



REPUBLIQUE DU BENIN



MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA
RECHERCHE SCIENTIFIQUE
UNIVERSITE D'ABOMEY-CALAVI (U.A.C)

FACULTE DES SCIENCES ECONOMIQUES ET DE GESTION (FASEG)

OPTION : *Economie*

FILIERE : Economie et Gestion des Structures Sanitaires

THEME

MECANISME DE GESTION DES
RESSOURCES MATERIELLES ET PRODUITS
PHARMACEUTIQUES AU BENIN : CAS DE
L'HOPITAL DE MENONTIN

Réalisé et présenté par Francis TCHIOUNDR0 & Roger GBEGAN

Sous la supervision de :

Maître de Stage

M. Gilles OUSSOU

Chef/SAE

Maître de mémoire

Dr. Hilaire HOUENINVO

Maître-assistant à la FASEG/UAC

Année académique : 2015-2016

AVERTISSEMENT

**La faculté des sciences économiques et de gestion de
L'université d'Abomey-Calavi n'entend donner aucune
Approbation, ni improbation aux opinions émises dans
ce mémoire. Ces opinions doivent être considérées
comme propres à leurs auteurs.**

Dédicace 1

Je dédie ce mémoire à :

- **Mon Père DAGAN Nestor**
- **Ma Mère HOUETOGNON Laure**

Francis TCHIOUNDR

Dédicace 2

Je dédie ce mémoire à :

- **Mon Père GBEGAN Coffi**
- **Ma Mère KOUECHI Kouèchiba**
- **Mon Oncle KPOTO Abel et sa Femme**
- **Mes frères et sœurs**

Roger GBEGAN

REMERCIEMENTS

Ce travail n'est pas l'œuvre de nos seuls efforts. Plusieurs personnes ont contribué efficacement à son aboutissement. Ce travail n'aurait pas été réalisé sans leur concours efficace, leur soutien, leur exhortation et leur sollicitude.

Nous adressons nos sincères remerciements :

- Au Professeur Charlemagne Babatoundé IGUE le doyen de la FASEG
- A Mr Le Vice Doyen de la FASEG
- A notre Maître de mémoire Dr Hilaire HOUENINVO qui, malgré ses multiples occupations, a accepté diriger ce mémoire avec une attention particulière.
- A Mme Mireille-Marie MITONGBE Assistante du Dr Hilaire HOUENINVO qui n'a ménagé aucun effort pour nous soutenir tout au long de la rédaction de ce mémoire.
- A notre maître de stage Mr Gilles OUSSOU et ses collaborateurs pour leurs disponibilité à nous fournir toutes les informations dont nous avons besoin lors de notre stage ;
- Au Président et aux membres du Jury: C'est tout un honneur que vous nous témoignez en acceptant de porter un jugement objectif sur ce travail. Nous sommes convaincus de ce que vos remarques, critiques et suggestions constitueront un précieux apport pour élargir ce travail vers la perfection ;
- Au corps professoral et au personnel administratif de la FASEG de l'Université d'Abomey-Calavi, pour leur contribution à notre formation ;
- A tous les agents de la FASEG,
- A TOHOUN Sébastien pour tout son soutien,
- A KPOTO Abel pour tout son soutien,
- A GBEGAN Coffi pour tout son soutien,
- A nos ami(e)s et camarades pour leur soutien ;
- Tous ceux qui de près ou de loin ont contribué à la réalisation de ce mémoire

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

AMSM : Association Médico-social de Mènontin

CA : Conseil d'Administration

CAISDPP : Centre d'Approvisionnement des Institutions Sanitaires Diocésaines en Produits Pharmaceutiques

CAME : Centre d'Achat des médicaments essentiels

CHS : Commission d'Hygiène et de Sécurité

CODIR : Comité de Direction

DAF : Directeur des Affaires Financières

EGSS : Economie et Gestion des structures Sanitaire

FASEG : Faculté des Sciences Economiques et de Gestion

FBR : Financement Basé sur Résultat

GRH : Gestion des Ressources Humaines

HM : Hôpital de Mènontin

HZM : Hôpital de Zone de Mènontin

MSP : Ministère de la Santé Publique

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ORL : Oto Rhino Laryngologie

SA : Secteur d'Approvisionnement

SAE : Service Affaire Economique

SFC : Service Financier et Comptable

SMT : Service Médical-Technique

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Organigramme de l'hôpital de Mènon tin	8
Tableau 2 : Etat statistique du personnel du centre par catégorie socioprofessionnelle.....	9
Tableau 3 : Liste et rôle des fournisseurs intervenant dans le système d'approvisionnement et distribution des produits pharmaceutiques de l'hôpital de Mènon tin.....	17
Tableau 4 : Facteurs influençant le mécanisme d'approvisionnement et de répartition des ressources matérielles et produits pharmaceutiques.....	41
Tableau 5 : Facteurs ralentissant le bon fonctionnement des activités du secteur technique et administratif.....	42

SOMMAIRE

INTRODUCTION	1
<i>CHAPITRE 1 : CADRE INSTITUTIONNEL DE L'ETUDE ET DU DEROULEMENT DU STAGE</i>	3
<i>Section 1</i> : Présentation, et description de l'hôpital de MÈNONTIN(HM).....	4
<i>Section2</i> : Déroulement du stage.....	13
<i>CHAPITRE 2 : CADRE THEORIQUE DE L'ETUDE</i>	26
<i>Section 1</i> : Problématique, Objectifs et Hypothèses.....	27
<i>Section 2</i> : Revue de littérature et méthodologie de l'étude.....	29
<i>Section 3</i> : Méthodologie de l'Etude.....	37
CHAPITRE 3 : Présentation et analyse des résultats.....	39
Section 1 : Présentation et analyses des résultats.....	40
Section 2 : Vérification des hypothèses, difficultés rencontrées, limites des données recueillies et suggestions.....	43
CONCLUSION	46
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	48
<i>Annexes</i>	49
<i>Table des Matières</i>	52

INTRODUCTION

De nos jours, les hôpitaux sont de plus en plus en crise. Il s'agit des hôpitaux occidentaux ou ceux de l'Afrique, les problèmes de survie des activités pour leur financement régulier reste posé Selon le rapport de l'OMS en 2000. Le renouvellement des matériels et équipements se fait très difficilement. A l'hôpital de Mènonatin, la rupture des ressources matérielles et produits pharmaceutiques dans les rayons de la pharmacie est notoire. Les prescriptions médicales ne sont pas toujours satisfaites à la pharmacie. Les accompagnateurs des usagers doivent se rendre dans les officines de la ville pour honorer les ordonnances médicales. Force est de constater que parfois la recherche des produits prescrits met assez du temps pour être retrouver, toutes choses qui est préjudiciable à la santé des malades. Plus les soins sont retardés, plus l'état de santé du patient s'aggrave. Au pire des cas, selon la nature de la pathologie le patient peut perdre la vie. Or de nos jours, un malade ne peut plus perdre la vie pour un dysfonctionnement à quelque niveau que se soit dans une structure hospitalière qui à la vocation de soigner, de guérir, de traiter ou d'améliorer l'état de santé des individus (OMS, 2000). Pour ce faire, tous les moyens doivent être mise en œuvre pour éviter la fatalité. Une personne malade traitée et guérie est un gain pour la nation. Chaque citoyen est un agent de développement pour une nation.

Ainsi, les gestionnaires des hôpitaux devront donc mettre en application toutes les procédures requises pour assurer le bon fonctionnement harmoniser de toutes les divisions hospitalières en particulier la division d'approvisionnement des ressources matérielles et produits pharmaceutiques. Le suivi strict de stocks de produits pharmaceutiques doit être assuré sans complaisance. L'alerte doit être donnée lorsqu'un stock atteint son niveau de sécurité et la commande immédiatement lancée. Les Formalités subséquentes amorcées pour une livraison à bonne date. Tout ceci va dans l'intérêt des demandeurs de soins .A partir des constats faits et des discussions menées avec des personnes clés de l'Hôpital, il ressort que le magasin de l'hôpital de Mènonatin est confronté à un réel problème d'approvisionnement des ressources matérielles et produits pharmaceutiques. Cet état de chose appelle les gestionnaires dudit hôpital à plus de vigilance et plus de rigueur dans la gestion de cette unité sensible qu'elle connaît. C'est dans cette optique que nous avons choisi de réfléchir sur le thème : **«Mécanisme de gestion des ressources matérielles et produits pharmaceutiques au Bénin : Cas de l'Hôpital de Mènonatin »**.

Pour la réalisation de cette étude, le travail a été articulé autour de quatre (03) chapitres à savoir :

- le premier chapitre porte sur le cadre institutionnel de l'étude, du déroulement du stage et des objectifs de l'étude ;
- le deuxième chapitre est consacré aux aspects théoriques et méthodologiques de l'étude ;
- le troisième chapitre porte sur la présentation et analyse des résultats.

CHAPITRE I : CADRE INSTITUTIONNEL DE L'ETUDE ET DEROULEMENT DU STAGE

Chapitre 1

Dans ce chapitre, après une présentation générale de l'Hôpital, nous aborderons le déroulement du stage et les enseignements majeurs retenus.

Section 1 : Présentation et description de l'hôpital de Mènontin

Cette section comprend deux paragraphes dont le premier parle de la localisation géographique, l'historique, la mission et les activités de l'hôpital de Mènontin. Le deuxième paragraphe porte sur le cadre Juridique, l'Organisation et les ressources de l'Hôpital de Mènontin.

Paragraphe 1 : Localisation, l'Historique, la Mission et les Activités de l'hôpital de Mènontin.

A- Localisation

Implanté dans le neuvième Arrondissement de Cotonou, l'Hôpital de Mènontin est situé au lot 2130-A à MÈNONTIN de la zone sanitaire Cotonou V. N° IFU 6201200887407

Adresse : B.P.160 GODOMEY – Tél. (229) 21389385 – Fax : (229) 21386386

E-mail : csMènontin@intnet.bj – COTONOU (Rep. du Benin)

L'Hôpital de MÈNONTIN est le premier hôpital public contractualisé par l'Etat béninois qui a, à cet effet, mandaté l'ASSOCIATION MEDICO-SOCIALE DE MÈNONTIN (AMSM) à en assurer le fonctionnement en tant qu'Etablissement Hospitalier à vocation privée sociale. Cette association qui est une initiative de Monseigneur de SOUZA a été en 1991 autour de enregistrée sous le N°91/0140/MISAT/DAI-SI/As soc du 9 septembre 1991. Il est l'Hôpital de Référence de la zone sanitaire de Cotonou V. A ce titre il joue un rôle important dans le fonctionnement de la zone sanitaire de Cotonou V (environ 40% des activités sanitaires de la zone qui comprend 21 formations sanitaires).

Sa situation géographique lui confère la position de charnière entre la ville de Cotonou et les agglomérations de Calavi, Gôdomey et Ouidah. Il assure des prestations de soins ambulatoires, hospitaliers du jour, de nuit et 24/24h. Il reçoit notamment en partie les urgences provenant de ces agglomérations, en particulier les urgences obstétricales et les traumatismes qui surviennent souvent sur la voie inter Etat sur la voie publique.

B- La Mission de l'hôpital de MÈNONTIN

La mission principale assignée initialement au Centre de Santé de MÈNONTIN (actuel Hôpital de MÈNONTIN) est de permettre à la population défavorisée du quartier de MÈNONTIN et des quartiers avoisinants d'accéder à des soins de qualité à moindres coûts par la pratique d'une tarification communautaire.

