

# RUFSO Revue "Université sans Frontières pour une Société Ouverte"

ISSN : 2313-285x (en ligne)

Volume 35: numéro 2

Site Web de la revue: [rufso.org](http://rufso.org)

## Thèse:

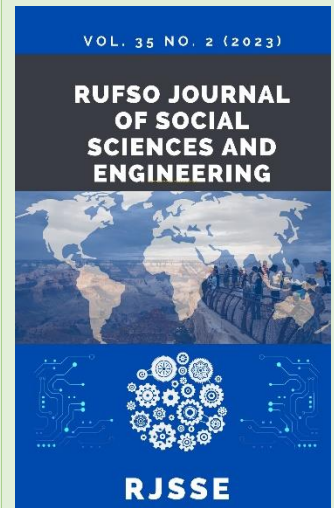
Langue : Français

Titre : Evaluation de la mise en œuvre du système de gestion logistique des produits contraceptifs du district sanitaire de Nongr-Massom de la région du Centre

Auteur : Ilboudo Yabyouré Damien

Publiée: Février 2023

Doi : [10.55272/rufso.rjsse](https://doi.org/10.55272/rufso.rjsse)



## Evaluation de la mise en œuvre du système de gestion logistique des produits contraceptifs du district sanitaire de Nongr-Massom de la région du Centre

Ilboudo Yabyouré Damien

### Résumé

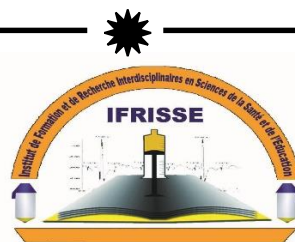
L'offre des produits contraceptifs de qualité demeure une priorité du ministère de la santé du Burkina Faso et de ses partenaires. En effet, plusieurs stratégies ont été mises en œuvre pour améliorer la prévalence contraceptive qui est de 30,8 % en milieu urbain contre 10,8 % en milieu rural en 2015. La sécurisation des approvisionnements réguliers en contraceptifs en est une stratégie phare. Elle s'inscrit dans un système de gestion logistique des produits contraceptifs et un contexte global d'optimisation de la chaîne d'approvisionnement en logistique de la santé dans les pays. Notre étude, Evaluation de la mise en œuvre du système de gestion logistique des produits contraceptifs du district sanitaire de Nongr-Massom de la région sanitaire du Centre, a pour objectif d'analyser la situation de la gestion logistique des produits contraceptifs dans un district sanitaire d'une région sanitaire. Elle est de type qualitatif à visée évaluative et a porté sur neuf gestionnaires de dépôts des médicaments essentiels génériques du district sanitaire de Nongr-Massom qui ont librement participé. Des entretiens individuelles semi-structurées, l'observation des lieux de stockage des produits et de la revue documentaire ont été conduites. Les résultats de l'étude montrent une amélioration en termes de disponibilité des produits contraceptifs, un système d'information de gestion logistique de niveau satisfaisant, une présence de gestionnaires formés à la logistique contraceptive. Cependant des ruptures de produits contraceptifs sont observées dans le dépôt répartiteur du district et dans tous les dépôts des médicaments essentiels génériques des Centres de Santé et de Promotion Sociale. Aussi les conditions de conservation (stockage et transport) des produits contraceptifs sont méconnues de certains gestionnaires. Pour corriger ces insuffisances des recommandations ont été formulées.

**Mots-clés :** Logistique contraceptive, Sécurité des produits contraceptifs, Nongr-Massom, région sanitaire du Centre

### Abstract

*Providing quality contraceptive products remains a priority of the Ministry of Health of Burkina Faso and its partners. Indeed, several strategies have been implemented, including a 10-year strategic plan to improve contraceptive prevalence, which is 30.8% in urban areas compared to 10.8% in rural areas in 2015. The goal is to achieve safe contraception through regular supplies of contraceptives. This vision is part of a logistics management system for reproductive health products in general and contraceptive products, particularly in a global context of optimizing the supply chain of health logistics in the countries. The purpose of the study, Evaluation of the implementation of the contraceptive logistics management system of the Nongr-Massom Health District of the Central Health Region, is to analyze the situation of the logistic management of contraceptive products in the Nongr-Massom health district of the Health Central Region. It is qualitative in nature, combining quantitative data, with nine generic drug deposit managers of NongrMassom health district, who participated freely. Semi-structured individual interviews, observation of product storage locations and document review were conducted. The results of the study show an improvement in the availability of contraceptive products to beneficiaries, a satisfactory logistic management information system, and the presence of managers trained in contraceptive logistics. However, some contraceptive products break off are observed in the district dispatch depot and in all the depots of generic essential drugs of the Health Centers. Also, the storage conditions (storage and transport) of contraceptive products are unknown to managers. To correct these shortcomings, certain recommendations have been made.*

**Keywords:** Contraceptive logistics, Contraceptive safety, Nongr-Massom, Central Health Region



**Institut de Formation et de Recherche Interdisciplinaires  
en Sciences de la Santé et de l'Éducation  
(IFRISSSE)**

*Autorisation N°2015-001793/MESS/SG/DGESR/DIESPr*  
09 BP 311 Ouagadougou 09 - Burkina Faso  
[www.ifris-bf.org](http://www.ifris-bf.org)

**Tel: (+226) 25 40 75 41**

# MEMOIRE DE FIN D'ETUDE

**Evaluation de la mise en œuvre du système de gestion logistique des  
produits contraceptifs du district sanitaire de Nongr-Massom de la  
région sanitaire du Centre**

soutenu pour l'obtention du grade de Master II en Sciences maïeutiques et santé de la  
reproduction par ©**ILBOUDO Yabyouré Damien** sous :

la direction de **Docteur Djénéba SANON/OUEDRAOGO**

et la co-direction de **Docteur Ladiama SERME**

évalué par le jury composé de :

**Professeur Ali OUEDRAOGO**, Président de jury,

**Docteur Ouindégéta André SAVADOGO**, Membre du jury, examinateur

**Docteur Djénéba SANON/OUEDRAOGO**, Membre du jury et rapporteur

*Année académique : 2017 - 2018*

## TABLE DES MATIERES

<b>DEDICACES</b> .....	<b>v</b>
<b>REMERCIEMENTS</b> .....	<b>vi</b>
<b>RESUME</b> .....	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>ix</b>
<b>LISTE DES TABLEAUX</b> .....	<b>x</b>
<b>LISTE DES FIGURES</b> .....	<b>x</b>
<b>LISTE DES ANNEXES</b> .....	<b>x</b>
<b>LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS</b> .....	<b>xi</b>
<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>1</b>
<b>CHAPITRE I : REVUE DE LA LITTERATURE</b> .....	<b>6</b>
<b>1.1. Clarification des concepts clés.</b> .....	<b>6</b>
<b>1.2. Autres concepts logistiques essentiels</b> .....	<b>10</b>
<b>1.3. Généralités sur le manuel de procédures portant système d’information en gestion logistique intégré des produits de santé au Burkina Faso</b> .....	<b>16</b>
1.3.1. Chaîne d’approvisionnement des produits contraceptifs .....	16
1.3.2. Gestion des stocks .....	17
1.3.3. Système d’information en gestion logistique (SIGL).....	20
<b>1.4. Point des études antérieures</b> .....	<b>22</b>
1.4.1. Sélection des produits contraceptifs .....	22
1.4.2. Quantification des produits contraceptifs .....	22
1.4.3. Gestion des stocks : l’emmagasiner et la distribution. ....	25
1.4.4. Système d’information en gestion de la logistique des contraceptifs.....	27
<b>CHAPITRE II : PROBLEMATIQUE</b> .....	<b>32</b>
<b>2.1. Enoncé du problème</b> .....	<b>32</b>
<b>2.2. Justification de la recherche</b> .....	<b>34</b>
2.2.1. Motivation sociale .....	34
2.2.2. Motivation personnelle.....	35
2.2.3. Motivation scientifique.....	35
2.3. Question de recherche .....	<b>35</b>
2.4. But de l’étude.....	<b>35</b>
2.5. Objectifs de l’étude.....	<b>36</b>
2.5.1. Objectif général de l’étude .....	36
2.5.2. Objectifs spécifiques de l’étude.....	36
<b>CHAPITRE III : METHODOLOGIE DE L’ETUDE</b> .....	<b>38</b>
<b>3.1. Type d’étude</b> .....	<b>38</b>
<b>3.2. Site de l’étude</b> .....	<b>38</b>
<b>3.2.1. Aperçu sur le Burkina Faso</b> .....	38
<b>3.2.2. Aperçu général sur la direction régionale de la santé du Centre</b> .....	38

3.2.3.	Présentation du District sanitaire de Nongr-Massom .....	41
<b>3.3.</b>	<b>Choix du site de l'étude .....</b>	<b>44</b>
<b>3.4.</b>	<b>Population à l'étude,.....</b>	<b>45</b>
<b>3.5.</b>	<b>Critères d'inclusion des sujets .....</b>	<b>45</b>
<b>3.6.</b>	<b>Échantillon, échantillonnage.....</b>	<b>45</b>
<b>3.7.</b>	<b>Collecte des données .....</b>	<b>46</b>
<b>3.8.</b>	<b>Techniques et outils de collecte des données .....</b>	<b>46</b>
3.8.1.	Techniques de collecte des données .....	46
3.8.2.	Outils de collecte des données.....	47
<b>3.9.</b>	<b>Traitement et analyse des données .....</b>	<b>48</b>
<b>3.10.</b>	<b>Critères de scientificité de l'étude .....</b>	<b>48</b>
3.10.1.	Pertinence .....	48
3.10.2.	Objectivité .....	48
3.10.3.	Fiabilité.....	49
3.10.4.	Crédibilité.....	49
3.10.5.	Transférabilité .....	49
<b>3.11.</b>	<b>Considérations éthiques .....</b>	<b>50</b>
3.11.1.	Approbation du comité d'éthique.....	50
3.11.2.	Consentement libre et éclairé .....	50
3.11.3.	Anonymisation des verbatims .....	50
3.11.4.	Confidentialité des données.....	51
3.11.5.	Difficultés rencontrées.....	51
<b>CHAPITRE IV :</b>	<b>RESULTATS DE L'ETUDE .....</b>	<b>53</b>
<b>4.1.</b>	<b>Informations générales sur les informateurs clés de l'étude .....</b>	<b>53</b>
<b>4.2.</b>	<b>Sélection des produits contraceptifs.....</b>	<b>53</b>
<b>4.3.</b>	<b>Quantification des produits contraceptifs .....</b>	<b>54</b>
4.3.1.	Estimation des besoins en produits contraceptifs .....	54
4.3.2.	Commande des besoins en produits contraceptifs .....	55
4.3.3.	Réception des produits contraceptifs.....	56
<b>4.4.</b>	<b>Gestion des stocks des produits contraceptifs .....</b>	<b>56</b>
4.4.1.	Entreposage ou stockage des produits contraceptifs .....	56
4.4.2.	Transport/distribution des produits contraceptifs .....	56
4.4.3.	Inventaire physique des produits contraceptifs .....	57
4.4.4.	Disponibilité des produits contraceptifs .....	57
<b>4.5.</b>	<b>Système de gestion d'informations logistiques des produits contraceptifs. ....</b>	<b>58</b>
4.5.1.	Disponibilité et utilisation des outils pour la gestion logistique.....	58
4.5.2.	Outils de gestion de stock.....	58
4.5.3.	Outils de transaction .....	58
4.5.4.	Outils de consommation .....	58
4.5.5.	Manuel de procédures du système d'information en gestion logistique intégré des produits de santé au Burkina Faso.....	59
<b>4.6.</b>	<b>Système de rapportage des données contraceptives .....</b>	<b>59</b>
4.6.1.	De l'élaboration des rapports de gestion des produits contraceptifs .....	59

4.6.2.	De la transmission des rapports de gestion des produits contraceptifs.....	59
<b>4.7.</b>	<b>Supervision .....</b>	<b>60</b>
4.7.1.	Supervision au niveau CSPS .....	60
4.7.2.	Supervision au niveau du DRD .....	60
4.7.3.	Le feedback ou la rétro-information.....	60
<b>4.8.</b>	<b>Apport du système de gestion de la logistique contraceptive .....</b>	<b>60</b>
<b>4.9.</b>	<b>Difficultés évoquées par les gestionnaires des produits contraceptifs .....</b>	<b>61</b>
4.9.1.	Au niveau CSPS .....	61
4.9.2.	Au niveau du DRD .....	61
4.9.3.	Suggestions faites par les gestionnaires des produits contraceptifs.....	62
4.9.4.	Points forts et des points faibles du système de gestion logistique des produits contraceptifs .....	62
<b>CHAPITRE V : DISCUSSION DES RESULTATS DE L'ETUDE .....</b>		<b>66</b>
<b>6.1.</b>	<b>La disponibilité des produits contraceptifs .....</b>	<b>66</b>
<b>6.2.</b>	<b>Le stockage des produits contraceptifs .....</b>	<b>67</b>
<b>6.3.</b>	<b>Le système d'information de gestion logistique des produits contraceptifs.....</b>	<b>68</b>
<b>6.4.</b>	<b>La mise en œuvre du système de gestion logistique des produits contraceptifs.....</b>	<b>69</b>
6.4.1.	Pour la disponibilité des produits contraceptifs.....	69
6.4.2.	Pour la conservation des produits contraceptifs .....	69
6.4.3.	Pour le système d'information de gestion logistique.....	70
<b>6.5.</b>	<b>Limites de l'étude.....</b>	<b>70</b>
<b>CONCLUSION.....</b>		<b>72</b>
<b>REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES .....</b>		<b>73</b>
<b>ANNEXES.....</b>		<b>I</b>

## **DEDICACES**

Nous dédions ce travail :

- à nos parents, à notre épouse et à nos enfants pour toutes les privations et les énormes sacrifices consentis pour nous soutenir durant les deux (02) années d'étude ;
- à tous ceux qui, de près ou de loin et d'une manière ou d'une autre, ont contribué à l'aboutissement de ce travail.

Recevez ce travail comme le signe de notre sincère reconnaissance et de gratitude à votre égard.

## REMERCIEMENTS

Nous rendons grâce à **Dieu, le Tout Puissant** qui nous a conduit pas à pas tout au long de la formation et sans qui cela ne pouvait être possible. Entre autres, Il a sauvé nos yeux lors de l'accident à l'acide à l'IFRISSE le 15 janvier 2018. A Lui soit toute la gloire aux siècles des siècles! Amen.

Nous exprimons notre gratitude et reconnaissance aux personnes sans lesquelles, ce travail ne se réaliserait pas :

- **Docteur Djénéba SANON née OUEDRAOGO, Docteur Ladiama SERME** nos Directeurs de mémoire.

En dépit de vos multiples occupations, de votre calendrier combien chargé, vous avez accepté et su dégager du temps pour nous guider dans la réalisation de ce travail. Vous n'avez ménagé aucun effort pour nous accompagner dans ce travail titanesque. A vos côtés, ce fut une école. Recevez nos sincères remerciements.

- **Monsieur le Directeur Général** de l'Institut de Formation et de Recherche Interdisciplinaires en Sciences de la Santé et de l'Education (IFRISSE) pour votre constant et précieux soutien tout au long de la formation. A travers vous, nous remercions tout le **corps professoral** et le **personnel administratif**.

- Aux Professeurs **Blandine THIEBA, Maxime DRABO, Fla KOUETA**, Coordonateurs de filières pour toute l'abnégation pour la réussite de la formation.

- **Monsieur Guy Hermann KABORE**, notre Coordonnateur de promotion, pour toute votre disponibilité et votre engagement corps et âme pour la réalisation de la formation.

- **Monsieurs Noufou Gustave NANA, Sam Joseph DABIRE, Serge NAME** et **André KONDITAMDE** pour tous les apports dans la réalisation du mémoire.

Nous témoignons toute notre reconnaissance à **Monsieurs le Secrétaire Général du Ministère de la santé, le Directeur des Ressources Humaines, le Directeur Général de la Santé Publique**, pour tous les soutiens et sages conseils tout au long de la formation.

Nous remercions **Madame la Directrice de la Santé de la Famille, Monsieur le Directeur de la Prévention par les Vaccinations, les maîtres de stage, tout le**

**personnel** desdites directions pour l'accueil, l'intégration et tout l'encadrement durant le stage de terrain.

Nos remerciements sont également à l'endroit de Messieurs le **Directeur régional de la santé du Centre**, le **Medecin-chef du district sanitaire de Nongr-Massom** et tout le personnel pour avoir autorisé et facilité notre étude dans le district.

Nous remercions nos **frères, sœurs et amis**, sans citer de noms de peur d'en oublier, qui nous ont apporté leur soutien pour la réalisation de ce travail.

Nous n'oublions pas **les membres du jury** qui nous ont fait l'honneur d'accepter de sacrifier de leur temps précieux pour juger notre travail.

Enfin, nous remercions **tous les camarades** de la cohorte 2016 -2018 des élèves conseillers de santé, les aînés et les cadets, pour l'esprit de solidarité légendaire pendant ces moments de vie communautaire.



## RESUME

L'offre des produits contraceptifs de qualité demeure une priorité du ministère de la santé du Burkina Faso et de ses partenaires. En effet, plusieurs stratégies ont été mises en œuvre pour améliorer la prévalence contraceptive qui est de 30,8 % en milieu urbain contre 10,8 % en milieu rural en 2015. La sécurisation des approvisionnements réguliers en contraceptifs en est une stratégie phare. Elle s'inscrit dans un système de gestion logistique des produits contraceptifs et un contexte global d'optimisation de la chaîne d'approvisionnement en logistique de la santé dans les pays.

Notre étude, *Evaluation de la mise en œuvre du système de gestion logistique des produits contraceptifs du district sanitaire de Nongr-Massom de la région sanitaire du Centre*, a pour objectif d'analyser la situation de la gestion logistique des produits contraceptifs dans un district sanitaire d'une région sanitaire. Elle est de type qualitatif à visée évaluative et a porté sur neuf gestionnaires de dépôts des médicaments essentiels génériques du district sanitaire de Nongr-Massom qui ont librement participé. Des entrevues individuelles semi-structurées, l'observation des lieux de stockage des produits et de la revue documentaire ont été conduites.

Les résultats de l'étude montrent une amélioration en termes de disponibilité des produits contraceptifs, un système d'information de gestion logistique de niveau satisfaisant, une présence de gestionnaires formés à la logistique contraceptive. Cependant des ruptures de produits contraceptifs sont observées dans le dépôt répartiteur du district et dans tous les dépôts des médicaments essentiels génériques des Centres de Santé et de Promotion Sociale. Aussi les conditions de conservation (stockage et transport) des produits contraceptifs sont méconnues de certains gestionnaires.

Pour corriger ces insuffisances des recommandations ont été formulées.

**Mots-clés** : Logistique contraceptive, Sécurité des produits contraceptifs, Nongr-Massom, région sanitaire du Centre

## ABSTRACT

Providing quality contraceptive products remains a priority of the Ministry of Health of Burkina Faso and its partners. Indeed, several strategies have been implemented, including a 10-year strategic plan to improve contraceptive prevalence, which is 30.8% in urban areas compared to 10.8% in rural areas in 2015.

The goal is to achieve safe contraception through regular supplies of contraceptives. This vision is part of a logistics management system for reproductive health products in general and contraceptive products, particularly in a global context of optimizing the supply chain of health logistics in the countries.

The purpose of the study, *Evaluation of the implementation of the contraceptive logistics management system of the Nongr-Massom Health District of the Central Health Region*, is to analyze the situation of the logistic management of contraceptive products in the Nongr-Massom health district of the Health Central Region. It is qualitative in nature, combining quantitative data, with nine generic drug deposit managers of Nongr-Massom health district, who participated freely. Semi-structured individual interviews, observation of product storage locations and document review were conducted.

The results of the study show an improvement in the availability of contraceptive products to beneficiaries, a satisfactory logistic management information system, and the presence of managers trained in contraceptive logistics. However, some contraceptive products break off are observed in the district dispatch depot and in all the depots of generic essential drugs of the Health Centers. Also, the storage conditions (storage and transport) of contraceptive products are unknown to managers. To correct these shortcomings, certain recommendations have been made.

