



REPUBLIQUE DU BENIN

@@@@@

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE (MESRS)

@@@@@

UNIVERSITE D'ABOMEY-CALAVI (U.A.C)

@@@@@

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

@@@@@

**Mémoire de fin de formation au Cycle II pour l'obtention du diplôme
d'administrateur**

OPTION

Administration des finances

FILIERE

**Administration hospitalière
Universitaire et d'intendance**

Année académique : 2011 – 2012

Promotion : 2011 - 2012

Thème

REFLEXION SUR LA POLITIQUE
D'APPROVISIONNEMENT EN
MEDICAMENTS ESSENTIELS A L'HOPITAL
DE ZONE D'ABOMEY - CALAVI/SO-AVA

Réalisé et soutenu par :
Estelle Carole Enagnon VIDJINNAGNI

Sous la Direction de :

Maître de stage:

Mme ZOUNON VIEGBE ARMANDE

*Administrateur des Hôpitaux, Chef
Service des Affaires Administratives
Et Economiques de l'HZ-AS*

Directeur de mémoire :

Mr LANTOKPODE Césaire

Enseignant à l'ENAM

Janvier 2012

IDENTIFICATION DU JURY

PRESIDENT : Madame GLIDJA B. Judith

VICE – PRESIDENT : Monsieur BEAKOU Raymond

MEMBRE : DOUKAN Etienne

L'ECOLE NATIONALE D'ADMINISTRATION ET DE MAGISTRATURE N'ENTEND DONNER AUCUNE APPROBATION NI IMPROBATION AUX OPINIONS EMISES DANS CE MEMOIRE : CES OPINIONS DOIVENT ETRE CONSIDEREES COMME PROPRES A SON AUTEUR.

DEDICACES

Je dédie ce mémoire à :

- A mes chers enfants ASSANKPON Aimé et Casilde ,
- ma maman, Léontine SALAKO,
- toute ma famille.

REMERCIEMENTS

Ce travail ne pourrait aboutir sans la contribution de plusieurs personnes que je tiens à remercier.

Il s'agit de :

- Mr Césaire LANTONKPODE, mon Directeur de mémoire qui a accepté de diriger ce travail avec sérénité du début jusqu'à la fin malgré, ses multiples occupations. Acceptez l'expression de ma profonde reconnaissance ;
- Mr DAOUA YESSOUFOU, Directeur de l'hôpital de zone Abomey-Calavi/ Sô-Ava pour ses multiples conseils ;
- Mr Rémi ALLADAGNIWEKE, pour son soutien moral et ses précieux conseils ;
- Tout le personnel administratif et technique de l'hôpital de zone Abomey-Calavi/ Sô-Ava de pour leurs accueil et disponibilité ;
- Tous les professeurs de l'ENAM en particulier à : Elisabeth YEDEDJI épouse GNANVO, Marcel MOUSSOU, Césaire LANTONKPODE, Léandre GBENOUDON, Timothée NOUNAGNON, Adrien HOUNSA, Hugues TCHIBOZO, Rylwan AREMOU, Pascal OMYALE pour l'encadrement et l'attention que vous nous avez apportés durant tout le cycle universitaire ;
- Tout le corps administratif de l'ENAM, pour vos conseils indéfectibles. Recevez ici le prix de ma profonde gratitude ; Tous mes camarades de promotion et de filière ;
- Tous ceux qui de près ou de loin ont apporté leur contribution à la réalisation de ce mémoire. Grand merci.

LISTE DES SIGLES ET ABBREVIATIONS

CAME	Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels et des consommables médicaux
CDEM	: Chef de la division engagement mandatement
CDOBR	: Chef de la division Opération Bancaire et Recouvrement
C/SAAE	: Chef de Service des Affaires Administratives et Economiques.
C/SAF	: Chef de Service des Affaires Financières.
C/SMT	: les Chefs des Services Médicaux Techniques
DANIDA	: Agence Danoise pour le développement International.
D.E.D	: Coopération Allemande pour le Développement
DDS	: Direction Départementale de la Santé
FS	: Formations Sanitaires
GAPOB	: Groupement d'Achats des Pharmaciens d'Officine du Bénin :Service
GTZ	Allemand pour le Développement
HZ-AS	: hôpital de Zone d' Abomey-Calavi/Sô-Ava
IG	: l'Infirmier Général
LNME	: Liste Nationale des Médicaments Essentiels
MFE	: Ministère de l'Economie et des Finances
MS	: Ministère de la santé
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
P.C.G	: Plan Comptable Général
PROMOPHARMA	: Société de Promotion Pharmaceutique
PV	: Procès Verbal
SAAE	: Service des Affaires Administratives et Economiques
SOPAB	: Société de Pansement du Bénin
UBPHAR	: Union Béninoise des Pharmacie

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Répartition du personnel de l'hôpital par corps et par statut

Tableau 2 : Regroupement des problèmes spécifiques par centre d'intérêts

Tableau 3: Synthèse des approches génériques par problème.

Tableau 4: Tableau de bord de l'étude sur «contribuer à une amélioration de la politique d'approvisionnement en médicaments essentiels dans les hôpitaux publics : cas de l'HZ-AS ».

Tableau 5: Répartition de l'échantillon

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

Tableau 7 : Répartition des données relatives à l'inefficacité du système de suivi des commandes

Tableau 8: Répartition des données relatives au retard dans la satisfaction des besoins exprimés par les services médico-techniques entraînant de fréquentes ruptures de stocks.

Tableau 9: Synthèse de l'étude

GLOSSAIRE DE L'ETUDE

- ✚ **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.
- ✚ **Engagement**: Il s'agit des actes sous seing privé qui matérialiseraient la dette du débiteur vis-à-vis de l'hôpital. Ils émanent des malades exéatés qui n'ont pas pu solder leur compte.
- ✚ **Facture pro forma** : facture anticipée établie dans les règles et n'entraînant aucune conséquence juridique pour le client.
- ✚ **Gestion de stock** : « Gérer un stock, c'est faire en sorte qu'il soit constamment apte à répondre aux demandes des clients, des utilisateurs des marchandises stockées. Bien gérer, un stock doit satisfaire dans des conditions économiques à cette exigence »
- ✚ **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 « ensemble des marchandises ou d'articles 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.

RESUME

Le présent document est le fruit d'une recherche diagnostique que nous avons effectuée au cours de notre stage à l'hôpital de zone d'Abomey-Calavi /Sô-Ava. Au nombre des différents problèmes relevés, nous nous sommes intéressés à celui relatif à la politique d'approvisionnement des médicaments. Celui-ci est la résultante des trois problèmes spécifiques suivants:

- ✓ Absence d'une politique de gestion efficace des stocks ;
- ✓ Inefficacité du système de suivi des commandes ;
- ✓ Le retard dans la satisfaction des besoins exprimés par les services médico-techniques entraînant de fréquentes ruptures de stocks.

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 des commandes ;
- ✓ proposer des mesures atténuant les ruptures de stocks.

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

- ✓ *le manque de formation du personnel à la gestion du stock justifie l'absence d'une politique de gestion efficace des stocks ;*
- ✓ *l'absence de mention du délai de livraison sur le bon de commande est à la base de l'inefficacité du système de suivi des commandes ;*
- ✓ le retard dans la satisfaction des besoins exprimés par les services techniques entraînant de fréquentes ruptures de stocks est dû aux difficultés de trésorerie.

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

INTRODUCTION

CHAPITRE PRELIMINAIRE : Des observations de stage à la problématique de l'étude

Section 1 : Cadre institutionnel de l'étude et état des lieux de base

Section 2 : Problématique et Vision globale de résolution

CHAPITRE PREMIER : DU CADRE THEORIQUE ET METHODOLOGIQUE A LA COLLECTE ET ANALYSE DES DONNEES.

Section 1 : Cadre théorique et méthodologique de l'étude.

Section 2 : collecte des données à l'établissement du diagnostic

CHAPITRE DEUXIEME : APPROCHES DE SOLUTIONS ET CONDITIONS DE MISE EN OEUVRE.

Section 1 : Approches de solutions.

Section 2 : Conditions de mise en œuvre des solutions

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

ANNEXES

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION

Les politiques et stratégies sanitaires efficaces sont à la base du développement économique de tout pays. En effet, les hommes ne peuvent utiliser pleinement leur capacité et leur talent au service du développement que si leur santé le permet. La plupart des pays en voie de développement en général et les pays africains en particulier ont entrepris de profondes réformes dans leur système de santé.

La question de la santé devient l'une des préoccupations des pays, dans le cadre de la réduction de la pauvreté car, les problèmes de santé constituent l'un des pires aspects de la pauvreté. Ainsi, l'objectif principal des pouvoirs publics est d'assurer la santé à toute la population à moindre coût, voire tendre vers une gratuité des soins administrés en milieu hospitalier. Dans cette dynamique, plusieurs pays africains ont élaboré et adopté une politique pharmaceutique selon son niveau de développement.

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, l'HZ-AS, dans le cadre de la mise en œuvre de cette politique, dispose d'un service de pharmacie 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.

Dans toute politique pharmaceutique, l'approvisionnement occupe une place de choix. Dans les hôpitaux publics béninois et en particulier à l'HZ-AS, l'inexistence d'un système d'approvisionnement en médicaments efficace et efficient, l'insuffisance des ressources humaine, financière et matérielle pour garantir aux populations un niveau de santé optimal et la mise à disposition hors délais impartis des fournitures et médicaments, constituent des problèmes réels auxquels sont confrontés les services utilisateurs.¹ Ces dysfonctionnements constatés en ce qui concerne la politique d'achat et le suivi des médicaments essentiels entachent le fonctionnement correct

¹ - Constats tirés de l'état des lieux

des services médico-techniques et par là occasionnent des manques à gagner pour l'hôpital.

On ne saurait réussir cette politique sans mettre en œuvre des méthodes d'approvisionnement appropriées, qui renforceraient la pharmacie dans son rôle de pourvoyeur de médicaments aux différents services. Dans ces conditions, nous nous sommes posé la question de savoir comment ces services mènent-ils efficacement leurs activités ? C'est pourquoi nous avons choisi de porter notre étude sur le thème: **« réflexion sur la politique d'approvisionnement en médicaments essentiels à l'Hôpital de Zone d'Abomey Calavi/Sô-Ava »** qui s'articulera au tour de trois points :

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

CHAPITRE PRELIMINAIRE

Du cadre institutionnel de L'étude, observations du Stage à la
Problématique de la politique d'approvisionnement en
médicaments essentiels à l'hôpital de Zone d'Abomey-
Calavi/Sô-Ava

Le présent chapitre sera consacré d'une part à la présentation du cadre 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.

SECTION 1 : CADRE INSTITUTIONNEL DE L'ETUDE ET ETAT DES LIEUX DE BASE

Nous ferons la présentation du cadre de l'étude avant de passer aux observations de stage

PARAGRAPHE I : CADRE INSTITUTIONNEL DE L'ETUDE

Dans cette partie nous présenterons le cadre institutionnel, et la structure d'accueil de notre stage.

A- Cadre institutionnel

Sur le plan administratif nous avons le Ministère de la Santé, la Direction des Hôpitaux, les Directions Départementales de la Santé.

Sur le plan opérationnel il y a les hôpitaux centraux, intermédiaires et périphériques.

1- Niveau central et intermédiaire

Au niveau central de la pyramide sanitaire du Bénin se trouve le Ministère de la santé. Il est chargé de mettre en œuvre les politiques définies par le gouvernement en matière sanitaire. Dans ce cadre, il initie les actes de santé, planifie, coordonne et contrôle la mise en œuvre des actions qui en découlent.

Nous avons comme structures sanitaires :

- Le centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou Maga (CNHU-HKM) ;
- Le centre National de Pneumo-phtisiologie Lazaret (CNHPP) ;
- Le centre National Hospitalier de Psychiatrie Jacquot (CNHP) ;
- Le centre National de Gérontologie (CNG).

Au niveau intermédiaire se trouve les Directions Départementales de la Santé (DDS), au nombre de six (6), sont chargées de la mise en œuvre de la politique sanitaire définie par le gouvernement, de la coordination de toutes les activités de service de

santé et de la surveillance épidémiologique dans les départements. Les structures sanitaires à ce niveau sont les centres hospitaliers départementaux (CHD) qui sont actuellement au nombre de cinq (5) et localisés dans les chefs-lieux des anciens départements à l'exclusion de l'Atlantique/Littoral. Toutefois, les statuts des CHD sont applicables à certaines formations sanitaires. Il s'agit de l'hôpital de la Mère et de l'enfant Lagune (HOMEL) à Cotonou.

2- Niveau Périphérique

Il est géré par la Zone sanitaire. Elle contient comme formations sanitaires :

- les Unités Villageoises de Santé (UVS) qui, si elles sont fonctionnelles, assurent les soins dans les localités ;
- les Dispensaires et Maternités isolés, publics ou privés ;
- les Centres de Santé d'Arrondissement (CSA) qui assurent les soins curatifs, préventifs et promotionnels ;
- les Hôpitaux Privés Confessionnels ;

Enfin nous avons l'Hôpital de Zone qui nous intéresse ici par le biais de l'HZ-AS représentant le cadre de notre stage.

