

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT
SUPERIEUR ET DE LARECHERCHE
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 : 2024-2025

N°41

THESE

GESTION DES STOCKS DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES À L'HÔPITAL NATIONAL DE NIAMEY : UNE RÉPONSE AUX ATTENTES ET AUX BESOINS DES MALADES

Présentée et soutenue publiquement le 24/11/2025
Devant le jury de la Faculté de Pharmacie

Par :

Mme MOUSSA MAHAMAN DAN DOBI Fathma

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

JURY

Président : M. Sekou Fantamady TRAORE (Professeur Titulaire)

Membre : M. Balla Fatogoma COULIBALY (Maître Assistant)

Membre : M. Sylvestre TRAORE (Assistant)

Directeur : M. Issa COULIBALY (Maître de Conférences)

UNIVERSITE KANKOU MOUSSA
(Faculté des Sciences de la Santé)

ANNEE UNIVERSITAIRE 2024-2025

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 Youssouf COULIBALY	Anesthésie et Réanimation
Mr Djibo Diango Mahamane	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 Youssouf TRAORE	Gynéco-Obstétrique
Mr Niani MOUNKORO	Gynéco-Obstétrique
Mme Doumbia Kadiatou SINGARE	ORL
Mr Seydou TOGO	Chirurgie Thoracique et Cardio Vasculaire

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 Koumaré

Chirurgie Générale

Mr Abdoul Kadri MOUSSA

Traumatologie

Mr Djibril M COULIBALY

Biochimie

3- MAITRES DE CONFERENCES

Mr Sanoussi BAMANI

Ophtalmologie

Mr Souleymane TOGORA

Stomatologie

4- MAITRES ASSISTANTS

5-Assistant :

Mr Zakary SAYE

Oncologie Chirurgicale

D.E.R SCIENCES FONDAMENTALES

1- PROFESSEURS/DIRECTEURS DE RECHERCHES

Mr Siné BAYO

Anatomie pathologie–Histo-embryologie

Mr Bakary CISSE

Biochimie

Mr Cheick Bougadari TRAORE

Anatomie pathologie

Mr Lassine SIDIBE

Chimie Organique

Mr Mahamadou TRAORE

Génétique

Mr Mahamadou Ali THERA

Parasitologie Mycologie

Mr Bakarou KAMATE

Anatomie Pathologie

Mr Abdoulaye Djimé

Parasitologie Mycologie

Mme DOUMBO Safiatou NIARE

Parasitologie

Mr Issiaka SAGARA

Math-Bio-Statistique

Mr Boureïma KOURIBA

Immunologie

Mr Issiaka TRAORE

Biophysique

2- MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

Mr Aboulaye KONE	Parasitologie
Mr Charles ARAMA	Immunologie
Mr Djibril M COULIBALY	Biochimie

3-MAITRES DE CONFERENCES/MAITRES DE RECHERCHES

Mr Amadou KONE	Biologie Moléculaire
Mr Mahamadou Z SISSOKO	Méthodologie de la Recherche
Mr Souleymane DAMA	Parasitologie-Mycologie
Mr Mohamed M'BAYE	Physiologie
Mr Amadou NIANGALY	Parasitologie-Mycologie
Mr Laurent DEMBELE	Parasitologie-Mycologie
Mr Souleymane SANOGO	Biophysique

4-MAITRES ASSISTANTS

5-ASSISTANTS

Mr Abdoulaye FAROTA	Chimie Physique-Chimie Générale
Mr Aboudou DOUMBIA	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 SOUCKO	Médecine Interne
Mr Abdoul Aziz DIAKITE	Pédiatrie

2- MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

Mr Adama DICKO	Dermatologie
Mr Koniba Diabaté	Biophysique
Mme Menta Djénébou TRAORE	Médecine Interne
Mr Madani DIOP	Anesthésie-Réanimation-Urgence
Mr Moustapha Issa MANGANE	Anesthésie-Réanimation-Urgence
Mr Abdoul Hamidou ALMEIMOUNE	Anesthésie-Réanimation-Urgence
Mr Mody CAMARA	Imagerie Médicale
Mr Djibril SY	Médecine Interne
Mme SOW Djénébou SYLLA	Endocrinologie

3- MAITRES ASSISTANTS

Mr Mamadou N'DIAYE	Imagerie Médicale
--------------------	-------------------

4- 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
Mr Housseini DOLO	Santé Communautaire

3-Maître de Conférences

Mr Satigui SIDIBE	Pharmacie Vétérinaire
Mr Mahamadou Ali THERA	Méthodologie de la Recherche
Mr Souleymane COULIBALY	Psychologie de la Recherche
Mr Aldiouma Guindo	Hématologie
Mr Sékou Bah	Pharmacologie
Mr Issaka SAGARA	Maths-Bio-Statistiques
Mr Mme DOUMBO Safiatou NIARE	Méthodologie de la Recherche
Mr Daba SOGODOGO	Physiologie Humaine
Mr Drissa TRAORE	Soins Infirmiers
Mr Bourèma KOURIBA	Immunologie

2- MAITRES DE CONFERENCES AGREGES/MAITRES DE CONFERENCES/MAÎTRES DE RECHERCHES

Mr Ousmane SACKO	Cryptogamie
Mr Abdoulaye KONE	Méthodologie de la recherche
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 Mahamadou DIALLO	Anatomie
Mr Dominique Patomo ARAMA	Chimie Thérapeutique
Mr Yaya GOÏTA	Biochimie
Mr Amadou NIANGALY	Parasitologie-Mycologie
Mme MENTA Djénébou TRAORE	Sémiologie Médicale
Mr Hamadoun Abba TOURE	Bromatologie

Mr Lossény BENGALY	Pharmacie Hospitalière
Mr Ibrahima GUINDO	Bactériologie-Virologie
Mr Souleymane SANOGO	Biophysique
Mr Issa COULIBALY	Gestion Pharmaceutique
Mme Salimata MAÏGA	Bactériologie-Virologie
Mr Mohamed Ag BARAÏKA	Bactériologie-virologie
Mr Charles ARAMA	Immunologie

4-MAITRES ASSISTANTS/CHARGES DE RECHERCHES

Mr Aboubacar DOUMBIA	Bactériologie-Virologie
Mr Yaya COULIBALY	Droit et éthique
Mr Hamma MAIGA	Législation-Galénique
Mr Bakary Moussa CISSE	Galénique Législation
Mr Boubacar ZIBEROU	Physique
Mr Aboudou DOUMBIA	Chimie Générale
Mr Diakardia SANOGO	Biophysique
Mr Salia KEITA	Santé Publique
Mme Aïssata MARIKO	Cosmétologie
Mr Boubacar Tiètiè BISSAN	Analyse Biomédicale
Mr Issiaka DIARRA	Anglais
Mme SAYE Bernadette COULIBALY	Chimie Minérale
Mr Mamadou BALLO	Pharmacologie

5-ASSISTANTS :

Mr Dougoutigui Tangara	Chimie Minérale
Mr Abdourhamane Diara	Hydrologie
Mr Abdoulaye KATILE	Math-Bio-statistique
Mr Aboubacar SANGHO	Droit-Ethique-Législation Pharmaceutique
Mme Traoré Assitan KALOGA	Droit-Ethique-Législation Pharmaceutique
Mr Abdoulaye GUINDO	Pharmacologie
Mr Bah TRAORE	Endocrinologie-Métabolisme-Nutrition
Mr Modibo MARIKO	Endocrinologie-Métabolisme-Nutrition

5-CHARGES DE COURS

Gestion des stocks des produits pharmaceutiques à l'Hôpital National de Niamey : Une réponse aux attentes et aux besoins des malades

Mr Birama DIAKITE	Economie de la Santé
Mr Mahamane KONE	Santé au Travail
Mr Maman Yossi	Technique d'expression et de communication
Mr Amassagou DOUGNON	Biophysique
Mr Abdoulaye Farota	Chimie Physique

DEDICACES ET REMERCIEMENTS

Dédicaces

Je dédie ce travail,

A mon père,

Merci pour ton exemple de rigueur, ta sagesse et ta présence rassurante. Tu m'as appris la valeur de l'effort et de la persévérance. Ce chemin, je l'ai parcouru aussi grâce à toi. Je te dédie cette thèse avec amour et une profonde reconnaissance.

A ma mère,

Ton amour inconditionnel, ton soutien silencieux mais constant, ta force et ton abnégation ont été les piliers de mon parcours. Merci de m'avoir toujours cru capable, même lorsque moi-même j'en doutais. Ce travail t'est dédié, avec tout mon amour.

REMERCIEMENTS

Louange à ALLAH, Seigneur du monde, Maître des temps et des destins, source de toute lumière et de toute science, qui m'a accordé santé, patience et persévérance pour franchir chaque étape de ce parcours.

Au terme de ce travail, mes remerciements vont vers ALLAH, le Tout Puissant, le Très Miséricordieux, le Tout Sage. Je rends grâce à ALLAH qui m'a donné la force, la santé et la persévérance pour mener à bien ce travail.

Je remercie aussi :

- ❖ **Dr Issa COULIBALY**, pour sa disponibilité, son accompagnement constant, sa rigueur scientifique, et ses précieux conseils qui ont enrichi la qualité de ce travail.
- ❖ **Le corps professoral de la faculté de pharmacie de l'Université Kankou Moussa**, pour la transmission de savoirs et de valeurs, mais aussi pour avoir éveillé en nous la passion du métier pharmaceutique.
- ❖ **La famille SANOGO**, pour son hospitalité, son accueil chaleureux, ses encouragements et son soutien inestimable.
- ❖ **Dr Alhousseini DAOUDA et le personnel de l'hôpital National de Niamey**, pour leur collaboration et leur aide précieuse dans la réalisation de cette étude.
- ❖ **Le personnel de la pharmacie de la Maternité Issaka Gazobi (MIG) de Niamey et de la pharmacie Arewa** qui m'ont accueillie et accompagnée durant mes travaux.
- ❖ **Mes camarades et tous** ceux qui ont de près ou de loin contribué à la rédaction de cette thèse.
- ❖ **Dr Abdoul Wahidou NOUHOU**, pour sa présence bienveillante, ses conseils avisés, son appui infaillible, sa générosité, sa patience et sa disponibilité.
- ❖ **Dr Mohamed DIARRA**, pour ses encouragements, sa disponibilité et son soutien.
- ❖ **Toute ma famille**, pour l'amour et l'encouragement tout au long de ce parcours.

HOMMAGE AUX MEMBRES DU JURY

À NOTRE MAITRE ET PRESIDENT DU JURY, Pr Sekou Fantamady TRAORE

- ❖ **Professeur honoraire de la biologie cellulaire à la Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie et à la Faculté de Pharmacie**
- ❖ **Professeur honoraire d'entomologie médicale à la FAPH**
- ❖ **Ancien directeur du Département Entomologie du Centre de Recherche et de formation sur le paludisme MRTC (Malaria Research and Training Center)**
- ❖ **Responsable de l'Enseignement de la Zoologie à la FAPH**
- ❖ **Titulaire d'un PhD en entomologie médicale**

Cher maître,

Nous vous témoignons notre profonde gratitude pour l'honneur que vous nous faites en acceptant de présider ce jury malgré vos multiples et importantes occupations, votre rigueur dans le travail et vos qualités d'homme de science, de culture, de chercheur aguerri font de vous un exemple à suivre. Qu'il vous plaise de trouver ici cher maître, l'expression de notre respect et de notre reconnaissance les plus sincères.

À NOTRE MAÎTRE ET JUGE,

Dr Sylvestre TRAORE

- ❖ **Pharmacien praticien au CHU Pr Boubacar SALL de Kati ;**
- ❖ **Assistant en gestion pharmaceutique à la FAPH ;**
- ❖ **Spécialiste en gestion des approvisionnements et de la logistique des produits de santé**

Cher maître,

Nous vous rendons hommage pour votre bienveillance et la justesse de votre regard critique, vos critiques constructives, vos suggestions pertinentes constituent pour nous un enrichissement inestimable, recevez l'expression de notre profonde reconnaissance et de notre haute considération.

À NOTRE MAÎTRE ET JUGE,

Dr Balla Fatogoma COULIBALY

- ☐ **Docteur en Pharmacie**
- ☐ **PhD en Pharmacie Hospitalière / Pharmacie Clinique**
- ☐ **Maître-assistant en Pharmacie Hospitalière**

Cher maître,

Nous sommes très touchés par la spontanéité avec laquelle vous avez accepté de siéger dans ce jury, Vos remarques et suggestions ont beaucoup contribué à l'amélioration de la qualité de ce travail. Veuillez trouver ici cher maître, l'expression de notre profonde reconnaissance et nos sincères remerciements.

A NOTRE MAITRE ET DIRECTEUR DE THESE,

Pr Issa COULIBALY

- ☐ **Maître de conférences en gestion à la FAPH**
- ☐ **Titulaire d'un master en management des établissements de santé**
- ☐ **PhD en gestion**
- ☐ **Praticien hospitalier au CHU Pr BOCAR SIDY SALL de Kati**
- ☐ **Chef de service des examens et concours de la FAPH**
- ☐ **Ancien président de l'ordre des pharmaciens de Koulikoro**

Cher Maitre,

Nous vous exprimons toute notre reconnaissance pour votre encadrement, vos conseils éclairés et votre accompagnement constant et sans faille, votre exigence scientifique, votre bienveillance ont été pour nous des sources d'inspiration et de motivation tout au long de ce travail. C'est une fierté pour nous de compter parmi vos élèves et un honneur de vous avoir comme directeur de thèse. Recevez ici, l'expression de notre profond respect et de notre sincère reconnaissance.

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

Liste des sigles et abréviations

AO : Appel d'Offre

BPD : Bonnes Pratiques de Distribution

BL : Bon de Livraison

BPS : Bonnes Pratiques de Stockage

CHU : Centre Hospitalo-Universitaire

CHR : Centre Hospitalier Régional

CMM : Consommation Moyenne Mensuelle

CSCOM : Centre de Santé Communautaire

CSI : Centre de Santé Intégré

CSME : Centre de Santé Mère Enfant

DPH/MT : Direction de la Pharmacie et de la Médecine Traditionnelle

DS : District Sanitaire

DRSP : Direction Régionale de la Santé Publique

EPA : Etablissement Public à Caractère Administratif

EPIC : Etablissement Public à Caractère Industriel et Commercial

FEFO: First Expired, First Out

FIFO: First In, First Out

HD : Hôpital de District

HN : Hôpital National

HNN : Hôpital National de Niamey

ISO : Organisation Internationale de Normalisation

LNME : Liste Nationale des Médicaments Essentiels

MSP : Ministère de la Santé Publique

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONPPC : Office National des Produits Pharmaceutiques et Chimiques

PPN : Politique Pharmaceutique Nationale

PSA : Plan Stratégique d'Approvisionnement

PV : Procès-Verbal

SIGL : Système d'Information en Gestion Logistique

UEMOA : Union Economique et Monétaire Ouest-Africaine

UNICEF : Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

VEN : Vital, Essentiel, Non essentiel

Listes des tableaux et figures

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : Répartition du personnel de la pharmacie selon leur qualification

Tableau II : Répartition du personnel de la pharmacie selon leur ancienneté dans le service

Tableau III : Répartition du personnel de la pharmacie selon la maîtrise des procédures de commandes et de réapprovisionnements

Tableau IV : Répartition du personnel de la pharmacie selon la personne chargée de l'estimation des besoins en médicaments et dispositifs médicaux

Tableau V : Méthodes utilisées pour l'estimation des besoins

Tableau VI : Existence d'une personne responsable des achats des produits pharmaceutiques

Tableau VII : Acteurs impliqués dans la sélection des fournisseurs de produits pharmaceutiques

Tableau VIII : Répartition du personnel de la pharmacie selon les critères de choix des fournisseurs de produits pharmaceutiques

Tableau IX : Répartition du personnel de la pharmacie selon le moyen utilisé pour passer les commandes

Tableau X : Fréquence des commandes de produits pharmaceutiques effectuées par le service

Tableau XI : Répartition du personnel de la pharmacie selon l'existence d'un comité de réception de commande des produits pharmaceutiques

Tableau XII : Répartition du personnel de la pharmacie selon l'existence d'un système de contrôle physique (quantitatif et qualitatif) des produits reçus

Tableau XIII : Mesures prises en cas de non-conformité d'une commande pharmaceutique reçue

Tableau XIV : Répartition du personnel de la pharmacie selon l'existence d'une fiche de stock pour chaque médicament

Tableau XV : Répartition du personnel de la pharmacie selon la mise à jour des fiches de stocks

Tableau XVI : Répartition du personnel de la pharmacie selon la fréquence des inventaires réalisés pour le suivi des stocks à la pharmacie

Tableau XVII : Répartition du personnel de la pharmacie selon les difficultés rencontrées dans la gestion des stocks des produits pharmaceutiques

Tableau XVIII : Problèmes les plus fréquemment rencontrés dans la gestion des stocks des produits pharmaceutiques

Tableau XIX : Répartition du personnel de la pharmacie selon les causes des problèmes rencontrés dans la gestion de stock des produits pharmaceutiques

