



REPUBLIQUE DU BENIN

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET
DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE



UNIVERSITE D'ABOMEY-CALAVI

ECOLE NATIONALE D'ADMINISTRATION ET DE MAGISTRATURE (ENAM)

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

Option :

Management

Filière :

Management des Services Publics

Année Universitaire : 2014-2015

**ANALYSE DU PROCESSUS D'ACQUISITION DE
BIENS ET SERVICES AU PROGRAMME NATIONAL
DE LUTTE CONTRE LE SIDA AU BÉNIN**

Réalisé et soutenu par :

Boris Sossou SOUSSIA

Maître de Stage

Dr Charles Jérôme SOSSA,

Coordonnateur du PNLS,

Enseignant chercheur à

l'Institut Régional de Santé

Publique (IRSP)/UAC

Directeur de mémoire

M. Félix Hilaire KANEHO,

Spécialiste en Marché Public,

Administrateur des services

Financiers à la retraite,

Diplôme de l'IDA

Consultant Indépendant,

Enseignant à l'ENAM/

Université d'Abomey-Calavi

Juin 2016

IDENTIFICATION DU JURY

Président : Daniel N.DALOHOUN, Ph.D.

Vice - Président : M. Valentin SOKPIN

Membre : M. Paul LOKO LOKOSSOU

AVERTISSEMENT DE L'ENAM

L'ÉCOLE NATIONALE D'ADMINISTRATION ET DE MAGISTRATURE N'ENTEND DONNER NI APPROBATION NI IMPROBATION AUX OPINIONS EMISES DANS CE MEMOIRE. CES OPINIONS DOIVENT ÊTRE CONSIDERÉES COMME PROPRES À LEUR AUTEUR

DEDICACE

Mes enfants : Précieux, Bérenger, Elias, Élisé et Josias.

REMERCIEMENTS

Nous exprimons nos sincères remerciements aux personnes ci-après :

- personnel de la direction de l'ENAM, pour leur sens du devoir;
- corps professoral de l'ENAM, pour nous avoir transmis la connaissance;
- Monsieur Hilaire Félix KANEHO, notre maître de mémoire, pour les sacrifices consentis pour ce travail;
- docteur Charles Jérôme SOSSA, notre maître de stage, pour nous avoir accordé le stage;
- Monsieur Martial TCHEOUBI pour l'encadrement au cours du stage;
- Solange, notre épouse, pour son soutien;
- nos parents pour leur soutien;
- tous ceux qui ont contribué de quelque manière que ce soit à la réalisation du présent travail.

A tous, nous disons infiniment merci.

SIGLES ET ACRONYMES

SIGLES ET ACRONYMES	DEFINITIONS
ACE	Agents Contractuels de l'État.
ACFM	Agents Contractuels du Fonds Mondial.
AGF	Agence de Gestion Fiduciaire.
APE	Agents Permanents de l'État.
ARV	Anti Rétro Viral.
CAME	Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels et consommables médicaux.
CCMP	Cellule de Contrôle des Marchés Publics.
CPMP	Commission de Passation des Marchés Publics.
DAB	Division des Activités Biologiques.
DAO	Dossier d'Appel d'Offres.
DC	Directeur de Cabinet.
DCPD :	Division de la Communication et de la Promotion du Dépistage.
DG	Directeur Général.
DGB	Direction Générale du Budget.
DIR	Division de l'Informatique et des Réseaux.

DGMPL	Division de la Gestion des Médicaments et des Produits de Laboratoire.
DNSP	Direction Nationale de la Santé Publique.
DPCM	Division de la Prise en Charge Médicale des Adultes et des Enfants.
DPEN	Division de la Prise en Charge Psychologique et de l'Éducation Nutritionnelle.
DPIST	Division de la Prévention et de la Prise En Charge des IST et des Groupes à Haut Risque.
DPTME	Division de la Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant.
DRFNA	Division des Ressources Financières Nationales et autres Partenaires Techniques et Financiers.
DRH	Directeur des Ressources Humaines.
DRML	Division des Ressources Matérielles et de la Logistique.
DSOPG	Division de Suivi des ONG, du Partenariat et du Genre.
DSRFM	Division Spéciale des Ressources du Fonds Mondial de lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme.
ENAM	Ecole Nationale d'Administration et de Magistrature.
IST	Infection Sexuellement Transmissible.
MEF	Ministère de l'Economie et des finances.
MS	Ministère de la Santé.
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement.
OMS	Organisation Mondiale de la Santé.

PEC	Prise En Charge.
PNLS	Programme National de Lutte Contre le Sida.
PRMP	Personne Responsable des Marchés Publics.
PS	Problèmes Spécifiques.
PTF	Partenaire Technique et Financier.
PVVIH	Personne Vivant avec le Virus de l'Immunodéficience Humaine.
SA	Secrétariat Administratif.
SAFM	Service Administratif, Financier et du Matériel.
SIGFiP	Système Intégré de Gestion des Finances Publiques.
SGIS	Service de Gestion de l'Information et de la Statistique.
SGM	Secrétariat Général du Ministère.
SGSI	Service de la Gestion Statistique et de l'Information.
SIDA	Syndrome d'Immuno Déficience Acquise.
SP	Service de la Prévention.
SPECS	Service de la Prise En Charge et de Soutien.
SSEPSER	Service du Suivi et Evaluation, de la Planification, de la Surveillance Epidémiologique et de la Recherche.
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine.

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU N°1: Répartition par catégorie socio professionnelle du personnel du PNLS au niveau central	24
TABLEAU N° 2 : Regroupement des problèmes par centres d'intérêt.	34
TABLEAU N°3 : Fournisseurs d'ARV, de réactif et de consommables	35
TABLEAU N°4 : Retard d'approbation des marchés de biens de 2009 à 2014.....	36
TABLEAU N°5 : Retard dans la livraison des biens de 2009 à 2014.....	38
TABLEAU N°6: Tableau de bord de l'étude.....	49
TABLEAU N°7 : La population mère de l'étude.....	56
TABLEAU N°8 : L'échantillon représentatif de l'étude	57
TABLEAU N°9 : Répartition des données collectées sur le monopole de fait des fournisseurs	61
TABLEAU N°10 : Répartition des réponses à la question sur le processus d'acquisition des biens très long	63
TABLEAU N°11 : Répartition des réponses à la question sur le non respect des délais de livraison par les fournisseurs	64

TABLEAU N°12 : Synthèse de l'Étude 71

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique n°1 : Le monopole de fait des fournisseurs..... 62

Graphique n°2 : Processus d'acquisition des biens très long..... 63

Graphique n°3 : Présentation des données relatives au non respect des délais de livraison des biens par les fournisseurs 65

INTRODUCTION GENERALE

INTRODUCTION GENERALE

La problématique de l'efficacité de l'action publique et la recherche de la performance fondent, aujourd'hui qu'hier, la réflexion des pouvoirs publics. Ainsi, des mesures d'assainissement des finances publiques sont en cours dans plusieurs pays africains dont le Bénin. C'est pourquoi, dépenser mieux afin d'atteindre l'objectif de la satisfaction de l'intérêt général constitue le combat des décideurs publics. En effet, ces derniers doivent observer rigoureusement des règles et principes pour réaliser les dépenses nécessaires à l'accomplissement des missions étatiques. Cette exigence de bonne gouvernance s'applique à tous les secteurs de l'action publique en particulier à celui de la santé dont nous nous intéressons au volet lutte contre le VIH/SIDA dans la présente étude.

Le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) et le Syndrome d'Immuno Déficience Acquis (SIDA) constituent un véritable problème de santé publique. Aussi le gouvernement béninois et les partenaires techniques et financiers, pour protéger et traiter la population contre ce fléau, investissent-ils chaque année d'importants crédits budgétaires dans l'acquisition des biens et services. En effet, en 2010, 2011 et 2012, le gouvernement béninois a investi dans l'acquisition des biens du Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS), respectivement 480 975 000f CFA, 89 000 000f CFA et 750 000 000f CFA. Le PNLS est la structure nationale chargée de prévenir et de combattre la pandémie du VIH/Sida. La Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement et les Objectifs du millénaire pour le Développement (OMD) ont engagé plusieurs pays et institutions internationales dans une vision qui exige des États une politique d'achat public et de procédures financières crédibles et transparentes. L'acquisition des biens et services se fait à travers les marchés publics. Ces derniers sont d'une importance capitale dans la bonne gestion des finances publiques. Ils procèdent

d'une politique d'achat public, de procédures financières crédibles et transparentes, et représentent un élément clé de l'action des pouvoirs publics et un facteur essentiel de développement d'un pays.

La loi n°2009-02 du 07 août 2009, portant code des Marchés Publics et des délégations de service public en République du Bénin, en son article 1^{er} alinéa 6, définit le marché public comme étant *«un contrat écrit par lequel un entrepreneur, un fournisseur ou un prestataire de service s'engage envers l'une des personnes morales de droit public ou de droit privé soit pour réaliser des travaux, soit pour fournir des biens ou des services moyennant rémunération»*. Abordant les marchés de fournitures, l'article 3 alinéa 33 de la loi supra citée (loi n°2009-02 du 7 août 2009, portant Code des Marchés Publics et des Délégations de Service Public), stipule : *«Un marché public de fournitures est un contrat qui a pour objet l'achat, le crédit-bail, la location ou la location-vente avec ou sans option d'achat de biens de toute nature y compris des matières premières, produits, équipements et objets sous forme solide, liquide ou gazeuse ainsi que les services accessoires à la fourniture de ces biens»*.

Dans le cadre de cette étude, les biens concernés sont les Anti-Rétro-Viraux (ARV), les réactifs et les consommables médicaux de prise en charge des personnes vivant avec le VIH/Sida (PVVIH/Sida). Leur livraison est essentielle au Programme National de Lutte contre le Sida afin de lui permettre de bien assumer sa mission de prise en charge des personnes vivant avec le VIH/Sida. *«Le matériel sera fabriqué tout spécialement pour l'acheteur public, en utilisant des procédés propres. Sa réalisation sera effectuée en tenant compte des descriptions et des impératifs exprimés par l'acheteur public»*¹. En effet, les Anti-Rétro Viraux (ARV),

¹ Traité élémentaire de droit administratif (2009), Thémis, PUF, 3^{ème} édition paris tome1, p 396

réactifs et consommables médicaux de prise en charge des PVVIH/Sida sont des biens spécifiques produits uniquement sur commande de l'acquéreur.

Les règles qui gouvernent la passation des marchés publics sont gages de la bonne gestion et de la bonne affectation des deniers publics en ce sens qu'elles permettent à l'État d'acheter dans les meilleures conditions par le jeu de la concurrence. Ainsi, au Ministère de la Santé, les organes intervenant dans le processus de passation des marchés publics sont la Personne Responsable des Marchés Publics (PRMP), la Commission de Passation de Marchés Publics (CPMP) et la Cellule de Contrôle des Marchés Publics (CCMP). En plus de ces organes, le PNLIS dispose d'une unité d'approvisionnement et de passation des marchés publics. Cependant, l'acquisition des ARV, réactifs et consommables médicaux de prise en charge des personnes vivant avec le VIH/Sida est confrontée à quelques lourdeurs qui retardent la livraison des biens. Ce retard dans la livraison des biens compromet dangereusement la vie de milliers de bénéficiaires finaux. C'est la raison pour laquelle la présente étude voudrait contribuer à l'amélioration de cette situation en traitant le thème suivant : **«Analyse du processus d'acquisition de biens et services au Programme National de Lutte Contre le Sida au Bénin»**.

L'étude se propose d'apporter quelques approches de solutions à travers deux chapitres.

Dans le premier chapitre intitulé : «cadre institutionnel, état des lieux et problématique de l'étude», il sera d'abord présenté le cadre contextuel (institutionnel et physique) de l'étude, ensuite les observations du stage et enfin la problématique de l'étude.

Le second chapitre intitulé : «cadre théorique de l'étude et approches de solutions pour la contribution à l'allègement du processus d'acquisition de biens et services au PNLIS du Bénin», abordera la méthodologie de l'étude, la formulation des hypothèses, la collecte et le traitement des données. A partir des résultats des

enquêtes, des approches de solutions et les conditions de leur mise en œuvre seront suggérées aux différents acteurs concernés en vue de contribuer à l'allègement du processus d'acquisition des biens et services au PNLS pour le bonheur des clients².

² Clients : les usagers des formations sanitaires sont considérés comme des clients au même titre que dans les organisations privées.

CHAPITRE PREMIER :
CADRE INSTITUTIONNEL, ETAT
DES LIEUX ET PROBLEMATIQUE
DE L'ETUDE

CHAPITRE PREMIER : CADRE INSTITUTIONNEL, ETAT DES LIEUX ET PROBLEMATIQUE DE L'ETUDE

Il sera d'abord présenté le cadre contextuel (institutionnel et physique) de l'étude, ensuite les observations du stage et enfin la problématique de l'étude.

SECTION 1:CADRE CONTEXTUEL DE L'ETUDE ET OBSERVATIONS DU STAGE

Dans un premier temps, le Ministère de la Santé (cadre institutionnel) qui abrite le Programme National de Lutte contre le Sida (cadre physique), la structure dans laquelle nous avons effectué notre stage sera présenté. Les constats qui amèneront à dégager les forces, les faiblesses, les opportunités et les menaces liées au processus d'acquisition des biens et services au Programme National de Lutte Contre le Sida du Bénin seront développés.

Paragraphe1 : Présentation du ministère de la Santé

La présentation du Ministère de la Santé se fera à travers sa mission et ses attributions d'une part puis son organisation et son fonctionnement d'autre part.

A- Mission et attributions

Aux termes de l'article 1^{er} du décret n°2012-272 du 13 août 2012 portant attributions, organisation et fonctionnement du Ministère de la Santé, celui-ci a pour mission : la conception, la mise en œuvre et le suivi-évaluation de la politique de l'État en matière de santé.

A ce titre, il est chargé de :

- ✓ concevoir, appliquer et contrôler la politique sanitaire nationale et internationale de l'État;

- ✓ définir et suggérer au Gouvernement, au besoin, de concert avec d'autres départements ministériels, les stratégies et programmes d'actions conformes à la politique sanitaire ;
- ✓ développer et exécuter, en collaboration avec les autres départements ministériels, les politiques de formation et de mise à niveau du personnel de santé.

B- Organisation et fonctionnement

Aux termes de l'article 3 du décret n°2012-272 du 13 août 2012, pour accomplir sa mission, le Ministère de la Santé dispose des structures et organes tels que :

- le Ministre
- les Services et personnes directement rattachés au Ministre;
- le Cabinet du Ministre;
- l'Inspection Générale du Ministère;
- le Secrétariat Général du Ministère;
- les Directions centrales;
- les Directions techniques;
- les Directions Départementales de la Santé;
- les Établissements hospitaliers;
- les Organismes sous tutelle;
- les Organes consultatifs nationaux.