**Keywords:** Contraceptive logistics, Contraceptive safety, Nongr-Massom, Central Health Region

## **LISTE DES TABLEAUX**

Tableau 1 : Les trois types de données logistiques essentielles.....	9
Tableau 2 : Eléments de la composante «produits médicaux et technologies» et autres éléments constitutifs de la gestion des approvisionnements.....	12
Tableau 3 : Conditions de stockage et de transport des produits contraceptifs .....	26
Tableau 4 : Concepts généraux de la qualité des données logistiques .....	29
Tableau 5 : Liste des produits contraceptifs suivis à la DSF.....	54
Tableau 6 : Résumé des points forts et des points faibles du système de gestion logistique des produits contraceptifs.....	62

## **LISTE DES FIGURES**

Figure 1 : Cycle logistique.....	6
Figure 2 : Schéma de la chaîne d'approvisionnement des contraceptifs.....	17
Figure 3 : Carte de la direction régionale de la santé du Centre.....	40
Figure 4 : Carte du district sanitaire de Nongr-Massom.....	42

## **LISTE DES ANNEXES**

Annexes 1 : guide d'entretien individuel semi-structure auprès des gestionnaires des produits contraceptifs du district sanitaire de la région sanitaire du centre.....	I
Annexes 2 : Grille d'observation du local d'entreposage des produits contraceptifs...	IV
Annexes 3 : Revue documentaire .....	V
Annexes 4 : Autorisation du Comité d'éthique .....	VI
Annexes 5 : Autorisation de collecte des données du DRS Centre .....	VII
Annexes 6 : Autorisation de dépôt des directeurs de mémoire .....	VIII

## **LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS**

<b>AMP</b>	: Agence de Médecine Préventive
<b>CAMEG</b>	: Centrale d'achat des médicaments essentiels génériques et des consommables médicaux
<b>CIPD</b>	: Conférence Internationale sur la Population et le développement
<b>CMA</b>	: Centre médical avec antenne chirurgicale
<b>CNR</b>	: Conseil national de la révolution
<b>CSCMP</b>	: Conseil des Professionnels en Gestion des Chaînes d'Approvisionnement
<b>CSPS</b>	: Centre de santé et de promotion sociale
<b>DOP</b>	: Discours d'orientation Politique
<b>DRS</b>	: Direction régionale de la santé
<b>FESPACO</b>	: Festival panafricain du cinéma de Ouagadougou
<b>IFRISSE</b>	: Institut de Formation et de Recherche Interdisciplinaires en Sciences de la Santé et de l'Education
<b>INSD</b>	: Institut national des statistiques et de la démographie
<b>MCD</b>	: Médecin chef de district
<b>OEIL</b>	: outil d'évaluation des indicateurs logistiques
<b>OESL</b>	: outil d'évaluation du système logistique
<b>OMS</b>	: Organisation mondiale de la santé
<b>ONG</b>	: Organisation non gouvernementale
<b>PF</b>	: Planification familiale
<b>PNDES</b>	: Plan national de développement économique et social
<b>PPLS</b>	: Projet Population et Lutte contre le SIDA
<b>PTF</b>	: Partenaires techniques et financiers
<b>PTME</b>	: Prévention de la Transmission (du VIH) Mère-Enfant
<b>RGPH</b>	: Recensement général de la population et de l'habitat

- SIAO** : Salon international de l'Artisanat de Ouagadougou
- SMI/PF** : Santé maternelle et infantile/Planification familiale
- SONU** : Soins obstétricaux Néonataux d'Urgence
- SPARHCS** : Strategic pathway for reproduction health commodity security
- SPC** : Sécurité des produits contraceptifs
- SPSR** : Sécurisation des produits de la santé de la reproduction
- SR** : Santé de la reproduction
- UNICEF** : Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

## INTRODUCTION

La planification familiale est un concept, selon le ministère de la santé, qui vise la prise de conscience de l'avenir par les familles. Il s'agit donc de permettre aux membres d'une famille de choisir consciemment leur mode de vie.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la planification familiale (PF) comme étant « une manière de vivre que des individus et des couples adoptent de leur propre volonté, en se basant sur des connaissances précises, des attitudes et des décisions réfléchies afin d'améliorer l'état de santé et le bien-être du groupe familial et par conséquent de contribuer efficacement au développement social du pays» (OMS/FNUAP, 1994). Telle que définie, la PF est un élément indispensable au développement social d'un pays. C'est dans cette optique que le Burkina Faso s'est prononcé clairement en faveur de la planification familiale comme composante du bien-être social.

Le Ministère de la Santé du Burkina Faso définit la PF, celle que nous gardons, comme "l'ensemble des mesures techniques, psychologiques, éducatives qui permettent aux couples et aux individus d'atteindre certains buts en fonction de leurs possibilités et de leurs désirs". Elle permet de (i) favoriser les naissances désirées; (ii) d'espacer les naissances; (iii) d'éviter les grossesses non désirées et les IST/SIDA, (iv) de déterminer le nombre d'enfant qu'ils souhaitent pour constituer une famille (Ministère de la santé, 2010).

En rappel c'est en 1978 que le Burkina Faso, à l'instar de tous les Etats membres de l'Organisation Mondiale de la Santé, a souscrit à la déclaration d'Alma-Ata relative aux soins de santé primaire, dont la composante en santé maternelle et infantile comprend un volet planification familiale. Cependant aucune disposition particulière allant dans le sens de l'application de cet engagement n'avait été prise en ce qui concerne particulièrement la planification familiale. Jusqu'en 1985, la pratique des méthodes de contraception moderne était illégale car soumis à la loi française de 1920.

Les responsables du Ministère de la santé, confrontés aux problèmes de santé touchant la mère et l'enfant (tels les complications des accouchements, les grossesses nombreuses

et rapprochées, les avortements provoqués, les nombreux cas de stérilité) ont recherché les moyens d'organiser les activités de santé maternelle et infantile / planification familiale (SMI/PF).

En septembre 1984, la Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant a été créée pour promouvoir la Santé de la Mère et de l'Enfant, un des objectifs prioritaires contenus dans le discours d'orientation politique (DOP) du 2 Octobre 1983 du Conseil National de la Révolution (CNR). Le 11 Février 1985 les prestations de planification familiale sont effectivement mises en place à Ouagadougou dans 4 centres SMI, puis dans 3 centres SMI, de Bobo en Mai 1985. Depuis cette date les prestations de PF s'étendent progressivement sur l'ensemble du pays. Inscrite dans le contexte global de la santé de la reproduction, elle bénéficie des lois et des stratégies de mise en œuvre.

Au plan législatif, ce sont entre autres :

- la Constitution, 1991 (art.1 : égalité en droit et la non-discrimination ; art. 26, le droit à la santé)
- la Loi n°23/94/ADP portant code de santé publique ;
- le code des personnes et de la famille, 1989 ;
- le code pénal, révisé en 1996 qui autorise l'extension de l'avortement thérapeutique aux cas de viol, d'inceste et de malformations congénitales et qui réprime l'excision, le viol et le lévirat ;
- la Loi SR n° 049-2005/an portant santé de la reproduction ;
- la Loi n°30-2008/AN du 20 mai 2008 portant lutte contre le VIH/Sida et protection des droits des personnes vivant avec le VIH/Sida ;
- les Décret et Arrêtés portant sur les gratuités (dépistage du cancer, soins aux enfants de moins de 5 ans, gratuité des soins chez la femme enceinte, des accouchements par voie basse, par césarienne et des autres SONU).

Au plan stratégique, l'opérationnalisation des différentes politiques s'est traduite par l'élaboration et la mise en œuvre de différents programmes, plans et projets dont :

- le Plan national de développement sanitaire (PNDS 2011-2020);
- le Plan de relance de la PF, 2013 -2015 ;

- le Plan stratégique santé des adolescents et des jeunes, 2004-2008 et 2016 -2020 ;
- le Programme national des personnes âgées 2008 – 2012 ;
- la Feuille de route de la réduction de la mortalité maternelle et infantile 2006-2015 ;
- le Programme national de la PTME 2011 – 2015 ;
- le Plan stratégique de sécurisation des produits SR 2009-2015 ;
- le Cadre stratégique national de lutte contre le VIH, le sida et les IST 2016 – 2020 ;
- Le Plan national de développement économique et social (PNDES 2016-2020).

Des nombreuses stratégies ont été mises en œuvre et visent le repositionnement de la planification familiale (PF) et l'accroissement de la prévalence contraceptive moderne. Elles sont entre autres, l'adoption d'une loi relative à la SR, l'élaboration et la mise en œuvre du plan national de relance de la PF, du Plan stratégique de sécurisation des produits en SR, la gratuité des prestations de la contraception moderne, la subvention des produits contraceptifs, la distribution à base communautaire et la surveillance hebdomadaire des produits contraceptifs. En dépit de ces mesures, la prévalence contraceptive est restée faible et se chiffrait à 22,5% en 2015. Elle était de 30,8 % en milieu urbain, contre 10,8 % en milieu rural (EMDS-BF, 2015). Plusieurs facteurs ont été mis en exergue pour expliquer cette faible prévalence contraceptive parmi lesquels les ruptures des produits contraceptifs consécutives à une insuffisance du système de gestion logistique des produits contraceptifs.

A notre connaissance, la littérature reste pauvre sur les raisons de l'insuffisance du système de gestion logistique des produits contraceptifs au Burkina Faso. Notre étude se fonde sur ce constat et vise à apporter une contribution à la compréhension de la situation du système de gestion logistique des produits contraceptifs à travers le thème « Evaluation de la mise en œuvre du système de gestion logistique des produits contraceptifs du district sanitaire de Nongr-Massom de la région sanitaire du Centre »

Notre travail s'articule autour de cinq chapitres. Le premier chapitre est relatif à la revue de littérature suivie du deuxième chapitre en rapport avec la problématique, la définition



des concepts clés et la recension des études antérieures. Le troisième décrit la méthodologie de notre étude. Pour le quatrième chapitre, il se rapporte à la présentation des résultats de l'étude. Quant au cinquième chapitre, il correspondent à la discussion des résultats de l'étude. Maintenant que retenir de la revue de la littérature ?

## **CHAPITRE I**

### *Revue de la littérature*

# CHAPITRE I : REVUE DE LA LITTERATURE

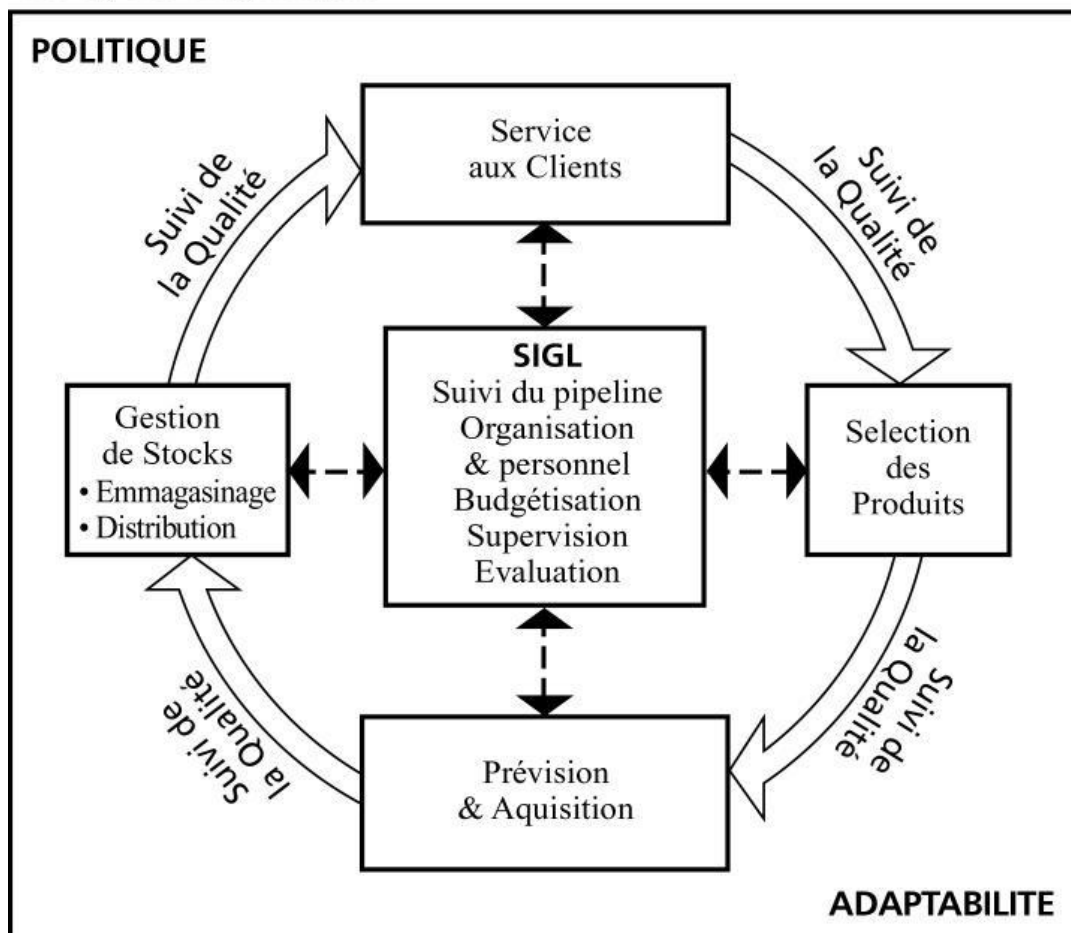
Ce volet est la partie qui fait appel à la littérature sur la question du système de gestion logistique des produits contraceptifs. Cette recherche documentaire nous permet de confronter les différents points de vue développés par d'autres chercheurs et de dégager de nouvelles pistes de recherche. Mais avant, définissons quelques concepts clés.

## 1.1. Clarification des concepts clés.

La clarification des concepts clés se fonde sur les composantes du cycle logistique. Il se compose des éléments suivants : le service aux clients, la sélection des produits, la prévision et l'acquisition, la gestion des stocks.

Figure 1 : Cycle logistique

### Le Cycle Logistique



Source : Manuel de procédures du SIGL intégré.

Les activités principales définies dans le cycle logistique du manuel de logistique de l'USAID/Projet Deliver sont :

### ❖ **Prestation des services aux clients.**

La logistique sélectionne, achète, emmagasine et dispense des produits pour répondre aux besoins des clients; c'est-à-dire que les clients peuvent obtenir et utiliser des produits de santé quand ils en ont besoin. En plus de répondre aux besoins des clients au bout de la chaîne (les clients qui cherchent des services de santé), chaque personne impliquée dans le processus d'approvisionnement répond aux besoins des clients. En effet, chaque activité du cycle logistique contribue à un excellent service aux clients et à l'obtention de la sécurité des produits. Au district sanitaire de Nongr-Massom de la région du Centre, l'objectif est de répondre aux besoins en produits contraceptifs des bénéficiaires.

### ❖ **Sélection de produits.**

Dans tout système logistique de santé, les programmes sélectionnent des produits. La sélection des produits pourrait être la responsabilité d'un comité des pharmaciens et des médecins, d'un conseil des pharmaciens, d'un conseil des médecins ou d'un autre groupe désigné par le gouvernement. La plupart des pays élaborent des listes de médicaments essentiels qui sont basées sur la liste modèle de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Les produits sélectionnés, selon les critères de qualité, de sûreté et d'accessibilité, auront un impact sur le système logistique. Il faut donc prendre en compte les besoins logistiques lors de la sélection des produits. Au Burkina Faso, il existe une liste nationale des produits contraceptifs sur laquelle s'aligne toute expression de besoins à tous les niveaux du système de santé.

### ❖ **Quantification de produits.**

Suite à la sélection des produits il faut déterminer la quantité désirée de chaque produit et le prix y afférent. La quantification est un processus pour estimer la quantité et le prix des produits requis par un programme de santé (ou un service). Afin d'assurer un approvisionnement continu de produits pour un programme, la quantification est également un processus pour déterminer le meilleur moment d'acheter, obtenir et distribuer les produits. La quantification des produits contraceptifs est faite au Burkina Faso de bas en haut c'est-à-dire des districts sanitaires vers la Centrale d'achat des médicaments essentiels génériques.

### ❖ **Achat de produits.**

Après l'élaboration d'un plan d'approvisionnement (lors du processus de quantification), il est nécessaire d'acheter la quantité correcte de produits. Des systèmes de santé et des programmes peuvent obtenir des produits de sources internationales, régionales ou locales ; ou ils peuvent employer un agent d'achat. Dans tous les cas, l'achat de produits devrait se réaliser tout en respectant une série de procédures spécifiques qui sont destinées à assurer les « six bons » à travers un processus ouvert et transparent. Le district sanitaire de Nongr-Massom s'approvisionne auprès de la Centrale d'achat des médicaments essentiels génériques suivant un calendrier préétabli.

### ❖ **Gestion des stocks : l'emmagasiner et la distribution.**

Une fois qu'un produit a été acheté et reçu par un système ou un programme, il devrait être transporté jusqu'au point de prestation de services où le client l'obtiendra. Lors de cette étape il est nécessaire d'emmagasiner les produits à chaque niveau du système en attendant le transport jusqu'au prochain niveau inférieur ou jusqu'au moment où le client en a besoin. L'USAID recommande que les produits contraceptifs ne soient pas exposés à des températures supérieures à 40 degrés Centigrade, ni à l'humidité, à la lumière directe, à l'eau, aux insectes et aux animaux. Les conditions adéquates de conservation empêchent leur détérioration (USAID, 92-93). Au district sanitaire de Nongr-Massom, des bâtiments servants de dépôts de médicaments sont utilisés pour le stockage des produits contraceptifs. Ils sont les points d'approvisionnement des centres de santé et de promotion sociale.

### ❖ **Système d'information en gestion logistique**

La bonne conduite du système logistique dépend de l'acquisition d'informations. Il faut collecter des informations pour pouvoir prendre des décisions ; une meilleure qualité de données aboutit à des meilleures décisions. Un système d'information en gestion logistique (SIGL) est un système des données et des rapports qu'on utilise pour collecter, organiser et présenter des données logistiques provenant de tous les niveaux du système. Plus important encore, les SIGL permettent aux responsables de la logistique de collecter les informations nécessaires pour prendre des décisions éclairées et, en définitive, améliorer le service aux clients.

En d'autres termes, il s'agit d'un système d'information spécialement conçu pour aider à la gestion et à la planification de la gestion de la chaîne d'approvisionnement. Le système capture, stocke, gère et transmet des informations relatives à la gestion, la distribution et la consommation de médicaments et d'autres produits de santé dans le système de la santé. Conscient des insuffisances de données logistiques de qualité liée à la faiblesse du système d'information en gestion logistique, le ministère de la santé avec l'accompagnement de Expertise France a initié la construction d'un SIGL national harmonisé et intégré, applicable à tous les produits de santé.

**Tableau 1 : Les trois types de données logistiques essentielles**

	<b>DEFINITION</b>	<b>EXEMPLE</b>
<b>Stock disponible</b>	<p>La quantité de produits utilisables qui sont disponibles.</p> <p>(Des produits qui ne peuvent pas être utilisés ne sont pas considérés disponibles ; ils sont plutôt considérés comme des pertes)</p>	<p>Un centre de santé a 300 boîtes de paracétamol dans le magasin au dernier jour du mois.</p> <p>Il y a 780.000 boîtes de paracétamol disponibles au niveau national selon les données sur le stock disponible fournies par les centres de santé, les districts et l'entrepôt national.</p>
<b>Taux de consommation</b>	<p>La quantité de stock distribué aux utilisateurs ou utilisé au cours d'une période de temps spécifique.</p>	<p>Le centre de santé a utilisé 120 tests de dépistage du VIH au mois dernier. Il a distribué 1.045 préservatifs aux clients pendant la même période.</p>
<b>Pertes et ajustements</b>	<p>Les pertes sont les quantités de stock retirées du pipeline pour toute raison autre que la consommation par les clients ou l'utilisation au point de prestation de</p>	<p>Au mois dernier l'hôpital du district a :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- subit une perte de 30 préservatifs masculins à cause de la péremption.</li> </ul>

services (c'est-à-dire péremption, pillage, dommage, etc.)

- subit une perte de 4 DIU suite à un vol.

Les ajustements sont des quantités de stock qui sont transférées à une autre structure ou reçues d'une autre structure au même niveau du pipeline.

- prêté 12 sachets de soluté de réhydratation à un autre hôpital (ajustement négatif)

Par ailleurs, des ajustements peuvent être des corrections administratives effectuées sur les registres de gestion de stock. par exemple, lorsque vous constatez une différence entre les quantités reprises sur la fiche de stock et les résultats d'un inventaire physique. Pour cette raison, les ajustements peuvent présenter des modifications positives ou négatives au stock.

- reçu 20 moustiquaires imprégnés d'un autre hôpital (ajustement positif)

---

Aussi le SIGL prend en compte l'organisation des services et du personnel, la budgétisation, la supervision et l'évaluation.

Toutes ces étapes doivent faire l'objet d'un suivi de qualité à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement en vue de livrer au consommateur le bon produit au moment voulu.

## **1.2. Autres concepts logistiques essentiels**

### **❖ Logistique**

Selon les travaux de James L. Heskett (1977) professeur à Harvard cité par (Ghoul et al., 2016), la logistique est une discipline des Sciences de Gestion. Selon lui, la logistique c'est « l'ensemble des activités qui maîtrisent les flux de produits, la

coordination des ressources et des débouchés en réalisant un niveau de service donné, au moindre coût ». Il la définit par la suite comme étant « la gestion des flux de produits et d'informations depuis l'achat des matières et composants jusqu'à leur utilisation par le client, visant à satisfaire la demande finale sous contraintes de délai, qualité et coût ». Nous retenons que la logistique est l'ensemble des ressources organisées et mises en œuvre pour offrir aux bénéficiaires de bons produits dans les bonnes quantités, en bonne condition, au bon endroit, au bon moment, au bon prix.

#### ❖ **Le système logistique**

Le système logistique est le processus de planification, de mise en œuvre et de contrôle efficient et efficace des mouvements des stocks ainsi que de l'information y relative entre le point de fabrication et le point de consommation afin de répondre aux besoins des clients dans la quantité demandée, dans les meilleurs délais possibles et au coût le plus bas possible. Cette définition est celle que nous avons retenue dans le système de la logistique contraceptive.

#### ❖ **Le système de la logistique contraceptive**

Le système de la logistique contraceptive est un système assurant l'acheminement des contraceptifs depuis le fabricant jusqu'au client de la planification familiale. Il regroupe le transport et l'entreposage des contraceptifs, le maintien des stocks à des niveaux adéquats, et la tenue des outils de gestion logistique. Son objectif est de permettre d'obtenir les bonnes *quantités* des bons *produits* au bon *endroit* au bon *moment* en bonne *condition* et au bon *coût* (Susanna, 2000).

#### ❖ **La chaîne d'approvisionnement**

La chaîne d'approvisionnement (encore appelé Pipeline) est l'ensemble des installations de stockage et le réseau des communications par lesquels les produits sont acheminés depuis le fabricant jusqu'au client, y compris les installations portuaires, l'entrepôt central, les dépôts régionaux, les dépôts de district, l'ensemble des points de prestation de services et les véhicules de transport.

Le Conseil des Professionnels en Gestion des Chaînes d'Approvisionnement (CSCMP) définit la gestion logistique comme étant l'élément de la gestion des chaînes



d'approvisionnement qui implique la planification, la mise en œuvre et le contrôle efficaces et efficaces du mouvement bidirectionnel de produits, services et information y afférente entre le point d'origine et le point de consommation afin de répondre aux besoins des clients. Selon l'USAID-Project Deliver, elle est une fonction d'intégration qui coordonne et optimise toutes les activités logistiques et qui les intègre avec d'autres fonctions, tout comme le marketing, la vente, la fabrication, le financement et la technologie de l'information.

Nous convenons avec Jacoby que la gestion de la chaîne d'approvisionnement désigne « l'ensemble des activités impliquées dans l'acheminement d'un produit du premier fournisseur au client final » (par exemple, des personnes sollicitant des services de planification familiale).(Jacoby, 2009).