Tableau XX : Répartition du personnel de la pharmacie selon l'utilisation des outils de suivi des stocks

Tableau XXI : Répartition du personnel de la pharmacie selon l'existence d'un stock de sécurité pour certains produits pharmaceutiques

Tableau XXII : Principales approches actuellement utilisées pour la gestion de stocks des produits pharmaceutiques dans le service

Tableau XXIII : Indicateurs utilisés pour évaluer la performance de la gestion des stocks

Tableau XXIV : Facteurs identifiés comme causes d'inefficacité dans la gestion des stocks à l'Hôpital National de Niamey

Tableau XXV : Répartition des patients interrogés par tranche d'âge

Tableau XXVI : Répartition des patients selon la fréquence de fréquentation à l'hôpital

Tableau XXVII : Expérience des patients face aux ruptures de stock de médicaments essentiels

Tableau XXVIII : Niveau de satisfaction des patients sur la disponibilité des médicaments et fournitures médicales lors de leur séjour à l'hôpital

Tableau XXIX : Répartition des patients selon la proposition d'alternative en cas de rupture de stock

Tableau XXX : Perception des patients sur la satisfaction de leurs besoins et attentes en produits pharmaceutiques à l'hôpital

Tableau XXXI : Erreurs perçues dans les quantités de médicaments délivrés aux patients

Tableau XXXII : Préoccupations des patients sur le coût des produits pharmaceutiques utilisés dans leur traitement

Tableau XXXIII : Répartition des patients selon leur niveau de satisfaction vis-à-vis des services offerts par la pharmacie

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Organisation administrative du MSP et pyramide sanitaire du Niger

Figure 2 : Circuit des produits

Figure 3 : Circuit de l'information

Figure 4 : Répartition du personnel de la pharmacie selon le sexe

Figure 5 : Répartition du personnel de la pharmacie selon la tranche d'âge

Figure 6 : Autorisation de Recherche

SOMMAIRE

1. INTRODUCTION.....	1
OBJECTIFS.....	3
2. OBJECTIFS	4
2.1 Objectif général	4
2.2 Objectifs spécifiques.....	4
GENERALITES	5
3. GENERALITES.....	6
3.1 Quelques définitions opérationnelles	6
3.2 Evolution du système de santé du Niger.....	7
3.3 Cycle d'approvisionnement des produits pharmaceutiques	15
3.4 Gestion des stocks des produits pharmaceutiques dans les établissements hospitaliers	17
3.5 Usage rationnel des médicaments	20
3.6. Organisation et rôle de la pharmacie hospitalière	22
4. METHODOLOGIE	24
4.1 Cadre et lieu d'étude	24
4.2 Type d'étude	26
4.3 Période d'étude.....	26
4.4 Population d'étude	26

4.5	Critères d'inclusion	26
4.6	Critères de non-inclusion.....	27
4.7	Échantillonnage	27
4.8	Collecte des données.....	27
4.9	Saisie et Analyse des données	28
4.10	Variables collectées	28
4.11	Considération administrative et éthique	28
5.	RESULTATS.....	30
5.1	Résultats obtenus auprès du personnel de la pharmacie.....	30
5.2	Résultats obtenus auprès des patients	40
6.	COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS.....	45
7.	CONCLUSION	56
	RECOMMANDATIONS.....	57
	REFERENCE BIBLIOGRAPHIQUES	58
	ANNEXE	63

INTRODUCTION

1. INTRODUCTION

La gestion des stocks des produits pharmaceutiques désigne l'ensemble des mesures prises pour le suivi des mouvements des stocks (entrées, entreposage, sorties) en vue d'assurer la disponibilité des produits à tout moment. Elle repose sur des techniques et méthodes destinées à garantir un stock optimal, en évitant les ruptures et les excédents, tout en assurant la qualité et la sécurité des soins [1].

L'objectif principal de la gestion des stocks est de garantir une disponibilité adéquate des produits tout en minimisant les dépenses associées à leur gestion.

Le premier droit d'une personne malade est de pouvoir accéder aux soins nécessaires à son état, quelle que soit sa situation financière. Parmi les éléments essentiels permettant de garantir ce droit, les produits pharmaceutiques occupent une place centrale. Ils regroupent l'ensemble des médicaments et dispositifs médicaux destinés à la prévention, au diagnostic, au traitement ou l'atténuation des maladies chez l'homme. Ils incluent les médicaments essentiels, les vaccins, les réactifs de laboratoire et les consommables médicaux [2].

Ces produits pharmaceutiques jouent un rôle déterminant dans de nombreux aspects des soins de santé en offrant une réponse simple et efficace aux besoins des malades. Pour cela, ils devraient être disponibles à tout moment dans le cadre d'un système de santé fonctionnel, en quantité suffisante, sous une forme appropriée, avec une qualité assurée, accompagnés d'une information adéquate et à un prix accessible pour les individus et les communautés [3].

En Afrique, le médicament occupe une place centrale dans le fonctionnement des services de santé. Il représente jusqu'à 50% des dépenses de santé des ménages et entre 20 à 30% des coûts de fonctionnement des établissements sanitaires publics et privés [4].

Au Niger, l'accès régulier aux médicaments et produits de santé essentiels demeure un défi majeur. Pour y remédier, le pays s'est doté d'un Plan Stratégique National du Système d'Approvisionnement en Produits de Santé (PSA) 2019-2023, dont l'objectif est d'améliorer la disponibilité des produits à usage humain. Cependant, l'accessibilité géographique et financière continue de poser un problème pour les populations, malgré les efforts déployés par l'Etat nigérien dans le cadre de la politique pharmaceutique nationale [5].

Le système d'approvisionnement repose sur le recouvrement des coûts et des subventions octroyées par l'Etat ainsi que par ses partenaires techniques et financiers [6].

La gestion des stocks de produits pharmaceutiques est indispensable pour assurer la qualité des soins dispensés aux patients, particulièrement dans les hôpitaux publics. En effet, les ruptures de médicaments essentiels peuvent avoir des conséquences graves sur la santé des patients, accroître les dépenses publiques et engendrer une perte de confiance envers les structures sanitaires.

Dans le contexte nigérien, marqué par une croissance rapide des besoins sanitaires, des ressources limitées et une organisation logistique encore perfectible, l'optimisation de la gestion des stocks devient un enjeu majeur. Une mauvaise gestion peut entraîner des ruptures de médicaments, des retards de traitement et une augmentation des coûts pour l'établissement.

Il est donc crucial d'assurer un stockage rigoureux, un suivi constant, et une gestion optimale des produits pharmaceutiques afin d'éviter les ruptures, le gaspillage, les retards dans les traitements, l'augmentation des coûts et les risques pour la sécurité des patients [7].

La pharmacie hospitalière, en tant que service de soutien aux activités thérapeutiques et préventives, a pour mission de gérer l'ensemble des produits pharmaceutiques au sein de l'établissement : sélection, approvisionnement, stockage, distribution et dispensation [8].

De ce fait, la gestion des produits pharmaceutiques est un enjeu quotidien pour les établissements de santé en termes de sécurité, de qualité et de pratiques organisationnelles pour les services cliniques et la pharmacie à usage intérieure [9]. Les ruptures fréquentes de médicaments essentiels dans les hôpitaux publics contribuent à l'aggravation des indicateurs de morbidité et de mortalité, notamment pour les pathologies chroniques ou urgentes.

L'Hôpital National de Niamey (HNN), en tant qu'établissement de référence, est particulièrement concerné par ces enjeux. C'est dans cette perspective qu'a été initiée la présente étude, visant à étudier la gestion des stocks des produits pharmaceutiques à l'HNN.

OBJECTIFS

2. OBJECTIFS

2.1 Objectif général

Étudier la gestion des stocks des produits pharmaceutiques à l'Hôpital National de Niamey (HNN).

2.2 Objectifs spécifiques

- Décrire les pratiques de gestion des stocks des produits pharmaceutiques à l'HNN en identifiant les facteurs d'inefficacité ;
- Déterminer le niveau de satisfaction des patients par rapport à la disponibilité et à la qualité des produits pharmaceutiques ;
- Identifier des stratégies permettant d'utiliser efficacement les stocks des produits pharmaceutiques.

GENERALITES

3. GENERALITES

La chaîne d'approvisionnement des produits pharmaceutiques repose sur plusieurs étapes clés : la sélection, la quantification, l'acquisition, le stockage et la distribution des médicaments. Chacune de ces étapes impacte la disponibilité effective des produits auprès des patients.

Cette partie présente les notions essentielles liées aux produits pharmaceutiques, au système de santé nigérien et au cycle d'approvisionnement, avec un accent particulier sur la gestion des stocks hospitaliers et les enjeux de son optimisation pour garantir un approvisionnement fiable et efficient.

3.1 Quelques définitions opérationnelles

3.1.1 Produits pharmaceutiques

On entend par produits pharmaceutiques tout médicament destiné à un usage humain ou vétérinaire, ou à suppléer l'alimentation animale, présenté sous une forme finale d'administration et soumis à la réglementation pharmaceutique en vigueur à la fois dans le pays d'origine et dans le pays importateur (adapté des BPF) [10].

3.1.2 Stocks des produits pharmaceutiques

Selon Pierre ZERMATI et Fabrice MORCELLIN, le stock est « un ensemble de marchandises ou d'articles accumulés dans l'attente d'une utilisation ultérieure plus au moins proche et qui permet d'alimenter les utilisateurs au fur et à mesure de leurs besoins sans leur imposer les délais et les à-coups d'une fabrication ou d'une livraison par des fournisseurs ».

Le stock de produits pharmaceutiques peut donc être défini comme une provision de produits pharmaceutiques en instance de consommation [11].

3.1.3 Gestion des stocks des produits pharmaceutiques

Gérer un stock en pharmacie consiste à veiller à ce qu'il soit constamment apte à répondre aux besoins des malades en médicaments. La gestion des stocks implique de définir, calculer et adopter continuellement les paramètres de gestion pour chaque article (quantité à commander, stock de sécurité, délai d'obtention, etc.), ainsi que de mettre en place des procédures de contrôle et de suivi du stock, avoir une idée sur la cadence de consommation des articles [12]. Elle peut être définie comme l'ensemble des méthodes permettant de garantir un niveau de service adéquat tout en minimisant les coûts correspondants (Baglin, 2013 ; Zermati & Mocellin, 2013). Dans cette dernière définition, le principe d'optimisation est mis en avant [11].

3.1.4 Pharmacie hospitalière

La pharmacie hospitalière est une structure intégrée à l'hôpital, chargée de l'approvisionnement, du stockage, de la préparation et de la dispensation des médicaments. Elle joue un rôle stratégique dans la sécurisation du circuit du médicament et la promotion de l'usage rationnel [13].

3.2 Evolution du système de santé du Niger

3.2.1 Politique sanitaire au Niger

3.2.1.1 Organisation du système de santé du Niger

L'organisation et le fonctionnement du système de santé au Niger est basé sur les principes des Soins de Santé Primaires (SSP) définis lors de la conférence de Alma Ata en 1978, et renforcés par plusieurs engagements internationaux tel que la Déclaration d'Astana sur les SSP (le nouveau concept des SSP tel que défini dans la « Vision des SSP pour le 21^{ème} Siècle) et régionaux auxquels le Niger a souscrit tels que la Déclaration sur le scénario de développement sanitaire en trois (3) phases, la Déclaration sur l'Initiative de Bamako et la Déclaration de Ouagadougou sur la relance des SSP [14].

Le système de santé nigérien est structuré en pyramidale à trois niveaux : central, intermédiaire et périphérique, chacun ayant des responsabilités bien définies.

3.2.1.2 Organisation de l'offre de soins

Sur le plan opérationnel, le système de santé nigérien est organisé comme suit :

- Le niveau central (tertiaire) : comprend trois (3) hôpitaux nationaux et une maternité nationale de référence ayant tous le statut d'Établissement Public à caractère Administratif (EPA), un Centre National de Lutte contre le Cancer, un Service d'Aide Médicale d'Urgence (SAMU), un Centre National de la Santé de la Reproduction, un Centre National de Lutte contre la Lèpre, un Centre National de Transfusion Sanguine, un Centre National de Référence de la Drépanocytose, un Laboratoire National de Santé Publique et d'Expertise, un Office National des Produits Pharmaceutiques et Chimiques.
- Le niveau intermédiaire (secondaire) : correspondant au niveau régional, avec les soins de 2^{ème} référence assurés par 7 Centres Hospitaliers Régionaux (CHR) et 7 Centres Santé de la Mère et de l'Enfant Enfants (CSME) ; 5 Centres Régionaux de Transfusion Sanguine (CRTS), 3 Dépôts de zone de l'ONPPC et 44 Pharmacies Populaires.
- Le niveau périphérique (primaire) : inclut 72 Districts Sanitaires supervisant 1086

Centres de Santé Intégrés (CSI) auxquels sont rattachés plus de 2 501 Cases de santé (CS) [14].

La pyramide sanitaire du Niger, qui illustre l'organisation administrative et technique du système de santé publique, est présentée ci-dessous (Fig. 1).

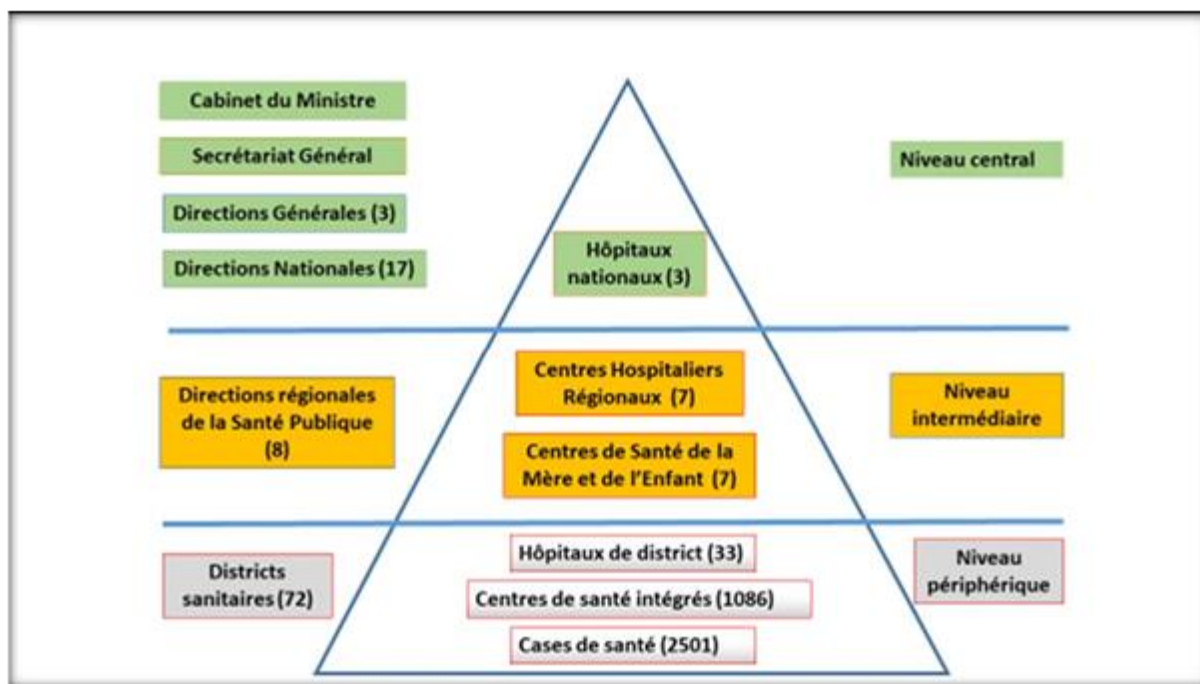


Figure 1 : Organisation administrative du MSP et pyramide sanitaire du Niger [14].

3.2.2 Le secteur pharmaceutique du Niger

Le Niger ayant souscrit à la réforme communautaire de l'Union Economique et Monétaire Ouest Africaine (UEMOA) sur la gestion des finances publiques, s'est engagé résolument à améliorer la qualité, l'efficacité, l'efficience et l'équité de la dépense publique. Dans le secteur de la santé il s'agira, d'améliorer la santé des populations en particulier celle des couches les plus vulnérables que sont les femmes et les enfants par un changement aussi bien dans les prestations de services et soins (souscription aux interventions à haut impact) que dans la logique managériale avec plus de transparence, de redevabilité sur un socle de dialogue de gestion.

Aussi, l'approche programme a été celle privilégiée dans l'élaboration de cette politique, à savoir la détermination des programmes de mise en œuvre de la politique [15].

3.2.2.1 Politique pharmaceutique nationale

Le Niger s'est doté depuis 1995 d'une Politique Pharmaceutique Nationale (PPN), révisée et actualisée, qui s'inscrit dans le cadre de sa politique de santé publique. Cette politique vise à garantir l'accès universel à des médicaments essentiels de qualité, sûrs, efficaces et financièrement accessibles.