Dans le domaine de la lutte contre le sida, le ministère s'appuie sur le Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS) qui dépend de la Direction Nationale de la Santé Publique (DNSP).

Paragraphe 2 : Présentation de la structure d'accueil de stage : le Programme National de Lutte contre le Sida

Ce paragraphe présentera les objectifs du PNLS, les structures qui la financent, l'organisation administrative mise en place et la gestion du personnel.

A- Objectifs

Le Programme National de Lutte contre le SIDA et les Infections Sexuellement Transmissibles (PNLS/IST) est mis en place pour assurer la réponse nationale à l'infection par le VIH. Le but du Programme est d'appliquer la politique du secteur de la santé en matière de lutte contre le SIDA et les IST. A ce titre, il est chargé :

- de la prévention de la transmission du virus en général et en particulier de la mère à l'enfant ;
- du dépistage en stratégie fixe, mobile et avancée du VIH ;
- de la prise en charge médicale et du suivi biologique des personnes infectées par le VIH ;
- de la surveillance épidémiologique, de la recherche, du suivi et de l'évaluation des interventions.

Les composantes du Programme sont mises en œuvre par la Coordination du PNLS. Celle-ci effectue toutes les passations de marchés et les décaissements, conformément aux procédures jugées acceptables. Elle gère les différents comptes et soumet les demandes de décaissement aux partenaires concernés.

Plusieurs sources de financement concourent à la réalisation des activités du PNLS.

B- Structures de financement

Les activités du PNLS sont financées par les ressources du Budget National ainsi que celles des Partenaires Techniques et Financiers. Au nombre des partenaires financiers, nous avons : le Fonds Mondial de lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme, la Banque Mondiale, les Agences des Nations Unies,

les partenaires bilatéraux, les organismes non gouvernementaux nationaux et internationaux.

C- Organisation administrative du PNL

L'organisation administrative du PNL est régie par l'arrêté ministériel N°5501/MS/DC/SGM/DNSP/SA du 20 novembre 2011. Le PNL est dirigé par un Coordonnateur National assisté d'un Adjoint. Il comprend quatre (04) services techniques à savoir :

- le Service Administratif, Financier et du Matériel (SAFM) ;
- le Service de la Prévention du VIH (SP) ;
- le Service de la Prise En Charge et de Soutien (SPECS) des personnes vivant avec le VIH;
- le Service du Suivi et Evaluation, de la Planification, de la Surveillance Epidémiologique et de la Recherche (SSEPSER).

Les trois (03) services techniques cités ci-dessus s'occupent de la gestion programmatique et du suivi du Programme. Le Service Administratif, Financier et du Matériel, quant à lui, s'occupe de la gestion financière et comptable, du matériel, de la logistique et des ressources humaines.

Le PNL dispose également d'un Secrétariat Particulier rattaché à la coordination et d'un Secrétariat Administratif.

La coordination du PNL est appuyée dans le cadre de la subvention du Fonds Mondial par :

- ✓ un auditeur interne ;
- ✓ un contrôleur de gestion ;
- ✓ un spécialiste en passation des marchés.

La Coordination du PNL a donc pour tâches :

- de veiller à la mise en œuvre du Programme et à la réalisation de ses objectifs ;

- d'assurer la gestion administrative, financière et comptable des ressources mises à sa disposition ;
- d'assurer une bonne information des prestataires de services publics, privés ou associatifs sur les modalités de mise en œuvre ;
- de planifier, organiser et coordonner les activités ;
- d'établir les protocoles d'accord, conventions de financement et contrats entre le Programme et les différents partenaires de mise en œuvre ;
- de requérir toute assistance technique ou étude spécifique nécessaire à la bonne réalisation des activités du Programme ;
- d'assurer le suivi de l'exécution physique et financière du Programme et garantir le respect des règles de passation des marchés et de décaissement des financements ;
- de centraliser les rapports d'activités des agences d'exécution et préparer les rapports d'activités et les états financiers du Programme.

Dans le cadre de la mise en œuvre de la subvention du Fonds Mondial de lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme, il est recruté un spécialiste en passation des marchés qui lui apporte son expertise.

Le Spécialiste en Passation des marchés: Il dépend du Coordonnateur National Adjoint. Il assure la gestion de tous les marchés du Programme. Il est directement rattaché à la coordination, mais il a des relations fonctionnelles avec la Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels (CAME). Il réalise les acquisitions de biens et services dans le respect des dispositions des procédures de passation de marchés et la gestion des contrats avec les fournisseurs et les prestataires.

Il exécute les tâches ci-après :

- mettre en place les instruments de base de la passation de marchés (manuel des opérations, directives et documents de gestion des marchés conformément aux exigences du manuel d'exécution du projet) ;
- mettre en place des outils de gestion des marchés adaptés aux besoins du projet, dont le plan annuel de passation des marchés et sa mise à jour périodique ;
- conduire le processus de la passation de tous les marchés ;
- développer des mécanismes de suivi de l'exécution des contrats ;
- convoquer les membres des comités de sélection des fournisseurs et prestataires selon la procédure décrite dans le manuel de procédures ;
- assurer le secrétariat de tous les comités de passation des marchés ;
- développer les mécanismes, procédures et pratiques nécessaires à l'intégrité du système de passation des marchés dont le système de classement ;
- mettre en place un système d'analyse des écarts entre les réalisations et le plan de passation des marchés ;
- finaliser les dossiers d'appel d'offres, et des demandes de propositions (suivant les modèles fournis par le Fonds Mondial) qui doivent être soumis à la non objection du bailleur, et s'assurer de leur transmission/vente selon le cas;
- procéder au lancement des appels d'offres (le cas échéant aux avis à manifestation d'intérêt ou présélection), selon les modes convenus dans les accords avec les partenaires ;
- veiller à la bonne gestion des appels d'offres en cours;
- assister aux séances d'ouverture publique des offres et veiller à ce que ces séances se déroulent conformément aux procédures et aux documents d'appels d'offres et demandes de propositions;

- veiller à l'élaboration des rapports d'ouverture de plis et d'évaluation des offres et y assurer le contrôle de qualité;
- préparer les contrats, après l'obtention des avis de non objection si c'est requis, et veiller à leur signature par les personnes habilitées à le faire;
- concevoir, mettre en place une base de données des fournisseurs et en assurer la mise à jour, et développer des statistiques de gestion qui permettront aux bailleurs de mesurer le niveau de performance de l'équipe chargée de la passation des marchés;
- planifier et préparer le calendrier d'acquisition des services de consultants, des biens et travaux;
- établir les rapports d'activités prescrits par le manuel des procédures d'acquisition du PNLIS et également tout autre rapport lié à la passation de marchés que les bailleurs pourraient demander dans le cadre de l'exécution du projet ;
- mettre en place un système de classement des dossiers de passation des marchés qui inclura pour chaque marché tous les documents relatifs à ce marché y compris les copies des documents relatifs aux paiements, en vue de permettre toute revue a posteriori.

Chaque semestre, le Spécialiste en Passation des Marchés prépare un rapport sur la passation des marchés qui accompagne le rapport d'activités semestriel.

D- Gestion du personnel

Le personnel du PNLIS est composé :

- d'agents de l'Etat (Agents Permanents de l'Etat et Agents Contractuels de l'Etat) ;
- d'agents recrutés dans le cadre du Programme.

Toutes ces catégories concourent à la mise en œuvre des activités du Programme. Les agents de l'Etat sont mis à la disposition du Programme par la Direction des Ressources Humaines du Ministère de la Santé.

TABLEAU N°1: Répartition par catégorie socio professionnelle du personnel du PNLs au niveau central

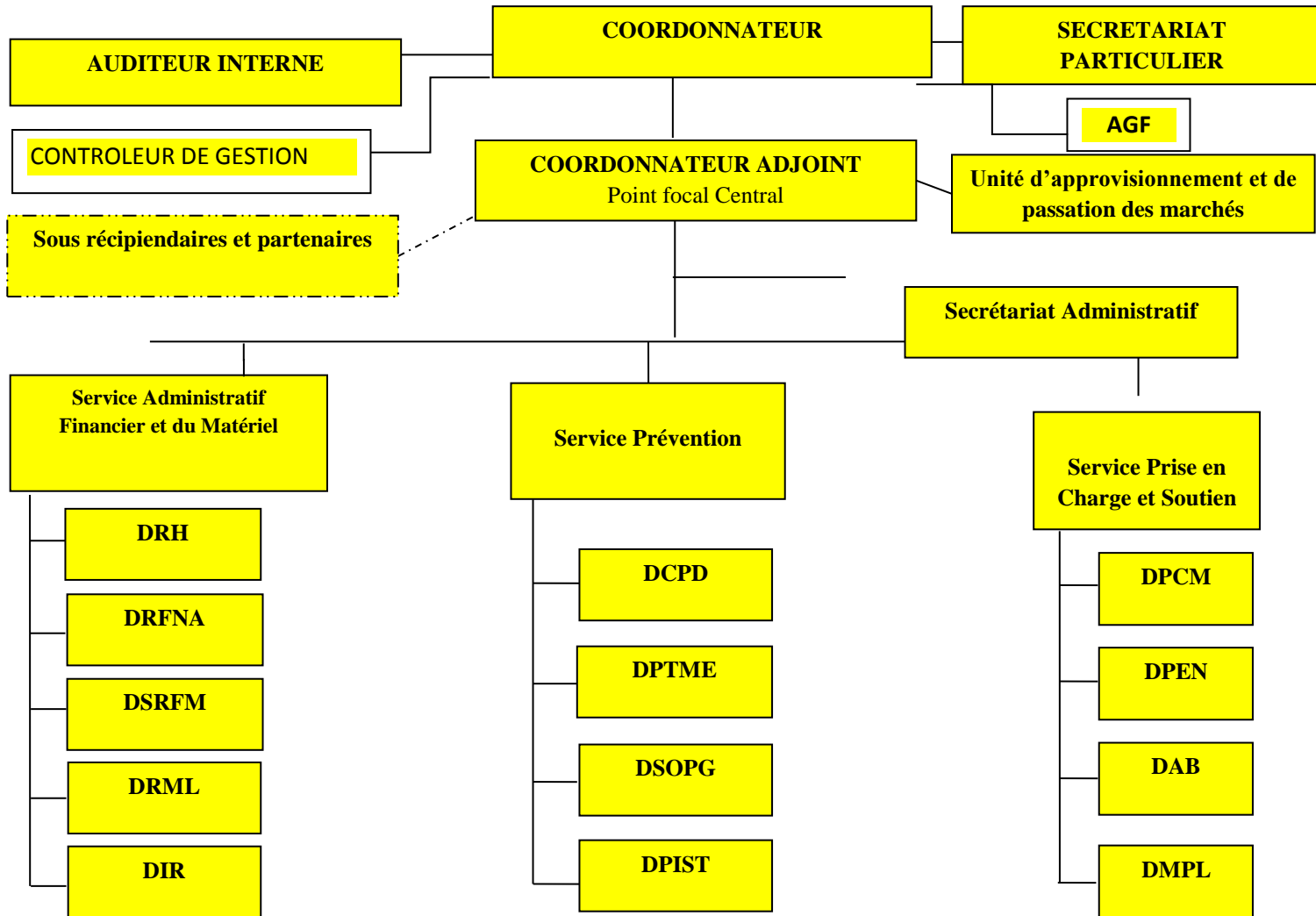
N°	CATÉGORIE SOCIO-PROFESSIONNELLE	STATUT		TOTAL
		APE/ACE	ACFM	
1	Médecin	5	0	5
2	Pharmacien	0	2	2
3	Ingénieurs d'analyses biomédicales	0	1	1
4	Sages-femmes	2	0	2
5	Infirmiers	3	0	3
6	Sociologues	3	1	4
7	Statisticiens	0	1	1
8	Contrôleurs d'action sociale	6	0	6
9	Contrôleur de Gestion	0	1	1
10	Auditeur Interne	0	1	1
11	Spécialiste en Passation des marchés	0	1	1
12	Assistant contrôleur de gestion	0	2	2
13	Comptables gestionnaires	0	1	1
14	Comptables opérateurs de saisie	0	2	2
15	Secrétaires	3	3	6
16	Conducteurs de véhicule administratif	2	1	3
17	Autres agents	2	6	8
TOTAL		26	23	49

Source : données d'enquête, 2015

Le personnel du PNLs, est constitué à 53,06% d'APE et d'ACE, puis à 46,94% d'agent contractuel du Fonds Mondial. Le personnel recruté par le Fonds mondial représente près de la moitié de l'ensemble du personnel du PNLs. Ce dernier sera donc réduit de près de la moitié si le Fonds mondial cesse de financer

le PNLS. Ainsi, la mission du PNLS ne pourrait pas être convenablement accomplie.

Organigramme



SECTION 2: ETAT DES LIEUX DES PROCEDURES D'ACQUISITION DE BIENS ET SERVICES AU PNLS

L'unité d'approvisionnement et de passation des marchés du PNLS est l'organe chargé de mettre en œuvre les procédures de passation des marchés publics en vue d'acquérir les biens, services et travaux financés par le Fonds Mondial et autres partenaires techniques et financiers. Le Service Administratif, Financier et du Matériel, de concert avec la personne responsable des marchés publics du Ministère de la Santé est chargé de la passation des marchés des biens et services financés par le budget national.

Paragraphe 1 : Restitution des observations.

Notre stage s'est déroulé dans l'unité d'approvisionnement et de passation des marchés du PNLS. Les observations faites portent sur les procédures d'acquisition de biens et des services. Parlant de biens et services, il s'agit essentiellement, dans le cadre de cette étude, des anti retro viraux (ARV), des réactifs et des consommables médicaux nécessaires à la prise en charge des PVVIH/Sida, acquis sur le budget national. Ces procédures ont pour objet de présenter le processus de passation des marchés au niveau du Programme National de Lutte Contre le Sida. Les textes applicables à la passation des marchés sont :

- les dispositions du Code des Marchés Publics applicable en République du Bénin et ses textes d'application ;
- le manuel de procédures administrative, comptable et financière du PNLS;
- les dispositions applicables des partenaires techniques et financiers si elles sont requises.

Les procédures en cours au PNLS sont décrites dans le manuel de procédures administrative, comptable et financière qui est disponible auprès de chaque responsable. Ce document est la boussole qui guide les différents acteurs dans

l'exécution des tâches quotidiennes. On en déduit l'existence d'un **manuel de procédures administrative, comptable et financière**.

Le **seuil d'approbation des marchés est défini** dans le manuel des procédures administrative, comptable et financière conformément au Code des Marchés Publics applicable en République du Bénin et ses textes d'application. De même, dans le manuel de procédures administrative, comptable et financière, les activités à exercer au niveau de chaque poste sont décrites. Cela amène à déduire qu'il **existe de fiche de description de poste pour chaque agent**.

