie
Stomatologie
Chirurgie Générale
Traumatologie
Radiologie

4- MAITRES ASSISTANTS

5-Assistant :

Mr Zakary SAYE

Oncologie Chirurgicale

D.E.R SCIENCES FONDAMENTALES

1- PROFESSEURS/DIRECTEURS DE RECHERCHES

Mr Siné BAYO
Mr Bakary CISSE
Mr Cheick Bougadari TRAORE
Mr Lassine SIDIBE
Mr Mahamadou TRAORE
Mr Mahamadou Ali THERA
Mr Bakarou KAMATE
Mr Abdoulaye DJIMDE
Mme DOUMBO Safiatou NIARE
Mr Issiaka SAGARA

Anatomie pathologie – Histo-embryologie
Biochimie
Anatomie pathologie
Chimie Organique
Génétique
Parasitologie Mycologie
Anatomie Pathologie
Parasitologie Mycologie
Parasitologie
Math-Bio-Statistique

2- MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

Mr Boureïma KOURIBA
Mr Aboulaye KONE

Immunologie
Parasitologie

3-MAITRES DE CONFERENCES/MAITRES DE RECHERCHES

Mr Amadou KONE
Mr Mahamadou Z SISSOKO
Mr Karim TRAORE
Mr Bourama COULIBALY
Mr Souleymane DAMA
Mr Mohamed M'BAYE
Mr Amadou NIANGALY
Mr laurent DEMBELE

Biologie Moléculaire
Méthodologie de la Recherche
Méthodologie de la Recherche
Histo-embryo et anapath
Parasitologie-Mycologie
Physiologie
Parasitologie-Mycologie
Parasitologie-Mycologie

4-MAITRES ASSISTANTS

Mr Souleymane SANOGO
Mr Charles ARAMA

Physique
Immunologie

5-ASSISTANTS

Mr Abdoulaye FAROTA
Mr Aboudou DOUMBIA

Chimie Physique-Chimie Générale
Chimie Générale

D.E.R MEDECINE ET SPECIALITES MEDICALES

1- PROFESSEURS

Mr Toumani SIDIBE	Pédiatrie
Mr Mamadou Marouf KEITA	Pédiatrie
Mr Saharé FONGORO	Néphrologie
Mr Baba KOUMARE	Psychiatrie
Mr Dapa Aly DIALLO	Hématologie
Mr Hamar Allassane TRAORE	Médecine Interne
Mme SIDIBE Assa TRAORE	Endocrinologie
Mr Siaka SIDIBE	Imagerie Médicale
Mr Moussa Y. MAIGA	Gastro Entérologie
Mr Boubacar DIALLO	Cardiologie
Mr Boubacar TOGO	Pédiatrie
Mr Daouda K MINTA	Maladies Infectieuses
Mr Youssoufa M MAIGA	Neurologie
Mr Yacouba TOLOBA	Pneumologie
Mme Mariam SYLLA	Pédiatrie
Mme TRAORE Fatoumata DICKO	Pédiatrie et génétique Médicale
Mr Souleymane COULIBALY	Psychologie
Mme Kaya Assétou SOUKHO	Médecine Interne
Mr Abdoul Aziz DIAKITE	Pédiatrie

2- MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

Mr Adama DICKO	Dermatologie
Mr Koniba DIABATE	Biophysique
Mme Menta Djénébou TRAORE	Médecine Interne

3- MAITRES DE CONFERENCES

Mr Mody CAMARA	Imagerie Médicale
Mr Djibril SY	Médecine Interne
Mme SOW Djénébou SYLLA	Endocrinologie

4- MAITRES ASSISTANTS

Mr Mamadou N'DIAYE	Imagerie Médicale
Mr Issiaka DIARRA	Anglais

5- ASSISTANTS

Mme DEMBELE Maimouna SIDIBE	Rhumatologie
Mr Bah TRAORE	Endocrinologie
Mr Modibo MARIKO	Endocrinologie

-CHARGES DE COURS :

Mr Madani LY	Oncologie Médicale
--------------	--------------------

D.E.R SANTE PUBLIQUE

1- PROFESSEURS

Mr Hammadoun SANGHO	Santé Publique
Mr Cheick Oumar BAGAYOKO	Informatique Médicale

2- MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

Mr Oumar SANGHO	Santé Communautaire
-----------------	---------------------

3-Maître de Conférences

Mr Aldiouma KODIO

Anglais

4-MAITRES ASSISTANTS

Mr Abdramane COULIBALY

Anthropologie Médicale

Mr Seydou DIARRA

Anthropologie Médicale

Mr Cheick Abou COULIBALY

Santé Publique

5-CHARGES DE COURS :

Mr Birama DIAKITE

Economie de la Santé

Mr Mahamane KONE

Santé au travail

Mr Ali WELE

Management

Mr Cheick Tidiane TANDIA

Santé Publique

D.E.R SCIENCES PHARMACEUTIQUES

1- PROFESSEURS/DIRECTEURS DE RECHERCHES

Mr Saibou MAIGA

Législation

Mr Gaoussou KANOUTE

Chimie Analytique

Mr Ousmane DOUMBIA

Chimie Thérapeutique

Mr Aboulaye DABO

Zoologie

Mr Moussa SAMAKE

Botanique

Mr Benoit Yaranga KOUMARE

Chimie Inorganique

Mr Ababacar MAÏGA

Toxicologie

Mr Lassine SIDIBE

Chimie Organique

Mr Mahamadou TRAORE

Génétique

Mr Cheick Bougadari TRAORE

Biologie Cellulaire

Mr Cheick Oumar BAGAYOGO

Informatique

Mr Nouhoum ONGOIBA

Anatomie

Mr Alhassane TRAORE

Anatomie

Mr Bakary Tientigui DEMBELE

Anatomie

Mr Siaka SIDIBE

Biophysique

Mr Abdoulaye DJIMDE

Parasitologie Mycologie

Mr Daouda Kassoum MINTA

Maladies Infectieuses

Mr Satigui SIDIBE

Pharmacie Vétérinaire

Mr Mahamadou Ali THERA

Parasitologie-Mycologie

Mr Souleymane COULIBALY

Psychologie de la Recherche

Mr Daba SOGODOGO

Physiologie Humaine

Mr Mme DOUMBO Safiatou NIARE

Parasitologie-Mycologie

Mr Aldiouma GUINDO

Hématologie

Mr Sékou BAH

Pharmacologie

Mr Issaka SAGARA

Maths-Bio-Statistiques

2- MAITRES DE CONFERENCES CONFERENCES/MAÎTRES DE RECHERCHES

Mr Ousmane SACKO

Cryptogamie

Mr Bourèma KOURIBA

Immunologie

Mr Abdoulaye KONE

Méthodologie de la recherche

Mr Drissa TRAORE

Soins Infirmiers

Mr Boubacar Sidiki Ibrahim DRAME

Biochimie

Mr Sidi Boula SISSOKO

Histologie-Embryologie

Mr Mahamane HAIDARA

Pharmacognosie

Mr Abdoul K MOUSSA

Anatomie

Mr Madiassa KONATE

Anatomie

Mr Abdoulaye DIARRA		Chirurgie
Générale		
Mr Amadou TRAORE		Chirurgie Générale
Mr Bourama COULIBALY		Biologie Cellulaire
Mr Mohamed MBAYE		Physiologie
Mr Koniba DIABATE		Biophysique
Mr Souleymane DAMA		Parasitologie Mycologie
Mr Laurent DEMBELE		Parasitologie-Mycologie
Mr Amadou NIANGALY		Parasitologie-Mycologie
Mme MINTA Djénébou TRAORE		Sémiologie Médicale
Mr Hamadoun Abba TOURE		Bromatologie
Mr Lossény BENGALY		Pharmacie Hospitalière
Mr Tidiane DIALLO		Toxicologie
Mr Ibrahima GUINDO		Bactériologie-Virologie
Mr Housseini DOLO		Santé Publique
Mr Oumar SANGHO		Santé Publique
4-MAITRES ASSISTANTS/CHARGES DE RECHERCHES		
Mr Dominique ARAMA		Chimie Thérapeutique
Mr Yaya GOÏTA		Biochimie
Mr Aboubacar DOUMBIA		Bactériologie-Virologie
Mr Mohamed Ag BARAÏKA		Bactériologie-virologie
Mr Yaya COULIBALY		Droit et éthique
Mr Hamma MAIGA		Législation-Galénique
Mr Bakary Moussa CISSE		Galénique Législation
Mr Boubacar ZIBEROU		Physique
Mr	Hamadoun	DIALLO
Anatomie		
Mr Aboudou DOUMBIA		Chimie Générale
Mr Souleymane SANOGO		Biophysique
Mr Diakardia SANOGO		Biophysique
Mr Charles ARAMA		Immunologie
Mr Issiaka DIARRA		Anglais
Mme Aïssata MARIKO		Cosmétologie
Mr Boubacar Tiètiè BISSAN		Analyse Biomédicale
Mr Issa COULIBALY		Gestion Pharmaceutique
Mme Salimata MAÏGA		Bactériologie-Virologie
5-ASSISTANTS :		
Mr Dougoutigui TANGARA		Chimie Minérale
Mr Abdourhamane DIARA		Hydrologie
Mme SAYE Bernadette COULIBALY		Chimie Minérale
Mr Abdoulaye KATILE		Math-Bio-statistique
Mr Aboubacar SANGHO	Droit-Ethique –Législation Pharmaceutique	
Mme Traoré Assitan KALOGA	Droit-Ethique -Législation Pharmaceutique	
Mr Mamadou BALLO		Pharmacologie
Mr Abdoulaye GUINDO		Pharmacologie
Mr Bah TRAORE	Endocrinologie-Métabolisme Nutrition	
Mr Modibo MARIKO	Endocrinologie-Métabolisme-Nutrition	
5-CHARGES DE COURS		
Mr Birama DIAKITE		Economie de la Santé
Mr Mahamane KONE		Santé au Travail

Mr Maman YOSSI
Mr Amassagou DOUGNON
Mr Abdoulaye FAROTA

Technique d'expression et de communication
Biophysique
Chimie Physique

DEDICACES

Louange à DIEU

Gloire à son prophète Mohamed SAW

Je dédie ce travail :

A ma famille

Aucune dédicace ne saurait exprimer mon respect. Mon amour et ma considération pour les sacrifices que vous avez consentis pour mon éducation et mon bien être. Vos prières et vos bénédictions m'ont toujours accompagné durant mon parcours. Qu'Allah vous accorde une longue vie pour goûter aux fruits de ce travail.