De façon spécifique, la mission de cet l'Hôpital vise à :

- améliorer les conditions d'hygiène et de santé des populations concernées par l'information, l'éducation et la communication pour un changement de comportement ;
- faciliter aux populations l'accessibilité géographique et financière aux soins de santé primaires ;
- réaliser une meilleure surveillance des enfants, des mères et femmes gestantes et permettre à ces populations un accouchement dans bonnes conditions sanitaires ;

Il convient, toutefois, de noter que même si le Centre a conservé le caractère communautaire de sa mission, le cadre de son fonctionnement a évolué.

En effet :

Le centre de santé de Mènontin créé le 09 septembre 1991 est devenu Hôpital de Mènontin par l'arrêté N°2221/MSP/DC/SGM/CADZS du 10 avril 2000 portant création de la zone sanitaire de Cotonou V. Depuis 2003, il est devenu l'Hôpital de référence de Zone Sanitaire de Cotonou V.

C- Les Activités de l'hôpital de MÈNONTIN

Les principales activités de l'hôpital sont de trois ordres :

- activités préventives : suivi psycho pondéral des enfants, vaccinations, conseils, prestations de prophylaxie dentaire, consultations pré et post natales ;
- activités curatives : consultations générales spécialisées, soins, cession de médicaments surtout sous nom générique, actes de laboratoire, radiologie, chirurgie, échographie, accouchement, hospitalisation ;
- activités promotionnelles : suivi des mères, appui aux activités de développement socio-communautaire

Paragraphe 2 : Cadre juridique, l'Organisation et les Ressources de l'Hôpital de Mènontin.

A- Cadre Juridique

L'Hôpital de Mènontin est régit par les textes suivants :

- Les statuts de l'association Médico-social de Mènontin (AMSM)
- Le mandat de gestion en concession entre l'association Médico-social de Mènontin (AMSM) et le Ministère de santé publique (MSP) en date du 12 Février 1992.
- Le règlement intérieur actualisé en Novembre 2000.
- Le manuel de procédures administratives financières, comptable révisé courant 2009.
- La gestion comptable et financière est faite les normes de l'OHADA.
- La convention collective du travail des œuvres sociales AMCES qui régit les rapports de travail au sein de l'Hôpital.

B- Organisation de l'hôpital de Mènontin

Nous avons les organes de gestions et les structures fonctionnelles.

1- Organes de gestions

- le Conseil d'Administration (CA) qui est l'organe suprême de gestion de l'Hôpital ;
- le Comité de Direction (CODIR) organe consultatif sur les décisions importantes telles que l'élaboration du budget, l'exécution des activités quotidiennes ;
- une Direction qui gère au quotidien l'Hôpital ;
- la Commission d'Hygiène et de Sécurité (CHS) ;
- un organe de contrôle : audit interne avec un commissariat au compte qui est un organe qui examine les états financiers de l'Hôpital à la fin de chaque exercice.

2- Structures fonctionnelles

Au regard de l'organigramme, les différentes sections et divisions sont coiffées par les services à savoir :

- le Service Financier et Comptable
- le Service Administratif et Economique

- les services médicaux-techniques

a- Le Service Financier et Comptable (SFC)

Il a pour tâche le contrôle financier des pièces avant leur paiement, l'élaboration du budget prévisionnel, le recouvrement des créances, le paiement des dépenses, les opérations de banques, la gestion des régies de recettes, la comptabilité générale, l'élaboration du bilan et du rapport financier.

b- Le Service Administratif et Economique (SAE)

Il est chargé de la gestion administrative du personnel, de l'exécution des dépenses, de la gestion des clients du Centre et des statistiques, de la tenue de la comptabilité matière, de la maintenance et de l'entretien, de l'élaboration du rapport d'activités et de l'élaboration du compte administratif. Le Chef Service des Affaires Economiques (C/SAE) a pour rôle entre autres de veiller à la gestion correcte du stock des médicaments et consommables médicaux du Centre.

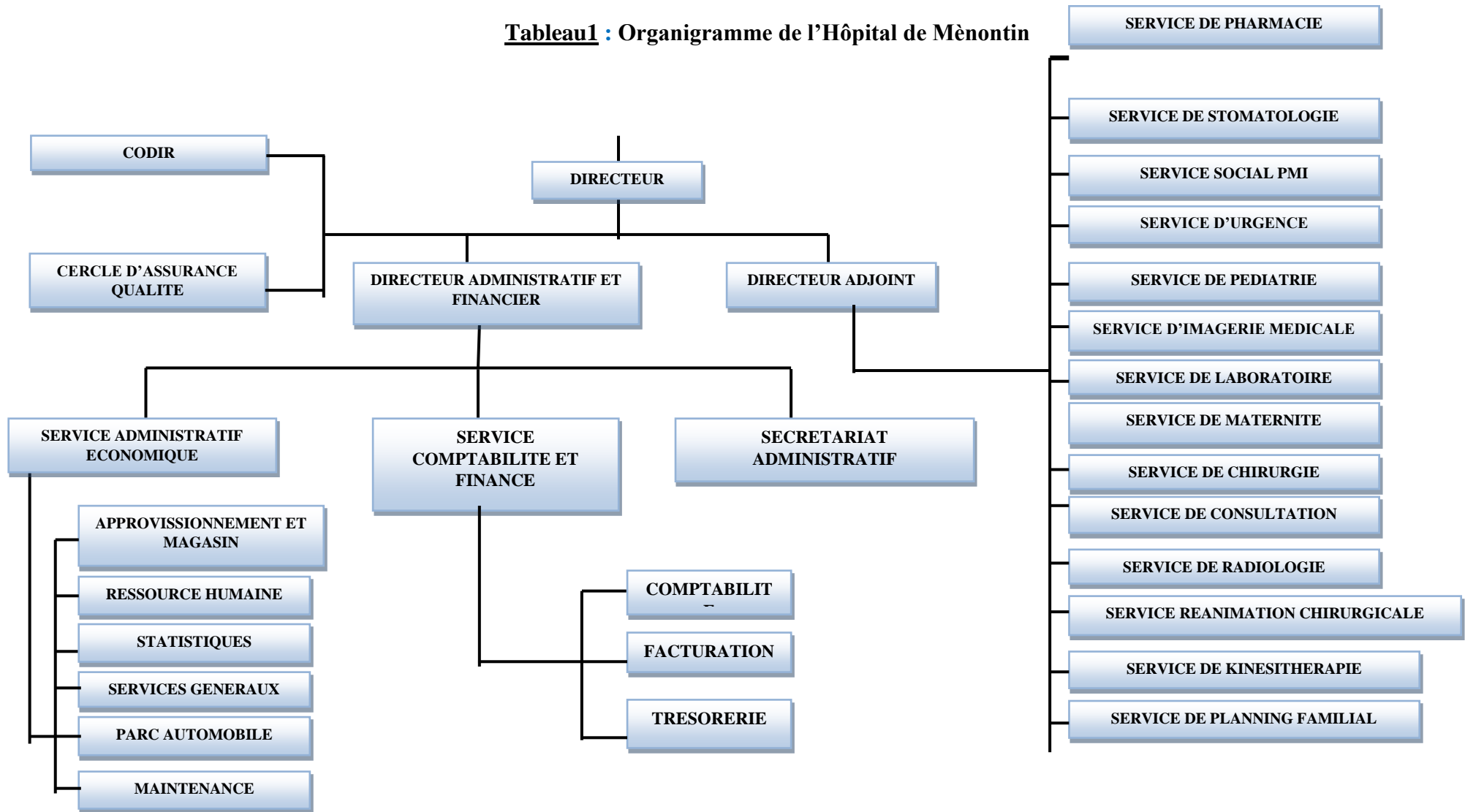
c- Les Services Médicaux -Techniques (SMT)

Les SMT sont sous la responsabilité du Médecin-chef Coordonnateur desdits services. Ils dirigent notamment les sections médicales, de réanimation, d'exploitation para clinique, de pharmacie et des sections d'activités sociales.

Les services de l'Hôpital sont :

- service de diagnostic et d'urgence ;
- service de gynécologie-obstétrique et de planification familiale ;
- service de Chirurgie générale ; -service de Médecine général ;
- service d'explorations radiologiques, endoscopiques et d'échographiques ;
- service de prévention et de protection maternelle et infantile ;
- service de Laboratoire ;
- service de réanimation ;
- service de Stomatologie ;
- service de Kinésithérapie
- Service de consultation

Tableau1 : Organigramme de l'Hôpital de Mènontin



C- Ressources de l'Hôpital

Pour mener à bien sa mission, l'Hôpital de Mènantin dispose de ressources humaines, matérielles et financières.

➤ Ressources humaines

L'effectif actuel du personnel se répartit comme suit :

Tableau N° 2: ETAT STATISTIQUE DU PERSONNEL DU CENTRE PAR CARTEGORIE SOCIO PROFESSIONNELLE

CATEGORIES SOCIO PROFESSIONNELLES	STATUTS				TOTAL
	PERMANENT		COLLABORATEUR EXTERIEUR		
	FEMINI N	MASCU LIN	FEMINI N	MASCUL IN	
MEDECIN	2	7	1	3	13
MEDECIN – GYNECOLOGUE	-	2	2	5	9
MEDECIN – SANTE AU TRAVAIL	-	1	-	-	1
MEDECIN – CHIRUGIEN	-	1	-	1	2
MEDECIN – RADIOLOGIE	-	-	1	1	2
MEDECIN – OPHTAMOLOGISTE	-	-	1	3	4
MEDECIN – ORL	-	-	-	3	3
MEDECIN – CARDIOLOGIE	-	-	1	2	3

MEDECIN – PEDIATRE	-	-	2	1	3
MEDECIN – DERMATOLOGUE	-	-	1	-	1
MEDECIN – NEURO CHIRURGIEN	-	-	-	1	1
MEDECIN NEUROLOGUE	-	-	1	-	1
MEDECIN – DIABETOLOGUE	-	-	-	-	0
MEDECIN – ANESTHESISTE REANIMATEUR	-	-	1	-	1
CHIRURGIEN – DENTISTE	1	-	-	1	2
PROTHESISTE	-	-	-	1	1
TECHNICIEN DE LA LABO NIV A	-	-	-	-	1
TECHNICIEN DE LA LABO NIV B	3	2	-	-	5
INGENIEUR DES TRAVAUX LABORATOIRE	-	1	-	-	1
INSPECTEUR D’ACTION SANITAIRE LABO		2	-	-	2
TECHNICIEN SUPERIEUR DE RADIO	2	2	-	-	4
INFIRMIER ANESTHESISTE REANIMATEUR	1	2	-	-	3

SAGE FEMME ANESTHESISTE REANIMATEUR	1	-	-	-	1
TECHNICIEN ANESTHESISTE REANIMATEUR	1	1	-	-	2
KINESITHEREPEUTE	1	-	-	-	1
INFIRMIER DIPLOME D'ETAT	15	10	-	-	25
SAGE FEMME	13	-	-	-	13
ASSISTANTE SOCIALE	1	-	-	-	1
INFIRMIER DE SANTE	14	1	-	-	15
AIDE SOIGNANTE	54	9	-	-	63
AGENT D'ENTRETIEN	1	12	-	-	13
COMPTABLE	2	2	-	-	4
MAINTENANCIER	-	1	-	-	1
ADMINISTRATEUR ENAM II	-	1	-	-	1
GESTIONNAIRE DE STOCKS ET DE LOGISTISTIQUE	-	1	-	-	1
MAGASINIER	1	1	-	-	2
CONDUCTEUR HOSPITALIER VEHICULE	-	4	-	-	4

