



PERFORMANCE DU SYSTEME DE GESTION DES MEDICAMENTS ESSENTIELS DANS LA COMMUNE D'ABOMEY-CALAVI AU BENIN EN 2019

Charles Sossa-Jérôme¹, **Virginie Mongbo**¹, Bah-Tassou Bagnan¹, Jacques Saizonou¹, Patrick Makoutodé¹, Biaou Alphonse¹, Ouendo Edgard-Marius¹

1 : Institut Régional de Santé Publique Comlan Alfred Quenum (IRSP-CAQ) de Ouidah

Auteur correspondant : Mongbo Virginie, Institut Régional de Santé Publique Comlan Alfred Quenum (IRSP-CAQ) de Ouidah BP : 384 Ouidah e-mail : vmongade@yahoo.com

GSM : *229 95403790/62578741

RESUME

Introduction : L'accès au traitement efficace des maladies requiert une bonne gestion des médicaments. La présente étude visait à évaluer la performance du système de gestion des médicaments essentiels dans la commune d'Abomey-Calavi au Bénin en 2019. **Méthodes** : Il s'agissait d'une étude transversale évaluative, réalisée au cours de la période du 1er Janvier au 31 mai 2019, ayant porté sur les structures sanitaires publiques et le personnel impliqué dans la gestion des médicaments. La performance du système de gestion des médicaments était évaluée à partir de la conformité observée pour les cinq composantes du cycle de gestion des médicaments (la sélection, l'approvisionnement ; la distribution, l'utilisation et l'appui à la gestion) par rapport aux normes ou standards. **Résultats** : Au total, 16 structures publiques ont été enquêtées. La performance du système de gestion des médicaments essentiels a été jugée faible. Le taux de satisfaction des commandes était < 80% dans les structures, la disponibilité moyenne des médicaments était de $76,8 \pm 10,5\%$, le nombre moyen de médicaments par prescription, de $3,24 \pm 0,5$ et le coût moyen de l'ordonnance, de 2335 ± 570 FCFA. Il ressort des analyses que la performance du système de gestion des médicaments était faible, avec une insuffisance de toutes les composantes du système, conformément aux normes. **Conclusion** : L'étude a mis en évidence la nécessité de renforcer la performance du système de gestion des médicaments essentiels dans une commune d'Abomey-Calavi au Bénin.

Mots clés : Performance, Gestion, médicaments essentiels, Abomey-Calavi, Bénin.

SUMMARY

Introduction: Access to effective treatment for disease requires good drug management. This study aimed to assess the performance of the Essential Medicines management system in the commune of Abomey-Calavi in Benin in 2019. **Methods**: This was an evaluative cross-sectional study, carried out during the period from January 1 to May 31, 2019 and focused on public health structures and staff involved in drug management. The performance of the drug management system was assessed based on compliance observed for the five components of the drug management cycle (selection, supply; distribution, use and management support) against to norms or standards. **Results**: In total, 16 public structures were surveyed. The performance of SGME was rated as weak. The order satisfaction rate was <80% in the facilities, the average availability of drugs was $76.8 (\pm 10.5) \%$, the average number of drugs per prescription was $3.24 (\pm 0.5)$, the average cost of the prescription was $2335 \text{ FCFA} (\pm 570) \text{ FCFA}$. Analyzes showed that the performance of the drug management system was weak, with all the components of the system insufficient in accordance with standards. **Conclusion**: The study highlighted the need to strengthen the performance of the management system for essential drugs in a commune of Abomey-Calavi in Benin.

Keywords: Performance, Management, essential drugs, Abomey-Calavi, Benin.

INTRODUCTION

Le médicament est l'un des principaux éléments intervenant dans le dispositif sanitaire de lutte contre les maladies. Lorsqu'ils sont disponibles, d'un coût abordable, de qualité vérifiée et utilisés correctement, les médicaments essentiels (ME) sauvent des vies, améliorent la santé et par conséquent, contribuent au développement des nations. Or, l'accès aux médicaments demeure un véritable problème de santé publique au niveau mondial [1]. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), près de 30% de la population mondiale n'a pas régulièrement accès aux médicaments essentiels ;

dans les régions les plus pauvres d'Afrique et d'Asie, ce taux dépasse 50% [2].

