

REPUBLIQUE DU BENIN

--\*\*\*\*--

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA  
RECHERCHE SCIENTIFIQUE

--\*\*\*\*--

UNIVERSITE D'ABOMEY-CALAVI

--\*\*\*\*--

**ECOLE NATIONALE D'ADMINISTRATION ET DE MAGISTRATURE  
(ENAM)**

--\*\*\*\*--

**MEMOIRE DE FIN DE FORMATION AU CYCLE II  
POUR L'OBTENTION DU DIPLÔME  
D'ADMINISTRATEUR**

**Option:**

Administration des Finances (AF)

**Filière:**

Administration des Finances et  
du Trésor (AFT)

**Année académique : 2015-2016**

**THEME**

**POUR UNE AMELIORATION DE LA  
GESTION DU DEPOT REPARTITEUR  
DE ZONE SAVALOU BANTE**

**Réalisé par:**

**HOUEFONDE C. Sylvain**

**Sous la Direction de:**

**Maître de Stage:**

**Dr. HOUNGNONVI A. Jacques**  
Coordonnateur de la Zone Sanitaire Savalou – Bantè

**Maître de Mémoire:**

**LANTONKPODE Césaire**  
Enseignant à l'ENAM

*Décembre 2016*

**JURY D'ÉVALUATION DU MÉMOIRE**

**Président:**

**Roch GBINLO**

**Vice-président :**

**Justin DJOSSOU**

**Membre :**

**Césaire AMOUSSOU**

**DÉCLARATION D'ENGAGEMENT**

***L'ÉCOLE NATIONALE D'ADMINISTRATION ET DE  
MAGISTRATURE N'ENTEND DONNER AUCUNE  
APPROBATION NI IMPROBATION AUX OPINIONS  
ÉMISES DANS CE MÉMOIRE. CES OPINIONS DOIVENT  
ÊTRE CONSIDÉRÉES COMME PROPRES À LEUR AUTEUR.***

## **DÉDICACES**

*Nous dédions ce travail scientifique à nos parents :  
Monsieur Roger H. HOUEFONDE et Madame Lékpédjo  
HOUEFONDE née KANDENOU; à mon frère Guy  
HOUEFONDE ; à mon épouse Kifayath DOUGBE puis à nos  
enfants Lucrèce ; Stella ; Derrick et Carlos.*

## **REMERCIEMENTS**

Le présent travail n'a été possible qu'avec la contribution d'éminentes personnes à qui nous témoignons toute notre gratitude et reconnaissance à savoir :

- monsieur **LANTONKPODE**, notre Professeur et Maître de mémoire qui, malgré ses nombreuses et multiples occupations, n'a ménagé aucun effort pour suivre ce mémoire ;
- monsieur **Jacques Akpovi HOUNGNONVI**, Coordonnateur de la Zone Savalou-Bantè, notre directeur de stage, pour sa disponibilité, ses multiples conseils, observations et encadrement ;
- tout le corps enseignant de l'ÉNAM pour la qualité de la formation ;
- tout le personnel du **bureau de Zone Sanitaire Savalou Bantè**, pour leur disponibilité et leur franche collaboration ;
- Madame **SOUKPON G. Monique F. Epse HOUNGNONVI** pour sa générosité, ses conseils et tout son soutien ;
- **mes frères Guy, Alexis**, pour tout leur soutien. Trouvez ici le fruit de vos contributions ;
- **M. Jean de Vigny S. SOSSOU HOUEFONDE**, pour son soutien et ses conseils ;
- **Dr Edmond GBEDO**, pour son soutien et ses sages conseils ;
- **M. Florent Sègla DOSSOUKPE** pour son soutien
- **Dr GNANHO Thierry** pour son soutien
- tous mes camarades de filière notamment Gabin, Parfait, René, Bernard, Nicolas, Olivier, Mouhamadou, François-Xavier, Aïcha, Sylvie, Flore etc.;
- tous ceux qui, d'une manière ou d'une autre, de près ou de loin ont contribué à la réalisation de ce mémoire.

## **LISTE DES SIGLES, ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES**

- ACE** : Agent contractuel de l'Etat
- APE** : Agent Permanent de l'Etat
- BC/ZS** : Bureau de coordination de la zone sanitaire
- BN** : Budget National
- CAR** : Chargé de l'Administration et des Ressources
- DRZ** : Dépôt Répartiteur de Zone
- GDRZ** : Gestionnaire Dépôt Répartiteur de Zone
- COGECS** : Comité de gestion des centres de santé
- CS/ZS** : Comité de santé de la zone sanitaire
- CSA** : Centre de Santé d'Arrondissement
- CSC** : Centre de Santé de Commune
- DDS** : Direction départementale de la santé
- D/HZ** : Directeur de l'hôpital de zone
- EEZS** : Equipe d'Encadrement de la Zone Sanitaire
- OMS** : Organisation Mondiale de la Santé
- MCZS** : Médecin Coordonnateur de la Zone Sanitaire
- MEF** : Ministère de l'économie et des finances
- MS** : Ministère de la Santé
- PTF** : partenaires techniques et financiers
- RFC** : Responsable des finances et de la comptabilité

## **LISTE DES TABLEAUX**

Tableau N° 1 : Evolution du niveau de recouvrement des recettes.....	21
Tableau N°2 : Regroupement des problèmes spécifiques par centre d'intérêt .....	27
Tableau N°3 : Synthèse des approches génériques par problème .....	33
Tableau N°4 : Tableau de bord de l'étude .....	41
Tableau N°5 : Répartition de l'échantillon .....	49
Tableau N°6 : Répartition des données relatives à l'absence d'une politique de gestion optimale des stocks .....	52
Tableau N°7 : Répartition des données relatives à l'inefficacité du système de recouvrement des créances .....	53
Tableau N°8 : Répartition des données relatives à l'absence d'une Comptabilité générale permanente .....	54
Tableau N°9 : Synthèse de l'étude.....	60

## **GLOSSAIRE DE L'ÉTUDE**

**Manuel de procédures** : document de référence comportant dans un format maniable l'essentiel des notions, des règles qu'il faille appliquer strictement dans l'exécution d'une activité donnée ;

**Optimal** : est le degré de développement ou de rentabilité de quelque chose jugé le plus favorable ; ce qui est le meilleur, plus avantageux ;

**.Dépenses d'investissement** : dépenses en capital comprenant essentiellement des opérations qui se traduisent par une modification de la consistance du patrimoine de toute personne morale ou physique. En d'autres termes ce sont des dépenses en biens durables

**Dépenses de fonctionnement** : dépenses nécessaires à l'existence et à la continuité des services de toute personne morale ou physique. Elles comprennent les dépenses de personnel, les dépenses en fournitures et les autres dépenses de fonctionnement.

**Ressources propres** : Réserves financières longues qui sont la propriété d'une entité, d'une personne morale ou privée.

**Les PTF**: les Partenaires Techniques et Financiers sont les bailleurs de fonds d'une structure. Ils assistent les structures aussi bien par des ressources financières que par un accompagnement dans l'élaboration et la mise en œuvre de projets de développement.

**Bon de commande** : document confirmant à un fournisseur la marchandise à livrer ou le service à exécuter selon les conditions du contrat

**Efficacité** : niveau de réalisation des activités planifiées et d'obtention des résultats escomptés.

**Efficience** : rapport entre le résultat obtenu et les ressources utilisées.

**Gestion de stock** : « Ensemble des méthodes et outils utilisés en vue de disposer à tout moment en magasin, la quantité optimale des éléments stockés »

**Médicament** : substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales, ainsi que tout produit pouvant être administré à l'homme ou à l'animal, en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions organiques.

**Pharmacie** : magasin où l'on fait des préparations pharmaceutiques et où l'on vend des médicaments – où l'on distribue des médicaments ou consommables médicaux dans les divers services.

**Politique d'approvisionnement** : C'est l'ensemble des opérations par lesquelles sont mises à la disposition des divers services des formations sanitaires à la date convenable des quantités nécessaires et aux moindres coûts, toutes les prestations qu'il est opportun que celles-ci se procurent à l'extérieur, qu'il s'agisse des médicaments, des vaccins, des consommables médicaux.

**Politique pharmaceutique nationale** : C'est un engagement visant à atteindre un but et un guide opérationnels. Elle exprime et donne la priorité aux objectifs visés par le gouvernement pour le secteur pharmaceutique et identifie les stratégies principales pour les atteindre.

**Stock** : un stock est un « quantité d'un bien dans l'attente d'une utilisation ultérieure plus ou moins proche et qui permet d'alimenter les utilisateurs au fur et à mesure de leurs besoins sans imposer les délais et les à-coups d'une fabrication ou d'une liaison par les fournisseurs».

**Stock minimum** : niveau du stock à partir duquel le processus de lancement de commande doit être enclenché.

***Stock de sécurité*** : stock de réserve que se constitue l'institution afin de prévenir certains aléas comme une accélération brutale de la consommation ou le non respect par le fournisseur du délai de livraison.  
on respect par le fournisseur du délai de livraison.

## **RÉSUMÉ**

Depuis l'accession de notre pays à l'indépendance, il n'y avait pas de dépôt répartiteur. Tous les hôpitaux et les formations sanitaires s'approvisionnaient directement à la CAME ; ce qui engendraient d'importants problèmes dont notamment, les frais de transport très élevés et des ruptures quotidiennes des stocks de médicaments. C'est pour surmonter ces problèmes, que les médecins coordonnateurs, ont eu l'idée de créer, un magasin de transfert de médicament de la CAME vers les formations sanitaires qui se trouve au niveau du bureau de zone. C'est le cas de la Zone sanitaire Savalou Bantè où a été installé le dépôt répartiteur qui a du mal à mettre en place un dispositif d'une meilleure gestion.

Au nombre des différents problèmes relevés, nous nous sommes intéressés à celui relatif à l'amélioration de la gestion du Dépôt Répartiteur de la Zone. Celui-ci est la résultante des trois problèmes spécifiques suivants:

- Absence d'une politique de gestion optimale des stocks ;
- Inefficacité du système de recouvrement des recettes mises en place ;
- L'absence d'une comptabilité générale permanente pouvant permettre les travaux de fin d'exercice.

Face à chacun de ces problèmes spécifiques, nous avons fixé des objectifs dans le sens de la correction des dysfonctionnements constatés. Les objectifs liés aux trois problèmes spécifiques identifiés sont respectivement :

- ✓ suggérer une politique de gestion des stocks fiables ;
- ✓ élaborer un système de suivi efficace du recouvrement des recettes ;

- ✓ Faire ressortir l'importance d'une comptabilité générale permanente et fiable au Dépôt Répartiteur de Zone

Pour éradiquer les causes plausibles se trouvant à la base de ces problèmes, nous avons formulé trois hypothèses à savoir :

- ❖ le choix d'un fournisseur unique qu'est la CAME justifie l'absence d'une politique de gestion optimale des stocks;
- ❖ l'absence de compétence appropriée est à la base de l'inefficacité du système de recouvrement des créances
- ❖ la non mise en place d'une comptabilité est due à la difficulté de mise en œuvre des textes régissant la comptabilité.

La vérification des hypothèses émises est faite par des techniques de collecte et d'analyse. Les résultats obtenus ont confirmé les différentes hypothèses. Ces résultats ont servi de guide à la proposition d'approches de solutions aux différents problèmes étudiés.

## **SOMMAIRE**

<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>1</b>
<b>CHAPITRE 1 : CADRE INSTITUTIONNEL DE L'ETUDE, ETAT DES LIEUX ET CHOIX DE LA PROBLEMATIQUE.....</b>	<b>4</b>
<b>SECTION 1 : CADRE INSTITUTIONNEL DE L'ETUDE ET ETAT DES LIEUX AU DEPOT REPARTITEUR SAVALOU BANTE.....</b>	<b>5</b>
<b>SECTION 2 : DE LA PROBLEMATIQUE A LA DEMARCHE METHODOLOGIQUE .....</b>	<b>24</b>
<b>CHAPITRE 2 : CADRE THÉORIQUE ET MÉTHODOLOGIQUE DE L'ETUDE ; SOLUTIONS AUX PROBLEMES SOULEVES PAR L'ETUDE .....</b>	<b>34</b>
<b>SECTION 1 : CADRE THEORIQUE ET METHODOLOGIQUE DE L'ETUDE : COLLECTE DES DONNEES ET L'ETABLISSEMENT DU DIAGNOSTIC.....</b>	<b>35</b>
<b>SECTION 2 : APPROCHES DE SOLUTIONS ET CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE DES SUGGESTIONS.....</b>	<b>59</b>
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>64</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>66</b>
<b>ANNEXES.....</b>	<b>68</b>
<b>TABLE DES MATIERES.....</b>	<b>72</b>

# INTRODUCTION

## **INTRODUCTION**

Depuis la Conférence internationale sur les Soins de Santé Primaires d'Alma Ata (Kazakhstan) en 1978, les Conférences de Lusaka (Zambie) en 1981, d'Hararé (Zimbabwe) en 1987 et surtout l'Initiative de Bamako (Mali) en 1987, la République du Bénin a entrepris des réformes de son système de santé. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, « Un système de santé inclut toutes les activités (personnes et actions) dont le but essentiel est de promouvoir, restaurer ou entretenir la santé. »

Le Bénin a opté pour l'amélioration de son système de santé en mettant à la disposition des acteurs, les ressources nécessaires qui sont parfois, appuyées par des subventions extérieures et des prêts. Mais aucun système de santé n'est efficace sans les médicaments essentiels.

En vue de permettre à l'Etat de jouer son rôle en ce qui concerne la santé des populations, le Benin, à l'instar des autres pays africains, dispose d'une politique pharmaceutique nationale avec des spécificités propres à chaque formation sanitaire.

Ainsi, la zone sanitaire Savalou Bantè, dans le cadre de la mise en œuvre de cette politique, dispose d'un Dépôt Répartiteur de Zone et ce, conformément aux résolutions de l'initiative de BAMAKO qui vise à rendre facile l'accès aux médicaments essentiels de qualité à moindre coût.