Une Politique Pharmaceutique Nationale (PPN) constitue un engagement à atteindre un objectif ainsi qu'un fil conducteur de l'action. Elle énonce et classe par ordre de priorité les buts à moyen et long terme fixés par l'Etat pour le secteur pharmaceutique et définit les principales stratégies pour atteindre ceux-ci. Elle fournit un cadre au sein duquel les activités du secteur pharmaceutique sont coordonnées. Elle couvre les secteurs public et privé et implique l'ensemble des principaux acteurs du secteur pharmaceutique. Elle est la partie intégrante de la politique nationale de santé (PNS) [15].

3.2.2.2 Cadre législatif, réglementaire et normatif du secteur pharmaceutique [16]

Dans le contexte de la santé publique, la gestion des stocks des produits pharmaceutiques est régie par plusieurs textes de lois, réglementations et des normes spécifiques afin d'assurer la qualité des soins. Ces règles visent à garantir la sécurité, la qualité et l'efficacité des médicaments, tout en assurant un approvisionnement adéquat et en prévenant les pénuries.

3.2.2.2.1 Cadre législatif

La législation nationale en matière des produits pharmaceutiques permet aux autorités de réglementer, de s'assurer que les pharmaciens agissent dans le respect des normes en vigueur.

Le droit à la santé est consacré au Niger par la constitution de la 7ème République en ses articles 12 et 13.

La loi N°2003-04 du 19 février 2003 réglemente les produits pharmaceutiques et leur distribution.

Le Niger a un code de santé publique qui encadre toute activité liée à la santé, y compris la gestion des produits pharmaceutiques.

C'est une série de textes législatifs qui régit les questions de santé publique. Il liste les obligations des établissements de santé, définit les conditions d'utilisation, de stockage et de distribution des médicaments, exige la mise en place de procédures de sécurité et de suivi des médicaments pour garantir leur intégrité. Il est aussi le garant de la déontologie médicale que doivent respecter les professionnels de la santé lors de l'administration des soins.

3.2.2.2.2 Cadre réglementaire

La gestion des stocks des produits pharmaceutiques est soumise à des réglementations nationales et internationales strictes en raison de la nature sensible et potentiellement dangereuse des médicaments.

En adoptant la déclaration de Politique Pharmaceutique Nationale (PPN), en mars 1995 et évaluée en 2005, le gouvernement nigérien a fait du médicament un des piliers essentiels de la Politique Sectorielle de la Santé (PSS).

La déclaration de politique sectorielle de santé vise en priorité l'amélioration continue de l'état sanitaire et nutritionnel de la population en général et des groupes vulnérables en particulier par l'accélération de la mise en œuvre des soins de santé primaires à travers des structures de santé décentralisées.

De façon plus spécifique, dans le domaine du médicament, la politique consiste à assurer la disponibilité des médicaments essentiels génériques de qualité à des prix accessibles, à la majorité de la population et à assurer leur usage rationnel tout en améliorant les outils de production, conformément aux engagements de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) sur les médicaments essentiels.

L'OMS, édicte des lignes directrices pour la gestion des médicaments dans le cadre de ses efforts pour améliorer l'accès aux médicaments. Elle inclut des directives sur la logistique et la gestion des stocks, en particulier dans les pays en développement.

Dans le cadre de la mise en œuvre de la Politique Pharmaceutique Nationale (PPN), le Ministère de la Santé Publique, de la Population et des Affaires Sociales (MSP/P/AS) du Niger, à travers la Direction de la Pharmacie et de la Médecine traditionnelle (DPH/MT), s'est doté d'un Plan Stratégique d'Approvisionnement (PSA) 2019-2023. Dans l'objectif d'améliorer le Système National d'Approvisionnement (SNA) en produits de santé, cinq (5) axes stratégiques du PSA ont été définis.

En matière de réglementation pharmaceutique, les principaux textes réglementaires en vigueur au Niger sont les suivants :

- Ordonnance N° 97-002 de la 10/01/1997 portant législation pharmaceutique et son décret d'application N° 97-301 /PRN/MSP du 06/08/1997 ;
- Arrêté N° 085/MSP/ DPHL du 15/04/1997 fixant les modalités d'importation des médicaments et autres produits pharmaceutiques ;

- Arrêté N° 0051/MSP/DPHL du 23/02/1998 déterminant les éléments constitutifs de la demande d'autorisation d'exercice à titre privée de la profession de pharmacien ;
- Arrêté N° 00281/MSP/DPHL du 18/11/1998 instituant un contrôle de qualité des médicaments génériques avant leur mise en consommation ;
- Arrêté N° 573/MSP/DGSP/DPH/MT du 3/07/2017 portant création du centre technique de la chaîne d'approvisionnement en produits de santé.

3.2.2.2.3 Cadre normatif

Maillon essentiel et étape cruciale du cycle de vie de tout produit pharmaceutique, le stockage et la distribution doivent se faire dans le strict respect des bonnes pratiques et normes requises pour garantir la conservation de la qualité du produit depuis le niveau central jusqu'au point de prestation des services et sa dispensation au client.

Ainsi, la distribution des produits de santé se doit de garantir tout au long des différentes opérations qui la composent la mise en place de Bonnes Pratiques de Stockage et Distribution (BPS et BPD). Seule la cohérence de ces bonnes pratiques, appliquées par tous les maillons de la chaîne pharmaceutique permettra d'assurer au patient la qualité, l'efficacité et la sécurité des produits de santé qui sont nécessaires à sa santé [17].

Les bonnes pratiques de Distribution établissent des exigences pour le stockage et la distribution des produits pharmaceutiques afin de garantir leur qualité et leur intégrité tout au long de la chaîne d'approvisionnement.

Il existe aussi des documents normatifs comme :

- Guide d'assurance qualité des médicaments essentiels génériques (MEG) de 2004 qui a pour but de permettre aux acteurs de la santé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, de maîtriser les différents mécanismes de l'assurance qualité des MEG afin d'améliorer constamment la qualité des prestations de soins qu'ils donnent aux patients ;
- Directives nationales applicables à la conservation et à la distribution des produits santé dont l'objectif est de rappeler les principes et les procédures utilisables, recommandés, jugés appropriés pour la conservation des produits pharmaceutiques.

Dans le secteur pharmaceutique, ces normes ne sont pas des simples recommandations : elles font souvent partie intégrante de la garantie de la qualité des produits, de la conformité réglementaire et de la sécurité des patients.

L'Organisation International de Normalisation (ISO) qui élabore et publie des normes, a créé des milliers de normes internationales pour de nombreux secteurs, y compris les dispositifs médicaux.

Plusieurs normes ISO sont particulièrement pertinentes pour l'industrie pharmaceutique, mais dans le cadre de notre thèse nous citons :

- La norme ISO 9001, relative aux systèmes de la gestion de la qualité ;
- La norme ISO 13485, relative aux systèmes de management de la qualité pour les dispositifs médicaux, qui peut également s'appliquer, en partie à certains aspects des produits pharmaceutiques ;
- La norme ISO 14001, qui se concentre sur la gestion environnementale.

3.2.3 Les structures du secteur public pharmaceutique du Niger [15]

Les principales structures publiques pharmaceutiques au Niger sont ;

- Direction de la Pharmacie et de la Médecine Traditionnelle (DPH/MT)

La DPH/MT joue le rôle de l'Autorité Nationale de Réglementation Pharmaceutique. Elle a des fonctions de formulation de politique pharmaceutique, de réglementation et de la promotion de la médecine traditionnelle.

- Agence Nigérienne de Réglementation du secteur Pharmaceutique (ANRP), créée en 2022. Cette agence est responsable de garantir la qualité, l'innocuité et l'efficacité des produits de santé.

- Laboratoire National de Santé Publique et d'Expertise (LANSPEX)

L'Ordonnance n° 96-77 du 11 décembre 1996 porte création d'un Etablissement Public à caractère Administratif dénommé "Laboratoire national de santé publique et d'expertise (LANSPEX). Le Décret n° 96-465/PRN/MSP du 11 décembre 1996 porte approbation de ses statuts. Le LANSPEX a, pour entre autres missions, le contrôle de la qualité des médicaments et des consommables médicaux importés ou produits localement et le contrôle de la qualité des produits alimentaires.

- Société Nigérienne des Industries Pharmaceutiques (SONIPHAR)

La SONIPHAR a été créée par la loi n° 2008-32 du 03 juillet 2008 avec un statut d'Etablissement Public à Caractère Industriel et Commercial (EPIC). Le Décret N°2009-020/PRN/MSP du 20 janvier 2009 porte statuts du nouvel établissement ainsi créé. Elle a pour mission la fabrication, la distribution et la commercialisation des médicaments et dispositifs médicaux.

- La centrale nationale d'achat : Office National des Produits Pharmaceutiques et Chimiques (ONPPC)

L'ONPPC est la centrale nationale d'achat chargée de l'approvisionnement, du stockage et de la distribution des médicaments essentiels et génériques.

3.2.4 Aperçu du Système d'Information en Gestion Logistique [18]

Le Niger a mis en place un système d'approvisionnement en médicaments et autres produits de santé financé par le système de recouvrement des coûts et subventionnés à travers certains programmes de santé par des partenaires techniques et financiers et l'Etat.

Les différentes évaluations effectuées sur le système d'approvisionnement en produits de santé à usage humain ont relevé la présence de plusieurs chaînes de distribution parallèles non coordonnées créant une dilution des responsabilités à chaque niveau et rendant difficiles le contrôle et la traçabilité par le niveau central de tous les flux de produits de santé livrés au système de santé du Niger.

En vue de l'intégration de ces différentes chaînes, le Ministère de la Santé Publique, de la Population et des Affaires Sociale (MSP/P/AS) a entrepris une refonte du système d'approvisionnement. Cette vision est basée sur une coordination du système d'approvisionnement sur l'ensemble du pays afin d'assurer une meilleure visibilité et une transparence dans la gestion des produits de santé. Pour ce faire, un système d'information en gestion logistique (SIGL) harmonisé est mis en place.

Les procédures opérationnelles pour la gestion des produits de santé récemment harmonisées s'appliquent à tous les programmes de santé y compris le système de recouvrement des coûts avec un accent particulier sur le Système d'Information en Gestion Logistique (SIGL).

Ces outils harmonisés sont nécessaires pour obtenir une meilleure disponibilité des données logistiques essentielles (la consommation, la quantité à commander, la quantité commandée, la quantité livrée, la quantité réceptionnée, les pertes et ajustements, le stock disponible et le nombre de jours de rupture de stock).

Les flux des données et des produits se résument dans les deux schémas qui suivent :

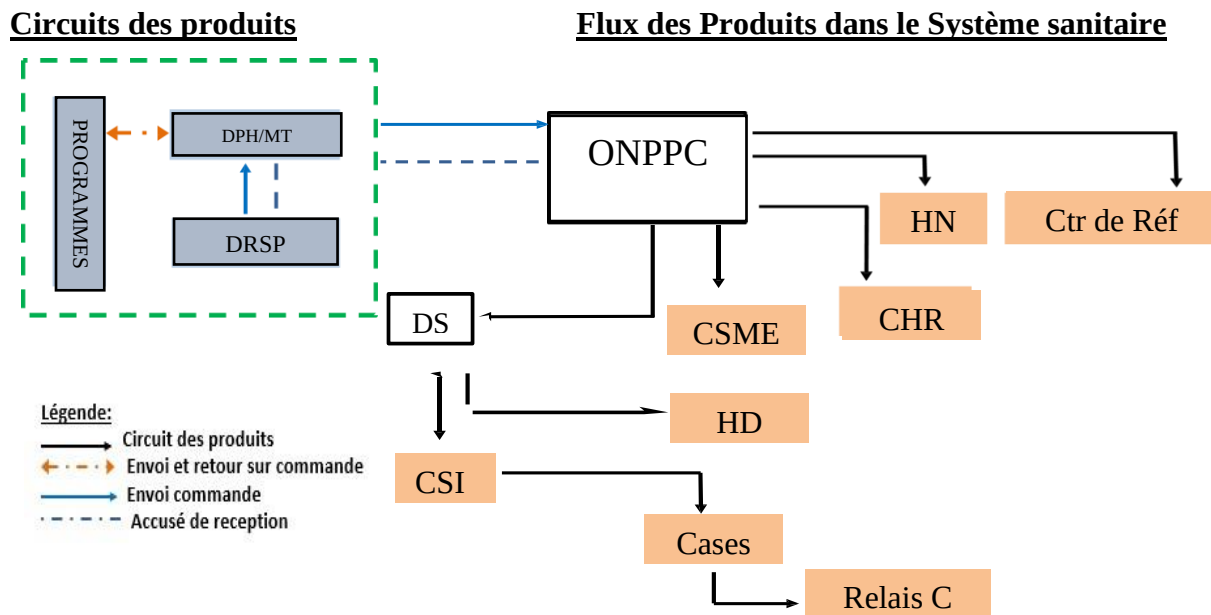


Figure 2 : Circuit des produits [18]

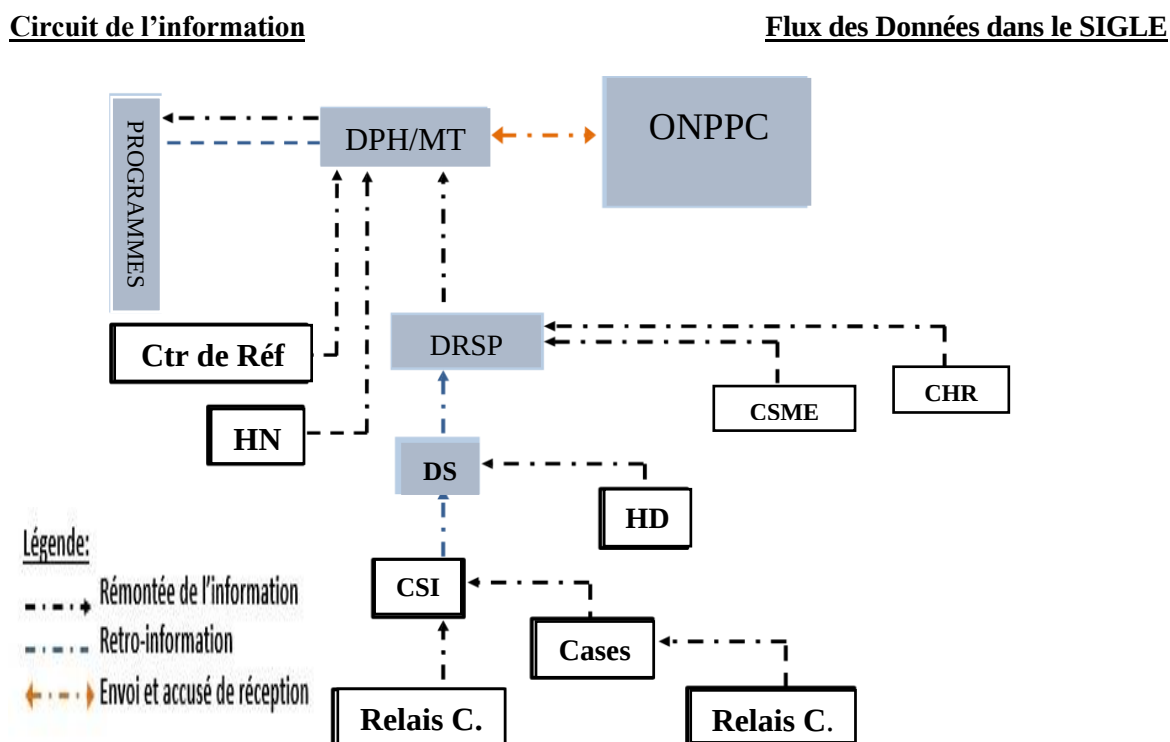


Figure 3 : Circuit de l'information [18]

3.3 Cycle d'approvisionnement des produits pharmaceutiques

Le cycle d'approvisionnement des produits pharmaceutique regroupe l'ensemble des étapes permettant de garantir la disponibilité continue des médicaments essentiels, de leur sélection jusqu'à leur utilisation rationnelle. Une gestion efficace de ce cycle est essentielle pour assurer l'accès aux soins de qualité et éviter les ruptures de stock dans les structures sanitaires.

C'est un processus systématique qui comprend toutes les activités liées à la sélection, à la quantification et planification des besoins, à l'acquisition, au stockage, à la distribution et à l'utilisation des médicaments.

3.3.1 Sélection des médicaments

La sélection consiste à identifier les médicaments prioritaires selon les besoins de santé de la population, en tenant compte de leur efficacité, de leur sécurité, de leur coût et de leur pertinence dans le contexte local [19]. Elle a pour objectif de concentrer l'acquisition et la distribution sur les médicaments prioritaires. Cela permettra non seulement la réduction des prix d'acquisition, des coûts de transaction et de stockage, mais aussi l'amélioration de la quantification de médicaments et la facilitation à l'information pour leur usage rationnel [20].

Dans la plupart des pays, il existe une liste nationale de médicaments essentiels. En l'absence de liste nationale, il faut se référer à la liste de l'OMS la plus récente.

Le Niger utilise une Liste Nationale des Médicaments Essentiels (LNME) régulièrement actualisée par un comité d'experts, conformément aux recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Cette liste est un outil de rationalisation de l'offre pharmaceutique, car elle guide les acquisitions, les prescriptions et la formation des professionnels de santé [19].