B- La structure d'accueil de stage

L'Hôpital de Zone d'Abomey-Calavi/Sô-Ava où nous avons effectué notre stage, est situé au niveau périphérique de la pyramide sanitaire. C'est un établissement public de première référence où, un effort particulier est fait pour assurer un plateau technique minimum. Ses objectifs sont : de traiter les cas graves ou compliqués de maladie, de résoudre les problèmes de santé des formations sanitaires de 1er échelon du système sanitaire et de donner les soins de qualité pour la satisfaction des malades. Dans cette partie, nous aborderons l'historique et les missions de l'HZ /AS, ensuite sa structure organisationnelle, les ressources disponibles.

1- Historique, Missions et objectifs de l'HZ/AS

Conformément à l'arrêté ministériel n° 2225/MSP/DC/SGM/CADZS du 10 mars 2000 créant la zone sanitaire d'Abomey-Calavi-Sô-Ava, l'hôpital de zone d'Abomey-Calavi est un établissement hospitalier public. Erigé sur un domaine de sept (7) hectares environ, il dessert les populations des communes d'Abomey-Calavi et de Sô-Ava qui constituent selon le découpage du ministère de la santé une aire sanitaire. Cette zone sanitaire couvre quatorze (14) centres de santé au service d'une population de quatre cent mille (307.745)² habitants environ. Elle est située à une trentaine de kilomètres de Cotonou dans la commune d'Abomey-Calavi au quartier Zoca. Elle a été construite en 2000 et inauguré le 12 mai 2003, puis mis en service le 18 aout de la même année. C'est un centre de santé de première référence, doté d'un plateau technique composé d'un ensemble de services spécialisés assurant un paquet complémentaire d'activités, sous l'autorité administrative et technique du Ministère de la Santé.

Les missions de l'HZ/AS découlent de la politique sanitaire de notre pays. Cette politique a pour préoccupation de faciliter l'accessibilité géographique des populations aux services de santé. A cet effet, il a pour principales missions :

- faciliter l'accueil de tout usager admis ayant un problème de santé ;
- assurer les soins curatifs et préventifs à toute la population de la zone desservie en particulier, à tout autre usager quelle que soit sa provenance ;
- recevoir les cas référés par les formations sanitaires périphériques de la zone ;
- créer les conditions favorables de travail au personnel pour en assurer la qualité des soins ;
- réduire les taux de décès maternels et infantiles, et promouvoir une vie saine ;
- développer l'information, l'éducation et la communication sur la santé ;
- prendre en charge les indigents, quelle que soit leur provenance ;
- lutter contre l'évasion des malades ;
- assurer avec sérénité la gratuité de la césarienne ;

² Source : Mairie d'Abomey-Calavi, Recensement de la population de l'année 2002 3^e RGPH- 3

- assurer la gratuité du traitement du paludisme chez les enfants de 0 à 5ans
- assurer l'éducation sanitaire de base et la santé pour tous, sans distinction de race et de religion.

2- La Structure Organisationnelle

Conformément aux dispositions du décret n°2002-0113 du 12 mars 2002 portant approbation des statuts des hôpitaux de zone, l'HZ/AS est organisé ainsi qu'il suit :

a- Organes de gestion et de décision

Il s'agit des organes prévus qui ont pour mission, de veiller à l'utilisation rationnelle des ressources avec efficacité et efficience, d'initier la politique de développement de l'hôpital pour le bien être de la population.

➤ Le Conseil de Gestion

Au terme des articles 8 à 16 du décret N°2002-0113 du 12 mars 2002, le conseil de gestion est investi des pouvoirs les plus étendus pour agir en toutes circonstances au nom de l'établissement dans les limites de ses compétences. Il se réunit en session ordinaire deux (02) fois par an.

Le Conseil de Gestion est composé :

- du représentant du Directeur Départemental de la santé ;
- d'un président de comité de gestion de circonscription sanitaire de commune ;
- d'un représentant de la commune ;
- d'un représentant des Organisations Non Gouvernementales actives dans le domaine de la santé ;
- d'un représentant du secteur privé libéral élu en son sein ;
- du représentant du personnel de la Zone sanitaire élu en assemblée générale ;
- du médecin coordonnateur de la zone sanitaire ;
- du directeur de l'HZ-AS.

Il est élu en son sein un président dont le mandat est de trois (3) ans renouvelable

➤ La Direction

La Direction est assurée par un directeur responsable du développement de l'hôpital de zone, dans le cadre des politiques et des programmes définis par le Conseil de Gestion. A cet effet, elle élabore chaque année et soumet à l'approbation du Conseil de Gestion, au plus tard trois (3) mois avant la fin de l'exercice comptable, le programme des activités de l'hôpital de zone accompagné d'un chronogramme. Dans l'exécution de ses tâches, le directeur dispose d'un secrétariat et est assisté de collaborateurs ci après : le Chef du Service des Affaires Administratives et Economiques (C/SAAE), le Chef du Service des Affaires Financières (C/SAF), les Chefs des Services Médicaux Techniques (C/SMT) et l'Infirmier Général (IG).

Le directeur est l'ordonnateur du budget de l'hôpital de zone et veille à son exécution, tant en dépenses qu'en recettes.

➤ Le comité de direction

Le comité de direction est un organe consultatif incontournable présidé par le directeur de l'HZ-AS. Sur convocation de son président, il tient des réunions mensuelles ordinaires et extraordinaires avec les chefs de services, les organes consultatifs et les responsables d'Unité. Il est consulté sur les questions touchant à l'élaboration du budget et à la politique générale du centre. Il donne son avis sur toutes les affaires que le Directeur de l'hôpital lui soumet. Il est composé des membres suivants :

- le directeur ;
- le Chef de Service des Affaires Administratives et Economiques (C/SAAE) ;
- le Chef de Service des Affaires Financières (C/SAF) ;
- les responsables des Services médico- techniques ;
- l'Infirmier Général (IG) ;
- le délégué du personnel.

➤ La Commission Médicale Consultative

Elle est l'organe qui est consulté sur les principales affaires concernant les activités de santé, l'organisation et le fonctionnement des services médicaux et techniques. La CMC est composée des chefs des services médicaux de l'hôpital de zone. Elle élit en son sein un président pour une durée de deux (02) ans renouvelables une seule fois. La composition du bureau de la CMC est prévue par un règlement intérieur. Les avis et observations présentés par la commission médicale consultative, sont consignés dans un compte-rendu signé du président et remis au directeur pour exploitation, et transmis par ce dernier au président du Conseil de Gestion. Elle donne obligatoirement son avis sur l'aménagement des services techniques, les grosses réparations, l'achat et la distribution du matériel technique et des médicaments.

➤ Le Comité d'Hygiène et de Sécurité

Il s'occupe des questions relatives, à l'hygiène des différents services, à la gestion des déchets en milieu hospitalier, à la salubrité, aux régimes alimentaires des malades, à toutes actions visant à améliorer les conditions de travail au sein de l'hôpital de zone. Il se réunit en session ordinaire une fois par trimestre et en session extraordinaire en cas de nécessité. Il est composé de l'Infirmier Général et d'un représentant par services médicaux et techniques.

Leurs assises portent sur :

- l'hygiène : l'hygiène des espaces et des individus ;
- la sécurité : la sécurité des personnes et de leurs biens, la sécurité alimentaire, celle du patrimoine du centre (les risques d'incendie ou d'inondation, les risques d'accidents de travail).
- la salubrité : la gestion des déchets produits en milieu hospitalier.

Tous ces organes de décision et de gestion complètent les actions des services, pour le bon fonctionnement de l'hôpital et surtout pour l'atteinte des objectifs.

b- Les structures administratives et techniques.

Nous distinguerons à ce niveau, les services administratifs et les services médico-techniques.

➤ Les services administratifs

L'hôpital, dans l'accomplissement des tâches qui lui sont confiées, dispose d'une administration qui est dirigée par un Directeur assisté de ses collaborateurs (C/SAAE et C/SAF).

✓ Le service des Affaires Administratives et économiques (SAAE)

Le SAAE est dirigé par un C/SAAE. Il est chargé de :

- la facturation des droits de l'HZ-AS ;
- la tenue de la comptabilité matière ;
- la gestion des malades et statistiques ;
- la maintenance et l'entretien ;
- la gestion des régies d'avances.

Ce service comporte six(06) divisions à savoir :

- **La division gestion administrative et du personnel**

Elle est chargée des dossiers administratifs et de la gestion des ressources humaines.

- **La division facturation**

Cette division a pour rôle l'élaboration des différentes factures en vue du recouvrement des créances de l'hôpital notamment : les factures de prises en charges et les factures des indigents.

- **La division engagement et mandatement**

C'est une division chargée de la phase administrative de l'approvisionnement des fournitures, des consommables et des matériels.

- **La division entretien et maintenance**

C'est une division qui est chargée de l'entretien des équipements médico- techniques et des matériels administratifs.

- **La division hygiène et assainissement**

Elle est chargée de :

- assurer le respect des règles et pratiques d'hygiène ;
- exécuter les programmes de formation et de sensibilisation en matière d'hygiène ;
- assurer la gestion des déchets biomédicaux en milieu hospitalier ;
- veiller à la propreté de l'HZ et de ses alentours.

- **La division gestion des malades et statistique**

Elle s'occupe de l'élaboration de toutes les statistiques qui ont rapport aux mouvements des malades (entrées et sorties, séjours) et des différentes pathologies enregistrées au cours d'une période donnée.

- **La division comptabilité matière**

La division comptabilité matière a pour rôle, l'enregistrement journalier des entrées et sorties, en quantité et en valeur des différents biens qui font l'objet d'un approvisionnement ; elle procède périodiquement à la valorisation du patrimoine de l'HZ par les inventaires.

- **La division magasin**

Elle s'occupe de la gestion des stocks des produits achetés (fournitures de bureau, produits d'entretien), et se charge de les distribuer aux différents services.

- ✓ ***Le Service des Affaires Financières (SAF)***

Le SAF est dirigé par un C/SAF. Il est chargé de :

- élaborer le budget annuel de l'hôpital ;
- assurer le recouvrement des recettes ;
- assurer le paiement des dépenses ;
- exécuter les opérations de banque ;
- assurer la gestion des régies de recettes ;
- Mettre en place la comptabilité générale et analytique du centre ;
- élaborer le bilan et le rapport financier.

Ce service comporte deux (2) divisions à savoir :

- La division comptabilité et budget ;
- La division opération bancaire et recouvrement.

➤ *Les structures techniques.*

- *Les services médicaux.*
- *Les services médico- techniques :*
 - Laboratoire ;
 - Radiologie ;
 - Rééducation fonctionnelle ; Pharmacie ;
 - Pharmacie.

A l'HZ-AS, les moyens d'exploitation de la pharmacie sont surtout les moyens humains et matériels. S'agissant des moyens humains, il faut souligner que la pharmacie dispose de cinq agents parmi lesquels la responsable du stock (une infirmière). Cette dernière gère le magasin avec quatre autres agents dont l'un s'occupe du reconditionnement et les trois autres de la vente des médicaments à l'officine de manière rotative.

En ce qui concerne les moyens matériels, la pharmacie dispose d'un outil informatique qui sert à enregistrer les mouvements de stocks (entrées et sorties), des étagères, des armoires de rangement, de deux réfrigérateurs pour la conservation des produits spécifiques.

3- Les Ressources de l'Hôpital

Elles sont d'ordre humain, matériel et financier.

a) Les ressources humaines

Les ressources humaines de l'hôpital de zone d'Abomey-Calavi sont composées du personnel soignant et administratif. Selon les données recueillies à la division administrative et du personnel, on a ainsi qu'il suit dans le tableau n°1 les statistiques sur le personnel : APE (Agents Permanent de l'Etat), ACE (Agents Contractuel de l'Etat), AMS (Agents Mesures Sociales), AFP (Agents sur Fonds Propres), AOC (Agents Occasionnels), APS (Agents Prestataires de Services), AC/PIP-PNLS (Agents Contractuels sur Programme d'Investissement Public sur Programme National de Lutte contre le SIDA)

Tableau N°1 : Répartition du personnel de l'hôpital par corps et par statut

Corps	Statut							Total
	APE	ACE	AMS	AFP	AOC	APS	AC/PIP-PNLS	
Personnel médical	13				1	2	1	
Personnel paramédical	46	13	19	28	24			
Personnel administratif	8	3	10	1	1			
Personnel de service	1	1		27	2			
Personnel technique	10	2	5		1			
Total par statut	78	19	34	56	29	2	1	219

Source : Rapport d'activités (Exercice 2010)

b) Les ressources matérielles

C'est l'ensemble des infrastructures et équipements dont dispose l'HZ-AS pour effectuer sa mission principale qui est celle de dispenser les soins de qualité aux usagers. L'hôpital dispose :

- d'un bloc administratif qui abrite des bureaux insuffisants. D'autres bureaux sont très isolés du bloc administratif.

- de six (6) pavillons réservés aux services médicaux et techniques et les bureaux des médecins et autres personnels ;
- d'un nouveau bâtiment pour le service de gynécologie servant de salle d'hospitalisation et de bureaux pour les gynécologues ;
- d'un (1) bloc réservé à l'encadrement de la zone sanitaire ;
- d'une (1) salle de pharmacie;
- d'un (1) bloc de cuisine non fonctionnel actuellement occupé par la maternité pour la consultation prénatale;
- d'une (1) buanderie ;
- de trois (3) résidences pour médecins dont(1) un servant d'annexe pour l'administration ;
- d'un (1) appartement pour les accompagnants ;
- des douches et toilettes externes pour les malades ;
- d'un (1) château d'eau ;
- d'une (1) salle de maintenance;
- d'une (1) morgue d'une capacité de 12 corps ;
- d'un (1) groupe électrogène de relais fonctionnel,
- d'un bâtiment en construction pour la mise place de l'incinérateur ;
- d'un (1) PICK UP pour trois chauffeurs.