CHARGES DES RESSOURCES HUMAINES	1	-	-	-	1
ASSISTANTE DE SERVICE ADMINISTRATIF	1	-	-	-	1
ANALYSTE PROGRAMMEUR	-	1	-	-	1
AGENT DE STATISTIQUE	1	1	-	-	2
STANDARDISTE	1	-	-	-	1
SECRETAIRE	4	-	-	-	4
TOTAL	121	65	12	22	220
TOTAL/SATUT	186		34		

Source : Budget de l'hôpital de Mènontin (2015)

➤ **Ressources Matérielles**

L'Hôpital dispose d'un plateau technique élevé pour accomplir sa mission. Il dispose principalement :

- de deux blocs opératoires. Certains équipements ont été renouvelés courant 2010 tels que la table d'opération, la table d'anesthésie et le poupinel pour la stérilisation du matériel. Par ailleurs de nouveaux équipements ont été offerts sur don de l'Ambassade du Japon pour l'équipement du second bloc opératoire ;
- d'un laboratoire d'analyses bio médicales équipé ;
- d'un service d'imagerie médicale équipé d'appareils de radiologie, d'une développeuse automatique, d'un échographe ;
- d'une unité de gastro entérologie équipée d'un appareil d'endoscopie digestive ;
- d'une maternité équipée en table d'accouchement, table de réanimation bébé, d'un moniteur cardioscope ;
- d'un service de stomatologie équipé de deux fauteuils dentaires ;

- d'une unité de santé au travail équipée d'un audiomètre et d'un spiromètre ;
- d'une ambulance pour le transport des malades ;
- d'un véhicule utilitaire TOYOTA HILUX 4X4 pour le déplacement du personnel.

SECTION 2 : DEROULEMENT DU STAGE

Cette section comporte deux paragraphes. Le premier paragraphe aborde le contexte et le processus d'obtention du stage, les différents services parcourus, les activités menées et compétences professionnelles acquises, ainsi que les difficultés majeurs rencontrées et suggestions. Le deuxième paragraphe porte sur les constats et problèmes identifiés.

Paragraphe 1 : Contexte, processus d'obtention du stage et difficultés

A- Contexte, processus d'obtention du stage

Sur recommandation de notre maître de mémoire, le stage a été obtenu sans grande difficulté. La demande de stage a été rédigée et déposée le Mardi 05 Mai 2016 au secrétariat Administratif de l'hôpital de Mènonatin. Une suite favorable a été donnée et c'est finalement le 17 Mai 2016 que nous avons pu commencer notre stage.

B- Les différents services parcourus

Cette partie concerne les services où nous avons eu a effectué le stage. Il s'agit du Service des Affaires Economiques (SAE) et de la Direction des Affaires Financières (DAF).

Le SAE est située au premier étage du bloc administratif. IL est le service dans lequel nous avons effectué notre stage et il est en relation fonctionnelle avec les autres services du centre. Il est subdivisé en plusieurs sections. Ainsi, on a : la section « Approvisionnement et magasin », la section « Ressources Humaines », la section « Statistique », la section « Services généraux », la section « pharmacie » et la section « Parc automobile ».

Nous avons parcourus les sections suivantes :

- ✓ section des ressources humaines
- ✓ section d'approvisionnement

C- Activités menées et compétences professionnelles acquises.

Cette partie est consacrée aux différentes activités menées et compétences professionnelles acquises dans les différentes sections parcourus dans l'Hôpital au cours de notre stage.

- Section de Gestion des Ressources Humaines

Placée sous l'autorité du C/SAE, la Responsable de la Gestion des Ressources humaines (R/GRH) est en relation fonctionnelle avec toutes les autres sections et avec tous les services de l'Hôpital. La section a pour missions de :

- ✓ Assurer la gestion des ressources humaines ;
- ✓ Proposer une meilleure allocation des ressources humaines (adéquation-compétences-emplois) ;
- ✓ Mobiliser les potentiels de chaque salarié et de fédérer les aspirations et les engagements individuels et collectifs autour du fonctionnement et du développement de l'Hôpital.

-Section d'approvisionnement

Afin d'assurer la continuité des prestations, l'hôpital dispose d'un service d'approvisionnement pour mettre à sa disposition des médicaments, consommables médicaux et autres.

L'approvisionnement est le processus permettant d'apporter des produits des fournisseurs jusqu' au magasin. Elle a pour tâche :

- ✓ de traiter et d'enregistrer correctement et de façon exhaustive les mouvements de stock ;
- ✓ de protéger efficacement les stocks contre les risques de perte, de vol, de détérioration et de sortie abusive ;
- ✓ de s'assurer que le centre ne met et ne conserve en stocks que des biens nécessaires et utiles ;
- ✓ de connaître à tout moment le niveau de stocks de chaque article ;
- ✓ d'éviter le gaspillage des fournitures de bureaux consommables médicaux.

- Tâches exécutées par le stagiaire

Nous décrivons les activités que nous avons menées successivement à la section des Ressources Humaines et à l'Approvisionnement.

➤ Au niveau de la section Ressources Humaines

Nous avons effectué sous le contrôle de la responsable de Gestion des Ressources Humaines les tâches ci-après :

- la rédaction des notes de services de mise en absence ;

- la rédaction des projets de mise en congés de maternité, de paternité, congés Administratifs ;
- le rangement des pièces administratives dans les dossiers individuels du personnel.

➤ Au niveau de la section Magasin

A Ce niveau nous avons assisté le magasinier dans la gestion efficace du stock des ressources matérielles et produits pharmaceutiques que l'hôpital approvisionne.

A l'arrivée, des produits le magasinier en collaboration avec le responsable section approvisionnements et le chef service technique concerné, procèdent d'abord à la vérification de la conformité suivant le bordereau de livraison et la copie du bon de commande. Ensuite ,les produits reçus sont enregistrés suivant leurs quantités dans le bon d'entrée au magasin puis sur les fiches de stock correspondantes avant d'être entreposés dans les rayons du magasin .Un procès-verbal de réception est établi et signé par le magasinier ,le responsable aux approvisionnements et le chef service technique concerné .La sortie des produits est faite par le magasinier sur demande du service concerné transcrit par un bon de sortie dûment signé par le bénéficiaire et approuvé par le chef service des affaires économiques.

Notons que l'accord du chef service des affaires économiques est nécessaire avant la sortie des produits du magasin par le magasinier.

- **Connaissances pratiques acquises**

Le stage nous a permis de maîtriser l'exécution de plusieurs tâches à savoir :

- le rangement par nature des produits et articles en stocks suivi du rangement par ordre alphabétique ;
- le remplissage correct des fiches de stocks ;
- maîtrise des spécificités de conservation des produits pharmaceutiques, thermolabilité, chaîne de froid, sortis tenant compte des dates de péremption ;
- élaboration de quelques documents fondamentaux de gestion des Ressources Humaines ;
- la procédure de lancement des commandes.

Plus spécifiquement, la réception se fait par un comité de réception composé comme suit :

- le responsable du service bénéficiaire ou son représentant;
- le C/SAE ou son représentant ;
- le C/SCF ou son représentant ;

- le C/Approvisionnement ou son représentant ;
- le Magasinier s'il s'agit d'un produit à stocker et le
- le livreur s'il s'agit d'une livraison à domicile (Hôpital).

Dans ce cadre un procès-verbal (PV) est établi à cet effet et signé par tous les membres de l'équipe de réception.

Pour plus de précision, un tableau récapitulatif de quelques fournisseurs intervenant dans le système d'approvisionnement et de distribution des produits pharmaceutiques à l'hôpital de Mènontin est présenté ci-dessus (Tableau 3).

Tableau 3 : Liste et rôle des fournisseurs intervenant dans le système d'approvisionnement et de distribution des produits pharmaceutiques de l'hôpital de MÈNONTIN

Fournisseurs impliqués dans le système d'approvisionnement et de distribution				Rôle des fournisseurs		
Type de fournisseurs	Nom du fournisseur	Domaine d'intervention	Observations	Source de Financement	Agence d'approvisionnement	Stockage
Latéral	CAISDPP	Médicaments et consommables médicaux	-	Archevêché de Cotonou	SAE	Entrepôt
Bilatéral	CAME	Produits pharmaceutiques	-	Etat Béninois	SAE	Entrepôt
Latéral	PROMO PHARMA	Médicaments de spécialités	-	Groupe d'opérateurs expatriés et nationaux	SAE	Entrepôt
Latéral	UBPHAR	Solutés	-	Association des pharmaciens béninois	SAE	Entrepôt
Latéral	PHAMAQUICK	Médicaments génériques	-	-	SAE	Entrepôt
Contrat	BUCO	Consommables médicaux	-	Particulier	SAE	Entrepôt
Contrat	IMPACT SERVICES	Consommables médicaux	-	Particulier	SAE	Entrepôt

D - Les difficultés majeures rencontrées et suggestions

a- Les difficultés majeures rencontrées

Durant notre stage, nous avons été confrontés à certaines difficultés que sont :

- l'indisponibilité de certains responsables à nous produire à tant les renseignements dont nous avons besoins ;
- la réticence de certains prestataires à répondre à nos questions ;
- la réticence de certains prestataires à reconnaître leurs propres faiblesses.

La plupart des personnes que nous avons questionnées sont suffisamment impliqués dans le système de suivi-évaluation de notre enquête. Ce qui nous permet d'accorder une crédibilité certaine aux données collectées et par conséquent aux analyses sur lesquelles nous avons fondés nos conclusions. Les difficultés ci-dessus citées n'ont donc pas affecté la portée et la qualité du travail.

b- Suggestions

Nous avons pu avec patience et persévérance afin de surmonter toutes ces difficultés et ceci nous a permis de mieux vivre davantage en société. Les missions assurées et pressions subies nous ont formés. Dorénavant, nous sommes aguerri à aborder facilement les autorités aux fins d'exprimer nos préoccupations et doléances. Nous suggérons qu'à l'avenir :

- les gestionnaires des hôpitaux comprennent l'enjeu des recherches et facilitent les stages aux étudiants. Pour ce faire, ils pourraient s'impliquer davantage dans la recherche documentaire et dans la production des informations nécessaires à la rédaction des mémoires ;
- les prestataires de service aident l'Hôpital en diversifiant la gamme de leurs produits, en répondant promptement aux appels de l'Hôpital et en livrant dans le délai les produits commandés. Ceci allègera sans doute les peines de l'Hôpital notamment en terme de rupture et contribuera sûrement à combler aux attentes des bénéficiaires de soins.

Paragraphe 2 : Les constats et problèmes identifiés

Ce paragraphe est consacré d'une part aux constats qui ont été faits concernant la gestion des stocks des produits pharmaceutiques et ressources matérielles opérée par la section approvisionnement et magasin de l'hôpital et d'autre part aux problèmes identifiés.

A- Les constats

On note que le responsable de cette section a pour mission d'assurer la continuité des prestations de l'hôpital de zone de Mènontin à travers la gestion optimale des approvisionnements en produits pharmaceutiques et ressources matérielles.

Ainsi le processus d'achat des produits pharmaceutiques et ressources matérielles jusqu'à leur entrée en magasin se déroule en plusieurs étapes à savoir :

❖ L'approvisionnement

Il s'agit du processus d'acquisition des médicaments essentiels et des consommables médicaux à l'Hôpital de zone de Mènontin est enclenché à la suite d'une demande d'approvisionnement exprimée par les responsables des services techniques et le responsable de l'unité de pharmacie.