En effet, l'accès universel au traitement efficace des maladies requiert un cycle de gestion allant de la sélection à l'utilisation rationnelle, passant par l'approvisionnement, le stockage et la distribution des médicaments [3]. La performance du système de gestion des médicaments essentiels est la capacité du système à rendre disponibles les médicaments essentiels dans les structures de santé en vue d'une meilleure prise en charge de la population [4]. Cette gestion constitue un défi majeur à relever dans l'intérêt de la santé publique.

Les médicaments essentiels sont des médicaments de moindre coût, pour lesquels il existe des données sûres et suffisantes sur l'efficacité et l'innocuité [5]. Adoptés par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 1977 [4] et reconnus à Alma Ata en 1978 comme composantes des Soins de Santé Primaires [5], les médicaments essentiels peuvent traiter 98% des problèmes de santé dans les pays à revenus faible et intermédiaire [5].

L'adhésion du Bénin à l'Initiative de Bamako a conduit à la création en 1989, de la Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels et Consommables Médicaux (CAME), dont la mission statutaire est d'approvisionner les formations sanitaires publiques et privées à but non lucratif en médicaments essentiels génériques et en consommables médicaux de qualité, à moindre coût mais rémunérateur [6]. Dans le sous-secteur sanitaire public, la CAME est relayée par les dépôts répartiteurs au niveau des zones sanitaires et les pharmacies de cession des médicaments dans les centres de santé.

A travers le fonctionnement de ces structures mises en place, la Politique Pharmaceutique Nationale, partie intégrante de la Politique Sanitaire Nationale, assure la disponibilité en médicaments essentiels de qualité, efficaces et à moindre coût en vue de la prise en charge adéquate des problèmes de santé des populations du Bénin [7]. Des lois, décrets et politiques assez complètes concernant le secteur pharmaceutique ont été élaborés et un recueil est disponible au Bénin [8].

Bénéficiant de ces atouts, le système de gestion des médicaments essentiels dans les formations sanitaires devrait présenter une bonne performance. Malgré ces efforts fournis par le Bénin, plusieurs insuffisances minent la gestion des médicaments dans le système sanitaire béninois et limitent la disponibilité en médicaments essentiels de qualité. Il s'agit de l'insuffisance de ressources humaines, financières et matérielles de qualité, de la faible participation communautaire, de l'inexistence d'un système d'information pour la gestion des produits pharmaceutiques, de l'utilisation inappropriée des médicaments du fait de l'automédication et la quasi-inexistence de pharmacovigilance [6, 8-10]. Ces insuffisances en matière de gestion des médicaments essentiels qui impactent négativement les résultats au niveau opérationnel de la pyramide sanitaire du Bénin [3] sont aussi observées dans nombreux pays africains [11].

La commune d'Abomey-Calavi est la deuxième commune à statut particulier du Bénin, un des

sites de sorties pédagogiques de l'Institut Régional de Santé Publique de Ouidah. Elle bénéficie de tous les atouts pour une bonne gestion des médicaments, mais au cours des activités pédagogiques menées à l'hôpital de zone d'Abomey-Calavi, il y a été constaté la rupture de stock de plusieurs médicaments traceurs. D'où l'initiative de la présente étude qui visait à évaluer la performance du système de gestion des médicaments essentiels dans la commune d'Abomey-Calavi en vue de contribuer à son amélioration.

CADRE D'ETUDE

L'étude s'est déroulée dans les formations sanitaires publiques de la commune d'Abomey-Calavi, incluse dans la zone sanitaire d'Abomey-Calavi/So-Ava (ZS-AS). Située dans le département de l'Atlantique, la commune d'Abomey-Calavi, s'étend sur une superficie de 539 Km², avec une population de 736547 habitants en 2018 [12], répartie sur neuf arrondissements subdivisés en 149 villages et quartiers de ville.

La commune d'Abomey-Calavi est limitée à l'est par les communes d'Adjohoun, de Dangbo, des Aguégus et Porto-Novo, à l'ouest par les communes de Tori-Bossito et Ouidah, au nord par la commune de Zè et au sud par le département du Littoral et l'océan Atlantique.

La population de la commune d'Abomey-Calavi est desservie par 14 centres de santé publics (un de commune (CSC) et 13 d'arrondissement (CSA), une multitude d'infrastructures confessionnelles et privées à but lucratif et un hôpital, appelé centre hospitalier Universitaire de zone (CHU-Z).