Le matériel médico-technique varie selon les spécialités et les activités des services. Les secteurs dotés de matériels lourds et sensibles sont le bloc opératoire, la radiologie et le laboratoire.

c) Les ressources financières

C'est l'ensemble des moyens financiers dont dispose l'HZ-AS pour faire face aux dépenses de fonctionnement et d'investissement. Ces ressources sont de deux (2) ordres : les ressources internes et les ressources externes.

Les ressources internes ou fonds propres de l'hôpital s'élèvent à 266 922 777F pour une prévision de 337 816 000F en 2010. Elles proviennent des diverses prestations, à savoir les soins, les hospitalisations, les examens para-cliniques biologiques et d'imagerie, les cessions de médicaments et les frais de morgue.

Les ressources externes par contre, sont essentiellement les subventions de l'Etat. Elles s'élèvent à 337 061 344F en 2010. Elles sont octroyées sous forme de crédit budgétaire de fonctionnement et d'investissement.

PARAGRAPHE II : Etat des lieux de base

Notre stage s'est déroulé au SAAE et à la pharmacie. Dans ce paragraphe seront exposées les différentes remarques qui ont été faites.

Le SAAE a la charge au sein de l'HZ-AS, de doter chaque service du matériel et de fournitures nécessaires pour l'accomplissement de sa mission. Il lui revient de doter les services médico-techniques et la pharmacie en médicaments.

A- 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 :

- **Constitution au préalable du fichier "fournisseurs"**

Le fichier fournisseurs est constitué des prestataires habituels qui offrent leurs services à l'hôpital. Au début de chaque année, l'Hôpital affiche un communiqué invitant tous les fournisseurs à déposer leurs demandes d'agrément comprenant :

- une demande écrite ;
- une attestation fiscale à quatre (4) colonnes ;
- une attestation de l'INSAE ;
- une copie légalisée de registre de commerce ;
- une autorisation du MS pour la fourniture des matériels et consommables médicaux.

Après la date de clôture de réception desdits dossiers, une commission ad hoc composée du C/SAAE, du C/SAF, d'un représentant du DDS, d'un représentant du personnel et de deux représentants du Ministre en charge des Finances (le Receveur des Finances et le Délégué du Contrôleur Financier) procède à la sélection des fournisseurs qui ont rempli toutes les conditions exigées par la loi. Une mise à jour annuelle de la liste des fournisseurs agréés est faite.

La Centrale d'Achat de Médicaments Essentiels (CAME), créée par décret N°89-307 du 28 Juillet 1989 est le fournisseur principal des hôpitaux. Afin de satisfaire les désirs et les attentes des patients, l'HZ-AS s'approvisionne au comptant dans cette institution à moindre coût. La commande se fait à l'aide d'un imprimé dont le modèle est retiré à l'avance à la CAME. L'hôpital donne une priorité à cette institution pour ses approvisionnements. Mais, s'agissant des produits non disponibles, l'hôpital fait appel au secteur privé constitué de : GAPOB, PROMOPHARMA, UBPHAR, PHARMAQUICK. On constate l'existence de plusieurs sources d'approvisionnement.

- **Expression des besoins.**

L'expression des besoins en médicaments se fait par le gestionnaire du stock au C/SAAE, une(1) fois par mois, sur la base des quantités restantes dans le stock. Ceci montre que les **besoins sont exprimés mensuellement**. S'agissant des produits dont l'utilisation est urgente, les besoins sont exprimés par les utilisateurs directement au C/SAAE. L'achat de ces produits pour les services prend souvent du temps et ne favorise pas le fonctionnement normal des activités **en raison de la lenteur administrative et des procédures souvent trop longues**.

- **Le choix des fournisseurs**

Pour acquérir ces médicaments sur fonds propres, le SAAE consulte la liste des fournisseurs retenus au début de l'année en vue de procéder à des appels d'offre restreints. Ceux-ci présentent leurs offres sous forme de factures pro forma. Après le dépouillement, le marché est attribué en tenant compte de l'offre.

L'HZ-AS respecte les **procédures de consultation restreinte**. Parfois, les difficultés de trésorerie amènent le centre à faire des achats à crédit chez les fournisseurs qui refusent. Ainsi, **les difficultés de trésorerie constituent un facteur de ruptures fréquentes des stocks de médicaments**.

- **Passation de la commande**

Une fois les besoins exprimés, et les quantités de produits connues, le responsable du stock fait un projet de bon de commande qu'il adresse au chef du service des Affaires Administratives et Economique (C/SAAE). L'initiative de la commande revient au C/SAAE et parmi tous les documents comptables consultés il n'existe pas un seul qui fait mention du calcul du stock minimum avant la passation des commandes. Il en découle **une défaillance de l'autorité administrative hiérarchique dans le suivi de la gestion des stocks**. Il n'existe aucun stock minimum en ce qui concerne les existants en stocks. On en déduit **l'absence d'une politique de gestion efficace des stocks**. Avant la commande le C/SAAE contrôle le montant inscrit sur la ligne budgétaire, la disponibilité financière du moment et juge de l'opportunité de l'achat. **Le suivi rigoureux de l'exécution du budget est fait**.

L'initiative de passation de commande est rarement spontanée. Elle n'est effective qu'à la suite des protestations des demandeurs insatisfaits en temps réel, le stock étant épuisé. Ainsi, **le retard dans la satisfaction des besoins exprimés par les services médico-techniques entraînant de fréquentes ruptures de stocks**. Une fois la commande passée, l'hôpital attend que le fournisseur soit prêt pour la livraison et qu'il l'avertisse de la date de la livraison des produits. On observe **l'inexistence du délai de livraison négocié avec les fournisseurs**. La relance préventive étant une précaution nécessaire dans le suivi des commandes, le seul moyen reste le contact téléphonique avec le fournisseur, ce qui connaît de failles le plus souvent. Le suivi des commandes est alors inefficace. Nous pouvons alors affirmer que l'hôpital de

Zone ne suit pas correctement ses commandes d'où l'**inefficacité du système de suivi des commandes**.

Le transport des médicaments à l'HZ-AS pose quelquefois des problèmes car, l'hôpital dispose depuis sa création d'un véhicule PICK UP déjà amorti dont les pannes sont fréquentes. Pour remédier à ce fait, il loue de véhicule ou demande l'aide des centres se situant à proximité. Cette situation est une conséquence du manque de **matériels de transport**.

- **La réception des médicaments**

La réception des médicaments est faite par une commission de réception de six (6) membres qui procèdent au contrôle qualitatif et quantitatif des livraisons. Cette commission est composée du responsable de la pharmacie, du représentant du C/SAAE, des chefs divisions (comptabilité budget, comptabilité matière, le magasinier des fournitures) et un représentant des services techniques. Il s'agit pour la commission de vérifier si les indications portées sur les bons de commandes sont conformes aux livraisons et aux mentions inscrites sur les bordereaux qui les accompagnent.

La commission établit un procès verbal (PV) de réception qui met en relief les éventuelles irrégularités relevées qu'elle envoie au C/SAAE. Il s'ensuit que **la commission de réception est fonctionnelle et efficace**.

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

Il faut dire que le magasin des médicaments est un local relativement exigü. Les aires de stockage sont très restreintes, ce qui dénote **l'exigüité du magasin de stockage des médicaments**. A tout ceci s'ajoute l'absence d'air conditionné pour la conservation des produits. Les deux fenêtres dont il est muni sont quasiment toujours fermées. Cette situation indique des **mauvaises conditions de conservation des médicaments**.

- **Rangement des produits pharmaceutiques.**

Dans les normes, il est prévu que les médicaments soient classés par groupe thérapeutique et que les consommables médicaux le soient par ordre alphabétique. Il n'existe pas d'espace entre les étagères et les murs pour améliorer la ventilation. Les cartons vides ne sont pas jetés et encombrant le magasin. Il en découle **l'inexistence d'une politique de gestion matérielle des stocks de médicaments**. La responsable du stock est seule à faire sortir les produits, elle se peine à chercher pendant des minutes ce qu'elle pouvait facilement trouver si les produits étaient rangés suivant un ordre. On observe **une pénurie de personnel dans l'exécution des tâches**.

- **Tenue des documents.**

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

- Les fiches de stock représentent le principal instrument de gestion et permettent de suivre le mouvement des stocks de médicaments. Pour chaque article, une fiche de stock est établie et régulièrement mise à jour par la seule responsable des stocks. 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 par le centre ou des produits achetés. Le responsable du stock veille à ce que l'information soit portée au niveau de tous les services techniques. **Les chefs services sont informés de la disponibilité des produits en stock**. Une fois le processus d'entrée au magasin terminé il s'en suit les différentes opérations de sortie des produits.

B) Rôle et Organisation de la pharmacie

La pharmacie est un endroit où sont stockés et vendus les médicaments. Dans les formations sanitaires, elle est plutôt une unité de cession des médicaments essentiels aux différentes unités fonctionnelles. Cette unité est structurée et gérée en fonction de l'importance du centre ou de sa carte sanitaire. A l'HZ/AS le secteur pharmacie est déclaré un secteur médico-technique. Il a pour objectif principal d'assurer aux malades la disponibilité des médicaments essentiels et des consommables médicaux utilisés en urgence (LNME). La pharmacie est le service qui ravitaille tous les autres services en médicaments dont ils ont besoin, pour bien conduire une prise en charge correcte des patients. Elle est le lieu de dispensation des médicaments essentiels prescrits aux clients. Elle dispose d'un local servant de conservation et de stockage de tous les médicaments, suivant les caractéristiques de chaque produit.

Les sorties des médicaments du magasin ont trois destinations : celles relatives à la vente se font de façon journalière, celles destinées aux services techniques y sont acheminées sous formes de dotations enfin celles périmées sont détruites à la fin de l'année. Les produits sont servis en fonction des spécialités de chaque service mais, dans le processus de dotations, il n'a pas été prévu un système pouvant permettre de vérifier l'état d'épuisement des dotations reçues antérieurement. Il y a **absence de contrôle des dotations accordées aux services techniques.**

Les dotations allouées aux services techniques se font sur la base de leurs demandes. Elles sont utilisées par les chefs services et ses collaborateurs, selon le rythme des activités sans une gestion rationnelle. Toutefois, nous avons noté **une mauvaise gestion des dotations octroyées aux services techniques.**

La pharmacie est gérée par trois (3) dispensateurs qui font vingt quatre (24h) de travail et quarante huit (48h) de repos. Chaque dispensateur dispose d'une armoire de rangement restreint où les produits sont disposés pêle-mêle. Le constat fait est la **mauvaise organisation de la pharmacie.**

Les médicaments sont livrés en grandes boîtes contenant par exemple mille (1000) comprimés ou cent (100) ampoules. Pour la vente des médicaments aux malades, il est recommandé d'utiliser des emballages en plastique pour reconditionner les comprimés livrés en boîtes. Les emballages en plastique

préservent les comprimés contre l'humidité, et permettent la distribution. A l'HZ-AS, ce reconditionnement se fait par une seule personne ne disposant ni d'un local approprié, ni de mobilier de bureau, et partageant le même bureau avec les dispensateurs. Ceci montre l'existence de **mauvaises conditions de travail**.

Le réfrigérateur servant de conservation de certains produits n'est pas en bon état. Ceci témoigne **du mauvais état du matériel de froid**.

Les ruptures de stocks observées au magasin affectent la pharmacie qui se trouve parfois dans l'incapacité de servir les malades. **On note parfois un frein dans la cession des médicaments aux patients, ce qui représente des manques à gagner**. Du fait de cette fréquence de la rupture des stocks à la pharmacie, certains agents profitent pour installer un commerce parallèle de vente de médicament dans les pavillons. Il est observé **la vente illicite des médicaments dans les pavillons**.

Les produits périmés sont aussi sortis du magasin pour être détruits, ceci après que les formalités d'usage soient remplies. Pour la destruction, la pharmacie fait le point des médicaments périmés ; elle évalue leur coût et l'hôpital paye le cinquième (1/5) du coût des produits à la Direction des pharmacies, du Médicament et des Explorations Diagnostiques qui se charge de la détérioration. Normalement prévue pour une(1) fois par an après l'inventaire, ceci se fait rarement et ses produits encombrant le magasin. Il s'agit **du non-respect du délai fixé pour la destruction des produits périmés**.

La plupart des activités liées à la politique d'approvisionnement des médicaments à la pharmacie de l'HZ-AS sont assurées par la responsable du stock qui, en même temps, dirige et contrôle la distribution des médicaments aux malades souffrant du VIH. Elle est appelée à faire la gestion informatique des stocks. Ainsi, le responsable n'étant souvent pas disponible, la saisie des données relatives aux entrées et sorties des produits pharmaceutiques ne sont pas traitées, et les informations sur le mouvement des stocks présentent parfois des écarts. Nous avons constaté le **déficit d'exploitation de l'unité informatique de gestion des stocks de produits**.

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 I : 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.