Les acquisitions de fournitures se font selon une périodicité préétablie. En effet, les marchés sont passés selon un plan annuel préalablement élaboré et validé par les acteurs au cours de l'année précédente. Ceci permet de conclure qu'il existe **un plan annuel de passation des marchés**. Ce plan est régulièrement mis à jour dès qu'un achat est effectué. Donc, le plan d'achat est **mis à jour au fur et à mesure de l'exécution des activités**.

Le PNLS coordonne l'ensemble des activités en matière de passation des marchés. Le rôle attendu des services est celui d'identification et d'expression des besoins (désignation et quantification des articles, description des spécifications techniques). Mais, force est de constater que les besoins ne sont toujours pas exprimés à temps par les différents bénéficiaires. **Les besoins sont exprimés avec retard par les services**, ce qui a des répercussions sur l'ensemble du processus de passation des marchés.

Les dossiers d'appel à la concurrence pour les fournitures sont élaborés conformément aux documents standards de soumission et d'appel d'offres du Code des Marchés Publics et, le cas échéant, à ceux du Partenaire Technique et Financier. Ces dossiers sont approuvés par les structures nationales de passation de marchés ou par les Partenaires Techniques et Financiers (PTF) avant toute

publication. Les avis d'appel d'offres sont publiés dans les journaux, sur le site du Ministère de la Santé du Bénin et sur les sites internationaux (DG Market). Les dossiers, avant leur approbation, font plusieurs fois le circuit PNLIS et les structures nationales de passation des marchés, et/ou PTF. Les nombreux rejets que les dossiers d'appel à la concurrence subissent avant d'être approuvés font que le délai du processus de passation des marchés est très long. La conséquence de **ce long délai est, en ce qui concerne les ARV, réactifs, et les consommables médicaux de prise en charge des PVVIH, la rupture de stock au niveau des sites de prise en charge.**

Le marché, une fois attribué, doit être suivi. Le manuel de procédures administrative, comptable et financière du PNLIS stipule que les services initiateurs ont *«la responsabilité de faire le suivi technique de l'exécution du marché en étroite collaboration avec le SPM»*. Aussi est-il aisé de conclure qu'**il y existe un spécialiste en passation des marchés publics**. Dans la pratique, le spécialiste en passation des marchés se retrouve seul à faire le suivi des marchés. Les services initiateurs ne se préoccupent pas toujours du suivi des marchés. On en déduit qu'il n'y a **pas de suivi régulier des marchés du côté des services initiateurs**. Seul le spécialiste en passation des marchés publics assure le suivi des marchés.

Pour l'ensemble des marchés à passer, le PNLIS met en place une Commission des Marchés qui se charge de l'ouverture, de l'évaluation et de l'attribution des marchés. Cette Commission est composée au minimum de sept membres :

- la Personne Responsable de la Passation des Marchés Publics ou son représentant (Président) ;
- le Coordonnateur du PNLIS ou son représentant ;
- le Spécialiste en Passation des Marchés ;
- le Représentant du service initiateur ;
- le Chef du Service Administratif Financier et du Matériel ou son représentant ;

- le Chef du Service Chargé du Suivi Évaluation ou son représentant ;
- Un représentant de l'Agence de Gestion Fudiciaire (AGF) ou toute autre structure d'appui au PNLS assiste la commission en tant que conseiller.

Le rapporteur de la Commission des Marchés est le Spécialiste en Passation des Marchés.

La Commission peut également, si elle le juge utile, demander à une ou plusieurs personnes-ressources (spécialistes du domaine concerné) de l'assister dans les opérations d'évaluation.

La conclusion séquentielle est **la création d'une Commission permanente des Marchés où les membres ne sont pas permanents.**

Pour chaque marché, un Comité ad' hoc d'analyse et d'évaluation est constitué par la Commission des Marchés. Ce comité comprend au minimum cinq membres :

- le Coordonnateur du PNLS ou son représentant ;
- le Spécialiste en Passation des Marchés ;
- le Représentant du service initiateur ;
- le Chef du service chargé du suivi-évaluation ou son représentant ;
- le Chef de SAFM ou son représentant.

Ce Comité peut faire appel à des personnes ressources pour l'aider dans l'exécution de ses tâches. Les tâches du Comité d'Analyse et les procédures qu'il doit suivre en fonction des différents types de marchés sont précisées dans les procédures de passation des marchés. Le Spécialiste en Passation des Marchés est le rapporteur du Comité Ad' hoc.

La conclusion séquentielle est qu'**on crée un comité permanent d'analyse et d'évaluation des offres dont les membres ne sont pas permanents.**

L'unité d'approvisionnement et de passation des marchés est animée par un spécialiste en passation des marchés assisté d'un collaborateur. L'unité étant

animée seulement par deux agents, cela induit une surcharge de travail pour ces derniers. Ceci pourrait entraver le bon fonctionnement de l'unité. La conclusion séquentielle est le **manque de ressources humaines pour appuyer le spécialiste de passation des marchés dans l'exécution de ses tâches.**

Le spécialiste en passation des marchés publics définit les critères de sélection des fournisseurs conformément aux textes en vigueur. Il lance les appels d'offres et conduit toute la procédure d'analyse, de jugement des offres et d'attribution des marchés. Il prépare les procès-verbaux d'ouverture des soumissions et élabore des rapports d'évaluation des soumissions. Il prépare et soumet les contrats à la signature du coordonnateur. Il transmet à l'Agent de Gestion Fiduciaire (AGF) une copie de tous les contrats signés. Il gère les contrats, archive les dossiers et clôture les contrats. La conclusion séquentielle est que **l'archivage physique et numérique des dossiers de passation des marchés est une réalité.**

Les biens livrés sont réceptionnés par une équipe de réception désignée par une note de service. Le comité de réception comprend au minimum le Spécialiste en Passation des Marchés, un représentant du service demandeur et un représentant du Service Financier. La réception des biens se fait nécessairement en présence d'un représentant du fournisseur. Un procès-verbal est établi par le Spécialiste en Passation des Marchés. Le procès-verbal est signé par tous les membres du comité et le représentant du fournisseur. Si la quantité livrée n'est pas égale à la quantité commandée, le Comité de Réception décide de la réception ou non des biens livrés. Dans ce cas, il est mentionné dans le procès-verbal une réserve sur la quantité reçue. La conclusion séquentielle est **la création permanente de comité de réception dont les membres ne sont pas permanents.**

Les commandes et les achats sont, au fur et à mesure enregistrés dans un registre pour assurer la documentation. Ce registre est conservé au sein de l'unité d'approvisionnement et de passation des marchés. La conclusion est **l'existence d'un registre de commande et d'achat.**

Les réactifs, les ARV et consommables médicaux utilisés dans les laboratoires et sur les sites de prise en charge des personnes vivant avec le VIH/Sida ne sont pas disponibles sur le marché national. Les laboratoires et les fabricants de ces fournitures ne sont pas nombreux à cause de la spécificité de ces biens.

Par ailleurs, pour l'acquisition de ces biens sur les crédits du budget national, le PNLIS procède par avis d'appel d'offre international. A l'issue de l'appel d'offre, il y a très peu de candidatures. En effet, ce sont les représentants des fabricants qui sont sur place qui soumissionnent toujours. Aucun autre fournisseur ne leur livre la concurrence quelle que soit la publication faite. La conclusion séquentielle est que **certains fournisseurs ont le monopole de fait des ARV, réactifs et consommables médicaux.** Ce monopole de fait de ces opérateurs économiques ne permet pas une gestion efficiente du système d'approvisionnement du PNLIS. Aussi cette situation ne permet-elle pas d'acquérir les biens à des coûts étudiés. En plus, **certains fournisseurs ne respectent pas les délais de livraison des ARV, réactifs, consommables médicaux.** Ce qui occasionne des ruptures de stock au niveau central. Ces ruptures créent des dysfonctionnements sur les sites de prise en charge et mettent en péril la vie des PVVIH.

Tous les acteurs concernés par les évaluations ne s'impliquent pas toujours dans sa réalisation effective à cause des interférences d'autres activités. Pour cette raison, les évaluations durent anormalement plusieurs jours, et il n'est pas financièrement possible d'isoler les acteurs pour l'accélérer. Si les acteurs étaient isolés, ils se consacraient uniquement aux évaluations et cela durerait un temps

raisonnable. La conclusion séquentielle est qu'il n'y a **pas de ligne budgétaire pour l'évaluation.**

Paragraphe 2 : Regroupement des problèmes par centre d'intérêt

Dans un premier temps, l'inventaire des éléments de l'état des lieux sera présenté à travers les forces et les faiblesses identifiées au niveau du fonctionnement du PNLIS. Dans un second temps, il sera procédé au regroupement des problèmes observés par centre d'intérêt.

❖ Inventaire des éléments de l'état des lieux

➤ Atouts (Forces et opportunités)

- ✓ Existence de manuels de procédures ;
- ✓ existence de fiches de description de poste ;
- ✓ existence d'un spécialiste en passation des marchés publics ;
- ✓ disponibilité d'un plan annuel de passation des marchés ;
- ✓ création permanente de comité de dépouillement des offres ;
- ✓ suivi des contrats par le spécialiste en passation des marchés publics ;
- ✓ mise à jour du plan d'achat au fur et à mesure que les achats se font ;
- ✓ définition des seuils d'approbation des marchés ;
- ✓ existence d'un registre d'achat et de commande ;
- ✓ archivage physique et numérique des dossiers de passation de marchés ;
- ✓ création permanente de comité de réception.

En dépit de tous ces atouts, il y a des problèmes qui ont été observés.

➤ Problèmes (faiblesses et menaces)

- ✓ Non respect des délais de livraison par les fournisseurs ;
- ✓ retard dans l'expression des besoins des structures ;
- ✓ inexistence de ligne budgétaire pour l'évaluation ;
- ✓ pas de suivi du côté des services initiateurs ;

- ✓ manque de ressources humaines pour appuyer le SPM dans l'exécution des tâches ;
- ✓ processus d'acquisition d'ARV, de réactifs et consommables médicaux très long ; ce qui entraîne des ruptures de stock sur les sites de PEC ;
- ✓ monopole de fait de certains fournisseurs d'ARV, de réactifs et consommables médicaux.

L'ensemble des problèmes ci-dessus énumérés sont regroupés par centre d'intérêt et problématiques.

❖ **Regroupement des problèmes par centre d'intérêt.**

Les problèmes identifiés dans le fonctionnement du PNLIS au cours du stage sont regroupés dans le tableau n°2 :

TABLEAU N° 2 : Regroupement des problèmes par centres d'intérêt.

N° d'ordre	Centres d'intérêts	Problèmes relevés	Problèmes généraux	Problématiques
1	Procédures de passation des marchés publics au PNLS	-Processus d'acquisition d'ARV, de réactifs et consommables médicaux très long, entraînant des ruptures de stock au PNLS et sur les sites de PEC -Monopole de fait de certains fournisseurs d'ARV, de réactifs et consommables médicaux.	Lourdeur des procédures de passation des marchés publics	Problématique de la lourdeur observée dans la procédure de passation des marchés
2	Problème de planification des activités du PNLS	-Retard dans l'expression des besoins des structures -Pas de ligne budgétaire pour l'évaluation -Manque de ressources humaines pour appuyer le SPM dans l'exécution des tâches	Faible efficacité du processus de planification au PNLS	Problématique de l'amélioration du processus de planification au niveau du PNLS
3	Suivi des marchés publics	-Non respect des délais de livraison par certains fournisseurs -Pas de suivi du coté des bénéficiaires	Faible efficacité du suivi de l'exécution des marchés publics	Problématique de l'efficacité de suivi de l'exécution des marchés publics au niveau du PNLS

Source : données d'enquête, 2015

- Trois problématiques se dégagent à la lumière des données du tableau n°2. Il s'agit :
- de la lourdeur observée dans la procédure de passation des marchés ;
- du dysfonctionnement observé dans le processus de planification ;
- de l'efficacité du suivi de l'exécution des marchés publics.

Les tableaux ci-dessous contiennent les éléments nécessaires à une meilleure appréhension des ces problématiques

TABLEAU N°3 : Fournisseurs d'ARV, de réactif et de consommables médicaux de prise en charge des PVVIH de 2009-2014

N°	Années	Biens acquis	Fournisseurs
1	2010	Réactifs AXSYM	DANKEZA SARL
2	2013	Médicaments Antirétroviraux (ARV)	BGL SYSMET
3	2013	Réactifs et consommables de laboratoire	BGL SYSMET
4	2013	Réactifs et consommables de laboratoire	DANKEZA SARL
5	2014	Médicaments Antirétroviraux (ARV)	BGL SYSMET

Source : données d'enquête, 2015

Il ressort de ce tableau n°3 que, sur une période de cinq (5) ans, ce sont les mêmes fournisseurs (BGL SYSMET et DANKEZA SARL) qui ont gagné les marchés des ARV, des réactifs et consommables médicaux de laboratoire du PNLS. Ces fournisseurs ont un monopole de fait sur ces biens.

Les marchés de ces biens sont généralement approuvés avec retard par le Ministre de l'Economie et des Finances.

TABLEAU N°4 : Retard d'approbation des marchés de biens de 2009 à 2014

N°	Réf du dossier	Bien acquis	Adjudicataire	Date d'ouverture du DAO	Montant	Date du jugement définitif	Date de notification	Date d'approbation	Observations
1	Avenant n°1 au CM536/MEF/MSP/DNMP/SP du 29/12/2010	Réactif AXSYM	DANKEZA SARL	08/07/2009	Sans incidence financière	09/09/2009	05/10/2009	29/12/2010	Retard d'approbation lié à des raisons de trésorerie de l'Etat
2	CM n°418/MEF/MS/DNCMP/SP du 08/11/13	ARV	BGL SYSMET	23/07/2013	1 595 761 164	30/08/2013 PV09-52/DSEM/2013/DNCMP	13/09/2013	08/11/2013	Retard d'approbation lié à des raisons de trésorerie de l'Etat
3	CM n°452/MEF/MS/DNCMP/SP du 26/11/2013	Réactifs et consommables de laboratoire	BGL SYSMET	28/06/2013	75 964 794	30/08/2013 PV09-51/DSEM/2013 DNCMP	13/09/2013	26/11/2013	Retard d'approbation lié à des raisons de trésorerie de l'Etat
4	CM °414/MEF/MS/DNCMP/SP du 08/11/2013	Réactifs et consommables de laboratoire	DANKEZA SARL	23/07/2013	268 888 430	30/08/2013 PV09-51/DSEM/2013 DNCMP	13/09/2013	08/11/2013	Retard d'approbation lié à des raisons de trésorerie de l'Etat
5	Avenant au CM n°418/MEF/MS / DNCMP/SP du08/11/2013	ARV	BGL SYSMET	28/06/2013	Néant	PV13-6/DRF/DNCMP/2014 en date du 22/10/2014	13/09/2013	14/11/2014	Retard d'approbation lié à des raisons de trésorerie de l'Etat
6	CM °390/MEF/MS/DNCMP/SP du 07/11/2014	Analyseur et réactifs PIMA	DANKEZA SARL	12/05/2014	231 530 000	PV n°06-18/DGRA/2014 du 16 Mai 2014 donnant l'avis de la DNCMP et autorisation 0457	03/06/2014	07/07/2014	Retard d'approbation lié à des raisons de trésorerie de l'Etat

Source : données d'enquête, 2015

Du tableau n°4, il ressort que de 2009 à 2014, les marchés d'ARV, de réactifs et de consommables médicaux de prise en charge des PVVIH, sur le budget national, ont été approuvés par le Ministre de l'Economie et des Finances avec retard. Ce dernier dure parfois plus de quatorze (14) mois. Normalement avec ce temps de retard, le marché devrait être annulé parce que les prix ne sont plus valables après trois mois.