L'approvisionnement en produits pharmaceutiques suit plusieurs étapes à savoir :

✓ Demande d'approvisionnement

La demande d'approvisionnement en médicaments essentiels et en consommables médicaux se fait par le responsable de chaque service utilisateur sur la base des prévisions. Cette expression se fait tous les quinze (15) jours par les services techniques et quotidiennement par la pharmacie en cas de besoin. Suite aux demandes ainsi exprimées, le responsable de l'approvisionnement se charge, sur la base du rapport que lui soumet le magasinier sur l'état du stock et des besoins de la pharmacie qui est fait tous les jours selon l'importance des besoins, de mettre à disposition le stock nécessaire pour satisfaire les demandes ainsi exprimées. Il est à noter à ce niveau que les besoins doivent être exprimés et les bons déposés trois (03) jours avant le jour de réapprovisionnement; ce qui n'est pas souvent le cas. Il y a donc un retard dans l'expression des demandes d'approvisionnement (faiblesse). Nous avons remarqué que mis à part le retard dans l'expression et le dépôt des

bons, certains responsables de service n'expriment même pas leurs besoins et c'est après le jour de livraisons qu'ils demandent à être approvisionnés.

✓ L'achat des produits.

Une fois les besoins déterminés, les qualités et les quantités de produits connus, le responsable à l'approvisionnement fait un projet de commande qu'il adresse à l'administration précisément à l'attention respectivement du chef service des affaires économiques (C/SAE) et du directeur administratif et financier (DAF) pour contrôle et signature. Ce bon de commande est transmis au directeur pour signature. Sur la base de ce projet de commande, les demandes de factures pro forma sont adressées à trois (03) fournisseurs ; ce qui n'est souvent pas le cas. Ceux-ci doivent répondre dans un délai d'un jour au plus. Dans le domaine des médicaments et de certains consommables médicaux, la centrale d'achat des médicaments essentiels (CAME) créée par décret N°89-307 du 28 juillet 1989 et qui est un instrument de la politique sanitaire nationale, le Centre d'approvisionnement des Institutions Sanitaires Diocésaines en Produits Pharmaceutiques (CAISDPP) et PROMOPHARMA sont privilégiés dans ces prestations. Toutefois, le secteur privé intervient dans les domaines de l'importation, de la distribution et de la production. Ces activités se font à travers les grossistes répartiteurs (UBPHAR, PHARMAQUIC.....), et aussi les délégués médicaux qui sont des représentants des laboratoires. Ce procédé consiste à ce que ces délégués médicaux ayant un contrat avec l'Hôpital viennent déposer les produits et ne sont payés qu'après la vente de ces produits. On constate **l'existence de plusieurs sources d'approvisionnement en produits pharmaceutiques**. Pour la pharmacie de l'Hôpital de Zone de Mènontin, aucune périodicité n'est définie pour les achats. L'Hôpital s'approvisionne suivant l'épuisement des stocks de produits pharmaceutiques.

✓ Le choix des fournisseurs

L'Hôpital de Zone de Mènontin dispose d'un manuel de procédures Administratives, Financières et Comptables. Dans sa rubrique «procédure d'achat», on note :

Pour toute commande dont le montant est supérieur à 25.000F CFA et inférieur à 500.000F CFA, la sélection des fournisseurs se fait sur pro forma ;

Pour toute commande dont le montant est supérieur à 500.000F CFA et inférieur à 3.000.000F CFA, la sélection des fournisseurs se fait après consultation restreinte ; Pour toute commande supérieure à 3.000.000F CFA, il est ouvert un appel d'offres public .

Pour chacun de ces cas, la procédure n'est pas vraiment respectée.

Pour les achats des réactifs de laboratoire, les fournisseurs à qui les commandes sont passées sont souvent en situation de monopole d'où la difficulté de respecter rigoureusement la procédure.

Concernant les achats de plus de 3.000.000F CFA en produits pharmaceutiques aussi, un avis d'appel d'offres n'est pas souvent ouvert. La Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels (CAME) est le seul fournisseur de l'Hôpital de zone de Mènontin en matière de produits pharmaceutiques. L'Hôpital de zone Mènontin ne lance pas d'appel d'offre avant de faire ses commandes de plus de 3.000.000 F CFA en produits pharmaceutiques.

Le chef du service des affaires économiques assure la gestion des matières et fournitures stockées. Toute entrée ou sortie en magasin est inscrite sur les fiches de stocks et également dans le logiciel et les bons prévus à cet effet. Malheureusement, on assiste à **une absence de contrôle des consommations internes des services (faiblesse)**. Aucun suivi n'est fait une fois les produits mis à la disposition de chaque service.

Le choix des fournisseurs se fait sur la base du mieux disant avec une qualité, un délai de livraison et des conditions de paiement acceptables. Les fournisseurs ont chacun un dossier à l'Hôpital et chaque année, l'Hôpital met à jour la liste des fournisseurs du centre.

Les cas d'urgence suivent souvent une procédure accélérée et sont réglés par un fournisseur agréé désigné expressément par l'administration. Ce fournisseur doit avoir son dossier à jour dans lequel doit figurer l'autorisation délivrée par le ministère de la santé pour ses activités.

✓ La réception.

La réception de produits pharmaceutiques est assurée normalement par une commission de réception de cinq (05) membres qui procèdent au contrôle des livraisons. Les membres de cette commission font un rapprochement des documents ayant servi à la commande avec les produits livrés. Il s'agit pour la commission de vérifier si les indications portées sur les bons de commandes sont conformes aux livraisons et aux mentions inscrites sur les bordereaux qui les accompagnent.

Le contrôle qui porte sur les quantités, les emballages, l'étiquetage, les dates de péremption et quelques fois sur la qualité ouvre la voie au stockage des produits. Mais, avant la mise en stocks, la commission établit un procès-verbal (PV) de réception qu'elle envoie au chef du service finances et comptabilité. Ce PV mentionne les éventuelles irrégularités relevées par les membres de la commission de réception.

❖ **Entrée en magasin**

Après livraison et vérification, les produits sont enregistrés par le magasinier sur des documents (bons d'entrées puis les fiches de stocks). Ces fiches permettent de suivre chaque produit. La comparaison du stock physique et du stock théorique inscrit sur les fiches ont permis de relever des écarts entre la quantité inscrite sur la fiche et la quantité réelle comptée. Ceci a fait remarquer **la mauvaise tenue des fiches de stocks (faiblesse)**. L'Hôpital de Zone de Mènonthin dispose de deux magasins:

- Un magasin où sont disposés les produits à conservation facile, notamment certains médicaments, dispositifs médicaux et les petits appareils médicaux et une catégorie de médicaments, de consommables médicaux et de réactifs nécessitant des conditions particulières de conservation ;
 - Un autre pour les fluides et gaz médicaux
- Notons que ces différents magasins ne sont pas assez espacés pour contenir tous les produits en stocks. Ceci explique les constats ci-après : certains produits sont à même le sol, dans les allées et même dans le couloir du magasin. Ce constat fait amène à déduire **l'exiguïté des magasins (faiblesse)**.
- ✓ **Rangement des produits pharmaceutiques.**

Pour un rendement efficient en ce qui concerne la gestion du magasin, le rangement des produits sera d'une aide cruciale. Cela permettra par exemple de vite retrouver tel ou tel produit et par ricochets économiser du temps et de l'énergie. Mais parfois, les choses ne sont pas toujours ainsi à cause des contraintes et des impératifs du travail du magasinier. Nous avons constaté qu'à cause du manque de rangement, le magasinier dépense plus d'énergie dans la recherche des produits et la conséquence directe est le retard de toute la chaîne de travail de l'Hôpital. Il est noté à ce niveau **la mauvaise organisation dans le rangement du magasin (faiblesse)**.

✓ Tenue des documents.

Les documents dont il s'agit concerne les fiches de stock et les bons d'entrées.

- Les fiches de stock permettent de suivre le mouvement des stocks : le magasinier constate les entrées sur les fiches de stock sur la base des procès-verbaux et des bordereaux de livraison.
- Elles servent à enregistrer simultanément les entrées et les sorties de stocks et permettent d'avoir une idée du niveau des stocks. Ce qui n'est pas souvent observé ;
- Les bons d'entrée sont des documents qui permettent de constater l'entrée des produits au magasin au vu du bordereau de livraison, du procès-verbal de réception et de la facture déposée par le fournisseur.

❖ **Organisation des sorties.**

Les sorties des produits pharmaceutiques et ressources matérielles se font en direction des services techniques sous forme de dotation et en direction de l'officine pour la session. Il faut noter que les produits périmés sont aussi sortis du magasin pour être détruits ceci après que les formalités d'usage soient remplies. Les sorties vers l'officine se font pratiquement de façon journalière et les dotations des services techniques sont par quinzaine. Quant à la sortie des produits périmés, elle se passe semestriellement après inventaire du magasin et mensuellement pour la pharmacie après inventaire.

Signalons que les sorties de produits vers les services techniques devraient se faire sur la base des prévisions mais on a remarqué que les demandes au niveau des services techniques ne respectent pas le budget ce qui amène le responsable de l'approvisionnement à présumer une surestimation des produits demandés par les services techniques. Ces produits reçus devraient être normalement bien gérés par les responsables des services techniques qui disposent de moyen (placard) pour la conservation. Mais les produits une fois au niveau des services techniques sont parfois déposés dans des endroits non indiqués sans un minimum de mesure de conservation. Nous avons remarqué en **effet un manque de suivi des dotations (faiblesse)**.

Quant aux produits reçus par les agents de la pharmacie, ils sont rangés dans des armoires indiquées, ce qui facilite l'accès aux produits. On note alors une **bonne organisation à la pharmacie**.

Parfois, il arrive que les clients une fois à la caisse de la pharmacie pour payer soient informés par l'agent de la caisse que les produits recherchés ne sont pas disponibles. Dans de pareilles circonstances, **les patients se trouvent dans l'obligation de se porter vers les pharmacies de la ville (faiblesse)**. Chaque sortie est notifiée dans le bon de demande d'approvisionnement dans la colonne "**quantité livrée**" que préalablement le responsable du service demandeur a signé lors de l'expression de la demande. Puis, suit le bon de sortie dans lequel est constatée l'effectivité de la sortie du produit. Ce bon est signé par le même responsable. Ceci est la preuve de la sortie du produit vers son service.

La sortie des produits pharmaceutiques et ressources matérielles à l'Hôpital de Mènontin se fait suivant trois (03) circuits, à savoir :

- sortie vers les services administratifs et techniques (dotations) ;
- sortie vers la pharmacie (unité de cession des produits pharmaceutiques);
- sortie après inventaire des produits périmés (destruction).

La sortie des produits vers les services techniques permet le bon fonctionnement de ces services donc de l'hôpital. Les produits sont servis en fonction des spécialités de chaque service mais dans le processus de dotations il n'a pas été prévu un système pouvant permettre de vérifier l'état d'épuisement des dotations reçues antérieurement. Aucun point ne permet de savoir si ces dotations ont été à la hauteur des besoins des services ou non.

Il est noté en effet : **l'absence de contrôle au niveau des dotations accordées aux services techniques (faiblesse)**.