A-Inventaire et regroupement des problèmes par centre d'intérêt

1- 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 :

- une mise à jour annuelle de la liste des fournisseurs agréés ;
- les chefs services sont informés de la disponibilité des produits en stock ;
- l'effort de la pharmacie dans la conduite d'une bonne prise en charge des patients.
- existence de plusieurs sources d'approvisionnement ;
- le respect de la procédure de passation des marchés ;
- une rigueur au niveau de la qualité des produits achetés ;

✓ Inventaire des faiblesses

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

- absence de contrôle des dotations accordées aux services techniques ;
- mauvaise gestion des médicaments octroyés aux services techniques ;
- absence d'une politique de gestion efficace des stocks. ;
- le retard dans la satisfaction des besoins exprimés par les services médico-techniques entraînant de fréquentes ruptures de stocks ;
- un frein dans la cession des médicaments aux patients, ce qui représente des manques à gagner ;
- les mauvaises conditions de travail ;
- mauvaise organisation de la pharmacie ;
- lenteur administrative et des procédures souvent trop longues ;
- difficultés de trésorerie constituent un facteur de ruptures fréquentes des stocks des médicaments ;
- l'inexistence d'une politique de gestion matérielle des stocks ;
- insuffisance de matériel de transport ;
- la vente illicite des médicaments dans les pavillons ;
- déficit d'exploitation du système de gestion informatisé des stocks de médicaments ;
- pénurie de personnel à la pharmacie de l' HZ-AS ;
- exigüité des locaux ;
- inefficacité du système de suivi des commandes.

2- 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°3 suivant :

Tableau N°2 : Regroupement des problèmes spécifiques par centre d'intérêts

N° d'ordre	CENTRES D'INTERET	PROBLEMES SPECIFIQUES	PROBLEMES GENERAUX	PROBLEMATIQUE
1	Gestion des stocks de médicaments essentiels	<ul style="list-style-type: none"> -Une mauvaise gestion des médicaments octroyés aux services techniques. - un frein dans la cession des médicaments aux patients, ce qui représente des manques à gagner - mauvaise organisation de la pharmacie - lenteur administrative et des procédures souvent trop longues -l'inexistence d'une politique de gestion matérielle des stocks - Déficit d'exploitation du système informatique - la vente illicite des médicaments dans les pavillons - Absence de contrôle des dotations accordées aux services techniques 	Mauvaise gestion des médicaments essentiels.	Problématique d'une gestion optimale des stocks des médicaments essentiels
2	Politique d'approvisionnement	<ul style="list-style-type: none"> - Absence d'une politique de gestion efficace des stocks. -inefficacité du système de suivi des commandes - le retard dans la satisfaction des besoins exprimés par les services médico-techniques entraînant de fréquentes ruptures de stocks 	Politique peu efficace d'approvisionnement des médicaments essentiels.	Problématique d'une amélioration de la politique d'approvisionnement en médicaments essentiels.
3	Gestion des ressources humaines, financières et matérielles	<ul style="list-style-type: none"> -Pénurie du personnel à la pharmacie. -Exiguïté des locaux abritant la pharmacie. -Insuffisance du matériel de transport. - Mauvaises conditions de travail - difficultés de trésorerie constituent un facteur de ruptures fréquentes des stocks des médicaments 	Insuffisance des ressources humaines, financières et matérielles.	Problématique d'une gestion efficace des ressources humaines, financières et matérielles.

Source : Synthèse des éléments de l'état des lieux

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

B - Formulation du sujet

Une analyse des différents problèmes identifiés, laisse percevoir que tous les centres d'intérêt sont des problématiques. L'HZ-AS doit résoudre ces différents problèmes afin de rendre crédible et fiable la politique d'approvisionnement des médicaments. Au cours de notre stage, nous avons choisi de faire des recherches sur le service qui gère les stocks de médicaments et avons découvert assez d'insuffisances qui présentent d'intérêt les uns autant que les autres.

Ainsi de l'état des lieux il ressort les problèmes ci-après :

(P1) : Problématique d'une gestion optimale de stocks des médicaments essentiels ;

(P2) : Problématique d'une amélioration de la politique d'approvisionnement en médicaments essentiels ;

(P3) : Problématique d'une gestion efficace et efficiente des ressources humaines et matérielles ;

Nous analyserons chacune d'elles en vue de choisir celle qui tient compte surtout des problèmes pertinents posés par notre structure d'accueil.

- *La problématique d'une gestion optimale de stocks des médicaments essentiels (P1)* : selon RAMBAUX, le stock est « l'ensemble des marchandises ou des articles accumulés 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 ». ³ Selon cet auteur, plus la somme totale des stocks est importante, plus leur entretien est coûteux.

La gestion du stock consiste au contrôle administratif du mouvement des médicaments à l'entrée et à la sortie des magasins et du niveau du stock à tout moment. Alors une gestion efficace de ces stocks est indispensable pour réaliser un juste équilibre entre la nécessité d'avoir des stocks et leurs coûts. Ce problème n'a pas été choisi car l'approvisionnement est une activité primordiale qui doit se faire avant qu'on ne fasse une gestion des stocks de médicaments.

De plus cette problématique (P1) a été identifiée et a trouvé des essais de solutions à travers des travaux de recherche de fin du cycle I réalisés par KPADONOU Nathalien en 2007

- *La problématique d'une gestion efficace des ressources humaines et matérielles (P3)* : Elle n'a pas été choisie car, tous les problèmes spécifiques, objets des dysfonctionnements constatés, doivent être résolus par des subventions de l'Etat à cause de leur coût. Dans ce contexte, il est clair qu'il ne nous sera pas facile de mener une étude exhaustive sur les facteurs réels agissant sur la qualité des ressources. L'hôpital a l'obligation de satisfaire les malades à partir des ressources disponibles et limitées.

³ - A. RAMBAUX : Gestion économique des stocks, Edition Dunod, Paris, 1969.P. 4

- *La problématique d'une amélioration de la politique d'approvisionnement en médicaments essentiels (P3)* nous paraît primordiale ; elle présente l'intérêt d'être à la base de la gestion du stock bien que se distinguant de celle-ci. Pour répondre aux besoins incessants des services consommateurs de médicaments, et pour éviter les éventuelles ruptures de stocks, il faut accorder une très grande importance à la planification des opérations d'achat. Or, il se trouve que le fait générateur de l'achat, est le besoin. Comment ces besoins sont-ils exprimés, et quelles sont les procédures à suivre en vue de la passation des commandes ? En effet, une bonne politique d'achat a le mérite de fournir à la structure à tout moment les biens voulus. L'hôpital ayant la possibilité de s'approvisionner sur ses fonds propres, nous pensons que cette problématique est celle qui est la mieux indiquée pour régler un temps soit peu le problème de la rupture des stocks à l'HZ-AS.

Rappelons que cette problématique est portée par le problème général : *Politique peu efficace d'approvisionnement des médicaments essentiels* qui contient les problèmes spécifiques suivants :

- absence d'une politique de gestion efficace de stocks des médicaments essentiels ;
- inefficacité du système de suivi des commandes ;
- le retard dans la satisfaction des besoins exprimés par les services médico-techniques entraînant de fréquentes ruptures de stocks.

C'est dans une vision de résolution du problème général et des problèmes spécifiques liés à la problématique d'une politique d'achat efficace des médicaments essentiels que nos recherches portent sur le thème: «**réflexion sur la politique d'approvisionnement en médicaments essentiels à l'Hôpital de Zone Abomey - Calavi/Sô-Ava**».

En effet, cette problématique soulève des questionnements relatifs aux stratégies à mener pour une disponibilité et l'accessibilité en médicaments essentiels de qualité.

Paragraphe II : Spécification et vision globale de résolution de la problématique choisie

A-Spécification de la problématique choisie

Les médicaments sont les ressources nécessaires au fonctionnement quotidien de l'hôpital. 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 et par ricochet celui de l'hôpital tout entier. Si les médicaments sont utiles en cas de maladie et donnent confiance, dans les services de santé, leur coût élevé et les ruptures de stocks qu'on observe, peuvent être corrigés grâce à un choix judicieux de certains médicaments indispensables et un approvisionnement rationnel. La problématique à résoudre concerne l'approvisionnement de ces médicaments et est soutenue par trois (3) problèmes spécifiques.

1- Problème général

Le problème général de notre étude peut être libellé comme suit : politique peu efficace d'approvisionnement en médicaments essentiels à l'HZ-AS.

2- Problèmes spécifiques

La résolution de ses problèmes spécifiques pourra permettre à l'hôpital de mieux prendre en charge tous les patients et leur fournir des soins de meilleure qualité.

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

PS2 : Inefficacité du système de suivi des commandes de médicaments essentiels ;

PS3 : le retard dans la satisfaction des besoins exprimés par les services médico-techniques entraînant de fréquentes ruptures de stocks.

B- 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

1- Approches génériques liée au problème général

Le problème général est la politique peu efficace d'approvisionnement des médicaments essentiels à l'HZ-AS. La solution à ce problème devrait permettre de garantir les soins de santé adéquats aux populations. Le résultat attendu dans ce cadre est une politique rationnelle d'achat des médicaments. Nous allons nous référer alors à une approche basée sur l'amélioration de la politique d'approvisionnement en médicaments essentiels.

2- Approches génériques liées aux problèmes spécifiques

a- 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 économique de stocks, l'HZ-AS en tant qu'entreprise publique à caractère social, doit avoir une fonction approvisionnement qui permet de faire une bonne évaluation des besoins et de maîtriser la consommation des stocks.

Nous avons constaté que le stock minimum et le nombre optimum de commandes ne sont pas déterminés de manière à éviter les ruptures de stocks pour des médicaments très importants ou vitaux. Le système en place ne permet pas aussi de choisir les priorités lorsque les ressources financières sont insuffisantes. Ainsi ***une politique de gestion économique des stocks est vitale.***

b- Approche générique liée au problème spécifique n°2

S'agissant du problème spécifique n°2 concernant l'inefficacité du système de suivi des commandes, la livraison des commandes passées aux fournisseurs devrait se faire à une date fixée sur les bons de commande, ce qui n'est pas le cas à l'hôpital

de Zone d'Abomey-Calavi So-Ava. Et cette rigueur dans la livraison devrait éviter les ruptures de stocks préjudiciables aux malades.

c- Approche générique liée au problème spécifique n°3

Enfin, par rapport au troisième problème spécifique relatif au retard dans la satisfaction des besoins entraînant de fréquentes ruptures de stocks, il faut remarquer qu'il porte inévitablement atteinte à la qualité des soins, par le fait qu'il allonge le temps de la prise en charge des patients. Une permanente disponibilité des médicaments permettra la fréquentation de l'hôpital et d'améliorer la qualité des traitements. Les médicaments constituent de ce fait la vie de l'hôpital. Pour cela, la résolution du PS3 fera référence à une approche basée sur une amélioration du processus d'achat. De ce fait, la lutte contre la pénurie continuera d'être une activité permanente qui méritera toujours plus d'attention, vigilance et dynamisme de la part des gestionnaires.

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

N° d'ordre	Problèmes spécifiques	Caractéristiques des approches génériques retenues
1	Absence d'une politique de gestion efficace des stocks	Approche mettant en évidence la détermination (stock minimum, lot économique, le stock de sécurité)
2	Inefficacité du système de suivi des commandes	Approche basée sur l'application des méthodes de suivi des commandes au sein des entreprises.
3	retard dans la satisfaction des besoins exprimés par les services médico-techniques entraînant de fréquentes ruptures de stocks	Approche basée sur une amélioration du processus d'achat

Source : Vision globale de résolution de la problématique

La détermination des séquences de résolution de la problématique est faite de la manière suivante :

- la fixation des objectifs de la recherche et formulation des hypothèses ;
- l'élaboration du tableau de bord de l'étude ;

- la revue de la littérature ;
- la méthodologie de l'étude ;
- l'enquête ;
- la vérification des hypothèses et l'établissement du diagnostic ;
- enfin l'approche de solutions et conditions de mise en œuvre.

**CHAPITRE PREMIER : DU CADRE THEORIQUE Et METHODOLOGIQUE A LA
COLLECTE ET ANALYSE DES DONNEES**

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 I : CADRE THEORIQUE ET METHODOLOGIQUE DE L'ETUDE.

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

Paragraphe I: Objectifs, causes, hypothèses et tableau de bord.

L'étude vise un objectif général et des objectifs. 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 de « contribuer à une amélioration de la politique d'approvisionnement en médicaments essentiels à l'HZ-AS ».

- ***Objectifs spécifiques***

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

- ❖ **Objectif spécifique n°1** : suggérer une politique de gestion des stocks fiables ;
- ❖ **Objectif spécifique n°2** : élaborer un système de suivi efficace des commandes ;
- ❖ **Objectif spécifique n°3** : Proposer des mesures d'atténuation des ruptures de stocks de médicaments.

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 efficace des stocks, nous avons identifié deux (02) causes possibles à savoir :

- le manque de formation du personnel à la gestion du stock ;
- le non suivi des stocks par un système d'inventaire permanent.

Par rapport au manque de formation à la gestion du stock

La gestion efficace des stocks consiste à maîtriser le coût. Elle a pour préoccupation :

- -assurer la disponibilité permanente des médicaments pour un bon fonctionnement de l'institution.
- rechercher l'économie du coût de conservation des stocks dont le but est de réduire au strict minimum l'importance des produits en stock.