REMERCIEMENTS

❖ A Dr COULIBALY ISSA

Ce fut un honneur pour moi de travailler avec vous. Votre disponibilité, votre rigueur et votre sens de la compréhension ont été d'un précieux apport dans l'accomplissement de ce travail. Merci cher maître.

❖ Au corps professoral de l'Université Kakou Moussa,

Pour la qualité de l'enseignement, la disponibilité, l'amour du travail bien fait.

❖ A la famille Alio Idi

Vous m'avez toujours bien accueilli, merci pour hospitalité, l'amour, et la considération.

❖ A ma tante chérie Mariam Nah NIARE

Merci pour l'affection, L'amour, les prières et le soutien qu'Allah te récompense

❖ Aux pharmaciens qui ont accepté de répondre à mon questionnaire

Merci pour la collaboration, les conseils, et le temps accordé.

❖ A mes amis

Je me souviendrai toujours des moments durs et agréables vécus. Ensembles nous avons vu le bout du tunnel. Qu'Allah renforce d'avantage nos liens, et réalise nos souhaits. Longue vie pieuse et bonne chance à tous.

Mention spéciale à : **Akougnon dit Amadou Guindo** les mots me manquent pour t'exprimer ma profonde gratitude. Merci pour tout qu'Allah te récompense par le bien.

Dr Oumou Nimaga, Aminata Goro, Nene Bah Penda, Zahra Alle, Sakina, Halimatou Plus que des amies des sœurs.

Ibrahim Bachir Ali mon compatriote et frère merci pour tes conseils, bon courage je te souhaite le meilleur.

HOMMAGE AUX MEMBRES DU JURY

À notre maître et Président du jury,

Pr Ababacar MAÏGA

- ❖ **Professeur titulaire en Toxicologie à la FAPH**
- ❖ **Ancien Vice Doyen à la FAPH**
- ❖ **Ancien DGA de l'INSP**
- ❖ **Ancien DGA de la DPM**

Cher Maître,

L'honneur que vous nous faites en acceptant de présider ce jury est pour nous l'occasion de témoigner notre profonde reconnaissance.

Veillez accepter cher maître l'expression de notre profonde gratitude avec un grand respect et le remerciement.

À notre maître et juge,

Docteur Seydou Lahaye COULIBALY

- ❖ **Docteur en pharmacie**
- ❖ **Titulaire d'un Master en Gestion des approvisionnements pharmaceutiques et logistique de santé**
- ❖ **Assistant en gestion pharmaceutique**
- ❖ **Praticien à la Direction de la Pharmacie et du Médicament**

Cher Maître

C'est un grand honneur pour nous de vous compter parmi les membres du jury, vos connaissances scientifiques contribueront sans doute à améliorer ce travail. Veuillez trouver ici cher maître l'expression de notre profonde reconnaissance et nos sincères remerciements.

A notre maître et juge

Docteur Moussa COULIBALY

- ❖ **Docteur en pharmacie**
- ❖ **Promoteur de l'officine de pharmacie M'PEWO**
- ❖ **Membre du bureau National du SYNAPPO**
- ❖ **Membre fondateur du Forum Pharmaceutique International Africain**
- ❖ **Administrateur de la société Laborex Mali**
- ❖ **Ancien Président du Club AS Sofa de la commune IV**

Cher maître

C'est un grand honneur de vous compter parmi les membres du jury, nous avons été marqués par la simplicité avec laquelle vous avez accepté de juger ce travail. Veuillez trouver ici cher maître l'expression de notre profonde reconnaissance et nos sincères remerciements.

À notre maître et co-directeur,

Docteur Issa COULIBALY

- **Maître-assistant en gestion à la FAPH ;**
- **Titulaire d'un master en management des établissements de santé ;**
- **PhD en gestion ;**
- **Chargé de cours de gestion à la FMOS/FAPH ;**
- **Praticien hospitalier au CHU Pr Bocar Sidy SALL de Kati ;**
- **Chef de service des examens et concours de la FAPH ;**

Cher Maître

Ce travail est sans doute le fruit de vos efforts, tout au long de ce travail, vous nous avez accompagnés et aidé, votre amour du travail bien exécuté, fait de vous un exemple à suivre.

Trouvez ici cher maître l'expression de nos profondes reconnaissances et nos sincères remerciements.

À notre maître et Directeur de Thèse

- ❖ **Professeur Saïbou MAIGA**
- ❖ **Professeur Honoraire en Législation Pharmaceutique**
- ❖ **Membre du Comité d'Éthique de l'USTTB**
- ❖ **Directeur adjoint de publication de la Revue Mali Médical**
- ❖ **Expert de l'OMS pour l'Éthique de la recherche en santé**
- ❖ **Membre du Comité National de Biosécurité**
- ❖ **Membre du Comité de Pilotage de la LIV/CEDEAO**
- ❖ **Médaille du Mérite National avec Effigie Abeille**
- ❖ **Chevalier de l'Ordre National du Mali**
- ❖ **Officier de l'Ordre du Mérite de la Santé du Mali**

Cher maître,

C'est un honneur pour nous de nous accepter comme élève, votre simplicité et votre disponibilité nous ont été d'une aide précieuse.

Qu'il nous soit permis ici cher maître de nous vous exprimer nos sentiments d'estime.

SIGLE ET ABREVIATIONS

Sigles et abréviations

CA : Chiffre d'Affaires

DCI: Denomination Commune Internationale

FIFO: First In, First Out

< : Inférieur

LIFO: Last In, First Out

NIFO: Next In, First Out

%: Pourcentage

Sf: Stock final

Si: Stock initial

Sm: Stock minimum

TB : Tableau de bord

Tbg : Tableau de bord de gestion

Tbp : Tableau de bord prospectif

TQM : Total Quality Management

> : Supérieur

Trim : Trimestre

LISTE DES TABLEAUX ET ILLUSTRATIONS

Liste des tableaux

Tableau I : comment choisir un indicateur.....	19
Tableau II : Répartition des personnes enquêtées en fonction du sexe.....	26
Tableau III : Répartition des enquêtées en fonction de la tranche d'âge	26
Tableau IV : Répartition des enquêtées en fonction nombre d'année d'exercice	27
Tableau V : Répartition des personnes enquêtées selon leur qualification.....	27
Tableau VI : Répartition des enquêtés en fonction du type gestion des stocks appliqué	28
Tableau VII: Répartition des personnes enquêtées en fonction de l'utilisation ou non du tableau de bord	29
Tableau VIII: Répartition en fonction de la cause de non utilisation du tableau de bord.....	30
Tableau IX: Définition du tableau de bord selon population étudiée	30
Tableau X: Types de tableau de bord utilisés par notre population étudiée	31
Tableau XI: la fréquence d'utilisation du tableau de bord.....	31
Tableau XII: la périodicité d'utilisation du tableau de bord	32
Tableau XIII: la répartition en fonction de la personne qui collecte les informations.....	32
Tableau XIV: la formation du personnel	33
Tableau XV: Sensibilisation du personnel de la pharmacie	33
Tableau XVI: Moyens de sensibilisation du personnel de la pharmacie	34
Tableau XVII: Appréciation après l'utilisation du tableau de bord.....	34

Liste des figures

Figure 1 : les étapes à suivre pour l'élaboration d'un tableau de bord [18].....	18
Figure 2 : Répartition en fonction de la connaissance des méthodes de la gestion des stocks.....	28
Figure 3 : Répartition en fonction des personnes interrogées en fonction de la fréquence de la tenue des inventaires.....	29
Figure 4 : Répartition des enquêtées en fonction de leur souhait de mettre en place le tableau de bord dans l'avenir.....	35

Table des matières

DEDICACES.....	VII
REMERCIEMENTS	IX
HOMMAGE AUX MEMBRES DU JURY.....	X
Sigles et abréviations.....	XVII
Liste des tableaux	XIX
Liste des figures.....	XX
I. INTRODUCTION	1
II. OBJECTIFS	5
1. Objectif général	5
2. Objectifs spécifiques	5
III. GENERALITES	7
1. Définitions opérationnelles des mots clés	7
1.1. Définition légale de l'Officine	7
1.2. Gestion des médicaments	7
1.3. Stocks	7
1.4. Gestion de stock	8
1.5. Tableau de bord	8
2. Aperçu sur la gestion des stocks	9
2.1. Différents types de stocks	9
2.1.1. Stock moyen	9
2.1.2. Stock maximal	9
2.1.3. Stock minimal ou de couverture	10
2.1.4. Stock de sécurité.....	10
2.1.5. Stock actif ou le stock flottant.....	10
1.1.1. Stock critique ou Stock d'alerte.....	10
1.2. Méthodes de gestion des stocks	11
1.2.1. Méthode des 20/80 ou méthode de PARETO	11
1.2.2. Méthode ABC	11
1.3. Avantages et inconvénients d'avoir un stock	11
1.4. Coûts liés à la gestion des stocks	12

1.4.1. Coûts liés au stock	12
1.4.2. Coût de passation d'une commande ou de lancement.....	12
1.4.3. Coût d'achat.....	12
1.4.4. Coût de possession du stock ou de stockage	12
1.4.5. Coût d'obsolescence	13
1.4.6. Coût complet d'approvisionnement d'un article	13
1.4.7. Méthodes de stockage des médicaments	13
1.4.8. Méthode FIFO (First In, First Out).....	13
1.4.9. Méthode FEFO (First Expire, First Out).....	14
1.5. Méthode LIFO (Last In, First Out)	14
2. Tableau de bord, un outil d'aide à la décision :	14
3. Différents types de tableaux de bord	15
3.1. Eléments du tableau de bord	15
3.1.1. Outils du tableau de bord de gestion	15
3.1.2. Principes et étapes à suivre pour l'élaboration d'un tableau de bord comme tout outil de gestion	15
3.1.3. Les principes de la conception du tableau de bord de gestion	15
3.1.4. Etapes de la conception du tableau de bord de gestion.....	17
3.2. Identification et choix d'indicateurs.....	18
3.2.1. Conditions de succès d'un tableau de bord de gestion.....	19
3.2.2. Conditions de succès de la conception d'un tableau de bord.....	19
3.2.3. Conditions générales	19
3.2.4. Conditions spécifiques	20
IV. METHODOLOGIE.....	23
1-Lieu d'étude	23
2-Type d'étude	23
3-Periode d'étude	23
4-Population d'étude	23
5-Echantillonnage.....	23
5.1-Critères d'inclusion.....	23
5.2- Critères de non inclusion	23

6-Collecte des données	24
7-L'analyse des données	24
8- Considération éthique	24
V. RESULTATS	26
1. Caractéristiques sociodémographiques des pharmaciens interrogés	26
2. Niveau de connaissance des pharmaciens interrogés sur la gestion des stocks	28
3. Niveau d'application du tableau de bord par les pharmaciens interrogés	31
VI. Commentaires et discussion.....	37
CONCLUSION	41
RECOMMANDATIONS	43
REFERENCES	47
ANNEXES	51

INTRODUCTION

I. INTRODUCTION

Selon l'Arrêté n° 91-4318 / Mspas-Pf-cab du 3 octobre 1991, fixant les modalités d'organisation de l'exercice privé des professions sanitaires dans le secteur pharmaceutique et d'opticien lunetier en son article 36 déclare que le stock minimal des médicaments autorisés dans une Officine de pharmacie, doit correspondre au besoin mensuel de la localité desservie.