3.3.2 Quantification et planification des besoins

Cela implique l'évaluation des besoins en produits pharmaceutiques afin de déterminer les niveaux de stock optimaux. L'objectif est de s'assurer que les produits sont disponibles au moment où ils sont nécessaires, tout en minimisant les coûts de stockage.

La quantification permet d'estimer avec précision les quantités de médicaments nécessaires pour une période donnée. Elle repose sur l'analyse des données de consommation, de morbidité et des stocks existants. Une mauvaise quantification peut conduire soit à des ruptures de stock, soit à un surstockage avec des risques de péremption.

Au Niger, la quantification est réalisée au niveau central par la DPH/MT en collaboration avec les partenaires techniques (ex. UNICEF, OMS), mais les formations sanitaires doivent également jouer un rôle dans la remontée des données fiables [21].

3.3.3 Acquisition des médicaments

L'acquisition a pour objectif d'acquérir les médicaments strictement nécessaires au moindre coût. Dans le secteur public, elle est centralisée principalement par l'Office National des Produits Pharmaceutiques et Chimiques (ONPPC). Les procédures doivent respecter les règles de transparence, de qualité et de traçabilité [22].

3.3.4 Contrôle et réception des médicaments

Tout produit (achats ou dons) qui entre dans une structure doit faire l'objet d'une réception par une commission mise en place à cet effet. La nature et la composition de cette commission sont déterminées conformément aux normes en vigueur.

On entend par réception, le processus par lequel la commission de réception désignée vérifie physiquement la conformité de la commande par rapport aux produits reçus afin de s'assurer que le fournisseur a respecté les termes du contrat ou du bon de commande en ce qui concerne la qualité, les quantités, le conditionnement, l'étiquetage, les formes galéniques, et toutes les spécifications techniques.

Des outils et documents standard dont le Procès-verbal (PV) de réception et la fiche de réclamation/retour doivent être mis en place et utilisés pour les tâches à dérouler lors de la réception des produits.

3.3.5 Le stockage des médicaments

Le produit pharmaceutique depuis sa fabrication jusqu'à son utilisation doit être conservé dans les conditions appropriées (Bonnes Pratiques de Stockage) pour garantir sa qualité.

Le stockage suppose que les différentes structures utilisatrices reçoivent les produits en quantité et en qualité adéquates tout en prévenant les péremptions, les détériorations (avaries) et les vols qui pourraient survenir si les bonnes pratiques de stockage ne sont pas respectées.

3.3.6 Distribution des médicaments

La distribution est la mise à disposition des produits de santé du producteur à l'utilisateur final dans les conditions garantissant leur qualité. Elle doit être efficiente, sûre et respecter les normes de qualité, notamment la chaîne du froid pour les produits sensibles.

Cette distribution se fait conformément aux dispositions législatives et réglementaires, aux procédures en vigueur notamment en ce qui concerne les établissements autorisés à le faire, la nature des produits à distribuer, les établissements bénéficiaires [21].

3.3.7 Suivi et évaluation

Le suivi-évaluation permet de mesurer l'efficacité du système d'approvisionnement. Il repose sur des indicateurs comme le taux de disponibilité, le délai de livraison, ou le taux de produits périmés.

L'efficacité du cycle d'approvisionnement conditionne la performance du système de santé. Son optimisation nécessite une coordination renforcée, une meilleure gestion des données, et une professionnalisation des acteurs impliqués.

3.4 Gestion des stocks des produits pharmaceutiques dans les établissements hospitaliers

La gestion des stocks constitue une composante stratégique du système de santé, particulièrement dans les établissements hospitaliers où la continuité des soins dépend largement de la disponibilité des médicaments. Une gestion efficace permet d'assurer un approvisionnement régulier, d'éviter les ruptures et les pertes économiques, tout en répondant aux attentes et aux besoins réels des patients.

3.4.1 Définition et importance de la gestion des stocks

La gestion des stocks désigne l'ensemble des activités visant à planifier, organiser, diriger et contrôler les flux de produits afin d'assurer leur disponibilité tout en minimisant les coûts liés au stockage, aux pertes et aux ruptures. Gérer un stock en pharmacie, c'est faire en sorte que ce stock soit constamment apte à répondre aux besoins des malades en médicaments. Dans le secteur pharmaceutique, elle revêt une importance capitale pour garantir l'accès permanent aux médicaments essentiels [23].

La gestion des stocks tend à optimiser les conditions d'acquisition à chacune des étapes : commande, possession, consommation [24].

Dans un hôpital, une bonne gestion des stocks est essentielle pour garantir la disponibilité continue des médicaments, prévenir les ruptures, limiter les surstocks et éviter les expirations. Elle contribue ainsi à la qualité des soins, à la satisfaction des malades et à la performance globale de l'établissement [25].

3.4.2 Objectifs de la gestion des stocks des produits pharmaceutiques

L'objectif ultime de la gestion des stocks des produits pharmaceutiques est d'équilibrer les ruptures des stocks et les surstocks des produits qui sont la cause de la baisse de la qualité des soins aux patients, du gaspillage des produits pharmaceutiques et les pertes financières.

3.4.3 Rôle de la gestion des stocks des produits pharmaceutiques

La gestion des stocks des produits pharmaceutiques, a pour rôle de garantir que les bons produits sont disponibles au bon endroit et au bon moment. En effet, une bonne visibilité est indispensable pour bien gérer les stocks, afin de savoir quand passer la commande, en quelle quantité et où stocker les produits.

Une gestion efficace des stocks permet ainsi d'optimiser l'utilisation des ressources, de prévenir les ruptures de stock, de réduire les pertes liées aux péremptions et de garantir la continuité des soins [26].

3.4.4 Aspects économiques de la gestion des stocks des produits pharmaceutiques

D'un point de vue économique, une gestion optimale de stock permet de réduire les coûts liés à l'acquisition, au stockage et à la péremption des produits. Une mauvaise gestion de stocks peut entraîner des pertes financières considérables, notamment à travers l'accumulation des produits inutilisés ou périmés, ou encore des frais supplémentaires pour des achats d'urgence. Par ailleurs, le maintien d'un équilibre entre les quantités disponibles et les besoins réels est essentiel pour éviter les dépenses inutiles tout en répondant efficacement aux besoins des patients.

3.4.5 Outils et méthodes de gestion des stocks [27]

3.4.5.1 Outils de gestions des stocks

Plusieurs outils sont utilisés pour assurer un suivi rigoureux des produits pharmaceutiques :

- Logiciel de gestion (SIGL-Système d'Information de Gestion Logistique) ;
- La fiche de stock ;
- La fiche d'inventaire ;
- Le cahier de versement des recettes ;
- La fiche de pointage journalière et la fiche récapitulative hebdomadaire ;
- Le bon de commande ;
- Le bordereau de livraison ;
- La fiche de réception ;

- Registre des entrées ;
- Compte rendu de gestion de stock ;
- La fiche de transfert.

3.4.5.2 Méthodes de gestion des stocks

Les méthodes d'analyse suivantes sont généralement utilisées pour optimiser la gestion :

- **La méthode de Pareto ou loi des 20/80**, elle repose sur le principe de Pareto (ou loi de 80/20), selon lequel 80% des effets sont causés par 20% des causes ;
- **La méthode ABC**, classifie les produits selon leur valeur de consommation annuelle ;
- **La méthode VEN**, qui classe les produits selon leur vitalité (Vital – Essentiel- Nécessaire) ;
- **La méthode ABC/VEN combinée**, optimise les ressources tout en assurant la sécurité ;
- **Les méthodes de rotation FIFO** (premier entré, premier sorti) et **FEFO** (premier périmé, premier sorti).

3.4.6 Conséquences des ruptures de stocks sur les patients

Une rupture de stock se définit par l'indisponibilité d'un produit pharmaceutique au moment où il est requis pour une utilisation clinique. Elle compromet la qualité des soins ; augmente les risques thérapeutiques, et génère des coûts supplémentaires [28].

Les ruptures de stocks ont des répercussions directes et graves sur la santé des patients. Elles peuvent entraîner une interruption des traitements compromettant ainsi leur efficacité. Dans certains cas, elles forcent les patients à se tourner vers des traitements alternatifs coûteux ou inaccessible, augmentant les risques de complications médicales.

Par ailleurs, ces ruptures génèrent un stress psychologique pour les patients et leur famille, ainsi qu'une perte de confiance envers le système de santé.

3.4.6 Problèmes fréquents rencontrés dans les hôpitaux publics

Dans les hôpitaux publics des pays en développement, plusieurs dysfonctionnements affectent la gestion des stocks : ruptures de stock fréquentes, surstocks ou accumulation de produits inutiles, produits périmés ou dégradés, erreurs dans les inventaires, manque de formation du personnel, Absence de logiciels ou de suivi informatisé.

Ces problèmes sont souvent liés à une insuffisance de planification, une mauvaise communication entre les services, ou encore à un faible contrôle interne [29].

3.4.7 Conséquences sur la qualité des soins et la satisfaction des patients

Une mauvaise gestion des stocks entraîne des conséquences directes sur la qualité des soins : retards dans la prise en charge, rescriptions incomplètes, achats coûteux dans le privé par les patients, insatisfaction des malades et perte de confiance dans l'hôpital.

Ces effets sont particulièrement graves dans les structures hospitalières de référence, où l'attente des patients est plus élevée [30].

La qualité des soins dispensés est étroitement liée à la disponibilité des produits pharmaceutiques. Une gestion rigoureuse permet d'assurer un approvisionnement régulier, garantissant ainsi la continuité des traitements.

A l'inverse, des insuffisances dans la gestion des stocks peuvent compromettre la prise en charge des patients, conduisant à des retards dans les traitements ou à l'utilisation de solutions alternatives moins efficaces.

3.4.8 Enjeux de l'optimisation de la gestion des stocks

La gestion des stocks en milieu hospitalier n'est pas seulement une question d'efficacité opérationnelle, elle est essentielle pour garantir la sécurité, la satisfaction et la santé des patients. Des systèmes de gestion de stocks bien conçus et exécutés permettent non seulement de réaliser des économies, mais aussi d'améliorer la qualité des soins et de prévenir des situations potentiellement critiques dues à des ruptures de stocks.

L'optimisation vise à améliorer l'efficacité et la performance du système de gestion en réduisant les pertes, en assurant une disponibilité constante des produits, et en renforçant la planification.

Un système bien optimisé permet de répondre aux attentes et aux besoins des malades, d'améliorer la qualité des soins et de maîtriser les dépenses publiques [31].

3.5 Usage rationnel des médicaments

3.5.1 Définition et objectif

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), on parle d'usage rationnel des médicaments lorsque le bon médicament est prescrit, Au bon patient, À la bonne dose, Au bon moment, Au meilleur coût [30].

L'usage rationnel des médicaments est un objectif majeur des systèmes de santé. Il vise à garantir que les patients reçoivent les médicaments appropriés à leurs besoins cliniques, en doses adaptées, pendant une durée adéquate, et au coût le plus bas pour eux [29].

Cela implique une prescription responsable, une dispensation rigoureuse, une bonne compréhension par le patient et une observance correcte du traitement.

3.5.2 Facteurs compromettant l'usage rationnel

Plusieurs facteurs peuvent compromettre l'usage rationnel dans les hôpitaux publics : manque de protocoles thérapeutiques standardisés, automédication, pressions économiques ou commerciales, formation insuffisante des prescripteurs, faible sensibilisation des patients [32]. La pression commerciale exercée par certains délégués médicaux constitue également un facteur non négligeable d'usage irrationnel, en particulier en contexte de régulation faible.

Ces facteurs entraînent parfois une utilisation excessive, insuffisante ou inappropriée des médicaments.

3.5.3 Conséquences d'un usage irrationnel

L'usage irrationnel des médicaments peut avoir de lourdes conséquences comme : résistances aux antimicrobiens, effets indésirables médicamenteux, pertes économiques importantes, ruptures de stock accélérées, allongement des hospitalisations [33].

Dans un contexte de ressources limitées comme au Niger, ces effets accentuent les inégalités d'accès aux soins. L'usage irrationnel entraîne des conséquences cliniques (effets indésirables, échec thérapeutique), économiques (gaspillage, prescriptions non justifiées), et systémiques (résistance antimicrobienne, perte de confiance).

3.5.4 Rôle des professionnels de santé

Les professionnels de santé ont un rôle essentiel à jouer dans l'optimisation de gestion des stocks des produits pharmaceutiques :

- Les médecins doivent respecter les lignes directrices thérapeutiques et éviter les prescriptions excessives.
- Les pharmaciens doivent assurer une dispensation appropriée, sensibiliser les patients, et suivre les effets des traitements.
- Les infirmiers doivent assurer l'administration correcte des médicaments et au suivi de la réponse thérapeutique.

Le travail en équipe et la communication entre professionnels sont aussi essentiels pour garantir un usage rationnel [34].

3.5.4 Stratégies de promotion de l'usage rationnel

Pour promouvoir un usage rationnel, plusieurs mesures peuvent être prises : élaboration et mise en œuvre de protocoles thérapeutiques nationaux, formation continue des professionnels

de santé, éducation sanitaire des patients, suivi des indicateurs de prescription, lutte contre l'automédication abusive et la vente illicite des médicaments [31].

La promotion de l'usage rationnel est un levier clé pour améliorer les résultats thérapeutiques et la performance globale du système de santé.

3.6. Organisation et rôle de la pharmacie hospitalière

La pharmacie hospitalière constitue un maillon essentiel du système de soins. Elle assure la disponibilité, la qualité et la sécurité des produits de santé utilisés dans les établissements hospitaliers. Elle intervient dans l'ensemble du circuit du médicament : de l'achat à la dispensation, en passant par le stockage, le contrôle qualité et le suivi de l'usage.

3.6.1 Organisation de la pharmacie hospitalière

Les services de la pharmacie hospitalière sont organisés en plusieurs unités ; approvisionnement, stockage, dispensation, pharmacovigilance et conseil thérapeutique [35].

3.6.2 Missions principales

La mission principale d'une pharmacie hospitalière est d'assurer au sein de l'hôpital, la disponibilité et la gestion des médicaments, matériels et dispositifs médicaux indispensables à la prise en charge des malades hospitalisés et suivis par un service hospitalier et des malades admis en urgence.

Les principales missions de la pharmacie hospitalière comprennent : la Sélection et gestion des médicaments, le contrôle qualité et sécurité, la pharmacovigilance, la formation et l'information du personnel [36].

3.6.3 Rôle du pharmacien hospitalier

Le pharmacien hospitalier est chargé d'assurer, en relation avec l'ensemble des services hospitaliers, une prestation pharmaceutique axée sur la disponibilité, la sécurité, la qualité et une accessibilité financière pour le patient. Sa mission peut se définir comme la mise en œuvre d'une organisation générale des prestations délivrées par la pharmacie en optimisant les activités techniques et administratives du service, permettant de satisfaire les objectifs de soins des malades, les orientations de l'établissement et la gestion optimale des ressources disponibles.

METHODOLOGIE

4. METHODOLOGIE

4.1 Cadre et lieu d'étude

Notre étude a été effectuée à l'Hôpital National de Niamey (HNN), un centre hospitalier public, sélectionné pour sa variété d'unités de soins et sa capacité à gérer un large éventail de produits pharmaceutiques.

4.1.1 Historique de l'Hôpital National de Niamey (HNN)

L'hôpital national de Niamey est créé en 1922 par décision du Gouverneur des colonies **Jules BREVIER**, pour servir d'Hôpital des auxiliaires de l'administration coloniale. Il est érigé en 1962 au rang d'Hôpital National de Reference et en 1992, l'ordonnance 92-11 transforme l'hôpital en Etablissement Public à caractère Administratif (EPA) doté de personnalité civile et de l'autonomie financière. Il prend le nom de l'Hôpital National de Niamey. Selon l'article 1^{er} de l'ordonnance 92-11 du 6 Avril 1992 l'érigeant en EPA,

4.1.2 Missions de l'Hôpital National de Niamey

A l'instar des autres hôpitaux de référence nationale, l'Hôpital National de Niamey a pour missions (Ordonnance 92-11 du 6 avril 1992, article 2) de :

- Servir de centre de référence aux autres formations sanitaires ;
- Dispenser des soins tertiaires ;
- Concourir aux actions de médecine préventive ;
- Contribuer à l'enseignement en matière de santé ;
- Contribuer à la recherche dans tous les domaines de la santé.

4.1.3 Organisation de l'Hôpital National de Niamey

Dans le cadre de l'accomplissement de ses missions, l'Hôpital National de Niamey est structuré en organes : délibérant et exécutif et consultatif.

4.1.3.1 Organe délibérant

L'organe délibérant est le Conseil d'Administration (CA) composé de 12 membres et Présidé par un PCA.

4.1.3.2 Organe Exécutif

La Direction est sous la tutelle du MSP (DOS) et est assurée par un Directeur. Il est assisté par un Directeur Adjoint

4.1.3.3 Organes Consultatifs

Les organes consultatifs sont le Conseil Technique Consultatif (CTC) et le Comité d'Etablissement (CE).