Outre les structures de soins, la commune d'Abomey-Calavi abrite le bureau de la ZS AS et son dépôt répartiteur, logés dans l'enceinte de l'hôpital. Chacune de ces structures (centre de santé, hôpital et dépôt répartiteur) dispose d'un responsable de gestion des médicaments, d'un dépôt de vente de médicaments tenu par des dispensateurs (ou commis).

Les cinq premières causes de consultation en 2018 dans les formations sanitaires de la commune d'Abomey-Calavi sont : le paludisme (40,2%), les infections respiratoires (12,0%), les affections gastro-intestinales (5,5%), les traumatismes (4,1%) et l'anémie (2,8%) [13].

METHODES D'ETUDE

Type d'étude

Il s'agissait d'une étude transversale évaluative, ayant porté sur les données de la période du 1^{er} Janvier au 31 mai 2019.

Population d'étude

La population d'étude était composée du personnel impliqué dans la gestion des médicaments essentiels, des membres du Comité de Gestion (COGES) des centres de santé et des supports de gestion des médicaments (fiches de stocks, registre REMECOM), cahiers d'inventaire, cahiers de ravitaillement, bons de commande, factures, bordereau de livraison, procès-verbaux de réception et souches d'ordonnances).

Méthodes et techniques d'échantillonnage

Sélection des structures sanitaires

Les structures sanitaires ayant abrité l'étude ont été retenues par la méthode non probabiliste et le choix exhaustif. En d'autres termes, l'étude a couvert tous les 14 centres de santé publics de la commune d'Abomey-Calavi, le CHU-Z et le dépôt répartiteur de la ZS AS.

Sélection du personnel

Le personnel impliqué dans la gestion des médicaments a été retenu par la méthode non probabiliste et la technique du choix raisonné. Il s'agissait du médecin coordonnateur de la ZS AS, du directeur de l'HUZ, du médecin-chef de commune, du gestionnaire du dépôt répartiteur et des responsables de la gestion des médicaments de l'hôpital et des centres de santé. Pour les dispensateurs de médicaments (commis), le choix a été par commodité, porté sur le dispensateur de service le jour de la collecte des données dans la structure.

Sélection des membres des COGECS : Elle a été faite par commodité

Sélection des supports de gestion des médicaments

Les supports de données ont été sélectionnés par choix raisonné, à l'exception des souches d'ordonnances, sélectionnées par la méthode probabiliste et la technique du choix aléatoire simple. Pour ce choix, la base de sondage dans chaque structure de prescription était toutes les souches d'ordonnances de ladite structure pour la période de l'étude.

Taille d'échantillonnage

L'étude s'est déroulée dans 16 structures dont 15 de prescription médicale (centres de santé et l'hôpital) et le dépôt répartiteur de la ZS.

Il a été recruté :

- Personnel de santé : au total 36 dont le médecin Coordonnateur de zone, le directeur du CHU-Z, deux médecins-chefs de centres de santé, 16 responsables de la gestion des médicaments, 16 dispensateurs de médicaments ;

- Membres de COGECS : 15 à raison d'un membre par structure de prescription ;
- Souches d'ordonnances : 450, à raison de 30 dans chacune des 15 structures de prescription.

Variables étudiées

Les variables de l'étude étaient réparties en deux catégories à savoir la composante principale qui est la performance de la gestion des médicaments essentiels (ME) et les composantes explicatives qui sont les composantes du cycle de gestion des ME (la sélection, l'approvisionnement ; la distribution, l'utilisation et l'appui à la gestion).

Les critères d'appréciation de ces variables ont été adaptés de l'outil d'évaluation de la performance des systèmes logistiques du projet DELIVER [14]. La disponibilité en médicaments a été calculée sur la base des neuf ME du « panier » [14], sur la période de six mois (1^{er} septembre 2018 au 28 février 2019), en utilisant les fiches de stock détail et les registre du médicament et de consommables médicaux (REMECOM).

Un score à deux échelles, comprenant la présence ou l'absence, a été utilisé pour les différents éléments en vue de leur appréciation.

Pour les composantes explicatives, un score de « 1 » point a été attribué si l'élément est présent et « 0 » point si l'élément est absent.