Ce retard d'approbation des marchés serait imputable aux difficultés de trésorerie de l'Etat. Ces dernières ont contribué à alourdir le processus d'acquisition des ARV, des réactifs et des consommables médicaux de prise en charge des PVVIH.

Selon les ententes entre le PNLIS et le Fonds Mondial (le principal bailleur de fonds du PNLIS), ce dernier fournit les deux tiers (2/3) des besoins annuels des ARV, des réactifs et des consommables médicaux de prise en charge des PVVIH et le budget national complète le tiers (1/3) restant. Les deux tiers du Fonds Mondial sont généralement livrés à bonne date alors que le complément acquis sur le budget national est souvent en retard. Généralement le complément de l'année n est livré au plus tôt à l'année n+1 ou à l'année n+2 à cause de la lourdeur de la procédure d'acquisition des biens sur le budget national.

TABLEAU N°5 : Retard dans la livraison des biens de 2009 à 2014

N°	Années	Biens acquis	Adjudicataire	Date d'approbation	Délai d'exécution	Date de livraison initiale prévue dans le contrat	Date réelle de livraison	Temps de retard	Observations
1	2010	Réactifs AXSYM	DANKEZA SARL	29/12/2010	90j	28/03/2011	17/11/2011	8 mois 20jours	Le retard de paiement de l'avance de démarrage.
2	2013	ARV	BGL SYSMET	08/11/2013	90j	07/02/2014	29/07/2014	5mois 22 jours	Avance de démarrage payée après livraison des ARV
3	2013	Réactifs et consommables de laboratoire	BGL SYSMET	26/11/2013	90j	27/02/2014	07/02/2014	-	Pas de retard. Livraison 21 jours à l'avance
4	2013	Réactifs et consommables de laboratoire	DANKEZA SARL	08/11/2013	90j	07/02/2014	12/11/2014	9 mois 5 jours	Avance de démarrage payée tardivement
5	2014	ARV	BGL SYSMET	14/11/2014	90j	13/02/2014	1 ^{er} /12/2014	9mois 17 jours	Avance de démarrage payée après livraison des ARV
6	2014	Analyseur et réactifs PIMA (gré à gré)	DANKEZA SARL	07/07/2014	120j	07/11/2014	22/01/2015	2 mois 15 jours	Avance de démarrage payée tardivement

Source : données d'enquête, 2015

Le tableau n°5 révèle que les ARV, les réactifs et les consommables médicaux de prise en charge des PVVIH acquis sur le budget national sont généralement livrés avec retard. En effet, sur six marchés d'ARV, de réactifs et de consommables médicaux de prise en charge des PVVIH attribués de 2009 à 2014, un seul a été exécuté dans les délais contractuels. Les autres ont connu un retard allant de deux (2) à neuf (9) mois ; soit un retard de plus de 3 fois le délai d'exécution du marché. Ces retards de livraison s'expliquent par le fait que les fournisseurs éprouvent de difficultés à exécuter les marchés à eux notifiés tant qu'ils n'ont pas perçu l'avance de démarrage.

Les pénalités de retard ne sont pas appliquées aux fournisseurs parce que l'Etat ne serait pas en règle par rapport l'approbation à bonne date des marchés et au paiement de l'avance de démarrage.

SECTION 3 : CIBLAGE ET VISION GLOBALE DE RESOLUTION DE LA PROBLEMATIQUE

La présente section sera consacrée au choix de la problématique, objet de l'étude et à la vision globale de sa résolution.

Paragraphe 1 : Choix, intérêt et spécification de la problématique

Cette partie abordera successivement le choix de la problématique de l'étude et la formulation du sujet.

A- Choix et intérêt de la problématique

L'état des lieux a permis de dégager trois problématiques à savoir :

- Problématique de la lourdeur observée dans le processus de passation des marchés publics;

- Problématique de l'amélioration du processus de planification au niveau du PNLS ;
- Problématique de l'efficacité du suivi de l'exécution des marchés publics au niveau du PNLS.

Ces problématiques sont aussi pertinentes les unes que les autres. Aussi méritent-elles d'être analysées. Seulement, elles ne peuvent pas être toutes résolues dans le cadre de la présente étude. Par conséquent, cette étude sera particulièrement consacrée à la problématique de la lourdeur observée dans le processus de passation des marchés publics parce qu'elle paraît la plus prépondérante. Il est parfois constaté que le PNLS manque d'ARV, de réactifs et de consommables médicaux nécessaires pour assurer la continuité du traitement aux personnes vivant avec le VIH/Sida.

La rupture de stock n'est pas liée à un déficit budgétaire. Le PNLS dispose de ressources financières suffisantes pour acquérir les ARV, les réactifs et consommables médicaux indispensables à son bon fonctionnement pour une meilleure prise en charge des personnes vivant avec le VIH/Sida.

Mais force est de constater que la lourdeur du processus de passation des marchés en vue de l'acquisition des ARV, réactifs et consommables médicaux nécessaires à la prise en charge des personnes vivant avec le VIH/Sida, constitue un handicap pour l'accomplissement de sa mission. Cette situation a de graves conséquences sur les personnes vivant avec le VIH/Sida. C'est pour contribuer à corriger ce dysfonctionnement que cette étude s'intéresse à la problématique de la lourdeur observée dans le processus de passation des marchés publics. C'est pour analyser le problème de ruptures de stocks d'ARV, de réactifs et de consommables médicaux nécessaires à la prise en charge des personnes vivant avec le VIH/Sida et pour essayer de le résoudre que le choix a été porté sur le thème «**Analyse du processus d'acquisition de biens et services au PNLS du Bénin**». Ce choix a, par ailleurs, l'intérêt d'une part d'attirer l'attention des

responsables du PNLIS sur la nécessité de réorganiser la procédure d'acquisition des biens (ARV, réactifs, consommables médicaux nécessaires à la prise en charge des personnes vivant avec le VIH/Sida) et d'autre part, de nous permettre d'approfondir et de consolider nos connaissances en matière de passation des marchés publics.

B- Spécification de la problématique

Le nombre de décès annuels dus au Sida atteindrait 2402 et le nombre d'orphelins des deux parents s'évaluerait à 11028 (Rapport de sérosurveillance, 2008). Le taux de prévalence du VIH/Sida oscille autour de 2% depuis 2002 sans une variation significative d'une année à une autre. En 2015, on estime à 77091 le nombre de personnes vivant avec le VIH/Sida avec 7277 enfants de moins de 15 ans. Les besoins de traitement par les ARV sont estimés à 59730 patients pour les adultes et à 4504 pour les enfants de moins de 15 ans, (Rapport de sérosurveillance, 2014).

Les besoins étant connus, le PNLIS doit acquérir les ARV, réactifs et consommables médicaux pour assurer convenablement la prise en charge de ses clients. Mais l'acquisition est confrontée au problème de la lourdeur du processus de passation des marchés. Cette lourdeur du processus de passation des marchés entraîne des fois des ruptures de stock des ARV, consommables et réactifs. Ceci compromet dangereusement la vie des personnes vivant avec le VIH/Sida. Étudier la problématique de la lourdeur du processus d'acquisition de biens et services permet de proposer des solutions pour contribuer à l'allègement du processus et à la réduction des délais de passation des marchés de biens et services. Ainsi les ruptures d'ARV, de réactifs et consommables médicaux seront évitées pour le bonheur des personnes vivant avec le VIH/Sida.

Le problème général (PG) que suscite cette problématique est **la lourdeur des procédures de passation des marchés publics**. De ce problème général

découlent plusieurs problèmes spécifiques. Parmi ces derniers, ceux qui paraissent plus complexes et plus pertinents et dont la résolution contribuerait à la correction du problème général sont retenus. Ce choix a tenu compte des aspirations majeures exprimées par les acteurs du PNLS au cours des entretiens exploratoires.

Ces problèmes spécifiques (PS) choisis sont au nombre de trois :

PS₁ : processus d'acquisition des ARV, réactifs et consommables médicaux très long, entraînant des ruptures et des tensions sur les stocks au PNLS et sur les sites de Prise En Charge (PEC) ;

PS₂ : monopole de fait de certains fournisseurs d'ARV, de réactifs et de consommables médicaux;

PS₃ : non respect des délais de livraison par les fournisseurs.

Les problèmes spécifiques retenus seront analysés afin d'identifier leurs réelles causes. Des approches de solutions favorables à la réduction des délais du processus de passation des marchés de biens et services seront suggérées.

Abordons à présent la vision globale de résolution de la problématique de façon spécifiée.

Paragraphe 2 : Vision globale de résolution de la Problématique

Il sera présenté ici la vision globale pouvant permettre d'analyser et de résoudre les problèmes spécifiques et, par ricochet, le problème général identifié.

A- Approches génériques

Il est nécessaire de préciser la vision globale pouvant permettre d'analyser et de résoudre les problèmes spécifiques retenus et par ricochet le problème général identifié. Rappelons que le problème général identifié est : «la lourdeur des procédures de passation des marchés publics». A propos de ce problème, il est important de noter que la prise en charge des personnes vivant avec le VIH/Sida

ne peut se faire de façon continue si les ARV, consommables médicaux et réactifs ne sont pas constamment disponibles.

1- Séquence de résolution de la problématique

Il sera adopté, pour résoudre la problématique en étude, une démarche méthodologique comportant les séquences successives ci-après :

- définition de l'objectif général et des objectifs spécifiques de l'étude;
- identification des causes supposées des problèmes spécifiques;
- formulation des hypothèses;
- construction du tableau de bord;
- revue de littérature;
- présentation de la méthodologie adoptée;
- collecte et traitement des données;
- analyse des données;
- vérification des hypothèses;
- établissement du diagnostic;
- approches de solutions aux différents problèmes en étude;
- conditions de mise en œuvre des solutions.

Ce sont ces différentes étapes qui seront développées dans le second chapitre.

**CHAPITRE DEUXIEME :
DU CADRE THEORIQUE DE L'ETUDE
AUX APPROCHES DE SOLUTIONS POUR
LA CONTRIBUTION À L'ALLEGEMENT DU
PROCESSUS D'ACQUISITION DE BIENS ET
SERVICES AU PNLS DU BÉNIN**

CHAPITRE DEUXIEME : DU CADRE THEORIQUE DE L'ETUDE AUX APPROCHES DE SOLUTIONS POUR LA CONTRIBUTION À L'ALLEGEMENT DU PROCESSUS D'ACQUISITION DE BIENS ET SERVICES AU PNLS DU BÉNIN

Il s'agit, dans ce chapitre, de présenter le cadre théorique et méthodologique de l'étude et de vérifier les hypothèses émises puis de proposer des solutions appropriées. Pour ce faire, les objectifs à atteindre sont fixés, les causes supposées être à l'origine des problèmes sont identifiées et les hypothèses sont formulées.

SECTION 1 : CADRE THEORIQUE ET METHODOLOGIQUE DE L'ETUDE

Cette section est consacrée au tableau de bord de l'étude, à la revue de littérature et au choix méthodologique.

Paragraphe 1 : Tableau de bord de l'étude et revue de littérature

Il sera question dans cette partie de définir les objectifs de l'étude puis de présenter la revue de littérature.

A- Tableau de bord de l'étude

Il s'agira dans un premier temps de déterminer les objectifs (général et spécifiques). Dans un second temps les hypothèses liées aux problèmes retenus seront formulées et enfin le tableau de bord de l'étude sera réalisé.

Rappelons que le problème général (PG) ciblé pour l'étude est «**la lourdeur des procédures de passation des marchés publics**». A ce problème général sont associés trois problèmes spécifiques, à savoir :

PS₁ : monopole de fait des fournisseurs d'ARV, de réactifs et consommables médicaux;

PS₂ : processus d'acquisition des ARV, réactifs et consommables médicaux très long, entraînant des ruptures de stock au PNLIS et sur les sites de Prise En Charge (PEC) ;

PS₃ : non respect des délais de livraison par les fournisseurs.

A ces problèmes spécifiques sont liés les objectifs que voici :

OS1 : répertorier les causes de la non participation des laboratoires et fabricants des ARV, réactifs et consommables médicaux aux appels d'offres internationaux;

OS2 : proposer des méthodes d'acquisition des biens favorables au respect des délais dans le processus d'acquisition des ARV, des réactifs et des consommables médicaux de prise en charge des personnes vivant avec le VIH/Sida;

OS3 : suggérer des conditions favorables au respect des délais de livraison des biens.

Les objectifs étant fixés, il faut déterminer les causes et poser les hypothèses du sujet.

❖ **Causes supposées et hypothèse relative au problème spécifique n°1**

Par rapport au problème spécifique n°1 relatif au monopole de fait des fournisseurs d'ARV, de réactifs et de consommables médicaux, il est relevé deux causes probables classées par ordre croissant d'importance :

- Le marché des ARV, des réactifs et des consommables médicaux de prise en charge des personnes vivant avec le VIH/Sida n'est pas accessible à tout le monde à cause des spécificités de ces produits.
- Les fabricants de consommables médicaux et les laboratoires ne veulent pas concurrencer leurs représentants.

Quand on considère la première cause spécifique qui est : le marché des ARV, des réactifs et des consommables médicaux de prise en charge des personnes vivant avec le VIH/Sida n'est pas accessible à tout le monde; elle ne peut pas

expliquer la non participation des laboratoires et fabricants de consommables médicaux à la compétition. Les ARV, les réactifs et les consommables médicaux de prise en charge des personnes vivant avec le VIH/Sida n'étant pas accessibles à tout le monde, les laboratoires et fabricants devraient eux-mêmes s'investir dans la commercialisation de leurs produits. Cette cause ne peut donc pas être retenue.