A l'heure de la mondialisation de l'économie, où l'environnement concurrentiel des entreprises n'autorise aucune erreur de gestion, la plupart des entreprises des pays en voie de développement, tant du secteur public que privé font malheureusement face à des difficultés énormes de gestion. En effet, l'entreprise quelle que soit sa taille ou sa raison sociale doit disposer d'un stock de biens entrant dans l'accomplissement de ses activités.

La gestion de ce stock de biens a été un exercice difficile pour bon nombre d'entreprises. Aussi, la gestion des stocks est une étape incontournable qui reste au cœur des préoccupations de tout gestionnaire qui veut piloter son entreprise vers la performance [1]. Le stock est un outil très important dans la chaîne logistique de l'entreprise.

Le stock permet de réduire l'incertitude et de répondre plus facilement à la demande mais il représente un coût parfois élevé. Pour ces raisons, il est important de bien comprendre à quoi correspond un stock, combien il peut coûter et comment on doit le gérer.

Ainsi, la gestion des stocks permet de déterminer le niveau de stock de chaque article afin de réduire le coût de possession (ou de stockage), le coût de passation des commandes tout en respectant un niveau désiré de service des clients. L'objectif de la gestion des stocks est donc de trouver un compromis entre le niveau de stock (coût de stockage) et la satisfaction des clients (taux de service, minimisation de coût de rupture) [2].

Une gestion défectueuse des stocks peut conduire à une rupture. Ce qui bouleversera le processus de livraison de produit et peut aussi engendrer un

manque pour l'entreprise. Ce qui détruira l'image de l'entreprise. C'est pourquoi il est nécessaire que les officines gèrent normalement les stocks dont elles ont la possession. C'est-à-dire qu'il faut éviter qu'il y ait des défaillances dans la gestion des stocks. Toute amélioration de la gestion est suivie par une recherche pour minimiser les coûts des produits ce qui dépend d'une bonne politique d'approvisionnement et d'une efficacité des stocks.

Le stock représente la plus grosse charge, mais il est indispensable pour répondre à la demande du marché. La problématique de la gestion des stocks est qu'elle a des objectifs antagonistes.

D'une part, le stock représente pour l'officine un coût qu'il faut minimiser. Mais d'autre part s'il est trop réduit, il ne permettra pas de satisfaire la demande du marché. Pour atteindre ces objectifs et répondre aux exigences de leurs clients, les officines cherchent sans cesse à optimiser la gestion de leurs stocks dans un but : maîtriser et réduire les coûts, garantir une qualité constante et garantir des délais de livraison courts et fiables [3].

Détenir le ou les indicateurs permettant de connaître la performance de la gestion des stocks représente un enjeu qu'il n'est pas possible d'ignorer. Sur ce point, la détention du tableau de bord est primordiale. Cet outil d'aide à la décision et de suivi est un véritable outil de management stratégique.

L'objet du Tableau de bord n'est pas de se substituer au système de mesure quotidien en vigueur dans l'entreprise, mais plutôt de formuler des indicateurs de manière à attirer l'attention des managers et des salariés sur les facteurs censés générer des avancées importantes dans la performance. Tout en gardant un œil, grâce aux indicateurs financiers, sur la performance à court terme, un tel tableau doit ainsi mettre en évidence les déterminants de l'amélioration de la performance concurrentielle à long terme par la définition d'indicateurs stratégiques [4].

Cette thèse se propose d'étudier la contribution des indicateurs et tableaux de bord dans la gestion des stocks des officines de pharmacie du district de Bamako.

OBJECTIFS

II. OBJECTIFS

1. Objectif général

Etudier les indicateurs de suivi et tableaux de bord appliqués à la gestion des stocks des officines de pharmacie du district de Bamako.

2. Objectifs spécifiques

- Décrire les caractéristiques sociodémographiques des pharmaciens interrogés ;
- Déterminer le niveau de connaissance sur la gestion des stocks des pharmaciens interrogés ;
- Identifier le niveau d'application du tableau de bord par les pharmaciens interrogés.

GENERALITES

III. GENERALITES

1. Définitions opérationnelles des mots clés

1.1. Définition légale de l'Officine

L'article 39 du Décret N° 91-106/P-RM du 15 Mars 1991 définit l'officine : «on entend par Officine de pharmacie l'établissement affecté à l'exécution des ordonnances magistrales, à la préparation des médicaments inscrits aux pharmacopées autorisées et à la vente des produits visés à l'article 34 du même Décret ». Cette référence doit être également faite à l'article 4 de l'arrêté N° 91-4318/MSP-AS-FF/CAB du 3 Octobre 1991 qui énumère les produits dont la vente peut également être effectuée par les pharmaciens et qui complète cette définition.

1.2. Gestion des médicaments

Il s'agit de l'ensemble des processus de passation, de réception, de contrôle, la pharmacovigilance, et l'usage rationnel des médicaments. En d'autres termes, il s'agit d'une évaluation qualitative et quantitative des médicaments à chaque niveau et à chaque instant (6).

1.3. Stocks

Selon le Dictionnaire Universel de la Francophonie le stock est : « l'ensemble des matières premières, des produits en cours de fabrication et des produits finis qu'une entreprise détient à une date donnée ». Selon François BLONDEL : « les stocks sont constitués par l'ensemble des produits finis, semi-finis, des matières premières qui sont présents dans l'entreprise, appartenant à l'entreprise et qui sont destinés à être transformés et/ou vendus ». Dans La Pratique de la Gestion des Stocks 3ème édition DUNOD 1985, Pierre ZERMATY affirme que : « le stock est la provision de produits en attente de consommation ».

Dans le cas de la pharmacie, le stock est constitué par les médicaments, les produits et les objets inclus dans le Monopole Pharmaceutique et disponibles pour la vente [7].

1.4. Gestion de stock

Dans l'ouvrage « **La Gestion informatisée des stocks** » Paris AFNOR 1983, Jean BENASSY affirme « *Gérer un stock, c'est répondre de façon optimale aux deux questions suivantes à savoir :*

- *Quand commander ?*
- *Combien commander ?* » [8].

Pour Pierre ZERMATY (1985) dans « **La Pratique de la Gestion des Stocks** » 3^{ème} édition, la Gestion des stocks, la gestion des stocks correspond à :

- Définir, calculer et adapter continuellement les paramètres de gestion pour chaque article : la quantité à commander ou à stocker, le Stock de sécurité, délais d'obtention...
- Définir les procédures de contrôle du stock,
- Avoir une idée sur le rythme de consommation des articles.

1.5. Tableau de bord

Selon Claude ALAZARD et Sabine SEPARI « le tableau de bord est un instrument de communication et de décision qui permet au contrôleur de gestion d'attirer l'attention du responsable sur les points clés de sa gestion afin de l'améliorer p. ? » [13].

Dans cette définition, l'auteur précise que le tableau de bord est un outil essentiel de communication et de prise de décision dans les entreprises. Quant à Caroline SELMER, le tableau de bord est « un ensemble d'indicateurs et d'information essentiels permettant d'avoir une vue d'ensemble, de déceler les perturbations et de prendre décision d'orientation de la stratégie pour atteindre les objectifs issus de la stratégie. Il est aussi un langage commun aux différents

membres de l'entreprise et permet de relier le contrôle de la gestion à la stratégie et aux opérations par le biais d'une liste non exhaustive d'indicateurs »[3].

2. Aperçu sur la gestion des stocks

2.1. Différents types de stocks

2.1.1. Stock moyen

Le stock moyen correspond à la quantité moyenne de stock détenue par l'entreprise sur une période donnée [13]. Le stock moyen n'est pas égal au demi-sommeil des stocks initiaux et finaux du fait que le stock réel de chaque médicament varie en permanence selon les achats et les consommations, donc une mesure ponctuelle de ce stock n'est pas significative [6]. On ne peut faire qu'une approximation de ce stock moyen ; il est donc préférable de considérer un stock moyen par spécialité. Ainsi défini le stock moyen se compose de deux éléments :

- du Stock de Sécurité (stock de Protection) et
- du Stock Actif (stock tournant ou stock de Roulement

Le stock moyen peut être calculé de deux façons différentes :

- ❖ a priori, sur la base des consommations et du nombre prévisionnel des commandes [14] ;
- ❖ a posteriori, sur la base d'inventaire périodique (méthode comptable traditionnelle) [14]. Ce qui revient à décrire deux méthodes :

- une méthode Prévisionnelle et
- une méthode Comptable

2.1.2. Stock maximal

C'est le maximum de stock que peut détenir la pharmacie en début de période. C'est le niveau au-dessus duquel le stock devient pléthorique. Dans ce cas on parle de SUR STOCKAGE [8].

2.1.3. Stock minimal ou de couverture

C'est le stock qui permet de faire face aux besoins de la clientèle pendant la période de réapprovisionnement [8]. C'est le seuil à partir duquel on doit faire la commande [7].

2.1.4. Stock de sécurité

Le stock de sécurité est le niveau de stock qui permet de limiter les ruptures de stock dues aux aléas (prévisions non conformes à la demande, délai d'approvisionnement plus long que prévu, etc.) [15]. Tout d'abord, il est important de comprendre l'intérêt des stocks de sécurité et leurs raisons d'être.