**Tableau 2 : Eléments de la composante «produits médicaux et technologies» et autres éléments constitutifs de la gestion des approvisionnements**

<b>Eléments</b>	<b>Description</b>
Gestion de la Chaîne d'approvisionnement (Composante 'produits médicaux et technologies' de l'OMS)	
1 <b>Sélection des produits</b>	La sélection des produits est un processus de choix d'un certain nombre de produits pharmaceutiques et de produits de santé pour un programme ou un projet (ou pour un plan stratégique national). L'utilisation d'une liste restreinte de produits pharmaceutiques et de produits de santé soigneusement sélectionnés est considérée comme l'une des mesures les plus rentables qui puissent être prises pour assurer un approvisionnement stable et fiable.
2 <b>La Prévision</b>	La prévision est le processus permettant d'estimer le besoin d'un produit du point de vue du traitement pendant une période donnée. La quantification est le processus qui permet de faire correspondre le besoin estimé avec les moyens financiers nécessaires pour acheter le produit. Nous nous concentrons sur la prévision.
3 <b>L'Approvisionnement</b>	L'approvisionnement est le processus d'acquisition de fournitures provenant d'une source externe.

<b>Éléments</b>	<b>Description</b>
4 <b>L'Assurance Qualité</b>	L'assurance qualité implique toutes les activités requises pour s'assurer que le produit qui atteint le patient est sûr, efficace et acceptable pour le patient. Le respect des normes de qualité reste difficile: fixer des normes trop élevées limite le nombre de fournisseurs éligibles ayant des risques considérables de payer des prix élevés et confrontés à de longs délais de livraison, alors que des normes trop faibles impliquent des risques pour la santé publique.
5 <b>La gestion de stock</b> (Le stockage et la gestion de stock)	La gestion des stocks est le processus de supervision du stockage, en assurant la disponibilité des produits en quantité suffisantes et en gardant la traçabilité de l'inventaire. La gestion des stocks comprend en réalité deux activités clés:  Le stockage fait référence à l'espace réel où les produits sont stockés (entrepôts) et à la manière dont ils sont stockés; La gestion des stocks se réfère à la gestion des produits stockés impliquant des ressources humaines, des systèmes et des documents.
6 <b>La Distribution</b> (La réquisition et la distribution)	La distribution est constituée de deux activités principales:  La réquisition est le processus d'envoi d'une demande pour un produit, plus précisément une demande écrite formelle sur un formulaire pré-imprimé ou en ligne.  La distribution est le processus de déplacement des produits pharmaceutiques et des produits de santé de l'entrepôt central à travers un canal de distribution vers la formation sanitaire.
7 <b>Financement</b>	Le financement consiste à fournir des ressources financières, habituellement sous forme d'argent, pour financer un besoin, un programme et un projet, habituellement par une organisation ou un gouvernement. Le financement de la santé concerne la manière dont les ressources financières sont générées, allouées et utilisées dans les systèmes de la santé.

Eléments	Description
8 <b>Système de Gestion d'Informations (SGIS et LMIS)</b>	<p>Un système intégré qui fournit des informations pour soutenir les opérations, la gestion et la prise de décision dans une organisation.</p> <p><b>Système de Gestion d'Information Sanitaires (SGIS):</b> Système d'information spécialement conçu pour aider à la gestion et à la planification des programmes de santé. Le système saisie, stock, gère ou transmet des informations relatives à la santé des individus ou aux activités des organisations qui travaillent dans le secteur de la santé. Il intègre différents systèmes d'information tels que les systèmes d'information de routine au niveau du district, les systèmes de surveillance des maladies, les systèmes d'information de laboratoire, etc.</p> <p><b>Système d'Information de Gestion Logistique (SIGL):</b> un système d'information spécialement conçu pour aider à la gestion et à la planification de la gestion de la chaîne d'approvisionnement. Le système capture, stock, gère et transmet des informations relatives à la gestion, la distribution et la consommation de médicaments et d'autres produits de santé dans le système de la santé.</p> <p>Dans le cadre de cette évaluation le <b>Suivi et l'Evaluation (S &amp; E)</b> de la chaîne d'approvisionnement font partie du système d'information.</p>
9 <b>Ressources Humaines</b>	Les Ressources humaines comprennent tous le personnel de sante qui fournissent et soutiennent les services de santé.
10 <b>Leadership et la Gouvernance</b>	Le leadership et la gouvernance impliquent d'assurer l'orientation, les plans et les politiques stratégiques, en plus d'une surveillance efficace, de partenariats, de la réglementation, de la coordination, de la conception du système et de la responsabilisation.

Source : Site internet CAMEG (3/10/2017)

### ❖ **Les systèmes d'allocation et de réquisition**

Dans notre étude, le système d'allocation est un système dans lequel les quantités à expédier sont déterminées par le personnel du niveau administratif qui envoie les produits.

Quant au système de réquisition, il est un système dans lequel les quantités à expédier sont déterminées par le personnel du niveau administratif qui reçoit les produits.

### ❖ **Produit contraceptif**

Selon **Susanna B.**, un produit contraceptif est le nom de la méthode et de la marque d'un contraceptif. Des marques différentes d'une même méthode contraceptive sont considérées comme étant des produits différents. Par exemple, Lo-Femenal® et Microgynon® sont des marques différentes de pilules contraceptives orales combinées, et sont des produits contraceptifs différents.

Selon le plan stratégique de sécurisation des produits contraceptifs, définition retenue pour notre étude, c'est un ensemble de produits utilisés pour la planification familiale qui comprend les méthodes naturelles (collier, etc.), les méthodes hormonales (pilules : combinée progestative (loféménal), injectable (dépo-provéra), les implants sous cutanés (norplant), les méthodes de barrières mécaniques et chimiques (condom : masculin, féminin.), le Dispositif Intra-Utérin (Cooper T380A).

### ❖ **Sécurisation des produits de la santé de la reproduction**

Pour notre étude, il y a sécurisation des produits SR lorsque chaque personne peut choisir, obtenir et utiliser les services et les produits de santé de la SR de qualité à chaque fois qu'elle en manifeste le besoin. La condition nécessaire à la SPSR est non seulement la disponibilité des ressources financières pour acheter les produits mais aussi le bon fonctionnement des systèmes pour amener le produit au client pour son utilisation.

### ❖ **Sécurité des produits contraceptifs**

Selon Engender Health, la sécurité contraceptive (SPC) est assurée lorsque les personnes sont en mesure de choisir, d'obtenir, et d'utiliser les méthodes et services qu'ils souhaitent afin d'atteindre leurs objectifs en matière d'intentions reproductives pendant

le cycle de leur vie reproductive.(Engender Health, 2014). La sécurité contraceptive suppose donc le fait de veiller à ce qu'un éventail complet de méthodes soit disponible pour les clients lorsqu'ils le souhaitent.

En d'autres termes, on entend par SPC le fait d'assurer des fournitures et un choix garanti de contraceptifs, qui soient de bonne qualité, afin de répondre aux besoins de chaque individu au moment voulu et à l'endroit voulu.

### **1.3. Généralités sur le manuel de procédures portant système d'information en gestion logistique intégré des produits de santé au Burkina Faso**

Pour pallier aux nombreuses difficultés tant au niveau des structures chargées de la collecte des données qu'au niveau des utilisateurs au niveau central le ministère de la santé avec l'accompagnement des partenaires techniques et financiers a initié la construction d'un SIGL national harmonisé et intégré, applicable à tous les produits de santé. Il se veut être un référentiel pour tous les acteurs impliqués dans la gestion des produits de santé et la production de l'information logistique.

Le présent résumé portera sur les normes et directives recommandées en matière de gestion des produits pharmaceutiques en général et des produits contraceptifs en particulier.

#### **1.3.1. Chaîne d'approvisionnement des produits contraceptifs**

La chaîne d'approvisionnement est l'ensemble des installations de stockage et le réseau des communications par lesquels les produits sont acheminés depuis le fabricant jusqu'au client (USAID/Project Deliver, 2012). Au Burkina Faso, la chaîne d'approvisionnement est animée aussi bien par le secteur public que par le secteur privé. Le système d'approvisionnement public en produits de santé est principalement organisé autour de la Centrale d'achat des médicaments essentiels génériques et des consommables médicaux (CAMEG).

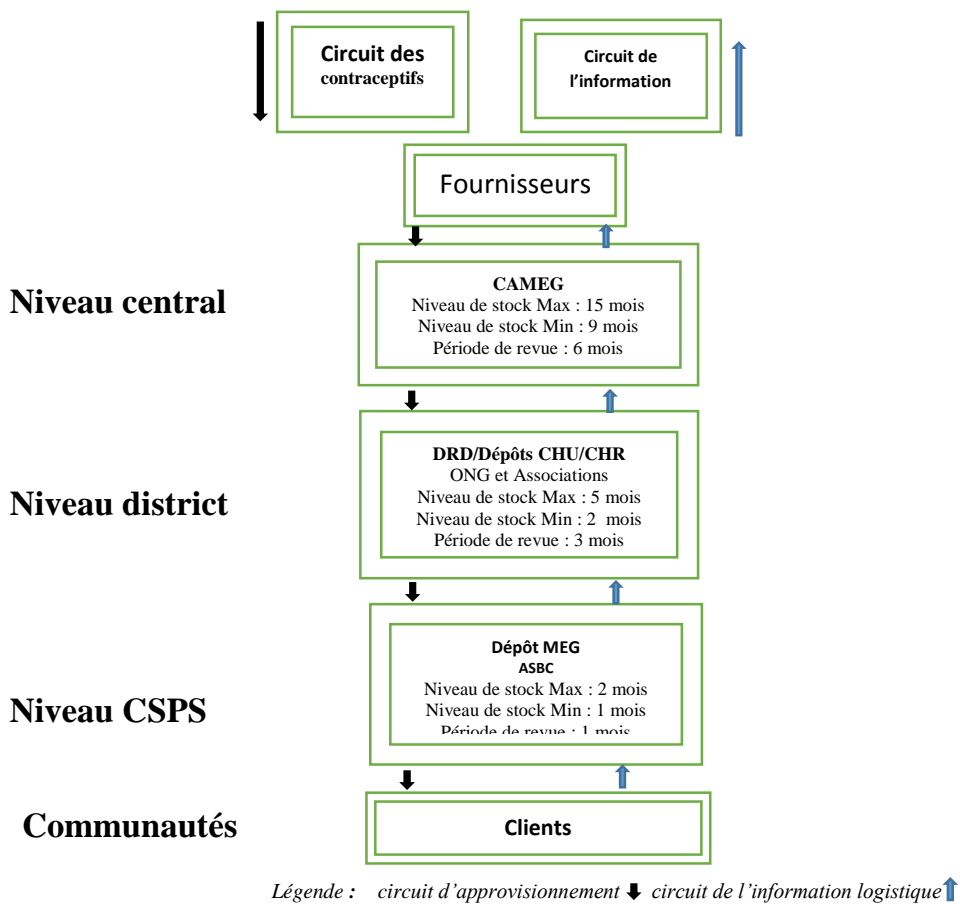
Le financement des produits contraceptifs est assuré par le Budget de l'Etat et les partenaires techniques financiers (PTF) du ministère de la santé. La CAMEG reçoit directement les produits contraceptifs de certains partenaires notamment l'UNFPA et assure le stockage et la distribution selon les clauses définies à cet effet.

Le circuit d’approvisionnement en contraceptifs est intégré dans le circuit national de distribution des MEG.

Le niveau régional est représenté par les agences régionales de la CAMEG. Elle approvisionne les dépôts répartiteurs de district (DRD) qui à leur tour satisfont aux besoins exprimés des dépôts de médicaments essentiels et génériques (DMEG) des formations sanitaires publiques.

Le circuit d’approvisionnement en produits contraceptifs du Burkina Faso est le suivant :

**Figure 2 : Schéma de la chaine d’approvisionnement des contraceptifs**



### 1.3.2. Gestion des stocks

#### ❖ Principes de stockage des produits contraceptifs

A chaque niveau de la chaîne d’approvisionnement les directives pour un bon entreposage des produits contraceptifs doivent être respectées. Il s’agit de (d’) :

- nettoyer et désinfecter régulièrement le magasin ou le dépôt ;

- entreposer les produits dans une pièce sans humidité, bien éclairée et bien aérée, à l'abri de la lumière directe du soleil ;
- vérifier qu'il n'y a pas de fuite d'eau dans la pièce ;
- vérifier que le matériel anti-incendie est disponible et accessible, et s'assurer que le personnel est formé à son utilisation ;
- entreposer les préservatifs et autres produits en latex loin des moteurs électriques et des lumières fluorescentes ;
- maintenir les conditions frigorifiques, y compris la chaîne de froid, pour les produits qui en ont besoin ;
- garder les stupéfiants et autres substances contrôlées dans un endroit fermé à clé.
- entreposer séparément les produits inflammables avec les mesures de précaution qui s'imposent ;
- empiler les cartons à au moins 10 centimètres du sol, 30 centimètres des murs et des autres piles, et à une hauteur de 2,5 mètres maximum ;
- entreposer les produits de santé à l'abri des insecticides, des produits dangereux, des vieux dossiers, des fournitures de bureau et de tout autre équipement ;
- disposer les cartons de sorte que les flèches pointent vers le haut et que les étiquettes d'identification, les dates de péremption et les dates de fabrication soient clairement visibles ;
- entreposer les produits de manière à faciliter le principe du premier périmé premier sorti (PPPS), le comptage et la gestion des produits ;
- séparer les produits endommagés ou périmés, les retirer de l'inventaire immédiatement, et les détruire conformément aux procédures en vigueur.

#### ❖ **Le transport et distribution**

Le système d'approvisionnement en produits contraceptifs peut alterner à la fois un système de réquisition et un système d'allocation. Le système d'approvisionnement par réquisition est ce qui est recommandé par le ministère de la santé qui consiste que pour les commandes, les expressions des besoins partent de la base vers le niveau supérieur et les livraisons du niveau central vers le niveau périphérique.

Le transport se fait par les véhicules de la CAMEG ou du district sanitaire.

### ❖ **Système de contrôle d'inventaire Maximum-Minimum (max-min)**

Le but d'un système de contrôle de l'inventaire consiste à indiquer aux gestionnaires des stocks quand il faut commander ou livrer, la quantité à commander ou à livrer et le niveau de stock désiré pour éviter des ruptures et des excédents de stock de tous les produits qu'ils gèrent.

Les paramètres du système de contrôle de l'inventaire max-min sont exprimés en nombre de mois de stock.

**Le niveau de stock minimum** est le niveau de stock auquel des actions pour réapprovisionner le stock doivent être prises dans des conditions normales de gestion .

**Le niveau de stock maximum** est la plus grande quantité de chaque produit que la structure peut avoir à un moment donné. Si la structure a plus que le maximum, elle est en surstock et risque d'avoir des quantités qui périront avant l'utilisation.

**Le niveau de stock de sécurité** ou stock tampon est le stock de réserve que l'on garde à disposition pour prévenir les éventuelles ruptures de stock provoquées par des retards de livraison, l'augmentation de la demande ou d'autres causes inattendues. Le niveau de stock de sécurité est exprimé en nombre de mois de stock, ce qui peut également être converti en quantité.

**Le point de commande d'urgence (PCU)** est le niveau en dessous duquel le risque de rupture de stock est probable. Pour ce faire, une commande d'urgence doit être placée. Le PCU peut être atteint à n'importe quel moment durant la période de revue et il est toujours plus petit que le stock minimum. En effet, le PCU est généralement au moins égale au délai de livraison le plus long.

**La période de revue** est l'intervalle régulier entre les évaluations du niveau de stock qui sont effectuées pour déterminer si un réapprovisionnement est nécessaire. La période de revue correspond généralement à la période de soumission des rapports de gestion des produits. Elle peut également correspondre à l'intervalle de commande (ou de réapprovisionnement) mais une revue des stocks ne donne pas nécessairement lieu à une commande dans certains systèmes maximum-minimum.

**NOTE :** Les niveaux de stock minimum et maximum, le niveau de stock de sécurité et le point de commande d'urgence sont des valeurs fixées qui doivent être exprimées en nombre de mois de stock. Ces valeurs peuvent être ensuite converties en une quantité en



fonction de la consommation moyenne mensuelle. Les quantités correspondantes à ces paramètres varient au fur et à mesure que la consommation évolue.

Au Burkina Faso, le système de contrôle d'inventaire maximum-minimum retenu est la commande forcée avec point de commande d'urgence. Cela signifie qu'à la fin de chaque période de revue, le gestionnaire revoit l'ensemble des niveaux de stock et commande suffisamment de produits pour ramener les niveaux de stock au maximum. Cependant lorsque le niveau de stock d'un produit atteint le point de commande d'urgence avant la fin de la période de revue, le gestionnaire de stock lance une commande d'urgence pour ramener le stock de ce produit à son niveau maximum.

#### ❖ **Evaluation de l'état des stocks**

Evaluer l'état de stock signifie déterminer combien de temps va durer le stock actuellement disponible et utilisable. Ce temps est exprimé généralement en mois. Ainsi, évaluer l'état des stocks signifie déterminer le nombre de mois de stock disponible (MSD). Le MSD se calcule pour chaque produit.

Pour procéder à une telle évaluation, le gestionnaire des stocks devra:

- effectuer un inventaire physique des stocks ;
- isoler les produits périmés, endommagés ou non utilisables ;
- déterminer le stock disponible et utilisable pour chaque produit ;
- déterminer la consommation mensuelle moyenne (CMM) pour chaque produit sur la base des quantités dispensées aux clients.

Une fois que cet exercice est achevé, le gestionnaire des stocks déterminera le nombre de mois de stock disponible en appliquant la formule suivante :

**MSD = Stock Disponible et Utilisable / CMM**

### 1.3.3. Système d'information en gestion logistique (SIGL)

#### ❖ **Définition du SIGL**

Le SIGL est le moyen par lequel l'information est collectée, analysée et communiquée dans le but de permettre aux gestionnaires de la chaîne d'approvisionnement de prendre les décisions nécessaires pour garantir la disponibilité des produits et le service aux clients (USAID/Project Deliver, 2012).

### ❖ **Données essentielles en gestion logistique**

Tout système logistique est bâti autour d'un système d'information qui permet de fournir des informations sur les mouvements de stocks et de rendre compte de leurs utilisations. Les trois données logistiques suivantes sont absolument indispensables pour faire fonctionner un système logistique et pour la prise de décision :

**Le stock disponible** : c'est la quantité de stock disponible et effectivement utilisable. Des produits qui ne peuvent pas être utilisés ne sont pas considérés disponibles ; ils sont plutôt considérés comme des pertes.

**La consommation** : c'est la quantité de stock distribuée aux consommateurs au cours d'un laps de temps déterminé. Cette consommation est généralement désignée sous la forme de consommation moyenne mensuelle (CMM). La CMM doit être ajustée en tenant compte du nombre de jours de rupture de stock au cours de la période concernée.

**Les pertes et ajustements sont :**

- **les pertes** sont les quantités de stock retirées du réseau de distribution pour toutes raisons autres que la consommation par les clients (péremption, vol, dégâts...) ;
- **les ajustements** concernent les quantités livrées à d'autres entités ou reçues de ces dernières au même niveau du réseau de distribution (par exemple, transfert d'un DRD à un autre DRD, ou d'un CSPS à un autre CSPS).

Les ajustements peuvent également être utilisés pour expliquer certains changements au niveau du stock : par exemple lorsque vous faites l'inventaire et que vous constatez une différence par rapport aux quantités sur la fiche de stock. Les ajustements peuvent ainsi présenter des modifications positives ou négatives au stock.

### ❖ **Les types d'outils pour la gestion logistique**

Le SIGL utilise trois types de formulaires pour collecter et organiser l'information :

**Outils de gestion de stock** : ces outils contiennent des informations sur les produits emmagasinés. Il s'agit de : fiche de stock, fiche d'inventaire, registre des pertes

**Outils de transaction** : ces outils contiennent des informations sur le transfert des produits. Il s'agit de : bordereau de livraison, bon de commande.

**Outils de consommation** : ces outils contiennent des informations sur la consommation ou l'utilisation des produits. Il s'agit de : registre de dispensation, registre de vente,

En plus de ces outils, il y a les formulaires de rapportage périodique sur la gestion des stocks. Il s'agit des rapports qui sont : rapport mensuel de gestion et de commande, rapport trimestriel de gestion et de commande.

#### **1.4. Point des études antérieures**

Ce point fait le tour de quelques études antérieures. Il s'articule essentiellement autour de la sélection des produits contraceptifs, de la quantification des produits contraceptifs, la gestion de stock de produits contraceptifs et le système d'information de gestion logistique.

##### **1.4.1. Sélection des produits contraceptifs**

C'est la détermination des types d'intrants entrant dans les protocoles de prise en charge des cas de traitement.

La sélection est un processus qui consiste à établir une gamme limitée de produits jugés nécessaires. Les critères sur lesquels elle se fonde sont souvent : l'efficacité, l'innocuité, la composition, les formes galéniques disponibles, le rapport coût/bénéfice. Elle a des répercussions sur le système logistique en ce sens que c'est la gamme des produits sélectionnés qui détermine le système logistique le mieux adapté. Elle influence aussi le système à travers les coûts qu'elle permet de maîtriser. Elle est un préalable à toute autre amélioration et influence ainsi l'approvisionnement car si elle est mal faite les produits peuvent, par exemple, ne pas être disponibles sur le marché.

Le Burkina Faso, à l'instar des autres pays de l'OMS, dispose d'une liste nationale de médicaments y compris les produits contraceptifs qui est relue tous les deux (02) ans.

##### **1.4.2. Quantification des produits contraceptifs**

Selon le manuel de quantification des intrants de lutte contre le paludisme de JSI-Deliver (2013), « La quantification est l'estimation des quantités requises d'un produit donné, le financement nécessaire pour son achat et son calendrier de livraison afin de garantir un approvisionnement ininterrompu au sein d'un programme donné ». Mouhib A. renchérit en disant que « la quantification ne doit pas être considérée comme un simple

calcul, car elle s'inscrit dans une séquence d'opérations interdépendantes que comporte la gestion de l'approvisionnement en médicament » (Mouhib, 2013).