Mais pour en arriver là il faut capitaliser un certain nombre d'expériences pour avoir le flair nécessaire.

Tout ceci exige un minimum de connaissances. En effet, la formation du personnel dans ce domaine est une nécessité car, les agents maîtriseront avec précision la détermination des quantités de médicaments à acheter et le nombre de commandes, afin d'éviter des ruptures de stocks ou de se retrouver avec des stocks excessifs.

Par rapport au non suivi des stocks par un système d'inventaire permanent : le plan comptable hospitalier, prévoit et impose la « permanence de l'inventaire » dans un certain nombre de comptes de la classe 601 dont les produits pharmaceutiques.⁴ Cette méthode est une organisation qui, grâce à l'enregistrement

⁴ - conformément à l'instruction n° 3 du Décret n° 2009-194 du 13 mai 2009, l'inventaire en comptabilité des matières est tenu en permanence.

des mouvements, permet de connaître de façon constante, en cours de gestion, les existants chiffrés en quantité et en valeur.

Toutefois ces deux causes expliquent le problème mais nous pensons qu'une solution à la première peut l'éradiquer.

De tout ce qui précède, nous pouvons retenir que **«le manque de formation du personnel à la gestion du stock justifie l'absence d'une politique de gestion efficace des stocks. »**

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

L'inefficacité du suivi des commandes de médicaments peut être due aux causes suivantes :

- la méconnaissance des procédures de suivi de commande ;
- l'absence de qualification des acheteurs ;
- l'absence de mention du délai de livraison sur le bon de commande.

Si nous prenons la méconnaissance des procédures de suivi des commandes comme cause de ce problème, cela est certes vrai mais la cause première de l'inefficacité du suivi de commandes peut être le manque de qualification de ces agents chargés des achats. Ces agents qui sont, pour la plupart, formés sur le tas aux techniques d'achats ne peuvent pas se vêtir du manteau de l'acheteur moderne qui est plus un manager qu'un agent qui respecte des procédures pré établies. Néanmoins, remarquons que ces agents ont un certain niveau de formation, permettant de suivre des commandes ou de faire respecter un délai inscrit dans un contrat dûment signé. De là, la cause la plus plausible qui peut être retenue est l'absence de la mention du délai de livraison sur le bon de commande. Même si l'hôpital reste en contact téléphonique avec ses fournisseurs, lorsqu'un délai n'est pas fixé entre eux, le fournisseur peut faire la livraison à un moment qui l'arrange.

A ce propos, notre hypothèse n°2 est formulée de la manière suivante : **« l'absence de mention du délai de livraison sur le bon de commande est à la base de l'inefficacité du système de suivi des commandes ».**

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

Pour ce qui est du problème spécifique n°3 relatif au retard dans la satisfaction des besoins exprimés par les services médico-techniques entraînant de fréquentes ruptures de stocks, les analyses nous ont permis de retenir deux (02) causes possibles que sont :

- les difficultés de trésorerie;
- Non disponibilité de certains produits par la CAME,

Si chacune de ces causes explique le problème, Il faut tout de même dire que la première semble la plus importante. En effet, tous les hôpitaux des pays en voie de développement évoluent dans un contexte de rareté de ressources. La couverture hypothétique des charges dans les structures de santé, évoluant de plus en plus dans la gratuité décrétée par le gouvernement du Bénin, pose souvent de difficultés de trésorerie.

Dans de telle situation, l'hôpital ne peut honorer à temps ses engagements vis-à-vis des services utilisateurs.

S'agissant de la non disponibilité de certains médicaments par la CAME, cette cause est importante car si des dysfonctionnements surviennent au niveau du fournisseur principal, il est clair que les stocks au niveau des hôpitaux diminuent. Cet état de chose limite les marges de manœuvres de l'administration condamnant parfois les services techniques à évoluer dans le risque d'imprévisibilité.

Par conséquent, nous pouvons formuler notre hypothèse ainsi qu'il suit :

« le retard dans la satisfaction des besoins exprimés par les services médico-techniques entraînant de fréquentes ruptures de stocks est dû aux difficultés de trésorerie »

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 efficace des stocks
- l'inefficacité du système de suivi des commandes
- le retard dans la satisfaction des besoins exprimés par les services techniques entraînant de fréquentes ruptures de stocks

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

- *le manque de formation du personnel à la gestion du stock justifie l'absence d'une politique de gestion efficace des stocks ;*
- *l'absence de mention du délai de livraison sur le bon de commande est à la base de l'inefficacité du système de suivi des commandes ;*
- le retard dans la satisfaction des besoins exprimés par les services techniques entraînant de fréquentes ruptures de stocks est dû aux difficultés de trésorerie.

La prise en compte de toutes ces informations permet d'élaborer le tableau de bord de l'étude comme suit :

2) Tableau de bord de l'étude

Tableau n°4 : Tableau de bord de l'étude sur «contribuer à une amélioration de la politique d'approvisionnement en médicaments essentiels dans les hôpitaux publics : cas de l'HZ-AS ».

Niveau d'analyse	Problèmes	Objectifs	Causes supposées	Hypothèses
Niveau général	la politique peu efficace d'approvisionnement des médicaments essentiels.	contribuer à une amélioration de la politique d'approvisionnement en médicaments essentiels		
Niveaux spécifiques	1 l'absence d'une politique de gestion efficace des stocks	Suggérer une politique de gestion des stocks fiables	- le manque de formation du personnel à la gestion du stock ; -Le non suivi du stock par un système d'inventaire permanent.	- le manque de formation du personnel à la gestion du stock justifie l'absence d'une politique de gestion efficace des stocks
	2 l'inefficacité du système de suivi des commandes	Elaborer un système de suivi efficace des commandes ;	- la méconnaissance des procédures de suivi de commande ; - l'absence de qualification des acheteurs ; - l'absence de mention du délai de livraison sur le bon de commande.	l'absence de mention du délai de livraison sur le bon de commande est due à l'inefficacité du système de suivi des commandes.
	3 le retard dans la satisfaction des besoins exprimés par les services médico- techniques entraînant de fréquentes ruptures de stocks	Proposer des mesures d'atténuation des ruptures de stocks de médicaments.	- les difficultés de trésorerie; - Non disponibilité de certains produits par la CAME.	le retard dans la satisfaction des besoins exprimés par les services techniques entraînant de fréquentes ruptures de stocks est dû aux difficultés de trésorerie

Source : Notre étude

Paragraphe II : Revue de la littérature et méthodologie de l'étude.

Il s'agira :

- de présenter la revue de littérature ;
- d'adopter la méthodologie de recherche qui suppose le choix des outils d'analyse théorique et des outils de mobilisation des données qui seront utilisés lors des enquêtes de vérification des hypothèses.

A- Revue de la littérature.

La revue de la littérature est un exercice qui permet, dans le cadre de toute recherche, de s'assurer au préalable de l'état des connaissances acquises à partir de la documentation mobilisée sur les 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.

1- POINT DES CONNAISSANCES LIEES AU PROBLEME GENERAL

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.

NINTERETSE⁵ 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 (**Meah**⁶, 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,

5 Hilaire **NINTERETSE** : Contribution à l'amélioration de la gestion des stocks à HOGGY, 2001

6 Mission nationale d'expertise et d'audit hospitalier : pilotage des achats dans le secteur public, 2005

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-buy**⁷, 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'HZ-AS.

O.BRUEL, 2005⁸ 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**)⁹ suggèrent que les

6 K-buy : dossier N°5, l'intelligence économique

⁸Olivier Bruel : politique d'achat et gestion des approvisionnements

⁹HABIYAMBERE V.et WERTHEIMERA : Il faut que les médicaments soient accessibles à tous.

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 permet d'aller vers une performance accrue par une meilleure maîtrise des stocks.

Selon **Jérôme DUMOULIN** et **All** dans leur ouvrage << accès aux médicaments et financement : analyse économique et financière de base>>, une bonne politique d'approvisionnement éviterait une mauvaise quantification des besoins qui entraînent des achats excédentaires ou déficitaires de certains médicaments.

G. DORNER dans son ouvrage << Gestion des achats, du stockage et de distribution des médicaments >> 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

1- L'absence d'une politique de gestion efficace 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** dans leur ouvrage intitulé « collection Gérer la Santé », édition ESF, Paris 1985, affirment « 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 en particulier l'HZ-AS n'échappe pas à ce principe.

Pour **H.K. COMPTON** dans son ouvrage « la gestion des stocks et des approvisionnements », édition marabout s.a, Verviers (Belgique), 1974 page 13 et 14, 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.

2- L'inefficacité du système de suivi des commandes

Une amélioration du suivi des commandes consiste à bien planifier les achats, de surveiller le processus. Ainsi, l'acheteur doit prendre conscience que s'étant engagé sur le prix, il reste responsable vis-à-vis des services utilisateurs du respect des délais, des quantités livrées, ainsi que de leur mise à disposition en lieu et place appropriés. Il lui faut :

- s'assurer que le fournisseur a renvoyé l'accusé de réception ;
- organiser une relance préventive.

A l'HZ-AS, il existe des défaillances à ce niveau qu'il urge de corriger.

Aucune méthode standard n'a été trouvée après la revue de la littérature pour ce qui est des dates où il faut faire les relances. C'est une affaire de jugement et d'appréciation sur la nature de la commande a dit **Justin DJIDONOU**. Il continue en disant qu'en général on utilise des fichiers où les commandes sont classées par numéro d'émission. L'intérêt est de bien visualiser les délais engagés.

A l'HZ-AS, ces fichiers n'existent pas.

L'informatisation permet la relance automatique par téléphone ou par écrit. A ce niveau l'hôpital est à la pointe.

3- Le retard dans la satisfaction des besoins exprimés par les services médico-techniques entraînant de fréquentes ruptures de stocks.

Pour **Audibert et Mathonnat** (2000), l'approvisionnement en médicaments essentiels demeure encore aléatoire et certains établissements ont eu à subir des ruptures de stocks essentiellement provoquées par des difficultés au niveau central. Il y a alors lieu de s'interroger sur l'efficacité de l'Initiative de Bamako. Selon cet auteur la problématique d'un performant système d'approvisionnement en produits pharmaceutiques reste une des préoccupations majeures de nos formations sanitaires.

Ainsi, face aux difficultés d'approvisionnement en produits pharmaceutiques au service de pharmacie du CNHU.H.K.M, **Azondékon** (2004), dans le cadre de son mémoire de fin de formation au cycle I, révèle des ruptures chroniques et fréquentes de stocks de produits pharmaceutiques entraînant la suspension de prestations dans certains services techniques. Il propose une amélioration du processus d'approvisionnement à travers une meilleure sélection et un cycle d'approvisionnement tenant compte de la gamme des médicaments disponibles, des quantités habituelles obtenues et les disponibilités financières.

Ahoussinou (1998), a révélé pour sa part, dans une étude réalisée sur les prescriptions et dispensations des médicaments essentiels sous non génériques en République du Benin, que le secteur public est frappé par une pénurie de médicaments à 49,7%.

Selon **Ahoussinou**, cette pénurie est essentiellement due à la non disponibilité d'une demie douzaine de médicaments à la CAME, signalé par 40% de formations sanitaires enquêtées. Il propose une réforme de la politique pharmaceutique nationale basée sur une assurance de la disponibilité et de l'accessibilité des médicaments en général et des médicaments essentiels sous non générique en particulier sur toute l'étendue du territoire national.

Des travaux de **Ahoussinou** (1998) à ce jour, la disponibilité des produits pharmaceutiques à la CAME reste une des équations les plus difficiles à résoudre dans le processus d'approvisionnement par nos formations sanitaires.

C- 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 suivi des commandes**

- **Approche théorique retenue**

Aucune approche n'a été trouvée après la revue de littérature. Mais pour O.BRUEL, même s'il faut suivre les commandes, il faut appliquer la loi 20/80.

- **Normes ou repères d'amélioration**

Le suivi des commandes est une des étapes essentielles de l'achat et, comme remarqué plus haut, le manque de qualification des acheteurs est l'une des causes de ce problème. Cette carence dans le travail des agents du service ayant à charge les achats peut être réglée par la formation interne ou le recrutement de nouveaux agents, formés pour la gestion des achats. Nous allons alors nous référer aux normes en matière de formation interne des agents.

- **Seuil de décision**

Si nous supposons que le poids total des items est égal à 100% et, considérons que le nombre de causes capables d'expliquer ce problème est de trois (3), le poids moyen serait alors égal à 33,33%. Ainsi, nous retiendrons comme seuil de décision, toute cause ayant un poids supérieur ou égal à 33,33%.

c) **Choix d'outils d'analyse du problème de retard dans la satisfaction des besoins exprimés par les services médico-techniques entraînant de fréquentes ruptures de stocks**

- **Approche théorique retenue**

Face au problème de ruptures fréquentes des stocks de produits pharmaceutiques, nous avons retenu l'approche pour une amélioration de la fonction achat présentée par Collec, c dans son mémoire à l'Ecole Nationale de la Santé Publique réalisé en 2001.

- **Normes ou repères d'amélioration**

Collec (2001) propose pour la résolution de ce problème les solutions suivantes :

- Réorganisation de la fonction achat ;
- Amélioration du processus d'achat ;
- Instauration d'un contrôle de gestion par le biais d'indicateurs adaptés au centre

- **Seuil de décision**

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

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.