Comme son nom l'indique, ce stock sécurise l'entreprise quant aux besoins non prévus ; c'est-à-dire répondre aux aléas les plus fréquents liés à la consommation et à la livraison. L'objectif premier du stock de sécurité est de prévenir les pénuries causées par la demande et le délai d'approvisionnement qui ne sont pas toujours constants. Toutefois, les motifs pour lesquels les gestionnaires y ont recours sont divers mais nous pouvons citer quelques-uns :

- ❖ demandes inattendues des clients ;
- ❖ livraisons des fournisseurs en retard ;
- ❖ arrêt des machines ;
- ❖ panne d'électricité ; etc. [11].

2.1.5. Stock actif ou le stock flottant

C'est le stock tournant ; qui évolue entre un maximum le jour de la livraison et un minimum correspondant au stock de protection [14]. Il s'agit de la différence entre le stock physique et le stock de sécurité [8].

1.1.1. Stock critique ou Stock d'alerte

Quantité de stock correspondant au niveau d'alerte, c'est-à-dire le niveau minimal qui, lorsqu'il est atteint, nécessite forcément l'adoption de mesures de réapprovisionnement d'urgence [16].

1.2. Méthodes de gestion des stocks

Une organisation fonctionnelle et une gestion rigoureuse de la pharmacie se font à travers la mise en place de procédures et d'outils de gestion.

La méthode des 20/80 et la méthode ABC sont les deux méthodes utilisées essentiellement dans la gestion de stock [9].

1.2.1. Méthode des 20/80 ou méthode de PARETO

Cette méthode permet de vérifier que 20 % des articles permettent de réaliser 80% du chiffre d'affaires (CA) de l'entreprise. De ce fait, ces articles devront faire l'objet d'un suivi très attentif.

Les autres articles qui permettent de réaliser les 20% restant du CA seront suivis de manière plus souple [10].

1.2.2. Méthode ABC

La méthode ABC permet de mettre en évidence trois catégories d'articles :

- catégorie A : 10 à 20 % des articles permettent de réaliser 70 à 80 % du CA de l'entreprise ;
- catégorie B : 20 à 30 % des articles permettent de réaliser 10 à 20 % du CA ;
- catégorie C : 50 à 60 % des articles permettent de réaliser 5 à 10% du CA.

La méthode ABC permet à l'entreprise d'obtenir des coûts plus précis, de rendre visible des activités cachées et de donner un modèle de fonctionnement pertinent et cohérent.

On peut l'utiliser de façon rétrospective ou prospective sur une période limitée.

C'est un outil performant permettant de piloter les démarches d'amélioration continue de la qualité, pour faciliter les changements de stratégie et de comportement dans l'entreprise [11].

1.3. Avantages et inconvénients d'avoir un stock

Parmi les avantages, nous pouvons citer :

- assurer le délai de livraison du client ;
- prévenir les risques de pénurie ;
- répondre à une exigence clients ;

- se protéger des variations de valeur des marchandises ;

Même si les stocks jouissent de nombreux avantages, d'autres raisons poussent cependant à limiter ces stocks. Nous pouvons citer à titre d'exemples :

- immobilisation des moyens financiers importants ;
- immobilisation des surfaces de stockage ;
- potentiel risque (perte, détérioration, incendie) ;
- les coûts engendrés par l'entretien et la protection des stocks (20).

1.4. Coûts liés à la gestion des stocks

1.4.1. Coûts liés au stock

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

1.4.2. Coût de passation d'une commande ou de lancement

Ce coût comprend l'ensemble :

- des coûts salariaux des agents d'approvisionnement, et de ceux des services comptables chargés d'achats ;
- des coûts de réception et de contrôle des articles ;
- des coûts d'imprimerie (bon de commande, etc.) (7).

Ce coût représente le plus souvent 1 à 2 % du montant des commandes passées (21).

1.4.3. Coût d'achat

C'est le prix d'achat de l'article augmenté des frais de transports et de douane et autres frais directement liés à l'achat (7).

1.4.4. Coût de possession du stock ou de stockage

Ce coût est masqué par quatre réalités distinctes à savoir :

- le coût de magasinage : ce coût comprend l'ensemble des coûts de fonctionnement des magasins, l'entretien des locaux, informatique, etc.
- le coût de rémunération des capitaux investis : les capitaux investis pour l'acquisition et la gestion du stock produiraient des intérêts s'ils étaient placés

sur le marché financier. Pour évaluer ce manque à gagner, il faut tenir compte de l'inflation courant et du taux d'intérêt.

- Le coût de rupture ou de pénurie : c'est l'ensemble des coûts liés à une rupture ou à une pénurie (7).

1.4.5. Coût d'obsolescence

Il est lié au vieillissement de certains articles qu'on ne peut plus vendre ou consommer (6).

1.4.6. Coût complet d'approvisionnement d'un article

Coût complet d'approvisionnement = coût de passation d'une commande + coût d'achat + coût de possession (7).

1.4.7. Méthodes de stockage des médicaments

Il existe plusieurs méthodes de stockage dont les plus courantes sont :

1.4.8. Méthode FIFO (First In, First Out)

Cette méthode signifie que les produits entrés en premier sont ceux qui sortent en premier du stock. Les produits qui sont entrés en dernier sont donc les produits qui restent dans le stock.

Elle est recommandée pour les produits qui ne peuvent pas faire l'objet d'une longue conservation [25].

Avantages :

- utile pour les produits périssables ;
- permet à l'entreprise d'éviter les augmentations brusque de son prix de vente lorsque les coûts augmentent ;
- Permet d'éviter des pertes et de ne plus recommander un produit qui sort difficilement du stock.

Inconvénients :

- valorise les sorties à des coûts anciens et les stocks finaux à des coûts récents ;
- nécessite une gestion différenciée et la connaissance du coût unitaire de chaque lot.

1.4.9. Méthode FEFO (First Expire, First Out)

La méthode first expire first out signifie que les produits dont la date de péremption sont proches seront rangés au-devant prêt à être utilisés les premiers [8].

Avantages :

- utile pour les produits périssables ;
- utile pour gérer le flux des entrées.

Inconvénient :

- les produits à date de péremption longue durent dans les rayons ; cela ne permet de faire un grand stockage de produits à date proche.

1.5. Méthode LIFO (Last In, First Out)

La méthode « last in, first out » signifie que les produits qui sont entrés en premier dans le stock sont les produits qui sortent en dernier du stock. Les produits qui restent donc dans le stock sont les produits entrés en premier [8].

Avantage :

Cette méthode est utilisée pour les produits qui prennent de la valeur avec le temps contrairement à la méthode FIFO, elle permet un avertissement rapide en période d'inflation ; dans le calcul des coûts de revient la valeur des articles utilisés est récente.

Inconvénients :

- nécessite une identification, une gestion différenciée et la connaissance du coût unitaire de chaque lot ;

La valeur du stock est éloignée de sa valeur de renouvellement.

2. Tableau de bord, un outil d'aide à la décision :

Le tableau de bord est un outil de pilotage et d'aide à la prise de décision d'une entreprise. Il a pour mission d'orienter les évolutions et les effets du fonctionnement d'un système, animer une équipe en développant une réflexion collective, organiser dans le but d'utiliser au mieux les ressources pour prendre

des décisions et agir en vue de l'atteinte d'un but qui concourt à la réalisation des objectifs stratégiques [3].

3. Différents types de tableaux de bord

Il existe plusieurs types de tableaux de bord :

- ✚ commercial ;
- ✚ de production ;
- ✚ des ressources humaines ;
- ✚ comptable ;
- ✚ financier ;

3.1. Eléments du tableau de bord

3.1.1. Outils du tableau de bord de gestion

Pour présenter le tableau de bord à ses utilisateurs, plusieurs formes existent :

- Les écarts, les ratios, les graphiques... ; ces derniers sont utilisés dans le but d'attirer l'attention du responsable sur les informations clés pour faciliter l'analyse et le processus de décision [16].

Nous allons présenter dans cette section en premier lieu les étapes et les principes d'élaboration d'un tableau de bord, en second lieu les étapes de la conduite du projet d'un TB.

3.1.2. Principes et étapes à suivre pour l'élaboration d'un tableau de bord comme tout outil de gestion

Le tableau de bord a des principes de conception et suit une méthodologie souvent bien définie pour sa conception. Alors à travers cet élément nous allons expliciter ces points.

3.1.3. Les principes de la conception du tableau de bord de gestion

Le tableau de bord n'est efficace et donc utile que si sa conception répond à certaines règles précises pour son fonctionnement que pour son contenu. La présentation des informations, si celle-ci peut revêtir des formes variées, se doit de respecter certaines contraintes de concision et de pertinence. Dans ce cas,

l'ensemble des tableaux de bord de l'entreprise incite au dialogue et à la motivation des responsables. Son rôle dépasse alors la stricte fonction de contrôle qu'il était censé remplir.

C'est la définition même du tableau de bord qui impose ces principes de conception [17].

- une cohérence avec l'organigramme ;
- un contenu synoptique et agrégé ;
- une rapidité d'élaboration et de transmission ;
- cohérence avec l'organigramme.

Un tableau de bord n'a pas de contenu impératif, il doit être adapté à l'organisation de l'entreprise. Son découpage doit respecter le découpage de l'organisation, des responsabilités et des lignes hiérarchiques. Il doit favoriser la communication selon trois niveaux :

- communication descendante ;
- communication ascendante ;
- communication transversale.

Le réseau du tableau de bord est donc une mécanique sophistiquée aux caractéristiques suivantes :

- chaque responsable à son tableau de bord, avec des informations spécifiques sa gestion afin de prendre ses décisions.
- chaque tableau de bord à une ligne de totalisation des résultats qui doit figurer dans le tableau de bord de niveau hiérarchique supérieure ;
- chaque tableau de bord d'un même niveau hiérarchique doit avoir la même structure pour permettre l'agrégation des données ;
- l'empilage des informations des tableaux de bord doit respecter la ligne hiérarchique.
- ils doivent permettre de contrôler en permanence la réalisation par rapport aux objectifs fixés dans le cadre de la démarche budgétaire ;
- un contenu synoptique et agrégé.

Le tableau de bord doit permettre à son utilisateur de comprendre rapidement la situation de l'entreprise à l'aide des indicateurs. Le choix de ses indicateurs est donc important. Parmi les informations possibles, il convient de sélectionner celles qui sont essentielles pour la gestion du centre de responsabilité concerné.