Comme toutes structures organisées, l'HNN est géré selon un organigramme bien hiérarchisé. L'organisation et l'organigramme de l'HNN sont consacrés dans les différents textes relatifs à l'organisation et le fonctionnement de celui-ci.

4.1.4 Organigramme de l'HNN

L'article 11 du règlement intérieur, fait ressortir l'organigramme de l'HNN. Selon cet article l'hôpital est dirigé par un Conseil d'Administration ayant sous la tutelle un Directeur Général, un Directeur Général Adjoint et trois Directeurs qui assurent la gestion hiérarchique du personnel placé sous leur autorité.

Schématiquement, l'organigramme de l'HNN se présente comme suit :

- Un Conseil d'Administration (CA) qui est investi des pouvoirs les plus étendus pour agir en toute circonstance au nom de l'HNN dans les limites de son objet et sous réserve des pouvoirs expressément dévolus aux autorités coiffé par liaison verticale un Directeur, un Médecin Chef et sept (7) Départements.
- Chaque Département est structuré en services (57 services au total).
- Sont rattachés au Directeur :
 - Deux (2) organes consultatifs à savoir le Comité Technique Consultatif (CTC) qui donne son avis sur toute question technique concernant l'HNN et le Comité d'Etablissement (CE) qui a compétence consultative sont créés au sein de l'HNN. Le CE est informé par la Direction de toutes les questions intéressant l'organisation, la gestion et la marche générale de l'établissement ;
 - Un secrétariat ;
 - Des conseillers techniques ;
 - Une pharmacie de cession.

4.2 Type d'étude

Il s'agit d'une étude descriptive et analytique de type transversal.

4.3 Période d'étude

Notre étude s'est déroulée sur une période allant d'Aout 2024 à Novembre 2025, et a comporté les phases suivantes :

- Choix du thème et élaboration du protocole ;
- Validation du protocole ;
- Revue de la littérature ;
- Formulation des questions de recherche ;
- Choix de la méthodologie ;
- Collecte des données ;
- Analyse des données ;
- Interprétation des résultats ;
- Rédaction de la thèse.

4.4 Population d'étude

La population cible de notre étude était constituée du personnel de la pharmacie ainsi que les patients hospitalisés et ambulatoires ayant reçu ou devant recevoir des services de cet hôpital.

4.5 Critères d'inclusion

Ont été inclus dans notre étude :

- **Le personnel de la pharmacie :**
 - En fonction à l'HNN au moment de l'étude ;
 - Ayant une expérience d'au moins 06 mois ;
- **Les patients :**
 - Ayant reçu des soins à l'HNN au cours des 6 derniers mois ;
 - Agés de 18 ans ou plus ;
 - Ayant la capacité de comprendre et de répondre aux questions posées.

4.6 Critères de non-inclusion

N'ont pas été inclus dans notre étude :

- **Le personnel de la pharmacie :**

- En formation ou stagiaire ;
- Ayant moins de 06 mois d'ancienneté dans leur fonction ;
- Employés à temps partiel ou temporaire.

- **Les patients :**

- Ayant eu une interaction avec l'HNN uniquement pour des examens sans prescription de médicaments ;
- Agés de moins de 18 ans ;
- Ne consentant pas à participer à l'étude.

4.7 Échantillonnage

- **Méthode d'échantillonnage :** un échantillonnage raisonné a été utilisé pour le personnel de la pharmacie. Pour les patients, un échantillonnage de convenance a été appliqué, en interrogeant ceux disponibles et consentants durant la période d'enquête.
- **Taille de l'échantillon :** l'échantillon est constitué comme suit :
 - **Pour le personnel de la pharmacie :** 10
 - **Pour les patients :** 200 patients ont été sélectionnés dans différents services pour participer à l'étude.

4.8 Collecte des données

- **Pour le personnel de la pharmacie,** les données ont été collectées via un questionnaire structuré comprenant des questions fermées et semi-ouvertes pour recueillir des informations sur le processus de commande et de réapprovisionnement, les difficultés rencontrées, les facteurs d'inefficacité dans la gestion des stocks et leurs suggestions pour une amélioration des procédures.
- **Pour les patients,** des fiches d'enquêtes ont été administrées pour mesurer la disponibilité, la qualité des produits pharmaceutiques, et leur niveau de satisfaction.

4.9 Saisie et Analyse des données

- Les données quantitatives collectées via les questionnaires ont été saisies à l'aide du logiciel KOBOTOOLBOX et analysées à l'aide du logiciel Microsoft Excel 2016.
- Les résultats ont été présentés sous forme de tableaux et de figures, avec des fréquences et pourcentages.

4.10 Variables collectées

Pour notre étude, les principales variables explorées sont :

- **Pour le personnel de la pharmacie :**
 - Variables sociodémographiques (âge, sexe, profession, ancienneté) ;
 - Variables liées aux produits pharmaceutiques et au système de gestion (estimation des besoins, fréquence des commandes, etc...) ;
 - Variables liées aux contraintes (difficultés rencontrées lors des commandes et dans la gestion des stocks, évaluation de l'efficacité des processus actuels, etc...).
- **Pour les patients :**
 - Niveau de satisfaction concernant la disponibilité des produits pharmaceutiques.
 - Qualité perçue des produits pharmaceutiques.
 - Temps d'attente pour obtenir les médicaments

4.11 Considération administrative et éthique

L'étude a été conduite dans le respect des principes éthiques. Une autorisation officielle a été obtenue auprès des autorités hospitalières avant le début de l'étude. Tous les participants ont été informés des objectifs de l'étude et ont donné leur consentement éclairé.

Les informations collectées ont été traitées de manière anonyme et confidentielle, afin de garantir l'intégrité des participants et des règles déontologiques en vigueur.

RESULTATS

5. RESULTATS

Les résultats sont divisés en 2 grandes parties : les résultats obtenus auprès du personnel de la pharmacie et les résultats obtenus auprès des patients.

5.1 Résultats obtenus auprès du personnel de la pharmacie

▪ Caractéristiques socio-professionnelles

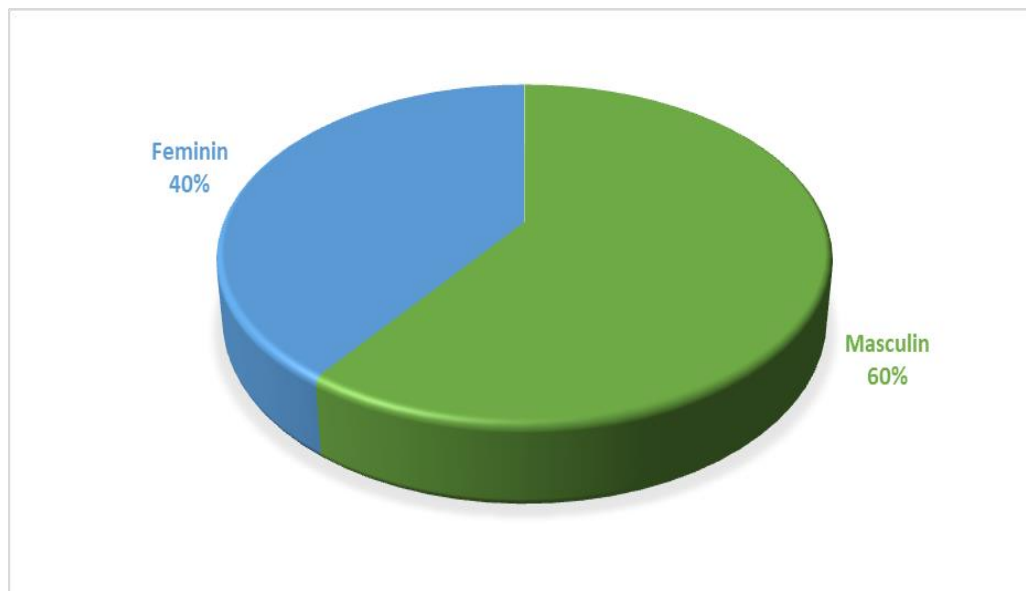


Figure 4 : Répartition du personnel de la pharmacie selon le sexe

Le sexe masculin a été le plus représenté, soit 60%, avec un sexe ratio de 1.5%.

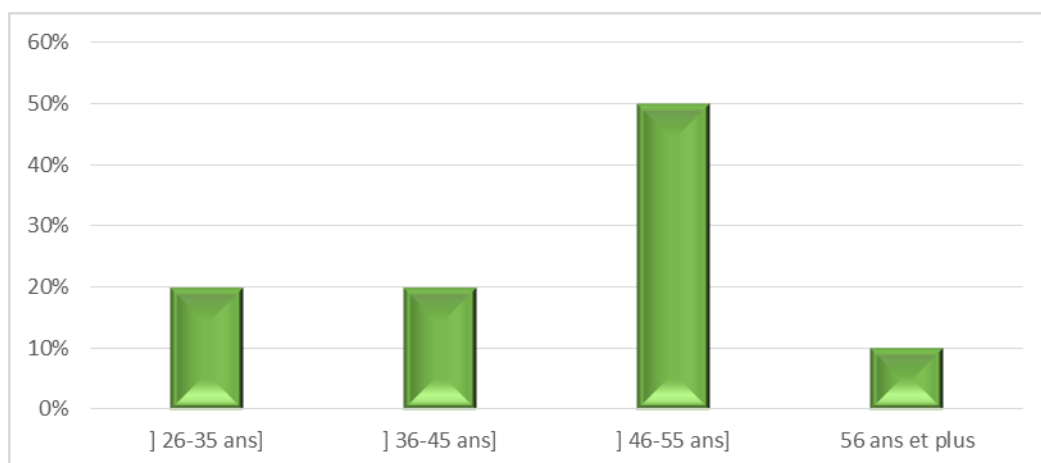


Figure 5 : Répartition du personnel de la pharmacie selon la tranche d'Age

La tranche d'âge 46-55ans a été la plus représentée avec 50%.

Tableau I : Répartition du personnel de la pharmacie selon leur qualification

Qualification	Fréquence	Pourcentage
Pharmacien responsable	1	10
Pharmacien assistant	1	10
Préparateur en Pharmacie	1	10
Vendeurs en Pharmacie	5	50
Infirmier diplômé d'état (IDE)	1	10
Technicien	1	10
Total	10	100

Dans notre étude, 50% des répondants ont été des vendeurs en pharmacie.

Tableau II : Répartition du personnel de la pharmacie selon leur ancienneté dans le service

Ancienneté dans le service	Fréquence	Pourcentage
0 à 5 ans	2	20
6 à 10 ans	2	20
11 ans et plus	6	60
Total	10	100

Dans l'étude, 60 % du personnel enquêté a eu une ancienneté de 11 ans et plus.

▪ **Processus de commande et de réapprovisionnement des médicaments**

Tableau III : Répartition du personnel de la pharmacie selon leur maîtrise des procédures de commandes et de réapprovisionnements

Expérience dans la commande et réapprovisionnement	Fréquence	Pourcentage
Oui	8	80
Non	2	20
Total	10	100

La majorité du personnel enquêté a de l'expérience dans la commande et réapprovisionnement.

Tableau IV : Répartition du personnel de la pharmacie selon la personne chargée de l'estimation des besoins en médicaments et dispositifs médicaux

Acteur chargé de l'estimation des besoins selon le personnel enquêté	Fréquence	Pourcentage
Pharmacien assistant	6	60
Pharmacien chef	2	20
Gestionnaire administratif	2	20
Total	10	100

Dans notre étude, il ressort que l'estimation des besoins en médicaments et dispositifs médicaux a été effectuée par le pharmacien assistant.

Tableau V : Méthodes utilisées pour l'estimation des besoins

Méthode d'estimation des besoins	Fréquence	Pourcentage
Consommation moyenne mensuelle	9	90
Consommation ajustée	5	50
Morbidité	1	10

La majorité de nos enquêtés a affirmé que la consommation moyenne mensuelle était la méthode utilisée pour estimer les besoins.

Tableau VI : Existence d'un responsable des achats des produits pharmaceutiques

Existence d'un responsable des achats	Fréquence	Pourcentage
Oui	9	90
Non	1	10
Total	10	100

Dans l'étude, 90% de nos enquêtés ont affirmé la présence d'un responsable des achats de produits pharmaceutiques.

Tableau VII : Acteurs impliqués dans la sélection des fournisseurs de produits pharmaceutiques

Acteur chargé de la sélection des fournisseurs	Fréquence	Pourcentage
Pharmacien chef	1	10
Pharmacien assistant	1	10
Gestionnaire administratif	8	80
Total	10	100

La majorité du personnel interrogé a affirmé que le gestionnaire de l'hôpital était l'acteur chargé de la sélection des fournisseurs.

Tableau VIII : Répartition du personnel de la pharmacie selon les critères de choix des fournisseurs de produits pharmaceutiques

Critères de choix des fournisseurs	Fréquence	Pourcentage
Prix	5	50
Qualité des produits pharmaceutiques	3	30
Fiabilité des délais de livraison	1	10
Disponibilité des produits	1	10
Total	10	100

Dans l'étude, 50% de nos enquêtés ont affirmés que le prix est le critère principal de choix des fournisseurs (prix le plus bas).

Tableau IX : Répartition du personnel de la pharmacie selon le moyen utilisé pour passer les commandes

Moyen de passation des commandes	Fréquence	Pourcentage
Bon de commande écrit	10	100
Total	10	100

Le bon de commande écrit a été le moyen utilisé pour passer les commandes selon la totalité du personnel enquêté.

Tableau X : Fréquence des commandes de produits pharmaceutiques effectuée par le service

Fréquence des commandes	Fréquence	Pourcentage
Mensuelle	6	60
Trimestrielle	2	20
Semestrielle	1	10
Au besoin	1	10
Total	10	100

Plus de la moitié du personnel interrogé a affirmé que les commandes étaient mensuelles.

Tableau XI : Répartition du personnel de la pharmacie selon l'existence d'un comité de réception de commande des produits pharmaceutiques

Existence d'un comité de réception des commandes	Fréquence	Pourcentage
Oui	10	100
Total	10	100

La totalité des répondants a confirmé l'existence d'un comité de réception des commandes.

Tableau XII : Répartition du personnel de la pharmacie selon l'existence d'un système de contrôle physique (quantitatif et qualitatif) des produits reçus.

Existence d'un système de contrôle physique	Fréquence	Pourcentage
Oui	10	100
Total	10	100

Dans l'étude, la totalité du personnel enquêté a confirmé l'existence d'un système de contrôle physique des produits pharmaceutiques reçus.

Tableau XIII : Mesures prises en cas de non-conformité d'une commande pharmaceutique reçue

Mesures prises en cas de non-conformité d'une commande reçue	Fréquence	Pourcentage
Demander l'avis d'un responsable	5	50
Contacter le fournisseur	3	30
Renvoyer la commande	2	20
Total	10	100

En cas de non-conformité d'une commande reçue, la mesure prise consiste à demander l'avis d'un responsable selon la majorité du personnel enquêté.

▪ **Gestion des stocks et satisfaction des patients**

Tableau XIV : Répartition du personnel de la pharmacie selon l'existence d'une fiche de stock pour chaque médicament

Existence de fiche de stock	Fréquence	Pourcentage
Oui	10	100
Total	10	100

Dans notre étude, 100% du personnel a confirmé l'existence des fiches de stocks pour chaque produit.

Tableau XV : Répartition du personnel de la pharmacie selon la mise à jour des fiches de stock

Fiches de stocks à jour	Fréquence	Pourcentage
Oui	10	100
Total	10	100

Dans l'étude, la totalité du personnel enquêté a affirmé que les fiches de stocks sont à jour.

Tableau XVI : Répartition du personnel de la pharmacie selon la fréquence des inventaires réalisés pour le suivi des stocks à la pharmacie

Fréquence des inventaires	Fréquence	Pourcentage
Mensuel	8	80
Trimestriel	1	10
Annuel	1	10
Total	10	100

La majorité des enquêtés a pratiqué un inventaire mensuel soit 80%.

Tableau XVII : Répartition du personnel de la pharmacie selon les difficultés rencontrées dans la gestion des stocks

Difficultés rencontrées	Fréquence	Pourcentage
Oui	10	10
Total	10	100

Dans notre étude, tous les enquêtés ont rencontré des difficultés liées à la gestion des stocks.

Tableau XVIII : Problèmes les plus fréquemment rencontrés dans la gestion des stocks des produits pharmaceutiques

Problèmes rencontrés dans la gestion des stocks	Fréquence	Pourcentage
Rupture de stock	10	100
Retard de livraison	7	70
Mauvaise gestion des dates de péremption	1	10
Dons de produits périmés	1	10
Ressources humaines	1	10
Manque de budget	1	10

La totalité de nos enquêtés ont affirmé que la rupture de stock était le problème fréquemment rencontré dans la gestion de stocks.

Tableau IXX : Répartition du personnel de la pharmacie selon les causes des problèmes rencontrés dans la gestion de stocks des produits pharmaceutiques

Causes des problèmes rencontrés dans la gestion de stock	Fréquence	Pourcentage
Problèmes avec les fournisseurs	7	70
Manque de coordination entre les départements	6	60
Budget insuffisant	4	40
Mauvaise estimation des besoins	2	20
Procédure administrative	1	10
Circuit de paiement (Trésor)	1	10

Dans notre étude, 70% du personnel enquêté ont affirmé que les causes des problèmes rencontrés dans la gestion des stocks étaient dues à des problèmes avec les fournisseurs.