C'est dans ce dépôt répartiteur que, dans le cadre de notre formation en Administration des Finances et du Trésor à l'ENAM, nous avons effectué notre stage pratique de trois mois. Pendant cette période, en voulant faire des analyses sur l'approvisionnement des produits pharmaceutiques et leur rentabilité, nous avons été confrontés à un déficit d'information. C'est pourquoi nous avons orienté nos recherches sur le thème: « **Contribution à l'amélioration de la gestion du Dépôt**

**Répartiteur Zone Savalou Bantè»** qui s'articulera au tour de deux points :

- Le chapitre premier portera sur le cadre de l'étude, les observations de stage et le ciblage de la problématique de l'étude.
- Le chapitre second fera état des objectifs de l'étude, la méthodologie de recherche, l'organisation des enquêtes, à la vérification des hypothèses. et les approches de solutions et les conditions de mise en œuvre de ces solutions proposées.

**CHAPITRE PREMIER :**  
**DU CADRE INSTITUTIONNEL DE  
L'ÉTUDE, OBSERVATIONS DU STAGE À  
LA PROBLÉMATIQUE**

## **CHAPITRE PREMIER :**

### **DU CADRE INSTITUTIONNEL DE L'ÉTUDE, OBSERVATIONS DU STAGE À LA PROBLÉMATIQUE**

Le présent chapitre sera consacré d'une part à la présentation du cadre institutionnel de l'étude et à l'état des lieux et d'autre part au choix et à la formulation de la problématique, à la spécification et à la détermination de la vision globale de résolution de la problématique choisie.

### **SECTION1 : Cadres institutionnel et physique de l'étude et observations de stage**

Nous présenterons d'abord le cadre institutionnel : le ministère de la santé et le cadre physique de notre étude à savoir la Zone Sanitaire Savalou Bantè (paragraphe 1), ensuite nous exposerons les observations qui ont été faites au cours de notre stage dans cette structure (paragraphe 2).

### **Paragraphe1 : Présentation du Ministère de la Santé.**

Ce paragraphe présente le Ministère de la santé, les mécanismes de fonctionnement de la structure d'accueil de notre stage qui est la Zone sanitaire Savalou Bantè.

#### **I- Présentation générale du ministère de la santé**

##### **A- Attributions**

Selon le décret n°426 du 20 juillet 2016 portant attribution, organisation et fonctionnement (AOF) du Ministère de la Santé (MS) , le Ministère la Sante a pour mission, la conception, la mise en œuvre et le suivi-évaluation de la politique de l'Etat en matière de sante,

conformément aux principes et valeurs de gouvernance, aux lois et règlements en vigueur au Bénin et aux visions et politique de développement du Gouvernement.

## **B- Structure organisationnelle**

Selon l'article 5 du décret portant AOF du MS, le ministère de la santé comprend :

- ✓ le Ministre ;
- ✓ les personnes et services directement rattachés au Ministre;
  - le Cabinet du Ministre ;
  - l'inspection générale du ministère ;
  - le Secrétariat général du ministère ;
  - les directions centrales (DAF, DPP, DIP);
  - les directions techniques
  - les directions départementales ;
  - la Direction des infrastructures, des équipements et de la maintenance;
    - la Direction nationale des hôpitaux ;
    - la Direction nationale de la santé publique;
    - a Direction de la recherche, et de la formation et du développement de la médecine traditionnelle ;
    - la Direction de la pharmacie, du médicament et des explorations diagnostiques ;
    - la Direction des soins infirmiers et obstétricaux;
    - la Direction de la sante de la mère et de l'enfant.
  - les organismes sous tutelle :
    - l'Agence nationale de la vaccination et des soins de sante primaires
    - l'Agence nationale de la gestion de la gratuite de la césarienne

- l'Agence nationale de la transfusion sanguine;
- l'Agence nationale de l'assurance maladie ;
- le Centre national hospitalier et universitaire HKM de Cotonou ;
- le Secrétariat permanent du comité national de lutte contre le SIDA;
- le Comité national de la Croix Rouge;
- le Groupe des facilitateurs de l'initiative faire reculer le paludisme ;
- la comité nationale Raoul FOLLEREAU;
- la Centrale d'achat des médicaments essentiels et consommables médicaux,
- le Laboratoire national de contrôle de la qualité des médicaments et consommables médicaux ;
- le Comité national d'éthique pour la recherche en sante ;

## **Paragraphe 2- Présentation de la Zone Sanitaire et état des lieux**

### **I- Présentation**

#### **A- Historique, objectifs et missions**

##### **1- Historique**

Avant la Conférence des forces vives de la Nation de février 1990, l'organisation sanitaire du Bénin était calquée sur le découpage territorial : village, arrondissement, commune et département. Trois principaux niveaux de soins ressortaient de cette organisation : le niveau périphérique, le niveau départemental et le niveau national ou central.

Mais au lendemain de cette rencontre historique, des réflexions ont été menées face à la faiblesse des moyens nationaux et à l'amenuisement des ressources extérieures. A la table ronde du secteur de la santé de janvier 1995, l'option des zones sanitaires a été fortement encouragée par les

partenaires techniques et financiers (PTF). Cette option a été concrétisée par le décret n° 98-300 du 20 juillet 1998, portant réorganisation de la base de la pyramide sanitaire de la République du Bénin en zones sanitaires qui sont des regroupements des centres de santé autour d'un hôpital de référence. Il a été ensuite modifié par le décret N°2005-611 du 28 septembre 2005.

La Zone Sanitaire Savalou Bantè est créée par l'arrêté ministériel n° 6031/MSP/DC/SGM/CADZS du 14 décembre 1998. Elle a pour l'année 2016 une population **279 097 Habitants** (Commune de Savalou : 160 264 habitants ; Commune de Bantè : 118 833 habitants) avec une superficie de **5269 km<sup>2</sup>**, et compte **23 Arrondissements**.

## **2- Objectifs**

La réorganisation de la base de la pyramide sanitaire permet à la zone sanitaire d'atteindre les objectifs suivant : l'accessibilité aux soins de santé préventifs et curatifs et garantir la qualité des services de santé de base et de première référence ; la gestion rationnelle et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières mises à la disposition de la zone; le fonctionnement des organes de gestion de la zone ; l'amélioration du cadre et les conditions de travail des agents ; l'amélioration de la gestion de l'information ; la contribution au processus de décentralisation ; le renforcement la participation communautaire ; le développement du partenariat entre les secteurs sanitaires publics et privés.

## **3- Missions**

La zone sanitaire est l'unité la plus décentralisée de la pyramide sanitaire. Elle est chargée de la mise en œuvre des stratégies et des activités de la politique sanitaire au Bénin. Elle assure de manière intégrée, cohérente

et participative, la programmation, l'organisation, le suivi et l'évaluation des activités administratives, managériales et techniques entrant dans le cadre de la politique et des stratégies de développement du secteur santé.

## **B- Structure organisationnelle**

Pour atteindre les objectifs poursuivis par la réforme, la zone sanitaire de Savalou Bantè dispose de certaines structures sanitaires et organes de gestion.

### **1- Les structures sanitaires.**

La ZS Savalou Bantè en matière de structures sanitaires publiques, dispose de :

- Vingt-six (26) centres de santé publics ;
- l'hôpital de zone Savalou Bantè ;
- le bureau de coordination de la zone Savalou Bantè.

### **2- Les organes de gestion**

La zone sanitaire est dotée de la personnalité juridique et de l'autonomie de gestion. Elle est placée sous la tutelle du ministre de la santé et est gérée par deux organes que sont :

- le comité de santé de la zone sanitaire (CS/ZS) ;
- l'Equipe d'Encadrement de la Zone Sanitaire (EEZS).

#### **a- Le comité de santé**

Le COSA/ZS est l'organe délibérant de la zone sanitaire. Il est l'organe suprême de représentation et de décision de la ZS. Il a pour mission d'assurer le développement socio sanitaire de la zone sanitaire. Il est composé de tous les acteurs publics et privés du développement de la

zone sanitaire, notamment les principaux responsables techniques et administratifs, les élus locaux, les représentants élus de la communauté et les responsables des structures privées de la zone sanitaire. Le COSA/ZS élit en son sein un bureau pour un mandat de trois ans renouvelables une seule fois.

### **b- L'Equipe d'Encadrement de la Zone Sanitaire (EEZS)**

Elle est l'organe exécutif et technique de la zone sanitaire. Pluridisciplinaire, elle est composée de techniciens de santé et de techniciens en matière de gestion. Chargée de la coordination des activités de la zone, elle constitue le véritable « moteur » de la zone sanitaire. Sa direction est confiée au médecin-coordonnateur, nommé par un arrêté du ministre de la santé parmi les médecins de santé publique ou les médecins spécialisés en gestion des services de santé.

L'EEZS de Savalou Bantè se compose comme suit :

- le Médecin Coordonnateur de la Zone Sanitaire ;
- le Directeur de l'Hôpital de Zone Savalou Bantè
- le Chargé de l'Administration et des Ressources ;
- le médecin chef du Centre de Santé de la commune de Bantè ;
- les chefs de services médicaux de HZ Savalou Bantè;
- la technicienne d'hygiène et de l'assainissement ;
- le responsable des statistiques ;
- le responsable des soins infirmiers et obstétricaux.

La nomination de chaque membre de l'EEZS est constatée par un acte administratif du directeur départemental de la santé (DDS).

## **II- Présentation du cadre physique et environnemental de l'étude.**

### **A- Le cadre physique : bureau de la coordination de la zone sanitaire**

Service public sanitaire, le bureau de zone, encore appelé bureau de coordination de la ZS, est le point névralgique qui programme et coordonne les activités de la zone. C'est à ce niveau que s'est déroulée la grande partie de notre stage en dehors de nos visites dans les formations sanitaires périphériques. Il est sis entre le Centre de Santé de la commune de Savalou et l'Hôpital de Zone Savalou Bantè.

Le bureau de coordination aide le médecin-coordonnateur et son équipe d'encadrement dans l'exécution de leurs tâches.

Le bureau de zone sera présenté à travers ses attributions et sa composition.

#### **1- Attributions du bureau de zone**

Les attributions du bureau de zone :

- l'élaboration des projets de plan triennal de développement ;
- la soumission à l'approbation du CS/ZS, du projet de plan stratégique triennal et du projet du budget programme annuel;
- la planification mensuelle des activités ;
- l'organisation du monitoring semestriel des activités ;
- l'organisation de la supervision des personnels des formations sanitaires publiques et privées ;
- la mise en place des services de qualité et la dispensation des soins de qualité ;
- la surveillance intégrée des maladies et la riposte;

- l'évaluation périodique du plan triennal de développement et des projets et programmes de santé;
- la coordination des activités sanitaires.

## **2- La composition du bureau de zone**

Le bureau de zone est composé comme ci-après :

- le médecin- coordonnateur de zone sanitaire(MCZS);
- le secrétariat administratif (SA) ;
- le chargé de l'Administration et des Ressources (CAR) ;
- le responsable des finances et de la comptabilité (RFC);
- le responsable d'hygiène et d'assainissement de base (RHAB) ;
- le responsable statistique (RS) ;
- le responsable des soins infirmiers (RSI) ;
- Le responsable des soins obstétricaux (RSO) ;
- le responsable des ressources humaines (RRH) ;
- le responsable de la maintenance (RM) ;
- le technicien de l'action sociale (TAS).

La description de poste de chaque membre du bureau de la coordination de zone se résume comme suit :

### **a- Le médecin-coordonnateur**

Le médecin-coordonnateur assure la coordination des activités relatives à la planification, à l'administration et à l'organisation, au suivi et à l'évaluation des tâches techniques. A ce titre il : assure la planification et la mise en œuvre des activités, le fonctionnement harmonieux du système d'information ; gestion des ressources humaines ; met en place des services de qualité ; supervise le personnel dans la mise en œuvre des activités; assure la gestion des crédits délégués, des apports des partenaires et des fonds du financement communautaire et

des autres subventions; ordonne le budget et veille à son exécution ; participe aux prestations des soins médicaux, à l'organisation du système de référence et de contre-référence ; délègue une partie de ses pouvoirs au CAR et aux médecins-chefs.

### **b- Le secrétaire du bureau de zone**

Il est chargé, sous la supervision du MCZS, de l'accueil des usagers, de la réception et du traitement des courriers, de la préparation et de la saisie des correspondances de la zone, de l'enregistrement et de l'expédition des courriers ; du classement et de l'archivage des dossiers.

### **c- Le Chargé de l'administration et des ressources de la zone sanitaire**

Sous l'autorité du MCZS, le CAR est chargé d'assurer l'administration et la gestion des ressources de la zone sanitaire.

### **d- Le responsable des finances et de la comptabilité (RFC)**

Sous l'autorité du CAR, le RFC assure l'exécution des tâches de gestion financière. A ce titre il est chargé de : participer à l'élaboration du plan d'action et du budget de la zone; assister le CAR dans les activités de supervision et de contrôle ; participer à l'élaboration du projet de programmation des activités mensuelles du bureau de zone ; aider le CAR dans son rôle d'assistance au MCZS dans la gestion des crédits délégués ; suivre les dépenses et le recouvrement des recettes ; archiver les pièces (factures, reçus de versement, états de paiement...) ; tenir la comptabilité générale et analytique du bureau de la zone sanitaire ; consolider la comptabilité de la zone ; gérer la caisse de menues dépenses ; participer aux supervisions, aux travaux d'inventaire, de monitoring et de réception

des biens matériels ; préparer les rapports financiers ; assiste le CAR dans la production des états financiers.

## **e- Le Gestionnaire Dépôt Répartiteur Zone**

### **❖ Le Gestionnaire Dépôt Répartiteur**

Il est chargé de : Préparer le budget et le plan d'approvisionnement du Dépôt Répartiteur ; préparer et exécuter les approvisionnements en médicaments essentiels et consommables médicaux ; traiter les bons de commandes ; procéder à la cession des médicaments et consommables médicaux ; gérer le stock ; suivre les dépenses et le recouvrement des recettes ; établir les bordereaux de livraisons et les factures ; participer à la réception des approvisionnements et aux travaux d'inventaires ; produire au Responsable des Finances et de la Comptabilité les données nécessaires à l'élaboration des rapports financiers.

### **❖ Le Magasinier**

Il est chargé de : accueillir les clients ; ranger les médicaments et consommables ; assurer l'entretien du Dépôt Répartiteur ; tenir le registre des bons de commande ; participer aux travaux d'inventaires ; participer aux réceptions des livraisons ; procéder aux livraisons des produits aux clients ; tenir les fiches de stock ;

## **Paragraphe 3 : Observations de stage : état des lieux**

Nous avons effectué notre stage au niveau du Dépôt Répartiteur de Zone de la zone sanitaire.