Le tableau de bord sert à alerter les responsables des dysfonctionnements afin qu'ils puissent mettre en œuvre des actions correctives. Le tableau de bord doit donc être élaboré rapidement pour pouvoir remédier très vite au problème constaté. Il est donc primordial de pouvoir obtenir rapidement les données nécessaires à la production du tableau de bord. Donc, le tableau de bord consiste à concilier des exigences apparemment contradictoires, à savoir :

- retenir peu d'indicateurs, mais tous ceux qui sont essentiels

Personnaliser le tableau de bord pour son destinataire tout en respectant une présentation homogène.

- abréger les informations en passant d'un niveau à un autre en facilitant le dialogue entre les responsables de ces différents niveaux.

3.1.4. Etapes de la conception du tableau de bord de gestion

La mise en place d'un tableau de bord se résume en quatre étapes :

- définition des missions et des objectifs de l'organisation ;
- identification des variables dont la maîtrise conditionne l'atteinte des objectifs ;
- choix des indicateurs reflétant l'évolution des valeurs clés ;
- établissement pour chaque indicateur une base de référence afin de savoir dans quel état est l'indicateur : bon, à surveiller ou mauvais.

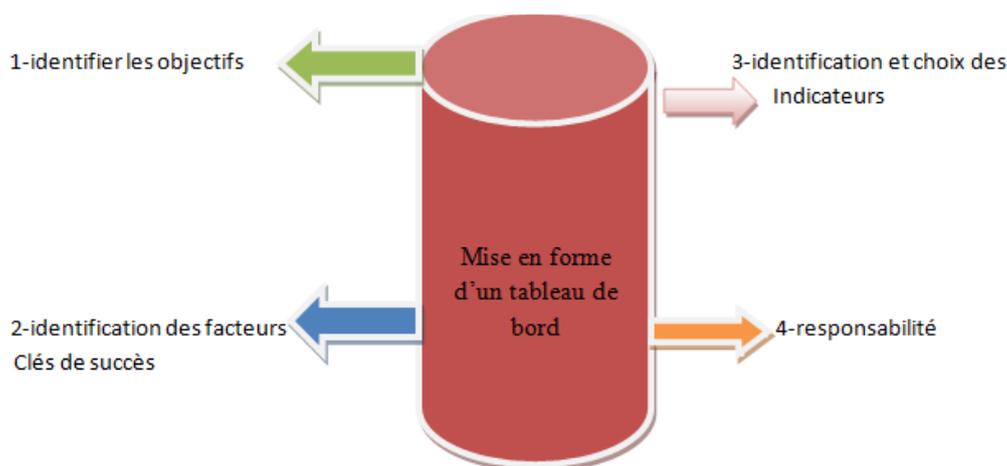


Figure 1 : les étapes à suivre pour l'élaboration d'un tableau de bord [18].

3.2. Identification et choix d'indicateurs

Pour être efficace, le TB doit avoir des indicateurs pertinents, utiles aux membres de la direction générale pour anticiper les problèmes et prendre des décisions.

Un TB qui contient trop d'indicateurs n'est pas lu ainsi, la difficulté d'élaboration du TB réside dans la sélection d'indicateurs parmi la masse des informations fournies par le système comptable et le contrôle de gestion. Et son identification dépend d'un :

- libellé (intitulé) : une unité de mesure (Kg, %, Jours, KWh, thermie) ;
- une formule de calcul (mode opératoire), une source d'information ;
- une périodicité : semaine, mois, trimestre ;
- un responsable : origine, contrôle, validation ;
- un mode de présentation : chiffre, graphique ;
- un objet (trimestre, année), une référence (étalon).

Nous allons présenter dans ce qui suit la définition d'un indicateur, la typologie des indicateurs, ainsi que ses caractéristiques.

La définition d'un indicateur :

« Un indicateur est un élément ou un ensemble d'éléments d'information significative, un indice représentatif, une statistique ciblée et conceptualisée selon une préoccupation de mesure, résultante de la collecte de données sur un

état, sur la manifestation observable d'un phénomène ou sur un élément lié au fonctionnement d'une organisation » [19].

Un indicateur donne une indication, c'est-à-dire une information incomplète du phénomène étudié [14]. Sa fonction essentielle se base sur :

- le suivi d'une action, d'une activité, d'un processus,
- l'évaluation d'une situation,
- le diagnostic d'une situation d'un problème,
- la veille et la surveillance d'environnement et de changement,

Ainsi pour bien choisir un bon indicateur nous posons des questions suivantes :

Tableau I : comment choisir un indicateur

<i>Que devons-nous mesurer ?</i>	Définir clairement et précisément le phénomène sur lequel nous voulons avoir des informations
<i>Quelle est la meilleure façon de mesurer ?</i>	Définir un indicateur qui représente le plus exactement ce que nous voulons mesurer (ratios, taux, nombre, etc...)
<i>Comment interpréter et utiliser ce qui a été mesuré ?</i>	Clarifier les interprétations des indicateurs, déterminer l'utilisation des résultats

3.2.1. Conditions de succès d'un tableau de bord de gestion

Dans cette section, nous allons présenter les conditions de succès ainsi que les pièges à éviter lors de sa conception [20].

3.2.2. Conditions de succès de la conception d'un tableau de bord

Il existe deux types de conditions, les conditions générales et les conditions spécifiques.

3.2.3. Conditions générales

On peut les récapituler comme suit :

✚ des ressources importantes, d'autant plus que la démarche est rentable,
✚ d'un travail rigoureux de réflexion et d'adaptation à chaque situation, car il n'existe pas de tableaux de bord universels applicables mécaniquement et automatiquement [21].

On ne peut se contenter d'acquérir un système informatisé de production de tableau de bord, car un tableau de bord n'est pas un système informatique, mais un système de gestion qui peut être informatisé

✚ faire correspondre le système de tableaux de bord aux besoins des managers et au contexte de l'organisation

Le tableau de bord ne compense pas l'absence d'une réelle volonté de performance et de la culture de la mesure qui doit la sous-tendre

✚ s'assurer d'intégrer harmonieusement les tableaux de bord dans le fonctionnement et la gestion des secteurs choisis, car l'implantation des tableaux de bord ne doit pas être considérée comme un exercice à la mode [22]. C'est la seule façon de justifier l'investissement.

✚ suivre une approche formative et participative pour garantir une utilisation adéquate des systèmes que les gestionnaires se sont donnés en partage.

Le tableau de bord doit être situationnel et évolutif pour demeurer pertinent ; car c'est un outil en constante évolution qui doit s'améliorer avec l'organisation et correspondre aux changements de priorités, à l'apparition de nouveaux acteurs, activités, [23] ainsi qu'aux modifications du contexte de gestion et des objectifs qui font surgir, à leur tour, d'autres préoccupations

✚ effectuer la démarche de réalisation des tableaux de bord dans un esprit de changement positif à valeur ajoutée.

3.2.4. Conditions spécifiques

Les difficultés rencontrées généralement dans les expériences tentées de mise en place des tableaux de bord sont de trois ordres [26] :

- l'organisation et sa gestion ;

- les managers et leurs préoccupations ;
- la gestion du projet de réalisation du tableau de bord ;

Pour lancer correctement un projet de tableau de bord, l'entreprise devra réunir les conditions spécifiques pour faciliter et satisfaire les exigences suivantes [27] :

- ✓ être prête et suffisamment mature ;
- ✓ disposer des systèmes de gestion et d'information suffisamment articulés ;
- ✓ les divers intervenants et utilisateurs doivent être réceptifs (mûrs) ;
- ✓ la vision que les responsables ont des projets de tableau de bord doit être une vision claire et partagée (savoir de quoi il s'agit) ;
- ✓ disposer de ressources nécessaires (informationnelles liées à l'état actuel des systèmes d'information, financières, budgétaires et humaines) ; disposer d'un encadrement hautement qualifié, pour aider les différents intervenants

METHODOLOGIE

IV. METHODOLOGIE

1-Lieu d'étude

Notre étude s'est déroulée dans les officines privées de pharmacie du district de Bamako.

2-Type d'étude

Il s'agissait d'une étude qualitative, descriptive et transversale qui a porté sur les indicateurs de suivi appliqués au tableau de bord dans la gestion des stocks de médicaments en officine de pharmacie.

3-Periode d'étude

Notre étude s'est déroulée de Mars 2022 à Mars 2023. Selon la méthode suivante :

- une phase d'élaboration du protocole ;
- une phase de conception et de mise en route du questionnaire ;
- l'analyse des données ;
- et la rédaction de la thèse.

4-Population d'étude

Notre étude a porté sur les pharmaciens exerçant dans le district de Bamako.

5-Echantillonnage

L'échantillonnage était de type non probabiliste de choix raisonné. A cet effet, pour la taille, nous nous sommes fixés comme effectif théorique 60 officines de pharmacies en raison de 10 officines par commune.

5.1-Critères d'inclusion

Ont été inclus dans notre étude les pharmaciens (titulaires ou assistants) exerçant dans les officines d'au moins 5ans d'existence et ayant accepté de participer à notre étude.

5.2- Critères de non inclusion

N'ont pas été inclus dans notre étude :

- les autres personnels de la pharmacie non pharmaciens ;
- les officines de moins 5ans d'existence.

6-Collecte des données

La collecte des données a été réalisée à l'aide de questionnaire (fiche d'enquête en annexe) qui a été administré à chaque personne retenue pour l'étude.

7-L'analyse des données

L'analyse des données a été faite à l'aide du logiciel SPSS.20, le traitement de texte et la saisie sur Microsoft Word.

8- Considération éthique

Les informations collectées au cours de cette étude sont gardées minutieusement et sont confidentielles.

RESULTATS

V. RESULTATS

Dans cette section nous présenterons nos résultats issus du terrain en fonction des objectifs spécifiques préalablement formulés.

1. Caractéristiques sociodémographiques des pharmaciens interrogés

Tableau II : Répartition des personnes enquêtées en fonction du sexe

Sexe	Effectif	Pourcentage
Homme	48	80
Femme	12	20
Total	60	100

La majorité de nos enquêtés était de sexe masculin avec un sexe ratio de 4 en faveur du sexe masculin.