B- Identification de la problématique

o Inventaire des atouts

Au cours du stage, nous n'avons pas identifiés que des faiblesses .Nous avons aussi remarqué que certains éléments constituent les forces et opportunités de l'Hôpital .Au nombre de ces points positifs, on distingue :

- L'existence d'un manuel de procédures administratives ;
- L'existence d'un manuel de procédures gestion de stock ;
- L'existence d'un manuel de procédures d'approvisionnement ;
- L'existence d'un manuel de procédures financières et comptables ;
- La collaboration entre les différents services de l'hôpital ;
- L'existence de magasins pour le stockage des produits ;
- La disponibilité d'une ligne téléphonique ;

- La disponibilité d'un réseau interne (intranet) ;
- L'existence de cantines ;
- La réalisation d'inventaires semestriels ;
- L'existence de plusieurs sources d'approvisionnement en produits pharmaceutiques et ressources matérielles ;
- L'existence d'un service de maintenance et
- Le bon rangement des réactifs de laboratoire.

○ **Inventaire des faiblesses de l'état des lieux**

A présent, nous allons aborder les insuffisances identifiées qui nous ont permis de spécifier le terme de cette étude.

Ces éléments qui constituent les difficultés ou les menaces auxquelles est confronté l'Hôpital. On a pu retenir :

- La mauvaise gestion des stocks ;
- La rupture fréquente des produits de premières nécessités ;
- Le non-respect du délai de paiement des fournisseurs ;
- Le retard dans l'expression des demandes d'approvisionnement par les différents services ;
- La mauvaise tenue des fiches de stocks ;
- La non planification des achats ;

CHAPITRE II : CADRE THEORIQUE DE L'ETUDE

Chapitre2

Section 1 : Problématique, Objectifs et Hypothèses

Dans cette section, il est question de la Problématique, des Objectifs de recherche, des Hypothèses d'une part. D'autre part, il est question de la clarification conceptuelle suivie de la revue de littérature. Et enfin s'ensuivra la méthodologie de l'étude.

Paragraphe 1 : Problématique

L'objectif de tout système de santé est le maintien et l'amélioration de la santé d'une population. Pour donc mener à bien cette mission, les institutions hospitalières ont besoin de ressources humaines, matérielles et financières. La gestion efficace de ces ressources s'avère donc indispensable pour le bon fonctionnement des hôpitaux. Lesdites ressources étant souvent insuffisantes, il revient aux personnels des hôpitaux de gérer au mieux celles-ci afin de pouvoir faire face aux multiples charges de fonctionnement et d'investissement. En effet, une meilleure gestion des ressources dans le secteur de la santé est indispensable pour satisfaire la demande de la population. Cependant, administrer les ressources dans ce secteur est plus complexe pour plusieurs raisons comme: L'asymétrie du marché des soins ; la carence de certains produits dans les hôpitaux, etc.

Compte tenu de la spécificité du secteur, le problème de gestion des ressources matérielles et produits pharmaceutiques se posent réellement. Pour que l'offre soit égale à la demande, il faut que les hôpitaux soient performants.

Pour ce faire, il faut l'innovation des équipements dans les structures sanitaires. D'après l'OMS (2000) « Dans la pratique, les déséquilibres entre les investissements et les dépenses renouvelables (charges) ainsi qu'entre les divers catégories d'apport sont fréquents, ce qui nuit à la performance »

Le mode de répartition des ressources dans les hôpitaux à une puissante implication sur l'égalité. L'iniquité en santé signifie qu'il existe des différences en santé injustes et inévitables entre différents groupes sociaux (Whitehead 1990). La plupart des pays africains utilisent le système de budgétisation historique pour la gestion des ressources. Un tel système favorise l'iniquité en santé car il est loin de tenir compte des besoins de la population.

Au Bénin, les hôpitaux sont confrontés à ses problèmes ci-dessus cités de gestion des ressources matérielles et produits pharmaceutiques. Celui sur qui portera notre étude est

l'Hôpital de Mènontin qui fait face aux mêmes difficultés de pénurie des produits et d'asymétrie d'information sur le marché de soin. L'Hôpital de Mènontin n'arrive pas à couvrir ses charges de fonctionnement, d'investissement et de répartition des ressources de manière efficace, cela nuire donc à la performance de l'hôpital d'où le sujet d'étude intitulé 'Mécanisme de gestion des ressources matérielles et produits pharmaceutiques au Benin : Cas de l'Hôpital de Mènontin.'

A cette fin, une question fondamentale se pose : Comment les ressources matérielles et produits pharmaceutiques de l'hôpital de Mènontin sont-elles gérées et réparties pour satisfaire la demande ? De cette question centrale, découlent deux questions spécifiques ci-après.

- Quel est le mécanisme d'approvisionnement et de répartition des ressources matérielles et produits pharmaceutiques ?
- Quel est l'effet de rupture des ressources sur le fonctionnement des activités du secteur technique et administratif ?

Paragraphe 2 : Les Objectifs et les Hypothèses de l'étude

A- Objectif Général

L'objectif général de l'étude est d'analyser le mécanisme de gestion des ressources matérielles et des produits pharmaceutiques à l'Hôpital de Mènontin. Spécifiquement, il s'agit de :

- Evaluer le mécanisme d'approvisionnement et de répartition des ressources matérielles et produits pharmaceutiques ;
- Apprécier l'effet de rupture des ressources sur le fonctionnement des activités du secteur technique et administratif.

B- Les hypothèses

Les hypothèses retenues dans le cadre de notre recherche sont les suivantes :

Hypothèse N° 1 : L'insuffisance de moyen financier serait à l'origine de la mauvaise organisation du mécanisme d'approvisionnement et de répartition des ressources matérielles et produits pharmaceutiques.

Hypothèse N° 2 : Les ruptures des ressources non anticipées ralentiraient le bon fonctionnement de l'offre des services techniques et administratifs.

Section 2 : Revue de la littérature

Dans ce paragraphe, nous avons clarifié d'abord certains concepts et fait par la suite le point de quelques travaux antérieurs.

- **Clarification de quelques concepts**

Nous essayerons de clarifier à ce niveau les concepts ci-après : Gestion, Gestion de ressources matérielles, Gestion des produits pharmaceutiques, Gestion des stocks et enfin le modèle de gestion des ressources matérielles et produits pharmaceutiques dans les hôpitaux.

- ❖ **Définition et modèles de gestions.**

- **La Gestion** : C'est l'ensemble des techniques visant à organiser les ressources mises en œuvre par l'entreprise ou l'hôpital en vue d'atteindre les objectifs préalablement fixés dans le cadre d'une politique déterminée.

La gestion des ressources matérielles est la science qui permet de servir en quantité, en qualité et à bonne date les services utilisateurs de l'administration, les commandes et les quantités à réapprovisionner.

Elle consiste de même à mieux organiser l'approvisionnement de manière à minimiser les coûts liés à l'acquisition (depuis l'achat jusqu'à l'utilisation) des produits stockés.

- **La Gestion des Stocks** consiste à :

- Définir la politique, les objectifs en termes de taux de service (la mesure de la disponibilité des articles demandés) et de niveau de stocks ;

- Choisir la méthode de gestion appropriée à partir de la nature des articles ;

Pour Pierre ZERMATI (1985) dans « la pratique de la gestion des stocks.3^{ème} Edition Dunod » faire la gestion des stocks c'est :

- Définir, calculer et adopter continuellement les paramètres de gestion pour chaque article (quantité à commander ou stocker, stock de sécurité, délai d'obtention, etc.) ;

- Définir les procédures de contrôle du stock ;

-Avoir une idée sur la cadence de consommation des articles.

- **Gestion des ressources matérielles :**

Les différentes ressources matérielles que l'on peut retrouver au sein des structures de santé sont :

-Ressources consommables : Le matériel médical à usage unique (perfusion,...), les médicaments, l'alimentaire.

-Ressources non consommables : Les salles d'opérations, de réveil,...; le gros matériel médical (machines,...), les chambres d'hospitalisation, les lits d'hospitalisations.

Le rôle des ressources matérielles est largement reconnu par l'ensemble des auteurs.

Pour **P. ZERMATI** (1989), gérer un stock (ressources matérielles), c'est planifier le réapprovisionnement des produits stockés de manière qu'il soit perpétuellement apte à satisfaire aux demandes des clients, des utilisateurs. Ainsi la gestion des ressources matérielles a aussi bien des avantages que des inconvénients.

Cependant, la possession permanente d'un stock (ressources matérielles) permet de :

-Eviter la pénurie, l'attente des consommateurs ;

-Régler le rythme constant de la production aux flux de la demande ;

-Acheter les produits à leur coût le plus bas tout en réalisant une économie sur les frais d'achat de transport et de stockage ;

-Prendre des précautions pour éviter les aléas de livraison.

A cet effet, le stock sert de charnière entre le flux de livraison et celui de l'expression des besoins. Cependant, la possession du stock (ressources matérielles) entraîne :

-La nature périssable de certains produits ;

-La rupture des stocks qu'occasionne un manque à gagner ;

-La protection contre les intempéries, l'incendie, l'inondation, la péremption, le vol.

André RAMBAUX (1969) définit le stock comme étant une réunion des marchandises, des articles accumulés dans l'espoir d'une utilisation plus ou moins proche et qui permet de satisfaire les utilisateurs au fur et à mesure, des besoins sans leur infliger les délais d'une fabrication ou d'une livraison par les fournisseurs.

- **Gestion des produits pharmaceutiques :**

La gestion des produits pharmaceutiques est une lourde tâche pour les Personnes qui en ont la charge. C'est une nécessité dans les pays où les Pénuries sont chroniques, les conditions climatiques et géographiques sont Défavorables et plus particulièrement quand les ressources financières sont

Limitées. Pour donc une meilleure gestion de ces ressources pharmaceutiques, il faut souvent :

- -Avoir toujours un stock minimum de médicaments et de matériel médical à disposition pour éviter les ruptures et plus particulièrement pour les plus nécessaires.

- Connaître l'endroit où vous pouvez trouver chaque item, un rangement ordonné est important pour ceci.

- Connaître à tout moment la quantité dont nous disposons en stock.

- Préparer des commandes en fonction du stock physique : si vous Commandez trop, vous aurez un stock excessif et une mauvaise rotation ; si vous ne commandez pas assez, vous aurez des ruptures de stock.

- Eviter les pertes et les périmés.

- Prescrire judicieusement les médicaments et autres produits concernés en expliquant bien aux Malades ou aux agents quand et comment prendre ceux-ci et être sûr que les médicaments seront donnés pour l'ensemble du traitement ou éviter après les désagréments.

- Préparer un conditionnement correct lors de la délivrance au patient capable de protéger et de faciliter la bonne administration du médicament.

- **Modèles de gestion des stocks (ressources matérielles et produits pharmaceutiques) en avenir certain :**

On entend par «modèle de gestion des stocks» l'ensemble des dispositions qui permettent de gérer un stock et de déclencher les commandes, en date, en quantité et en qualité de manière à minimiser les différents coûts. Plusieurs modèles de gestion des stocks sont proposés pour faire face aux différents aléas qui se présentent à l'hôpital.

1- Modèle de Wilson pur :

Ce modèle est caractérisé par : des consommations régulières ; du tarif du fournisseur, l'unicité, l'inexistence de rupture de stock.

Sur cette base, selon Wilson, il s'agira de déterminer la cadence optimale de réapprovisionnement ou la quantité optimale à commander, en recherchant à mettre en équation le coût de passation des commandes et le coût de stockage ou en minimisant la somme de ses deux coûts. L'objectif principal de ce modèle est de déterminer le volume optimal appelé « **lot économique** » des commandes de réapprovisionnement pour chaque période T^o de façon à minimiser le coût global de gestion des stocks.