Techniques et outils de collecte des données

Les données ont été collectées par enquête par questionnaire, entretien, observation et exploitation documentaire.

Traitement et analyse des données

Les données ont été traitées et analysées avec les logiciels Microsoft Excel et Epi info version 7.2.2.2. Les paramètres de tendance centrale et de dispersion ont été utilisés pour la description des données collectées.

La somme des scores des différents éléments est égale au score final attendu pour chaque composante explicative. La somme des scores attendus de toutes les composantes explicatives a permis d'avoir le score attendu de la composante principale. A partir de leurs scores attendus et conformément à l'échelle DELIVER [14], les composantes étaient appréciées de :

- insatisfaisante si le score obtenu est inférieur à 80% du score attendu,
- acceptable si le score obtenu est compris entre 80 et 90% du score attendu,

- satisfaisante si le score obtenu est supérieur à 90% du score attendu.

Considérations éthiques

Les participants à l'étude ont été informés sur l'objet de l'étude. Leur participation à l'étude était subordonnée à un consentement libre et éclairé. Les données ont été collectées dans l'anonymat et traitées avec confidentialité.

RESULTATS

Description de l'échantillon

L'étude a porté sur les 16 structures publiques (dont 13 centres de santé d'arrondissement, un

centre de santé de commune, le dépôt répartiteur de la ZS AS et le CHU-Z d'Abomey-Calavi).

Parmi les responsables gestionnaires d'une ancienneté médiane au poste de 3,5 ans (1 ; 6) ans, il y avait un médecin, sept infirmiers, quatre sages-femmes et un contrôleur financiers. Quant aux dispensateurs de médicaments, ils avaient une ancienneté médiane au poste de 3,5 ans (2 ; 7,5) ans, 12 d'entre eux avaient un niveau d'instruction du secondaire et quatre, du primaire. Les autres caractéristiques sont présentées à la figure 1 ci-après.

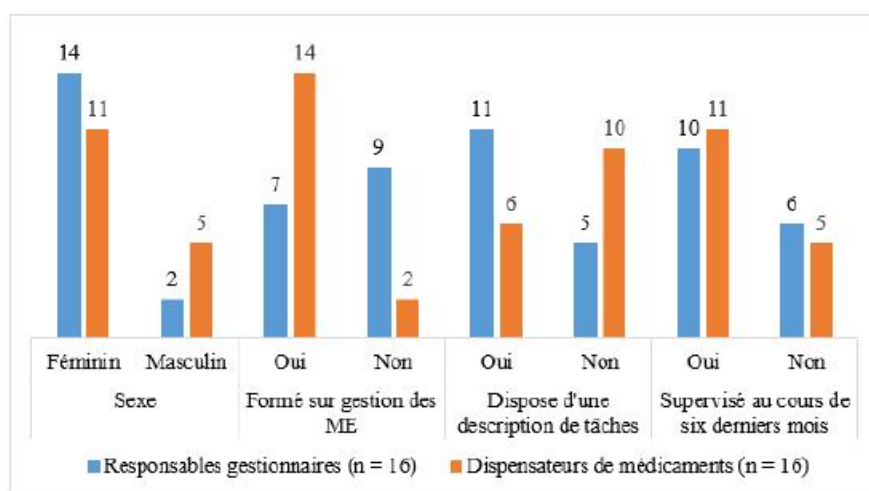


Figure 1 : Caractéristiques des responsables gestionnaires et des dispensateurs de médicaments enquêtés dans la commune d'Abomey-Calavi en 2019

Description des composantes du système de gestion des médicaments dans la commune d'Abomey-Calavi

Sélection des ME

La Liste Nationale de Médicaments Essentiels (LNME) et les directives thérapeutiques standardisées de traitement sont respectivement disponibles dans 14 et sept structures sur les 16 enquêtées, mais utilisés respectivement dans six et deux structures pour sélectionner les médicaments à céder. Dans toutes les structures, toutes les sélections de ME sont approuvées et validées par les responsables des centres avant la commande.

Approvisionnement en ME

Le dépôt répartiteur constituait l'unique fournisseur de médicaments des structures de santé de la zone sanitaire sauf le CHUZ qui avait la latitude de commander à la CAME et chez certains grossistes privés.