## **I- Le cadre légal**

Le Dépôt répartiteur de zone est une structure créée de fait, qui permet aux centres de santé des communes et des arrondissements, de s'approvisionner en médicaments essentiels de qualité et à moindre coût en toute facilité pour la satisfaction de la demande de la population. On constate l'absence d'un texte légal régissant les activités du DRZ. **On en déduit ainsi qu'aucun texte ne régleme les DRZ.**

## **II- La gouvernance du DRZ**

Les activités du DRZ sont organisées sous la responsabilité du MCZS ; toute décision reçoit l'avis favorable des organes de gestion de la zone à savoir l'Equipe d'Encadrement de la Zone et le Comité de Santé

## **III- De l'approvisionnement au stockage des produits pharmaceutiques**

Les médicaments proviennent essentiellement de deux (2) sources à savoir les achats et les dons. Ces achats se font selon le processus ci-après:

### **• Gestion du fichier des fournisseurs**

La Centrale d'Achat de Médicaments Essentiels (CAME), crée par décret N°89-307 du 28 Juillet 1989 est le fournisseur principal des DRZ. Afin de satisfaire les désirs et les attentes des formations sanitaires en médicaments essentiels, le DRZ s'approvisionne à la CAME à moindre coût. Le DRZ donne une priorité à la CAME pour ses approvisionnements. On en déduit alors que **l'existence de la CAME participe à la politique nationale de santé.** Mais, s'agissant des ruptures induite par les ruptures à la CAME, le DRZ pourrait faire appel au secteur privé constitué

de : GAPOB, PROMOPHARMA, UBPHAR, PHARMAQUICK, PHARMADENK ce que le DRZ ne fait pas. **On en déduit que DRZ Savalou Bantè n'a que pour Fournisseur la CAME**

### • Expression des besoins

L'expression des besoins en médicaments se fait par le gestionnaire du DRZ, une(1) fois par trimestre, sur la base des indicateurs de gestion de stock à partir du Logiciel MEDISTOCK, logiciel de gestion de stock. Ceci montre que les besoins sont exprimés trimestriellement s'il n'y a pas une urgence, on en déduit que **la méthode d'expression des besoins est adaptée à la réalité du temps**

### • Passation de la commande

Une fois les besoins exprimés, et les quantités à commander connues, le Gestionnaire du DRZ fait un projet de bon de commande qu'il adresse au Chargé de l'Administration des Ressources. Le CAR vérifie la disponibilité financière par rapport au montant du bon de commande puis le transmet au MCZS qui approuve et envoie le GDRZ et le Magasinier à la CAME. Ils disposent de deux jours de mission pour amener les médicaments. **On en déduit que les autorités de la zone participent au processus du réapprovisionnement des médicaments**

### • Transport des médicaments achetés

Pour convoier les médicaments achetés, le DRZ procède à une location de moyen de transport car, depuis plus d'un an, du fait que la camionnette dont dispose le DRZ pour ses approvisionnements est totalement amorti. Cela entraîne des charges d'exploitations supplémentaires. **La non disponibilité de moyen de transport**

**adéquat rend inefficace la gestion des stocks et aubère le coût d'approvisionnement des médicaments.**

- **La réception des médicaments**

La réception des médicaments est faite par une commission permanente de réception composée : MCZS, CAR, C/SAAE, RFC, Délégué Permanent ; GDRZ ; Magasinier. On constate que toute commission permanente végète dans la route donc devient inefficace. **On en déduit alors l'inefficacité de la commission permanente de réception.** Ladite commission procède au contrôle quantitatif et qualitatif des livraisons de la manière suivante :

- Vérification de la conformité des indications portées sur les bons de commandes et les bordereaux livraisons
- Vérification de la conformité des indications portées sur les documents avec les produits livrés.

Il s'ensuit que **la commission de réception est fonctionnelle. On en déduit une vérification effective des médicaments par la commission.**

- **L'entrée des produits au magasin**

Il faut dire que le DRZ dispose d'un bâtiment constitué de deux magasins et d'une chambre froide pour le stockage des médicaments. Les aires de stockage sont très espacées et bien aérées, le bâtiment dispose de huit (8) étagères, de dix (10) palettes et des matériels anti-incendie en matière de sécurisation du magasin en cas d'incendie. On en déduit une **meilleure condition de stockage et sécurité des médicaments.**

Les produits réceptionnés sont enregistrés sur les fiches de stock puis disposés sur les étagères et les palettes pour la cession. **On en**

**déduit alors la non utilisation de la pièce justificative du premier ordre qui est l'ordre d'entrée des produits au magasin.**

- **Rangement des produits pharmaceutiques**

Dans les normes, il est prévu que les médicaments soient classés par groupe thérapeutique, par ordre alphabétique et bien étiquetés, déposés sur des étagères ou des palettes. L'insuffisance de palette amène le magasinier à déposer certains produits au sol et l'inexistence de thermomètre mural pour la prise de température font défaut au DRZ ce qui ne respecte pas les normes de stockage des produits de santé. **On en déduit alors le non respect des normes de stockage des produits de santé**

- **Tenue des documents comptables**

En termes de documents, il n'en existe que deux :

- Les fiches de stock représentent le principal instrument de gestion et permettent de suivre les mouvements des stocks de médicaments. Pour chaque article, une fiche de stock est établie et régulièrement mise à jour par le magasinier en y portant des mouvements du stock, sur la base du bordereau de livraison. La comparaison du stock physique et du stock théorique ne relève pas souvent d'écart entre la quantité inscrite sur la fiche et la quantité réelle. C'est la preuve d'une **bonne tenue des fiches de stock** ;

- Les fiches d'information servent à informer les services techniques des produits pharmaceutiques nouvellement acquis. Très souvent, les produits dont il s'agit sont des médicaments reçus en don ou des produits achetés. Le GDRZ veille à ce que l'information soit portée au niveau de tous les services techniques. **Les formations sanitaires sont informées de la disponibilité des produits en stock.** Une fois le processus

d'entrée au magasin terminé il s'en suit la gestion de stock à travers le logiciel MEDISTOCK. **On en déduit l'absence des pièces justificatives de premier ordre : l'ordre d'entrée et l'ordre de sortie**

#### **IV- La gestion du stock au DRZ**

L'arrêté 2010 n°2257/MS/DC/SGM/DRFM/SA du 14 avril 2010 portant adoption du manuel de procédure de gestion des zones sanitaires au Bénin stipule que MEDISTOCK est le logiciel de gestion de stock des DRZ. Ce logiciel est un outil qui facilite la prise de décision avec des données de qualité. Il permet de :

- faire la commande des produits ;
- faire la réception de cette commande en y intégrant les informations nécessaires (n° de lot ; date de péremption) ;
- traiter les bons de commande des formations sanitaires ;
- éditer les bordereaux de livraisons et les factures en tant réels ;
- faire la quantification des produits pour l'expression ;
- faire des rapports dont ont besoin les niveaux intermédiaire et central pour la prise de décision.

**On en déduit alors l'utilisation d'un outil automatisé pour la gestion de stock.**

Une fois les produits réceptionnés, le GDRZ, à partir des Procès Verbaux de réception renseigne dans la base du logiciel MEDISTOCK. Il traite ensuite les bons de commande des clients, édite les bordereaux de livraison et leur facture qu'il envoie au magasinier ; le Magasinier livre la formation sanitaire, le chef poste ou son représentant réceptionne sur place les produits puis ils signent le bordereau de livraison ; le magasinier envoie ensuite la facture de cette livraison à la signature du

CAR et du MCZS. Le comptable prend une facture pour le recouvrement des fonds.

Mais malgré l'arrêté pris par le ministère sur le choix du logiciel, certaines Directions du ministère grâce à l'appui des partenaires imposent l'utilisation d'autres logiciels tels que : PHARMEG et CHANNEL pour la gestion des mêmes stocks de médicaments ; il s'en suit une confusion totale sur le terrain, augmente la charge de travail du gestionnaire. **On en déduit l'inefficacité de la gestion automatisée des stocks et une confusion des prises de décision au niveau centrale de la pyramide sanitaire.**

L'inventaire du stock de médicaments se fait une fois par trimestre et avant chaque commande. Cet inventaire permet de comparer la quantité physique et la quantité théorique puis dégager les écarts ; il permet aussi de retirer les produits périmés ou avariés du magasin et d'apprécier les différentes ruptures en matière de responsabilité ; le constat est que les différentes ruptures constatées ne dépendent pas des différents acteurs du DRZ mais du fournisseur qu'est la CAME. Il est à noter que le DRZ Savalou n'ait d'autres fournisseurs que la CAME jusqu'à présent. **On en déduit qu'il y a rupture de stock de médicaments au DRZ dû à la rupture de stock à la CAME.**

## **V- La Gestion des recettes**

Le DRZ dispose d'un compte en banque sur lequel sont versés directement les fonds issus des recettes. Le processus est que les clients, après livraison et réception de leur facture, adressent une demande de fonds au MCZS ou au MC à hauteur du montant de la facture. Le MCZS ou le MC procède à la vérification du solde en compte médicament de cette dernière puis autorise le décaissement du fond. Le chef poste procède au

retrait de fonds, le dépose directement sur le compte en banque du DRZ . Cette procédure est entachée par beaucoup de conséquence à savoir :

- Le braquage des chefs postes au cours du transport des fonds vers la banque ;
- Le détournement des fonds à d'autres fins pendant plusieurs mois avant le règlement ;
- La disparition des trésoriers COGECS après décaissement ;
- La lenteur dans le recouvrement des fonds ;
- La difficulté de trésorerie du DRZ pour aller s'approvisionner à temps ;

Toutes ces conséquences ont amenés le MCZS à créer des comptes médicaments au nom du DRZ dans les livres de la CLCAM Bantè et Savalou pour éviter le transport des fonds sur une longue distance par les chefs postes. L'EEZ prend le soin d'aller récupérer les fonds au moment opportun. Malgré cela la lenteur dans le recouvrement des fonds et la difficulté de retrait des fonds à la CLCAM posent problème par le manque de liquidité permanent à la CLCAM. **On en déduit alors que le système de recouvrement des fonds est peu efficace.**

**Tableau N°1 : Evolution des recettes et dépenses du DRZ**

<b>Eléments</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
Produits totale	132 235 835	159 541 906	128 378 516
Recette recouvrée	72 729 700	95 725 145	92 432 532
Taux de recouvrement	55%	60%	72%

Source : livres du DRZ

Commentaire :

De l'analyse de ce tableau, nous constatons que le taux moyen de recouvrement des créances est de 62%. Le DRZ ne fonctionne que sur financement propre, donc ne bénéficie d'aucune subvention de la part de l'Etat. **Il se pose une difficulté de trésorerie pour le réapprovisionnement**

## **VI- La gestion comptable et les travaux de fin d'exercice**

Le Dépôt Répartiteur de Zone dispose d'un budget équilibré en recettes et en dépenses

Les dépenses du DRZ sont composées de :

- les dépenses de fonctionnement: achats, primes, frais de mission, réparation.
- les dépenses d'investissements : constructions, équipement, mobiliers...

Pour une bonne analyse de la gestion comptable cette nous avons abordé les points ci après :

- l'organisation comptable
- l'enregistrement des opérations de vente et d'achat de médicament
- les travaux de fin d'inventaire en fin d'exercice
- l'établissement des états financiers

### **A- l'organisation comptable**

Une bonne organisation comptable se traduit par l'existence et l'utilisation des documents comptables obligations tels que : le livre journal, le grand livre, la balance et les états financiers. Le DRZ Savalou

Bantè ne dispose pas documents. **On en déduit alors une organisation comptable inexistante.**

### **B- L'enregistrement des opérations économiques et financières effectuées par le dépôt**

La loi faisant obligation a toute organisation qui effectue des opérations économiques à enregistrer au jour le jour les opérations économiques et financières. Au DRZ ce n'est pas le cas. **On en déduit alors le non respect des dispositions du code de commerce en matière d'enregistrement des opérations effectuées par toute entreprise.**

### **C- Travaux d'inventaire et établissement des états financiers**

En fin d'exercice, ledit code de commerce fait obligation aux entreprises de faire les travaux d'inventaires comme :

- l'inventaire physique des stocks
- le calcul des amortissements et des provisions
- l'enregistrement des opérations encours
- le rapprochement bancaire
- l'arrêt des différents comptes et livres
- l'établissement des états financiers

Seul l'inventaire physique se fait trimestriellement au DRZ. Le calcul des amortissements et des provisions sont des activités qui ne se mènent au DRZ. On constate que tous les travaux de fin d'exercice ne se réalisent. **En en déduit alors l'absence des informations nécessaires pour l'établissement des états financier en fin d'exercice.**

En ce qui concerne la rentabilité des activités de la structure, en l'absence des états financiers, il est difficile de calculer les ratios puis de faire une

analyse pour prendre des décisions financières conséquentes. **On en déduit alors l'absence du système d'analyses de la rentabilité des activités au DRZ.**

## **Section 2 : De la Problématique de l'étude à la démarche méthodologique**

Dans cette section, nous ferons l'inventaire des problèmes identifiés afin de retenir une problématique et préciser la démarche méthodologique liée à cette problématique.

### **Paragraphe 1 : De l'inventaire des éléments de l'état des lieux à la formulation du sujet**

L'état des lieux permet de recenser les problèmes que soulève le sujet en cours de réflexion et de les regrouper par centre d'intérêt, en vue de choisir la problématique adaptée aux travaux de recherche.

#### **I- Inventaire et regroupement des problèmes par centre d'intérêt**

##### **A- Inventaire des atouts et faiblesses**

Les différents constats que nous venons de faire sont présentés ici sous la forme d'un inventaire des atouts en termes de forces et opportunités et celui des problèmes en termes de menaces et de faiblesses.

##### **▪ Inventaire des atouts**

Les atouts issus de nos observations de stage se présentent comme ci-après :

- existence d'un magasin adéquat pour le stockage des produits et dans les conditions requises;

- existence d'un logiciel de gestion de stock permettant la gestion automatisée des stocks
- existence de plusieurs sources d'approvisionnement ;
- une rigueur par rapport au contrôle de qualité des produits achetés
- existence des organes de gestions qui sont fonctionnelles et efficaces (EEZ et COSA).