Dans le Manuel de prévisions pour l'estimation des besoins en contraceptifs de JSI/ Deliver Project, la quantification est assimilée à un ensemble d'activités chronologiquement exécutées : il s'agit successivement de prévoir, valider, estimer les besoins, acheter ou obtenir les produits puis suivre le processus dans le temps afin de corriger éventuellement les déséquilibres qui surviendraient.

De façon générale tout processus de quantification suit les quatre étapes clés suivantes :

#### ❖ **Préparation de la commande**

La préparation regroupe la description du programme, la définition de l'envergure et de la finalité de la quantification, la collecte des données nécessaires.

#### ❖ **Prévisions des besoins**

Les prévisions des besoins se fondent sur :

- l'organisation, l'analyse et ajustements des données ;
- l'élaboration d'hypothèses en matière de prévisions des besoins ;
- le calcul de la consommation prévue pour chaque produit ;
- la réconciliation des prévisions pour arriver à une prévision finale.

#### ❖ **Planification des approvisionnements**

La planification des approvisionnements a comme éléments essentiels :

- l'organisation, l'analyse et les ajustements des données ;
- l'élaboration d'hypothèses en matière de planification d'approvisionnements ;
- le calcul des besoins et coûts totaux des produits nécessaires ;
- le développement d'un plan d'approvisionnement ;
- la comparaison entre les coûts et les budgets disponibles ;

### ❖ **Acquisition des quantités nécessaires**

Pour certains auteurs, cette dernière étape n'est pas prise en compte dans la conception théorique du processus de quantification des produits de santé. En effet, ces derniers estiment que la quantification est un exercice théorique. La phase pratique des acquisitions (ou achats) est délibérément détaché du processus. Cette vision est celle des auteurs d'un manuel édité en 1989 par l'OMS intitulé « comment estimer les besoins en médicaments ».

A l'inverse de cette vision où les étapes de la quantification sont limitées à quatre, d'autres publications en plus de l'étape des acquisitions incluent une autre étape qui est celle de la mobilisation de ressources supplémentaires dans l'hypothèse où le budget d'achat des produits de santé s'avérerait insuffisant.

### ❖ **Les raisons d'une quantification**

Les raisons d'une quantification sont ses multiples avantages dans la gestion d'un programme de santé ou de tout système d'approvisionnement. Les raisons principales qui rendent nécessaires les exercices de quantification en dépit de leur coût financier sont qu'elle :

- permet de préparer une expansion du programme de santé ou l'introduction de nouveaux services ou de nouveaux produits ;
- constitue un excellent outil de planification des budgets et de mobilisation des ressources ;
- permet la planification des achats et des approvisionnements ;
- aide à prévenir ou corriger des déséquilibres dans les approvisionnements des produits de santé ;
- permet enfin d'assurer la qualité des produits.

### ❖ **Les types de données utilisées pour une quantification**

Pour la phase de prévision des besoins, trois types de données de qualité sont utilisés. Il s'agit des données logistiques ou données sur la consommation ; les données sur les services et les données sur la morbidité ou données démographiques.

Les deux derniers types de données sont le plus souvent considérés comme étant de même nature, réduisant les types de données utilisées pour la quantification à trois. En effet pour la contraception on ne saurait parler de morbidité.

Pour la phase la planification des approvisionnements, les données utilisables sont multiples. Ce sont essentiellement : le stock disponible, les quantités commandées, les délais de livraison des achats et des fournisseurs, le stock de sécurité et les niveaux de stock maximum-minimum du programme.

En synthèse, une bonne quantification des besoins permet d'éviter les ruptures de stock et de surstocks des produits contraceptifs. En effet une étude portant sur le processus d'approvisionnement en médicaments des CSPS et CMA publics de la ville de Ouagadougou en 2004 avait indexé « la détermination des bonnes quantités à commander » et « le respect des délais de livraison » (K. Traoré, 2004) pour justifier les ruptures de stock dans les formations sanitaires. Selon Dabiré Y.G., la mauvaise estimation des besoins » est classée deuxième position après « les dotations de médicaments » dans la justification des péremptions des produits de santé (Dabiré, 2005).

#### 1.4.3. Gestion des stocks : l'emmagasinage et la distribution.

Dans la gestion de stock, sont considérés le stockage et la distribution des produits contraceptifs.

Le stockage consiste à constituer une certaine quantité de produits pour une utilisation dans un avenir plus ou moins proche et à suivre les mouvements (sorties et entrées). Les produits sont en instance d'être utilisés. Le stockage influence la logistique à travers la capacité de stockage, les conditions de conservation et le coût du stockage. Il influence aussi l'utilisation et le système logistique en ce sens que l'on n'utilise que les produits de bonne qualité et la quantité stockée ; en d'autres termes, si le stockage n'est pas satisfaisant, il peut survenir des pertes qui auront des répercussions sur le système.

Comme tout autre médicament, les produits contraceptifs ont des conditions de conservations à respecter qui augmentent leur durée de vie et leur efficacité. Le cours sur la gestion logistique des produits contraceptifs nous situe sur ces conditions (Garané,

2018). Le tableau ci-après indique les conditions de stockage et de transport des principaux produits contraceptifs.

**Tableau 3 : Conditions de stockage et de transport des produits contraceptifs**

Type des produits	Conditions d'entreposage requises	Durée de vie
<b>Contraceptifs oraux</b>	Endroit sec frais et à l'abri de la lumière directe du soleil	5 ans
<b>Condoms</b>	T° < 40° C, ne soumettre longtemps ni à une humidité élevée, ni à la lumière directe du soleil, ni à l'ozone, ne pas conserver à proximité de produits chimiques	3 à 5 ans
<b>DIU</b>	Entre 15 à 30 ° C, à protéger de la lumière directe du soleil et de l'humidité excessive	5 ans
<b>Spermicides</b>	Entre 15 à 30° C, pas de fluctuations excessives de température ou d'humidité	3 à 5 ans
<b>Injectables</b>	Entre 15 à 30° C, à l'abri de la lumière directe du soleil. Conserver les ampoules en position verticale	5 ans
<b>Misoprostol</b> (Cytotec, arthotec, Teva Miso, Mégabon...)	Endroit sec frais et à l'abri de la lumière directe du soleil	3 à 5 ans selon les fabricants
<b>Implants Jadelle</b>	Entre 15 à 30 ° C, à protéger de la lumière directe du soleil et de l'humidité excessive	5 ans
<b>Implanon nxt</b>	Entre 15 à 30 ° C, à protéger de la lumière directe du soleil et de l'humidité excessive	5 ans

La distribution, quant à elle, permet d'acheminer les médicaments jusqu'aux structures qui assurent la cession aux malades. Elle peut se faire selon une périodicité ou être fonction des commandes. Elle influence l'utilisation et le système à travers les mêmes éléments que le stockage.

Ainsi, la gestion de stock si elle n'est pas bien assurée, peut entraîner des ruptures de stock ou des sur-stockages influençant aussi bien le système que l'utilisation.

L'utilisation rationnelle signifie l'usage suivant les indications, en quantité et en qualité suffisantes et à un moindre coût. Elle influence le système car si elle n'est pas rationnelle, elle peut être à la base de péremption ou des ruptures de médicaments. Sa maîtrise est essentielle pour le système logistique. De plus, les coûts sont alors réduits améliorant l'accessibilité des médicaments. Enfin, si l'utilisation est rationnelle elle déterminera plus tard la sélection qui établit la liste de produits nécessaires. Tout cela suppose un choix de système de distribution adapté au contexte du milieu. Dans leur étude, Daff et al. ont relevé « au moins 60 % des ruptures de stock de contraceptifs sont survenues malgré la présence de stocks disponibles au niveau national (Daff et al., 2013). Le système basé sur le « Pull » exige des centres sanitaires de financer leurs réapprovisionnements en puisant dans leurs encaisses, c'est-à-dire leurs fonds de roulement. Dans la pratique, la plupart des centres ne disposent que d'un fonds de roulement limité et sont donc contraints de donner la priorité aux produits qui génèrent les marges les plus élevées

#### 1.4.4. Système d'information en gestion de la logistique des contraceptifs

##### ❖ **Importance du système d'information en gestion de la logistique des contraceptifs**

L'information est la pièce maîtresse qui fait fonctionner le cycle logistique. Sans information, le système logistique serait incapable de fonctionner correctement. Les gestionnaires collectent et analysent des informations à propos de chaque activité dans le système. Ces informations aident à la coordination des actions futures. Les spécialistes du domaine de la logistique ont ajouté le terme logistique à l'expression système d'information de gestion (SIG) créant ainsi le système d'information en gestion de la logistique (SIGL). Ceci dans une volonté de préciser que la collecte de données contraceptives pour le besoin de la logistique constituait une activité distincte de la collecte de données pour d'autres systèmes d'information, y compris les systèmes



d'information en matière de santé (SIS). C'est une forme d'insistance sur l'utilisation de données logistiques des contraceptifs pour prendre des décisions concernant des activités au sein du cycle logistique (USAID/Project Deliver, 2012). Son but est de collecter, organiser et présenter des données pour la prise de décisions.

### ❖ **Organisation et fonctionnement du SIGL**

Pour Nana J., l'organisation est un processus systématique de recherche d'amélioration (Nana, 2010). Quant à Diarra C., elle est la mise en place d'instruments d'organisation du travail et les fonctions de soutien aux compétences (Diarra, 2010).

Dans notre étude l'organisation des services est l'ensemble des activités des moyens et ressources mis en œuvre pour un meilleur fonctionnement des services impliqués dans la gestion des contraceptifs.

Ouédraogo A., définit le fonctionnement du SIGL comme étant une description pratique de la façon dont se réalisent les fonctions du système d'information par rapport à la situation idéale en matière de collecte et de transmission des données, de traitement et d'analyse des données, de mémorisation de l'information, d'utilisation et de diffusion de l'information (Ouédraogo, 2015).

Pour Deliver Project d'USAID, le fonctionnement du Système d'information logistique consiste à collecter des données relatives à la logistique, organiser ces données, présenter ces données afin de prendre des décisions.

Dans notre étude, le fonctionnement du SIGL se résume à la collecte, le traitement, analyse, transmission, diffusion et l'archivage des données contraceptives.

### ❖ **Concepts généraux de la qualité des données du SIGL des contraceptifs**

Les concepts généraux de la qualité des données du SIGL des contraceptifs sont résumés dans le tableau ci-après :

**Tableau 4 : Concepts généraux de la qualité des données logistiques**

Concepts généraux	Indicateurs de référence et d'évaluation
<b>Pertinence</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Niveau de satisfaction des producteurs et des utilisateurs de l'information logistique contraceptive</li> <li>- Adéquation avec les besoins d'information pour la gestion des programmes de PF</li> </ul>
<b>Précision</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adéquation entre les données contraceptives collectées et les items des outils</li> </ul>
<b>Sécurité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Existence de procédures d'archivage des données contraceptives</li> </ul>
<b>Périodicité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Existence de périodes de collecte et de rapportage pré définies</li> </ul>
<b>Erreurs de mesure</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Erreurs de rapportage au niveau des D'MEG</li> <li>- Existence de procédures de remplissage des supports de collecte</li> <li>- Niveau de formation des agents chargés de la collecte et du traitement des données contraceptives</li> <li>- Existence de procédures de contrôle de qualité des données</li> </ul>
<b>Erreurs de traitement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Erreurs de saisie et de traitement des données</li> <li>- Existence de logiciel de traitement et d'analyse</li> <li>- Existence de procédures d'analyse</li> </ul>
<b>Ponctualité/ Actualité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promptitude dans la transmission des rapports contraceptifs</li> <li>- Délais de parution des publications</li> </ul>
<b>Complétude</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de rapports contraceptifs reçus/ attendus par niveau</li> </ul>
<b>Accessibilité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mode de diffusion des informations logistiques</li> </ul>
<b>Clarté</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Modalités de synthèse et de présentation des résultats</li> <li>- Qualité de l'interprétation des données</li> </ul>
<b>Cohérence</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Parité entre les différentes sources de rapportage</li> <li>- Parité des données entre le niveau district et le niveau régional</li> </ul>
<b>Comparabilité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Parité des données entre le niveau opérationnel et le niveau central <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Respect des méthodes de calcul des indicateurs de gestion</li> <li><input type="checkbox"/> Respect des normes nationales et internationales</li> </ul> </li> <li>- Respect des méthodes de calcul des indicateurs de gestion</li> <li>- Respect des normes nationales et internationales</li> <li>- Existence de procédures de validation des données contraceptives</li> <li>- Existence de procédures de validation des données contraceptives</li> </ul>

#### ❖ Outil d'évaluation du SIGL

Au regard de la demande croissante de soins de santé ainsi que l'exigence de la qualité obligent de nombreuses structures publiques comme privées à faire face au défi d'une réorganisation globale de leurs différents services logistiques pharmaceutique

permettant ainsi une optimisation de la performance de ceux-ci. Pour atteindre ce but, l'évaluation des systèmes de logistiques pharmaceutique est une étape essentielle du processus.

Le référentiel «*outil d'évaluation du système logistique (OESL)* » est l'un des deux outils de collecte d'informations développés par DELIVER en 2001 afin d'évaluer un système logistique et son environnement. L'OESL est un outil qualitatif qui permet :

- de fournir une vue d'ensemble de tous les aspects d'un système logistique aux personnes concernées ;
- d'être utilisé comme un outil de diagnostic afin d'identifier les problèmes et les opportunités logistiques ;
- la responsabilisation des acteurs du système et son amélioration du fonctionnement du système et les objectifs pour une amélioration ;
- être utilisé par le personnel comme un outil de surveillance (afin d'apprendre et d'améliorer constamment le fonctionnement du système) ;
- Fournir des données pour la planification du travail.

Dans notre étude, l'OESL sera complété par l'outil d'évaluation des indicateurs logistiques (l'OEIL) développé par DELIVER. L'outil collecte des informations sur les indicateurs de disponibilité des produits, le stockage et l'inventaire des produits, le système de gestion des informations logistiques, la commande et le reportage et du support institutionnel tel que la formation et la supervision.

D'une manière générale pour les médicaments et de façon particulière les produits contraceptifs, Notons que le bon fonctionnement du SIGL améliore le service à la clientèle à travers la satisfaction des six bons, c'est-à-dire veiller à ce que ce soit le bon produit, dans les bonnes quantités, en bonne condition, livré au bon endroit, au bon moment et au bon coût.

La gestion de l'information et des ressources agit sur les autres composantes à travers son organisation, le personnel qui y travaille, le budget alloué, le contrôle, la supervision et l'évaluation.

Abordons à présent la problématique de l'étude.

## **CHAPITRE II**

### *Problématique*

## CHAPITRE II : PROBLEMATIQUE

### 2.1. Enoncé du problème

La disponibilité des produits contraceptifs reste une préoccupation pour les politiques en charges des programmes de PF dans le monde. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), un tiers (1/3) de la population mondiale n'a toujours pas accès à une bonne santé, aux médicaments essentiels y compris les contraceptifs (USAID/Project Deliver, 2012). D'après une analyse récente des données des Etudes démographiques de santé (EDS) et des Evaluations des services d'approvisionnement (ESA) menées au Kenya, en Ouganda, au Rwanda et en Tanzanie, lorsqu'une méthode contraceptive est disponible, la probabilité qu'une femme l'utilise augmente de 50 % (USAID, 2003).

En 1994, à la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD), 179 gouvernements ont signé un Programme d'action, qui reconnaît que les femmes, leurs droits et l'égalité sont des priorités mondiales de développement. Les gouvernements se sont engagés à fournir un accès universel à la planification familiale volontaire.

Vingt ans après on note des changements notoires en matière de PF. En effet, l'utilisation de contraceptifs a augmenté. Le recours à la contraception a progressé dans le monde entier, mais il reste un énorme besoin non satisfait. L'Afrique, comme beaucoup d'autres régions du monde en développement, continue d'afficher un grand besoin insatisfait en planification familiale. Environ 25 pour cent des femmes et des couples de l'Afrique subsaharienne qui veulent espacer ou limiter leurs enfants n'utilisent aucune méthode de contraception. Plus de la moitié de la population d'Afrique a moins de 25 ans ; il faut donc s'attendre à ce que ce besoin insatisfait ne fasse que s'accroître à mesure que ces individus arrivent à l'âge de la procréation. (USAID, 2008). Parmi les facteurs de non satisfaction il y a entre autres des ruptures de stocks des produits contraceptifs pour cause de prévision insuffisante des besoins contraceptifs et retards de livraison, de péremption, de détérioration. En un mot il s'agit d'une insuffisance du système de gestion logistique qui se base sur le cycle logistique. Au Burkina la sécurité des produits contraceptifs est un sujet d'actualité qui préoccupe les gestionnaires des programmes de planification.

La prévalence contraceptive est en progression, d'une moyenne nationale de 5,8% en 1998, elle est passée à 9,7% en 2003. La progression en milieu urbain est plus notable de 20,1% en 1998 à 34% en 2003. La demande potentielle totale en matière de Planification Familiale est de 43% et la demande satisfaite est de 32%. Le pourcentage des besoins satisfaits en matière de Planification Familiale a évolué de 12% en 1998/99 à 14% en 2003. Quant aux besoins non satisfaits en matière de PF, ils sont environ trois fois plus importants puisque 29% des femmes en ont exprimé le besoin. L'Enquête Multisectoriel Continue, module démographie et santé (EMDS) 2015 indique d'importants besoins non satisfaits en planification familiales (PF) de 19,4% et une utilisation actuelle des méthodes de contraception moderne en net progrès, mais encore faible de 22,5%.

Une analyse de la situation a utilisé l'outil SPARHCS et a porté sur cinq domaines prioritaires qui sont : le domaine de la politique, du financement et de la pérennisation, le domaine de l'offre des services cliniques de planification familiale, le domaine de la demande, le domaine du système logistique et d'information de gestion et le domaine du partenariat, de la coordination et du suivi évaluation.

Spécifiquement, le domaine de la logistique et du système d'information de gestion logistique présente des insuffisances en termes de disponibilité d'informations fiables et à temps pour l'estimation des besoins à tous les niveaux. Ce qui entraîne un non-respect des niveaux de stock aux différents niveaux du pipeline avec des risques de rupture de stocks, de péremption, d'avarie ou de sur stockage. Ce volet vise l'amélioration du système d'approvisionnement, de planification des achats et de gestion au quotidien. L'efficience et la performance du système logistique et d'information sont assurées par le développement d'outils de collecte des données, le renforcement des capacités nationales en termes de formation sur les logiciels (CCM et Pipeline), de supervision et de dotation en équipements.

D'une manière générale l'approvisionnement en produits de santé de la reproduction connaît des difficultés, essentiellement en raison de l'absence d'un système sûr et codifié pour rendre disponibles ces produits. Fort de cela, une analyse de la situation des produits contraceptifs a été conduite. Elle a ressorti des difficultés dont les plus récurrentes sont liées aux ruptures fréquentes de ces produits contraceptifs, aux

péremptions, au mauvais entreposage, à l'exposition des produits à la chaleur, à l'humidité. Les raisons les plus probables évoquées pour ces ruptures et péremptions sont relatives à la faible maîtrise du système de gestion des produits contraceptifs tout le long de la chaîne d'approvisionnement, mais en particulier dans les districts sanitaires. Cette analyse a abouti à l'élaboration d'un plan de sécurisation des produits contraceptifs pour la période 2006-2015. Le but de ce plan est de sécuriser les produits de la SR en rendant performants les programmes en termes de gestion des produits essentiels de la SR et de financement de toutes les activités. Les conditions d'atteinte de ce but sont une large sensibilisation de toutes les parties prenantes et un accompagnement adéquat de ce plan par les partenaires et les acteurs. L'impact positif de la mise en œuvre de ce plan sur la sécurisation des produits contraceptifs a encouragé le ministère de la santé à étendre ce plan à d'autres produits de santé de la reproduction. Après la mise en œuvre du plan, il s'avère indispensable de savoir quelle est la situation du système de gestion logistique des produits de la planification familiale au Burkina Faso ? Pour ce faire, nous nous sommes proposé de réfléchir sur le thème « Evaluation de la mise en œuvre du système de gestion logistique des produits contraceptifs du district sanitaire de Nongr-Massom de la région sanitaire du Centre ». L'étude vise à contribuer à la fourniture de produits contraceptifs de qualité qui permettront de mieux répondre aux besoins des bénéficiaires en matière de planification familiale. Elle se mène dans un contexte global de recherche d'optimisation de la chaîne d'approvisionnement en logistique de la santé dans le monde en général et dans les pays africains en particulier.

## **2.2. Justification de la recherche**

Outre l'accomplissement partiel des exigences du cours du programme de formation en master en sciences maïeutiques et santé de la reproduction de l'IFRISSE, pour l'obtention du diplôme conditionnée par la rédaction et la présentation d'un mémoire, bien d'autres motivations soutiennent notre étude.

### **2.2.1. Motivation sociale**

Au plan social, la satisfaction du client gage de son bien-être est la finalité recherchée en matière de logistique contraceptive. Si les produits contraceptifs sont disponibles, de

bonne qualité et fournis aux demandeurs, cela permettrait l'atteinte des objectifs de la planification familiale au Burkina Faso. C'est la contribution de l'étude.

### 2.2.2. Motivation personnelle

En tant que responsable des approvisionnements et de la gestion des stocks d'intrants vaccinaux et de la chaîne de froid de la direction de la prévention par les vaccinations de 2004 à 2016, nous avons été témoin de la problématique de la gestion des produits de santé de la reproduction. En effet il y a eu des péremptions et de détérioration de ces produits de façon récurrente.

Aussi lors des supervisions conjointes organisées par la direction générale de la santé, nous avons observé des ruptures des produits contraceptifs dans les CSPS. En dépit des multiples efforts d'interpellation des agents des CSPS, ces insuffisances persistaient.

La présente étude s'inscrit dans cette occasion de mieux cerner les causes de ces insuffisances dans le but de contribuer à leurs améliorations.