Il existe un plan d'approvisionnement mensuel connu et accepté par toutes les structures publiques de la commune d'Abomey-Calavi. Mais

ce plan n'implique aucun processus de prévision des besoins (semestriels ou annuels) en ME, basé sur les paramètres de calcul de quantité des médicaments à commander (la consommation moyenne mensuelle (CMM), le stock disponible et utilisable (SDU)).

Les commandes de ME sont faites selon la disponibilité financière des structures. Au cours des six derniers mois précédant l'étude, toutes les structures dont le dépôt répartiteur ont réalisé au moins deux commandes d'urgence.

Les commandes sont exprimées sur des supports standards de gestion des ME, visés par le responsable gestionnaire des médicaments et le président de COGECS puis transmis au responsable de la structure, pour approbation.

Selon les responsables gestionnaires des médicaments, le délai moyen de livraison de médicaments est de 24 heures et chaque structure assure le transport de ses médicaments, après vérification des dates de péremption, de l'intégrité des emballages et des quantités livrées. Sur les 16 structures, 11 assuraient le transport des médicaments par un véhicule loué, une,

par motocycle et quatre (dont le dépôt répartiteur et CHU-Z), avec le véhicule du centre. Ce sont ces quatre structures qui, pour l'acheminement des médicaments, respectaient les conditions de transport des médicaments (chaîne de froid au besoin, protection par rapport au soleil). Dans toutes les structures, la réception des commandes est sanctionnée par un procès-verbal de réception établi et signé par les parties prenantes.

Distribution

Les structures enquêtées présentaient deux types de stock : un stock (dit « gros stock ») géré par le responsable de la gestion des médicaments et le président COGES puis le second (dit « stock détail »), géré par les dispensateurs. Le gros stock permet le stockage des médicaments après la réception des commandes. Il est muni d'un système de double serrure dont une clé est gardée par le responsable gestionnaire de médicaments et l'autre, par le président du COGES. Dans tous les « gros stock », le nettoyage des locaux et des étagères était régulièrement assuré. Les portes et les fenêtres étaient bien sécurisées. Seuls le

CHU-Z et le dépôt répartiteur disposaient d'extincteur utilisable dans leur magasin « gros stock ». Les produits étaient à l'abri de l'humidité dans les toutes les structures, à l'abri de la chaleur dans 12/16 et de la lumière dans 15/16 structures.

Aucune des structures ne disposait d'un magasin de « gros stock » spacieux. Les étagères étaient insuffisantes dans toutes 16 les structures, inadaptés dans six et parfois avec les médicaments dans des cartons à même le sol dans neuf structures. Les produits stockés avaient des étiquettes bien visibles dans huit structures sur 16.

La disponibilité moyenne des neuf médicaments du « panier » pour la commune était de 76,8% \pm 10,5%. Toutes les structures avaient enregistré de période de ruptures des médicaments. Le Fer + Acide folique avait la plus faible disponibilité (32%) de la période. Le tableau I présente la synthèse de la disponibilité des différents médicaments du panier dans la commune.

Tableau I : Disponibilité des médicaments du panier selon le type de structure dans la commune d'Abomey-Calavi en 2019

Désignations	Disponibilité des médicaments en (%)				Ensemble commune
	Dépôt répartiteur	CHU-Z	CSC	CSA	
Quinine 300 mg comprimé	40,00	50,00	43,00	45,00	44,50
Ciprofloxacine 500 mg comprimé	100,00	100,00	98,00	86,00	96,00
Paracétamol 500mg Comprimé	50,00	98,00	40,00	46,00	58,50
Fer + Acide folique 1,5/200 mg comprimé	51,00	80,00	36,00	32,00	49,75
Métronidazole 250 mg comprimé	40,00	95,00	35,00	50,00	55,00
Amoxicilline 500 mg comprimé	100,00	100,00	96,00	100,00	99,00
Cotrimoxazole 480 mg comprimé	100,00	100,00	90,00	86,00	94,00
Albendazole 400 mg comprimé	100,00	100,00	96,00	100,00	99,00
Ibuprofène 400 mg comprimé	92,00	100,00	96,00	96,00	96,00
Disponibilité totale	74,80	91,40	70,00	71,10	76,80

Utilisation

Le guide d'utilisation de médicaments essentiels génériques (formulaire thérapeutique) a été retrouvé dans une seule structure (centre de santé de commune). Toutes les structures de prescription disposaient d'au moins un document de traitement standardisé (protocole de traitement).