En ce qui concerne la deuxième cause qui est : les fabricants de consommables médicaux et les laboratoires ne veulent pas concurrencer leurs représentants; elle paraît plus indiquée pour expliquer le problème. Il en découle l'hypothèse spécifique n°1 ainsi formulée : **les fabricants de consommables médicaux et les laboratoires d'ARV et réactifs ne veulent pas livrer la concurrence aux sociétés qui commercialisent les produits sortis de leurs usines et laboratoires.**

❖ Causes supposées et hypothèse relative au problème spécifique n°2

Pour le problème spécifique n°2 relatif au processus d'acquisition des biens très long, entraînant des ruptures de stock au PNLIS et sur les sites de Prise En Charge (PEC) ; les causes vraisemblables sont : le défaut de qualité des dossiers de marchés montés, la technicité des acteurs chargés du contrôle et la redondance intentionnée des contrôles a priori. Les acteurs chargés des contrôles maîtrisent leurs rôles dans le processus de passation des marchés publics. Il n'y a pas de doute sur leur technicité. Cette cause supposée est donc écartée. Les dossiers de marchés publics contiennent pour la plupart du temps des erreurs ou des omissions. Ils sont souvent incomplets ou ne sont pas accompagnés des pièces justificatives nécessaires. Ceci entache leur qualité et occasionne des reprises et par surcroît des répétitions des contrôles. Cette répétition parfois intentionnée de contrôle a priori entraîne souvent un long délai du processus de passation des marchés publics. De ce qui précède, il peut être formulé l'hypothèse n°2 : **le processus d'acquisition des biens très long est dû essentiellement à la redondance intentionnée des contrôles a priori.**

❖ Causes supposées et hypothèse relative au problème spécifique n°3

Les causes supposées du problème spécifique n°3 relatif au non respect des délais de livraison par les fournisseurs peuvent être de deux ordres.

La première cause supposée pourrait être liée au retard dans le paiement des avances de démarrage. En effet, pour s'approvisionner chez les laboratoires et fabricants de consommables médicaux, les fournisseurs doivent disposer d'une surface financière très importante ou des garanties bancaires. La plupart des fournisseurs qui participent régulièrement aux appels d'offres ont des garanties auprès des banques. Cette première cause ne suffit donc pas pour expliquer le retard.

La seconde cause supposée est liée à l'indisponibilité des ARV et réactifs sur le marché. Les ARV et les réactifs, étant destinés à une population cible restreinte (Personne Vivant avec le VIH/Sida), ne sont pas vite vendus comme les autres médicaments. Aussi ne sont-ils pas fabriqués comme tout autre produit pharmaceutique. Ils ne sont produits que sur commande pour éviter d'avoir des médicaments et réactifs périmés ou proches de la date de péremption au moment de leur livraison aux clients. Ainsi, les laboratoires attendent de recevoir les commandes avant de produire les ARV et réactifs. Les ARV et réactifs une fois livrés, le PNLs doit, par le biais d'un autre laboratoire agréé par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) les tester afin de s'assurer qu'ils sont conformes aux spécifications internationalement reconnues. Ce contrôle de qualité prend aussi du temps étant donné que les laboratoires de contrôle de qualité ne sont pas installés au Bénin mais en France, au Maroc, C'est ce qui justifie le retard des fournisseurs dans la livraison des produits. Il en découle l'hypothèse spécifique n°3 : **le non respect des délais de livraison par les fournisseurs est dû à l'indisponibilité des produits sur le marché.**

Les problèmes, objectifs, causes et hypothèses liés à la problématique de l'étude étant dégagés, il sera procédé à l'élaboration du tableau de bord ainsi qu'il suit :

TABLEAU N°6: Tableau de bord de l'étude.

Niveaux d'analyse		Problèmes	Objectifs	Causes	Hypothèses
Niveau général		Problème général	Objectif général	Cause générale	Hypothèse générale
		La lourdeur des procédures de passation des marchés publics	Contribuer à l'allègement des procédures d'acquisition des biens et services		
Niveau spécifique	1	Le monopole de fait des fournisseurs d'ARV, réactifs et consommables médicaux	Répertorier les causes de la non participation des laboratoires et fabricants d'ARV, de réactifs et des consommables médicaux aux appels d'offres internationaux	Les fabricants d'ARV, de réactifs et des consommables médicaux et les laboratoires ne veulent pas concurrencer leurs représentants	Les fabricants d'ARV, de réactifs et des consommables médicaux et les laboratoires ne veulent pas livrer la concurrence aux sociétés qui commercialisent les matériels et produits sortis de leurs usines et laboratoires.
	2	Le processus d'acquisition des biens très long	Proposer des méthodes d'acquisition des biens favorables au respect des délais dans le processus d'acquisition des ARV, des réactifs et des consommables de prise en charge des personnes vivant avec le VIH/SIDA	La redondance des contrôles a priori	Le processus d'acquisition des biens très long est dû essentiellement à la redondance intentionnée des contrôles a priori.
	3	Le non respect des délais de livraison par les fournisseurs	Suggérer des conditions favorables au respect des délais de livraison des biens	L'indisponibilité des ARV, réactifs et consommables médicaux sur le marché	Le non respect des délais de livraison par les fournisseurs est dû à l'indisponibilité des produits sur le marché

Source : Données d'enquête, 2015

B- Revue de littérature

Pour toute recherche, il est nécessaire de savoir ce que des prédécesseurs ont dit sur le sujet abordé. La revue de littérature permet de faire le point des connaissances antérieures sur les problèmes identifiés.

❖ **Point des connaissances relatives au monopole de fait des fournisseurs d'ARV, de réactifs et de consommables médicaux.**

Il y a monopole quand une entreprise contrôle son prix. Il n'existe pas sur le marché libre, de contrôle du prix lors d'un échange. En effet, dans tout échange, les deux parties se mettent d'accord volontairement sur le prix de vente. Aucun contrôle n'est exercé par l'une des deux parties. Le seul contrôle est celui qu'exerce chacun sur ses propres actions. Il n'y a pas de contrôle direct du prix parce que le prix est un phénomène mutuel. D'un autre côté, chacun exerce un contrôle absolu sur sa propre action et donc sur le prix qu'il essaiera d'établir pour tout bien. Tout acteur peut vendre au prix qu'il veut toute quantité de biens. Seulement, on se demande s'il pourra trouver des acheteurs à ce prix. De la même manière, tout acheteur peut choisir le prix auquel il acceptera d'acheter un bien donné. Il est question de savoir s'il trouvera un vendeur à ce prix. C'est en fait ce processus d'offres et de demandes qui produit les prix quotidiens du marché.

Pour Murray (1993), monopole et concurrence sont deux situations limites d'organisation de l'ensemble des entreprises qui produisent et vendent leurs produits sur un marché donné. En situation de "concurrence pure et parfaite", aucune entreprise n'est à même d'influer sur le prix du produit, quel que soit son niveau de production. Le prix se définit donc sur le marché par la confrontation de l'offre et de la demande globales.

En situation de "monopole", une seule entreprise est présente sur le marché, et elle ajuste sa production et son prix de vente à la courbe de demande globale du marché, de manière à maximiser son profit. Elle produit alors moins et vend plus cher qu'en situation de concurrence pure et parfaite.

Il s'agit donc à la fois de deux "structures de production" et de deux "logiques de comportement". Ces deux types extrêmes d'organisation du marché, et plus

particulièrement celui de la “concurrence pure et parfaite”, existent rarement dans la réalité. Ces deux concepts ont pourtant une importance majeure dans la réflexion et dans l'analyse économique.

Les cas intermédiaires de “concurrence imparfaite” ont été particulièrement théorisés. C'est le cas des oligopoles, où un petit nombre de producteurs se partagent un marché donné et sont tentés de s'entendre sur les prix pour les pousser à la hausse; leur étude est l'un des domaines favoris d'application de la théorie des jeux.

C'est aussi le cas de la concurrence monopolistique où, du fait de la différenciation des produits par les effets de marque et de labellisation, chaque entreprise se retrouve en situation de “monopole local” sur le marché. Dans le langage courant, on tend à rattacher le monopole à la position exclusive (ou du moins largement dominante) en termes de parts de marché que détient une entreprise donnée. En fait, davantage que cette notion de part de marché, ce qui compte, en termes économiques, c'est la capacité de l'entreprise en question à influencer sur les prix et à les pousser au-dessus du niveau (théorique) d'équilibre de marché.

Selon l'auteur, un développement important a été apporté à ce propos par la théorie des marchés contestables. Il y a monopole dès lors qu'aucune entreprise potentielle ne peut concurrencer l'entreprise installée, “contestant” son emprise sur le marché. Il suffit que cette menace potentielle soit crédible pour qu'un monopole se conforme à la “logique de comportement” concurrentielle et vende au coût marginal. Le critère déterminant devient alors celui des “barrières à l'entrée”. Si ces barrières sont élevées, l'arrivée du concurrent potentiel devient improbable et la guerre des prix que lui livrera l'entreprise installée sera dissuasive. Les barrières à l'entrée tiennent pour une large part à l'importance des coûts fixes, mais dépendent aussi de considérations institutionnelles.

❖ **Point des connaissances sur le très long processus d'acquisition des biens et services**

Selon Qaouti (2007), la lenteur est inhérente à la passation des marchés publics. Un marché public lancé par une structure étatique traverse certaines étapes procédurales avant son exécution. Ceci fait que le processus de passation des marchés publics est long. A ce processus qui est déjà long, s'ajoute le temps nécessaire pour contrôler l'opportunité de l'acte. La longueur du temps du processus de passation et du contrôle d'opportunité alourdit la procédure. Les retards observés dans l'attribution, l'approbation et la notification des marchés publics constituent une entrave à la mise en œuvre des différents projets. Les goulots d'étranglement observés aussi bien dans l'attribution que dans l'exécution des marchés publics sont préjudiciables à la population, retardant ou empêchant la jouissance des médicaments, des réactifs, des appareils médicaux, et des services auxquels elle aspire. Qaouti trouve inacceptable que la procédure de passation d'un marché public soit lourde. En effet, la lourdeur de la procédure de passation des marchés publics a des répercussions négatives sur l'amélioration des conditions de vie des populations. De même, les retards dans la passation des marchés publics affectent considérablement l'esprit d'entreprise qu'a le soumissionnaire pour qui le temps est plutôt précieux. Cette situation affecte aussi le coût des marchés publics. En effet, l'entrepreneur, le fournisseur ou prestataire de service soumissionnaire, conscient qu'il peut être engagé dans une procédure longue, lente et lourde, peut alors proposer un prix excessif. Selon l'auteur, la continuité et l'adaptabilité du service public exigent la fourniture de la bonne prestation au bon moment.

Afin de contourner la lourdeur dans la passation des marchés publics, l'auteur suggère une simplification des procédures de passation des marchés publics allant jusqu'à la dématérialisation. Ce faisant, on pourrait se passer des appels d'offres et acquérir des biens et services à travers les moyens pratiques comme l'Internet.

❖ **Point des connaissances relatives au non respect des délais de livraison par certains fournisseurs.**

Le problème du non respect des délais de livraison des fournitures peut être perçu sous deux angles : le non respect des délais de passation des marchés et le non respect des délais d'exécution des marchés. Nicolas (2005), dans le n°40 de Contrats publics, (p. 55) traitant de la problématique de la gestion du temps dans les marchés publics, affirme que *"la personne responsable des marchés publics doit prendre le soin de planifier et d'anticiper toutes les phases de l'achat, du début de la définition des besoins à la fin complète de l'exécution du marché, en passant bien évidemment par la procédure "*. Cela suppose à la fois une organisation conséquente et la disponibilité des ressources nécessaires. Les délais de passation et d'exécution des marchés publics sont clairement consacrés par plusieurs textes de la République du Bénin. Ainsi, s'agissant des délais de passation des marchés, les textes suivants sont pris :

- la lettre n°0033-c/MEF/DC/SGM/DGB du 11 janvier 2010 a prévu des délais de soixante (60) jours pour les marchés financés sur le budget national et de quatre-vingt-dix (90) jours pour les marchés sur financement extérieur.
- la loi 2009-02 du 07 août 2009 portant code des marchés publics et des délégations de service public en République du Bénin et le décret n°2014-550 du 24 septembre 2014 fixant les délais impartis aux organes de contrôle des marchés publics et des délégations de service public ont aussi consacré des délais raisonnables pour chaque phase. Ainsi, les délais impartis à la Direction Nationale et aux Directions Départementales de contrôle des Marchés Publics sont les suivants :
- avis sur les dossiers d'appel à la concurrence : quatre (4) jours ouvrables à compter de la date de réception du dossier concerné (article 3, alinéa 1) ;

- publication de l'avis d'appel d'offre : deux (2) jours après réception de l'avis d'appel d'offre (article 3, alinéa 2) ;
- étude du rapport d'évaluation et transmission de l'avis à la Personne Responsable des Marchés publics (PRMP) de l'autorité contractante : quatre (4) jours ouvrables à compter de la date de réception du rapport (article 3, alinéa 3) ;
- publication des résultats de l'appel d'offre : deux (2) jours ouvrables après la signature du procès verbal définitif (article 3, alinéa 4) ;
- examen juridique et technique du projet de marché et sa transmission après visa, pour approbation : deux (2) jours ouvrables après la réception du marché signé par les parties (article 3, alinéa 5) ;
- authentification du marché et sa transmission à la PRMP : un (1) jour ouvrable à compter de la date de réception du marché (article 3, alinéa 6) ;
- tout autre dossier au sens de l'article 11 de la loi n°2009-02 du 07 août 2009 portant code des marchés publics et des Délégations de service public en République du Bénin : trois (03) jours ouvrables à compter de la date de réception du dossier (article 3, alinéa 7).

Les délais d'exécution, quant à eux, varient selon les marchés. Afin de contraindre les fournisseurs à respecter les délais, des pénalités sont prévues aussi bien dans l'ancien code que le nouveau (article 125). Au-delà d'un certain montant de pénalités, la résiliation du marché intervient (article 126). Dans le souci d'équilibrer les droits et obligations des parties contractantes, le nouveau code a fixé un délai de paiement inférieur ou égal à soixante (60) jours à compter de la date de présentation des factures, sous peine d'intérêts moratoires au profit du titulaire du marché (article 135).

Des mesures d'accompagnement telles que la tenue systématique des tableaux de bord sur les délais de passation et le suivi de l'exécution pour situer les

responsabilités et sanctionner les acteurs indéliques complètent et renforcent les dispositions sus évoquées.

Paragraphe 2 : Méthodologie adoptée

Il s'agit d'une étude qualitative. Deux approches ont servi de base pour l'étude : ce sont l'approche empirique et l'approche théorique.