### 2.2.3. Motivation scientifique

Nous voulons techniquement fournir une vue d'ensemble de tous les aspects du système de gestion de la logistique contraceptive du district sanitaire de Nongr-Massom à l'ensemble des acteurs concernés. Ensuite, nous cherchons administrativement à accroître le niveau de responsabilisation des différents acteurs du système à travers les propositions de solutions pouvant servir de référentiel pour l'optimisation de la chaîne d'approvisionnement. Enfin, nous voulons scientifiquement constituer une base de départ pour tout chercheur désireux d'entreprendre ou approfondir une étude sur l'évaluation du système de gestion de la logistique contraceptive du district sanitaire de Nongr-Massom.

## 2.3. Question de recherche

Quelle est la situation du système de gestion logistique des produits contraceptifs dans le district sanitaire de Nongr-Massom ?

## 2.4. But de l'étude

Le but de notre étude est de contribuer à l'accroissement de la disponibilité des produits contraceptifs de qualité au bénéfice des utilisateurs et utilisatrices de la planification familiale au Burkina Faso.



## 2.5. Objectifs de l'étude

### 2.5.1. Objectif général de l'étude

L'objectif général de l'étude est d'analyser la situation de la gestion logistique des produits contraceptifs du district sanitaire de Nongr-Massom.

### 2.5.2. Objectifs spécifiques de l'étude

- Apprécier la disponibilité des documents de référence, le respect des normes et directives recommandées pour la gestion des produits de la santé de la reproduction du district sanitaire de Nongr-Massom ;
- Décrire les conditions de stockage et de dispensation des produits contraceptifs du district sanitaire de Nongr-Massom ;
- Apprécier le management de la qualité des produits contraceptifs du district sanitaire de Nongr-Massom.

A présent, abordons le chapitre de la démarche méthodologique de notre étude.

## **CHAPITRE III**

### *Méthodologie de l'étude*

## **CHAPITRE III : METHODOLOGIE DE L'ETUDE**

### **3.1. Type d'étude**

L'étude est de type qualitatif. Ce type d'étude nous paraît opportun en ce sens qu'il offre un cadre de recherche flexible permettant de saisir de façon détaillée un phénomène que des chiffres seuls n'expliqueraient pas en se basant sur la perspective des participants (Loiselle et al., 2004). Dans notre cadre, l'étude s'appuie sur une posture d'étude de cas à visée évaluative. Elle est mieux indiquée pour évaluer un processus, un système ou une innovation et le contexte dans lequel ils se déroulent (Yin, 2009).

L'étude va fournir une meilleure compréhension du système de gestion logistique des produits contraceptifs (planification, pérennisation), et une compréhension approfondie des raisons pour lesquelles le système a bien fonctionné dans le contexte de mise en œuvre ou ne l'a pas été (Ridde et al., 2009).

### **3.2. Site de l'étude**

#### **3.2.1. Aperçu sur le Burkina Faso**

En 2017, le Burkina Faso comptait 5 Centres hospitaliers universitaires, 8 centres hospitaliers régionaux, 47 Centres médicaux avec antenne chirurgicale (CMA), 43 Centres médicaux, 1 698 Centres de santé et de promotion sociale (CSPS), 119 dispensaires isolés, 12 maternités isolées et 395 formations sanitaires privées de soins hospitaliers ou non hospitaliers, répartis de façon disparate selon les régions (Annuaire statistique/MS, 2016). La prévalence contraceptive est restée faible et se chiffre à 22,5% en 2015. Elle est de 30,8 % en milieu urbain, contre 10,8 % en milieu rural (EMDS-BF, 2015).

#### **3.2.2. Aperçu général sur la direction régionale de la santé du Centre**

La région du Centre se trouve au cœur du pays et comporte la capitale Ouagadougou. Sur une superficie de 2869 km<sup>2</sup> soit 1,05% de la superficie du territoire national, elle compte cinq (05) districts sanitaires (Baskuy, Bogodogo, Boulmiougou, Nongr-Massom, Sig-Noghin) et correspond exactement aux limites territoriales de la province

du Kadiogo. Elle s'étend sur toute la commune de Ouagadougou (12 arrondissements et 55 secteurs) et sur les six (6) départements de la province.

Elle est située entre 2°00' et 1°15' de longitude ouest et entre 12°45' et 12°00' de latitude nord. Elle est limitée au nord-ouest et au sud-est par la région du Plateau central, à l'ouest par la région du Centre ouest, au sud-ouest et à l'Est par la région du Centre Sud. Le climat est de type tropical et est caractérisé par l'alternance de deux saisons (sèche et pluvieuse) très contrastées. Le réseau routier est relativement praticable dans l'ensemble toute l'année.

La population totale de la région sanitaire du Centre est estimée à 2 744 666 habitants selon les résultats actualisés du RGPH 2006 ; soit 13,98% de la population nationale avec 844 841 adultes hommes (30,78%), 829 606 adultes femmes (30,22%) et 1 070 219 enfants de moins de 15 ans (39%). Celle vivant en milieu urbain est de 74,56% contre 25,44% en zone rurale.

Selon le RGPH 2006, le taux d'accroissement annuel est de 4,19%. Les taux de natalité et de mortalité générale sont respectivement de 38 pour mille et de 11,8 pour mille. Selon l'EDSBF IV, le taux brut de natalité et l'indice synthétique de fécondité pour la ville de Ouagadougou sont respectivement de 31,1 pour mille et 3,4 enfant/femme<sup>1</sup>

Les principales activités économiques sont très intenses : le commerce, l'industrie, l'hôtellerie, le tourisme, l'artisanat. Les activités commerciales et industrielles sont plus développées par rapport aux autres provinces du pays.

Aussi la région connaît régulièrement une activité culturelle et artistique d'envergure nationale et internationale (SIAO, FESPACO) qui draine un flux important de populations. Cela constitue une source importante de revenus. Ces événements importants constituent cependant des occasions de propagation de maladies contagieuses (IST, VIH SIDA, MVE...) et de pratiques néfastes à la santé (alcoolisme, prostitution, tabagisme...).

---

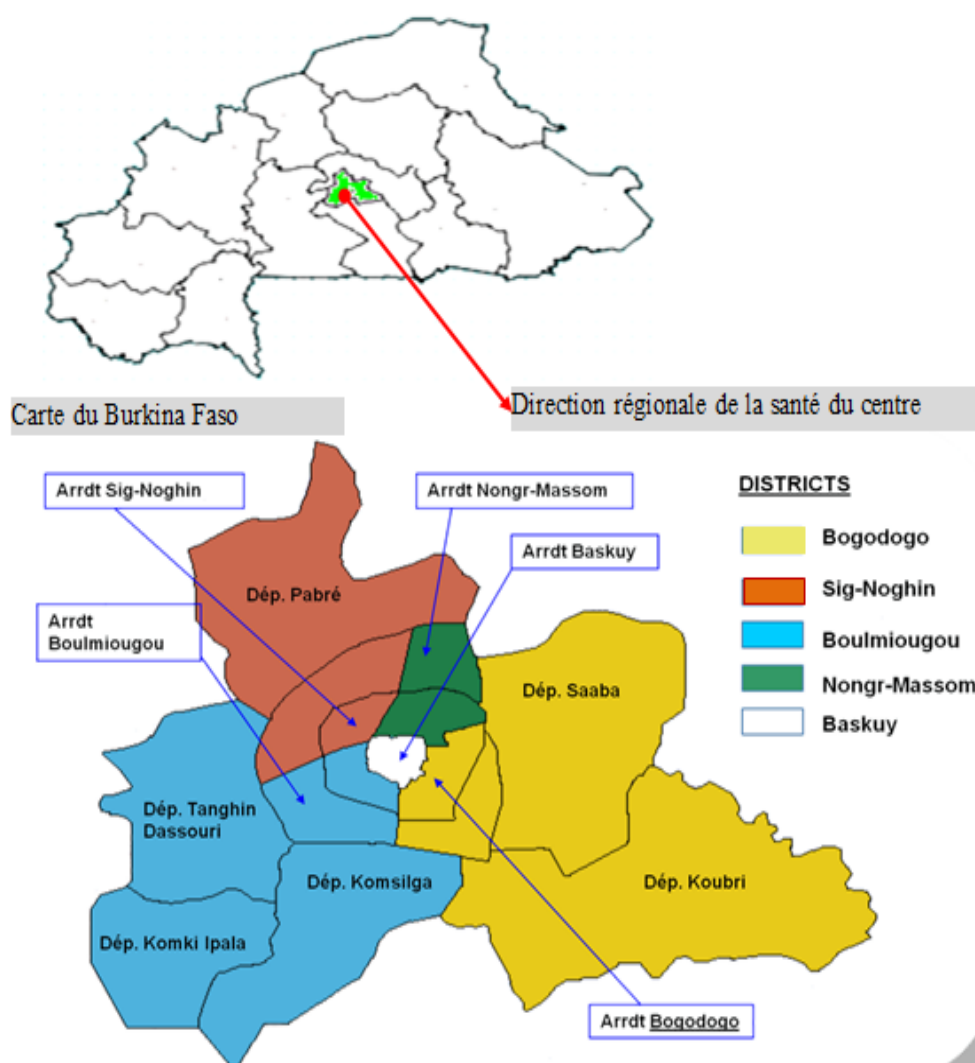
1 INSD, Enquête Démographique de Santé 2010, Août 2011

Les taux brut et net de scolarisation dans la région sont respectivement de 100.3% et 78.6%. Le taux d'achèvement du primaire est de 77.2%

L'annuaire statistique 2015 classe la région du centre comme première nationale en termes de nouvelles et anciennes utilisatrices en planification familiale : 173 567. Cette situation induit fortement un système de gestion logisitique performante dans un souci d'efficience dans l'offre de la planification familiale.

La figure ci-après presente la région du Centre.

**Figure 3 : Carte de la direction régionale de la santé du Centre**



*Source : Institut géographique du Burkina (IGB)/extrait du plan d'action 2016 de la DRS du Centre*

### 3.2.3. Présentation du District sanitaire de Nongr-Massom

#### 3.2.3.1. *Données administratives*

Le site de l'étude est le district sanitaire de Nongr-Massom. Relevant jadis administrativement de l'arrondissement de Nongr-Massom «Terre de paix et de bonheur » en mooré, il est créé le 21 Mai 1987 et se composait de six secteurs (13, 23, 24, 25, 26, 27) et de cinq villages (Sakoula, Polesgo, Songdin, Roumtenga et Nioko 2). Conformément au nouveau découpage administratif (2011), le district sanitaire de Nongr-Massom s'étend désormais sur les arrondissements N° 4 et 10 de la ville de Ouagadougou (plan d'action 2017).

#### 3.2.3.2. *Données géographiques*

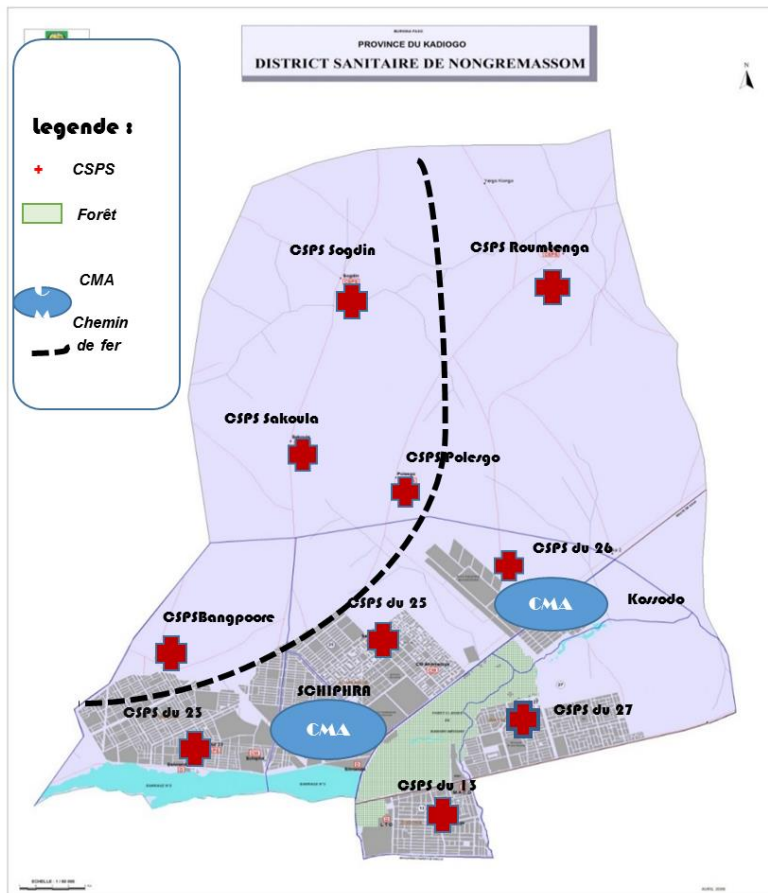
Epousant les limites administratives des arrondissements N°4 et 10 de la Commune de Ouagadougou, le district sanitaire de Nongr-Massom, est un district semi-urbain.

Il est situé dans la partie Nord- Est de la commune de la ville et est limité au Sud-ouest par les districts sanitaires de Baskuy et de Bogodogo, à l'Ouest par le district sanitaire de Sig-Nonghin, au Nord-Est par le district sanitaire de Ziniaré (Province de l'Oubritenga).

Le district sanitaire de Nongr-Massom selon le nouveau découpage s'étend sur 47 974 km<sup>2</sup> dont une partie urbaine de 62,5 km<sup>2</sup> soit 45,6%.

Avec les districts sanitaires de Boulmiougou, de Bogodogo, de Sig-Nonghin et de Baskuy, le district sanitaire de Nongr-Massom constitue l'un des cinq (05) districts de la région sanitaire du Centre.

Figure 4 : Carte du district sanitaire de Nongr-Massom



### 3.2.3.3. Données démographiques

La population générale du district est estimée en 2017 à 351 101 habitants et se répartit comme suit : 334 439 habitants vivant en zone urbaine et 16 662 en zone rurale

Le nombre de ménages est de 21 037 en zone urbaine et de 2 249 en zone rurale. La dimension moyenne de la famille est de 5 personnes en milieu urbain et de 6 personnes en milieu rural<sup>2</sup>. La densité moyenne de la population des 2 arrondissements en 2013 est estimée à 2191 habitants au km<sup>2</sup> <sup>3</sup>. Certainement plus élevée en zone non lotie, la

<sup>2</sup> source : INSD 2008

<sup>3</sup> sur la base des données populationnelles de l'INSD (2013).

densité est difficile à apprécier eu égard à l'inexistence de données permettant de corroborer l'ampleur du phénomène.

#### *3.2.3.4. Données sanitaires*

La population générale du district est estimée en 2017 à 351 101 habitants et se répartit comme suit : 334 439 habitants vivant en zone urbaine et 16 662 en zone rurale<sup>4</sup>.

Il est composé d'un 1er échelon est constitué de neuf (09) CSPP (Polesgo, Roumtenga, Sakoula, Songdin, Bangpooré au Secteur 23, Secteur 25, Secteur 27 et le CSPP du secteur 26) et un dispensaire/ SMI (Croix rouge). Le second échelon est le Centre Médical avec Antenne chirurgicale (CMA).

On note également la présence des FS confessionnelles : le CMA Schiphra, le CM de la Compassion, le CM Ahmadjia, CSPP Bon Samaritain.

Le taux de natalité et de mortalité sont très élevé avec respectivement 46,1%<sup>5</sup> et 14,8%<sup>6</sup>

L'espérance de vie à la naissance de la population au niveau national est de 53,8 ans. Nous ne disposons pas de données par rapport au district.

#### *3.2.3.5. Données socio-culturelles et économiques*

Le taux brut d'admission est passé de 47,4% en 2000/2001 à 85,9% en 2009/2010, soit un gain de 38,5 points. Quant au taux brut de scolarisation, il est passé de 48,7% à 76%<sup>7</sup>

Bien que fortement cosmopolite en sa partie urbaine, les Mossés et les Peulhs constituent les principaux groupes ethniques du district.

Deux principales religions à savoir l'islam et le christianisme se partagent une grande majorité de la population. Le culte des ancêtres est cependant perpétué à travers les pratiques coutumières préservées par les coutumiers

---

4 Sur la base du recensement général de la population et de l'habitat de 2006 réactualisé

5 sources : INSD 2008

6 sources INSD 2008

7 source : SCADD 2011-2015



L'exercice de la médecine traditionnelle est aussi une réalité dans le district. Elle constitue souvent le premier recours en cas de maladie avec comme conséquence le recours tardif aux centres de santé, la faible fréquentation des formations sanitaires

Les domaines d'activités sont très diversifiés. L'agriculture, l'élevage, la culture maraîchère et l'artisanat sont les principales sources de revenus. Sur le plan commercial tous les secteurs disposent d'un marché en zone urbaine. En zone rurale les quatre villages (Nioko II, Polesgo, Roumtenga, Songdin) ne disposent pas de marché aménagé.

L'Enquête Intégrale sur les Conditions de vie des Ménages (EICVM) 2009-2010 montre que 43.9% de la population vivent en dessous du seuil de pauvreté. Ce niveau global cache toutefois des disparités selon la région et le milieu de résidence (Ministère de l'économie et des finances, 2010).

Toutes ces informations sus-évoquées concernant la région ou le district sont celles pouvant avoir un impact positif ou négatif sur le système de gestion logistique des produits contraceptifs.

### **3.3. Choix du site de l'étude**

Le choix du district de Nongr-Massom s'explique par le fait qu'il répond aux critères de définition d'un district. En effet, selon Bangaly, le district sanitaire est l'unité la plus décentralisée du système de santé dans notre pays. Elle occupe une aire sanitaire de 100.000 à 300.000 habitants et dispose d'une équipe cadre dirigée par un médecin chef du district (MCD) (Bangaly, 2015).

Pour Dao I., le district sanitaire est l'entité opérationnelle la plus décentralisée du système de santé qui permet de coordonner les activités entre la population et les services de santé du premier niveau du système de santé. Il est composé des centres de santé de premier échelon et un hôpital de district (Dao, 2003).

Le district sanitaire de Nongr-Massom totalisait vingt un mille neuf cent trente deux (21 932) nouvelles et anciennes utilisatrices en planification familiale et occupe la dernière position derrière le district de Baskuy qui compte vingt deux mille quatre centquarante neuf (22 449).

Dans notre étude le district sanitaire, avec ses zones urbaine et rurale, est le cadre approprié pour mener de telles études. C'est l'occasion de pouvoir apprécier le système de gestion logistique des produits de la planification familiale dans les deux cas.

Aussi, compte tenu de nos moyens financiers, matériels et de temps, nous avons intentionnellement choisi de nous en tenir aux centres de santé et de promotion sociale (CSPS) publics du district.

### **3.4. Population à l'étude,**

Les participants à l'étude sont constitués des gestionnaires de produits de la planification familiale dans les structures publiques du district. Il s'agit donc de tout agent responsable de la gestion des produits de la planification familiale en poste dans une structure publique du district.

### **3.5. Critères d'inclusion des sujets**

Les critères d'inclusion des populations à l'étude ont été les suivants :

- être gestionnaire de produits de la planification familiale dans une structure publique du district ;
- avoir au moins un an d'expérience dans la gestion des produits de la planification familiale ;
- être volontaire pour participer à l'étude.

### **3.6. Échantillon, échantillonnage**

L'échantillonnage est le recueil des cas, la constitution du « corpus »,..., ou le premier procédé intellectuel de cadrage par comparaison-recherche d'analogies (Muchielli, 2009).

Le choix de la population d'étude a été fait de façon raisonnée (non probabiliste). C'est une manière de ne toucher rien que les cibles voulues.

La représentativité de l'échantillon tient moins à la loi des grands nombres qu'à la rigueur avec laquelle il a été construit (Loubet et al., 2000).

Au total un échantillon exhaustif de neuf (09) personnes, gestionnaires des produits contraceptifs du DRD et des dépôts des huit (08) CSPS publics de l'Etat ont été concernées par l'enquête.

### **3.7. Collecte des données**

Selon Dao I. , la collecte de données est le rassemblement et l'enregistrement des données. La collecte est tout processus d'enregistrement des données brutes et des synthèses sur des rapports conçus à cet effet (Dao, 2003).

La collecte des données de l'étude s'est déroulée du 20 juillet au 5 août 2018 après la validation du protocole par le comité d'éthique. Aussi une autorisation de la direction régionale de la santé du Centre a été requise. Des dispositions de deux ordres ont été prises en matière d'éthique. Il s'agit, premièrement du respect du caractère volontaire des participants à l'évaluation. A ce titre, un consentement libre et éclairé est obtenu après une explication des objectifs de l'étude ainsi que du rôle attendu, pour la participation à l'étude. En second lieu, c'est notamment le respect et la garantie de la confidentialité des données recueillies et la vie privée des participants à travers l'anonymat. La collecte a été assurée par nous même.

### **3.8. Techniques et outils de collecte des données**

#### **3.8.1. Techniques de collecte des données**

La recherche qualitative possède des modes de productions des données qui lui sont propres. Les techniques utilisées pour le recueil des données ont été l'observation, la revue documentaire, et l'entretien semi-directif.

#### *L'observation*

L'observation est «une activité d'un chercheur qui observe des situations et des comportements auxquels il s'intéresse, sans être réduit à ne connaître ceux-ci que par le biais des catégories utilisées par ceux qui vivent ces situations » (Jaccoud & al., 1997). L'observation a porté sur les locaux et le matériel d'entreposage des produits de la planification familiale de façon directe.

Il s'est agi d'observer les lieux, la sécurité de l'entreposage, la technique d'entreposage, le respect des normes d'entreposage des produits contraceptifs.

#### *La revue documentaire*

La revue documentaire a concerné le plan de sécurisation des produits de SR, les supports et rapports de gestion logistique des produits de PF : supports de gestion de stock, rapports d'activités.

#### *L'entretien semi-directif*

L'entretien semi-directif ou l'entrevue semi dirigée (Savoie-Zajc, 1997) est une technique de collecte de données qui contribue au développement de connaissances favorisant des approches qualitatives et interprétatives relevant en particulier des paradigmes constructivistes (Lincoln, 1995).