Tableau III : Répartition des enquêtées en fonction de la tranche d'âge

Tranche d'âge	Effectif	Pourcentage
[20 ans - 40 ans]	31	51,7
[41 ans - 60 ans]	23	38,3
[61 ans et plus]	6	10
Total	60	100

Plus de la moitié de notre échantillon d'étude avait un âge compris entre [20 ans - 40 ans] avec une moyenne de 32,58 ans avec des extrêmes 23 ans et 64 ans.

Tableau IV : Répartition des enquêtées en fonction nombre d'année d'exercice

Nombre d'année d'exercice	Effectifs	Pourcentage
0 ans – 10 ans	25	41,7
11 ans – 20 ans	16	26,6
21 ans – 30 ans	11	18,4
31 ans et plus	8	13,3
Total	60	100

Le nombre d'année d'exercice varient entre 0 et 31 ans, dont avec 41, 7% 0 à 10 ans

Tableau V : Répartition des personnes enquêtées selon leur qualification

Qualification de l'agent	Effectifs	Pourcentage
Pharmacien titulaire ou gérant	12	20
Pharmacien assistant	48	80
Total	60	100

La majorité de nos enquêtées était des pharmaciens assistants.

2. Niveau de connaissance des pharmaciens interrogés sur la gestion des stocks

Les méthodes de gestion des stocks connus

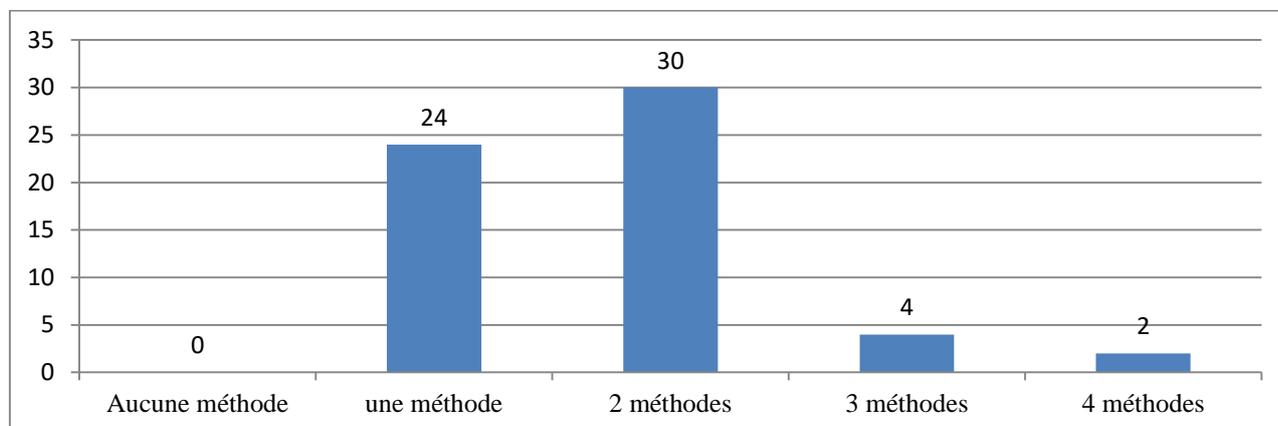


Figure 2 : Répartition en fonction de la connaissance des méthodes de la gestion des stocks

Les résultats de notre étude font apparaître que 30% des pharmaciens ont connaissance de 2 méthodes de gestion des stocks, 24% connaissent une seule méthode, 4 % connaissent 3 méthodes et enfin 2 % de notre population connaissent 4 méthodes.

Tableau VI : Répartition des enquêtés en fonction du type gestion des stocks appliqué

Méthodes de gestion utilisées	Effectif	Pourcentage
Inventaire	24	40
LIFO	10	16,7
FIFO	20	33,3
ABC	4	6,7
20/80	2	3,3
Total	60	100

L'inventaire a été la méthode de gestion stock la plus utilisée selon notre population d'étude soit 40% contre 3,3% d'utilisation de la méthode 20/80.

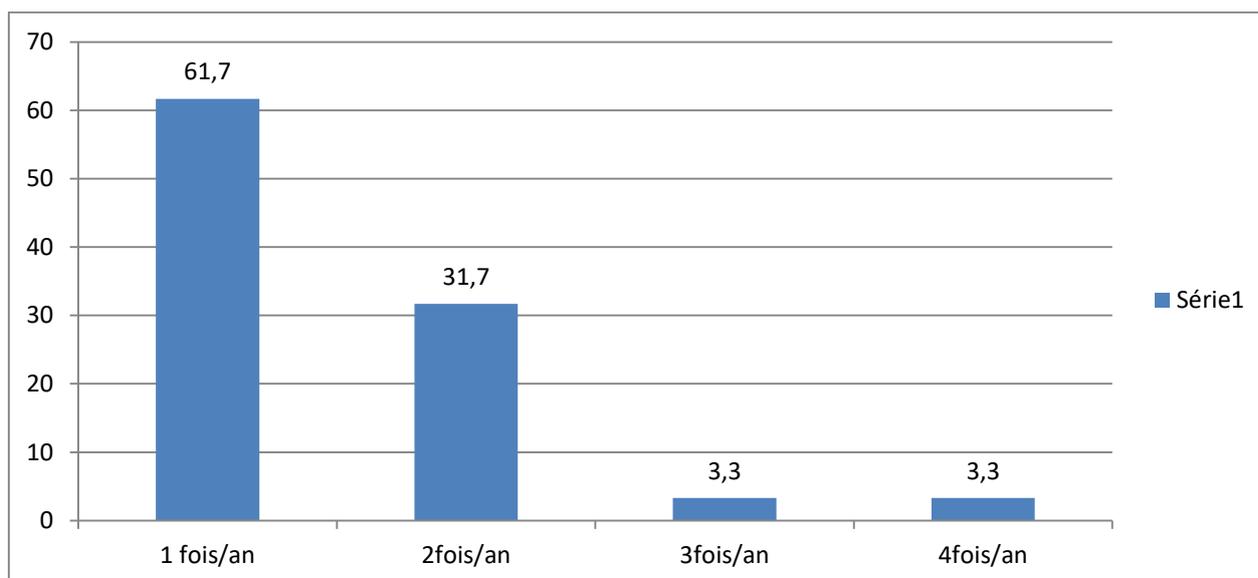


Figure 3 : Répartition en fonction des personnes interrogées en fonction de la fréquence de la tenue des inventaires

De notre étude, il ressort que 61,7% des pharmaciens effectuent l'inventaire une seule fois par an, 31,7% deux fois par an, en revanche 3,3% l'effectue trois à quatre fois par an.

Tableau VII: Répartition des personnes enquêtées en fonction de l'utilisation ou non du tableau de bord

Utilisation du tableau de bord	Effectif	Pourcentage
Oui	19	31,7
Non	41	68,3
Total	60	100

Il ressort de notre étude que 31,7% de notre population utilisent le tableau de bord alors que 68,3% ne l'ont jamais utilisé.

Tableau VIII: Répartition en fonction de la cause de non utilisation du tableau de bord

Causes	Effectif	Pourcentage
Manque de temps	12	20
Non perception de l'utilité du tableau de bord	20	33,3
Ignorance des méthodes de la mise en place du tableau de bord	28	46,67
Total	60	100

Les causes du non utilisation du tableau de bord varient comme suit :

- Le manque de temps (20% de la population)
- Le non perception de l'utilité du tableau de bord (33,3% de la population)
- La méconnaissance des méthodes de mise en place du tableau de bord (46,6% de la population).

Tableau IX: Définition du tableau de bord selon population étudiée

Définitions	Effectif	Pourcentage
Ensemble de statistiques	18	30
Indicateurs et ratios	42	70
Total	60	100

Selon 30% de notre échantillon, le tableau de bord est un ensemble de statistiques contre 70% qui le définis comme étant des indicateurs et des ratios à calculer.

3. Niveau d'application du tableau de bord par les pharmaciens interrogés

Tableau X: Types de tableau de bord utilisés par notre population étudiée

Type de tableau de bord	Effectif	Pourcentage
Commercial	11	18,4
GRH	2	3,3
Financier	6	10
Pas de réponse	41	68,3
Total		

Il ressort de ce tableau que :

- 18,4 utilisent le tableau de bord pour la gestion commerciale ;
- 3,3% utilisent le tableau de bord pour la GRH ;
- 10 % utilisent le tableau de bord pour la gestion financière ;
- Et 68,3 n'ont pas de réponse quant à l'utilisation du tableau de bord.

Tableau XI: la fréquence d'utilisation du tableau de bord

Fréquence d'utilisation	Effectif	Pourcentage
1 fois /mois	12	20
2 fois/mois	7	11,7
Pas de réponse	41	68,3

Le tableau de bord était utilisé 1 fois/mois par 20% de notre population contre 11,7% qui l'utilisaient 2fois/mois. En revanche 68,3% n'avaient pas de réponse quant à la fréquence d'utilisation.

Tableau XII: la périodicité d'utilisation du tableau de bord

Périodicité	Effectif	Pourcentage
Début d'année	4	6,7
Fin d'année	3	5
Autres	12	20
Aucun	41	68,3
Total	60	100

Autres= Mensuelle, Jours

La majorité des pharmacies n'avait pas de périodicité fixe pour l'utilisation du tableau de bord.

Tableau XIII: la répartition en fonction de la personne qui collecte les informations

Collecte d'information	Effectif	Pourcentage
Pharmacien	11	18,3
Assistant pharmacien	43	71,7
Autres	6	10
Total	60	100

Autres : pharmaciens aidés par d'autres

La majorité des données était collectée par les pharmaciens assistants.

Tableau XIV: la formation du personnel

Formation reçue	Effectif	Pourcentage
Oui	11	18,3
Non	49	81,7
Total	60	100

Il ressort de notre étude que 81,7% n'ont pas programmé des séances de formation pour leurs personnels sur l'utilisation du tableau de bord, tandis que 18,3% ont bénéficié de formation spéciale.

Tableau XV: Sensibilisation du personnel de la pharmacie

Sensibilisation	Effectif	Pourcentage
Oui	33	55
Non	27	45
Total	60	100

Plus de la moitié de notre population d'étude a sensibilisé son personnel sur la gestion des stocks.