Le nombre moyen de médicaments par ordonnance était de 4,74 \pm 1, 57. En moyenne 49,34 % des médicaments prescrits étaient des médicaments de spécialité, ne figurant pas sur la liste nationale de médicaments essentiels du Bénin.

Dans les centres de santé, respectivement 32,04% et 33,54% des prescriptions comportaient un antibiotique et un produit injectable. Au niveau du CHU-Z, ces proportions étaient respectivement de 58,60% et 50,66%.

La dispensation des médicaments se fait au niveau des pharmacies des structures de prescriptions (stock de détail), par les dispensateurs de médicaments (ou commis), sur présentation ou non d'une ordonnance.

Selon le mécanisme officiel de fixation des prix, le dépôt répartiteur cède les médicaments aux structures avec un coefficient multiplicateur de 1,2 du prix de cession de la CAME et le prix de

dispensation aux malades (au niveau des formations sanitaires) doit correspondre au coefficient multiplicateur 1,5 toujours par rapport au prix de cession de la CAME. Mais ce mécanisme n'était pas respecté, avec un coefficient multiplicateur allant jusqu'à 2,4 du prix du dépôt répartiteur.

Appui à la gestion

Les supports de données standardisés étaient utilisés pour la gestion des ME dans toutes les structures. Il s'agit du bon de commande, de la fiche de stock, du bordereau de livraison, du procès-verbaux de réception, du Registre des Médicaments et consommables médicaux (RE-MECOM) et du cahier de ravitaillement.

A la vérification, 60,5% du stock enregistré sur les supports de données correspondaient au comptage physique des médicaments. Les supports de données étaient remplis avec beaucoup de surcharges dans quatre sur 16 et mal archivés dans six.

Le recouvrement des coûts constituait la source de financement pour l'achat des médicaments essentiels. Parmi les structures enquêtées cinq ont réalisé un bilan financier négatif au cours de l'année 2018 et neuf structures ont justifié les ruptures de stocks par l'insuffisance de ressources financières.

Niveau de performance du système de gestion des médicaments essentiels dans la Commune d'Abomey-Calavi en 2019

L'appréciation des différentes composantes du cycle de gestion des médicaments et la performance du système de gestion des médicaments dans la commune d'Abomey-Calavi sont présentées à la figure 2 ci-dessous.

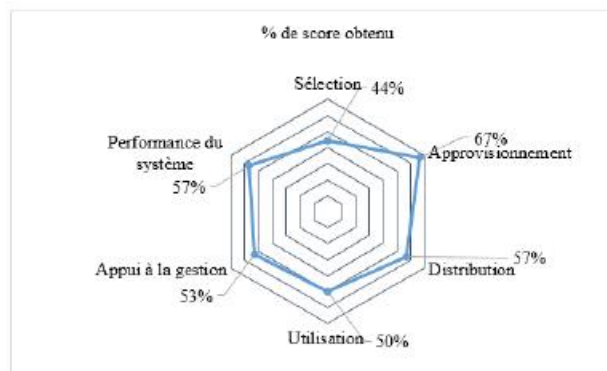


Figure 2 : Appréciation des composantes du cycle de gestion des médicaments et de la performance du système de gestion des médicaments dans la commune d'Abomey-Calavi en 2019

Il ressort de cette figure que toutes les composantes étaient insatisfaisantes, avec un score inférieur à 80% et par conséquent, la performance

du système de gestion des médicaments dans la commune d'Abomey-Calavi a été jugée faible.

DISCUSSION

La faiblesse de la performance du système de gestion des médicaments objectivée dans la présente étude est une conséquence de la faiblesse des différentes composantes du cycle de gestion des médicaments. Ces résultats sont conformes à ceux d'autres études réalisées dans la zone sanitaire Dassa-Zoumé-Glazoué [15] et à Kpomassé [13] au Bénin et Sénégal [16]. Or le bon fonctionnement d'une structure de santé repose en bonne partie sur un système de gestion des médicaments efficace, capable de répondre à la demande des utilisateurs du service [17,18].