### ▪ **Inventaire des faiblesses**

Les faiblesses dégagées de nos observations de stage se présentent comme suit :

- absence de matériel de transport adéquat;
- Insuffisance de personnel ;
- absence d'une politique efficace de recouvrement des créances ;
- insuffisance de palette pour le stockage des produits ;
- manque de compétence appropriée pour le suivi du recouvrement des créances
- lenteur dans le recouvrement des créances
- absence d'une politique de gestion optimale
- inefficacité du système de recouvrement
- absence d'une politique de gestion optimale des stocks
- braquages, mauvaise foi de certain responsable par rapport au remboursement des dettes en médicaments
- ruptures de certaines gammes de produits
- difficultés de trésorerie
- Organisation comptable inefficace
- absence de certains documents comptables
- confusion du niveau central dans le choix du logiciel unique de gestion automatisée au DRZ
- absence d'état financier en fin d'exercice.

## **B- Regroupement des problèmes par centre d'intérêt**

L'analyse des différents problèmes identifiés nous permet de les regrouper en trois centres d'intérêt tels que libellés dans le tableau n°2 suivant :

**Tableau N°2 : Regroupement des problèmes spécifiques par centres d'intérêt**

<b>Numéro d'ordre</b>	<b>CENTRES D'INTERET</b>	<b>PROBLEMES SPECIFIQUES</b>	<b>PROBLEMES GENERAUX</b>	<b>PROBLEMATIQUES POSSIBLES</b>
<b>1</b>	Gestion de stock des médicaments	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ruptures de stock de certains médicaments</li> <li>- Manque de palettes et d'étagères</li> <li>- Difficultés dans le transport des médicaments</li> <li>- Existence de plusieurs logiciels pour la gestion des mêmes stocks</li> </ul>	Gestion de stock non optimale	Problématique d'une gestion optimale et informatisée des stocks des médicaments essentiels
<b>2</b>	Recouvrement des recettes du Dépôt Répartiteur Zone	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence d'une politique de gestion optimale de stock au DRZ ;</li> <li>-Détournement des fonds pour autres fins</li> <li>- inefficacité du système de recouvrement des créances</li> <li>- Non mise en place d'une comptabilité</li> <li>-difficulté de trésorerie pour le réapprovisionnement</li> </ul>	Gestion non optimale du DRZ	Problématique de la politique de recouvrement des recettes au DRZ SABA
<b>3</b>	Gestion comptable et travaux de fin d'exercice	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence des états financiers ;</li> <li>- Absence d'un poste de comptable</li> <li>- Absence de certains documents de la comptabilité matière</li> <li>-Absence d'inventaire de fin d'exercice</li> </ul>	Absence d'une comptabilité générale au DRZ	Problématique d'une mise en œuvre de la gestion comptable au DRZ gestion comptable

*Source : Synthèse des éléments de l'état des lieux*

Les problèmes étant inventoriés et regroupés par centres d'intérêts, les problématiques possibles dégagées, il faut procéder au choix de la problématique de notre étude et à la formulation du sujet.

## **II- Choix et formulation du sujet**

Une analyse des différents problèmes identifiés, laisse percevoir que tous les centres d'intérêt sont des problématiques. Le DRZ SABA doit résoudre ces différents problèmes afin de rendre crédible et fiable la politique de sa gestion. Ainsi, de l'état des lieux il ressort les problématiques ci-après :

**P1** : Problématique d'une gestion optimale des stocks des médicaments essentiels ;

**P2**: Problématique d'une amélioration de la politique de recouvrement des créances au DRZ SABA ;

**P3**: Problématique de gestion comptable au DRZ.

En ce qui concerne la présente étude, une de ces trois problématiques retiendra notre attention particulière. Il s'agira, de façon précise, de justifier le choix de la problématique retenue des trois et de formuler le sujet de recherche. En effet, un retour sur les différents problèmes identifiés au cours de notre stage, laisse percevoir que tous les centres d'intérêt débouchent sur des problématiques auxquelles, le Dépôt Répartiteur de Zone Savalou Bantè devra absolument faire face en vue d'atteindre la performance dans le contexte d'une amélioration optimale de sa gestion. Cependant, le choix de notre problématique est fondé non seulement sur le souci de mettre en application les connaissances acquises au cours de notre formation professionnelle, mais également sur celui de contribuer à une gestion saine des finances du DRZ.

Ainsi, la résolution de la problématique n°2, relative à **l'amélioration de la politique de recouvrement des créances au DRZ SABA** permettra aux responsables de la Zone Sanitaire Savalou Bantè de combler les besoins en ressources humaines, matérielles, techniques et financières de la structure en vue d'accroître sa capacité et ses potentialités face au défi qui est la disponibilité permanente des médicaments dans la Zone Savalou Bantè. La résolution de la problématique n°1 prend en compte, dans une certaine mesure, certains aspects importants de celle-ci.

En ce qui concerne la problématique n°3 relative à l'inexistence d'un texte légal pour la gestion elle est plus liée aux travaux de fin d'exercice et pourrait être corrigé si la résolution de la problématique N° 2 permettait au DRZ de disposer de fond nécessaire pour recruter un cabinet spécialisé dans le domaine ou dispose d'une comptabilité permanente. C'est au vu de tout ce qui précède que la présente étude porte sur le thème : **contribution à l'amélioration de la gestion du Dépôt Répartiteur de Zone Savalou Bantè.**

## **Paragraphe 2 : Spécification et vision globale de résolution de la problématique choisie.**

### **I- Spécification de la problématique choisie**

Les médicaments sont les ressources nécessaires au fonctionnement quotidien des formations sanitaires. Ce sont des produits indispensables aux professionnels de la santé dans le cadre de leurs prestations. Ils revêtent donc une importance vitale pour le fonctionnement des services médico techniques des formations sanitaires. Si les médicaments sont utiles en cas de maladie et donnent confiance, dans les services de santé, les ruptures de stocks et le manque de personnel qu'on observe, peuvent

être corrigés grâce à une disponibilité permanente de liquidité dans les comptes du DRZ et la gestion optimale des stocks. La problématique à résoudre concerne l'amélioration de la gestion du DRZ SABA et est soutenue par trois (3) problèmes spécifiques.

### **A- Problème général**

Le problème général de notre étude peut être libellé comme suit : la gestion non optimale du Dépôt Répartiteur Zone Savalou Bantè.

### **B- Problèmes spécifiques**

La résolution de ses problèmes spécifiques pourra permettre au DRZ d'améliorer sa gestion, de rendre disponible et en permanence les médicaments essentiels mis à la disposition des formations sanitaires pour le mieux-être de la population. La présente étude porte sur les trois problèmes spécifiques que sont :

**PS1** : absence d'une politique de gestion optimale de stocks des médicaments essentiels ;

**PS2** : Inefficacité du système de recouvrement des créances ;

**PS3** : La non mise en place d'une comptabilité.

## **II- Vision globale de résolution de la problématique spécifiée**

Une fois la problématique ciblée et formulée, les problèmes spécifiques à résoudre choisis, il importe de préciser la vision globale pouvant nous permettre de résoudre les problèmes spécifiques retenus et par conséquent le problème général évoqué.

### **A- Approches génériques liées au problème général**

Le problème général est la gestion non optimale du Dépôt Répartiteur Zone Savalou Bantè. La solution à ce problème devrait permettre de garantir la disponibilité permanente des médicaments et l'amélioration de la gestion au DRZ. Nous allons nous référer alors à une approche basée sur l'amélioration de la gestion du DRZ.

## **B- Approches génériques liées aux problèmes spécifiques**

### **1- Approche générique liée au problème spécifique n°1**

Pour ce qui est du problème spécifique n°1 relatif à l'absence d'une politique de gestion efficace de stocks des médicaments essentiels, le DRZ SABA en tant qu'entreprise publique à caractère social, doit avoir une fonction approvisionnement qui permet de faire une bonne évaluation des besoins et de maîtrise de sa consommation des stocks.

Nous avons constaté l'existence de plusieurs logiciels pour la gestion des mêmes stocks. L'Etat doit aussi définir le logiciel propice au DRZ. Ainsi une politique de gestion optimale informatisée est vitale. Nous nous sommes basé sur *une approche générique de gestion informatisée des stocks de médicaments.*

### **2- Approche générique liée au problème spécifique n°2**

S'agissant du problème spécifique n°2 concernant l'inefficacité du système de Recouvrement des créances, après la livraison des commandes passées par les formations sanitaires et édition des factures des dites livraisons, le responsable du centre ayant reçu les médicaments doit faire la demande de fonds pour le remboursement de ladite facture.

La demande de fond doit être adressée au MCZS ou au MC pour autorisation de décaissement de fonds. Il faut remarquer qu'il manque un suivi rigoureux et permanent du responsable du centre après autorisation du décaissement de fonds. Ce suivi doit être fait par le comptable appuyé si possible par le MCZS. Dans le cas des clients douteux l'achat de médicaments au comptant serait la meilleure solution pour éviter une accumulation importante des créances à recouvrer. Nous retenons donc **une approche générique basée sur un suivi du processus de remboursement et de vente au comptant.**

### **3- Approche générique liée au problème spécifique n°3**

Enfin, par rapport au troisième problème spécifique relatif à la non mise en place d'une comptabilité, le comptable du bureau de zone en plus de ses tâches assure la comptabilité du DRZ. Pour l'efficacité de la gestion et compte tenu de la place qu'occupent aujourd'hui les DRZ dans le système de santé, il serait indispensable de **mettre en place une comptabilité permanente** au DRZ à part le gestionnaire de stock et le magasinier.

**Tableau N° 3 : Synthèse des approches génériques par problème.**

<b>N° d'ordre</b>	<b>Problèmes spécifiques</b>	<b>Approches génériques retenues</b>
1	L'absence d'une politique de gestion optimale de stocks des médicaments essentiels	<b>une approche générique de gestion informatisée des stocks de médicaments</b>
2	L'inefficacité du système de Recouvrement des créances	<b>une approche générique basée sur un suivi du processus de remboursement et de vente au comptant</b>
3	La non mise en place d'une comptabilité	<b>une approche générique basée sur la mise en place d'une comptabilité permanente pour la gestion au DRZ</b>

**Source : Notre étude**

**CHAPITRE SECOND:**  
**CADRE THÉORIQUE ET MÉTHODOLOGIQUE DE  
L'ETUDE ET SOLUTIONS AUX PROBLEMES  
RELEVES PAR L'ETUDE**

## **CHAPITRE SECOND:**

### **CADRE THÉORIQUE ET MÉTHODOLOGIQUE DE L'ÉTUDE ET SOLUTIONS AUX PROBLÈMES RELEVÉS PAR L'ÉTUDE**

Dans le présent chapitre, nous traiterons le cadre théorique et la méthodologie de l'étude (section1) puis nous présenterons les enquêtes de vérification des hypothèses aux conditions de mise en œuvre des solutions (section2).

#### **Section 1 : Cadre théorique et méthodologique de l'étude : collecte des données et l'établissement du diagnostic.**

##### **Paragraphe 1 : Cadre théorique et méthodologique de l'étude.**

Ici, nous clarifierons les divers objectifs, les causes des problèmes et les hypothèses de l'étude avant de confectionner le tableau de bord.

##### **I- Objectifs, causes, hypothèses et tableau de bord de l'étude.**

L'étude vise un objectif général et des objectifs spécifiques. A chaque objectif de travail est associée une hypothèse de travail.

##### **A- Fixation des objectifs et formulation des hypothèses.**

###### **1- Fixation des objectifs.**

Les objectifs de l'étude ont été fixés par rapport aux problèmes à résoudre. Ils comprennent un objectif général et des objectifs spécifiques:

### ▪ **Objectif général de l'étude.**

L'objectif général de la présente étude est d'améliorer la gestion du DRZ de la Zone Sanitaire Savalou Bantè.

### ▪ **Objectifs spécifiques.**

De l'objectif général découle trois (3) objectifs spécifiques.

**Objectif spécifique n°1** : instaurer une politique de gestion des stocks fiables ;

**Objectif spécifique n°2** : élaborer un système de suivi efficace de recouvrements des créances ;

**Objectif spécifique n°3** : mettre en place un dispositif de comptabilité fiable et permanente exigée par un texte légal.

## **2- Formulation des hypothèses.**

L'hypothèse est une réponse anticipée à un élément de la problématique. Dans le cas qui préoccupe, les hypothèses seront formulées par rapport aux différents problèmes spécifiques.

### **a- Causes et hypothèse liées au problème spécifique n°1**

Concernant le problème spécifique n°1 qu'est l'absence d'une politique de gestion optimale des stocks, nous avons identifié deux (02) causes possibles à savoir :

- le choix d'un fournisseur unique qu'est la CAME;
- la multitude de logiciels de gestion de stock pour la même structure.
-

### **Par rapport au choix d'un fournisseur unique qu'est la CAME**

La gestion optimale des stocks consiste à éviter les ruptures de stock à un bon coût. Elle a pour préoccupation :

- assurer la disponibilité permanente des médicaments pour un bon fonctionnement des formations sanitaires et la satisfaction de la population ;
- rechercher l'économie du coût de conservation des stocks dont le but est de disposer du stock même si le fournisseur principal qu'est la CAME est en rupture.

Mais pour en arriver là il faut définir un certain nombre de critères pour le choix des fournisseurs et avoir le flair nécessaire. Tout ceci exige un minimum d'information sur les fournisseurs potentiels privés dont nous disposons au Bénin à savoir GAPOB ; UBPHAR ; PHRAMADENK. En effet, le gestionnaire de stock doit faire une étude comparative des coûts d'achat des différents produits en ruptures à la CAME, leur qualité et leur disponibilité dans l'immédiat au niveau des fournisseurs privés. Cela nécessiterait son dynamisme et sa capacité à recueillir les informations nécessaires pour une action urgente dans le but de ne pas végéter dans la rupture par le choix d'un mauvais fournisseur et de pouvoir mettre à disposition des formations sanitaires pour la satisfaction de la population.