- ✓ **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 :

- le manque de formation du personnel à la gestion du stock justifie l'absence d'une politique de gestion efficace des stocks ;
- l'absence de mention du délai de livraison sur le bon de commande est à la base de l'inefficacité du système de suivi des commandes ;
- le retard dans la satisfaction des besoins exprimés par les services techniques entraînant de fréquentes ruptures de stocks est dû aux difficultés de trésorerie et à la non disponibilité des produits près de la CAME.

✓ Cadre de l'enquête et choix de l'échantillon

La population mère est constituée des acteurs intervenant dans le processus d'approvisionnement (25) personnes. Nous avons procédé à des entretiens, avec comme support, un guide d'entretien. Nous n'avons pas jugé nécessaire d'interroger l'ensemble de la population mère. C'est pourquoi nous avons retenu les 12 personnes les plus impliqués dans la politique d'approvisionnement.

L'échantillon retenu est constitué de onze (12) personnes dont la répartition figure dans le tableau ci- dessus.

Tableau n°5: Répartition de l'échantillon

Catégorie d'enquêtés	Effectif
Membres de l'administration	6
Membres du bureau de Zone	3
fournisseurs	3

Source : Nous même

✓ 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 suivi des commandes ;
- Les mobiles du retard dans la satisfaction des besoins face aux ruptures de stocks.

✓ Outils de collecte et techniques de dépouillement des données

L'instrument utilisé pour la collecte des données est le guide d'entretien (Voir annexe). Il est constitué de questions à choix multiple autour des problèmes spécifiques identifiés.

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 des achats sont proposées.

SECTION 2 : COLLECTE DES DONNEES A L'ETABLISSEMENT 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.

Paragraphe 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

Nous avons choisi pour cette recherche de procéder par l'enquête interne et externe. Pour y parvenir nous avons posé quelques questions de départ à savoir :

- ✓ que cherchons-nous ?
- ✓ quelle est la formulation de notre sujet de recherche ?
- ✓ quels sont les problèmes spécifiques qui le caractérisent ?
- ✓ quelles techniques d'enquête utiliser ?

Pour y répondre, nous avons procédé dans un premier temps par des recherches dans les bibliothèques de l'ENAM, du Ministère de la Santé, du centre de documentation de l'OMS et enfin dans celle de l'ENEAM. Nous avons alors mobilisé des documents ayant rapport avec notre thème. Dans un second temps nous avons procédé à des investigations sur le terrain.

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 l'hôpital. Dans un second temps, nous avons réalisé une enquête externe auprès des fournisseurs. Il est important de souligner que ces enquêtes ne sont pas réalisées sans difficultés.

Les difficultés rencontrées sont de divers ordres. Les autorités du centre hospitalier étant occupées, c'est avec grande difficulté que nous avons pu les rencontrer pour les entretiens. De plus, les autres de l'hôpital étaient préoccupés par les activités de fin d'année car, notre enquête s'est déroulée en milieu du mois de décembre où les inventaires et travaux d'élaboration du projet de budget de l'année 2012 étaient en cours.

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

L'enquête a été réalisée auprès des membres de l'administration (le directeur, le C/SAAE, C/SAF, le CDEM, CDOBR, la responsable de la pharmacie).

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.

Eléments de réponse	Effectifs	Fréquences en%
le manque de formation du personnel à la gestion du stock	4	66,67
le non suivi des stocks par un système d'inventaire permanent	2	33,33
TOTAL	6	100

Source : Résultats de nos enquêtes

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

- 66,66% des enquêtés ont identifié le manque de formation du personnel à la gestion du stock comme cause de l'absence d'une politique de gestion efficace des stocks ;
- 33,33% des enquêtés estiment que l'absence d'une politique de gestion efficace des stocks a pour cause le non suivi des stocks par un système d'inventaire permanent.

2- Présentation et analyse des données liées au PS2

L'enquête a été réalisée auprès des membres de l'administration et des fournisseurs.

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

Tableau n°7: Répartition des données relatives à l'inefficacité du système de suivi des commandes.

Eléments de réponse	Effectifs	Fréquences en%
la méconnaissance des procédures de suivi de commande	2	25
l'absence de qualification des acheteurs	1	12,5
l'absence de mention du délai de livraison sur le bon de commande	5	62,5
TOTAL	8	100

Source : Résultats de nos enquêtes

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

- 62,5% des enquêtés ont ciblé l'absence de mention du délai de livraison sur le bon de commande comme étant la principale cause de l'inefficacité du système de suivi des commandes ;
- Pour 25% des enquêtés, l'inefficacité du système de suivi des commandes est liée à la méconnaissance des procédures de suivi de commande ;
- 12,5% des enquêtés proposent comme cause, l'absence de qualification des acheteurs

3- Présentation et analyse des données liées au PS3

L'enquête a été réalisée auprès des membres de l'administration, du bureau de zone (médecin coordonnateur, au comptable, au gestionnaire du stock) et des fournisseurs.

Le tableau suivant indique les avis des personnes enquêtées.

Tableau n°8 : Répartition des données relatives au retard dans la satisfaction des besoins exprimés par les services médico-techniques entraînant de fréquentes ruptures de stocks.

Eléments de réponse	Effectifs	Fréquences en%
les difficultés de trésorerie	6	54,54
Non disponibilité de certains produits par la CAME	5	45,46
TOTAL	11	100

Source : Résultats de nos enquêtes

- 54,54% des enquêtés répondent que le retard dans la satisfaction des besoins exprimé par les services médico- techniques entraînant de fréquentes ruptures de stocks est dû aux difficultés de trésorerie ;
- 45,45% des enquêtés pensent que c'est plutôt la non disponibilité de certains produits par la CAME explique le retard dans la satisfaction des besoins.

Paragraphe 2 : Vérification des hypothèses et éléments de diagnostic

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

A- DEGRE DE VALIDATION DES HYPOTHESES

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

Il ressort des investigations que la cause retenue ici est acceptée par quatre(4) personnes sur les six enquêtés internes à l'hôpital 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 suivi des commandes, nous retenons que l'absence de mention du délai de livraison sur le bon de commande est 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 fournisseurs et 4 personnes des membres de l'administration donc, la majorité de 50% recherchée est atteinte. Nous retiendrons donc cette hypothèse. En plus de cela, la majorité des enquêtés au bureau de zone retiennent une autre cause que nous retiendrons aussi. Cette hypothèse N°3 est donc partiellement vérifiée.

B- ELEMENTS DE DIAGNOSTIC

1- Élément de diagnostic du problème spécifique N°1

Le manque de formation du personnel à la gestion du stock justifie l'absence d'une politique de gestion efficace des stocks.

2- Elément de diagnostic du problème spécifique N°2

L'absence de mention du délai de livraison sur les bons de commandes est à la base de l'inefficacité du système de suivi des commandes.

3 - Elément de diagnostic du problème spécifique N°3

Les causes du retard dans la satisfaction des besoins exprimés par les services médico-techniques entraînant de fréquentes ruptures de stocks sont :

- les difficultés de trésorerie
- la non- disponibilité des produits près de la CAME

**CHAPITRE DEUXIEME : APPROCHES DE
SOLUTIONS ET CONDITIONS
DE MISE EN OEUVRE**

Apporter une solution 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 1 : APPROCHES DE SOLUTIONS

Il s'agira ici de présenter les approches de solution en vue de renforcer la politique d'achat des médicaments essentiels à l'HZ-AS.

Paragraphe 1 : Propositions de solutions aux problèmes spécifiques

Nous aborderons distinctement des solutions aux problèmes spécifiques.

❖ Propositions de solution au problème spécifique n°1

Le diagnostic relatif à ce problème a révélé que le manque de formation du personnel à la gestion du stock justifie l'absence d'une politique de gestion efficace des stocks. Pour résoudre ce problème, nous préconisons :

- former tout le personnel intervenant dans la politique d'achat sur les méthodes de WILSON ;
- commander les quantités de médicaments sur une estimation fiable afin d'éviter des ruptures de stock ou de se retrouver avec des stocks excessifs.
- Mettre en pratique la méthode de suivi administratif selon la loi PARETO dont le but est de suivre tous les produits en stock à partir de l'analyse ABC

❖ Propositions de solution au problème spécifique n°2

Le diagnostic relatif à ce problème a révélé que l'absence de mention du délai de livraison sur le bon de commande est à la base de l'inefficacité du système de suivi des commandes.

Pour résoudre ce problème, il faudra:

- que le bon de commande contienne certaines mentions dont le délai de livraison car, elle est une pièce principale qui marque le début même de la commande et l'engagement des deux parties, l'une à fournir la prestation et l'autre à le payer ;
- que l'hôpital fasse imprimer des modèles de bons de commande qui sont justes remplis au moment de la passation des commandes ;
- que l'administration de l'HZ-AS imprime sur ses bons de commandes à venir une case où pourrait être inscrit le délai de livraison, proposé par le fournisseur et accepté par l'hôpital ;
- qu'en cas de non respect de cette disposition, le fournisseur fera l'objet des recours contenus dans le contrat signé par les deux parties, ceci éviterait les ruptures de stocks intempestives dont l'hôpital est sujet ;
- établir un planning de date de livraison

❖ Propositions de solution au problème spécifique n°3

De notre élément de diagnostic n°3, il ressort que le retard dans la satisfaction des besoins entraînant de fréquentes ruptures de stocks est dû aux difficultés de trésorerie et à la non disponibilité des produits près de la CAME. Pour ce faire, les mesures d'atténuation des ruptures fréquentes de stocks que nous proposons sont les suivantes :

- Identifier les produits pharmaceutiques faisant objet de ruptures fréquentes.
- adopter une meilleure politique d'approvisionnement qui doit prendre en compte un certain nombre de paramètres à savoir : le délai d'approvisionnement, le stock de sécurité, le stock minimum

Les responsables de l'HZ-AS doivent être rigoureux dans le choix des fournisseurs pour éviter les livraisons tardives.

PARAGRAPHE II : Approches de solutions au problème général

La politique d'approvisionnement des médicaments identifiée 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.

SECTION 2: CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE DES SOLUTIONS : RECOMMANDATIONS

Une bonne politique d'achat des médicaments 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 du processus d'achat est incontournable pour aboutir à la résolution des problèmes. Pour ce faire, nous formulons quelques recommandations à l'endroit des différents acteurs.

Paragraphe 1 : Recommandations à l'endroit de l'HZ-AS

Il s'agira dans cette section de faire des recommandations compte tenu des faiblesses observées dans le système de gestion des achats des médicaments à la pharmacie de l'HZ-AS. Ces recommandations vont surtout à l'endroit des autorités administratives et du personnel de la pharmacie.

1- Les autorités administratives

- de procéder à la mise sur pied d'une unité qui s'occupera uniquement des achats de l'hôpital, et permettra de rendre disponible et à temps réel les produits pharmaceutiques de première nécessité dont ont besoin les services médico-techniques et l'officine ;

- motiver les agents de ces services afin de mettre un frein à la fuite de recettes due aux évacuations, faute de disponibilité des consommables pour administrer les soins,
- Créer une cellule de contrôle de gestion ; celle-ci aura pour mission d'attirer l'attention du directeur sur les insuffisances des services afin que l'hôpital puisse atteindre les résultats escomptés.

L'Administration doit veiller :

- à une collaboration étroite entre tous les services et personnes impliqués dans la gestion des stocks de produits pharmaceutiques ;
- à effectuer les paiements des fournisseurs à bonne date ;
- informatiser le fichier « fournisseurs » ;
- à assurer une couverture totale par le service de la pharmacie des besoins en médicaments
- à une motivation effective du personnel en général et du personnel de la pharmacie en particulier ;
- à améliorer les infrastructures et équipements du service de la pharmacie ;
- à perfectionner et rendre plus fiables les moyens de communication entre la pharmacie et les services ;
- instaurer les bonnes pratiques de gestion financière
- négocier le financement des produits pharmaceutiques avec les organismes internationaux et bilatéraux (la FED, la DANIDA, la D.E.D, la GTZ) ; Ceci entre dans le cadre de la redynamisation de la division économat pour assurer des achats économiques, de qualité et la disponibilité des articles dont chaque service aura besoin en temps réel ;
- élaborer, au début de chaque exercice comptable un plan de trésorerie.
- Renouveler le stock destiné à la vente au moyen des produits de la vente

2- Au personnel de la pharmacie.

Le personnel du service de la pharmacie, malgré sa faiblesse numérique doit s'efforcer à :

- améliorer ses prestations de divers ordres ;
- évaluer la consommation mensuelle puis annuelle par service en médicaments ainsi que les stocks ;
- veiller à ce que les bons de commandes soient établis à temps compte tenu de la lourdeur dans les procédures d'achat ;
- développer des systèmes d'informations performantes.

Paragraphe 2 : Recommandation à l'endroit des autres acteurs

1- du Ministère de l'Economie et des Finance

Pour permettre aux hôpitaux d'améliorer la politique d'approvisionnement, le Ministère des Finances doit:

- Mettre à temps les subventions à la disposition des structures sanitaires afin de leur permettre d'atteindre leur objectif ; si possible un financement autonome pour la politique d'approvisionnement des médicaments.

2- 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 ;
 - faciliter aux agents intervenant dans nos structures sanitaires, l'accès à la formation ;

- appuyer l'hôpital de zone dans sa recherche d'autres sources de financement.