Certes, les dispositions sont prises au niveau central pour une bonne gestion des médicaments au Bénin : disponibilité d'une politique pharmaceutique, d'une liste nationale de médicaments régulièrement mise à jour, un recueil de lois, décrets, la création de la CAME et sa décentralisation dans deux départements et un mécanisme de fixation des prix des médicaments. Mais au-delà de leur mise en place, le suivi et l'évaluation du fonctionnement de ces dispositions devraient permettre d'identifier les insuffisances en vue de leur amélioration.

Si au cours des six derniers mois précédant l'étude, le personnel impliqué dans la gestion des médicaments a été supervisé dans environ dix structures sur les 16, les nombreuses insuffisances identifiées (dans la sélection, l'approvisionnement, la distribution et l'utilisation) exigent que le contenu et la procédure de cette supervision soient clarifiés.

Par ailleurs, nous pensons que la qualité des ressources humaines a une influence sur la faible performance du système de gestion des médicaments. En effet, moins de la moitié des responsables gestionnaires sont formés à la gestion des médicaments. Les dispensateurs sont presque tous (14/16) formés à la gestion des médicaments mais leur niveau d'instruction à la base pourrait constituer un frein. Dans ces conditions, la présence d'un pharmacien, spécialiste des médicaments dans la commune d'Abomey-Calavi ou même dans la ZS AS permettrait une supervision formative. Malheureusement au Bénin, il n'existe pas de pharmacien au niveau périphérique de la pyramide sanitaire [8].

Enfin, la disponibilité financière citée comme justification des fréquentes ruptures en médica-

ments pourrait en être une conséquence, entretenant ainsi un cercle vicieux. En effet, les ruptures en médicaments essentiels impliquent la prescription des médicaments de spécialité, avec un coût élevé du traitement et la baisse progressive du taux de fréquentation et par conséquent, des recettes des structures sanitaires.

Toutefois, les ressources financières limitées ne sauraient être la seule justification des ruptures de stock. La maîtrise et l'application effective de la quantification des besoins, avec augmentation de la fréquence d'approvisionnement permettraient d'éviter les ruptures de stock, même dans un contexte de ressources financières limitées.

La faible performance du système de gestion des médicaments impacte négativement la qualité des soins. En effet, les mauvaises conditions de stockage peuvent altérer la qualité des médicaments utilisés pour le traitement des patients, [19], posant ainsi un problème d'innocuité des soins. D'autre part, le nombre moyen de médicaments par ordonnance ($4,74 \pm 1,57$) est largement supérieur aux recommandations de l'OMS (1,3 à 2 produits par ordonnance) [20] et aux résultats d'autres études au Bénin (3,3) [15], au Mali (3,4) [21], et en Centrafrique (3,5) [22].

CONCLUSION

La présente étude a permis d'identifier les faiblesses du système de gestion des médicaments essentiels dans la commune d'Abomey-Calavi. Ces insuffisances constituent une menace pour la qualité des soins dans la commune et nécessitent des actions correctrices impliquant la volonté des acteurs de tous les niveaux de la pyramide sanitaire et portant sur toutes les composantes du cycle de gestion des médicaments (sélection, approvisionnement, distribution, utilisation et appui à la gestion).

REFERENCES

1. OMS. Accès équitable aux médicaments essentiels: cadre d'action collective. Genève; 2004. [Consulté le 13 février 2019] sur <http://apps.who.int/medicine-docs/pdf/s4963f/s4963f.pdf>
2. Saouadogo H, Amoussou KM, Ouédraogo L. Étude des mécanismes pérennes de financement des médicaments essentiels à Loubila, Burkina Faso. *Santé Publique*. 2012; 24(4): 365-77.
3. Bokodaho NDY1, Sossa Jérôme et al. Analyse de la performance du système d'approvisionnement et de distribution antirétroviraux, antituberculeux et antipaludiques au Bénin en 2016. Pro-Spare, le blog. 2016.