**Par rapport à la multitude de logiciels de gestion de stock pour la même structure qui est le DRZ :** le Ministre de la santé selon l'arrêté portant l'application du manuel de procédure, le seul logiciel de gestion autorisé est le MEDISTOCK. Mais force est de constater que certains services du même ministère grâce à l'appui des PTF imposent au GDRZ d'autres logiciels sous prétexte qu'ils ont besoins de certaines données pour la prise de décision. A cet effet pourquoi ne pas corriger

l'insuffisance relevée sur le logiciel existant ? Il serait préférables que le ministère réagit le plus tôt que possible pour permettre au gestionnaire de stock d'être efficace dans leurs tâches.

De tout ce qui précède, nous pouvons retenir que **«le choix d'un fournisseur unique qu'est la CAME justifie l'absence d'une politique de gestion optimale des stocks. »**

### **b- Causes et hypothèse liées au problème spécifique n° 2.**

L'Inefficacité du système de recouvrement des créances peut être due aux causes suivantes :

- l'absence de compétence appropriée pour le suivi ;
- la mauvaise foi de certains responsables de centre de santé ;
- la non-viabilité de certains centres de santé.

Si nous prenons l'absence de compétence appropriée comme cause de ce problème, cela s'explique par le fait que le DRZ ne dispose pas d'un service comptable approprié pouvant s'occuper essentiellement des activités comptables du DRZ. Néanmoins le GRZ, le MCZS, le RFC et le CAR font des efforts remarquables pour rendre efficace ce système ce qui est insuffisant.

En ce qui concerne la mauvaise foi et la non viabilité du centre , certains responsables de formation sanitaire après avoir décaisser les fonds pour le remboursement des dettes en médicaments ne déposent pas directement les fonds à la banque ; ces fonds sont souvent utilisés à d'autres fins pendant une durée de trois à six mois voir plus , c'est pourquoi il faut un suivi régulier du recouvrement des créances ; la non viabilité du centre de santé ne permet pas au centre d'avoir les

ressources nécessaires pour pouvoir solder sa dette en médicaments ce qui rend le système de recouvrement inefficace.

De là, la cause la plus plausible qui peut être retenue est l'absence de la compétence appropriée car si un poste de comptabilité est créé au niveau du DRZ, le comptable saura rendre efficace le système de recouvrement mis en place qui n'est pas mal.

A ce propos, notre hypothèse n°2 est formulée de la manière suivante :  
**« l'absence de compétence appropriée pour le suivi du recouvrement est à la base de l'inefficacité du système de recouvrement des créances ».**

### **c- Causes et hypothèse liées au problème spécifique n°3.**

Pour ce qui est du problème spécifique n°3 relatif à la mise en place d'une comptabilité, les analyses nous ont permis de retenir deux (02) causes possibles que sont :

- l'insuffisance de ressources humaines nécessaire;
- difficulté de mise en œuvre des dispositifs légaux régissant la comptabilité

Le DRZ étant considéré autre fois comme un magasin de transition des stocks de médicaments vers les formations sanitaires est devenu aujourd'hui une structure très importante dans une zone sanitaire. Compte tenu de son importance et de son chiffre d'affaire qui varie entre 100 000 000 et 200 000 000 ; il est nécessaire que le ministère redéfinisse les attributions, les objectifs et les règles de gestion nécessaires parce que jusqu'à présent un texte ne soutient les décisions que prennent les MCZS pour la bonne marche des activités. Le manuel de procédure du bureau de zone a défini les attributions des différents

acteurs intervenants dans la gestion du DRZ mais aujourd'hui compte tenu de la masse de travail qu'imposent les activités du DRZ il est nécessaire de redéfinir les objectifs en matière de gestion financière, de ressources humaines pour permettre au MCZS de prendre des décisions sur des bases légales.

S'agissant de l'insuffisance des ressources humaines, le DRZ ne dispose qu'aujourd'hui de deux agents permanents : il s'agit du GDRZ et du magasinier ce qui ne rend pas la tâche facile pour la bonne marche des activités de recouvrement de fonds.

Par conséquent, nous pouvons formuler notre hypothèse ainsi qu'il suit : **«la non mise en place d'une comptabilité est due à la difficulté de mise en œuvre de texte légal régissant la comptabilité »**

## **B- Synthèse des préoccupations et tableau de bord de l'étude.**

### **1- Synthèse des préoccupations**

Le problème général de l'étude est la politique peu efficace d'approvisionnement des médicaments essentiels.

Les problèmes spécifiques sont :

- l'absence d'une politique de gestion optimale des stocks ;
- l'inefficacité du système de recouvrement des créances ;
- l'absence d'un texte légal régissant la création, les attributions et les objectifs d'un DRZ.

A cet effet, les hypothèses formulées se présentent comme suit :

- **le choix d'un fournisseur unique qu'est la CAME justifie l'absence d'une politique de gestion optimale des stocks ;**
- **l'absence de compétence appropriée est à la base de l'inefficacité du système de recouvrement des créances ;**

- **la non mise en place d'une comptabilité générale permanente est due à la difficulté de mise en œuvre de texte légal régissant la comptabilité.**

La prise en compte de toutes ces informations permet d'élaborer le tableau de bord de notre étude.

## 1- Tableau de bord de l'étude

**Tableau n°4 : Tableau de bord de l'étude sur «contribution à l'amélioration de la gestion du DRZ Savalou Bantè**

Niveau d'analyses	Problèmes		Objectifs	Causes supposées	Hypothèses	Conditions de vérification des hypothèses
<b>Niveau général</b>	Gestion non optimale du DRZ de la Zone Sanitaire Savalou Bantè		améliorer la gestion du DRZ de Savalou Bantè			
<b>Niveaux spécifiques</b>	<b>1</b>	Absence d'une politique de gestion optimale de stocks des médicaments essentiels	Instaurer une politique de gestion des stocks fiables	le choix d'un fournisseur unique qu'est la CAME;	le choix d'un fournisseur unique qu'est la CAME justifie l'absence d'une politique de gestion optimale des stocks	Il sera maintenu tout item ayant un poids supérieur à 50%
	<b>2</b>	Inefficacité du système de recouvrement des créances	élaborer un système de suivi efficace de recouvrements des créances	L'absence de compétence appropriée	l'absence de compétence appropriée est à la base de l'inefficacité du système de recouvrement des créances	Nous retiendrons comme seuil de décision toute cause ayant un poids supérieur ou égal à 50%
	<b>3</b>	La non mise en place d'une comptabilité générale permanente	Mettre en place un dispositif de comptabilité fiable permanent exigé par un texte légal.	- difficulté de mise en œuvre de texte légal régissant la comptabilité	La non mise en place d'une comptabilité générale permanente est due à la difficulté de mise en œuvre de texte légal régissant d'une comptabilité générale	Nous retiendrons toute cause ayant un poids supérieur à 50%

Source : notre étude

## **II- Revue de la littérature et méthodologie de l'étude.**

Elément indispensable à tout travail scientifique, la revue de littérature vise à s'assurer au préalable de l'état des connaissances acquises à partir de la documentation mobilisée sur des problèmes identifiés. Ainsi, dans le cadre de cette partie du travail, nous allons faire le point des connaissances acquises à partir de la documentation mobilisée au cours de nos recherches, des informations issues de nos investigations en mettant en exergue les approches théoriques des auteurs qui ont abordé d'une certaine façon les problèmes identifiés dans notre étude.

### **A- Revue de littérature**

#### **1- Revue de littérature par rapport au problème général**

Selon **BERNE** (1985 p. 15) « ce n'est qu'en 1924 qu'un ingénieur américain du nom de **WILSON**, a mis au point la formule qui facilite l'approche de la quantité économique de commande et la période économique de commande ». Le modèle de **WILSON** est la première démarche analytique publiée. **NINTERETSE 5** a fait la même remarque en ce qui concerne la gestion de la pharmacie de l'hôpital général de Dakar. Lors d'une étude de la Mission nationale d'expertise et d'audit hospitalier en 2005, assez d'insuffisances ont été relevées au niveau des achats hospitaliers en France (**Meah6, 2005**).

La gestion des achats est un concept en vogue de nos jours dans les entreprises privées et acquiert l'assentiment de la plupart des gestionnaires. Ainsi, l'intérêt que revêt cette fonction est si important que la plupart des entreprises créent carrément une unité chargée de l'achat. Pour preuve, **K-buy7**, une entreprise experte en achat, dans un de ses

dossiers publié sur le net dit qu'aujourd'hui pour les grandes entreprises comme pour les PME, les acheteurs prennent de plus en plus d'importance et que les acheteurs deviennent une source de compétitivité, alors qu'ils étaient perçus comme un poste de coût. Il ne suffit donc plus seulement de s'approvisionner, il faut acheter. Mais dans notre cas d'espèce, nous ne voulons aborder le problème des achats que sous les angles qui posent des problèmes à l'HZSB.

**O.BRUEL, 2005** a décrit un modèle de processus d'achat dont le suivi devrait aider à la satisfaction des besoins de tous les agents d'une entreprise. Ce processus comporte plusieurs étapes. Il existe des tâches précises au niveau de chaque étape mais aussi des normes à respecter.

Selon lui, les différentes étapes du processus d'achat sont :

- l'expression du besoin ;
- la vérification du besoin ;
- l'évaluation et la sélection des fournisseurs ;
- la passation de la commande ;
- le suivi de la commande ;
- la réception de la livraison ;
- l'inspection qualitative et quantitative ;
- la vérification de la facture et règlement ;
- l'archivage de la facture.

**A. REMOUE** qui dit que référencer des fournisseurs coûte cher. Il faut alors remplacer la pléthore de fournisseurs par un seul régulier et stratégique (**F. GIRARD**). Dans le même ordre d'idée, (**HABIYAMBERE V.** et **WERTHEIMERA**) suggèrent que les médicaments essentiels soient accessibles à tous et affirment que cette accessibilité est subordonnée à la mise en place d'une bonne politique d'approvisionnement.

«La gestion des stocks est ou devrait être l'affaire de tous ; pourquoi pose-t-elle tant de problèmes ? » s'interroge **L. KILLEEN**. Si le but de la gestion des stocks peut varier d'une entreprise à une autre, l'essentiel est que la gestion des stocks permette d'aller vers une performance accrue par une meilleure maîtrise des stocks.

Selon **Jérôme DUMOULIN** et **All**, une bonne politique d'approvisionnement éviterait une mauvaise quantification des besoins qui entraînent des achats excédentaires ou déficitaires de certains médicaments. **G. DORNER** précise que l'approvisionnement en médicaments constitue une des tâches les plus difficiles en matière de soins de santé primaires. Selon cet auteur, il faut éviter d'un côté des stocks trop importants pour des raisons économiques, de l'autre, une quantification insuffisante de médicaments indispensables par suite de commandes incorrectes présente plus d'inconvénients.

## **2- Point des connaissances liées aux problèmes spécifiques.**

### **a- L'absence d'une politique de gestion optimale des stocks**

On entend par « systèmes de gestion de stocks », l'ensemble des règles de décision qui permettent de gérer un stock et de déclencher les passations de commandes, en date et en quantité, **BRUEL. Olivier**, « Politique d'achat et gestion des approvisionnements », Publication 1998, Paris Dunod, page 196 Pour cet auteur il est nécessaire de connaître le nombre optimum de commandes et la quantité de commandes avant de faire tout achat. **René FAITOT et Gérard VIENS**, affirment qu' « Au moment où l'hôpital devient le champ d'application de réformes importantes, la maîtrise des achats et de la gestion des stocks constitue un élément essentiel de l'avenir économique et financier des hôpitaux ». Les hôpitaux du Benin n'échappent pas à ce principe. Pour **H.K.**

**COMPTON**, la prévision des besoins est la première étape du cycle d'approvisionnement, elle conditionne « la recherche et en particulier les mesures à prendre à l'avance en vue de faire entrer en magasin les approvisionnements nécessaires ».

Selon cet auteur la détermination des besoins en médicaments est une affaire de surveillance systématique des stocks et de commandes régulières des médicaments qui ont été consommés.

#### **b- L'inefficacité du système de recouvrement des créances.**

Une amélioration du suivi des créances consiste à bien planifier les recouvrements, à surveiller le processus de décaissement des fonds des formations sanitaires. Ainsi, le créancier doit prendre conscience que s'étant engagé sur le prix, il reste responsable vis-à-vis du DRZ et du respect des délais de remboursement de sa dette. Il lui faut :

- s'assurer qu'il a reçu la facture de la livraison qu'il a réceptionnée donc être conscient de sa dette envers le DRZ
- organiser le processus de décaissement des fonds pour le remboursement de ladite dette.

Le recouvrement est la «perception de somme due» (Dictionnaire UNIVERSEL, 3ème édition. HACHETTE, P 1020:). Dans le contexte du DRZ, le recouvrement est « une série d'actions permettant au DRZ de rentrer en possession de ses créances au titre des prestations qu'il a rendues ».

. Le système de recouvrement des créances au DRZ Savalou Bantè n'est pas exempté d'insuffisances.

#### **c- La non mise en place d'une comptabilité permanente**

Nous n'avons vu aucun document qui parle de la gestion des DRZ. Seul le manuel de procédure des zones a abordé une partie de la gestion de stock.

## **B- Méthodologie adoptée**

Pour permettre une bonne compréhension du contenu de l'étude, il est important d'en préciser la méthodologie de recherche utilisée. Celle-ci est constituée d'une approche théorique et d'une approche empirique.

### **1- Les approches théoriques**

L'exposé de cette partie permet de retenir, pour chaque problème spécifique, une approche théorique liée au point des connaissances développées et surtout à la détermination des causes réelles.

#### **a) Choix d'outils d'analyse du problème d'absence d'une politique de gestion efficace des stocks**

- **Approche théorique retenue**

Il s'agit, de l'approche retenue par **Olivier BRUELL** en indiquant notamment que :

«Un système de gestion de stocks est l'ensemble des règles de décision qui permettent de gérer un stock et de déclencher les passations de commandes, en date et en quantité»

- **Normes ou repères d'amélioration**

Pour remédier au problème posé ici, il faudra déterminer la quantité de commande (lot économique), le nombre optimum de commandes et de maîtriser le coût du stock.

- **Seuil de décision**

Le nombre de causes supposées ici étant deux, le poids moyen est de 50%. La cause qui réunira un poids supérieur au poids moyen sera retenue comme cause réelle étant à la base de ce problème spécifique.

**b) Choix d'outils d'analyse du problème d'inefficacité du système de recouvrement des créances.**

GRAY (1976) estime que, « toute organisation doit accélérer par toutes les voies et moyens ses encaissements, en vue de pallier aux difficultés financières qui surviennent ». Il propose alors la nécessité de réduire les délais de crédits accordés.