Tableau XVI: Moyens de sensibilisation du personnel de la pharmacie

Moyens	Effectif	Pourcentage
Réunions de suivi des indicateurs	43	71
Affichage des indicateurs sur des supports ou tableaux	17	29
Total	60	100

Les réponses sont comme suivies : 71% des pharmaciens sensibilisent leurs personnels à travers des réunions sur les indicateurs à suivre et à analyser, 29% des pharmaciens se contentent uniquement de l’affichage des indicateurs sur des supports ou des tableaux.

Tableau XVII: Appréciation après l’utilisation du tableau de bord

Amélioration avec le tableau de bord	Effectif	Pourcentage
Oui	18	30
Non	1	1,7
Pas de réponse	41	68,3
Total	60	100

Selon la majorité de notre population d’étude, le tableau de bord a permis une amélioration de leurs gestions.

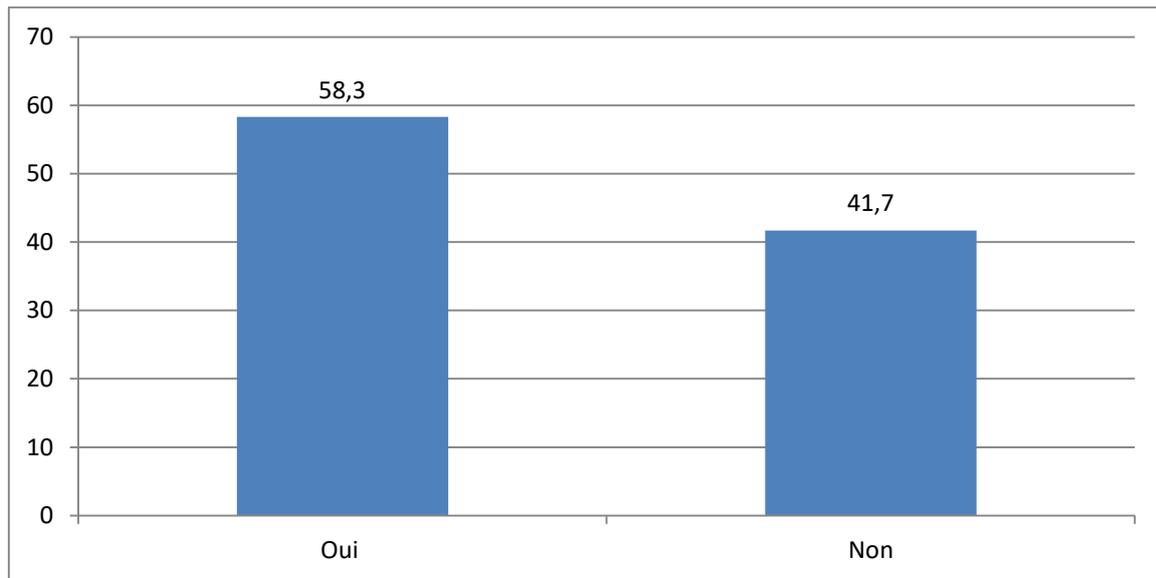


Figure 4 : Répartition des enquêtées en fonction de leur souhait de mettre en place le tableau de bord dans l'avenir

Il ressort de notre étude, que la majorité de la population d'étude souhaite mettre en place le tableau de bord dans l'avenir dans leurs officines.

COMMENTAIRES ET DISCUSSION

VI. Commentaires et discussion

Limite et difficulté de notre étude

Notre étude a été effectuée sur 60 Officines privées de Bamako en raison de 10 Officines par commune. C'était une étude transversale et descriptive allant de mars 2022 à mars 2023.

Notre thème d'étude s'inscrit dans le cadre de l'amélioration de la qualité de la gestion des stocks des médicaments.

❖ Difficultés

Au cours de notre étude, nous avons par endroits été confrontés :

- à des retentions d'informations par certains pharmaciens ;
- l'absence de certains pharmaciens titulaires à l'Officine ;
- le non-respect des rendez-vous de certains pharmaciens.

❖ Limites

Notre étude a été limitée :

Sur le plan théorique par

- le manque de travaux effectués sur notre thème au Mali et dans le reste du monde ;
- Notre étude a été une étude qualitative il serait intéressant de faire une approche quantitative pour comprendre pourquoi le TB n'est pas fréquemment utilisé.
- Notre étude s'est déroulée que dans le district de Bamako. Il serait intéressant pour renforcer la validité externe de nos résultats, d'inclure plus d'officines notamment celles des régions administratives.

I- Caractéristiques sociodémographiques des pharmaciens interrogés

Dans notre étude la majorité des personnes interrogées était de sexe masculin soit 80% contre 20% du sexe féminin avec un sex-ratio de 4.

Ce résultat est comparable à celui de Konaté en 2019 [28] qui a obtenu 69% pour le sexe masculin et 31% pour le sexe féminin.

Cette situation pourrait être expliquée par le fait que les promoteurs d'Officine sont réticents à engager des femmes à cause de leurs contraintes sociales multiples.

La tranche d'âge la plus représentée a été [20-40ans] avec une moyenne de 32,58. Ce résultat est différent de celui de Berrada au Maroc qui dans son étude a rapporté un âge moyen 37,5 avec un minimum de 25 ans et un maximum de 50 ans [3]. Cette différence s'expliquerait par le fait que la jeunesse malienne constitue la majorité de la population active sur le marché de l'emploi.

Le nombre d'année d'exercice la plus représentée était de [5-10 ans]. Ce résultat contraste avec celui de Berrada [3] qui a trouvé dans son étude une ancienneté qui variait de 2 à 25 ans.

Les pharmaciens assistants étaient le plus représentés avec 80%. Ce résultat est comparable à celui de Doumbia 2018 [29] qui a obtenu 65,00% de pharmaciens assistants dans son étude.

II - Niveau de connaissance des pharmaciens interrogés sur la gestion des stocks

Notre étude a montré que 30% des pharmaciens ne connaissent pas toutes les méthodes de gestion de stocks, ce qui rend nécessaire le recours à la formation continue. Citons que 61,7% de notre population effectue l'inventaire une seule fois par an, ce qui se conforme aux exigences réglementaires mis en vigueur. Ce résultat est comparable à celui de Berrada en 2020[3]. En revanche, environ 70% de la population d'études n'élaborent pas le TB par ignorance de son utilité, ce qui confirme la pertinence de notre étude. Soulignons que dans notre échantillon les pharmaciens utilisent le TB de gestion et non pas le tableau de bord prospectif.

III – Niveau d'utilisation du tableau de bord

Pour le pilotage des indicateurs de suivi des stocks au niveau des officines, il a été constaté que la majorité des officines mettait en parallèle les recettes journalières par rapport au montant consacré au renouvellement du stock. C'était-à-dire qu'à partir de la recette de la journée, le pharmacien calculait la marge réalisée. Cette marge était ensuite déduite de la recette et le reste servait à renouveler le stock.

Avec l'avènement du tableau de bord, nous avons constaté que seulement 31,7% de notre population ont eu à utiliser le tableau de bord contre 68,3% qui ne l'ont jamais utilisé. Ce résultat se rapproche de celui de Berrada en 2020 qui rapporte dans son étude au Maroc respectivement 16% qui l'ont utilisé contre 84% [3]. Ce résultat serait le fait que beaucoup d'Officines ne sont pas informées sur le tableau de bord.

Seulement 3,3% de notre population ont utilisé le TB pour la gestion de leurs personnels et 68% ont affirmé de ne l'avoir jamais utilisé pour une quelconque gestion. Parmi ceux qui l'ont utilisé la fréquence était 1fois/mois. Concernant les pharmaciens qui n'utilisent pas encore le tableau de bord. Ils ont exprimé la volonté de concevoir cet outil dans le futur après avoir été sensibilisé à son importance et à l'intérêt qu'il présente pour l'officine

Les résultats de notre étude ont montré qu'aucune Officine n'avait un programme de formation de leurs personnels pour l'utilisation du TB.

Selon la majorité de notre population d'étude, le tableau de bord a permis une amélioration. Ce résultat est comparable à celui de Berreda en 2020 [3].

Après avoir pris conscience de l'utilité du tableau de bord, la majorité des personnes enquêtées ont souhaité utiliser le tableau de bord.

CONCLUSION

CONCLUSION

Rappelons que l'objet de notre étude a porté sur l'utilisation du tableau de bord et les indicateurs de suivi pour le pilotage des stocks au niveau des officines privées de Bamako.

Au terme de notre étude nous retenons :

- la majorité de notre population d'étude était de sexe masculin ;
- les officines utilisaient plus l'inventaire pour la gestion de leur stock.
- plus de la moitié de notre population n'utilisait pas le tableau de bord par méconnaissance de son utilité.

Le tableau de bord est outil d'aide à la décision sur court terme, il constitue un support à la fois, léger, rapide et dynamique. Il permet de connaître toute situation de l'officine et met des plans d'action pour chaque indicateur défaillant afin d'améliorer les écarts et prendre des bonnes décisions.

RECOMMANDATIONS

RECOMMANDATIONS

Afin d'optimiser la gestion de stock des médicaments ;

Aux pharmaciens titulaires d'Officines :

- ❖ Organiser des séances de formation sur les méthodes de gestion.
- ❖ Organiser des formations sur le tableau de bord.
- ❖ Pour ceux qui utilisent déjà le tableau de bord, de le mettre à jour.
- ❖ Suivre constamment le tableau de bord pour éviter les ruptures de stock pour ceux qui l'utilise déjà.

Fiche signalétique

Nom : HASSANE SITA

Prénom : Zeinabou

Titre de thèse : Indicateurs de suivi et tableau de bord appliqués à la Gestion des Stocks à l'officine de pharmacie : Etat des lieux et perspectives.

Année universitaire : 2022-2023

Ville de soutenance : Bamako

Pays d'origine : Niger

Email : binte508@gmail.com

Lieu de dépôt : bibliothèque de l'Université Kankou Moussa

Secteur d'intérêt : gestion pharmaceutique/ gestion des stocks.

Résumé :

L'objet de ce travail a porté sur l'utilisation du tableau de bord dans la gestion des stocks dans les officines de pharmacie. Il s'agissait d'une étude descriptive et transversale portant sur les indicateurs de suivi appliqués au tableau de bord dans la gestion des stocks de médicaments en Officine de pharmacie, elle s'était déroulée de mars 2022 mars 2023 dans 60 Officines privées du district de Bamako. L'étude était portée sur les pharmaciens titulaires et assistants. La population fut interrogée à l'aide de questionnaire fiches d'enquêtes. L'analyse des données a été faite avec le logiciel SPSS.20, le traitement de texte et la saisie sur Microsoft Word. Les résultats de notre étude ont montré que le sexe masculin était le plus représenté, l'inventaire était la méthode de gestion la plus représentée. La majorité de la population n'utilisaient pas le tableau de bord dans la gestion de stock de médicaments. Après cette étude nous pouvons dire que le tableau de bord est un outil essentiel dans la gestion de stock de médicaments en Officine.