-Modèle de gestion à point de commande :

Dans ce système, on définit un niveau de stock qui déclenche la commande. Il est appelé point de commande ou seuil d'alerte ou encore stock minimal. On suit le niveau réel des stocks et dès que ce niveau atteint le point de commande on passe alors la commande d'une quantité déterminée à l'avance. Dans ce cas, on voit que la quantité commandée est toujours fixe alors que ce sont les dates de commande qui s'échelonnent dans le temps de façon irrégulière ou aperiodique puisqu'elles dépendent du comportement du stock et du déclenchement de commande opéré par le point de commande.

-Modèle de gestion par recombplètement :

Cette méthode se situe dans le domaine d'influence de la quantité économique proposée par Wilson. Il s'agit de réapprovisionner les stocks à dates fixes par une quantité variable. Il en résulte donc de faire des commandes avec une périodicité donnée.

La quantité à commander devra permettre de couvrir les consommations prévues pendant le temps séparant deux examens successifs de stocks.

- Modèle de réapprovisionnement à la commande.

Cette méthode est adaptée aux articles chers, utilisés régulièrement. La commande est passée quand la demande est exprimée pour éviter les coûts de stockage énorme et le sur-stockage

- L'Allocation des ressources

L'allocation des ressources est le processus de répartition limitée, pour un individu ou pour une collectivité gérée par un organisme central, entre différents emplois potentiels (Lexique d'économie2012)

Selon Vogel (2003) allouer des ressources signifie :

❖ S'interroger sur les sources de revenus, leurs provenances, leurs pérennités et leur périodicité

- ❖ S'interroger sur les financements alternatifs
- ❖ S'interroger sur l'attribution des fonds à différents services de soins.
- ❖ S'interroger sur les systèmes de rétribution des différents acteurs et les conséquences sur le fonctionnement du système de santé.
- ❖ S'interroger sur le système de santé, sa structure, son financement et services proposés.

Ainsi pour allouer des ressources de façon rationnelle, il faut au préalable comprendre le système de santé en place, identifier les besoins de santé de la population bénéficiaire et définir des propriétés d'action.

- **Application des critères d'optimalité dans le secteur de la santé**

-L'enjeux de l'allocation optimale : Ressources matérielles et produits pharmaceutiques : Recherche d'efficacité de l'optimum.

L'allocation optimale revêt une grande importance dans le secteur de la gestion des ressources matérielles et produits pharmaceutiques car :

- L'Etat peut contribuer par ses interventions directement à l'amélioration de l'allocation des ressources dans le secteur privé en matière de la santé.
- Toutes les activités gouvernementales exercent une influence sur l'allocation des ressources dans un hôpital, les dépenses publiques imposent un coût d'opportunité à la société.

- **Point sur quelques travaux antérieurs**

BITEYE (2012) dans son étude, elle a remarqué des inégalités dans la gestion des ressources matérielles et produits pharmaceutiques avec des conséquences sur la qualité des soins. Pour remédier, elle propose des recommandations comme suit : promouvoir et développer un système d'information médicale, permettant ainsi un bon suivi de l'activité hospitalière et développer la bonne analyse des coûts qui à terme contribuera à définir le coût réel d'un acte médical. Ceci permettra de procéder à une bonne répartition des ressources. A Pour donc mener à bien son étude, elle a utilisé deux méthodes d'analyses à savoir l'Econométrie et la Statistique descriptive

Quand à VITCHOEKO (2006), l'un de ses intérêts est le financement des charges hospitalières à l'hôpital de Mènontin. Mais l'hôpital est incapable de couvrir les dépenses courantes de fonctionnement. Pour y remédier l'auteur suggère d'éviter les gaspillages et les

pertes, d'assurer la maintenance quotidienne de l'équipement en place, faire participer le corps médical aux prises de décisions, et offrir des occasions de formation au personnel pour la rentabilité des activités de l'hôpital de Mènonatin. Sa méthode d'analyse est la Statistique descriptive.

Selon Jean-Pierre MENARD (1997) ex-président de la coopération des approvisionnements du Québec, l'approvisionnement a pour rôle de :

- Contribuer aux bénéfices d'une entreprise, d'une organisation.
- Protéger cette organisation ou entreprise contre les incertitudes du marché.

La fonction approvisionnement intègre une dynamique de continuité et d'optimisation. De ce fait, pour Olivier BRUNEL (1991), « le service achat participe à la définition d'une politique d'approvisionnement et la met en œuvre ». Les responsabilités accrues de la fonction approvisionnement se manifestent par leurs grandes lignes par le développement de l'identification et la prise en charge du survie et du contrôle de la performance des fournisseurs par une attitude agressive vis-à-vis de leurs marchés. De ce fait, le service approvisionnement participe à la définition de la politique générale de l'entreprise au même titre que ces autres fonctions principales. Son rôle passe de l'administratif à la politique et à la gestion. L'accomplissement de ces missions nécessite la mise en place d'une organisation interne viable.

L'organisation du service des achats dépend du volume et de la nature de la tâche qu'il doit accomplir. Parmi les différentes méthodes d'organisation, nous pouvons retenir :

L'organisation par fonction : Le service d'achat pour être structuré par fonction c'est-à-dire les tâches homogènes par exemple études et recherches, évolution des fournisseurs, documentation, études de prix, etc. ...

En 1997, Paul FOURIER et Jean-Pierre MENARD écrivaient que la formule de Wilson (1934) ou celle du lot économique détermine la période optimale de réapprovisionnement d'une unité de production (magasin, usine). Elle est couramment employée par les services logistiques. Elle a en fait été introduite dès 1913 par FORD W. Harris, mais Wilson est crédité car il en a fait l'analyse en profondeur.

- **La méthode de sélection**

La sélection consiste à choisir à partir d'une offre très abondante les médicaments à acquérir et à distribuer. La sélection proprement dite désigne l'établissement de listes restrictives pour les deux étapes de l'acquisition et de la distribution, elle peut être effectuée par l'Etat dans le cadre de la politique pharmaceutique nationale ou par les

organismes d'acquisition et de distribution. Le type de sélection à opérer est donc fonction des politiques d'acquisition et de distribution que l'on veut mener, et l'objectif de la sélection est de se concentrer donc sur ces médicaments prioritaires (1-6-8-9). De nombreux pays utilisent un système de classification (connu sous le nom de «classification VEN») pour établir des priorités pour la sélection, l'acquisition et l'utilisation de médicaments en fonction de leur incidence sur la santé. La classification VEN, range les médicaments en trois catégories (8-9):

V : médicaments vitaux;

E : médicaments essentiels;

N : médicaments non-essentiels

La sélection soigneuse d'une gamme limitée de médicaments essentiels améliore la qualité des soins, la gestion des médicaments, la disponibilité des médicaments, le rapport coût/efficacité, et l'accessibilité aux médicaments, se sont les raisons pour lesquelles, suite à Alma Ata qui a défini la politique des soins de santé primaires fin des années 70, l'OMS a adopté le concept de médicaments essentielles qui sont, selon OMS, ceux qui satisfont aux besoins de la majorité de la population en matière de soins de santé, ils doivent être disponible à tout moment, en quantité suffisante, sous la forme pharmaceutique appropriée, et un prix accessible pour les individus et la communauté. Et il a mis au point en 1977 une liste de + 400 médicaments considérés comme essentiels pour répondre aux besoins d'un pays. Cette liste est revue régulièrement (17^{ème} liste en 2011), et depuis près d'une centaine de pays ont alors créé leur propre liste de médicaments essentiels sur la base de la liste OMS, en tenant compte des pathologies courantes sur leur territoire et aussi de leur production locale et traditionnelle (1-6-8-9), et parmi ses pays le Maroc qui depuis 2001 dispose d'une liste nationale des

médicaments et des dispositifs médicaux essentiels (562 articles en 2010) (vitaux, onéreux).

Il existe deux méthodes de l'estimation des besoins en quantité à partir de la liste des médicaments essentiels, et aucune n'est parvenue à faire l'unanimité (1-6-8-9) :

- La méthode basée sur la consommation.
- La méthode basée sur la morbidité et le protocole thérapeutique type.

Méthode basée sur la morbidité et le traitement type: elle consiste à déterminer le nombre et le profil des fournisseurs de soins (ou établissement de soins) et les types de morbidité pris en charge, évaluer les quantités des médicaments nécessaires à partir du nombre de services et de schémas thérapeutiques standards(les schémas types de traitement) Cette méthode est plus réaliste, elle reflète les besoins de la population utilisatrice des services. Pour déterminer la quantité totale de médicaments nécessaires pour traiter chaque

problème de santé, il faut multiplier la quantité de médicaments administrée pour le traitement type du problème considéré par le nombre d'épisodes de traitement. On refait ce calcul pour chaque problème de santé et les médicaments employés pour le traiter. Lorsqu'un médicament sert pour plusieurs problèmes de santé, on additionne les totaux respectifs pour obtenir la quantité totale nécessaire(16), elle nécessite :

Liste des pathologies traitées par service (CIM)

Nombre de cas par pathologie par année

Schémas types de traitement pour chaque pathologie (consensus)

Formule de calcul :

Quantité totale nécessaire pour traiter une pathologie = Quantité de médicaments pour un traitement type \times Nombre d'épisodes de traitement de la pathologie

Méthode basée sur la consommation : elle consiste à réunir les données sur l'utilisation antérieure des médicaments à partir des cahiers des commandes. Cette méthode est la plus pratique, mais suppose une absence de rupture de stock.

Formule de calcul :

Consommation Mensuelle = Stock Initial + Produits reçus - Stock final

C'est une méthode qui n'a pas besoin de données détaillées sur la morbidité ni sur les schémas types de traitement, son calcul est simple, et permet de repérer les problèmes de gestion du stock. Elle nécessite des données de consommation précises et fiables, une absence de ruptures de stocks, pertes et gaspillages, des commandes de services toujours honorées, des mécanismes de rationalisation des prescriptions et de l'utilisation respectés et surtout un système d'approvisionnement bien organisé (correction rapide des erreurs)

Dans la pratique, il est préférable d'utiliser les deux méthodes à la fois. On procède en premier temps à des estimations à l'aide de la méthode fondée sur la morbidité pour établir une base de départ et ensuite on utilise la méthode de la consommation.

Au Maroc, les hôpitaux SEGMA sont responsables de la sélection des médicaments à commander qui se fait sur la base de la nomenclature nationale, élaborée par la DHSA en collaboration avec la DA, la DMP et avec la participation de prescripteurs de différentes spécialités, de gestionnaires et de pharmaciens, révisée chaque deux ans et envoyée par la division de l'approvisionnement.

Au niveau des CHU la sélection des médicaments se fait sur la base d'une nomenclature préétablie. La quantification des besoins se fait selon les données de consommations moyennes des années antérieures et non pas sur les besoins réels de prise en charge des malades pour

raison de non disponibilité d'informations suffisantes sur la morbidité et insuffisance ou non standardisation des protocoles thérapeutiques pouvant aider dans l'expression des besoins(8-21).

Section 3 : Méthodologie de l'étude

Dans cette section, nous allons présenter la démarche méthodologique d'une part, et d'autre part, présenter les techniques et outils de collectes des données et enfin le mode de traitement des données.

Paragraphe 1 : Démarche Méthodologique, techniques et outils de collecte de données

A. Objectifs de l'enquête

L'objectif de l'enquête est de recenser les causes réelles qui sont à la base des problèmes spécifiques identifiés en vue d'aboutir à la vérification des hypothèses émises. Ainsi, cette investigation nous permet spécifiquement de savoir si :

- L'insuffisance de moyens financiers serait à l'origine du non respect du mécanisme d'approvisionnement et de répartition des ressources matérielles et produits pharmaceutiques ;
- Les ruptures de stocks non anticipées ralentissent le bon fonctionnement de l'offre des services techniques et administratifs.