Comme l'affirme Alain T.AGNIKPE (décembre 1998), « le suivi des crédits doit être une priorité pour les IMF, car plus le suivi est rigoureux plus le remboursement est assuré. Il n'est pas souhaité d'attendre que le débiteur tombe dans l'impayé avant d'intervenir ». HOUNWANOU Sabine, à travers son mémoire intitulé « Politique de recouvrement au Port Autonome de Cotonou: Analyse et suggestion », pense aussi que : deux conditions sont nécessaires dans le système de recouvrement des créances: la fiabilité des créances et l'efficacité des modes de recouvrement.

Nous pouvons aussi occulter la compétence car pour **Guy Le Boterf** (2001), la compétence consiste à « savoir mobiliser et combiner des ressources».

Il est donc impérieux pour les responsables de la Zone Sanitaire Savalou Bantè de mettre en place des mesures idoines pouvant réduire dans la mesure du possible les impayés, évasions et contribuer à la performance de cette activité afin de garantir au DRZ une trésorerie toujours saine.

**c) Choix d'outils d'analyse du problème de la non mise en place d'une comptabilité**

## **2- Approche empirique**

L'approche empirique permet de mettre en relief la méthode et la technique de notre recherche. Il s'agit en effet, de la collecte des données.

En la matière, plusieurs étapes ont été identifiées :

- la fixation de l'objectif de la collecte des données ;
- la détermination du cadre de l'enquête et du choix de l'échantillon ;
- la spécification des données à mobiliser ;
- la présentation des outils de collecte et des techniques de dépouillement des données.

### **a- Objectif de la collecte des données**

Les enquêtes réalisées ont pour objectif de collecter les données nécessaires pour la vérification des hypothèses formulées dans notre recherche. Ainsi, nos enquêtes nous permettront de vérifier si :

- l'absence d'une politique de gestion optimale des stocks est dû au choix unique de fournisseur qu'est la CAME ;
- l'inefficacité du système de recouvrement des créances est dû l'absence de compétence appropriée
- l'absence d'un texte légal régissant la création, les attributions et les objectifs d'un DRZ est due au non renforcement du système par des textes nécessaires.

### **b- Cadre de l'enquête et choix de l'échantillon**

Le problème général de notre étude étant la gestion peu efficace du Dépôt Répartiteur, trois problèmes spécifiques y sont liés. C'est à partir de ces problèmes spécifiques que nos questionnaires (annexe n°3) ont été élaborés dans le but de vérifier les hypothèses préalablement émises.

La population mère est constituée des acteurs intervenant dans le fonctionnement du DRZ (131 personnes). Nous avons procédé à des

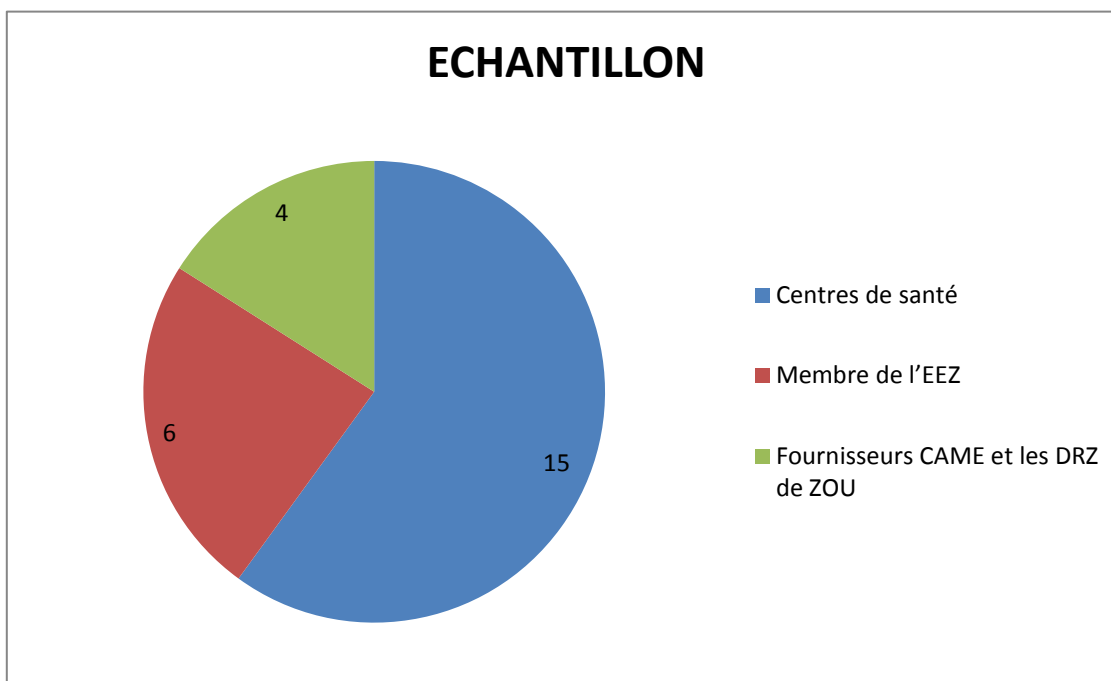
entretiens, avec comme support, un questionnaire. Nous n'avons pas jugé nécessaire d'interroger l'ensemble de la population mère. C'est pourquoi nous avons retenu les 25 personnes les plus impliqués dans le fonctionnement.

L'échantillon retenu est constitué de vingt cinq(25) personnes dont la répartition figure dans le tableau ci- dessus.

**Tableau n°5:** Répartition de l'échantillon

<b>Catégories d'enquêtés</b>	<b>Effectif</b>
Centres de santé	15
Membre de l'EEZ	6
Fournisseurs CAME et les DRZ de ZOU	4
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>

**Source :** Nous même



### **c- Spécification des données à mobiliser**

Les données à mobiliser à travers notre enquête concernent :

- Les causes se trouvant à la base de l'absence d'une politique de gestion efficace des stocks ;
- Les raisons de l'inefficacité du système de recouvrement des créances ;
- Les mobiles de l'absence d'un texte légal pour la gestion du DRZ.

### **d- Outils de collecte et techniques de dépouillement des données.**

L'instrument utilisé pour la collecte des données est le questionnaire (Voir annexe).

Par ailleurs, les informations recueillies seront traitées manuellement et seront récapitulées de façon synthétique par catégorie.

Après la revue de littérature et la détermination de la méthodologie de travail, nous avons procédé à l'organisation des enquêtes, à l'analyse des

résultats obtenus et à la vérification des hypothèses. Des approches de solutions pour une gestion optimale du DRZ.

## **Paragraphe2 : collecte des données et établissement du diagnostic.**

Cette partie sera consacrée à l'organisation des enquêtes, ensuite l'analyse de ces données et la vérification des hypothèses et enfin les diagnostics établis.

### **I- Organisation des enquêtes**

Les techniques de collectes utilisées et les difficultés rencontrées lors de la collecte seront exposées dans ce paragraphe.

#### **A- Préparation et réalisation des enquêtes**

##### **1. Préparation des enquêtes**

Les enquêtes ont été réalisées sur la base du questionnaire et une revue documentaire. De façon générale, nous avons veillé à ce que les questions cernent le contour des problèmes spécifiques.

##### **2. Réalisation des enquêtes**

Dans le cadre de notre recherche, nous avons effectué deux types d'enquêtes. Dans un premier temps nous avons procédé à une enquête interne, réalisée au sein de la Zone Sanitaire. Dans un second temps, nous avons réalisé une enquête externe auprès du fournisseur. Il est important de souligner que ces enquêtes ne sont pas réalisées sans difficultés.

Les difficultés rencontrées sont de divers ordres. Les responsables des centres de santé étant occupés, c'est avec grande difficulté que nous avons pu les rencontrer pour les entretiens. De plus, les membres de l'EEZ étant tous des chefs services étaient préoccupés par la résolution de

la crise e choléra survenu dans les mois d'août et de septembre 2016 période où nous avons fait notre enquête.

Néanmoins ces difficultés ne sont pas de nature à retirer à ce travail l'utilité qu'elle aura pour les services utilisateurs.

## **B- Présentation et analyse des résultats de l'enquête**

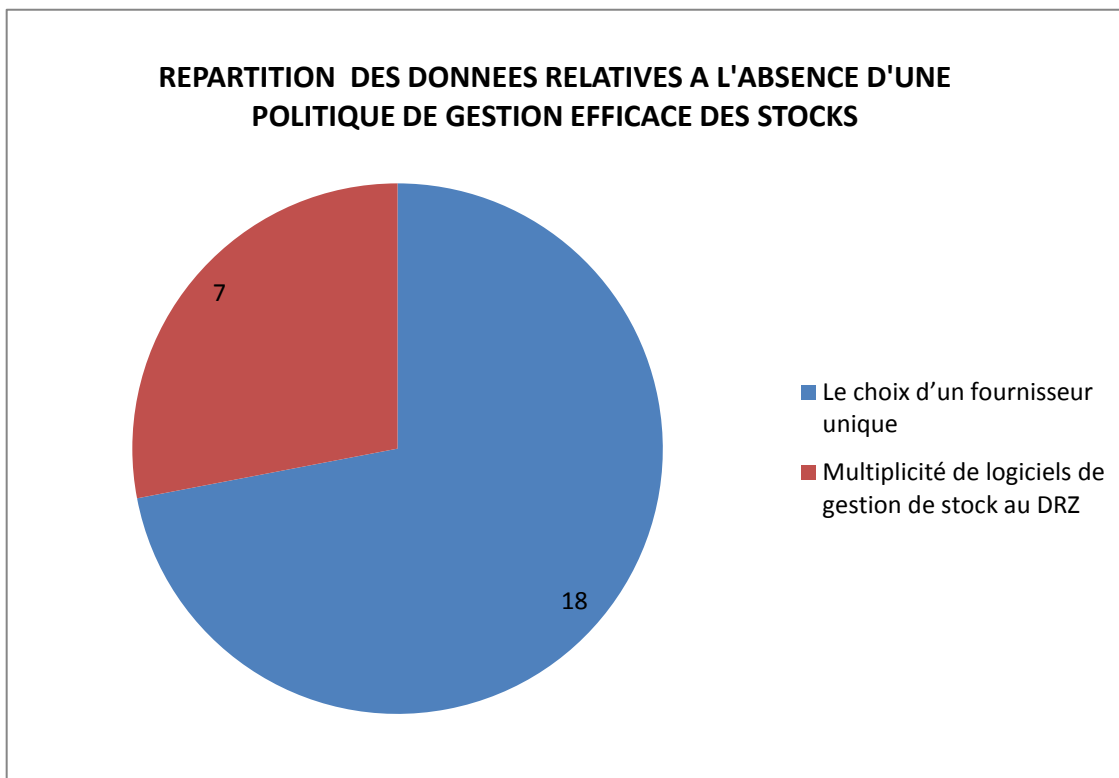
### **1- Présentation et analyse des données liées au PS1**

Le tableau suivant montre les avis des personnes enquêtées.

**Tableau n°6** : Répartition des données relatives à l'absence d'une politique de gestion efficace des stocks.

<b>Éléments de réponse</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Fréquence en %</b>
Le choix d'un fournisseur unique	<b>18</b>	<b>72%</b>
Multiplicité de logiciels de gestion de stock au DRZ	<b>7</b>	<b>28%</b>
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

**Source** : Résultats de nos enquêtes



L'analyse de ces résultats permet de faire les constats suivants :

- 72% des enquêtés ont identifié le choix d'un fournisseur unique qu'est la CAME comme cause de l'absence d'une politique de gestion efficace des stocks ;
- 28% des enquêtés estiment que l'absence d'une politique de gestion efficace des stocks a pour cause la multiplicité des logiciels pour la gestion des mêmes stocks.

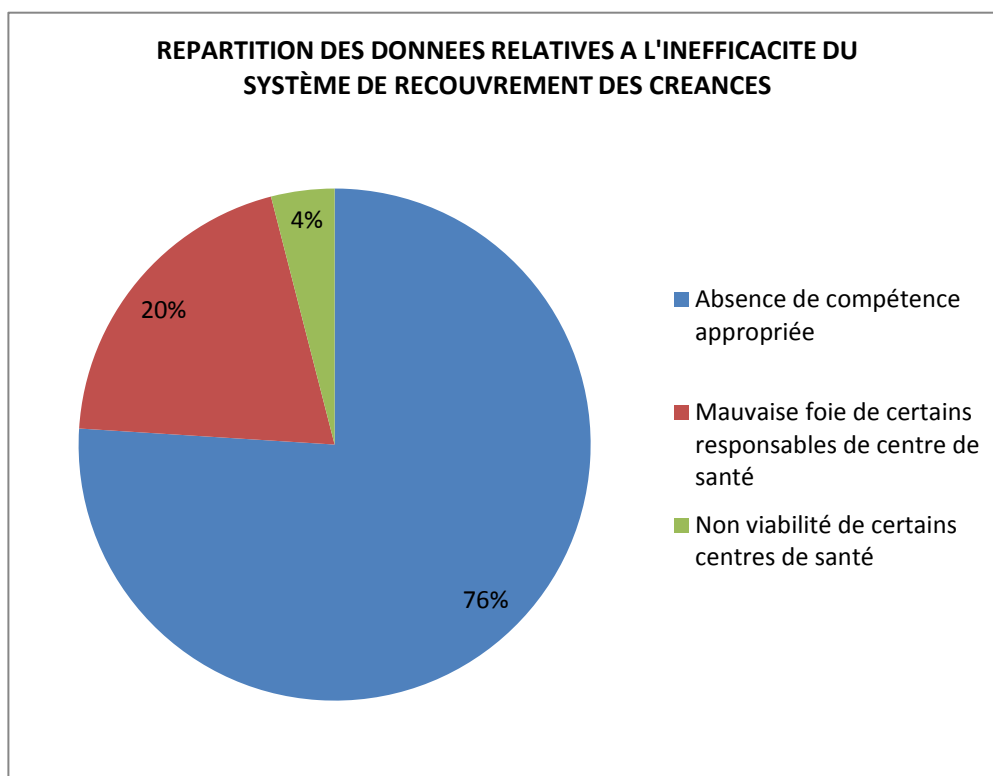
## 2- Présentation et analyse des données liées au PS2

Le tableau ci- après montre les avis des personnes enquêtées.