L'entretien semi-directif a été utilisé du fait des nombreux avantages qu'il présente en recherche qualitative. Son caractère semi-directif permet de centrer le discours des répondants(es) autour de différents thèmes prévus dans l'OESL. A ce propos d'ailleurs, Panet-Raymond soulignait « *qu'une telle attitude semi-directive permet un contrôle minimal du processus de mémorisation et une liberté maximale laissée au narrateur* » (Panet-Ramond et al., 1980). Pour ce faire les entretiens ont été réalisés avec les différents gestionnaires des produits de la planification familiale dans les structures visitées.

### **3.8.2. Outils de collecte des données**

Les outils de collecte des données ont été élaborés sur la base de l'CEIL et de l'OESL de PROJECT DELIVER. Ils sont le guide d'entretien, la grille d'observation et de revue documentaire. Ils ont été pré-testés dans le district sanitaire de Baskuy qui présente une similarité en termes de configuration : pourcentage de la population vivant dans un rayon de moins de 5 km d'une formation sanitaire ; pourcentage de la population vivant dans un rayon de moins de 10 km d'une formation sanitaire (100%). Dans le domaine de la planification familiale, Nongr-Massom et Baskuy enregistrent respectivement 21 932 et 22 449 nouvelles et anciennes utilisatrices selon l'annuaire statistique 2015.

Ce pré-test a permis de recadrer certaines questions et de tester la fonctionnalité du magnétophone, le matériel d'enregistrement.

### **3.9. Traitement et analyse des données**

Le traitement et l'analyse des données issues des entretiens se sont déroulées en trois étapes. La première étape a consisté à écouter les entretiens enregistrés. Dans la seconde étape les entretiens enregistrés ont été transcrits et la dernière étape a été l'analyse du contenu. Ensuite les fiches d'enquête ont d'abord fait l'objet d'un dépouillement manuel pour vérifier l'exhaustivité du remplissage des items et aussi la validité du remplissage. L'encodage des questions ouvertes ont été faites à l'aide de Microsoft Word© version 2010. Les données numériques ont été saisies et analysées grâce au tableur Microsoft Excel© version 2010.

### **3.10. Critères de scientificité de l'étude**

Les critères de scientificité tiennent de la rigueur scientifique de l'étude. Pour Drapeau, *«la valeur d'une recherche scientifique est en grande partie dépendante de sa crédibilité scientifique qui doit se référer à des critères de scientificité»* (Drapeau, 2004). Notre travail s'est des cinq (05) critères de scientificité retenus par Miles et Huberman qui sont : la pertinence, l'objectivité, la fiabilité, la crédibilité et la transférabilité (Miles, Huberman, & Hlady-Rispal, 2007).

#### **3.10.1. Pertinence**

Au Burkina Faso, à l'instar d'autres pays d'Afrique, l'augmentation de la prévalence contraceptive a été modérée au cours des dernières années puisque celle-ci est passée de 8,6 % en 2003 à 15,0 % en 2010 et à 22,5% en 2015 (EMDS-BF 2015). Parmi les facteurs mis en exergue pour expliquer cette faible prévalence contraceptive, il y a les ruptures de produits contraceptifs relatives à une faible performance du système de gestion logistique. Notre étude vise à faire des propositions pour améliorer la disponibilité des produits contraceptifs de qualité offerts aux bénéficiaires de la planification familiale.

#### **3.10.2. Objectivité**

Le critère de l'objectivité consiste à savoir si les conclusions de l'analyse dépendent davantage des participants que du chercheur lui-même (Guba, & Lincoln, 1994). Concernant notre étude, la grille d'entretien a été semi-directive, permettant de diriger l'entretien, avec des questions ouvertes, le participant ayant le libre cours à la parole

avec une dynamique évolutive aux entretiens. Les questions sont formulées dans toute la neutralité possible avec des relances au besoin pour favoriser l'expression des interlocuteurs et la vérification de l'exactitude du discours.

Nos grilles d'observation des locaux et revue documentaire ont été remplies en présence des gestionnaires des dépôts.

### **3.10.3. Fiabilité**

La fiabilité traduit le fait d'arriver aux mêmes résultats en faisant analyser les données par un autre chercheur qui utiliserait les mêmes méthodes (Guba, & Lincoln, 1994). Pour assurer de la fiabilité de l'étude, une description détaillée de la méthodologie a été faite en vue de permettre une reproductibilité de notre recherche par d'autres chercheurs qui utiliseraient les mêmes procédures. Les outils de collecte des données sur le terrain ont été pré testés pour le besoin de leur validation.

### **3.10.4. Crédibilité**

La revue de littérature a servi de base pour garantir une crédibilité de l'étude. Aussi, l'utilisation de différentes méthodes de collecte des données (entretiens, documentation et observations) a été effective. De même, les données ont été collectées auprès des neuf (09) gestionnaires de produits contraceptifs sur un échantillon exhaustif. L'analyse des données collectées a eu recours à trois types de triangulation des données pour conférer une force à l'étude. il s'est agi de : (i) la triangulation méthodologique (réalisation d'entretiens, de revue documentaire et d'observations), (ii) la triangulation des sources; (iii) la triangulation théorique (données interprétées et discutées avec des études existantes sur le même sujet).

Pour Yin, cette manière de procéder obéit à la logique selon laquelle, les études de cas utilisant plusieurs triangulations ont une crédibilité solide (Yin, 2003).

### **3.10.5. Transférabilité**

Pour Touati et al. (2005), la transférabilité d'une recherche est sa capacité à fournir des résultats généralisables à d'autres populations, à d'autres contextes, à d'autres périodes (Touati, Denis, Contandriopoulos, & Béland, 2005). Pour Yin (2003), l'étude qualitative de cas qui, elle, se repose sur un échantillon théorique, permet de disposer de données

représentatives de la réalité et reproductibles et d'effectuer des généralisations théoriques, (Yin, 2003).

### **3.11. Considérations éthiques**

#### **3.11.1. Approbation du comité d'éthique**

Le protocole de la présente recherche a été soumis à l'approbation du comité d'éthique pour la recherche en santé. L'avis favorable du comité d'éthique pour la recherche en santé a été obtenu au préalable (délibération N°2018-7-089 sur le protocole final daté du 05 juillet 2018 ; en annexe). De même, une autorisation de collecte des données a été accordée par la direction régionale de la santé dont relève le district sanitaire de Nongr-Massom (autorisation N°2018-0076/MS/RCEN/DRSC, du 17 juillet 2018, en annexe). Aussi, une attention constante a été portée, tout au long du déroulement de l'étude, sur la protection de l'autonomie, de la dignité et de l'intégrité des informateurs clés.

#### **3.11.2. Consentement libre et éclairé**

Les entrevues avec les informateurs clés ont eu lieu dans les dépôts de produits contraceptifs. Avant le début de chaque entretien, le but, les objectifs de la recherche, l'importance, et la portée de l'étude ont été expliqués à chaque répondant, chez qui nous avons acquis le consentement verbal sur l'autorisation de réaliser les interviews, de les enregistrer, d'utiliser les données retranscrites et leurs analyses à des fins scientifiques. De même, l'assurance d'aucune conséquence quant à son refus, la confidentialité et l'anonymat de ses propos ont été donnés à chaque répondant.

#### **3.11.3. Anonymisation des verbatims**

La méthode d'anonymisation a été la suivante dans les retranscriptions : l'intervieweur est désigné par les lettres « YDI » et chaque répondant est désigné par la lettre «G» à laquelle on donne un numéro d'ordre en fonction de l'ordre de l'interview. À titre d'exemple, si le code «G1-1» accompagne un extrait de verbatim, ce dernier indique que le «G1» est le code du premier (1) gestionnaire (G) et le «1» est la ligne de l'entrevue correspondante à l'extrait de l'entrevue retranscrite dans l'application Word.

#### **3.11.4. Confidentialité des données**

Durant tout le processus de recherche, des précautions ont été prises afin de protéger la vie privée et les renseignements personnels des répondants. L'anonymat et le respect des opinions des répondants ont été strictement observés. Par conséquent, dans le but de dissimuler leur identité, un code d'identification unique a été attribué à chacun. A cet égard, les répondants ont été informés de la possibilité qu'ils ont de se retirer, s'ils désirent, à tout moment au cours de l'enquête. Egalement, pour assurer la confidentialité, les codes alphanumériques ont été utilisés lors de la transcription des entrevues, de la rédaction de notes de terrain et du rapport final. En outre, le médecin chef du district et le guide qui nous ont appuyé en contactant les répondants, en les avisant du caractère confidentiel de l'étude.

#### **3.11.5. Difficultés rencontrées**

Nous n'avons pas rencontré de difficultés particulières lors de l'étude. Les répondants se sont portés volontiers pour participer à l'étude, le premier responsable du district ayant donné son accord suite à l'autorisation délivrée par le directeur régional de la santé du Centre. Le seul élément insuffisant a été le mauvais état des voies qui n'a pas rendu facile le parcours des centres de santé.

Après ce chapitre portant sur la méthodologie de l'étude venons-en à celui consacré à la présentation des résultats de l'étude ainsi que leur analyse.



## **CHAPITRE IV :**

### *Présentation des résultats*

## **CHAPITRE IV : RESULTATS DE L'ETUDE**

Ce chapitre traite essentiellement de la présentation des résultats de l'étude dont l'objectif général est d'analyser la situation de la gestion logistique des produits contraceptifs du district sanitaire de Nongr-Massom de la région sanitaire du Centre. Il tient de l'analyse des propos recueillis auprès des neuf gestionnaires des produits contraceptifs, des observations et de l'analyse documentaire. L'analyse a été réalisée en suivant les différentes composantes du cycle logistique des produits contraceptifs précédée de quelques informations générales sur les enquêtés. Il s'agit ;

- de la sélection ;
- de la quantification ;
- de la gestion des stocks ;
- de la disponibilité des produits contraceptifs ;
- du système de gestion d'informations logistiques des produits contraceptifs ;
- des forces et faiblesses de l'implémentation du système de gestion des produits contraceptifs.

### **4.1. Informations générales sur les informateurs clés de l'étude**

Tous les informateurs clés (gestionnaires des produits contraceptifs) ont volontairement accepté et participé à l'étude. Ils sont six de sexe féminin et trois de sexe masculin. Ils sont cinq gérantes, un préparateur d'Etat en Pharmacie, deux Infirmiers diplômés d'Etat et un Agent itinérant de santé. L'ancienneté dans le poste varie de un an quatre mois à vingt-quatre ans. Ils sont tous formés à gestion des médicaments y compris les produits contraceptifs. La dernière formation date de 2018.

### **4.2. Sélection des produits contraceptifs**

Au niveau de la sélection des produits contraceptifs, les gestionnaires disent n'éprouver aucune difficulté dans cette composante. G1 : *« je n'éprouve aucune difficulté pour la sélection des produits, je suis simplement la liste des médicaments fournie par le district sanitaire »*. En effet une liste nationale des médicaments intégrant les produits

contraceptifs existe et constitue la référence à tous les niveaux du système de santé du pays même si elle n'est pas affichée partout.

Les différents produits contraceptifs trouvés selon les méthodes contraceptives sont :

- Méthodes naturelles (collier du cycle);
- Méthodes hormonales : pilule progestative (Microlut®), pilule combinée (Mycrogynon®); injectables (Dépoprovera®, Sayana Press®); implants sous cutanés (Jadelle®); Implanon NXT
- Méthodes de barrières mécaniques : condom masculin, féminin;
- Dispositif intra-utérin (DIU): Cooper T380A®;

La liste des produits suivis au niveau de la Direction de la Santé de la Famille (DSF) est la suivante :

**Tableau 5 : Liste des produits contraceptifs suivis à la DSF**

N°	Code	Produit
1	PF001	Collier du cycle
2	PF002	Condom Féminin
3	PF003	Condom masculin
4	PF004	Depo Provera
5	PF005	DIU
6	PF006	Implants (Jadelle)
7	PF007	SAYANA PRESS
8	PF008	P. Oestr. (Microgynon)
9	PF009	P. Prog. (Microlut)
10	PF010	Implanon NXT

A tous les niveaux cette liste existe et est servie pour le télégramme lettre hebdomadaire officiel (TLHO) communiqué chaque semaine au district sanitaire.

### **4.3. Quantification des produits contraceptifs**

#### **4.3.1. Estimation des besoins en produits contraceptifs**

Au niveau des DMEG, l'estimation des besoins en produits se fait mensuellement. Les quantités de produits à commander sont calculées essentiellement sur la base des

paramètres suivants : le stock disponible et utilisable, la consommation moyenne mensuelle (CMM) dont la formule est la somme des produits consommés pendant les trois derniers mois typiques qu'on divise par trois.

Consommation de 3 mois typiques

$$\text{CMM} = \frac{\text{-----}}{3}$$

La quantité totale à commander s'obtient alors en soustrayant du stock maximum le stock disponible et utilisable, le niveau de stock maximum dans les DMEG étant fixé à deux (02) mois.

Ainsi la formule est la suivante :

- Quantité à commander au niveau DMEG = (CMMx2) - Stock disponible et utilisable
- Quantité à commander au niveau DRD = (CMMx5) - Stock disponible et utilisable

Les gestionnaires avouent avoir des difficultés pour estimer les besoins réels du fait de se baser uniquement sur la CMM qui ne semble pas fiable. Un des gestionnaires dira : « *pour avoir des informations de qualité c'est-à-dire être sûr de la vraie quantité à commander c'est difficile car s'il y a une rupture des utilisateurs changent de méthode.* »

#### 4.3.2. Commande des besoins en produits contraceptifs

La commande des produits contraceptifs est mensuelle. Cependant des commandes d'urgence ont été opérées au moins une fois dans toutes les structures pour pallier aux ruptures.

Dans le processus de commande proprement dite, une fois que la quantité à commander est déterminée, le bordereau de commande visé par le responsable de la structure, le gestionnaire lance la commande au niveau du dépôt répartiteur du district (DRD). Cette

phase du processus se fait le plus souvent par appel téléphonique pour avoir un rendez-vous. Cette demande, en termes de durée de satisfaction, varie entre un jour à une semaine. La date trouvée de commun accord avec le responsable du DRD, le gestionnaire s'y rend pour obtenir les produits sollicités.

#### 4.3.3. Réception des produits contraceptifs

Pendant la réception des produits contraceptifs, le gestionnaire vérifie les quantités, les dates de péremption, l'intégrité des emballages, produit par produit. Ainsi fait, les produits sont rangés dans les étagères puis enregistrés sur les fiches de stock.

### 4.4. Gestion des stocks des produits contraceptifs

Ici il est question, comme l'indique le cycle logistique, de l'entreposage et du transport/distribution des produits contraceptifs.

#### 4.4.1. Entreposage ou stockage des produits contraceptifs

C'est la composante du cycle logistique qui connaît beaucoup de difficultés et de façon permanente dans la plupart des entrepôts visités. L'on constate des produits dans des cartons disposés à même le sol. Des entrepôts inadéquats, ne respectant pas les normes requises et à faible niveau de ventilation. G7 dira : « *vous constatez vous-même, c'est une maison d'habitation transformée en dépôt. Notre souhait est d'avoir un bâtiment conforme aux normes requises* ». En effet c'est un dépôt à l'étroitesse sans ventilation. Seuls le DRD dispose d'extincteurs non testés, et un dépôt de CSPS a un bac à sable. Deux dépôts connaissent des fuites d'eau en saison pluvieuse. D'une manière générale à la question de savoir quelles sont les plages de température de conservation des produits contraceptifs, la réponse a été à tous les niveaux : « *je n'ai aucune idée mais je sais que ce sont des produits sensibles à la chaleur* ». Aussi aucun dépôt ne dispose d'un équipement chaîne de froid pour la conservation des produits contraceptifs ni de moniteurs de température.

#### 4.4.2. Transport/distribution des produits contraceptifs

L'approvisionnement des produits contraceptifs est réalisé dans un système de réquisition. Les produits sont transportés par le véhicule du district sanitaire vers les

dépôts des CSPS à l'exception de deux structures qui utilisent des tricycles. Aucune précaution particulière de conservation n'est observée durant le parcours du trajet.

#### 4.4.3. Inventaire physique des produits contraceptifs

Les inventaires sont effectifs au niveau des dépôts de médicaments y compris les produits contraceptifs. Ils se font systématiquement une fois par mois en interne pour le besoin de commande des produits et lors des contrôles semestriels réalisés par l'Equipe Cadre de District. Les éléments de contrôle pris en compte sont la quantité de produits, les dates de péremption. La fiche d'inventaire est datée et signée par les acteurs ayant participé à l'inventaire. Seulement on constate que ces inventaires généralement ne sont pas assortis de procès-verbal archivés au niveau des dépôts pouvant faire preuve de l'exécution effective de l'activité à un moment donné. Aussi la situation des stocks restants n'étant pas toujours mise à jour amène souvent des écarts entre les stocks physique et théorique. Cela peut impacter négativement les prévisions logistiques en produits contraceptifs.

#### 4.4.4. Disponibilité des produits contraceptifs

Tous les dépôts de districts gèrent les dix produits contraceptifs de la liste du district sanitaire. Les produits les plus fréquemment utilisés sont : Depo-provera, Jadelle, Sayana Press, Microgynon. Les mouvements de stock relatifs à la gestion des produits contraceptifs sont consignés sur les fiches de stock. Pour ces produits gérés, on note aussi bien dans les FS que dans les magasins de district que les fiches de stock sont à jour dans plus de 75% des cas observés.

Le DRD ainsi que toutes les FS ont connu des ruptures de stock de produits contraceptifs en moyenne allant d'une journée pour tous à six mois (Microlut).

Les raisons des ruptures évoquées peuvent se résumer comme suit :

- Au niveau du DRD : il s'agit des ruptures de produits contraceptifs à la CAMEG, en effet en 2018 une commande sur deux est non satisfaite. Il y a également l'endettement du DRD et l'insuffisance de capacité de stockage qui ne permettent pas d'opérer souvent une commande de grande quantité. Pour le G1 « *si on avait assez de ressources et de capacité de stockage, on pouvait éviter les ruptures* ». Une

autre raison est que les données de consommation provenant des FS (CMM) ne sont pas toujours fiables. Cela limite une bonne quantification des besoins période de tout le district.

- Pour les dépôts des centres de santé c'est essentiellement les commandes non satisfaites de produits contraceptifs au niveau du DRD.

Des gardes et des permanences sont assurées par les gestionnaires sept (07) jours sur sept (07) pour permettre une dispensation continue des produits contraceptifs aux usagers.

#### **4.5. Système de gestion d'informations logistiques des produits contraceptifs.**

##### 4.5.1. Disponibilité et utilisation des outils pour la gestion logistique

Les résultats de l'étude montrent que 100% des structures visitées disposent des différents outils de gestion logistique des produits contraceptifs. Les formulaires utilisés pour collecter et organiser l'information sont notamment ceux indiqués par le manuel de gestion intégré. Il s'agit :

##### 4.5.2. Outils de gestion de stock

Ces outils contiennent les informations sur les produits emmagasinés. Ce sont la fiche de stock, la fiche d'inventaire et le registre des pertes.

##### 4.5.3. Outils de transaction

Les outils de transaction contiennent les informations sur le transfert des produits. Il s'agit du bordereau de livraison, du bon de commande (combiné au rapport de gestion).

##### 4.5.4. Outils de consommation

Les outils de consommation contiennent les informations sur la consommation ou l'utilisation des produits. Il s'agit du registre de dispensation, du registre de vente, En plus de ces outils, il y a les formulaires de rapportage périodique sur la gestion des stocks qui sont le télégramme lettre hebdomadaire officiel (TLHO), le rapport mensuel de gestion et de commande des CSPS et du DRD, le rapport trimestriel de gestion et de commande du DRD.

#### 4.5.5. Manuel de procédures du système d'information en gestion logistique intégré des produits de santé au Burkina Faso

Le document guide de gestion logistique n'a été retrouvé dans aucun des dépôts visités. Tous disent avoir entendu parler du document sans l'avoir vu physiquement. Même au DRD le gestionnaire n'en disposait pas. G6 dira : « *lors de la formation, j'ai entendu dire qu'il y a un guide pour la gestion des produits contraceptifs mais je n'ai pas vu le document physique en question* ».

#### 4.6. Système de rapportage des données contraceptives

##### 4.6.1. De l'élaboration des rapports de gestion des produits contraceptifs

Tous les gestionnaires élaborent les rapports de gestion des contraceptifs entre le 26 du mois en cours et ce jusqu'au 4 du mois suivant. Ces rapports sont visés par le responsable de la structure avant son envoi au niveau supérieur. Ce délai n'est pas toujours respecté ce qui engendre des retards de transmission.

##### 4.6.2. De la transmission des rapports de gestion des produits contraceptifs

Les rapports de gestion des contraceptifs élaborés sont transmis au district par les Infirmiers chefs de poste. Les délais de transmission des différents rapports de gestion des contraceptifs sont connus par tous les gestionnaires de stock de contraceptifs. Ces délais de transmission varient en fonction des niveaux du système :

- du CSPPS au District : le 05 du mois suivant ;
- du district à la région : le 10 du mois suivant ;

La période objet de collecte des données du SIGL est du 26 du mois précédant au 25 du mois en cours.

Cependant tous les gestionnaires reconnaissent n'avoir pas été toujours prompts dans la transmission de ces rapports du fait des surcharges de travail. G1 : « *à cause des surcharges de travail surtout en temps de prestation gratuite, il y a beaucoup de documents à remplir et donc la rédaction des rapports prend du temps, ce qui fait que je n'arrive pas souvent à respecter le délai de transmission* ». Le taux de complétude de



transmission des rapports est de 100% à tous les niveaux. Toutes ces informations ont été confirmées par le gestionnaire du DRD.