Tableau XX : Répartition du personnel de la pharmacie selon l'utilisation des outils de suivi des stocks

Utilisation des outils de suivi de stocks	Fréquence	Pourcentage
OUI	10	100
Total	10	100

A l'issue de l'étude, 100% des répondants ont confirmé l'utilisation d'outil pour suivre le niveau des stocks.

Tableau XXI : Répartition du personnel de la pharmacie selon l'existence d'un stock de sécurité pour certains produits pharmaceutiques

Existence d'un stock de sécurité	Fréquence	Pourcentage
OUI	10	100
Total	10	100

La totalité du personnel enquêté a confirmé l'existence d'un stock de sécurité pour certains produits pharmaceutiques.

Tableau XXII : Principales approches actuellement utilisées pour la gestion de stocks des produits pharmaceutiques dans le service

Principales approches utilisées pour la gestion de stocks dans votre service	Fréquence	Pourcentage
Système manuel (fiches de stocks)	9	90
Systeme informatique	3	30
Gestion basée sur la consommation	2	20

Le système manuel a été utilisé par la majorité de nos enquêtés lors de notre étude soit 90%.

Tableau XXIII : Indicateurs utilisés pour évaluer la performance de la gestion des stocks

Indicateurs de performance utilisés pour l'évaluation de la gestion des stocks	Fréquence	Pourcentage
Taux de rupture de stock	10	100
Fiabilité des fournisseurs	3	30
Coût de gestion des stocks	1	10

La totalité du personnel enquêté a utilisé le taux de rupture de stock comme indicateur pour évaluer la performance de la gestion de stock.

Tableau XXIV : Facteurs identifiés comme causes d'inefficacité dans la gestion des stocks à l'Hôpital National de Niamey

Facteurs d'inefficacité dans la gestion des stocks	Fréquence	Pourcentage
Manque de formation du personnel	7	70
Problèmes avec les fournisseurs	7	70
Inadéquation des outils de gestion	3	30
Mauvaise estimation des besoins	3	30
Problème avec l'administration	3	30
Manque de logiciel de gestion	1	10
Manque de données de consommation, insuffisance en ressources humaines	1	10
Procédures administratives	1	10
Budget insuffisant	1	10
Insuffisance de personnel qualifié et d'outils informatiques	1	10

Le manque de formation du personnel et les problèmes avec les fournisseurs ont été les plus cités par nos enquêtés comme facteurs d'inefficacité dans la gestion de stock.

5.2 Résultats obtenus auprès des patients

▪ Profil du patient

Tableau XXV : Répartition des patients interrogés par tranche d'âge

Age	Fréquence	Pourcentage
] 18 à 30 ans]	65	33
] 30 à 45 ans]	37	18
] 45 à 60 ans]	60	30
Supérieur à 60	38	19
Total	200	100

La majorité des patients se situait dans la tranche d'âge de 18 à 30 ans.

Tableau XXVI : Répartition des patients selon la fréquence de fréquentation à l'hôpital

Régularité à l'hôpital	Fréquence	Pourcentage
Régulier	141	70
Non Régulier	59	30
Total	200	100

La majorité des patients enquêtés a été régulière à l'hôpital, soit 70%.

▪ Disponibilité des médicaments et dispositifs médicaux.

Tableau XXVII : Expérience des patients face aux ruptures de stocks de médicaments essentiels

Indisponibilité des médicaments essentiels	Fréquence	Pourcentage
OUI	182	91
NON	18	9
Total	200	100

Dans l'étude, la majorité des patients a affirmé avoir été confronté à une rupture de stock de médicaments essentiels.

Tableau XXVIII : Niveau de satisfaction des patients sur la disponibilité des médicaments et fournitures médicales lors de leur séjour à l'hôpital

Satisfaction sur la disponibilité des produits pharmaceutiques	Fréquence	Pourcentage
Très satisfait	2	1
Satisfait	64	32
Peu satisfait	109	55
Pas du tout satisfait	25	12
Total	200	100

Plus de la moitié des patients ont été peu satisfait de la disponibilité des produits pharmaceutiques, soit 55%.

Tableau XXIX : Répartition des patients selon la proposition d'alternative en cas de rupture de stocks

Proposition d'alternative en cas de rupture	Fréquence	Pourcentage
OUI	105	53
NON	95	48
Total	200	100

Plus de la moitié, soit 53% des patients ont affirmé avoir eu de proposition d'alternative en cas de rupture de stock.

Tableau XXX : Répartition des patients selon la satisfaction de leurs besoins et attentes en produits pharmaceutiques à l'hôpital national de Niamey

Capacité de l'hôpital à satisfaire vos besoins en produits pharmaceutiques	Fréquence	Pourcentage
OUI	8	4
NON	192	96
Total	200	100

A l'issu de l'étude, 96% des patients ont estimé que leurs besoins ne sont pas totalement satisfaits en matière de disponibilité des produits pharmaceutiques.

▪ **Problèmes liés à la gestion des stocks et qualités des services**

Tableau XXXI : Erreurs perçues dans les quantités de médicaments délivrés aux patients

Erreurs dans la délivrance des médicaments	Fréquence	Pourcentage
OUI	30	15
NON	170	85
Total	200	100

Dans notre étude, 85% des patients n'ont pas remarqué d'erreurs dans les quantités des médicaments délivrés.

Tableau XXXII : Répartition des patients selon leurs préoccupations par rapport au coût des produits pharmaceutiques utilisés dans leur traitement

Préoccupations liées au prix des médicaments	Fréquence	Pourcentage
OUI	70	35
NON	130	65
Total	200	100

Plus de la moitié des patients ont déclaré ne pas avoir de préoccupation sur le coût des médicaments, contre 35% qui trouvait le prix élevé.

- **Qualité des services de la pharmacie**

Tableau XXXIII : Répartition des patients selon leur niveau de satisfaction vis-à-vis des services offerts par la pharmacie

Niveau de satisfaction des services offerts par la pharmacie	Fréquence	Pourcentage
Très Satisfaisant	11	6
Satisfaisant	133	66
Peu satisfaisant	46	23
Pas du tout satisfaisant	10	5
Total	200	100

Dans l'étude, 66% des enquêtés ont affirmé que les services offerts par la pharmacie étaient satisfaisants.

COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS

6. COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS

Notre étude transversale descriptive s'est déroulée d'Août 2024 à Novembre 2025, elle a porté sur la gestion de stocks des produits pharmaceutiques à l'Hôpital National de Niamey : Une réponse aux attentes et aux besoins des patients.

Cette étude avait pour objectif général d'étudier et d'optimiser la gestion des stocks des produits pharmaceutiques à l'Hôpital National de Niamey (HNN) afin de mieux répondre aux attentes et aux besoins des malades.

Les données de cette étude ont été recueillies à partir de deux questionnaires spécifiques adressés au personnel de la pharmacie hospitalière et aux patients hospitalisés et ambulatoires s'approvisionnant en produits pharmaceutiques à la pharmacie de l'hôpital national de Niamey.

Les résultats ont fait l'objet de commentaires et discussion.

❖ Limites de l'étude

Malgré le soin apporté à la conception de ce travail, certaines limites doivent être reconnues :

- L'étude a été réalisée uniquement au niveau de la pharmacie de l'Hôpital National de Niamey, ce qui limite la portée des résultats à cet établissement. Les conclusions ne peuvent donc pas être généralisées à l'ensemble des structures hospitalières du pays.
- Absence de données informatisées, la gestion des stocks étant essentiellement manuelle, l'accès à des données précises, fiables et exhaustives a été limité, rendant certaines analyses plus difficiles.
- Le manque de littératures locales sur les pratiques des pharmacies hospitalières et la gestion des stocks au Niger a limité les possibilités de comparaison et de contextualisation des résultats, ce qui peut restreindre la profondeur de l'analyse.

❖ **Difficultés rencontrées**

Au cours de la réalisation de cette étude, plusieurs difficultés d'ordre organisationnel et logistique ont été rencontrées :

- La procédure pour l'obtention de la lettre de demande d'autorisation auprès de l'université a été relativement longue, retardant le début effectif de la collecte des données sur le terrain.
- Quelques patients ont manifesté une certaine réserve à exprimer librement leurs opinions, probablement par crainte de formuler des critiques ouvertes à l'égard de l'hôpital.

❖ **Résultats de l'étude**

- **Au niveau du personnel de la pharmacie**
 - **Caractéristiques socio-professionnelles**

Les résultats de notre étude révèlent un personnel majoritairement masculin (60%), avec un sexe ratio de 1.5, relativement expérimenté, avec une forte proportion (50%) appartenant à la tranche d'âge de 46 à 55ans et une ancienneté de plus de 11ans pour 60% des répondants.

Ce résultat diffère de celui de **JOHANNA en 2021**, dans son étude au Mali portant sur la gestion des stocks des médicaments essentiels au niveau de la pharmacie hospitalière du CHU Pr BOCAR SIDY SALL DE KATI où la tranche d'âge de 35-45 ans a été la plus représentée avec 60% et presque la totalité du personnel de la pharmacie soit 80% a seulement une expérience professionnelle de plus de 5 ans [20].

Cette différence pourrait s'expliquer par un faible taux de renouvellement du personnel à l'Hôpital National de Niamey, entraînant un vieillissement des effectifs. Cette ancienneté témoigne d'une bonne connaissance du système en place, mais l'absence de renouvellement du personnel pourrait poser des problèmes d'adaptation aux nouvelles technologies et méthodes de gestion. Elle pourrait donc poser un problème si elle n'est pas accompagnée de formations continues.

Dans notre étude, la moitié des participants sont des vendeurs en pharmacie. Ce résultat est comparable à celui de **JOHANNA au Mali en 2021**, où cette catégorie représentait 80% du personnel [20]. Cette prédominance des personnels non-pharmaciens diplômés est préoccupante et va à l'encontre des normes de l'OMS qui recommandent que la gestion

pharmaceutique soit assurée par des pharmaciens qualifiés. La proportion plus faible de pharmaciens dans notre étude, pourrait s'expliquer par un manque de ressources humaines qualifiées au Niger, ou un recrutement peu orienté vers les compétences spécialisées.

- Processus de commande et de réapprovisionnement

L'expérience en matière de commande et de réapprovisionnement est plutôt bonne, avec 80 % du personnel ayant déjà une expérience dans ce domaine. Ce qui est un atout pour une gestion efficiente. La méthode basée sur la consommation moyenne mensuelle était utilisée pour l'estimation des besoins en produits pharmaceutiques (90%).

Dans son étude portant sur l'approvisionnement de la pharmacie du CHU-Point G en médicaments essentiels, génériques et dispositifs médicaux au Mali en 2014, **COULIBALY Jean Johanna** avait trouvé que l'estimation des besoins était faite par périodicité, méthodes de calcul (CMM à partir du logiciel de gestion) et aussi en fonction de la disponibilité de liquidités financières [22].

En 2003, **BALLO M.D.** avait trouvé que la quantification était basée sur la méthode de la consommation corrigée, en fonction des consommations moyennes antérieures et du stock disponible [24]. Toutefois, une étude réalisée par **KADJA B.A** à l'hôpital Aristide Le Dantec de Dakar (République du Sénégal), révélait que la quantification des médicaments était basée sur les consommations antérieures, en fonction des pathologies les plus fréquentes et sur la demande de la population [40].

Sur la gouvernance, 90 % du personnel confirmaient l'existence d'un responsable des achats, mais la sélection des fournisseurs était majoritairement assurée par le gestionnaire administratif (90 %). Ceci pourrait s'expliquer par une organisation interne qui privilégie la gestion administrative des achats au détriment de l'expertise pharmaceutique. Cette situation pourrait influencer les choix stratégiques et l'efficacité des approvisionnements.

Notre résultat diffère de celui de **MIWAINA GILBERT**, au Mali en 2010 [38] et en 2003, celui de **BALLO M.D** [24] où la sélection était assurée par un pharmacien.

Cette différence pourrait s'expliquer par une faible reconnaissance du rôle technique du pharmacien dans le processus d'achat à l'HNN, mettant en lumière un problème de gouvernance et de respect des bonnes pratiques pharmaceutiques.

Toutefois, le rôle clé du gestionnaire administratif dans la sélection des fournisseurs pourrait nécessiter plus de transparence et d'implication du personnel pharmaceutique pour améliorer la fiabilité des approvisionnements.

La sélection des fournisseurs par la direction ne semble pas être appropriée car lorsque les approvisionnements en médicaments vont être effectués auprès d'un fabricant ou d'un vendeur en gros, les informations pharmaceutiques relatives aux produits et au fabricant ou au vendeur en gros (BPF, BPD...) devraient être vérifiées. Seul le pharmacien par sa formation a cette compétence. Il est souhaitable de laisser la responsabilité de la sélection des fournisseurs au pharmacien.

Quant aux critères de choix des fournisseurs, le prix était considéré comme prioritaire par la majorité des agents, soit 50%, tandis que la fiabilité des délais de livraison et la qualité des produits arrivaient au second plan. Cela met en évidence une orientation vers la réduction des coûts qui peut être liée aux contraintes budgétaires, au détriment de la qualité ou de la fiabilité. A Dakar le marché est octroyé au fournisseur en fonction du rapport qualité/ prix [40].

Les critères de choix du fournisseur retrouvés par **Jean Yohanna COULIBALY** [22], dans la pharmacie hospitalière du Point G étaient : le moins-disant (le fournisseur qui offre le prix le plus bas), la disponibilité des médicaments, l'existence du nom du fournisseur sur la liste des fournisseurs agréés au Mali. Ces résultats ne sont pas exactement conformes à celui trouvé par **MIWAINA GILBERT en 2010**, à l'Hôpital de Kati pour qui en plus de ces trois (3) critères, il y a la conformité technique, c'est-à-dire la régularité du fournisseur envers l'Etat est aussi vérifiée [38]. Il y'a aussi une différence avec celui trouvé en 2003, par **BALLO M.D** [24] qui était de six (6) critères à savoir : la rapidité du service, la qualité des produits, la qualification du personnel, le prix de médicaments du fournisseur, le nombre de médicaments disponibles et l'existence de contrats.

Dans notre étude, 100% des commandes sont passées par écrit via un bon de commande selon la totalité du personnel enquêté. Le recours exclusif aux bons de commande écrits pourrait ralentir le processus et augmenter les risques d'erreurs.

Concernant la fréquence des commandes à l'HNN, elle est effectuée mensuellement pour certains personnels et aux besoins selon d'autres. Nous pourrions déduire qu'il n'existe pas de rythme fixe de commande des produits pharmaceutiques à la pharmacie hospitalière.

Selon l'étude menée par **Jean Yohanna COULIBALY** [22], dans la pharmacie hospitalière du Point G, et par **MIWAINA GILBERT** [38] à la pharmacie hospitalière de Kati, où il n'existait pas de rythme fixe de commande de médicaments et dispositifs médicaux. Cette flexibilité s'expliquerait par l'existence des marchés annuels, la disponibilité budgétaire et la faisabilité des commandes en fonction des besoins.

L'unanimité sur l'existence d'un comité de réception et d'un système de contrôle physique des produits témoigne d'un cadre organisationnel structuré à la réception des commandes. C'est un point positif pour la traçabilité et la conformité des produits reçus.

Bien que le contrôle physique des produits soit assuré, la gestion des fournisseurs semble être centralisée entre quelques acteurs. Une meilleure diversification des fournisseurs et une évaluation régulière de leur performance pourraient améliorer la fiabilité des livraisons.

Il ressort de notre étude que la mesure prise en cas de non-conformité des commandes reçues à la pharmacie hospitalière de l'HNN est la consultation d'un responsable de la pharmacie dans la plupart des cas. Cela indique une chaîne de décision hiérarchique mais indique aussi l'absence des procédures écrites de gestion des litiges avec les fournisseurs.

Ce résultat diffère de celui de **HAMIDINE ISMAEL au Niger en 2022**, dans son étude qui portait sur l'approvisionnement de la pharmacie du centre hospitalier de Niamey et de l'hôpital national de Niamey en médicaments essentiels génériques et dispositifs médicaux où au CHU de Niamey, en cas de non-conformité de la commande (manque des médicaments) une fiche de retour et notification sur le bon de livraison est exigée [41].

A l'issue de l'étude de **MIWAINA G au Mali en 2010**, à la pharmacie hospitalière du Point G, en cas de non-conformité de la commande (manque des médicaments) un avoir du fournisseur ou la non-signature du BL est exigé. A la pharmacie hospitalière de Kati en plus de la non-signature du BL, d'autres médicaments peuvent être pris à la place s'il s'agit d'un marché d'Appel d'Offre. Toutefois, en cas de mauvaise qualité des médicaments, les deux pharmacies font le retour des médicaments [38].

▪ **Gestion des stocks et satisfaction des patients**

Une bonne gestion des stocks à l'hôpital est essentielle pour garantir la disponibilité continue des médicaments, prévenir les ruptures, limiter les surstocks et éviter les expirations.