3- du Bureau de zone

Dans l'accomplissement de certaines actions, le Bureau de la zone sanitaire Abomey-Calavi/Sô-Ava ; pour contribuer efficacement à l'amélioration des prestations de l'hôpital, doit :

- Accompagner les structures sanitaires dans l'élaboration de leurs budgets ;
- Faire toutes les diligences pour respecter les délais de livraison des consommables médicaux aux structures sanitaires de son ressort.
- Chercher de véritable partenariat pour contribuer aux difficultés de trésorerie.

Tableau n°9: synthèse de l'étude

Niveau d'analyse	problèmes	Objectifs	Causes supposées	Hypothèses	Eléments de diagnostic	Approches de solutions
Niveau général	Politique peu efficace d'approvisionnement des médicaments essentiels	contribuer à une amélioration de la politique d'approvisionnement en médicaments essentiels à l'HZ-AS				
Niveau spécifique	absence d'une politique de gestion efficace des stocks	suggérer une politique de gestion des stocks fiables ;	<ul style="list-style-type: none"> - le manque de formation du personnel à la gestion du stock -le non suivi des stocks par un système d'inventaire permanent 	le manque de formation du personnel à la gestion du stock justifie l'absence d'une politique de gestion efficace des stocks	le manque de formation du personnel à la gestion du stock justifie l'absence d'une politique de gestion efficace des stocks	<ul style="list-style-type: none"> - mettre en pratique une gestion des stocks pour minimiser les coûts
	2 Inefficacité du système de suivi des commandes	élaborer un système de suivi efficace des commandes	<ul style="list-style-type: none"> -l'absence de qualification des acheteurs. -l'absence de mention du délai de livraison sur le bon de commande. 	l'absence de mention du délai de livraison sur le bon de commande est à la base de l'inefficacité du système de suivi des commandes.	l'absence de mention du délai de livraison sur le bon de commande est à la base de l'inefficacité du système de suivi des commandes.	<ul style="list-style-type: none"> -exiger aux fournisseurs d'indiquer les délais de livraison dans les réponses aux demandes de prix ; -imprimer sur ses bons de commandes à venir une case où pourrait être inscrit le délai de livraison proposé par le fournisseur et accepté par l'hôpital.
	3 Le retard dans la satisfaction des besoins exprimés par les services médico-techniques entraînant de fréquentes ruptures de stocks	Proposer des mesures d'atténuation des ruptures de stocks de médicaments.	<ul style="list-style-type: none"> -difficultés de trésorerie -Non disponibilité de certains produits par la CAME, 	Le retard dans la satisfaction des besoins exprimés par les services médico-techniques entraînant de fréquentes ruptures de stocks est dû aux difficultés de trésorerie	Le retard dans la satisfaction des besoins exprimés par les services médico-techniques entraînant de fréquentes ruptures de stocks est dû aux difficultés de trésorerie	<ul style="list-style-type: none"> -Management des Achats tenant compte des disponibilités de produits à la CAME -rechercher de véritable partenariat pour le renforcement de la trésorerie

CONCLUSION

Au terme de cette étude, il ne serait pas difficile de dire que les objectifs que nous nous sommes fixés sont atteints. Cette phase de diagnostic des problèmes que connaît l'hôpital de zone d'Abomey-Calavi s'avérait nécessaire afin de cibler les actions correctrices à mener dans le cadre de l'amélioration de la politique d'approvisionnement en médicaments essentiels. En effet, nos investigations ont montré des défaillances au niveau de la gestion des stocks des médicaments, du système de suivi des commandes, de la disponibilité en produits pharmaceutiques.

Nous avons donc estimé que pour améliorer les prestations et promouvoir une culture à la politique d'achat des médicaments à l'hôpital de zone d'Abomey-Calavi, il serait utile de prendre des mesures applicables aux problèmes spécifiques identifiés et capables de susciter une dynamique interne ou externe de tout le système de soins.

Dans un cadre plus large, l'amélioration du système d'approvisionnement appelle la participation de tous les acteurs du système de santé : responsables des formations sanitaires, personnel soignant, personnel administratif sans oublier les populations qui sont les premiers bénéficiaires. Certes, cette mesure semble difficile et complexe à cause de l'environnement hostile à l'exploitation des savoirs nouveaux et des technologies nouvelles, la capacité à anticiper des effets prévisibles et les stratégies d'adaptation des différents acteurs.

Toutefois, une volonté clairement affichée des autorités politico-administratives et un engagement fort des acteurs à divers niveaux permettront sans doute d'y arriver.

Notre étude, n'étant pas exhaustive, d'autres recherches ultérieures sont souhaitables en vue de remédier sans faille à ce problème.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES ET SITES WEB

I. OUVRAGES

1. BERNE: La rotation des stocks ; chotard et associés, 1985
2. BRUEL: Politique d'achat et de gestion des approvisionnements .Paris Dunal 1984
3. QUICK D. Jonathan, Margaret L. HUME, Roland W.CONNOR : Bien gérer les médicaments, MSH, IUED, Genève Suisse.
4. KILLEN : Technique de gestion des stocks. Paris, Montréal, Bordas, 1971
5. CROLAIS: Gestion intégrée des stocks et approvisionnements
6. ZERMATI : Pratique de la gestion des stocks, Dunod, Economie, Paris, 1966
7. 7-BRUEL O. et P ETIT F. (2005) « fonction achats : mesure et pilotage des performances bench marking des pratiques » groupe HEC, département M.I.L.
8. 8-JACQUEMIN L. et ss (2002) « externalisation de la gestion des achats », recherche collective, Ecole Supérieure des Affaires, Grenoble. K-Buy (2000) « intelligence économique, veille et knowledge management appliqués aux achats »

II. DOCUMENTS ET TEXTES

1. -Politique Pharmaceutique Nationale, DPED, MS, janvier 2000.
2. -Recueil des textes législatifs et réglementaires du sous secteur.
3. COMPTABILITE DES MATIERES (Module de Formation) : Mr LANTOKPODE Césaire, Mr AZANDOSSESSI Thomas, Publié en 2010
4. -Décret N°2002-0113 du 12 Mars 2002 portant approbation des statuts des hôpitaux de zone.
5. -Décret N°2005-611 du 28 Septembre 2005 portant réorganisation de la pyramide sanitaire de la République du Bénin en Zone Sanitaire
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 lieu.

III. COURS

1. 1-MOUSSOU Marcel : Gestion et Planification des Services de Santé, 2009
2. NOUNANGNON Timothée : comptabilité matière, 2006
3. LANTOKPODE Césaire : Gestion des stocks, 2011
4. 4-HOUNSA A. (2006) « gestion des services hospitaliers universitaires et intendance », cours, cycle I AHUI, ENAM, UAC
5. 5-TCHIBOZO H. B.M. (2006) « Management Stratégique des Services de Santé », UAC / ENAM /
6. AHUI II Cycle 2.

IV. ARTICLE

ROGER Patrick / HOHMANN Christian: Gestion des stocks [http:// www.chohman.free.fr](http://www.chohman.free.fr)

-www.eurasante.com

-www.achatpublic.com

-www.k-buy.com/french

-www.snitem.fr

ANNEXES

ANNEXE 1

GUIDE D'ENTRETIEN AVEC LES MEMBRES DE L'ADMINISTRATION DE L'HZ-AS

Le présent entretien que nous aurons avec vous, se situe dans le cadre de fin de formation en administration hospitalière à l'école nationale d'administration et de magistrature.

Au cours de notre stage à l'hôpital de zone, nous avons identifié le problème de l'approvisionnement en consommables médicaux. Nous vous remercions d'avance pour votre franche et précieuse collaboration pour l'amélioration de cette situation mais aussi pour l'aide que vous nous apporté dans l'évolution de notre recherche.

Hypothèse N°1

- 1-Comment appréciez-vous la gestion des médicaments ?
- 2-Est-ce que l'hôpital élabore la prévision des consommations des différents services pour une année ?
- 3- Ces prévisions, sont-elles souvent justes ?
- 4-Y -a-t-il selon vous des solutions à proposer en vue d'améliorer la gestion des stocks ?
- 5-Une formation du personnel en gestion des stocks n'est- il pas une nécessité ?

Hypothèse N°2

- 1-Lorsque vous commandez les médicaments, les fournisseurs mettent assez de temps pour vous livrer ?
- 2- Savez-vous que l'hôpital doit suivre rigoureusement les commandes qu'il passe ? (relance, accusé de réception du fournisseur)
- 3- Pensez-vous que le suivi fait par l'hôpital est efficace ?
- 4- A quoi est alors dû le retard qu'accusent les fournisseurs ?

5- Pensez-vous que de nouvelles dispositions peuvent être prises en cas du non respect des délais de livraison ?

6- Le contact téléphonique est-il suffisant pour le suivi des commandes ?

Hypothèse N°3

Numéro	Médicaments	Nombre de ruptures	Durée moyenne des ruptures

1-vous arrive-t-il de chercher d'autres sources de financement ?

2- Avez-vous un budget de trésorerie ? Si non pourquoi ?

3-Qu'est-ce qui entravent selon vous sa mise en œuvre ?

4-L'hôpital arrive t-il à couvrir les charges de fonctionnement ? Si oui dans quelle proportion ?

5-Votre structure est-elle organisée de manière à maîtriser les mouvements du malade depuis son entrée jusqu'à sa sortie ?

6- L'hôpital arrive t-il à recouvrer la plupart des recettes ?

7- Qu'est-ce qui selon vous explique cet état de chose ?

8-Ressentez-vous le besoin de l'installation d'une cellule de contrôle de gestion ?

9- Arrive-t-il que vous soyez déjà en rupture de stocks avant que le fournisseur ne vous apporte les produits commandés

GUIDE D'ENTRETIEN AVEC LES MEMBRES DU BUREAU DE ZONE

Le présent entretien que nous aurons avec vous, se situe dans le cadre de fin de formation en administration hospitalière à l'école nationale d'administration et de magistrature. Au cours de notre stage à l'hôpital de zone, nous avons identifié le problème de l'approvisionnement en médicaments. Nous vous remercions d'avance pour votre franche et précieuse collaboration pour l'amélioration de cette situation mais aussi pour l'aide que vous nous apporté dans l'évolution de notre recherche.

- 1- Reconnaissez vous que la non disponibilité des produits près de la CAME a un impact négatif sur le fonctionnement de l'hôpital ?
- 2- A quoi est due cette rupture ?
- 3- Savez vous que votre participation pour un soulagement est primordiale ?

Annexe 2 - Bon de commande actuellement utilisé à l'hôpital

RALE D'ACHAT DES MEDICAMENTS
NTIELS ET CONSOMMABLES MEDICAUX
PA 01BP3280
18
n@intnet.bj
NOU

FACTURE PROFORMA

ABO-CAL HOPITAL DE ZONE SOAV

CLIENT2101053

CODE.....

Téléphone :

RUCTIONS:S/PROF N°381 DU 14/11/11

ONABO-CAL HOPITAL DE ZONE SOAV

DEVIS N°: 11BC06744

DATE: 14/11/11

Référence	Désignation	Qté	PU HT	Montant HT
3C107AG	AIGUILLE HYPODERMIQUE LUER 21 G UU - UNITE	15 000	10,000	150 000
6C206FR	VICRYL 90 CM DEC 4 36 MM 1/2 C TRIANG (01)	720	1 925,000	1 386 000
6C119FR	VICRYL 90 CM DEC 5 40 MM 1/2 C TRIANG (2)	540	1 925,000	1 039 500
3C117SG	SERINGUE HYPODERMIQUE LUER 5 ML UU + AIGUILLE G21 X 11/2	500	45,000	22 500
3C111SG	SERINGUE HYPODERMIQUE LUER 10 ML UU + AIGUILLE G21 X 11/2	4 800	75,000	360 000
2-158SD	SONDE VESICALE FOLEY 2 VOIES BALLONNET 10ML CH 16 UU	200	250,000	50 000
1-185SM	GLUCOSE 10% INJ FL 500 ML	600	450,000	270 000
1-226SM	GLUCOSE 5% FL 250 ML VERRE	480	300,000	144 000
2C105PU	POCHE COLLECTEUR URINE 2 L AVEC VIDANGE	800	125,000	100 000
2C100PF	PERFUSEUR COMPLET STERILE UU - UNITE	500	95,000	47 500

TOTAL

3 569 500

Les stocks sont disponibles à la date d'établissement de la facture proforma et ne peuvent faire objet de réservation.
Les prix sont susceptibles de modification.