**Tableau n°7:** Répartition des données relatives à l'inefficacité du système de recouvrement des créances.

Éléments de réponse	Effectifs	Fréquence en %
Absence de compétence appropriée	19	76%
Mauvaise foie de certains responsables de centre de santé	5	20%
Non viabilité de certains centres de santé	1	4%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Source : Résultats de nos enquêtes.



L'analyse de ces résultats permet de faire les constats suivants :

- 76% des enquêtés ont ciblé l'absence de compétence approprié comme étant la principale cause de l'inefficacité du système de recouvrement des créances ;
- Pour 20% des enquêtés, l'inefficacité du système de recouvrement des créances est liée à une mauvaise foi de certains responsables de centre de santé ;
- 4% des enquêtés proposent comme cause, la non viabilité de certains centre de santé.

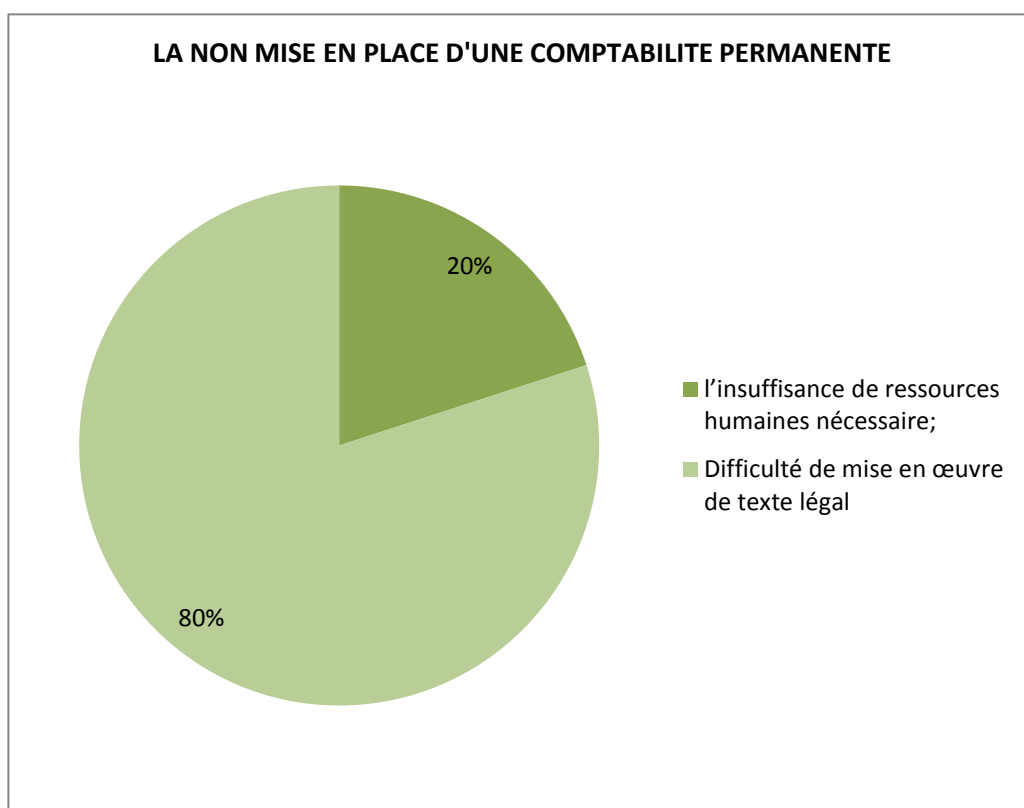
### 3- Présentation et analyse des données liées au PS3

Le tableau suivant indique les avis des personnes enquêtées.

**Tableau n°8** : la non mise en place d'une comptabilité permanente

<b>Eléments de réponse</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Fréquence en %</b>
l'insuffisance de ressources humaines nécessaire;	5	20%
Difficulté de mise en œuvre de texte légal	20	80%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

**Source** : Résultats de nos enquêtes



- 80% des enquêtés répondent que l'absence d'un texte légal régissant la création, les attributions et les objectifs d'un DRZ est la ;
- 20% des enquêtés pensent que c'est l'insuffisance de personnel explique l'absence d'une comptabilité générale permanente.

## **II- Vérification des hypothèses et éléments de diagnostic**

L'analyse des résultats des enquêtes qui ont été faites, nous précisons dans cette partie le degré de validation des hypothèses pour en tirer un diagnostic.

### **A- Degré de validation des hypothèses**

#### **1- Degré de validation de l'hypothèse N°1**

Il ressort des investigations que la cause retenue ici est acceptée par dix huit (18) personnes sur les vingt cinq interpellées soit 72% donc, la majorité de 50% recherchée est atteinte. Nous retiendrons donc cette hypothèse.

## **2- Degré de validation de l'hypothèse N°2**

Au regard des résultats d'enquêtes relatifs à l'inefficacité du système de recouvrement des créances, nous retenons que l'absence de compétence approprié la cause principale de ce problème. En nous fondant donc sur ces résultats d'enquêtes, nous pouvons affirmer que l'hypothèse n°2 est entièrement vérifiée.

## **3- Degré de validation de l'hypothèse N°3**

Il ressort des investigations que la cause retenue ici est acceptée par les personnes interpellés donc, la majorité de 50% recherchée est atteinte. Nous retiendrons donc cette hypothèse. Cette hypothèse N°3 est donc vérifiée.

## **B- Eléments de Diagnostic**

### **1- Elément de diagnostic du problème spécifique N°1**

Le choix d'un fournisseur unique qu'est la CAME justifie l'absence d'une politique de gestion optimale des stocks.

### **2- Elément de diagnostic du problème spécifique N°2**

L'absence de compétence appropriée est à la base de l'inefficacité du système de recouvrement des créances mis en place.

### **3- Elément de diagnostic du problème spécifique N°3**

La cause de la difficulté de mise en œuvre de texte légal à un problème, c'est de contribuer à l'éradication des causes qui se trouvent à son origine, tout en tenant compte des objectifs visés. Il s'agit en réalité de renforcer les forces et d'enrayer les faiblesses. Ainsi, des solutions et les conditions de leur mise en œuvre seront-elles proposées pour l'élimination des différentes causes qui se trouvent à la base des problèmes spécifiques identifiés.

## **SECTION 2 : APPROCHES DE SOLUTIONS ET CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE DES SUGGESTIONS**

### **Paragraphe 1 : approches de solutions**

Il s'agira ici de présenter les approches de solution en vue de contribuer à l'amélioration de la gestion du DRZ

#### **I- Propositions de solutions aux problèmes spécifiques**

Nous aborderons distinctement des solutions aux problèmes spécifiques.

##### **A- Propositions de solution au problème spécifique n°1**

Le diagnostic relatif à ce problème a révélé que le choix d'un fournisseur unique qu'est la CAME justifie l'absence d'une politique de gestion efficace des stocks.

Pour résoudre ce problème, nous préconisons :

- Identifier les produits pharmaceutiques faisant objet de ruptures fréquentes au niveau de la CAME

- s'approvisionner en ces produits identifiés au niveau des fournisseurs privés pour éviter les ruptures de stock que nous observons souvent qui ne dépendent pas du DRZ.

## **B- Propositions de solution au problème spécifique n°2**

Le diagnostic relatif à ce problème a révélé que l'absence d'une compétence appropriée est à la base de l'inefficacité du système de recouvrement des créances.

Pour résoudre ce problème, il faudra:

- Faire un suivi rigoureux du recouvrement des créances ;
- Recruter un comptable pour le DRZ qui ne se chargera que des finances.

## **C- Propositions de solution au problème spécifique n°3**

De notre élément de diagnostic n°3, il ressort que la non mise en place d'une comptabilité permanente est due à la difficulté de mise en œuvre de texte réglementaire. Pour ce faire, il est important de mettre en œuvre de façon totale et effective, les différents textes autorisant la tenue d'une comptabilité générale. Cela permettra de bien suivre l'évolution des activités du DRZ.

## **II- Approches de solutions au problème général**

L'amélioration de la gestion peu efficace du DRZ comme problème général ne connaîtra une réelle résolution que lorsque les différents problèmes spécifiques identifiés seront résolus. La résolution de ce problème passe par l'éradication des différentes causes se trouvant à sa base.

## **Paragraphe 2 : conditions de mise en œuvre des solutions : suggestions**

Une bonne gestion efficace du DRZ suppose la résolution d'un certain nombre de problèmes à travers la mise en œuvre des solutions proposées précédemment. Cependant l'éradication des causes face aux différents problèmes identifiés ne pourra être complète que lorsque certaines dispositions seront prises pour garantir une efficacité des solutions à mettre en œuvre. La participation active de chaque acteur dans la gestion est incontournable pour aboutir à la résolution des problèmes. Pour ce faire, nous formulons quelques suggestions à l'endroit des différents acteurs.

### **I- Suggestions à l'endroit du DRZ**

Il s'agira dans cette section de faire des recommandations compte tenu des faiblesses observées dans le système de gestion du DRZ SABA. Ces recommandations vont surtout à l'endroit des autorités administratives et du personnel du Dépôt Répartiteur Zone.

- ✓ Elargir la liste des fournisseurs vers les fournisseurs privés tels GAPOB, PHARMADENK, UBPHAR, PHARMQUICK
- ✓ Faire un suivi rigoureux du recouvrement des créances,
- ✓ Eviter les ventes à crédits au responsable des centres de santé ;
- ✓ essayer aussi le système de recouvrement par les flottes du réseau MTN (mobile money)
- ✓ Recruter un comptable pour la gestion des finances du DRZ;
- ✓ Instaurer l'utilisation de tous les documents comptables en comptabilité matière
- ✓ Doter le DRZ d'un moyen de transport adéquat pour ses approvisionnements.

### **II- Suggestions à l'endroit du ministère de la santé.**

Le Ministère, étant chargé de la mise en œuvre de la politique du gouvernement en matière de santé doit s'efforcer de :

- Assurer la disponibilité et l'accessibilité des produits pharmaceutiques en général et sous nom générique en particulier dans toute la zone sanitaire en redéfinissant la politique pharmaceutique nationale ;
- veiller à ce que les règles éditées par le Ministère, concernant la gestion des médicaments soient adaptées.
- Procéder à l'évaluation régulière des textes réglementaires ;
- Doter le DRZ d'un texte règlementaire pour son fonctionnement
- Définir un seul logiciel de gestion informatisée des stocks du DRZ

**Tableau n°9: synthèse de l'étude**

Niveau d'analyses	Problèmes	Objectifs	Causes supposées	Hypothèses	Eléments de diagnostic	Approches e solutions	
Niveau général	Gestion non optimale du DRZ	Améliorer la gestion du DRZ					
Niveau spécifique	1	absence d'une politique de gestion optimale de stocks des médicaments essentiels	Instaurer une politique de gestion des stocks fiables et optimale	- le choix d'un fournisseur unique qu'est la CAME;	le choix d'un fournisseur unique qu'est la CAME justifie l'absence d'une politique de gestion optimale des stocks	Le choix d'un fournisseur unique qu'est la CAME justifie l'absence d'une politique de gestion optimale des stocks	*Identifier les produits pharmaceutiques faisant objet de ruptures fréquentes au niveau de la CAME * s'approvisionner en ces produits identifiés au niveau des fournisseurs privés pour éviter les ruptures de stock que nous observons souvent qui ne dépendent pas du DRZ
	2	Inefficacité du système de recouvrement des créances	élaborer un système de suivi efficace de recouvrements des créances	L'absence de compétence appropriée - la mauvaise foi de certains responsables de centre de santé ; - la non viabilité de certains centres de santé	l'absence de compétence appropriée est à la base de l'inefficacité du système de recouvrement des créances	L'absence de compétence appropriée est à la base de l'inefficacité du système de recouvrement des créances mis en place	* Faire un suivi rigoureux du recouvrement des créances * Recruter un comptable pour le DRZ qui ne se chargera que des finances
	3	La non mise en place d'une comptabilité au DRZ	Mettre en place un dispositif de comptabilité fiable et permanent exigé par un texte légal au DRZ	- difficulté de mise en œuvre du texte régissant la comptabilité au DRZ	La non mise en place de la comptabilité est due à la difficulté de mise en œuvre du texte régissant la comptabilité au DRZ	La non mise en place de la comptabilité est due à la difficulté de mise en œuvre du texte régissant la comptabilité au DRZ	Mettre en œuvre de façon totale et effective les textes autorisant la mise en place d'une comptabilité



# **CONCLUSION**

## CONCLUSION

La gestion d'un Dépôt Répartiteur de Zone recommande aujourd'hui la mise en place des outils de gestion appropriée. Ce qui n'est pas le plus souvent le cas dans notre pays et en particulier la ZS SABA ; c'est le constat que nous avons fait au cours de notre stage pendant lequel nos recherches nous ont permis d'identifier une curiale de problèmes pour lesquels nous avons à proposer des approches de solutions

La mise en œuvre de ces solutions suivant les conditions identifiées vont contribuer nécessairement à l'amélioration de la gestion du DRZ SABA.

Cette amélioration peut s'exprimer en terme :

- de la qualité de la gestion du stock
- du bon du recouvrement des créances ;
- d'une analyse de la rentabilité du DRZ ; etc.

A l'inverse si nos recommandations ne sont pas mise en œuvre la situation des DRZ pourrait s'empirer au point où les difficultés de trésorerie pourraient constituer un handicap quand à son fonctionnement.