Mots clés : Tableau de bord, Gestion, Officine, Stock, Médicaments, Bamako.

Abstract:

The purpose of this work focused on the use of the dashboard in inventory management in pharmacies. This was a descriptive and cross-sectional study on the monitoring indicators applied to the dashboard in the management of drug stocks in pharmacies; it took place from March 2022 to March 2023 in 60 private pharmacies in the district from Bamako. The study was focused on pharmacists and assistants. The population was interviewed using questionnaire surveys. Data analysis was done with SPSS.20 software, word processing and Microsoft Word entry. The results of our study showed that the male sex was the most represented, the inventory was the most represented method of management. The majority of the population did not use the dashboard in the management of drug stocks. After this study we can say that the dashboard is an essential tool in the management of drug stocks in pharmacies.

Keys Words: Dashboard, Management, Dispensary, Stock, Drug, Bamako.

REFERENCES

REFERENCES

1. DANMADOU, Emmanuel J., Gaston KOHO, and Alexis ABODOHUI. Contribution à l'amélioration de gestion des stocks de produits pharmaceutiques à la centrale d'achat des médicaments essentiels et consommables médicaux (came) Parakou. Université de Parakou, 2019, Mémoire de fin d'étude.
2. Hamidi, Nadjet, and Amar Bouzembrak. La chaîne logistique et la gestion des stocks d'une entreprise Cas : ENIEM. Diss. Université Mouloud Mammeri, 2020, Mémoire de fin d'étude.
3. BERRADA, Ghita. Tableau de bords appliqués à la gestion des stocks en pharmacie d'officine : Etat de lieu de la ville de FES. Diss. Université MOHAMED V, Rabat, thèse d'exercice pharmacie(2020).
4. BOUTACHKOURT, FATIMA ZAHRAE. "Le tableau de bord comme outil d'optimisation des coûts des stocks : Cas d'une grande distribution." *Revue Internationale des Sciences de Gestion* 5.1 (2022).
5. Coulibaly M. Analyse des prescriptions et de la dispensation en milieu officinal dans les communes V et VI du district de Bamako [Internet] [Thèse de Pharmacie]. [Mali] : USTTB FMPOS ; 2011 [cité 24 janv. 2021].
6. Vincent Citron. Généralités sur les stocks. 13 janvier 2013. [En ligne]. [Cité le 3 Oct. 2022]. Disponible : <https://logistique-pour-tous.fr/generalites-sur-les-stocks/>
7. Marc G. Procédures d'inventaire et de valorisation des stocks en France. Canege; 2003.
8. LAMRI Lydia, SBARGOUD Safia, Optimisation de la gestion des stocks, Université MOULOUD MAMMERI, Algérie, 2019, Mémoire de fin d'étude.

9. Deltabutaulycee. Analyse structurelle d'un portefeuille clients : Méthode 20/80 et ABC. Fiche outil, France page 1. [Internet]. [Cité 26 déc 2020].
D
10. Ravignon L, Bescoc PL, Joalland M. La méthode ABC/ABM. 3^e édition. Paris, 1998.
11. Arjan JV, Weele. Purchasing and supply chain management: Analysis, strategy, planning and practice. 5th éd. 2010.
12. Gervais (Michel) : le contrôle de gestion par le système budgétaire, édition Aubin imprimeur, France, 1989, p.162.
13. Ministère de la santé, Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens. Recueil de textes législatifs et réglementaires du secteur pharmaceutique au Mali. p. 37.
14. ALAIN (Fernandez) : le nouveau tableau de bord des managers 2008, Paris, p.6.
15. SELMER (Caroline) : concevoir un tableau de bord de gestion, édition Dunod, Paris, 1998, p.32.
16. Laboratoires de biologie médicale : tableaux de bord de gestion exercices financier, Québec, édition 2013, p.87.
17. (C) et SEPARI (S) : La gestion budgétaire comme outil de contrôle de gestion Cas : Entreprise Portuaire de Bejaia., p.637.
18. (C) et SEPARI (S) : La gestion budgétaire comme outil de contrôle de gestion Cas : Entreprise Portuaire de Bejaia., p.637.
19. VOYER (Pierre) : tableau de bord de gestion et indicateur de performance, édition Presse de l'université du Québec, 2e édition Canada, 1999, p.86.
20. Anas MLS. Conception et mise en place des tableaux de bord de gestion cas d'une société de confection. 2004 [cité le 6 Déc 2019].

21. Fernandez A. Management et Performance, piloter.org [En ligne]. 16 novembre 2018. Facteurs de réussite du projet tableau de bord [cité le 10 Déc 2019].
22. Châari Zouhour, Didier Leclère : L'impact de l'utilisation du tableau de bord de gestion, 2008, Université de Strasbourg, Mémoire de fin d'étude.
23. Selmer C. Concevoir le tableau de bord : méthodologie, outils et modèles visuels. 4e éd. Paris : Dunod ; 2015. [Cité le 15 Déc 2019].
24. Rafika BOURAIB : Tableaux de Bord, Outils de Pilotage de Mesure et d'Evaluation de la Performance de l'Entreprise sous la direction de Dr Mahfoud DERGHOU, Université ABDERRAHMANE MIRA, Algérie Mémoire de fin d'étude, 2009.
25. Konate S. La gestion des ruptures de stock des médicaments dans les officines de pharmacie des six communes du district de Bamako. [Mali] : Universités des sciences, des techniques et des technologies de Bamako ; Thèse d'exercice ; 2019.
26. Awa DOUMBIA. Gestion des médicaments périmés : cas de 100 officines privées du district de Bamako en 2019. [Thèse de Pharmacie]. [Mali] : USTTB FMPOS ; 21P45 2021
27. Malvoisin L. La perception du pharmacien d'officine dans le retour des Médicaments non utilisés (MNU) à travers une enquête en France. Université de Lille ; Faculté de Pharmacie ; Thèse d'exercice ; 2018.
28. Sayah FZ. La Contribution à l'analyse de la gestion des déchets pharmaceutiques (i. Médicaments) dans quelques communes de la Wilaya de Tizi- Ouzou : Enquête auprès des officines en Algérie. Université Mouloud MAMMERI TIZI-OUZOU ; Mémoire de Master. 2017.

ANNEXES

ANNEXES

QUESTIONNAIRE

Je me nomme Hassane Sita Zeinab étudiante en 6eme année A l'université Kankou Moussa.

Dans le cadre des travaux de ma thèse de pharmacie dont le thème est : INDICATEURS DE SUIVI ET TABLEAUX DE BORD APPLIQUES A LA GESTION DES STOKS A L'OFFICINE DE PHARMACIE : ETAT DES LIEUX ET PERSPECTIVES.

Je sollicite votre implication pour la réponse aux questions ci-dessous.

Code.....

Date

I. Caractéristiques sociaux-professionnels

1. Sexe :

* Homme /_ /

* Femme /_ /

2. Age.....

3. Qualification

* Pharmacien /_ /

* Pharmacien assistant /_ /

* Autres à préciser

4. Nombre d'années d'exercice.....

II- Niveau de connaissance sur la gestion des stocks

1. Quelles sont les méthodes que vous connaissez pour la gestion d'un stock?

.....
.....
.....

2. Trouvez-vous que vous adoptez une bonne méthode de gestion de votre stock ? justifiez en donnant la méthode.

Si oui, argumenter ? Sinon pourquoi ?

.....
.....
.....

3. Combien de fois faites-vous l'inventaire de vos stocks de médicaments dans l'année ?

.....

4. Comment faites-vous votre approvisionnement en médicaments ?

.....

5. Quelle est la fréquence de vos commandes et sur quelles bases pesez-vous vos commandes ?

.....
.....
.....
.....

6. Comment faite vous l'expression de vos besoins ?

.....
.....

7. Avez-vous déjà été confrontée à des phénomènes de rupture de stock des médicaments dans votre officine ? Si oui quelles sont les causes qui explique ce phénomène ? Sinon quelle serait votre recette ?

.....
.....
8. Le personnel de votre pharmacie a -t-il été formé sur une méthodologie d'optimisation de gestion de stock ?

III- Niveau d'application du tableau bord

9. Comment définissez-vous le tableau de bord ?

.....
.....

10. Avez-vous déjà utilisé un tableau de bord pour optimiser votre gestion de stock ?

.....

11. Quel type de tableau de bord utilisez- vous ?

.....
.....

12. A quelle fréquence utilisez-vous ce tableau de bord ?

.....

13. A quelle périodicité analysez-vous les éléments du tableau de bord ?

.....

14. Quels sont les indicateurs que vous utilisez ?

.....

15. Quels types d'écarts détectez-vous entre le stock théorique et le stock physique ?

.....
.....

16. Avez-vous mis en place des actions d'amélioration en cas d'écart ? Si oui quelles sont ces actions ? Sinon pourquoi ?

.....
.....

17. Qui collecte les informations ?

.....

18. Avez-vous prévu un moyen de sensibilisation de votre personnel sur le respect des indicateurs ? si oui lequel ? Si non pourquoi ?

.....
.....
.....

19. Avez-vous noté une amélioration de la gestion de stock après la mise en place du tableau de bord ?

.....
.....

20. Après avoir pris connaissance de l'intérêt et de l'utilisation du tableau de bord, souhaitez-vous le mettre en place à l'avenir ?

.....
.....
.....
.....

Merci de votre disponibilité

SERMENT DE GALIEN

Je jure, en présence des maîtres de la faculté, des conseillers de
l'Ordre des Pharmaciens, et de mes condisciples :

D'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art
et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur
enseignement,

D'exercer dans l'intérêt de la Santé Publique ma profession avec
conscience et de respecter non seulement la législation en
vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du
désintéressement,

De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le
malade et sa dignité humaine,

En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et
mon état pour corrompre les mœurs et favoriser les actes
criminels,

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes
promesses,

Que je sois couvert d'opprobres et méprisé de mes confrères si j'y
manque !

Je le jure !