Elle contribue ainsi à la qualité des soins, à la satisfaction des malades et à la performance globale de l'établissement [23].

Le résultat de notre étude a montré qu'au sein de la pharmacie hospitalière, chaque médicament avait sa propre fiche de stock cela permet de connaître l'état de stock des médicaments disponibles et de planifier correctement les commandes. Pendant notre enquête nous avons constaté que les fiches de stocks étaient à jour.

Ce résultat est similaire à celui de **BARADJI au Mali en 2019**, dans son étude portant sur l'approvisionnement et la gestion des stocks des médicaments essentiels dans les centres de santé communautaires : cas des CS Com de la commune IV du district de Bamako qui avait obtenu que les fiches de stocks étaient mises à jour après la réception d'une nouvelle commande [42].

Par contre, notre résultat diffère de celui de **JOHANNA au Mali en 2021** [20], qui affirmait que les fiches de stocks n'étaient pas toujours renseignées.

Dans notre étude, les résultats ont révélé que la fréquence des inventaires était mensuelle. Ce qui est un indicateur de rigueur dans le suivi, bien que cela puisse ne pas suffire à anticiper les ruptures si la demande varie fortement ou si l'approvisionnement est irrégulier.

Ce résultat est comparable à de celui de **MIWAINA GILBERT au Mali en 2010**, qui avait trouvé que l'inventaire était réalisé mensuellement à la pharmacie hospitalière de Kati [38].

En revanche, notre résultat est différent de celui de **Jean Yohanna COULIBALY** [22], où l'inventaire était annuel dans la pharmacie hospitalière du Point G et aussi celui de **HAMIDINE ISMAEL**, qui affirmèrent que l'inventaire était fait chaque 6 mois au CHU de Niamey [41].

Malgré l'existence de fiches de stock mises à jour, le personnel signale des difficultés majeures dans la gestion des stocks. Ce qui constitue une menace directe pour la continuité des soins et l'efficacité du système de santé. En effet, la totalité des agents ont rencontré des problèmes notamment des ruptures de stocks (100%) et des retards de livraison (70%).

Les principales causes évoquées par le personnel lors de notre étude étaient des problèmes avec les fournisseurs (70%) et un manque de coordination entre les services (60%).

Cela démontre un dysfonctionnement global du circuit d'approvisionnement, nécessitant une réforme structurelle.

A l'issue de notre étude, la totalité des agents confirment l'utilisation d'outil pour suivre le niveau des stocks et aussi l'existence d'un stock de sécurité pour certains produits, ce qui indique non seulement une volonté de contrôle et de surveillance des niveaux de stock, mais aussi une certaine anticipation des risques de rupture. Toutefois, la majorité du personnel utilise encore un système manuel, ce qui limite l'efficacité, la rapidité et la fiabilité du suivi tout en augmentant les risques d'erreurs humaines.

Ce résultat est comparable à celui de **MIWAINA GILBERT au Mali en 2010**, qui a trouvé qu'il existait un stock de sécurité à la pharmacie hospitalière de Kati [38].

En Côte d'Ivoire [24], le modèle des fiches de stocks prévoyait le stock de sécurité et le stock d'alerte (ou stock de protection). Ces deux informations permettent de savoir à quel moment une commande doit être faite pour éviter une éventuelle rupture des stocks.

L'indicateur de performance le plus suivi est le taux de rupture de stock (70 % des cas), cela montre que le personnel est conscient de l'impact des ruptures de stock sur la qualité des soins. Toutefois, se baser uniquement sur cet indicateur pourrait être limitatif s'il n'est pas complété par d'autres indicateurs (taux de rotation, couverture de stock...).

▪ **Facteurs d'inefficacité identifiés**

Le manque de formation du personnel et les problèmes avec les fournisseurs sont les deux principaux facteurs d'inefficacité identifiés. Or, l'optimisation de la gestion des stocks des produits pharmaceutiques repose sur un personnel qualifié et bien formé, ainsi qu'un réseau de fournisseurs fiables et bien gérés. Sans cela, même les meilleures pratiques d'approvisionnement resteront inefficaces.

- **Satisfaction des patients**
 - **Caractéristiques sociodémographiques des patients/ Profil des patients**

Dans notre étude réalisée à l'Hôpital National de Niamey (HNN), la majorité des patients enquêtés (33 %) appartenait à la tranche d'âge de 18 à 30 ans. Ce qui reflète une population jeune, potentiellement plus active et plus à même d'exprimer ses attentes et insatisfactions.

Ce constat diffère de celui de **JOHANNA au Mali en 2021** [20], dans son étude portant sur la gestion des stocks des médicaments essentiels au niveau de la pharmacie hospitalière du CHU Pr BOCAR SIDY SALL DE KATI où la tranche d'âge de 25-35 ans a été la plus représentée avec 52%. Cette différence pourrait refléter la structure démographique du Niger, où la population est majoritairement jeune, mais aussi la vulnérabilité accrue de cette tranche d'âge aux maladies infectieuses et aux accidents. Cela implique que les besoins en produits pharmaceutiques doivent être adaptés aux pathologies prévalentes dans ces tranches d'âge.

Plus de la moitié de nos enquêtés (70%) sont des patients réguliers de l'Hôpital National de Niamey (HNN). La forte proportion de patients réguliers est un indicateur positif, car elle pourrait traduire une relative confiance des patients envers l'établissement, mais aussi une connaissance des dysfonctionnements du système, notamment en matière de disponibilité des médicaments.

Cette régularité pourrait aussi indiquer que l'hôpital joue un rôle clé dans la prise en charge continue des patients. Cependant, cela souligne aussi l'importance d'une gestion efficace des médicaments pour assurer une continuité des soins sans interruptions dues aux ruptures de stock.

- **Disponibilité des médicaments et dispositifs médicaux.**

S'agissant de la disponibilité des produits pharmaceutiques, 91 % des patients déclarent avoir été confrontés à des ruptures de stock. Cela confirme le caractère critique du problème déjà relevé par le personnel de santé. Notre résultat est différent de celui de **JOHANNA au Mali en 2021** [20], qui avait trouvé dans son étude que pour la majorité des patients, les ordonnances prescrites ont été satisfaites par la pharmacie avec 76%.

Cette différence pourrait suggérer des défaillances plus profondes dans la gestion logistique à l'HNN, nécessitant une révision complète des procédures d'approvisionnement.

Il ressort de notre étude que cette indisponibilité a entraîné des conséquences graves sur leur état de santé, notamment l'aggravation de la maladie, des retards dans le traitement et un manque de prise en charge.

La mauvaise disponibilité des produits pharmaceutiques pourrait être attribuée à une mauvaise planification des commandes et à des retards dans l'approvisionnement. Une meilleure gestion des stocks et des partenariats avec des fournisseurs fiables pourraient améliorer cette situation.

La majorité des patients interrogés (55%) se disait peu satisfaite de la disponibilité des médicaments et fournitures médicales lors de leur séjour à l'hôpital. Cela révèle une inadéquation majeure entre l'offre en médicaments et les besoins réels des patients, ce qui traduit une insatisfaction et une perception négative de la gestion des stocks, en particulier pour les médicaments essentiels. Cette insatisfaction reflète un problème récurrent dans la gestion des stocks hospitaliers. Pour améliorer la situation, des systèmes de suivi en temps réel et une meilleure prévision des besoins pourraient être mis en place.

Plus de la moitié des patients (53%) affirment avoir reçu une alternative en cas de rupture de stocks des produits pharmaceutiques. Cela peut être vu comme une tentative du personnel de répondre aux besoins des patients malgré les difficultés, mais cela pose aussi la question de la qualité ou de l'adéquation de ces alternatives aux traitements initialement prescrits. Cette proportion reste inférieure aux standards recommandés par l'OMS, qui encourage à proposer systématiquement une alternative thérapeutique en cas de rupture.

Cependant, 96% des patients estiment que la disponibilité des produits ne répond pas à leurs attentes et besoins. Ce taux pourrait clairement montrer une défaillance dans le système de gestion des stocks, qui entraîne un impact direct sur la prise en charge des malades et témoigne d'une crise profonde dans la gestion de l'approvisionnement.

Notre constat diffère de celui observé par **Bou Abdellah, Z. (2017) au CHU de Tizi-Ouzou**, dans leur étude portant sur la gestion des stocks des produits pharmaceutiques dans un établissement public de santé en Algérie : Une réponse aux attentes et besoins des malades où plus de la moitié des patients de l'hôpital était satisfait de la disponibilité des produits pharmaceutiques à l'hôpital par rapport à leurs attentes et leurs besoins et seulement 30% des interviewés sont peu satisfaits de la disponibilité des produits pharmaceutiques par rapport à leurs attentes et leurs besoins [7].

▪ **Problèmes liés à la gestion des stocks et qualités des services**

Dans notre étude, 85% des patients n'ont pas remarqué d'erreurs dans les quantités de médicaments délivrés, ce qui est un point positif et montre une rigueur dans la dispensation des produits pharmaceutiques, ce qui est rassurant en termes de sécurité pharmaceutique.

Concernant l'évaluation de la qualité des services offerts par la pharmacie, 66 % des patients jugent les services offerts par la pharmacie satisfaisants, ce qui peut paraître paradoxal au vu de la disponibilité limitée. Cela suggère que les aspects relationnels ou organisationnels (accueil, explications, orientation...) sont relativement bien perçus, même si la disponibilité effective des médicaments reste le principal point faible. Ce résultat est légèrement plus élevé que le taux de satisfaction observé **par Bou Abdellah, Z. (2017) en Algérie**, dans son étude où 54% de l'effectif interviewé était satisfait par rapport à la qualité des services offerts par la pharmacie du CHU de T-O [7].

▪ **Coût des médicaments**

Plus de la moitié des patients n'ont pas exprimé des préoccupations majeures concernant le prix des médicaments. Cela peut indiquer que les prix pratiqués sont globalement accessibles, au moins pour une partie de la population. Toutefois, 35% trouvent les prix élevés, ce qui n'est pas négligeable et peut affecter l'accessibilité financière aux traitements, notamment pour les populations vulnérables.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

7. CONCLUSION

La gestion efficace des stocks de produits pharmaceutiques constitue un pilier essentiel pour le fonctionnement des établissements de santé, particulièrement dans les pays en développement où les ressources sont limitées et les besoins croissants. À travers cette étude, nous avons analysé les pratiques de gestion des stocks en vigueur à l'Hôpital National de Niamey (HNN), dans l'objectif de proposer des pistes d'optimisation face aux nombreuses difficultés observées. Notre démarche s'est articulée autour d'une enquête descriptive, menée auprès du personnel de la pharmacie hospitalière et des patients. Cette approche a permis de recueillir à la fois les perceptions professionnelles et les expériences vécues des usagers du service.

L'étude menée a permis de mettre en évidence les principaux enjeux liés à la gestion des stocks des produits pharmaceutiques à l'Hôpital National de Niamey (HNN).

A travers l'enquête réalisée auprès du personnel de la pharmacie et des patients plusieurs dysfonctionnements ont été identifiés, notamment en matière de prévision des besoins, de suivi des stocks, de coordination entre les différents services, du respect des procédures établis et de la satisfaction des patients.

Ces insuffisances ont des répercussions significatives sur la disponibilité des médicaments, la qualité des soins et la rationalisation des ressources. Elle expose l'hôpital à des situations de rupture de stocks, de péremption des médicaments et de surstockage.

Cette étude met également en lumière la nécessité d'une modernisation des outils de gestion des stocks, d'un renforcement de la capacité du personnel impliqué et d'une meilleure coordination entre les services.

Ainsi, une meilleure gestion des stocks à l'Hôpital National de Niamey apparaît non seulement comme un levier d'amélioration de la qualité des soins, mais aussi comme une réponse concrète aux attentes et aux besoins des patients.

Cette thèse a proposé plusieurs pistes d'amélioration visant à renforcer l'efficacité, la sécurité et l'efficience de la gestion des produits pharmaceutiques. Leur mise en œuvre contribuerait non seulement à une meilleure utilisation des ressources, mais aussi à une amélioration de la qualité des soins offerts aux patients, en assurant la disponibilité permanente des médicaments essentiels. Rappelons que cette mise en œuvre nécessite une volonté institutionnelle forte, un accompagnement stratégique, et une mobilisation collective de tous les acteurs concernés.

RECOMMANDATIONS

Au terme de cette étude, sur la base des insuffisances constatées, des difficultés rencontrées par les pharmaciens hospitaliers et dans une perspective d'amélioration, nous formulons les recommandations suivantes :

❖ A la direction de l'hôpital National de Niamey

- Renforcer la coordination entre les services de l'hôpital ;
- Mettre en place un logiciel de gestion des stocks pharmaceutiques ;
- Mettre à jour et faire respecter les procédures normalisées de gestion des stocks ;
- Impliquer davantage les pharmaciens dans la sélection des fournisseurs pour garantir une meilleure qualité et fiabilité des livraisons ;
- Évaluer régulièrement les fournisseurs et diversifier les sources d'approvisionnement ;
- Réviser la politique de constitution et d'utilisation du stock de sécurité ;
- Audits internes réguliers sur la gestion des produits pharmaceutiques ;
- Renforcer les capacités du personnel en gestion logistique pharmaceutique.

❖ Au personnel de la pharmacie

- Promouvoir une culture de suivi basé sur des indicateurs de performance ;
- Encourager le signalement et le suivi systématique des ruptures de stock ;
- Renforcer la communication avec les patients.

❖ Aux patients

- Signaler les ruptures ou indisponibilités des produits ;
- Eviter les demandes excessives des médicaments dépassant le besoin ;
- Rapporter les médicaments non utilisés ou périmés ;
- Participer aux enquêtes de satisfaction.

REFERENCE BIBLIOGRAPHIQUES

1. World Health Organizations. Gestion des stocks et distribution des produits pharmaceutiques essentiels : manuel de formation. Genève : OMS ; 2003.
2. Ministère de la Santé du Mali, Direction de la Pharmacie et du médicament. Organisation des pharmacies hospitalières au Mali : Objectifs, principes, méthodes. Bamako :MSP ; 2000.
3. Organisation mondiale de la santé. Comment élaborer et mettre en œuvre une politique pharmaceutique nationale. Genève : OMS ; 2009 [Publication mise à jour].
4. Centre International de l'enfance (CIE), Réseau Médicaments et Développement (REMEDI). Le secteur pharmaceutique privé commercial en Afrique. Paris : Ministère de la coopération/ OMS ; 1996. [Collection rapport d'étude]
5. Direction de la pharmacie et de la médecine traditionnelle (DPH/MT), Ministère de la santé publique, Niger. Procédure de révision de la liste nationale des médicaments essentiels (version déc. 2021). Niamey : MSP ; 2021.
6. Ministère de la Santé Publique du Niger. Manuel de procédures harmonisées opérationnel pour le Système d'Information en Gestion Logistique (SIGL). Niamey : MSP ;2019.
7. Bou Abdellah Z. La gestion des stocks des produits pharmaceutiques dans un établissement public de santé en Algérie : Une réponse aux attentes et besoins des malades [mémoire]. Tizi-Ouzou : Université Mouloud Mammeri ; 2017.
8. Arrêté n° 079/MSP/ du 24 août 1996 portant création de la pharmacie principale au sein des centres hospitalo-universitaires. Niamey : Journal Officiel ; 1996.
9. Harrat A, Hamrani G. Approvisionnement des médicaments en milieu hospitalier : Entre besoins et manque [thèse]. Tizi-Ouzou : Université Mouloud Mammeri ; 2023.
10. UEMOA. Décision N° 09/2010/CM/UEMOA : Guide de bonnes pratiques de distribution et d'importation des produits pharmaceutiques à usage humain dans les Etats membres de l'UEMOA. Ouagadougou : UEMOA ; 2010.
11. Généralité sur les stocks et la gestion des stocks » [Internet]. Disponible sur <https://fr.scribd.com> (consulté le 12-01-2025).

12. Zermati P. La pratique de la gestion des stocks. 4ème éd. Paris : Dunod ; 1990. Page.261. openlibrary.org.
13. Organisation mondiale de la santé. Bonnes pratiques de pharmacie hospitalière. Genève : OMS ; 2011.
14. Ministère de la Santé Publique du Niger, (DPH/MT). Plan Stratégique National Du Système d'approvisionnement en produits de santé 2019-2023. Niamey : MSP ; 2019.
15. République du Niger. Politique Pharmaceutique Nationale. 2è éd. Niamey : MSP ; 2021. Décret n°2021-279/PRN/MSP/P/AS.
16. Ministère de la Santé Publique du Niger. Recueil des textes législatifs et réglementaires. Niamey : MSP ; 2019.
17. Ministère de la Santé Publique du Niger. Guide national de Bonnes Pratiques de Stockage et de Distribution (BPSD) des produits de santé. MSP/P/AS/ANRP ; 2022.
18. Ministère de la Santé Publique de la population et des affaires sociales. Manuel de procédures harmonisées opérationnelles pour le SIGL. Niamey : MSP/P/AS ; 2020.
19. Organisation Mondiale de la Santé. Liste modèle OMS des médicaments essentiels. 23è éd. Genève : OMS ; 2023. Who.int+1
20. Gansou JTS. Gestion de stocks des médicaments essentiels au niveau de la pharmacie hospitalière du CHU Pr Bocar Sidy Sall de Kati [thèse de pharmacie]. Bamako : FMPOS ; 2021.
21. Organisation mondiale de la Santé. Guide pour la bonne distribution des produits pharmaceutiques. Genève : OMS ; 2010.
22. Coulibaly JJ. Approvisionnement de la pharmacie du CHU-Point G en médicaments essentiels, génériques et dispositifs médicaux de 2010-2013 [thèse de pharmacie]. Bamako : USTTB ; 2014. P109.
23. Sanogo A. Etude sur l'organisation et l'évaluation de l'activité pharmaceutique hospitalière au Centre Hospitalier Universitaire de Treichville (Abidjan) [thèse de pharmacie]. Bamako : FMPOS ; 2003. N°31.