Nos recherches n'ont pas pu aborder tous les aspects de la présente étude, nous souhaiterions que d'autres chercheurs puissent aborder la même problématique pour l'amélioration des DRZ

## **REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES**

1. . COMPTABILITE DES MATIERES (Module de Formation) : Mr LANTOKPODE Césaire
2. Arrêté ministériel n° 6031/MSP/DC/SGM/CADZS du 14 décembre 1998 créant la zone sanitaire Savalou Bantè
3. BERNE: La rotation des stocks ; chotard et associés, 1985
4. BRUEL: Politique d'achat et de gestion des approvisionnements .Paris Dunal 1984
5. CROLAIS: Gestion intégrée des stocks et approvisionnements
6. Décret N° 88-444 du 18 novembre 1988 portant autorisation de vente des médicaments essentiels et rétention des recettes des formations sanitaires en leur sien.
7. Décret N°2005-611 du 28 Septembre 2005 portant réorganisation de la pyramide sanitaire de la République du Bénin en Zone Sanitaire
8. G. DORNER dans son ouvrage << Gestion des achats, du stockage et de distribution des médicaments >>
9. Hilaire NINTERETSE : Contribution à l'amélioration de la gestion des stocks à HOGGY, 2001 Mission nationale d'expertise et d'audit hospitalier : pilotage des achats dans le secteur public, 2005
10. Jérôme DUMOULIN et All dans leur ouvrage << accès aux médicaments et financement : analyse économique et financière de base>>
11. KILLEN : Technique de gestion des stocks. Paris, Montréal, Bordas, 1971
12. Politique Pharmaceutique Nationale, DPED, MS, janvier 2000.
13. QUICK D. Jonathan, Margaret L. HUME, Roland W.CONNOR : Bien gérer les médicaments, MSH, IUED, Genève Suisse.

14. -Recueil des textes législatifs et réglementaires du sous secteur.
15. ZERMATI : Pratique de la gestion des stocks, Dunod, Economie, Paris, 1966



## **QUESTIONNAIRE**

Dans le cadre de la rédaction de notre mémoire de fin de formation en Administration des Finances et du Trésor (AFT) au Cycle II de l'Ecole Nationale d'Administration et de Magistrature (ENAM) sur le thème : «contribution à l'amélioration de la gestion du dépôt répartiteur zone », nous vous prions de bien vouloir répondre aux questions ci-dessous en cochant la case qui vous semble appropriée :

I. Identification de l'enquêté

Nom et prénoms (facultatifs).....

Structure.....

Fonction.....

II. Qu'est-ce qui justifie l'absence d'une politique de gestion des stocks?

- Le choix d'un fournisseur unique qu'est la CAME
- La multitude de logiciels de gestion de stocks pour la même structure

III. Qu'est-ce qui peut être à l'inefficacité des systèmes de recouvrement des créances?

- L'absence de compétence appropriée pour le suivi de recouvrement des créances;
- La mauvaise foi de certains responsables de centre de santé
- La non-viabilité de certains centres de santé.

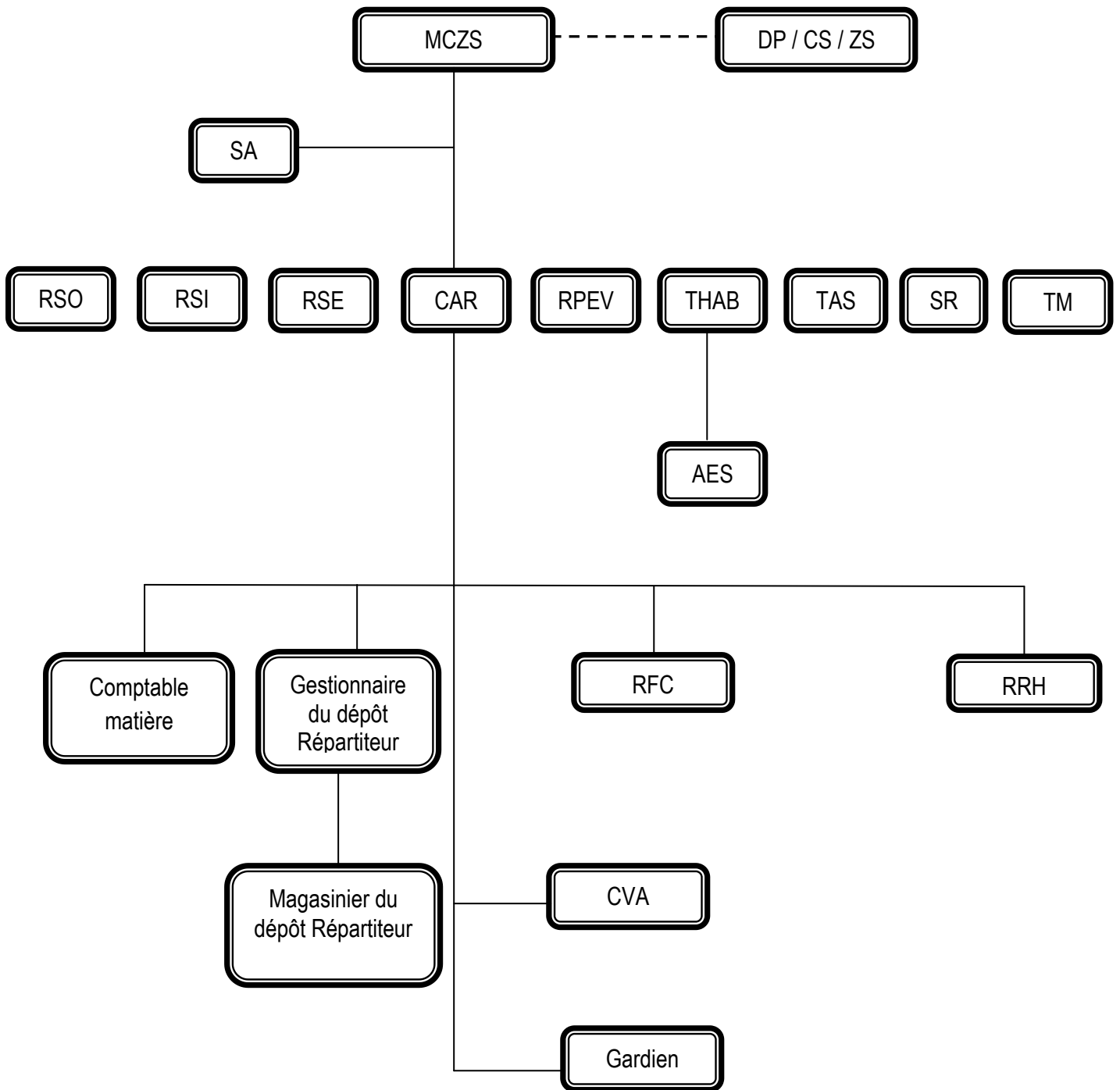
IV. Qu'est-ce qui peut expliquer l'absence comptabilité générale permanente?

- L'insuffisance de ressources humaines nécessaires ;
- L'absence d'un texte légal régissant la création, les attributions et les objectifs du DRZ.

V. Quelles mesures doit-on prendre pour l'amélioration de la gestion des dépôts répartiteurs?

Merci de votre collaboration !

## ORGANIGRAMME DU BUREAU DE ZONE



- Relation hiérarchique
- - - Relation fonctionnelle

### Table des matières

Jury d'évaluation du mémoire.....	i
Déclaration d'engagement .....	ii
Dédicaces.....	iii
Remerciements.....	iv
Liste des sigles, Abréviations et acronymes .....	v
Liste des tableaux .....	vi
Glossaire.....	vii
Résumé.....	xi
Sommaire.....	xiii
INTRODUCTION .....	1
<b>CHAPITRE PREMIER : DU CADRE INSTITUTIONNEL DE L'ÉTUDE, OBSERVATIONS DE STAGE.....</b>	<b>4</b>
<b>Section1 : Cadres institutionnel et physique de l'étude et observations de stage .....</b>	<b>5</b>
<b>Paragraphe 1 : Présentation du ministère de la santé.....</b>	<b>5</b>
I- Présentation générale du ministère de la santé .....	5
A-Attributions .....	5
B-Structure organisationnelle .....	6
<b>Paragraphe 2- Présentation de la Zone Sanitaire et état de lieux .....</b>	<b>7</b>
I- Présentation	
A- Historique, objectifs et missions .....	7
1- Historique, objectifs et missions .....	7
1- Historique .....	7
2- Objectifs .....	8
3- Missions .....	8
B- Structure organisationnelle.....	9
1- Les structures sanitaires .....	9
2- Les organes de gestion .....	9

a- Le comité de santé .....	9
b- L'Equipe d'encadrement de la zone Sanitaire (EEZS).....	10
II-Présentation du cadre physique et environnemental de l'étude .....	11
A-Le cadre physique : bureau de la coordination de zone sanitaire.....	11
1- Attribution du bureau de zone .....	11
2- La composition du bureau de zone .....	12
a- Le médecin coordonateur .....	12
b- Le secrétaire du bureau de zone .....	13
c- Le chargé de l'administration et des ressources de la zone sanitaire...	13
d- Le responsable des finances et de la comptabilité (RFC).....	13
e- Le gestionnaire dépôt répartiteur zone .....	14
<b>Paragraphe 3 : Observations de stage : état des lieux .....</b>	<b>14</b>
I- Le cadre légal.....	15
II-La gouvernance du DRZ.....	15
III- De l'approvisionnement au stockage des produits pharmaceutiques.....	15
IV- La gestion du stock au DRZ .....	19
V-La Gestion de recette .....	20
VI- La gestion comptable et les travaux de fin d'exercice.....	22
A- l'organisation comptable .....	22
B- L'enregistrement des opérations économiques et financières effectuées par le dépôt.....	23
C- Travaux d'inventaire et établissement des états financiers .....	23
<b>Section 2 : De la Problématique de l'étude à la démarche méthodologique .....</b>	<b>24</b>
<b>Paragraphe 1 : De l'inventaire des éléments de l'état des lieux à la formulation du sujet .....</b>	<b>24</b>
I- Inventaire et regroupement des problèmes par centre d'intérêt .....	24

A. Inventaire des atouts et faiblesses .....	24
B. Regroupement des problèmes par centre d'intérêt .....	26
II-Choix et formulation du sujet .....	28
<b>Paragraphe 2 : Spécification et vision globale de résolution de la problématique choisie .....</b>	<b>29</b>
I. Spécification de la problématique choisie .....	29
A. Problème général .....	30
B. Problèmes spécifiques .....	30
II. Vision globale de résolution de la problématique spécifiée.....	30
A-Approches génériques liée au problème général .....	31
B-Approches génériques liées aux problèmes spécifiques .....	31
1. Approche générique liée au problème spécifique n°1.....	31
2. Approche générique liée au problème spécifique n°2 .....	31
3. Approche générique liée au problème spécifique n°3.....	32
<b>CHAPITRE SECOND: CADRE THÉORIQUE ET MÉTHODOLOGIQUE DE L'ETUDE ET SOLUTIONS AUX PROBLEMES SOULEVES PAR L'ETUDE.....</b>	<b>34</b>
<b>Section 1 : Cadre théorique et méthodologique de l'étude : collecte des données et l'établissement du diagnostic.....</b>	<b>35</b>
<b>Paragraphe 1</b> Cadre théorique et méthodologique de l'étude.....	35
I-Objectifs, causes, hypothèses et tableau de bord de l'étude.....	35
A- Fixation des objectifs et formulation des hypothèses.....	35
1- Fixation des objectifs.....	35
2- Formulation des hypothèses.....	36
a- Causes et hypothèse liées au problème spécifique n°1.....	36
b- Causes et hypothèse liées au problème spécifique n° 2.....	38
c- Causes et hypothèse liées au problème spécifique n°3.....	39

B- Synthèse des préoccupations et tableau de bord de l'étude.....	40
1- Synthèse des préoccupations.....	40
<b>II- Revue de la littérature et méthodologie de l'étude .....</b>	<b>43</b>
A- Revue de la littérature .....	43
1- Revue de littérature par rapport au problème général .....	43
2- Point des connaissances liées aux problèmes spécifiques.....	45
a- L'absence d'une politique de gestion optimale des stocks .....	45
b- L'inefficacité du système de recouvrement des créances.....	46
c- La non mise en place d'une comptabilité permanente.....	46
B- Méthodologie adoptée .....	47
1- Les approches théoriques .....	47
a- Choix d'outils d'analyse du problème d'absence d'une politique de gestion efficace des stocks.....	47
b- Choix d'outils d'analyse du problème d'inefficacité du système de recouvrement des créances.....	48
c- Choix d'outils d'analyse du problème de l'absence d'un texte légal régissant la création, les attributions et les objectifs d'un DRZ.....	49
2- Approche empirique .....	49
a- Objectif de la collecte des données .....	49
b- Cadre de l'enquête et choix de l'échantillon.....	49
c- Spécification des données à mobiliser .....	51
d- Outils de collecte et techniques de dépouillement des données .....	51
C- COLLECTE DES DONNEES ET ETABLISSEMENT DU DIAGNOSTIC.....	52
Paragraphe I : Organisation des enquêtes.....	52
A- Préparation et réalisation des enquêtes .....	52
1- Préparation des enquêtes.....	52
2- Réalisation des enquêtes.....	52
B- Présentation et analyse des résultats de l'enquête.....	53

1- Présentation et analyse des données liées au PS1.....	54
2- Présentation et analyse des données liées au PS2.....	55
3- Présentation et analyse des données liées au PS3.....	56
<b>II-Vérification des hypothèses et éléments de diagnostic</b> .....	57
A- Degré de validation des hypothèses .....	57
1- Degré de validation de l'hypothèse N°1.....	57
2- Degré de validation de l'hypothèse N°2.....	58
3- Degré de validation de l'hypothèse N°3 .....	58
B- Eléments de Diagnostic .....	58
1- Élément de diagnostic du problème spécifique N°1.....	58
2- Élément de diagnostic du problème spécifique N°2.....	58
3- Élément de diagnostic du problème spécifique N°3 .....	59
<b>SECTION 2 : Approches de solutions et conditions de mise en œuvre des suggestions</b> .....	59
<b>Paragraphe 1 APPROCHES DE SOLUTIONS</b> .....	59
<b>I-Propositions de solutions aux problèmes spécif</b> .....	59
A- Propositions de solution au problème spécifique n°1.....	59
B- Propositions de solution au problème spécifique n°2.....	60
C- Propositions de solution au problème spécifique n°3 .....	60
<b>II-Approches de solutions au problème général</b> .....	60
<b>PARARGRAPHE 2 : CONDITIONS DE MISE EN OEUVRE DES SOLUTIONS : SUGGESTIONS</b> .....	60
<b>I-Suggestions à l'endroit du DRZ</b> .....	61
<b>II-Suggestions à l'endroit du ministère de la santé</b> .....	61
<b>CONCLUSION</b> .....	64
<b>REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES</b> .....	66
<b>ANNEXE</b> .....	68

QUESTIONNAIRE .....	69
ORGANIGRAMME DU BUREAU DE ZONE .....	71
TABLE DES MATIERES .....	72