4. l'OMS, Perspectives politiques de l'OMS sur les médicaments, No. 08 mars 2004 Accès équitable aux médicaments essentiels: cadre d'action collective: Accès équitable aux médicaments essentiels: cadre d'action collective. Perspectives Politiques de l'OMS sur les médicaments, No. 8 [Internet]. [Consulté 8 mars 2019]. Disponible sur: <http://apps.who.int/medicine-docs/fr/d/Js4963f/1.html>
5. OMS, Définition de Médicament selon l'OMS - Recherche Google [Internet]. [Consulté 10 févr 2019]. Disponible sur: https://www.google.com/search?ei=n25qXlqMAYncvATP4b-oCg&q=D%C3%A9finition+de+M%C3%A9dicament+selon+l%27OMS&og=D%C3%A9finition+de+M%C3%A9dicament+selon+l%27OMS&gs_l=psy-ab.3..0.22301.27411..28123..0.0..0.688.6866.5-12.....0...1..gws-wiz.....0i71j0i22i30j0i22i10i30.98HNqMV_G1m4
6. Ouro-Koura A-R, Sopoh EG, Sossa JC, Glèlè-Ahanhanzo Y, Agueh V, Ouendo E-M, et al. Evaluation de la performance du système de gestion logistique des intrants de lutte contre le paludisme dans le Département du Littoral, au Bénin, en 2017. *Pan Afr Med J*. 2018. 29(1), 1-14.
7. CAME, Mission officiel de CAME BENIN [Internet]. 2016 [Consulté 8 mars 2019]. Disponible sur: http://camebenin.org/mot_directeur.php?idp=30
8. Ministère de la Santé du Bénin. Evaluation du Système de Santé du Benin [Rapport]. Cotonou, 2012.
9. OMS. Médicaments essentiels et politiques pharmaceutiques : Donner un soutien aux pays pour réduire le manque d'accès aux médicaments. Rapport annuel 2002 ; 20 p
10. Gouvernement du Bénin. Evaluation des zones sanitaires du Bénin. 2017. 157 pages
11. Gbaguidi E, Dossouvi C. Système de santé de district et décentralisation : Deuxième version. Octobre 1995 ; rapport d'évaluation. Cotonou : MSP/OMS 1995 :8
12. Toure A. Evaluation de l'application de la législation et de la réglementation du secteur pharmaceutique dans les villes de Porto Novo, Cotonou, Ouidah et Come. Mémoire : Santé Publique: IRSP: Ouidah ; 2008.
13. OMS. Stratégie de coopération de l'OMS avec le Bénin 2016-2019. Troisième génération de la stratégie de Coopération de l'OMS avec les pays (SCP).
14. Snow JI. Indicateurs de suivi et d'évaluation de performance des systèmes logistiques.

- Arlington: USAID: PROJET DELIVER ; 2007
15. Aligui Yattara. Evaluation de la gestion des médicaments essentiels dans la zone sanitaire de dassa-zoume-glazoue au Bénin en 2011. 2016.
 16. Pouye C. M. T. Memoire Online - Contribution à l'amélioration de la gestion des stocks de médicaments: cas du dépôt de la pharmacie IB de l'hôpital général de Grand Yoff (HOGGY) - [Internet]. Memoire Online. [Consulté le 9 mars 2019]. Disponible sur: <https://www.memoireonline.com/08/11/4636/Contribution--lamelioration-de-la-gestion-des-stocks-de-medicaments-cas-du-dept-de-la-pha.html>
 17. Ministère de la Santé de la Rép. du Congo. Manuel de gestion des médicaments dans les Hopitaux de référence. 2017. [Internet]. [consulté 13 février 2019]. Disponible sur: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s16543f/s16543f.pdf>
 18. OMS. Accès équitable aux médicaments essentiels: cadre d'action collective. Genève; 2004. [Consulté le 13 février 2019] sur <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4963f/s4963f.pdf>
 19. Management Science for Health (Boston). Guide de gestion rationnelle des intrants essentiels dans les points de prestation de service et dans les dépôts périphériques = Rational pharmaceutical management guide. Boston : MSH : RPM ; 2004.
 20. OMS | Usage rationnel des médicaments [Internet]. WHO. [cité 28/05/2019]. Disponible sur: https://www.who.int/medicines/areas/rational_use/fr/
 21. Sanogo M, Oumar AA, Maiga S, Coulibaly SM, Dembélé A, Harama M, et al. Prescription des médicaments essentiels génériques dans une commune rurale du Mali. *Le pharmacien hospitalier*. 2009 ; 44(4), 181-85.
 22. Mouala C, Abeye J, Somse P, Maritoux J, Goumba A. Prescription et dispensation des médicaments essentiels génériques dans la préfecture sanitaire de la Mambéré-Kadéï. *Med Trop*. 2008;68:149-54