B. Techniques et outils de collecte de données

Le stage effectué a permis de mieux comprendre la procédure d'approvisionnement des produits pharmaceutiques. Des techniques spécifiques de cueillette et de traitement des données sont aussi utilisées. Ce sont :

- la recherche documentaire, qui nous a permis d'avoir une assez bonne connaissance de certains aspects de l'étude.
- l'observation participative et la recherche sur internet ont été aussi d'une grande utilité.

Le choix de la population cible et l'échantillonnage sont aussi les diverses méthodes que nous avons utilisées pour recueillir les informations. Aucun chercheur n'oserait entreprendre une recherche sans avoir au préalable consulté l'état au niveau des écrits sur le sujet investigué.

C'est dans cette logique que nous avons aussi consulté des ouvrages et mémoires de notre faculté ayant abordé les aspects de notre thème dans les centres de documentation.

Paragraphe 2 : Groupes cibles, échantillonnage et le mode de traitement des données.

A. Choix de la population cible

La cible de notre enquête est d'abord l'ensemble des employés et responsables à divers niveaux de l'administration de l'Hôpital. Cette population (mère) de l'étude à pour effectif de 220 Agents. Un exemplaire du questionnaire et des guides d'entretien se trouvent à l'annexe du document.

B. Echantillonnage

La population-mère se compose des agents administratifs et des techniciens. Etant donné que nous ne pouvons pas toucher la totalité des agents de l'HM, nous avons eu recours à un échantillon de la population mère selon la méthode aléatoire. Dans notre cas d'étude, nous nous sommes intéressés à un échantillon de 110 agents soit un pourcentage de 50% de la population mère. L'effectif de cet échantillon se justifie par le fait qu'avant l'administration du questionnaire, nous avons fait des discussions avec certains employés et nous avons constaté que les informations ne diffèrent pas autant. En ce qui concerne la répartition du questionnaire il a été utilisé la méthode de sondage pour choisir les enquêtés dans la population-mère.

C- Mode de traitement des données.

Deux logiciels nous ont servi à traiter les données collectées à l'occasion de l'étude sur la gestion des ressources matérielles et produits pharmaceutiques. IL s'agit de :

-Word pour le traitement du texte ;

-Excel pour la réalisation des tableaux

CHAPITRE III: PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS

Chapitre3

Ce chapitre présente les résultats suivit de leurs analyses. Les données utilisées dans ce cadre couvrent la période de 2011 à 2016 d'une part. D'autre part ce sont les données issues des entretiens effectués qui sont présenté.

Section 1 : Présentation et analyses des résultats

Dans cette section, il a étudié les différentes informations issues des investigations puis procédé à la vérification de chacune des hypothèses formulées.

Paragraphe 1 : Présentation des données relatives à l'insuffisance des moyens financiers

Ce paragraphe est développé à travers l'analyse des données relatives à l'Hypothèse spécifique N°1.

D'après les données des enquêtes, nous avons le tableau suivant :

Tableau4 : Facteurs influençant la mauvaise organisation mécanisme d'approvisionnement et de répartition des ressources matérielles et produits pharmaceutiques

Variables	Effectifs	Pourcentage
A : Non-respect du délai de paiement des fournisseurs	10	14,29%
B : Retard dans l'expression des demandes d'approvisionnement par les différents services	14	20%
C : L'insuffisance de moyens financiers	40	57,14%
D : Non planification des achats	06	08,57%
TOTAL	70	100%

Sources : Résultats de nos enquêtes

De ce tableau, il est noté que 20% et 57,14% des personnes enquêtées estiment respectivement que le Retard dans l'expression des demandes d'approvisionnement par les différents services et L'insuffisance de moyens financiers sont à l'origine de la mauvaise organisation du mécanisme d'approvisionnement et de répartition des ressources matérielles et produits pharmaceutiques. Alors que seulement 14,29% et 08,57 % des enquêtés estiment respectivement que le Non-respect du délai de paiement des fournisseurs et la Non planification des achats sont à l'origine du non-respect du mécanisme d'approvisionnement et de répartition des ressources matérielles et produits pharmaceutiques.

Paragraphe 2 : Présentation des données relatives au problème de rupture des stocks

Ce paragraphe est développé à travers l'analyse des données relatives à l'Hypothèse spécifique N°2

D'après les données des enquêtes, nous avons le tableau suivant :

Tableau 5 : Facteurs ralentissant le bon fonctionnement des activités du secteur technique et administratif

Variables	Effectifs	Pourcentage
A : Non-respect du délai de livraison	05	7,14%
B : Retard dans le lancement des commandes	13	18,57%
C : Manque de moyens financiers	17	24,29%
D : Non anticipation des ruptures de ressources	35	50%
TOTAL	70	100%

Sources : Résultats de nos enquêtes

IL ressort de ce tableau que **24,29%** et **50%** des personnes enquêtées estiment respectivement que le manque de moyens financiers et la non anticipation des ruptures de stocks justifient au mieux les causes ralentissant le bon fonctionnement de l'offre des services techniques et administratifs. Alors que seulement **7,14%** des enquêtées estiment que le non respect du délai de livraison par certains fournisseurs constitue les causes ralentissant le bon fonctionnement de l'offre des services techniques et administratifs. Enfin **18,57%** des enquêtées considèrent que le retard dans le lancement des commandes est la cause ralentissant le bon fonctionnement de l'offre des services techniques et administratifs.

Section 2 : Vérification des hypothèses, difficultés, limite des données recueillir et suggestions

Des entretiens tenus avec le personnel de l'hôpital de Mènontin, nous n'avons retenu que la gestion des ressources matérielles et produits pharmaceutiques se fait en fonction du budget et ce qu'on appelle le critère de priorité (on favorise certains services par rapport à d'autres. Par exemple si le service de chirurgie a besoin de matériel et la pédiatrie aussi en a besoin du même matériel ; on priorise la chirurgie à cause de forte demande des services de la chirurgie par les femmes enceintes pour les opérations de Césariennes). De même, l'hôpital utilise le système de budgétisation historique pour répartir ses ressources. En plus, les subventions que l'Etat octroi à l'hôpital ne leur permettent pas de couvrir leurs dépenses soit parce que souvent l'aide arrive tardivement soit parce qu'elle est conditionnée par le système de Financement Basé sur Résultat(FBR). Certains équipements méritent qu'on les change comme par exemple la table d'accouchement du service de la maternité de l'HM.

Paragraphe 1 : Vérification des hypothèses

A ce niveau, l'analyse des résultats de nos enquêtes nous a amené à procéder à la vérification de nos hypothèses.

❖ Vérification de l'hypothèse 1

L'hypothèse N°1 suppose que l'insuffisance de moyens financiers serait à l'origine de la mauvaise organisation du mécanisme d'approvisionnement et de répartition des ressources matérielles et produits pharmaceutiques. Les résultats issus des données d'enquête montrent que :

- 14,29% des enquêtées pensent que le non-respect du délai de paiement des fournisseurs est à l'origine de la mauvaise organisation du mécanisme d'approvisionnement et de répartition des ressources matérielles et produits pharmaceutiques.
- 20% pensent que c'est le retard dans l'expression des demandes d'approvisionnement par les différents services ;
- 57,14% pensent que c'est l'insuffisance de moyens financiers et
- 08,57% pensent que c'est la non planification des achats.

Le seuil de décision étant d'au moins 50% des avis recueillis, on en déduit que l'hypothèse N° 1 selon laquelle l'insuffisance de moyens financiers serait à l'origine de la mauvaise organisation du mécanisme d'approvisionnement et de répartition des ressources matérielles et produits pharmaceutiques est confirmée .

❖ Vérification de l'hypothèse 2

L'hypothèse N° 2 suppose que les ruptures de ressources non anticipées ralentissent le bon fonctionnement des activités du secteur technique et administratif.

Les résultats issus des données d'enquête montrent que :

- 07,14% des enquêtées pensent que le non-respect du délai de livraison par certains fournisseurs constitue les causes ralentissant le bon fonctionnement des activités du secteur technique et administratif.
- 18,57% pensent que c'est que le retard dans le lancement des commandes.
- 24,29% pensent que c'est le manque de moyens financiers.
- 50% pensent que c'est la non anticipation des ruptures de ressources

Le seuil de décision étant de 50% au moins pour la non anticipation des ruptures des ressources ; on en déduit que l'hypothèse N° 2 selon laquelle que les ruptures des ressources non anticipées ralentiraient le bon fonctionnement des activités du secteur technique et administratif est confirmée.

Paragraphe 2 : Difficulté rencontrées, limites des données recueillies et suggestions

A- Difficulté rencontrées et limites des données recueillies

Malgré l'accueil chaleureux dont nous avons bénéficié, nous avons néanmoins été confrontés à diverses difficultés. Parmi celles-ci, les plus importantes sont :

- Le manque de disponibilité des agents de l'hôpital de Mènonatin qui sont souvent occupés par leurs tâches quotidiennes.
- L'absence de documentation par rapport aux stagiaires qui nous ont précédés, afin de prendre connaissance sur le sujet ayant fait l'objet de leur stage et utiliser certains aspects de leurs travaux pour parfaire notre recherche.

Ces difficultés ainsi énumérées apportent certainement des limites et des insuffisances à certains de nos résultats.

B- Suggestions

Il sera question de faire des suggestions relatives au fonctionnement de l'hôpital et surtout à l'inégalité de la distribution des ressources matérielles et produits pharmaceutiques.

Suggestions à l'endroit de l'HDM :

- ❖ Faire le budget en tenant compte des besoins réels des services.
- ❖ Revoir la stratégie à adopter pour satisfaire la demande

- ❖ Se concentrer aussi sur les investissements pour améliorer la performance de l'hôpital
- ❖ Mettre en place la comptabilité analytique

Suggestions à l'endroit de l'Etat :

Il faut que l'Etat étudie le dossier de l'hôpital pour permettre d'avoir accès au subvention d'exploitation pour pouvoir couvrir leur charge et en plus investis dans les différents services pour améliorer la qualité de la prestation de ce dernier.

CONCLUSION

Au terme de la présente réflexion, il apparaît qu'après l'examen de son fonctionnement, organisation et mode de gestion, l'hôpital de Mènotin est confronté à des difficultés surtout de répartition des ressources et produits. Ces difficultés proviennent généralement de la mauvaise stratégie adoptée par ces derniers pour combler les écarts observés entre les ressources et produits, sans tenir compte de leurs objectifs généraux. L'objectif principal de l'HDM est de permettre à la population défavorisée de Mènotin et environ d'accéder à des soins de qualité à moindre coût par la pratique d'une tarification communautaire. Pour y parvenir, il faudra qu'il revoie leur stratégie de fonctionnement. En outre, l'analyse du budget de l'hôpital de Mènotin nous a permis de mettre en évidence les évolutions structurelles, économique et budgétaire de la dite formation sanitaire. Il ressort de cette analyse que l'hôpital de Mènotin a une faible performance car il se concentre plus sur la réduction des dépenses que sur la manière d'améliorer le plateau d'équipement de l'hôpital et aussi sur la distribution de façon équitable des ressources dans les services. Il est donc nécessaire que des décisions de gestion efficace soient prises pour assainir tous les mécanismes de gestion et redynamiser toutes les structures de l'HDM.