#### **4.7. Supervision**

##### **4.7.1. Supervision au niveau CSPS**

Tous les gestionnaires des produits contraceptifs (100%) ont déclaré qu'il existe un système de supervision interne et/ou externe. En interne, cette supervision se fait lors de l'inventaire mensuel pour le besoin de la commande du mois. La supervision externe est réalisée par l'équipe du DRD en intégré au cours de la visite semestrielle globale. Cependant il faut noter qu'aucun rapport des différentes supervisions n'a pu être trouvé auprès des gestionnaires des produits contraceptifs. Les rapports élaborés par les équipes de supervision et de contrôle du district, ne sont pas systématiquement transmis aux CSPS.

##### **4.7.2. Supervision au niveau du DRD**

La supervision du DRD est faite par l'équipe de la région. Elle se tient tous les trimestres.

##### **4.7.3. Le feedback ou la rétro-information**

###### **- Rétro-information au niveau CSPS**

Aucune des FS n'a reçu des rapports de retro information durant la période de l'étude. Cela corrobore les dires de G2 parlant du feedback: « *ils ne disent rien dèh* ».

###### **- Rétro-information au niveau DRD**

Au niveau du DRD, il n'y a pas de rétro information écrite reçue de la DRS. Elle se fait au cours des rencontres statutaires de la DRS.

#### **4.8. Apport du système de gestion de la logistique contraceptive**

Selon les gestionnaires, l'introduction du système de gestion de la logistique contraceptive a apporté un plus dans la gestion quotidienne des dépôts de médicaments en général et des produits contraceptifs en particulier. En effet ils trouvent que leurs connaissances ont été renforcées à travers la formation concernant l'organisation des produits dans le dépôt notamment le mode de rangement et de stockage des produits. Aussi le système de rapportage s'est amélioré avec le suivi hebdomadaire et mensuel

des stocks. Cela a eu comme effet la diminution des ruptures des produits jamais inégalées et l'amélioration de la satisfaction des bénéficiaires.

#### **4.9. Difficultés évoquées par les gestionnaires des produits contraceptifs**

Si les nouvelles mesures de gestion ont permis des améliorations dans la fourniture des produits contraceptifs de qualité aux bénéficiaires, il n'en demeure pas moins que des difficultés existent encore. Parmi ces difficultés l'on peut retenir :

##### 4.9.1. Au niveau CSPS

Au niveau des CSPS, ce sont essentiellement :

- des ruptures de produits contraceptifs relevées dans tous les dépôts visités occasionnant de plaintes des bénéficiaires : « *quand les patients viennent et il n'y a pas de produits, on a de mille problèmes* » rétorque G1 ;
- certains dépôts ne répondent aux normes : étroitesse, insuffisance de ventilation, d'éclairage, de sécurité ;
- la surcharge de travail avec beaucoup de supports à renseigner surtout en cette période de mise en œuvre de la gratuité ;
- l'insuffisance de motivation de certains gestionnaires : mauvaise condition de travail, de salaire jugé faible

##### 4.9.2. Au niveau du DRD

Les difficultés au niveau du DRD sont :

- des ruptures fréquentes de produits contraceptifs ne permettant pas de satisfaire les commandes des CSPS ;
- la capacité de stockage insuffisant ;
- le retard dans la transmission des rapports mensuels des CSPS.

#### 4.9.3. Suggestions faites par les gestionnaires des produits contraceptifs

Pour remédier aux difficultés, les gestionnaires des produits contraceptifs ont fait des propositions. Il s'agit entre autres de (d'):

- travailler à minimiser davantage les ruptures des produits contraceptifs à tous les niveaux surtout au DRD ; G5 : « *je lance un appel à la CAMEG pour qu'elle prévoit toutes les quantités de l'année en produits contraceptifs* » ;
- doter les gestionnaires d'ordinateurs pour la saisie des données ;
- améliorer les conditions de travail : G9 : « *je souhaite qu'on augmente mon salaire à 40 000f* » ; G3 : « *si on pouvait mettre un ventilateur dans ma salle de stock et arranger les portes pour la sécurité des produits et du personnel* » ;
- construire des dépôts répondant aux normes de stockage des produits contraceptifs : G7 : « *si on pouvait nous construire un bon dépôt avec des plaques solaires et des ventilateurs* ».
- améliorer la promptitude dans la transmission des rapports mensuels de gestion des produits contraceptifs.

#### 4.9.4. Points forts et des points faibles du système de gestion logistique des produits contraceptifs

Le tableau ci-après fait la synthèse des points forts et des points faibles du système de gestion logistique des produits contraceptifs du district sanitaire de Nongr-Massom.

**Tableau 6 : Résumé des points forts et des points faibles du système de gestion logistique des produits contraceptifs**

Domaines clés	Points forts	Points faibles
1. Ressources humaines	Les neuf dépôts des CSPS publics sont fonctionnels. Ils sont gérés par du personnel diversifié et formé	Le nombre de gestionnaires dans certains dépôts est insuffisant (moins de deux)
2. Sélection des produits contraceptifs	La liste nationale des médicaments y compris les produits contraceptifs existe	La liste nationale des médicaments y compris les produits contraceptifs n'est

		pas affichée dans tous les dépôts
	Les différents produits contraceptifs sont connus par les gestionnaires car figurant sur le formulaire des TLHO	
3. Quantification des produits contraceptifs	<p>L'estimation des besoins en produits contraceptifs est faite mensuellement avec les paramètres de calcul : CMM, stock disponible et utilisable, niveaux de stock maximum défini dans les directives</p> <p>Des commandes d'urgence sont souvent faites pour pallier aux ruptures</p> <p>Les produits contraceptifs sont enregistrés sur les supports de gestion après vérification de la qualité des produits, de la date de péremption</p>	<p>Les données de consommations ne sont pas maîtrisées</p> <p>Les données contenues dans les rapports mensuels de gestion des CSPS ne sont pas souvent de qualité</p> <p>Toutes les commandes ne sont pas toujours satisfaites</p> <p>Les délais de livraison des produits contraceptifs ne sont pas toujours respectés</p> <p>Les supports de gestion ne sont pas toujours à jour</p>
4. Gestion des stocks des produits contraceptifs	<p>Chaque CSPS dispose d'un bâtiment faisant office de dépôts</p> <p>Les dépôts sont bien entretenus et équipés en étagères</p> <p>Pour la plupart du temps les produits contraceptifs sont transportés en véhicule du DRD vers les CSPS</p> <p>Les inventaires mensuels sont régulièrement effectués</p> <p>Tous les dépôts gèrent les dix (10) produits contraceptifs</p>	<p>Certains dépôts ne répondent pas aux normes requises de construction</p> <p>Les dépôts ne disposent pas d'instrument de monitoring de la température</p> <p>Les dépôts ne disposent pas de chaîne de froid pour conserver les produits contraceptifs</p> <p>Les dépôts ne disposent pas d'extincteur</p> <p>Aucune précaution particulière n'est prise</p>

	Les mouvements de stock sont consignés sur les supports de gestion	pendant le transport des produits contraceptifs Le système de distribution (réquisition) des produits contraceptifs n'est pas efficace Il n'y a pas de procès-verbaux d'inventaires des produits contraceptifs Des ruptures de stock sont constatées dans tous les dépôts
6. Système d'information de gestion logistique (SIGL)	Des outils de gestion sont disponibles et utilisés dans tous les dépôts Des rapports mensuels de gestion sont élaborés dans les dépôts et transmis au niveau hiérarchique supérieur Des supervisions internes et externes des gestionnaires sont périodiquement menées à tous les niveaux Les taux de complétude de transmission des rapports est de 100% à tous les niveaux	Les supports de gestion ne sont pas régulièrement remplis Le manuel de procédures du SIGL n'est pas vulgarisé dans les dépôts des CSPS Les rapports mensuels de gestion ne sont pas transmis dans les délais requis Il n'y a pas de rapports de supervision disponibles dans les dépôts des CSPS Il n'y a pas de feedback écrits d'analyse des rapports mensuels de gestion aux gestionnaires.

Après la synthèse des résultats, nous nous devons d'établir un rapprochement entre nos résultats avec ceux d'études antérieures en mettant en exergue les écarts et les points de similarité à travers la discussion des résultats. Cette démarche constitue le point suivant.

## **CHAPITRE V :**

*Discussion des résultats de l'étude*

## CHAPITRE V : DISCUSSIONS DES RESULTATS DE L'ETUDE

### 6.1. La disponibilité des produits contraceptifs

La vision du Ministère de la Santé est de réduire au maximum les ruptures des produits contraceptifs à travers la mise en œuvre du système d'information de gestion logistique intégré. Cependant, les gestionnaires des dépôts ont relevé des niveaux de stock inférieur au stock minimum et même à zéro. La cause principale de ces insuffisances de gestion des produits contraceptifs est la difficulté du DRD à s'approvisionner en quantité requise selon son planning. En effet, le DRD fonctionne sans une capacité de stockage suffisante et de financement adéquat pour avoir un stock conséquent. Au district sanitaire l'objectif de répondre au besoin des bénéficiaires en produits contraceptifs n'est donc pas atteint.

Aussi à des moments donnés, il peut exister les produits contraceptifs au DRD alors que les dépôts des CSPS sont en rupture. La raison de ce fait, ils attendent la fin du mois pour effectuer leur commande habituelle programmée mensuellement. Des évaluations conduites par l'USAID ont montré les mêmes ruptures au Rwanda et en RDC. Les problèmes peuvent résulter de deux situations :

- l'absence de forecasting en début de période.

Il s'agit de quantifier, de commander et de réceptionner les besoins annuels en produits contraceptifs du district et partant de la région selon un timing connu de toutes les parties prenantes.

- le système d'approvisionnement des dépôts des CSPS

Autre élément à prendre en compte dans ce domaine est le système de distribution au niveau CSPS. Les résultats de l'étude montrent à souhait que celui appliqué actuellement ne conviendrait pas. Au lieu que les gestionnaires viennent mensuellement commander, le DS pourrait s'organiser pour fournir les produits contraceptifs aux dépôts des CSPS selon un calendrier bien précis.

Au Bénin, l'AMP et l'UNICEF expérimentent depuis 2013 le système « Push », dans le cadre de l'optimisation de la chaîne d'approvisionnement, pour la distribution des

intrants de vaccination des Centres de Santé à partir des dépôts de Zone. Des résultats excellents en matière de gestion logistique ont été constatés lors des différentes évaluations. Ce système a eu entre autres comme avantages (Ilboudo, 2014) :

- la création du dépôt PEV de la Zone ;
- le renforcement des compétences des gestionnaires des intrants de vaccination ;
- l'amélioration de la disponibilité en intrants de vaccination dans tous les Centres de Santé ;
- la réduction de perte en intrants de vaccination dans tous les Centres de Santé ;
- la réduction des coûts de la distribution des intrants de vaccination ;
- la réduction des coûts de fonctionnement du matériel de la chaîne de froid ;
- la maintenance régulière des équipements et du matériel de la chaîne de froid ;
- la supervision régulière des acteurs de la vaccination ;
- l'amélioration de la promptitude des rapports mensuels de gestion logistique.

Au Sénégal, Betty J. et al. ont trouvé des résultats similaires de cette expérience du système « Push » (Betty et al., 2017).

## **6.2. Le stockage des produits contraceptifs**

La qualité des produits contraceptifs tient de leur conservation pendant le stockage et le transport. Cependant ce volet est très peu considéré voire ignoré. Le manuel de procédures du système d'information en gestion logistique intégré des produits de santé au Burkina Faso en parle de façon sommaire.

En rappel, c'est un volet très important des « **six bons** » du cycle logistique. Pour preuve s'il y a une défaillance de la chaîne de froid, alors l'on fournirait des produits contraceptifs de moindre qualité aux bénéficiaires pouvant porter préjudice à leur santé.

Les résultats de l'étude sont révélateurs : aucun gestionnaire n'a pu donner les plages de température de conservation des produits contraceptifs ; ce qui est encore inquiétant, cet aspect du cycle logistique est insuffisamment ou pas développé lors des formations des gestionnaires portant sur la logistique.

Aussi aucun instrument de monitoring de température de conservation des produits contraceptifs n'a été prévu dans aucun des dépôts visités. Disons-le il n'y a de meilleur



moyen de surveiller la qualité d'un produit que de disposer d'outils pouvant nous indiquer les risques de dégradation.

Au Burkina Faso, selon les services de la météorologie, à certaines périodes de l'année les températures ambiantes atteignent 45°Celsius à l'ombre dans la ville de Ouagadougou. Cette valeur est largement supérieure aux températures de conservation des produits contraceptifs dispensés. La ventilation /climatisation qui devrait atténuer l'effet de la chaleur sur les produits est en manque notoire dans les dépôts. Seul le DRD dispose d'un climatiseur contre zéro à deux ventilateurs pour les dépôts des CSPS.

### **6.3. Le système d'information de gestion logistique des produits contraceptifs (SIGL)**

De manière générale le fonctionnement du SIGL est satisfaisant. Les supports de gestion recommandés par le manuel sont utilisés à tous les niveaux. Les procédures de gestion sont respectées. Ces résultats sont largement au-dessus de ceux qu'avaient trouvés Traoré, (2016) et Ouédraogo, (2015). En effet les résultats de leurs études montrent qu'il y avait une insuffisance d'utilisation des supports de gestion logistique des produits contraceptifs. Cependant dans aucun des CSPS visités il y a utilisation d'un ordinateur pour le traitement des données logistiques. Ce résultat est similaire à celui trouvé dans notre étude. L'absence de ce minimum fait que la vérification des procédures de traitement devient difficile puisqu'il n'y a pas de mémoire des formules utilisées pour le traitement. Toutes ces insuffisances concourent à des données qui ne sont pas de qualité et par conséquent de prise de décisions erronées.

Il faut noter également qu'aucun des gestionnaires des CSPS n'a reçu des rapports écrits de retro information sur le SIGL durant les 12 derniers mois. La retro information faite par le DRD est seulement verbale, par conséquent perd son caractère formatif des gestionnaires des produits contraceptifs. D'où la persistance de certaines erreurs ou des retards de transmission des rapports. La qualité des produits contraceptifs peut en être affectée dans une prévision de 100% de rapports de retro-information transmis au CSPS par le DRD.

Ce résultat est nettement inférieur à celui trouvé par Dakissaga A. qui affirmait que 100% des formations sanitaires enquêtées avaient reçu 4 retro informations au cours de

l'année 2008 sur le SNIS (DAKISSAGA, 2009). Pour Traoré N., l'une des explications à donner à ce manque de retro-information est la négligence du SIGL vis-à-vis des autres activités par les acteurs de la chaîne d'approvisionnements en produits contraceptifs.

#### **6.4. La mise en œuvre du système de gestion logistique des produits contraceptifs**

En synthèse, l'Etat burkinabè, avec l'appui de ses partenaires techniques et financiers, a fait un bond qualitatif en matière de disponibilité des produits contraceptifs de qualité pour les bénéficiaires. En d'autres termes, il s'agit de la sécurisation des produits contraceptifs de qualité pour répondre aux besoins des populations. En effet, une large gamme de produits contraceptifs existe et dispensés à tous les niveaux du système de santé. La mise en œuvre du système d'information de gestion logistique intégré a davantage boosté la vision à travers le renforcement des compétences gestionnaires et l'amélioration du système de rapportage des données, base de prise de bonnes décisions. Cependant, il existe encore des écueils à résoudre. Il y a notamment des problèmes de rupture de produits qui persistent, des conditions de stockage inadéquates entre autres. Pour ce faire, nous recommandons à l'issue de l'étude ce qui suit :

##### **6.4.1. Pour la disponibilité des produits contraceptifs**

Concernant la disponibilité des produits contraceptifs, il faudrait :

- augmenter la capacité de stockage du DRD : construction ou acquisition d'un deuxième local ;
- faire une planification des besoins annuels en produits contraceptifs au dernier trimestre de chaque année en cours pour l'année suivante (forecast) ;
- modifier le système de distribution des produits contraceptifs de réquisition à allocation. Cela peut se faire en combinaison avec les approvisionnements en intrants de vaccination.

##### **6.4.2. Pour la conservation des produits contraceptifs**

Pour ce qui est de la conservation des produits contraceptifs aussi bien pendant le transport que le stockage, il est indispensable de (d') :

- réaliser la cartographie du DRD et des dépôts MEG des CSPS ;
- améliorer la climatisation du DRD et la ventilation des dépôts MEG des CSPS ;
- prévoir l'acquisition et l'installation des panneaux solaires pour les dépôts MEG sans fourniture d'électricité ;
- construire des dépôts MEG répondant aux normes pour les CSPS ;
- acquérir des moniteurs de température pour tous les dépôts de produits contraceptifs ;
- former les gestionnaires sur la conservation des produits contraceptifs.

#### 6.4.3. Pour le système d'information de gestion logistique

Pour le système d'information de gestion logistique (SIGL), il s'agit de (d') :

- acquérir des ordinateurs pour la saisie et le traitement des données de gestion des produits contraceptifs ;
- diffuser le manuel de procédures du SIGL dans les dépôts MEG des CSPS ;
- faire mensuellement de feedback écrits d'analyse des rapports mensuels de gestion aux gestionnaires au niveau CSPS.

### **6.5. Limites de l'étude**

Comme toute oeuvre humaine, notre étude n'a pas manqué de limites. Bien de précautions ont été prises pour minimiser les biais dans l'étude mais certains restent possibles.

La première limite est relative au choix du site d'étude. En effet un autre district présente une quasisimilarité en termes de données démographiques et de nombre de centres de santé couverts. Le choix du district tient du fait de la petite particularité en raison de sa répartition des Centres de Santé en zones rurales et urbaines.

La deuxième limite porte sur la réalisation d'une étude de cas unique dans un seul district sur cinq (05) que compte la région du Centre, alors qu'une étude de cas multisites avec une analyse imbriquée ou enchâssée aurait pu augmenter la force de notre étude. Aussi

les structures privées offrant les mêmes services aux populations n'ont pas été incluses du fait de l'insuffisance de ressources.

La troisième limite est celle liée à la collecte et à l'analyse des résultats de l'étude. Etant du domaine professionnel, cela pourrait influencer la façon inconsciente de voir le niveau d'amélioration du système par l'investigateur. Pour éviter ces biais, la neutralité est respectée en nous contentant uniquement des éléments de réponses fournies (mots, phrases) par les participants à l'étude.

## CONCLUSION

La finalité du plan de sécurisation des produits de la santé de la reproduction est de mettre en place un système national d'acquisition et de gestion des produits de santé de la reproduction de qualité organisé, coordonné et autonome assurant la sécurisation des approvisionnements, visant l'atteinte des objectifs de la planification familiale (PF) au Burkina Faso. Cela suppose une mise en œuvre adéquate et de façon rigoureuse des différentes stratégies contenues dans le plan de sécurisation des produits de la SR en général et des produits contraceptifs (PC) en particulier. Evaluer la mise en œuvre du système de gestion logistique des PC du district sanitaire de Nongr-Massom de la région sanitaire du Centre entre dans ce cadre.

Les résultats de l'étude révèlent une amélioration en termes de disponibilité des PC aux bénéficiaires, d'un système d'information de gestion logistique de niveau satisfaisant, de la présence de gestionnaires formés à la logistique contraceptive. Cependant des ruptures de PC sont observées dans le dépôt répartiteur du district et dans tous les dépôts des médicaments essentiels génériques des CSPS. Aussi les conditions de stockage et de transport des PC sont méconnues des gestionnaires. A cela s'ajoute l'absence de cartographie des dépôts de MEG et d'outils de monitorages de la température, l'inadaptation et l'insuffisance de sécurité des locaux servant de dépôts.

Dans la recherche des solutions à tous ces problèmes relevés, nous avons formulé des recommandations qui, mises en œuvre, contribueront certainement à l'atteinte des objectifs du district sanitaire de Nongr-Massom en matière de PF et partant du bien-être social des populations burkinabè.

Au terme de notre étude, aussi modeste soit-elle, nous pensons avoir contribué en portant un regard sur le système de gestion logistique des PC pouvant déterminer le succès des programmes de PF dans le district sanitaire de Nongr-Massom. Elle pourrait être un point de départ pour l'évaluation de tous les districts de la région sanitaire du Centre voire nationale pour mieux cerner les tenants et aboutissants du domaine de la gestion logistique et l'implémentation de l'optimisation de la chaîne d'approvisionnement des produits de santé. Aussi, notre grand désir est de pouvoir faire une restitution des résultats de l'étude aux gestionnaires et membres de l'Equipe Cadre du District et en produire un article.

## BIBLIOGRAPHIE

**Bangaly, O. (2015).** *Mémoire de fin d'études - Facteurs limitant la maintenance des équipements médicaux dans les hôpitaux de district du Burkina Faso.* 100 p.

**Betty et al., J. (2017).** *Accès fiable aux produits contraceptifs et à d'autres médicaments essentiels sur le dernier kilomètre: l'approche « Informed Push Model » avec les prestataires tiers de services logistiques au Sénégal.* 32 p.

**Dabiré, Y. G. (2005).** *Problématique de la gestion des stocks en milieu hospitalier.*

**Daff et al., B. M. (2013).** *Le système de distribution en « Push » des contraceptifs mis en place au Sénégal pour réduire les ruptures de stock et améliorer la qualité des services de planning familial,* 8 p.

**Dakissaga, A. (2009).** *Mémoire de fin d'étude, Etude des déterminants de la faible qualité des données sanitaires au district sanitaire de Tenkodogo.* ENSP, 110 pages

**Dao, I. (2003).** *Mémoire de fin d'étude, déterminants de la discordance des données statistiques de routine entre les sources primaires et les sources secondaires de collecte dans les formations sanitaires du district sanitaire de Lena.* 106 p..

**Diarra, C. (2010).** *Mémoire de fin D'étude, Les déterminants de la faible qualité des données de vaccination des enfants de 0 à 11 mois dans le district sanitaire de Dandé,* 84 p.

**Drapeau, M. (2004).** *Les critères de scientificité en recherche qualitative. Pratiques psychologiques* 2004;10:79-86. Consulté le 01/09/18 à l'adresse [https://www.researchgate.net/profile/Martin\\_Drapeau/publication/240194408](https://www.researchgate.net/profile/Martin_Drapeau/publication/240194408).