Dr Eugène G. LIBERT G. MONTCHO
PHARMACIEN
Chef Division Section des Stocks et Statistiques
Centre d'achat des Médicaments
BP 2266 - Tel: 21 35 69 48 21 33 28 04
Fax: 21 35 69 48

REPUBLIQUE DU BENIN
 MINISTERE DE LA SANTE
 ZONE SANITAIRE D'ABOMEY-CALAVI / SO-AVA
 HÔPITAL DE ZONE DE CALAVI
 BP : Tél : 21 36 17 24

BON DE COMMANDE

N° ³⁷⁹ MS / HZ-AS / C - SAE

Budget: Fonctionnement
 Année: 2011
 Compte: 60112
 Mode de paiement: cheque
 Service destinataire: phléu
 Lieu de livraison: HZ de
 Numéro dépense:
 Réf Fact proforma:

A
Fournisseur N° 002981
 CANE
 6187 3280 COTONOU
 Tel 21 33 09 48

DESIGNATION	Réf.	Qté	P.U.	Montant
Aiguille hypo sans picu leur 21 G ou 1 unite		15000	10	150000
Seringue hypo demi picu leur 5 ml ou aiguille G21 X 1 1/2		500	45	22500
Seringue hypo demi picu leur 10 ml ou + aiguille G21 X 1 1/2		4800	75	360000
X Glucose 10% injfl 500ml		600	450	270000
Glucose 5% fl 250ml verre		480	300	144000
Poches collecteur urine 2L avec visange		800	125	100000
Perfuseur complet stérile ou unite		500	95	47500
Total Brut de la Commande				
TOTAL NET DE LA COMMANDE				1.094.000

Arrêté le présent Bon de Commande à cent dix articles pour un montant de : Un million

quatre vingt quatre mille francs CFA

Fait à Calavi, le 17/01/11 de 2011

Chef Service des Affaires Administratives et Economiques

LA DIRECTRICE

REPUBLIQUE DU BENIN
 MINISTERE DE LA SANTE
 ZONE SANITAIRE D'ABOMEY-CALAVI / SO-AVA
 HÔPITAL DE ZONE DE CALAVI
 BP : Tél : 21 36 17 24

BON DE COMMANDEN° 370 MS / HZ-AS / C - SAE

Budget: Fonctionnement
 Année: 2011
 Compte: 601141
 Mode de paiement: cléque
 Service destinataire: phie
 Lieu de livraison: HE 120
 Numéro dépense:
 Réf Fact proforma:

A
Fournisseur N° 002982
CADE
0182 3280 COTONOU
Tel 21330948

DESIGNATION	Réf.	Qté	P.U.	Montant
Vinyl 90cm dec 4 36 mm 1/2c Triangle (01)		700	1925	1.386.000
Vinyl 90cm dec 5 40mm 1/2c triangle (2)		540	1925	1.039.500
Sonde vésicale Foley 2 voies ballonnet complet 1600		200	250	50.000
Total Brut de la Commande				
TOTAL NET DE LA COMMANDE				2.475.500

Arrêté le présent Bon de Commande à Trois (3) articles pour un montant de: deux
millions quatre cent soixante dix-neuf mille cinq cent
 Fait à Calavi, le 17/07/2011

Chef Service des Affaires Administratives et Economiques




 LA DIRECTRICE
 Directeur

CENTRE D'ACHAT DES MEDICAMENTS ESSENTIELS ET CONSOMMABLES MEDICAUX
 CPKPA 612P1230
 19-JE
 benin@centret.bj
 TONOU BENIN

BON DE LIVRAISON

ABO-CAL HOPITAL DE ZONE SOAV

CLIENT2101053
 CDE
 INSTRUCTIONS:S/BC.N°5923 DU 24/11/2011
 SONABO-CAL HOPITAL DE ZONE SOAV

Téléphone :

BON DE LIVRAISON N°: 11LC07207 DATE: 24/11/11

Réf	Désignation	Qté	PU HT	Montant HT
30107AG	AIGUILLE HYPODERMIQUE LUER 21 G UU - UNITE Lot : A070925 Exp : 300812	15 000	10,000	150 00
30117SG	SERINGUE HYPODERMIQUE LUER 5 ML UU + AIGUILLE G21 X 11/2 Lot : 0806346 Exp : 310513	500	45,000	22 50
30111SG	SERINGUE HYPODERMIQUE LUER 10 ML UU + AIGUILLE G21 X 11/2 Lot : H102040 Exp : 280216	4 800	75,000	360 00
30226SM	GLUCOSE 5% FL 250 ML VERRE Lot : TF2J1D1L Exp : 300414	480	300,000	144 00
30105PU	POCHE COLLECTEUR URINE 2 L AVEC VIDANGE Lot : 20101215 Exp : 011215	800	125,000	100 00
30100PF	PERFUSEUR COMPLET STERILE UU - UNITE Lot : 90826 Exp : 010714	500	95,000	47 50
TOTAL				824 000

TE ET VISA DU CONTROLEUR

ET VISA DU LIVREUR DATE ET VISA DU CLIENT VISA ET CACHET DE LA DIRECTION

Dr Eugène Gualbert G. MONTCHIO
 PHARMACIEN
 Chef Division Gestion des Stocks et Statistiques
 Centre d'Achat des Médicaments
 01 BP 3200 Tél. 21 33 09 48 / 21 33 28 64
 REP. DU BENIN

CENTRE D'ACHAT DES MEDICAMENTS
 MATERIELS ET CONSOMMABLES MEDICAUX
 (C.A. 01/EP3280)
 01 BP 3280
 Abomey-Calavi
 REP. DU BENIN

BON DE LIVRAISON

ABO-CAL HOPITAL DE ZONE SOAV

CLIENT2101063
 COE
 ADRESSES/BO.N°6924 DU 24/11/2011
 CITEABO-CAL HOPITAL DE ZONE SOAV

Téléphone :

BON DE LIVRAISON N° 11LC07206 DATE 24/11/11

REF	Désignation	Qté	PU HT	Montant HT
20206FR	VICRYL 90 CM DEC 4 36 MM 1/2 C TRIANG (01) Lot : 00889040 Exp : 300615	720	1 925,0	1 396 000
20119FR	VICRYL 90 CM DEC 5 40 MM 1/2 C TRIANG (2) Lot : 008KSLM0 Exp : 300615	540	1 925,0	1 039 500
20158SD	SONDE VESICALE FOLEY 2 VOIES BALLONNET 10ML CH 16 UU Lot : 20101215 Exp : 011215	200	250,000	50 000

TOTAL 2 475 500

VISA DU CONTROLEUR

VISA DU LIVREUR

DATE ET VISA DU CLIENT

VISA ET CACHET DE LA DIRECTION

Page 1

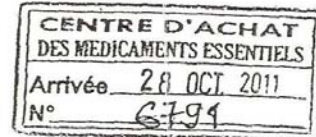
Dr Eugène Gualbert G. MONTCHO
 PHARMACIEN
 Chef Division Gestion des Stocks et Statistiques
 Centrale d'Achat des Médicaments
 01 BP 3280 Tél. 21 33 09 48 / 21 33 28 64
 REP. DU BENIN

Annexe 3 : Note de service

REPUBLIQUE DU BENIN
 MINISTÈRE DE LA SANTÉ
 CABINET

Cotonou, le 26 OCT. 2011

N° 602 /MS/DC/SGM/CAME



NOTE DE SERVICE

Il m'est revenu que plusieurs Structures Sanitaires détiennent sur elles, d'importantes créances de la Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels et Consommables Médicaux (CAME) suite à l'achat de produits pharmaceutiques qu'elles ont cédés aux malades dans le cadre du financement communautaire.

Cette situation a un impact négatif sur la trésorerie de la CAME, l'empêchant d'honorer ses engagements vis-à-vis des fournisseurs tant locaux qu'étrangers et de rendre disponibles et à temps réels les produits pharmaceutiques de première nécessité.

C'est pourquoi, j'invite tous les responsables des Structures Sanitaires débitrices à se rapprocher de toute urgence de la CAME en vue de négocier et de prendre des engagements pour éponger leurs dettes sous peine de se voir désormais refuser tout achat.

La CAME devra rendre compte au plus tard le vendredi 25 Novembre 2011 au Ministre de la Santé, des diligences faites par les uns et les autres.

J'en appelle au sens de responsabilité de tous pour éviter de compromettre la prise en charge des malades par la non disponibilité de produits pharmaceutiques dans les Hôpitaux et les Centres de Santé.

LE
 MINISTRE
 Prof. Agr. *Dorothee A. Kinde Gazard*
 Dorothee A. KINDE GAZARD
 Ministère de la Santé

Ampliations :

- Directeurs Départementaux de la Santé : 6
- DRFM/MS : 1
- CAME : 1

TABLE DES MATIERES

IDENTIFICATION DU JURY	I
DEDICACES	III
REMERCIEMENTS	IV
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS	V
LISTE DES TABLEAUX	VI
GLOSSAIRE DE L'ETUDE	VII
RESUME	IX
SOMMAIRE	X
INTRODUCTION	1
CHAPITRE PRELIMINAIRE	
Du cadre institutionnel de L'étude, observations du Stage à la Problématique de la politique d'approvisionnement en médicaments essentiels à l'hôpital de Zone d'Abomey-Calavi/Sô-Ava	4
SECTION 1 : CADRE INSTITUTIONNEL DE L'ETUDE ET ETAT DES LIEUX DE BASE	5
PARAGRAPHE I : CADRE INSTITUTIONNEL DE L'ETUDE	5
A. Cadre institutionnel	5
1. Niveau central et intermédiaire	5
2. Niveau Périphérique	6
B. La structure d'accueil de stage	6
1. Historique, Missions et objectifs de l'HZ/AS	7
2. La Structure Organisationnelle	8
3. 3- Les Ressources de l'Hôpital	14
PARAGRAPHE II : Etat des lieux de base	16
A. De l'approvisionnement au stockage des produits pharmaceutique	16
B. Rôle et organisation de la pharmacie	20
Section 2 : De la Problématique de l'étude à la démarche méthodologique	23
Paragraphe I : De l'inventaire des éléments de l'état des lieux à la formulation du sujet	23
A. Inventaire et regroupement des problèmes par centre d'intérêt	23
1. Inventaire des atouts et faiblesses	23
2. Regroupement des problèmes par centre d'intérêt	24
B. Formulation du sujet	25
Paragraphe II : Spécification et vision globale de résolution de la problématique choisie	28
A. Spécification de la problématique choisie	28
1. Problème général	28

2. Problèmes spécifiques	28
B. Vision globale de résolution de la problématique spécifiée	29
1. Approches génériques liée au problème général	29
2. Approches génériques liées aux problèmes spécifiques	29
CHAPITRE PREMIER : DU CADRE THEORIQUE ET METHODOLOGIQUE A LA COLLECTE ET ANALYSE DES DONNEES	32
SECTION I : CADRE THEORIQUE ET METHODOLOGIQUE DE L'ETUDE.	33
Paragraphe I: Objectifs, causes, hypothèses et tableau de bord.	33
A. Fixation des objectifs et formulation des hypothèses.	33
1. Fixation des objectifs.	33
2. Formulation des hypothèses.	34
a. Causes et hypothèses liées aux problèmes spécifiques n1	34
b. Causes et hypothèses liées aux problèmes spécifiques n2	35
c. Causes et hypothèses liées aux problèmes spécifiques n3	36
B. Synthèse des préoccupations et tableau de bord de l'étude.	36
1. Synthèse des préoccupations	36
2. Tableau de bord de l'étude	38
Paragraphe II : Revue de la littérature et méthodologie de l'étude.	39
A. Revue de la littérature.	39
1. POINT DES CONNAISSANCES LIEES AU PROBLEME GENERAL	39
2. POINT DES CONNAISSANCES LIEES AUX PROBLEMES SPECIFIQUES	41
3. 1-L'absence d'une politique de gestion efficace des stocks	42
4. 2-L'inefficacité du système de suivi des commandes	43
5. 3-Le retard dans la satisfaction des besoins exprimés par les services médico-techniques entraînant de fréquentes ruptures de stocks.	44
B. Méthodologie adoptée	46
1. Les approches théoriques	48
2. Approche empirique	
SECTION 2 : COLLECTE DES DONNEES A L'ETABLISSEMENT DU DIAGNOSTIC	48
Paragraphe I : Organisation des enquêtes	48
A. Préparation et réalisation des enquêtes	48
1. Préparation des enquêtes	48
2. Réalisation des enquêtes	49
B. Présentation et analyse des résultats de l'enquête	49
1. Présentation et analyse des données liées au PS1	49

2. Présentation et analyse des données liées au PS2	50
3. Présentation et analyse des données liées au PS3	51
Paragraphe 2 : Vérification des hypothèses et éléments de diagnostic	52
C- DEGRE DE VALIDATION DES HYPOTHESES	52
1. Degré de validation de l'hypothèse N°1	52
2. Degré de validation de l'hypothèse N°2	52
3. Degré de validation de l'hypothèse N°3	52
D- ELEMENTS DE DIAGNOSTIC	52
1. Élément de diagnostic du problème spécifique N°1	53
2. Élément de diagnostic du problème spécifique N°2	53
3. Élément de diagnostic du problème spécifique N°3	54
CHAPITRE DEUXIEME : APPROCHES DE SOLUTIONS ET CONDITIONS DE MISE EN OEUVRE	55
SECTION 1 : APPROCHES DE SOLUTIONS	55
Paragraphe 1 : Propositions de solutions aux problèmes spécifiques	
Paragraphe II : Approches de solutions au problème général	56
SECTION 2: CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE DES SOLUTIONS :	57
RECOMMANDATIONS	
Paragraphe 1 : Recommandations à l'endroit de l'HZ-AS	57
1. <i>Les autorités administratives</i>	57
2. <i>Au personnel de la pharmacie.</i>	58
<i>Paragraphe 2 : Recommandation à l'endroit des autres acteurs</i>	59
1. <i>du Ministère de l'Economie et des Finance</i>	59
2. <i>du Ministère de la Santé</i>	59
3. <i>du Bureau de zone</i>	60
CONCLUSION	62
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES ET SITES WEB	64
ANNEXES	66