A - Approche empirique

L'approche empirique est essentiellement basée sur l'observation. Celle utilisée comprend les étapes suivantes :

- les objectifs de la collecte des données ;
- le cadre de l'enquête et la population ciblée ;
- la spécification des données à mobiliser;
- l'échantillonnage ;
- la conception du questionnaire ;
- le dépouillement des données ;
- les outils de présentation des données.

1- Objectif de la collecte des données

Les enquêtes réalisées ont pour objectif la mobilisation des données nécessaires pour la vérification des hypothèses de la recherche. Ainsi, elles ont permis de vérifier si :

- les fabricants des consommables médicaux et les laboratoires ne veulent pas livrer de concurrence aux sociétés qui commercialisent les matériels et produits sortis de leurs usines et laboratoires;
- le non respect des délais dans le processus d'acquisition des biens et services est essentiellement dû à la redondance des contrôles a priori;
- le non respect des délais de livraison par certains fournisseurs est dû à l'indisponibilité des produits sur le marché.

2- Cadre de l'enquête et la population ciblée

L'enquête a eu pour cadre le Ministère de la santé et principalement le Programme National de Lutte Contre le Sida, la Cellule de Contrôle des Marchés publics, le Secrétariat de la Personne Responsable des Marchés Publics, la Direction des Ressources Financières et du Matériel, la Direction de la Programmation et de la Prospective et le Fonds Mondial.

TABLEAU N°7 : La population mère de l'étude

Catégorie des enquêtés	Population mère
Agents du PNLS	13
Agents de la DRFM	9
Agents de la DPP	8
Agents du secrétariat de la PRMP	7
Agents de la CCMP	8
Fournisseurs	8
Total	53

Source : données d'enquête, 2015

La population mère est constituée de 53 agents au total.

3- Spécification des données mobilisées

Les données collectées au cours de l'enquête concernent les causes réelles qui justifient :

- le monopole de fait de certains fournisseurs d'ARV, de réactifs et de consommables médicaux;
- le processus d'acquisition des biens très long ;
- le non respect des délais de livraison par certains fournisseurs.

4- Échantillonnage

TABLEAU N°8 : L'échantillon représentatif de l'étude

Catégorie des enquêtés	Population mère (A)	Nombre de personne prévues (B=3/5A)
Agents du PNLS	13	8
Agents de la DRFM	9	5
Agents de la DPP	8	5
Agents du secrétariat de la PRMP	7	4
Agents de la CCMP	8	5
Fournisseurs	8	5
Total	53	32

Source : Données d'enquête, 2015

L'échantillon de l'étude est constitué de 32 agents. Au cours de la collecte des données, les 32 agents ont réellement répondu aux questions.

5- Conception des outils de collecte

Afin de vérifier les hypothèses de l'étude, il est conçu un questionnaire et un guide d'entretien relatif aux problèmes spécifiques identifiés. Ces outils ont permis de collecter les données afin de vérifier les hypothèses. Ils ont aussi permis de recueillir les suggestions des différents acteurs enquêtés.

6- Techniques de dépouillement et de présentation des données

Un traitement manuel a été fait des données collectées après leur dépouillement. Les résultats sont présentés sous forme de tableaux et de graphiques. La méthode descriptive a été utilisée pour l'analyse. Les résultats issus de l'analyse ont permis de vérifier les hypothèses émises et de tirer les conclusions afférentes.

B- Approche théorique

La dimension théorique vise à déterminer les outils d'analyse des données collectées afin de pouvoir rechercher les causes réelles qui sont à la base de la lourdeur du processus d'acquisition des biens et services au PNL. En somme, elle a permis de consolider les informations recueillies sur le terrain. La recherche documentaire a amené à consulter les ouvrages spécifiques disponibles dans certains centres de documentation dont la bibliothèque Patrick VYEIRA de l'ENAM à l'université d'Abomey Calavi, le Service de l'Information et de la Documentation du Ministère de la santé et des sites internet.

1- Approche théorique liée au monopole de fait de certains fournisseurs d'ARV, de réactifs et de consommables médicaux

a- Approche théorique retenue

L'approche théorique retenue pour la résolution de ce problème est celle de l'ouverture du marché des ARV, réactifs et consommables médicaux à d'autres fournisseurs. En effet, il faudra susciter la participation d'autres fournisseurs au marché des ARV, des réactifs et des consommables médicaux.

b- Normes et repères d'amélioration

Afin de mettre fin au monopole de fait, il faudra susciter la candidature des laboratoires et usines qui produisent les ARV, réactifs et consommables médicaux de prise en charge des PVVIH en leur envoyant les dossiers d'appel d'offre.

2- Approche théorique liée au processus d'acquisition des biens très long

a- Approche théorique retenue

L'approche théorique retenue pour la résolution de ce problème est celle basée sur l'application systématique de la loi n°2009-02 du 07 août 2009 portant code des marchés publics et des délégations de service public en République du Bénin et du Décret n°2014-550 du 24 septembre 2014 fixant les délais impartis aux organes de contrôle des marchés publics et des délégations de service public. Elle permettra

d'acquérir les ARV, les réactifs et consommables médicaux de prise en charge des personnes vivant avec le VIH/sida dans les délais normaux. Ce faisant, les ruptures de stock de ces biens seront évitées.

b- Normes et repères d'amélioration

Pour remédier à ce problème, il faut que les acteurs du processus d'acquisition des ARV, des réactifs et consommables médicaux de prise en charge des personnes vivant avec le VIH/sida appliquent rigoureusement les textes en matière de passation et de suivi des marchés publics.

3- Approche théorique liée au non respect des délais de livraison par les fournisseurs

a- Approche théorique retenue

L'approche théorique retenue pour la résolution de ce problème est celle de l'utilisation systématique de marché à commandes. Il permettra d'éviter les retards dans la livraison des biens étant donné que les commandes se feront périodiquement selon les besoins du moment. Les commandes atteignant le milliard seront évitées et les fournisseurs pourront rapidement mobiliser les fonds pour faire face aux commandes.

b- Normes et repère d'amélioration

Afin de remédier à ce problème, il faudrait que les commandes soient faites périodiquement compte tenu des besoins. Ainsi le fournisseur est payé après chaque livraison.

4- Seuil de décision et de validation des hypothèses de chaque problème spécifique

Les causes réelles retenues après les enquêtes relatives à chaque problème spécifique sont celles évoquées par la plupart des enquêtés. En définitive, celles qui ont réuni plus de 50% d'avis favorables sont retenues comme causes réelles aux problèmes spécifiques.

SECTION 2 : DES ENQUETES AUX RECOMMANDATIONS.

Dans cette dernière section, il sera d'abord présenté les stratégies de collecte des données, ensuite l'analyse des résultats de la collecte des données et la vérification des hypothèses de l'étude et enfin la proposition des solutions adéquates à la résolution du problème.

Paragraphe 1 : De l'organisation de la collecte des données à l'établissement du diagnostic.

Ce paragraphe est consacré à la collecte des données, à leur analyse et à l'établissement du diagnostic de l'étude.

A- La collecte des données

1- Réalisation de la collecte

Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire et d'un guide d'entretien. Ces derniers sont administrés aux enquêtés sur les lieux de travail du 16 au 30 novembre 2015.

Ce travail n'est pas fait sans difficultés.

2- Difficultés rencontrées

Les difficultés majeures rencontrées au cours de l'étude sont surtout liées à la documentation et à l'indisponibilité de certains acteurs. En effet, la bibliothèque de l'ENAM était fermée pour raison de grèves pendant plusieurs mois. Certains acteurs à enquêter n'étaient pas toujours disponibles pour se prêter aux questions. La détermination et le courage ont permis de surmonter ces difficultés et de finaliser le mémoire. Mais les données collectées ne sont pas sans limites.

3- Limites des données

Les limites des données collectées sont relatives à certaines réponses des enquêtés qui ne sont pas exploitables du point de vue vérification des hypothèses. Cependant ces données ont contribué à la formulation des recommandations.

B- Présentation des données de l'enquête

Les enquêtes menées auprès des différents acteurs impliqués dans le processus d'acquisition d'ARV, de réactif et de consommables médicaux de prise en charge des PVVIH ont révélé un certain nombre de faits qui seront présentés sous forme de tableaux et de graphiques.

❖ Présentation et analyse des données par rapport au monopole de fait des fournisseurs d'ARV, de réactifs et consommables médicaux

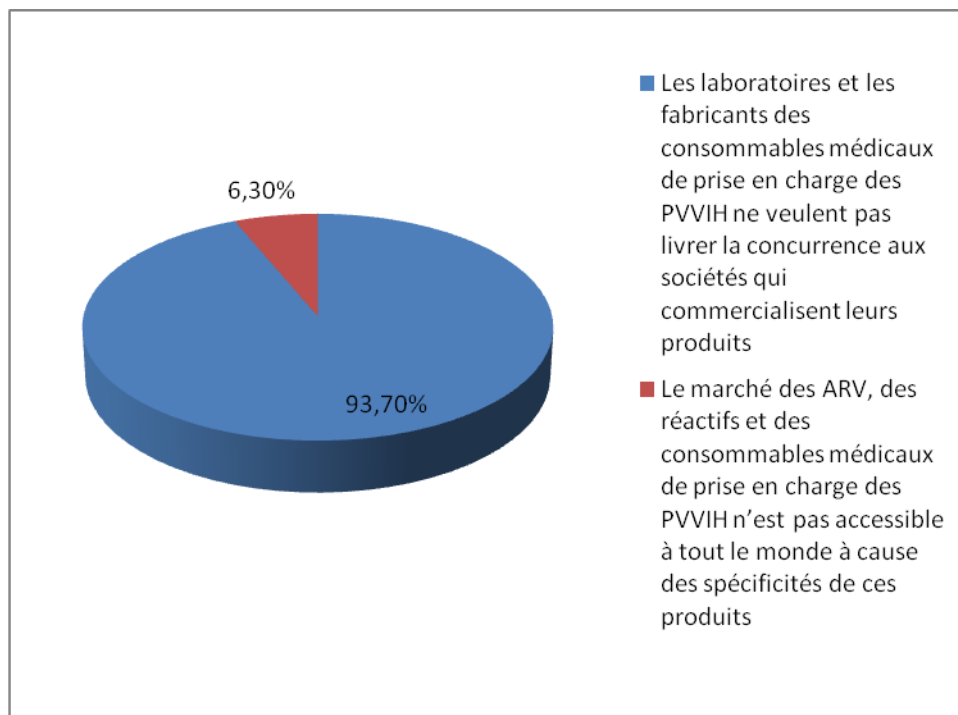
L'analyse des données relatives au monopole de fait des fournisseurs d'ARV, réactifs et consommables médicaux de prise en charge des personnes vivant avec le VIH/sida a été faite à travers les informations recueillies à la suite de la question : qu'est-ce qui justifie le monopole de fait de certains fournisseurs d'ARV, de réactifs et de consommables médicaux de prise en charge des PVVIH ?

TABLEAU N°9 : Répartition des données collectées sur le monopole de fait des fournisseurs

Modalités	Effectifs des enquêtés	Fréquence	Taux
Les laboratoires et les fabricants des consommables médicaux de prise en charge des PVVIH ne veulent pas livrer la concurrence aux sociétés qui commercialisent les produits sortis de leurs usines	30	0,937	93,7%
Le marché des ARV, des réactifs et des consommables médicaux de prise en charge des personnes vivant avec le VIH/Sida n'est pas accessible à tout le monde à cause des spécificités de ces produits	2	0,063	6,3%
Total	32	1	100%

Source : données d'enquête, 2015

Les données du tableau sont traduites par le graphique suivant :

Graphique n°1 : Le monopole de fait des fournisseurs

Il ressort du tableau que **93,70% des enquêtés estiment que le monopole de fait des fournisseurs d'ARV, de réactifs et de consommables médicaux de prise en charge des PVVIH/Sida est dû à la non participation à la concurrence des laboratoires et usines qui produisent ces biens.** Par contre, 6,30% des enquêtés pensent que cette situation de monopole est liée au fait que ces produits ne sont pas accessibles à tout le monde à cause de leur spécificité.

❖ Présentation et analyse des données par rapport au processus d'acquisition des biens très long

Afin de mieux appréhender les causes réelles du processus d'acquisition des biens très long, les informations sont recueillies par rapport à la question suivante : quelles sont les raisons qui font que le processus d'acquisition des ARV, réactifs et consommables médicaux de prise en charge des personnes vivant avec le VIH/Sida est très long ?

Les réponses à cette question sont consignées dans le tableau n°10.

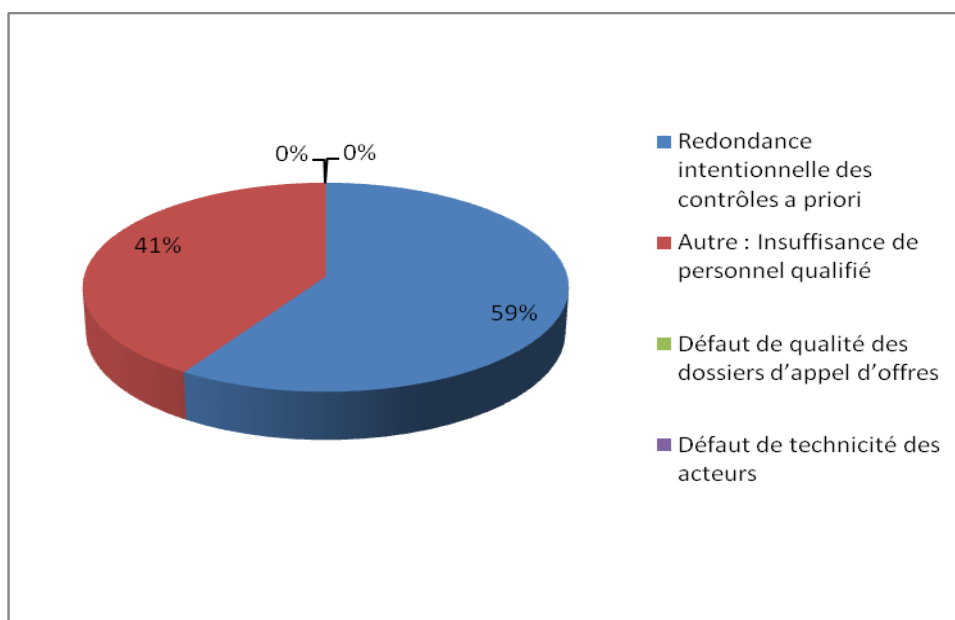
TABLEAU N°10 : Répartition des réponses à la question sur le processus d'acquisition des biens très long.