L'application des solutions proposées dans le cas du présent travail et la prise en compte des conditions de leur mise en œuvre aideront à coup sûr, à résoudre les problèmes et par ricochet, optimiser la gestion des ressources et produits de l'HM. Il est souhaitable que cette vision soit partagée par les autorités sanitaires, ainsi que les décideurs à divers niveaux afin de faire de nos services de santé en général et de nos hôpitaux en particulier des unités performantes, capable de satisfaire véritablement les attentes des usagers.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1-Alain-ch, M. & Ahmed S. et al. (2000) : «Le **lexique économique**», 5^{ème} édition DALLOZ, 453p, Rome.
- 2-DIALLOZ : « Lexique d'économie », 12^{ème} édition
- 3-DRUCKER Peter (1973): «Management: Tasks, Responsibilities and practices»
- 4-VOGEL Thomas (2003): «La meilleure santé possible avec l'argent disponible »
- 5-AIBADA Blanche et AHOUISSOU Bertin (2014) « Analyse de la Gestion des Stocks de Médicaments : Cas du centre de santé d'Abomey-Calavi », Mémoire FASEG.
- 6-HOUNSOUN Jeanne et ABBEY Hermione (2015) : « Planification et allocation des ressources financières dans l'hôpital de Mènontin », Mémoire FASEG.
- 7-VITCHOEKO Semako Patrice (2006) : « Contribution à l'amélioration de la situation financière des formations sanitaires publiques : Cas du CHD-O/P », Mémoire ENAM Cycle1AHUI
- 8-Amélioration de la prescription aux patients hospitalisées des médicaments et dispositifs médicaux disponibles dans les hôpitaux, circulaire n° 146 DHSA/00 2011
- 9-FORD W .Harris, (19913) «Introduction de la formule du lot économique »
- 10-Jean-Pierre MENARD (1997), définition et rôle de l'approvisionnement
- 11-Olivier BRUNEL (1991) «Le service achat principe à la définition d'une politique d'approvisionnement et la mise en œuvre»
- 12-OMS (2000) : « Rapport sur la santé dans le monde », Genève
- 13-OMS (1977), Concept des médicaments essentiels
- 14-Pierre Zermaty (2005), Gestion des stocks
- 15-Pierre Zermaty (1985), Pratique de la gestion des stocks 3^{ème} Edition Duno
- 16- Paul FOURIER (1997), «période optimale de réapprovisionnement »
- 17- Gestion des stocks pour les hôpitaux (www.google.fr)
- 18-Gestion des ressources matérielles et produits pharmaceutiques (www.google.fr)

ANNEXE

QUESTIONNAIRE 1

Mesdames / Messieurs

Dans le but de finaliser nos recherches sur le thème : « **Mécanismes de gestion des ressources matérielles et produits pharmaceutiques au Bénin :Cas de l'hôpital de Mènontin** », permettez que nous vous soumettions ce questionnaire strictement anonyme et personnel dont seulement les résultats seront exploités dans le cadre de la rédaction du mémoire de fin de formation pour l'obtention du diplôme de cycle I de la FASEG dans la filière Economie et Gestion des Structures Sanitaires (EGSS). Votre franche collaboration dépendra de la justesse de notre proposition pour notre établissement.

1- A votre avis, qu'est- ce qui explique la rupture fréquente des stocks des ressources matérielles et produits pharmaceutiques de l'Hôpital ?

- A – Non-respect du délai de livraison
- B - Retard dans le lancement des commandes
- C - Manque de moyens financiers.....
- D – Non anticipation des ruptures de stocks.....

2 - Selon vous, qu'est-ce qui explique l'insuffisance du logiciel informatique par rapport à la gestion des stocks?

- A- L'insuffisance de ressources financières.....
- B- La non appropriation de l'importance de l'outil informatique par le personnel
- C- Le manque de volonté des autorités de l'Hôpital.....
- D- Autres (à préciser)

3 - Quels sont les facteurs qui influencent le mécanisme d'approvisionnement et de répartition des ressources matérielles et produits pharmaceutiques ?

- A- Le non-respect du délai de paiement des fournisseur.....
- B- Le retard dans l'expression des demandes d'approvisionnement par les différents services.....
- C- L'insuffisance de moyens financiers.....
- D- La non planification des achats.....

4 - Que proposez-vous pour contribuer à l'amélioration du système d'approvisionnement.....

- Merci pour votre collaboration;

QUESTIONNAIRE 2

GUIDE D'ENTRETIEN SECTEUR TECHNIQUE

Mesdames / Messieurs

Dans le cadre de l'obtention du diplôme à la Faculté des Sciences Économiques et de Gestion (FASEG), nous procédons actuellement à la rédaction de notre mémoire et nous voulons que vous nous accordiez un entretien sur certaines préoccupations qui portent sur le thème : « **Mécanismes de gestion des ressources matérielles et produits pharmaceutiques au Bénin :Cas de l'hôpital de Mènon tin** ».

1. Que pensez-vous de la rupture des stocks des médicaments et produits pharmaceutiques et quelles sont ses causes ?

.....

2. Trouvez-vous satisfaction aux demandes en équipements et produits ?

.....

3. A quel seuil pouvez-vous l'évaluer ?

.....

4. Le nécessaire pour soigner les malades est-il toujours disponible ?

.....

5. Si non, quelle conduite tenez-vous ? Ou comment vous vous arrangez ?

.....

6. Quelles sont les matières et produits dont les ruptures sont fréquentes ?

.....

Merci pour votre collaboration !

QUESTIONNAIRE 3

**GUIDE D'ENTRETIEN A L'INTENTION DU PERSONNEL DE
LA PHARMACIE**

Mesdames / Messieurs

Dans le cadre de l'obtention du diplôme de la Faculté des Sciences Economiques et de Gestion (FASEG), nous procédons actuellement à la rédaction de notre mémoire et nous voulons que vous nous accordiez un entretien sur certaines préoccupations qui portent sur le thème : « **Mécanismes de gestion des ressources matérielles et produits pharmaceutiques au Bénin : Cas de l'hôpital de Mènonatin** ».

1. Comment appréciez-vous le système de gestion des stocks à l'hôpital de Mènonatin ?
.....
2. Selon vous, ce système est-il efficace ?
.....
3. Que pensez-vous de la rupture des stocks et de ses causes ?
.....
4. Les commandes sont-ils satisfaisantes ?
.....
5. A quel seuil pourriez-vous l'évaluer ?
.....
6. Quels sont les matières et produits dont les ruptures sont fréquentes ?
.....

Merci pour votre collaboration !

TABLE DES MATIERES

AVERTISSEMENT.....	i
DEDICACE 1.....	ii
DEDICACE 2.....	iii
REMERCIEMENT.....	iv
LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES.....	v
LISTE DES TABLEAUX.....	vi
SOMMAIRE.....	vii
RESUME.....	viii
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE I : CADRE INSTITUTIONNEL DE L'ETUDE ET DU DEROULEMENT DU STAGE.....	3
SECTION 1 : Présentation et description de l'hôpital de Mènontin.....	4
Paragraphe1: Localisation, l'historique, les missions et les activités de l'HM.....	4
A- Localisation.....	4
B- La Mission de l'HM.....	5
C- Les Activités de l'HM.....	5
Paragraphe 2 : Cadre Juridique, l'Organisation et le Déroulement du stage.....	6
A-Cadre Juridique.....	6
B-L 'Organisation de l'HM.....	6
Tableau1 : Organigramme de l'hôpital de Mènontin.....	8
C-Ressources de l'HM.....	9
Tableau 2:Etat statistique du personnel du centre par catégorie socio professionnelle.....	9
SECTION 2 : Déroulement du stage.....	13

Paragraphe1 : Contexte et processus d'obtention du stage, les différents services parcourus, les activités menées et compétences professionnelles acquises et les difficultés majeurs et suggestions.....	13
A- Contexte et processus d'obtention du stage.....	13
B- Les différents services parcourus.....	13
C- Les activités menées et compétences professionnelles acquises.....	13
Tableau 3 : Liste et rôle des fournisseurs intervenant dans le système d'approvisionnement et distribution des produits pharmaceutiques de l'hôpital de Mènontin.....	17
D- Difficultés majeurs rencontrées et suggestions.....	19
Paragraphe2 : Constat et problème identifié.....	19
A- Les constats.....	20
B- Identification de la problématique.....	24
CHAPITRE 2 : Cadre théorique de l'Etude.....	26
Section1 : Problématique, Objectifs et Hypothèses.....	27
Paragraphe1 : Problématique.....	27
Paragraphe2 : Les Objectifs et les Hypothèses de l'Etude.....	28
A-Objectifs.....	28
B-Hypothèses.....	28
SECTION 2 : Revue de Littérature.....	29
A-Clarification de quelques concepts.....	29
B-Points sur quelques travaux antérieurs.....	33
SECTION 3 : Méthodologie de l'Etude.....	37
Paragraphe 1 : Démarche méthodologique, technique et outille de collecte des données.....	37
A- Objectif de l'étude.....	37
B- Technique et outille de collecte des données.....	37
Paragraphe 2 : Groupe cible, échantillonnage et mode de traitement.....	38
A- Groupe cible.....	38
B-Echantillonnage.....	38
C-Mode de traitement.....	38
CHAPITRE 3 : Présentation et analyse des résultats.....	39
Section 1 : Présentation et analyses des résultats.....	40
Paragraphe 1 : Présentation des données relatives à l'insuffisance des moyens financiers....	40
Tableau4 : Facteurs influençant la mauvaise organisation du mécanisme d'approvisionnement et de répartition des ressources matérielles et produits pharmaceutiques.....	41

Paragraphe 2 : Présentation des données relatives au problème de rupture des stocks de L'HM.....	42
Tableau 5: Facteurs ralentissant le bon fonctionnement des activités du secteur technique et administratif	42
Section 2 : Vérification des hypothèses, difficultés rencontrées, limite des données recueillir et suggestions.....	43
Paragraphe 1 : Vérification des hypothèses.....	43
Paragraphe 2 : Difficultés rencontrées, limites des données recueillir et suggestions.....	44
A-Difficultés rencontrées et limites des données.....	44
B-Suggestion.....	44
CONCLUSION.....	46
Référence Bibliographie.....	48
Annexe.....	49

RESUME

L'étude relative au mécanisme de gestion des ressources matérielles et produits pharmaceutiques au Bénin : cas de l'hôpital de Mènantin , vise à proposer une meilleure approche de gestion efficace et de répartition des ressources matérielles et produits pharmaceutiques au Bénin : Cas de l'hôpital de Mènantin au regard des problèmes dégagés

Dans ce cadre, nous avons administré un questionnaire auprès de cent dix (110) agents sélectionnés de manière aléatoire. Cette méthode de collecte des données a été complétée par des entretiens directs avec les gestionnaires de la gestion des ressources humaines

A l'issue des travaux, nous avons observé que le dispositif de gestion des ressources matérielles et produits pharmaceutiques à l'hôpital de Mènantin présente un certain nombre d'insuffisances à savoir :

- L'absence de contrôle des consommations internes des services
- La mauvaise tenue des fiches de stocks
- La mauvaise organisation dans le rangement du magasin
- La rupture fréquente des produits de premières nécessités
- Le non planification des achats

Pour contribuer à la correction de la situation, nous avons suggéré de :

- Faire dans un délai raisonnable l'expression des demandes d'approvisionnements
- Faire un contrôle régulier des consommations internes des services.
- Faire une bonne tenue des fiches de stocks
- Faire une bonne planification des achats.