**Engender Health. (2014).** *Guide COPE®- un processus pour améliorer la qualité des services de santé.*

**Garané, P. (2018).** *Notes de cours sur la gestion logistique des produits contraceptifs.* IFRISSE. Ouagadougou, Burkina Faso.

**Ghoul et al., A. (2016).** *La performance logistique dans une entreprise.*

**Guba, E. G., & Lincoln, Y. S., & others. (1994).** *Competing paradigms in qualitative research. Handbook of qualitative research* (p. 105-117). Londres: Sage 2(163-194), 105. Consulté le 11/10/16 à l'adresse [http://steinhardtapps.es.its.nyu.edu/create/courses/3311/reading/10-guba\\_lincoln\\_94.pdf](http://steinhardtapps.es.its.nyu.edu/create/courses/3311/reading/10-guba_lincoln_94.pdf)

**Iboudo, Y. D. (2014).** *Apport du Projet LOGIVAC dans la logistique vaccinale de la Zone Sanitaire de Comè au Bénin.*

**Jaccoud & al., M. (1997).** *L'observation en situation et la recherche qualitative.* Dans J. Poupart, J-P. Deslauriers, L.-H., Groulx, A., Laperrière, R., Mayer & A.,

Pires (Éds.) *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques* (pp.211-249). Montréal : Gaëtan Morin.

**Jacoby, D. (2009).** *PHI\_Gestion de la chaîne d'approvisionnement : Investir dans la sécurité contraceptive et consolider les systèmes de santé.*

**Karim et al., A. (2008).** *Measuring family planning logistics system performance in developing countries working paper.. Arlington, VA : PROJET DELIVER pour USAID, 30 p.* Disponible (en anglais) : [http://deliver.jsi.co/dlvr\\_content/resources/allpubs/policypapers/](http://deliver.jsi.co/dlvr_content/resources/allpubs/policypapers/)

**Lincoln, Y. S. (1995).** *Emerging criteria for quality in qualitative and interpretive research.*

**Loiselle et al., C. G. (2004).** *Canadian essentials of nursing research.* Philadelphia, London: Lippincott Williams & Wilkins.

**Loubet et al., D. B. (2000).** *Initiation aux méthodes des sciences sociales.* Paris-Montréal: Ed. l'Harmattan, 272 p.

**Miles, M., Huberman, A. M., & Hlady-Rispal, M. (2007).** *Analyse des données qualitatives.* Bruxelles: (2 éd.). Paris, France: De Boeck Université.

**Ministère de la santé. (2010).** *Politiques et normes en matière de santé de la reproduction.*

**Ministère de l'économie et des finances. (2010).** *resultats\_provisoires\_eicvm 2009-2010.pdf.*

**Ministère de l'Éducation Nationale et de l'Alphabétisation. (2015).** *Annuaire\_2014-2015\_primaire.*

**Mouhib, A. (2013).** *Analyse de la gestion des médicaments au niveau d'une structure d'accueil des urgences: Cas de l'hôpital Mokhtar Soussi Taroudannt, Rabat, pages 30,66.*

**Muchielli, A. (2009).** *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines et sociales.*

**Nana, J. M. R. (2010).** *Mémoire de fin d'étude, déterminants de la faible qualité des données sanitaires au district sanitaire de Ziniaré, 91 p.*

**OMS/FNUAP. (1994).** *Conférence Internationale sur la Population au Caire, 66 pages.*

**Ouédraogo, A. (2015).** *Facteurs la faible performance du SIGL des médicaments traceurs du district sanitaire de Diapaga, 100 p.*

**Panet-Ramond et al., J. (1980).** *L'utilisation des récits de vie dans une enquête statistique. In les récits de vies : théories, méthodes et trajectoires types.* Ed. Saint-Martin pp. 103-127.

**Ridde et al., V. (2009).** *Approches et pratiques en évaluation de programme.* Les presses de l'université de Montréal », p 358.

**Savoie-Zajc, L. (1997).** *L'entrevue semi-dirigée.* in B. Gauthier (éd.), Recherche sociale: de la problématique à la collecte des données (3e éd.,pp. 263-285). Sainte-Foy: Presses de l'Université du Québec.

**Susanna, B. (2000).** *Des « Centers for Disease Control and Prevention. Guide de poche de la gestion des approvisionnements en contraceptifs.* 70 p. (Atlanta).

**Touati, N., Denis, J.-L., Contandriopoulos, A.-P., & Béland, F. (2005).** *Introduire le changement dans les systèmes de soins au Québec - comment tirer profit de l'expérimentation sociale. Sciences sociales et santé.*

**Traoré, K. (2004).** *Etude du processus d'approvisionnement en médicaments des CSPS et CMA publics de la ville de Ouagadougou,* 104 pages.

**Traoré, N. (2016).** *Déterminants de la faible qualité des données du système d'information en gestion logistique du district sanitaire de Gaoua: Cas des produits contraceptifs,* 139 p.

**USAID. (92-93).** *Management de la planification familiale.* Vol.1 No 4.

**USAID. (2003).** *Leçons sur la sécurité contraceptive, utilisation des données pour le processus décisionnel,* 11 p.

**USAID/Project Deliver. (2012).** *Manuel Logistique: Un guide pratique pour la gestion de la chaîne d'approvisionnement des produits de santé.* Arlington Va., 2ème Edition ; 208 p.

**Yin, R. K. (2009).** *Case study research- Design and methods (4th Ed.).* The Canadian Journal of Action Research, 14(1), 69 71.

**Zongo, B. (2015),** *Evaluation du processus de quantification des produits de santé au sein des programmes du Burkina : Cas du Programme de Planification Familiale, du Programme National de Lutte contre le Paludisme et du Programme National de lutte contre la Tuberculose,* 138 p.



## ANNEXES

### Annexe 1 : guide d'entretien individuel semi-structure auprès des gestionnaires des produits contraceptifs du district sanitaire de la région sanitaire du centre

#### I. Présentation de l'équipe d'enquête et obtention du consentement

Bonjour M. /Mme. /Mlle. Je m'appelle **ILBOUDO Yabyouré Damien** étudiant à l'Institut de Formation et de Recherche Interdisciplinaire en santé et en éducation (IFRISSE). Dans le cadre de notre étude portant sur Evaluation de la mise en œuvre du système de gestion logistique des produits contraceptifs au district sanitaire de Nongr-Massom dans la région sanitaire du Centre, je souhaiterais effectuer un entretien individuel avec vous, en tant que gestionnaire de produits contraceptifs. Je vous garantis de la confidentialité de vos propos et indenté. L'étude vise à apporter une contribution à la fourniture de produits contraceptifs de qualité qui permettront de mieux répondre aux besoins des bénéficiaires en matière de planification familiale. Vous êtes libre de participer à cet entretien qui dure environ 15 à 25 minutes. Je vous poserai des questions auxquelles vous apporteriez des réponses. Avec votre permission, l'entretien sera enregistré afin de pouvoir transcrire exactement vos propos.

Avez-vous des questions à me poser ?      Oui.....      Non.....  
Si Oui, laquelle (lesquelles).....  
Pouvons-nous commencer l'interview maintenant ?      Oui.....      Non.....  
-Si non, pourquoi.....  
Si oui acceptez-vous que l'on enregistre l'entretien      Oui.....      Non .....

#### II. Informations d'ordre général

Date de l'entretien...../.../.../ 2018  
Heure de début de l'entretien.....  
Numéro du répondant.....  
Lieu de l'interview.....  
Moment de l'interview .....Matin.../.../.....Soir /.../  
Sexe.....M...../.../.....F.../.../  
Heure de fin de l'entretien.....

CSPS de : \_\_\_\_\_

Personne responsable de la prise de notes : \_\_\_\_\_

Catégories de produits couvertes par cette évaluation: /.../ Contraceptifs

Nombre total de produits gérés par le système faisant partie de cette évaluation: \_\_\_\_\_

Nom Fonction Organisation Information de contact, Ancienneté au poste du responsable du poste,

\_\_\_\_\_

Formé en logistique contraceptive ( SIGL intégré)  Oui  Non  Si oui  
date \_\_\_\_\_

#### SECTION I: Sélection des produits contraceptifs

Quels sont les produits contraceptifs utilisés dans votre dépôt ?

Listez.....  
.....

Disposez-vous de la liste nationale des produits contraceptifs Oui Non Si oui prendre une copie

.....  
.....

## **SECTION II: Quantification des produits contraceptifs**

Quels sont les paramètres utilisés dans la quantification des produits contraceptifs ?

.....  
.....

Quel est le processus d'estimation et de commande des produits contraceptifs ?

a. Qui l'initie?.....

b. À quel moment a-t-il lieu (fréquences des réapprovisionnements)?.....

c. Combien de temps dure-t-il?.....

2. L'estimation des besoins est faite en utilisant:

a. les données sur la distribution aux utilisateurs ?.....

b. les données de sorties de produits? (DRD).....

c. le stock disponible?.....

Application de la formule de la quantité à commander ?  Oui  non

Périodicité des inventaires physiques

Avez-vous connu des ruptures des contraceptifs les six (06) derniers mois de 2018 ? Vérification de fiche de stock et constat.

en cas de ruptures : citez les raisons

.....  
.....

Quelles sont les difficultés rencontrées dans le processus d'estimation et de commande des produits contraceptifs ?

.....  
.....

Quelles suggestions faites-vous pour l'améliorer?

.....  
.....

## **SECTION III: Procédure de contrôle des stocks**

Expliquez-nous la procédure de contrôle des stocks des produits contraceptifs ?

.....  
.....

## **SECTION IV: Transport et distribution des produits contraceptifs**

Dites-nous quelles sont les précautions à prendre pour le transport et la distribution des produits contraceptifs ? (températures de conservation des produits contraceptifs)

.....  
.....  
Quels moyens de transport sont utilisés (par exemple, les camions, les vélos, les motos et les transports publics) ?

Réception des produits : décrire la procédure de réception des produits commandés

**SECTION II: Système d'information en gestion logistique (SIGL)**

Expliquez-nous le système d'information en gestion logistique (SIGL)

- .....  
.....
- a. des documents de gestion de stocks (ex.: fiches de stocks, registres de stocks) sont utilisés?  oui  non

.....  
.....

Si oui, les outils de gestion stock sont-ils à jour ?

- .....  
.....
- b. des fichiers de commande et de sortie (ex.: factures, bordereaux d'expédition, bons de commande et de sortie) sont utilisés?

- .....  
.....
- c. des supports sur la distribution aux utilisateurs aux points de prestation de services sont utilisés ?

- .....  
.....
- d. des synthèses de données sur la consommation sont faites ?

- .....  
.....
- e. le stock disponible ?

.....  
.....

Décrivez le flux d'information depuis le centre de santé jusqu'au niveau district. Veuillez donner des informations sur les formulaires utilisés, la fréquence de rapport, l'identité de la personne en charge et où les données sont réunies. Joignez un diagramme.

.....  
.....

Dites-nous quel est l'apport de la mise en œuvre du plan stratégique de sécurisation des produits contraceptifs ?.....

Le taux de complétude des données logistiques des contraceptifs du district au 1<sup>er</sup> semestre 2018 (rapport PPS) :.....

Rapports synthèse du district transmis à la DRS (T1 et T2 2018) ?

Un feedback est reçu après la transmission des rapports au niveau district : oui /  
Non

Si oui, quel est le moyen de transmission du feedback :

Téléphone  Rapport écrit Mail Supervision Autres  
(préciser)

Quelles sont les difficultés que vous rencontrez dans la collecte, le traitement et la transmission des données logistiques des contraceptifs ?

.....

Quelles sont vos suggestions pour améliorer la qualité des données logistiques contraceptives dans le district?

.....  
.....

**Merci pour votre collaboration!**

## **Annexes 2 : Grille d'observation du local d'entreposage des produits contraceptifs**

NB : Oui = 1 Non = 0

<b>Désignation</b>	<b>Appréciations</b>	<b>Commentaires</b>
1. Magasin ou le dépôt bien nettoyé		
2. Produits de santé dans une pièce sans humidité, bien éclairée et bien ventilée, à l'abri de la lumière directe du soleil		
3. Absence de fuites d'eau dans la pièce		
4. Matériel anti-incendie est disponible et accessible et, que le personnel peut l'utiliser		
5. Produits en latex loin des moteurs électriques et lumières fluorescentes		
6. Maintien des conditions frigorifiques, y compris la chaîne de froid, pour les produits qui en ont besoin		
7. Cartons empilés sur des palettes ou des étagères à au moins 10 cm du sol, 30 cm des murs et des autres piles, et à une hauteur de 2,5 m maximum		
8. Cartons disposés de sorte que les flèches pointent vers le haut, et que les étiquettes d'identification, les dates de péremption et les dates de fabrication soient bien visibles		
9. Produits contraceptifs stockés de manière à faciliter la gestion de stock selon le PEPS		
10. Produits contraceptifs stockés à l'abri des insecticides, des produits dangereux, des vieux dossiers, des fournitures de bureau et tout autre équipement		

11. Séparation et destruction de tout produit contraceptif endommagé ou périmé conformément aux règles et procédures en vigueur		
12. Température de la salle d'entreposage des produits contraceptifs		

### Annexes 3 : Grille de revue documentaire

Liste des supports de gestion à examiner Oui = 1 Non = 0

Désignation	Appréciation	Commentaires
1. Fiche de stock		
2. Fiche d'inventaire		
3. Bordereau de livraison		
4. Registre de dispensation de produits de gratuité		
5. Registre de vente journalière		
6. Registre de pertes		
7. Liste des prix des contraceptifs		
8. Liste nationale des produits contraceptifs		
9. Guide de gestion de la logistique contraceptive		
10. Rapport mensuel de gestion et de commande des produits de santé		
11. Rapport trimestriel de gestion et de commande des produits de santé		
12. Rapport trimestriel de gestion des produits de santé		

## Annexes 4 : Autorisation du Comité d'éthique

MINISTERE DE LA SANTE  
-----  
MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT  
SUPERIEUR, DE LA RECHERCHE  
SCIENTIFIQUE ET DE L'INNOVATION  
-----  
COMITE D'ETHIQUE POUR  
LA RECHERCHE EN SANTE

BURKINA FASO  
UNITE - PROGRES - JUSTICE

### CERTIFICAT ETHIQUE

05 JUL 2018

Le Président du Comité d'éthique  
pour la recherche en santé

Au

**ILBOUDO Yabyouré Damien**  
Etudiant - IFRIS

Je voudrais par le présent porter à votre connaissance que le **Comité d'éthique pour la recherche en santé** (CERS), par délibération N° 2018-7-089, après examen de votre protocole intitulé : « Evaluation de la mise en œuvre du système de gestion logistique des produits contraceptifs du district sanitaire de Nongr-Massom de la région sanitaire du Centre », **a émis un avis favorable.**

Ce certificat est valable pour une durée de un (01) an, renouvelable sur demande accompagnée d'un rapport annuel.

Aussi, un rapport d'exécution de fin d'étude sera transmis au CERS.

Veillez agréer, Monsieur, l'expression de ma parfaite collaboration.


**Pr. Séni KOUANDA, Directeur de recherche**  
*Chevalier de l'Ordre des Palmes Académiques*

## Annexes 5 : Autorisation de collecte des données du DRS du Centre

MINISTERE DE LA SANTE

.....  
REGION DU CENTRE

.....  
DIRECTION REGIONALE DE  
LA SANTE

N°2018 \_\_\_\_\_ MS/RCEN/DRSC

BURKINA FASO  
UNITE – PROGRES – JUSTICE

Ouagadougou, le

17 JUIL 2018

### AUTORISATION D'ENQUETE ET D'ENTRETIEN

Je soussigné, Directeur Régional de la Santé du Centre, autorise **ILBOUDO Yabyouré Damien**, étudiant en Master II à l'IFRISS à réaliser une enquête dans le cadre d'une étude dont le thème est « **Evaluation de la mise en œuvre du système de gestion logistique des produits contraceptifs au district sanitaire de Nongr-Massom de la région sanitaire du Centre** ». L'enquête concernera le district sanitaire de Nongr-Massom.

Par ailleurs, je vous invite à déposer un exemplaire du rapport de collecte de données à la Direction Régionale de la Santé du Centre.

Aussi, le document final validé par l'instance pédagogique de votre institution nous sera-t-il indispensable pour le service de documentation de notre structure.

La présente autorisation est délivrée sur demande des intéressés.

Le Directeur Régional  
de la Santé du Centre

A blue ink signature is written over a circular official stamp. The stamp contains the text 'Direction Régionale de la Santé' at the top, 'Le Directeur' in the center, and 'Burkina Faso' at the bottom.

**Dr. W. Thomas OUEDRAOGO**  
*Médecin de Santé Publique*

#### Ampliations

DS Nongr Massom  
Intéressé  
IFRISSE  
Archive/chrono

Annexes 6 : Autorisation de dépôt des directeurs de mémoire



.....  
ILBOUDO Yabyouré Damien  
Année académique : ..... 2017-2018 .....  
Titre du mémoire : ..... Evaluation de la mise en œuvre du Système  
de gestion logistique des produits contraceptifs du  
district sanitaire de Nongr Massom de la région  
du Centre .....  
.....

.....  
SANONWLO EDRAOGO Dj' néba  
  
  
Je ne recommande pas le dépôt  
Commentaires : ..... L'étudiant a soumis régulièrement  
son travail pour approbation des étapes .....  
Date : ..... 16/10/2018 ..... Signature : ..... sub .....  
.....

.....  
ERME LADIAMA  
  
  
Commentaires : .....  
Date : ..... 16/10/2018 ..... Signature : ..... Jadm .....  
.....



Quelques images que nous avons prises

Batiments servant de depots de médicaments



L'extérieur et l'intérieurs des depots de médicaments





N°	Code	Produit
1	PF001	Collier du cyle
2	PF002	Condom Féminin
3	PF003	Condom masculin
4	PF004	Depo Provera
5	PF005	DIU
6	PF006	Implants (Jadelle)
7	PF007	SAYANA PRESS
8	PF008	P.Oestr.(Microgynon)
9	PF009	P.Prog.(Microlut)
10	PF010	Implanon NXT
11	MMR001	Amoxi 500mg gel

### Moyens de transport des produits contraceptifs du district



Tricycle



Véhicule Pick up

## Evaluation de la mise en œuvre du système de gestion logistique des produits contraceptifs du district sanitaire de Nongr-Massom de la région du Centre

Ilboudo Yabyouré Damien

### Résumé

L'offre des produits contraceptifs de qualité demeure une priorité du ministère de la santé du Burkina Faso et de ses partenaires. En effet, plusieurs stratégies ont été mises en œuvre pour améliorer la prévalence contraceptive qui est de 30,8 % en milieu urbain contre 10,8 % en milieu rural en 2015. La sécurisation des approvisionnements réguliers en contraceptifs en est une stratégie phare. Elle s'inscrit dans un système de gestion logistique des produits contraceptifs et un contexte global d'optimisation de la chaîne d'approvisionnement en logistique de la santé dans les pays. Notre étude, Evaluation de la mise en œuvre du système de gestion logistique des produits contraceptifs du district sanitaire de Nongr-Massom de la région sanitaire du Centre, a pour objectif d'analyser la situation de la gestion logistique des produits contraceptifs dans un district sanitaire d'une région sanitaire. Elle est de type qualitatif à visée évaluative et a porté sur neuf gestionnaires de dépôts des médicaments essentiels génériques du district sanitaire de Nongr-Massom qui ont librement participé. Des entretiens individuelles semi-structurés, l'observation des lieux de stockage des produits et de la revue documentaire ont été conduites. Les résultats de l'étude montrent une amélioration en termes de disponibilité des produits contraceptifs, un système d'information de gestion logistique de niveau satisfaisant, une présence de gestionnaires formés à la logistique contraceptive. Cependant des ruptures de produits contraceptifs sont observées dans le dépôt répartiteur du district et dans tous les dépôts des médicaments essentiels génériques des Centres de Santé et de Promotion Sociale. Aussi les conditions de conservation (stockage et transport) des produits contraceptifs sont méconnues de certains gestionnaires. Pour corriger ces insuffisances des recommandations ont été formulées.

**Mots-clés :** Logistique contraceptive, Sécurité des produits contraceptifs, Nongr-Massom, région sanitaire du Centre

### Abstract

*Providing quality contraceptive products remains a priority of the Ministry of Health of Burkina Faso and its partners. Indeed, several strategies have been implemented, including a 10-year strategic plan to improve contraceptive prevalence, which is 30.8% in urban areas compared to 10.8% in rural areas in 2015. The goal is to achieve safe contraception through regular supplies of contraceptives. This vision is part of a logistics management system for reproductive health products in general and contraceptive products, particularly in a global context of optimizing the supply chain of health logistics in the countries. The purpose of the study, Evaluation of the implementation of the contraceptive logistics management system of the Nongr-Massom Health District of the Central Health Region, is to analyze the situation of the logistic management of contraceptive products in the Nongr-Massom health district of the Health Central Region. It is qualitative in nature, combining quantitative data, with nine generic drug deposit managers of NongrMassom health district, who participated freely. Semi-structured individual interviews, observation of product storage locations and document review were conducted. The results of the study show an improvement in the availability of contraceptive products to beneficiaries, a satisfactory logistic management information system, and the presence of managers trained in contraceptive logistics. However, some contraceptive products break off are observed in the district dispatch depot and in all the depots of generic essential drugs of the Health Centers. Also, the storage conditions (storage and transport) of contraceptive products are unknown to managers. To correct these shortcomings, certain recommendations have been made.*

**Keywords:** Contraceptive logistics, Contraceptive safety, Nongr-Massom, Central Health Region

**RUFSO Revue "Université sans Frontières pour une Société Ouverte"**

ISSN : 2313-285x (en ligne)

Volume 35: numéro 2

Site Web de la revue: [rufso.org](http://rufso.org)

**Thèse:**

Langue : Français

Titre : Evaluation de la mise en œuvre du système de gestion logistique des produits contraceptifs du district sanitaire de Nongr-Massom de la région du Centre

Auteur : Ilboudo Yabyouré Damien

Publiée: Février 2023

Doi : [10.55272/rufso.rjsse](https://doi.org/10.55272/rufso.rjsse)