Modalités	Effectifs des enquêtés	Fréquence	Taux
Redondance intentionnelle des contrôles a priori	19	0,594	59%
Insuffisance de personnel qualifié	13	0,406	41%
Défaut de qualité des dossiers d'appel d'offres	0	0	0%
Défaut de technicité des acteurs	0	0	0%
Total	32	1	100%

Source : données d'enquête, 2015

Le graphique n°2 traduit la répartition des données sur le processus d'acquisition des biens très long.

Graphique n°2 : Processus d'acquisition des biens très long



Il ressort de l'analyse de ce tableau que 59% des enquêtés pensent que le processus d'acquisition des biens très long est dû à la redondance intentionnelle des contrôles a priori. En effet, certains acteurs de la chaîne de passation des

marchés publics retardent intentionnellement le processus pour exiger indirectement des pots de vin aux fournisseurs. Les délais de contrôle sont bien définis par les textes de la République. Ces derniers sont bien connus des différents acteurs de la chaîne de contrôle des marchés publics. En dépit de l'existence et de la connaissance de ces textes, certains acteurs retardent à dessein le processus.

Les enquêtés, à 41%, estiment que le très long processus d'acquisition des biens est dû à l'insuffisance de personnel qualifié au niveau de la chaîne des marchés publics.

❖ **-Présentation et analyse des données par rapport au non respect des délais de livraison par les fournisseurs**

Les informations relatives au non respect des délais de livraison par les fournisseurs ont été recueillies par la question : quelles sont les causes du non respect des délais de livraison par les fournisseurs ? Les réponses sont consignées dans le tableau n°11.

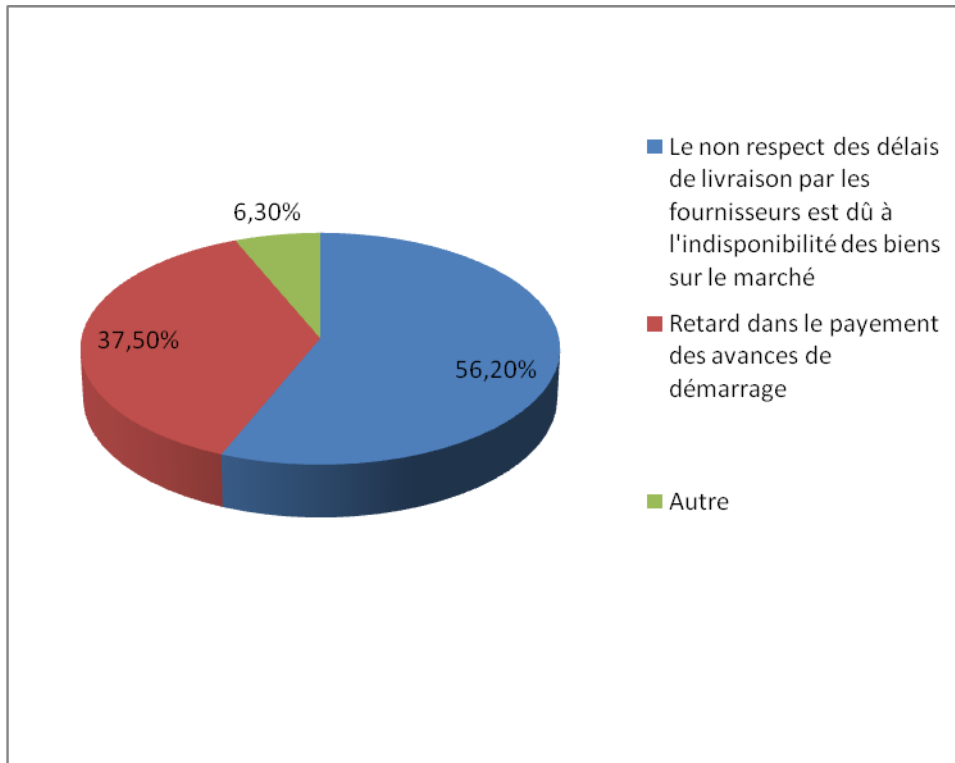
TABLEAU N°11 : Répartition des réponses à la question sur le non respect des délais de livraison par les fournisseurs.

Modalités	Effectifs des enquêtés	Fréquence	Taux
Le non respect des délais de livraison des ARV, réactifs et consommables médicaux par les fournisseurs est dû à leur indisponibilité sur le marché	18	0,562	56,2%
Retard dans le paiement des avances de démarrage	12	0,375	37,5%
Autre	2	0,062	6,3%
Total	32	1	100%

Source : données d'enquête, 2015.

Le graphique n°3, montre la répartition des données relatives au non respect des délais de livraison des biens par les fournisseurs.

Graphique n°3 : Présentation des données relatives au non respect des délais de livraison des biens par les fournisseurs



Ce tableau révèle que 56,2% des enquêtés déclarent que le non respect des délais de livraison des ARV, des réactifs et consommables médicaux de prise en charge des personnes vivant avec le VIH/Sida est dû à l'indisponibilité de ces biens sur le marché. Pour 37,5% des enquêtés, le retard dans la livraison des biens par les fournisseurs est lié au retard dans le paiement de l'avance de démarrage. Par contre, 6,3% des enquêtés attribuent ce retard à diverses autres causes.

C- De la vérification des hypothèses à l'établissement des diagnostics

Cette partie abordera la vérification des hypothèses et l'établissement des diagnostics.

1- Vérification des hypothèses

Un seuil de décision a été fixé pour valider la cause de chaque problème spécifique. Tout item qui a un pourcentage supérieur ou égal à 50% est retenu comme vérifiant l'hypothèse.

Hypothèse spécifique n°1

Il ressort de l'analyse des données collectées, qu'une seule cause remplit le critère de validation. En effet, le monopole de fait des fournisseurs d'ARV, de réactifs et de consommables médicaux est dû à ce que les fabricants des consommables médicaux et les laboratoires ne veulent pas livrer de concurrence aux sociétés qui commercialisent les matériels et produits sortis de leurs usines et laboratoires. Aussi l'hypothèse n°1 est-elle vérifiée.

Hypothèse spécifique n°2

A l'issue de l'analyse des données collectées, il se dégage qu'une seule cause remplit le critère de validation. En effet, 59% des enquêtés pensent que le processus d'acquisition des biens très long est dû à la redondance intentionnelle des contrôles a priori. L'hypothèse spécifique n°2 est donc vérifiée.

L'hypothèse spécifique n°3

Les données issues de la collecte révèlent que 56,2% des enquêtés ont déclaré que le non respect des délais de livraison des ARV, des réactifs et consommables médicaux de prise en charge des personnes vivant avec le VIH/Sida est dû à l'indisponibilité de ces biens sur le marché. L'hypothèse spécifique n°3 est donc vérifiée.

La vérification des hypothèses spécifiques étant faite, il sera abordé l'établissement du diagnostic de l'étude.

2- Etablissement du diagnostic de l'étude

a- Elément de diagnostic n° 1

Le monopole de fait des fournisseurs d'ARV, de réactif et consommables médicaux de prise en charge des personnes vivant avec le VIH/Sida est dû au fait que les laboratoires et fabricants de consommables médicaux ne veulent pas livrer la concurrence aux sociétés qui commercialisent les produits et matériels sortis de leurs usines et laboratoires.

b- Elément de diagnostic n°2

Le processus d'acquisition des biens très long est dû essentiellement à la redondance intentionnée des contrôles a priori.

c- Elément de diagnostic n°3

Le non respect des délais de livraison par les fournisseurs est dû à l'indisponibilité des produits sur le marché.

Les causes réelles des problèmes spécifiques étant connues et le diagnostic établi, il sera procédé aux approches de solutions et aux conditions de leur mise en œuvre.

Paragraphe 2 : Approches de solutions et conditions de mise en œuvre.

Le présent paragraphe abordera les approches de solutions et leurs conditions de mise en œuvre.

A- Approches de solutions

Il est suggéré dans cette partie du travail, des approches de solutions pouvant contribuer à la correction des différentes causes de chaque problème spécifique en vue de l'allègement du processus d'acquisition des biens et services au Programme National de Lutte Contre le Sida du Bénin.

❖ Approches de solutions relatives au monopole de fait des fournisseurs d'ARV, de réactifs et de consommables médicaux.

A travers le diagnostic, il ressort que le monopole de fait des fournisseurs d'ARV, de réactifs et de consommables médicaux est dû à la non participation des laboratoires et des fabricants des consommables médicaux aux appels d'offres. La résolution de ce problème passe par l'envoi du Dossier d'Appel d'Offres (DAO) aux laboratoires et usines fabriquant les ARV, les réactifs et les consommables médicaux. Ce faisant, ils se sentiraient directement concernés par le marché.

❖ **Approches de solutions relatives au processus d'acquisition des biens très long.**

Pour résoudre ce problème, il serait souhaitable que :

- le décret n°2014-550 du 24 septembre 2014 fixant les délais impartis aux organes de contrôle des marchés publics et des délégations de service public soit rigoureusement appliqué ;
- les différentes structures chargées du contrôle soient dotées de personnel compétent et intègre en nombre suffisant ;
- des sanctions négatives soient infligées aux acteurs coupables de corruption.

❖ **Approches de solutions relatives au non respect des délais de livraison des biens par les fournisseurs**

Afin d'éviter les retards dans la livraison des ARV, réactifs et consommables médicaux de prise en charge des personnes vivant avec le VIH/Sida, il serait souhaitable de :

- faire de contrats de marché à commandes (article 3 du code des marchés publics, alinéa 32) avec les fournisseurs retenus après appel d'offres ;
- extraire l'acquisition des ARV, réactifs et consommables médicaux du processus des marchés publics et en faire un processus exceptionnel à l'instar des matériels de guerre et de transfusion sanguine ;
- acquérir les ARV, réactifs et consommables médicaux par le biais de la centrale d'achat des médicaments essentiels (CAME).

B- Recommandations pour la mise en œuvre des solutions

La mise en œuvre efficiente des approches de solutions proposées passe nécessairement par le respect de certaines conditions. Ces dernières sont ici évoquées sous forme de recommandations faites à l'endroit des différents acteurs. Elles se présentent ainsi qu'il suit :

1- Recommandations à l'endroit du PNL

- Envoyer les DAO aux laboratoires et usines qui fabriquent les ARV, réactifs et consommables médicaux de prise en charge des PVVIH/Sida;
- Faire des contrats de marché à commandes avec les fournisseurs d'ARV, réactifs et consommables médicaux de prise en charge des PVVIH/Sida;

2- Recommandations à l'endroit de la PRMP et de la commission de passation des marchés publics

- Veiller à l'application rigoureuse du décret n°2014-550 du 24 septembre 2014, fixant les délais impartis aux organes de contrôle des marchés publics et des délégations de service public.
- Sanctionner négativement les agents corrompus.

3- Recommandations à l'endroit du Directeur des Ressources Financières et du Matériel

La recommandation est faite à l'endroit du Directeur des ressources financières et du matériel comme suit :

- veiller à la réservation des crédits au profit du PNL.

4- Recommandations à l'endroit du MS

A l'endroit du Ministre de la Santé, nous voudrions formuler les recommandations ci-après :

- doter les organes du système de gestion des marchés publics d'agents spécialisés suffisants en gestion des marchés publics ;

- demander à l'OMS de lui fournir la mercuriale des prix des ARV, des réactifs et consommables médicaux.

5- Recommandations à l'endroit du MEF

- veiller à l'approbation à bonne date des marchés publics ;
- en cas de fermeture du SIGFiP, prendre un arrêté pour accorder des privilèges au PNLS.

TABLEAU N°12 : Synthèse de l'Étude

Niveaux d'analyse	Problèmes	Objectifs	Hypothèses	Eléments de diagnostic	Approches de solutions
Général	La lourdeur des procédures de passation des marchés publics	Contribuer à l'allègement des procédures d'acquisition des biens et services			
spécifiques	1 Le monopole de fait des fournisseurs d'ARV, réactifs et consommables médicaux	Répertorier les causes de la non participation des laboratoires et fabricants de consommables médicaux aux appels d'offres internationaux	Les fabricants des consommables médicaux et les laboratoires ne veulent pas livrer de concurrence aux sociétés qui commercialisent les matériels et produits sortis de leurs usines et laboratoires.	Le monopole de fait des fournisseurs d'ARV, de réactif et consommables médicaux de prise en charge des personnes vivant avec le VIH/Sida est dû à la non participation des laboratoires et fabricants de consommables médicaux à la concurrence avec les sociétés qui commercialisent les produits et matériels sortis de leurs usines et laboratoires.	Envoi du Dossier d'Appel d'Offres aux laboratoires et usines fabriquant les ARV, les réactifs et les consommables médicaux.

ANALYSE DU PROCESSUS D'ACQUISITION DE BIENS ET SERVICES AU PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA AU BENIN

2	Le processus d'acquisition des biens très long	Proposer des méthodes d'acquisition des biens favorables au respect des délais dans le processus d'acquisition des ARV, des réactifs et des consommables de prise en charge des personnes vivant avec le VIH/Sida	Le processus d'acquisition des biens très long est dû essentiellement à la redondance intentionnée des contrôles a priori.	Le processus d'acquisition des biens très long est essentiellement dû à la redondance intentionnée des contrôles a priori.	<p>-Appliquer rigoureusement le décret n°2014-550 du 24 septembre 2014 fixant les délais impartis aux organes de contrôle des marchés publics et des délégations de service public;</p> <p>-Doter de personnel compétent et intègre en nombre suffisant, les différentes structures chargées du contrôle;</p> <p>- Infliger des sanctions négatives aux acteurs coupables de corruption.</p>
3	Le non respect des délais de livraison des biens par les fournisseurs.	Suggérer des conditions favorables au respect des délais de livraison des biens.	Le non respect des délais de livraison des biens par les fournisseurs est dû à l'indisponibilité des produits sur le marché.	Le non respect des délais de livraison des biens par les fournisseurs est dû à l'indisponibilité des produits sur le marché.	<p>-Conclure des contrats de marché à commandes (article 3 du code des marchés publics, alinéa 32) avec les fournisseurs retenus après appel d'offres ;</p> <p>-extraire l'acquisition des ARV, réactifs et consommables médicaux du processus des marchés publics et en faire un processus exceptionnel à l'instar des matériels de guerre et de transfusion sanguine;</p> <p>-acquérir les ARV, réactifs et consommables médicaux par le biais de la centrale d'Achat des médicaments essentiels (CAME).</p>

Source : Analyse de données, 2015

Réalisé et soutenu par Boris Sossou SOUSSIA

CONCLUSION GENERALE

CONCLUSION GENERALE

Les marchés publics constituent une préoccupation mondiale pour la gestion transparente des deniers publics. C'est ce qui a motivé la mise en place d'un cadre juridique des marchés publics au Bénin. Ce dernier permet normalement de mieux dépenser les ressources publiques afin de satisfaire l'intérêt général qui constitue le combat des décideurs publics.