24. Ballo DM. Système d'approvisionnement d'une pharmacie hospitalière : cas des hôpitaux Gabriel Touré, Point- G, et Kati. [Thèse de pharmacie]. Bamako : FMPOS ; 2003. N°17.
25. Management Sciences for Health. MDS-3: Managing Access to medicines and Health technologies. Arlington (VA) : MSH ; 2012.
26. UNICEF. Guide de gestion des médicaments essentiels dans les formations sanitaires. Dakar ; 2020.
27. Management Sciences for Health. Managing pharmacy services in hospitals. Arlington (VA) : MSH ; 2009.
28. Outils de gestions des stocks des produits pharmaceutiques [Internet]. Disponible sur : <https://www.pharmacie-gestion.org> (consulté le 01-01-2025).
29. Organisation Mondiale de la Santé. Approvisionnement en médicaments essentiels : prévenir les ruptures de stock. Genève : OMS ; 2015.
30. Ministère de la Santé Publique du Niger. Évaluation de la gestion des médicaments dans les hôpitaux publics. Niamey : MSP ; 2021.
31. Organisation mondiale de la santé. Promouvoir l'usage rationnel des médicaments : éléments essentiels. Genève : OMS ; 2002. p. 60-72.
32. Banque Mondiale. Optimisation logistique des produits de santé au Niger. Washington (DC) : Banque mondiale ; 2022.
33. Organisation mondiale de la santé. Bureau régional de l'Afrique. Bon usage des médicaments : cadre opérationnel pour la région africaine. Brazzaville : OMS ; 2020.
34. UNICEF. Utilisation rationnelle des médicaments en Afrique de l'Ouest. Dakar: UNICEF; 2021.
35. World Health Organization. The role of healthcare providers in rational use of medicines. Geneva; 2014.
36. World Health Organization. Role of hospital pharmacists in improving patient care. Geneva: WHO; 2013.

37. Management Sciences for Health. Managing pharmacy services in hospitals. Arlington (VA): MSH; 2009.
38. Miwaina G. Evaluation du système d'approvisionnement et de suivi des achats en médicaments essentiels dans les pharmacies hospitaliers du Mali : Cas des CHU du Point-G et de Kati [Thèse de pharmacie]. Bamako : USTTB ; 2011. P163.
39. Hamrouni A. Logistique amont en milieu hospitalier : optimisation de l'achat et de l'approvisionnement de la pharmacie : Cas de l'hôpital régional Ibn El Jazzar (Kairouan). Revue des études et recherches en Logistique et Développement. 2017 ;1(3) :39-60. ISSN 2458-5890.
40. Kadja BA. Gestion des médicaments essentiels de l'initiative de Bamako à l'hôpital Aristide Le Dantec de Dakar (République du Sénégal). [Thèse de pharmacie]. Bamako : FMPOS ; 2006. N°2.
41. Aboubacar IH. Approvisionnement de la pharmacie du CHU de Niamey et de l'hôpital National de Niamey en médicaments essentiels génériques et dispositifs médicaux de 2018-2020 [thèse de pharmacie]. Niamey : Université Abdou Moumouni ; 2022.
42. Baradji. Approvisionnement et Gestion des stocks des médicaments essentiels dans les centres de santé communautaires : cas des CSCom de la commune IV du district de Bamako [thèse de pharmacie]. Bamako : FMPOS ; 2019.

ANNEXES

ANNEXE

Fiche d'enquête

Je mène une recherche dans le cadre de ma thèse en pharmacie portant sur l'**optimisation de la gestion des stocks des produits pharmaceutiques dans un établissement public hospitalier**. Votre participation à cette enquête est essentielle pour obtenir des données précises et pertinentes. Nous vous serions reconnaissants de prendre quelques minutes pour répondre à ce questionnaire. Vos réponses resteront entièrement confidentielles et anonymes.

Merci d'avance de votre coopération.

1-Questionnaire destiné au personnel de la pharmacie

I. Caractéristiques socio-professionnelles

1. Sexe ?

- Masculin /.../
- Féminin /.../

2. Votre âge ?

- Moins de 25 ans /.../
- 26-35 ans /.../
- 36-45 ans /.../
- 46-55 ans /.../
- 56 ans et plus /.../

3. Quelle est votre qualification ?

- Pharmacien chef /.../
- Pharmacien assistant /.../
- Interne en pharmacie /.../
- Technicien /.../
- Autre (précisez) :

4. Quelle ancienneté avez-vous dans le service ?

- [0 à 5 ans] /...../
- [6 à 10 ans] /...../
- [11 ans et plus] /...../

II. Processus de commande et de réapprovisionnement

5. Avez-vous de l'expérience en matière de procédure de commande et de réapprovisionnement ?

- Oui /.../
- Non /.../

6. Qui est chargé de l'estimation des besoins en médicaments et dispositifs médicaux ?

- Pharmacien chef /.../
- Pharmacien assistant /.../
- Autre (précisez) :

7. Comment faites-vous l'estimation de vos besoins ?

- CMM (Consommation Moyenne Mensuelle) /.../
- Morbidité /.../
- Disponibilité financière /.../
- Autre (précisez) :

8. Quels supports utilisez-vous pour l'estimation des besoins ?

- Tableaux Excel /.../
- Logiciels spécialisés /.../
- Méthode manuelle /.../
- Autre (précisez) :

9. Existe-t-il un responsable des achats des produits pharmaceutiques ?

- Oui /.../
- Non /.../

10. Qui est chargé de la sélection des fournisseurs ?

- Pharmacien chef /.../
- Pharmacien assistant /.../
- Autre (précisez) :

11. Quels critères prenez-vous en compte lors du choix des fournisseurs ?

- Prix /.../
- Fiabilité des délais de livraison /.../
- Qualité des produits /.../
- Autre (précisez) :

12. Quel moyen utilisez-vous pour passer vos commandes ?

- Bon de commande écrit /.../
- Par téléphone /.../
- Par e-mail /.../
- Autre (précisez) :

13. Quel est la fréquence de vos commandes ?

- Hebdomadaire /.../
- Mensuelle /.../
- Trimestrielle /.../
- Semestrielle. /.../
- Annuelle /.../

14. Existe-t-il un comité de réception de la commande ?

- Oui /.../
- Non /.../

15. Existe-t-il un système de contrôle physique (qualitatif et quantitatif) des produits reçus ?

- Oui /.../
- Non /.../

16. Que faites-vous en cas de non-conformité de la commande ?

- Renvoyer la commande /.../
- Contacter le fournisseur /.../
- Consulter un responsable /.../
- Autre (précisez) :

III. Gestion des stocks et satisfaction des patients

17. Existe-t-il une fiche de stock pour chaque médicament ?

- Oui /.../
- Non /.../

18. Les fiches de stock sont-elles à jour ?

- Oui /.../
- Non /.../

19. A quelle fréquence faites-vous des inventaires ?

- Mensuel /.../
- Trimestriel /.../
- Semestriel /.../
- Annuel /.../

20. Avez-vous déjà rencontré des difficultés liées à la gestion des stocks ?

- Oui /.../
- Non /.../

21. Quels types de problèmes rencontrez-vous le plus souvent ?

- Rupture de stock /.../
- Surstock /.../
- Mauvaise gestion des dates de péremption /.../
- Autre (précisez) :

22. Quelles sont selon vous les principales causes de ces problèmes ?

- Mauvaise estimation des besoins /.../
- Manque de coordination entre les départements /.../
- Problèmes avec les fournisseurs /.../
- Budget insuffisant /.../
- Autre (précisez) :

23. Utilisez-vous des outils pour suivre le niveau de stock ?

- Oui /.../
- Non /.../

24. Existe-t-il un stock de sécurité pour certains produits pharmaceutiques ?

- Oui /.../
- Non /.../

25. Quelles sont les principales méthodes utilisées actuellement pour gérer les stocks de produits pharmaceutiques dans votre service ?

- Système manuel /.../
- Système informatique /.../
- Gestion basée sur la consommation /.../
- Autre (précisez) :

26. Quels indicateurs de performance utilisez-vous pour évaluer la gestion des stocks ?

- Taux de rupture de stock /.../
- Taux de surstock /.../
- Cout de gestion des stocks /.../
- Fiabilité des fournisseurs /.../
- Autre (précisez) :

IV. Amélioration de la gestion des stocks

27. Avez –vous des suggestions pour améliorer le processus de commande et de réapprovisionnement ?

- Oui /.../
 - Non /.../
- Si oui, veuillez préciser :

28. Quels sont les facteurs d'inefficacité dans la gestion des stocks à l'HNN ?

- Manque de formation du personnel /.../
- Inadéquation des outils de gestion /.../
- Mauvaise estimation des besoins /.../
- Problèmes avec les fournisseurs /.../
- Autre (précisez) :

2-Questionnaire destiné aux patients

I. Profil du patient

1. Quel est votre âge ?

- (Réponse libre)

2. Êtes-vous un patient régulier de cet hôpital ?

- Oui /.../

- Non /.../

II. Disponibilité des médicaments et dispositifs médicaux.

3. Avez-vous déjà été confronté à des situations où un médicament essentiel n'était pas disponible ?

- Oui /.../

- Non /.../

Si oui, quelle conséquence cela a-t-il eu sur votre traitement ou sur votre état de santé ?

(Réponse libre)

4. Etes-vous satisfait de la disponibilité des médicaments et fournitures médicales lors de votre séjour à l'Hôpital ?

- Très satisfait /.../

- Satisfait /.../

- Peu satisfait /.../

- Pas du tout satisfait /.../

5. Avez-vous été informé des alternatives proposées en cas de rupture de stocks d'un produit ?

- Oui /.../

- Non /.../

6. Pensez-vous que la disponibilité des produits pharmaceutiques à l'hôpital arrive à satisfaire vos attentes et vos besoins ?

- Oui /.../

- Non /.../

III. Problèmes liés à la gestion des stocks et qualités des services

7. Avez-vous déjà remarqué des erreurs dans les quantités de médicaments délivrés ?

- Oui /.../
- Non /.../

8. Avez –vous des préoccupations concernant le prix des produits utilisés dans votre traitement ?

- Oui /.../
- Non /.../

Si oui, lesquelles ?

(Réponse libre)

IV. Qualité des services de la pharmacie

9. Comment trouvez-vous la qualité des services offerts par la pharmacie ?

- Très satisfaisante /.../
- Satisfaisante /.../
- Peu satisfaisante /.../
- Pas du tout satisfaisante /.../

V. Suggestion et amélioration

10. Avez –vous des suggestions pour améliorer la dispensation des produits ?

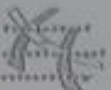
(Réponse libre)

Merci encore pour votre aide précieuse. Vos réponses nous permettront de mieux cerner les enjeux liés à la gestion de stocks des produits pharmaceutiques à l'hôpital National de Niamey, afin de proposer des solutions adaptées.

Cordialement !

REPUBLICQUE DU NIGER
Fraternité-Travail-Progrès
MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE, DE LA
POPULATION ET DES AFFAIRES SOCIALES
HOPITAL NATIONAL DE NIAMEY

Niamey, le 17 décembre 2024


Etablissement Public à caractère Administratif

N°....0323/DGHNN/DAF/SGRH

AUTORISATION DE RECHERCHE

Je soussigné, Directeur Général de l'Hôpital National de Niamey, autorise Mme Fatma MOUSSA DAN DOBI, étudiante en sixième année d'études pharmaceutiques (E.P.S) à l'Université Kankou Moussa à effectuer des travaux de recherche sur le thème: Optimisation de la gestion des stocks de produits pharmaceutiques dans un établissement public hospitalier : répondre aux attentes et besoins des patients cas de l'Hôpital National de Niamey (HNN).

Par conséquent, tous les services concernés par les activités de l'intéressée doivent lui faciliter l'accès aux documents et autres informations utiles pour la recherche.

Par ailleurs, l'intéressée est tenue de déposer un exemplaire de son travail au service Documentation de l'HNN.

En foi de quoi, la présente autorisation est établie pour servir et valoir ce que de droit.

Ampliations :

- S/GRH
- Intéressée
- Service Intéressé
- chrono

MEDECIN COLONEL MAJOR ABAMOU HAMADOU



Hôpital National de Niamey- EPA- N°P- 2202, BP 238 Place Victor Mankala Niamey Niger Tél. Standard (+227) 20 72 22 55 - 20 72 24 43 - 20 72 22 26 Extension : + 227 20 726 72 24 43 - 20 72 23 De Niamey : + 227 20 72 28 15 - Fax : 227 20 72 32 44

Figure 6 : Autorisation de Recherche

Fiche signalétique

Nom : MOUSSA MAHAMAN DAN DOBI

Prénom : Fathma

Tel : 00227 90973716

Email : dandobimoussafathma@gmail.com

Titre de la thèse : GESTION DES STOCKS DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES À L'HÔPITAL NATIONAL DE NIAMEY : UNE RÉPONSE AUX ATTENTES ET AUX BESOINS DES MALADES

Année Universitaire : 2024-2025

Ville de soutenance : Bamako

Pays d'origine : Niger

Lieu de dépôt : Bibliothèque de l'Université Kankou Moussa

Discipline : Santé public

Secteur d'intérêt : Pharmacie hospitalière, gestion des stocks, logistique pharmaceutique, santé publique.

Résumé : La gestion des stocks de produits pharmaceutiques constitue un enjeu essentiel pour la qualité des soins à l'Hôpital National de Niamey (HNN). Cette étude décrit les pratiques de gestion des stocks, identifie les principaux facteurs d'inefficacité et analyse la satisfaction des patients face à la disponibilité des médicaments. Les résultats montrent que 54% du personnel ne maîtrise pas entièrement les procédures de commande, tandis que 68% rapportent l'absence d'un système informatisé fiable pour le suivi des stocks. De plus, 72% du personnel mentionne des ruptures fréquentes, principalement liées à une mauvaise planification, au manque de formation, et à l'insuffisance du suivi des fiches de stock. Du côté des patients, 61% déclarent avoir été confrontés à une rupture de médicaments essentiels, et 57% estiment que leur prise en charge a été retardée à cause de ces ruptures. Le niveau global de satisfaction reste moyen, avec 48% de patients insatisfaits de la disponibilité des médicaments à l'hôpital. L'étude recommande le renforcement des capacités du personnel, l'amélioration du SIGL, la mise en

œuvre stricte des bonnes pratiques de stockage et une meilleure coordination entre services pour réduire les ruptures et améliorer la qualité des soins.

Mots clés : Gestion des stocks, produits pharmaceutiques, pharmacie hospitalière, satisfaction des patients, Hôpital National de Niamey

Identification sheet

Candidate : MOUSSA MAHAMAN DAN DOBI FATHMA

Phone : +227 90 97 37 16

Email : dandobimoussafathma@gmail.com

Thesis Title: MANAGEMENT OF PHARMACEUTICAL STOCKS AT THE NATIONAL HOSPITAL OF NIAMEY : A RESPONSE TO PATIENTS' EXPECTATIONS AND NEEDS

Academic Year: 2024-2025

City of Defense: Bamako

Country of Origin : Niger

Place of Submission: Library of the University of Kankou Moussa

Discipline : Public Health

Fields of Interest: Hospital Pharmacy, Stock Management, Pharmaceutical Logistics

Abstract : Pharmaceutical stock management is essential to ensuring continuous and safe patient care at the National Hospital of Niamey (HNN). This study assessed stock management practices, identified major sources of inefficiency, and evaluated patient satisfaction regarding the availability of medicines. Findings show that 54% of pharmacy staff do not fully master ordering procedures, while 68% report the absence of a reliable digital system for stock monitoring. Furthermore, 72% indicated frequent stockouts, mainly caused by inadequate planning, lack of training, and poor use of stock cards. Among patients, 61% reported experiencing stockouts of essential medicines, and 57% stated that their treatment was delayed due to these shortages. Overall satisfaction was moderate, with 48% of patients dissatisfied with the availability of pharmaceutical products. The study recommends strengthening staff capacity, improving the Logistics Management Information System (LMIS), enforcing good storage and distribution practices, and enhancing coordination among services to reduce stockouts and improve quality of care.

Keywords : Stock management, pharmaceutical products, hospital pharmacy, patient satisfaction, National Hospital of Niamey

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'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

Je le jure