Au terme de cette étude, il a été constaté que certains acteurs du processus des marchés publics contribuent sciemment à l'alourdir afin d'en tirer des profits personnels. En plus, les textes règlementant les délais de contrôle ne sont souvent pas appliqués.

Les ARV, réactifs et consommables médicaux de prise en charge des personnes vivant avec le VIH/Sida ne sont pas disponibles sur le marché. En effet, ce sont des produits spécifiques que les laboratoires et usines ne produisent que sur commande. Ces laboratoires et usines ne participent pas aux appels d'offres du Programme National de Lutte contre le Sida du Bénin. C'est seulement deux sociétés qui détiennent le monopole de ces produits dans le pays. Aussi imposent-elles leurs prix et ne livrent pas les biens dans les délais contractuels.

Cette situation porte préjudice à la vie de milliers de personnes vivant avec le VIH/Sida. C'est pourquoi il urge d'alléger le processus d'acquisition des ARV, réactifs et consommables médicaux de prise en charge des personnes vivant avec le VIH/Sida. Pour ce faire, plusieurs solutions sont proposées. Les plus pertinentes sont :

- l'envoi du Dossier d'Appel d'Offres aux laboratoires et usines fabriquant les ARV, les réactifs et les consommables médicaux;

- l'application rigoureuse du décret n°2014-550 du 24 septembre 2014 fixant les délais impartis aux organes de contrôle des marchés publics et des délégations de service public;
- la dotation des différentes structures chargées du contrôle en nombre suffisant d'agents compétents et intègres;
- l'application des sanctions négatives aux acteurs coupables de corruption;
- la signature de contrats de marché à commandes (article 3 du code des marchés publics, alinéa 32) avec les fournisseurs retenus après appel d'offres ;
- l'extraction de l'acquisition des ARV, réactifs et consommables médicaux de prise en charge des PVVIH/Sida du processus des marchés publics pour en faire un processus exceptionnel à l'instar des matériels de guerre et de transfusion sanguine.

La participation et l'engagement de tous les acteurs impliqués dans le processus d'acquisition des ARV, réactifs et consommables médicaux de prise en charge des personnes vivant avec le VIH/Sida sont indispensables à la mise en œuvre des solutions proposées.

BIBLIOGRAPHIE

BIBLIOGRAPHIE

1. Décret n°2010-495 du 26 novembre 2010 portant attributions, organisation et fonctionnement de la Direction Nationale de Contrôle des Marchés Publics (DNCMP).
2. Décret n°2011-479 du 08 juillet 2011 fixant les seuils de passation, de Contrôle et d'approbation des marchés publics.
3. Décret n°2012 -305 du 26 août 2012 portant approbation des DAO types en République du Bénin.
4. Décret n°2012-272 du 13 août 2012 portant attributions, organisation et fonctionnement du Ministère de la Santé.
5. Décret n°2014-550 du 24 septembre 2014 fixant les délais impartis aux organes de contrôle des marchés publics et des délégations de services publics.
6. EMERY, C. (2004). *Passer un marché public : principes, procédures et contentieux*, 2^{ème} édition, Delmas. Paris p 45.
7. FABIUS, L. et D.MIGAUD (1999). Rapport sur l'efficacité de la dépense publique et le contrôle parlementaire.
8. ISADE «Sa banque mondiale» Rapport du séminaire sur la passation des marchés publics, p 24.
9. La Constitution de la République du Bénin du 11 décembre 1990.
10. La loi n°2009-02 du 07 août 2009 portant code des marchés publics et des délégations de service public en République du Bénin.
11. LAJOYE, C. (2008). *Droit des marchés publics*; 3^{ème} édition, Paris.
12. Le décret n°2010-496 du 26 novembre 2010 portant, attributions, organisation et fonctionnement de la Personne Responsable des Marchés Publics (PRMP), de Commissions de Passation et des Cellules de Contrôle des Marchés Publics.
13. LEGOUGE, D. (1998). *Le guide de la qualité dans les achats publics*, 2^{ème} édition des organisations.

14. LINDITCH, F. (2002). *Le droit des marchés publics*, 3^{ème} édition Dalloz, France; page 132.
15. Loi organique n°86-021 du 26 septembre 1986 relative aux lois de finances Maroc Gestion des marchés publics et services publics.
16. Ministère de l'économie et des Finances (2005). Rapport provisoire d'évaluation des dépenses publiques.
17. Ministère de la Santé (2008). Plan national de développement sanitaire du Bénin 2009-2018.
18. Ministère de la Santé (2010). Arrêté 2010 n°4238/MS/DC/SGM/CTJ/DPP/SA portant attributions, organisation et fonctionnement et de la Direction de la Programmation et de la Prospective (DPP) du Ministère de la Santé.
19. Ministère de la Santé (2010). Arrêté n°2010-4239/MS/DC/SGM/CTJ/DRFM/SA du 30 juillet 2010 portant attributions, organisation et fonctionnement de la Direction des Ressources Financières et du Matériel du Ministère de la Santé.
20. Ministère de la Santé (2012). Arrêté n°2012-0078/MS/DC/SGM/CTJ/SA du 28 février 2012 portant création, attributions, organisation et fonctionnement de la CCMP du MS.
21. Ministère de la Santé (2012). Arrêté n°2012-0256/MS/DC/SGM/CTJ/SA du 18 avril 2012 portant nomination des membres de la commission de passation des marchés publics du MS.
22. Ministère de la Santé (2012). Arrêté n°2012-0257MS/DC/SGM/CTJ/SA du 18 avril 2012 portant délégation de compétences du Ministre de la Santé au Secrétaire Général du ministère en qualité de Personne Responsable des Marchés Publics et des Délégations de Services publics.

23. Ministère de la Santé (2012). Arrêté n°2012-0258/MS/DC/SGM/CTJ/SA du 18 avril 2012 portant nomination du Chef de la cellule de contrôle des marchés publics du MS.
24. Ministère de la Santé (2012). Arrêté n°2012-0259/MS/DC/SGM/CTJ/SA du 18 avril 2012 portant nomination des membres de la cellule de contrôle des marchés publics du MS.
25. Ministère de la Santé (2012). Arrêté n°2012-0260/MS/DC/SGM/CTJ/SA du 18 avril 2012 portant nomination des membres du Secrétariat de la Personne Responsable des marchés publics du MS.
26. Ministère de la Santé (2013). Arrêté n°2013-104/MS/DC/SGM/CTJ/DRH/DNSP/SA du 07 mai 2013 portant nomination du coordonateur et du coordonateur adjoint du PNLIS.
27. Ministère de la Santé/PRMP (2013). Rapport de passation et d'exécution des marchés publics au titre de l'année 2012, Cotonou.
28. Murray, R. (1993). Man, Economy, and State, Ludwig von Mises Institute, 1993.
29. Nicolas J. (2005). «Problématique de la gestion du temps dans les marchés publics» n°40 de Contrat publics de Juillet 2005.
30. Programme National de Lutte contre le Sida (2006), Le Système Informatisé de Gestion des Marchés Publics (SIGMAP).
31. QAOUTI, I. (2007). Enseignant à l'Université Mohamed V au Maroc « Gestion des marchés publics et services publics».
32. ZINHOUN, Luc. (2014). Problématique d'une meilleure consommation des crédits budgétaires alloués aux marchés publics d'équipements médico-techniques ENAM cycle II/GMP.
33. ZOTA, Fidégnon Bernard (2012). Plaidoyer pour une bonne gestion du processus d'acquisition des équipements médico- techniques ENAM cycle II/GMP.

ANNEXES

ANNEXE N°1

QUESTIONNAIRE D'ENQUETE

Bonjour Madame/Monsieur,

On m'appelle SOUSSIA Boris; je suis étudiant au cycle II de l'École Nationale d'Administration et de Magistrature (ENAM). Dans le cadre de mon mémoire de fin de formation dans la filière Management des Services Publics, j'ai choisi de travailler sur le thème: «**Analyse du processus d'acquisition des biens et services au PNLs au Bénin**».

C'est dans ce cadre que vous avez été identifié(e) comme une personne ressource susceptible de contribuer à la réalisation dudit mémoire, par les réponses aux questions ci-dessous.

Je vous rassure que vos réponses resteront confidentielles et seront traitées uniquement dans le cadre du présent mémoire.

Je vous remercie d'avance pour votre disponibilité et votre précieuse contribution.

1- Qu'est-ce qui justifie le monopole de fait de certains fournisseurs d'ARV, de réactifs et de consommables médicaux de prise en charge des PVVIH?

a- Le marché des ARV, des réactifs et des consommables médicaux de prise en charge des personnes vivant avec le VIH/Sida n'est pas accessible à tout le monde à cause des spécificités de ces produits

b- Les laboratoires et les fabricants des consommables médicaux de prise en charge des PVVIH ne veulent pas livrer la concurrence aux sociétés qui commercialisent les produits sortis de leurs usines

c- Autre (à préciser)

2- Quelles sont les raisons qui font que le processus d'acquisition des ARV,

réactifs et consommables médicaux de prise en charge des personnes vivant avec le VIH/Sida est très long ?

- a- Défaut de qualité des dossiers d'appel d'offres
- b- Défaut de technicité des acteurs
- c- Redondance intentionnelle des contrôles a priori
- d- Autres (à préciser)

3- Quelles sont les causes du non respect des délais de livraison par les fournisseurs?

- a- Le non respect des délais de livraison des ARV, réactifs et consommables médicaux par les fournisseurs est dû à leur indisponibilité sur le marché.
- b- Retard dans le paiement des avances de démarrage
- c- Autres (à préciser)

4- Quelles sont vos suggestions pour alléger les processus d'acquisition des ARV, réactifs et consommables médicaux?

Merci pour votre contribution

ANNEXE N°2

GUIDE D'ENTRETIEN

Bonjour Madame/Monsieur,

On m'appelle SOUSSIA Boris; je suis étudiant au cycle II de l'École Nationale d'Administration et de Magistrature (ENAM). Dans le cadre de mon mémoire de fin de formation dans la filière Management des Services Publics, j'ai choisi de travailler sur le thème: «**Analyse du processus d'acquisition des biens et services au PNLIS du Bénin**».

C'est dans ce cadre que vous avez été identifié(e) comme une personne ressource susceptible de contribuer à la réalisation dudit mémoire, par les réponses aux questions ci-dessous.

Je vous rassure que vos réponses resteront confidentielles et seront traitées uniquement dans le cadre du présent mémoire.

Je vous remercie d'avance pour votre disponibilité et votre précieuse contribution.

1- Accessibilité du marché des ARV, des réactifs et des consommables médicaux de prise en charge des personnes vivant avec le VIH/Sida

.....

2- Le processus d'acquisition des ARV, réactifs et consommables médicaux de prise en charge des personnes vivant avec le VIH/Sida est-il très long selon vous?

Si oui comment le souhaitez-vous ?

3- Respect des délais de livraison des ARV, des réactifs et des consommables médicaux de prise en charge des personnes vivant avec le VIH/Sida

.....

4- Suggestions

Merci pour votre contribution

ANNEXE N°3

COMMANDES REACTIFS ET CONSOMMABLES EN 2013			
N°	Désignations	Unité de mesure (comprimé, ml, pack)	Quantité Budget National
REACTIFS			
1	Determine HIV-1/2 (Détermine HIV1/2+Chase Buffer)	B/100 Tests	1600
2	Genie III HIV -1/HIV-2 (serum/plasma)	B/50 Tests	30
3	Immunoflow	B/25 Tests	92
4	Abbott Kits qualitatifs pour diagnostic précoce	kit 96 tests	10
5	BD Fascount CD4 Only	B/50 Tests	100
6	BD Facs Flows	Bidon/20 litres	30
7	BD Facs Clean	Bidon de 5 l	12
8	BD Facs Rinse	Bidon de 5 l	12
9	Ret search II red 700A Bidon	Bidon 1L+ 12 ml	2
10	Stromatolyser 4DL FFD 200A	Bidon 5L	4
11	Stromatolyser 4DS FFS 800A	B/42mlX3	5
12	Stromatolyser FB FBA 200A	Bidon 5L	4
13	Stromatolyser WH SWH 200A	B/3*500 ml	4
14	Sulfolyser	Bidon 5L	4
15	Cell Pack Cubitaire B/20 litres	B/20 litres	56
16	CD4 Easy count pour Cyflow	B/100 Tests	100
17	Cyflow Count Check	B/2X25 ml	36
18	Décontamination solution	F/250ml	10
19	Cleaning Solution	F/250ml	10
20	Nuclisens kits pour charge virale	kit 48 tests	22
21	Cell clean	Fl/50ml	12
CONSOMMABLES			
1	Aiguille Vacutainer G21 avec chambre de visualisation du reflux sanguin	B/100	1000
2	Cônes bleus	B/1000	60
3	Cônes jaunes	B/1000	100

ANALYSE DU PROCESSUS D'ACQUISITION DE BIENS ET SERVICES AU PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA AU BENIN

4	Corps de prélèvement Vacutainer	S/500	100
5	Gants latex non stérile non poudré taille M	B/100	100
6	Microtube avec bouchons pour PCR Nuclisens 0,2 ml	B/100	54
7	Pipette Pasteur Stérile	B/500	40
8	Tubes EDTA capillaire pour Determine	B/100	1600
9	Tubes EDTA vacutainer 5ml	B/100	200
10	Tubes sec vacutainer 5ml	B/100	200
11	Tubes vacutainer pour glycémie (fluorure d'oxalate)	B/100	100
12	Combitips plus 25ml + Adaptateur	B/100	8
13	Combitips plus 10ml B/100	B/100	2
14	Cône filtré stéril RNA free 1-100 µl	B/10 rack de 96	10
15	Cône filtré stéril RNA free 100-1000 µl	B/10 rack de 96	13
16	Microtubes 1,5 ml conique à cran avec bouchon à vis stéril	B/500	5
17	Papier adhésif pour microplaque Abbott B/100	B/100	6
18	Abbott 96 puits pour Optical réaction plate	B/20	6
19	Supports adhesive pour Abbott	Unité	6
20	Pince coupante des DBS Abbott	Unité	6
21	Tubes stériles 5ml, 12x75mm, en plastique avec bouchon pour Abbott	B/1000	7

AN **Tableau récapitulatif des réactifs et consommables médicaux ARV sur Budget national en 2014**

Catégorie de produit	Type de produit / description	Unité de mesure (languette, ml, pack)	Coût unitaire estimé (En Euro)		
				Quantité Budget National	Coût Budget National
Réactifs de dépistage pour la PTME	Test rapide non discriminant de dépistage HIV-1/2	B/100 TESTS	70,74	2 578	182 386,50
	Test rapide spécifique et discriminant de confirmation HIV-1/2 de minipulation facile pour les sages-femmes dans les maternités	B/25 TESTS	18,13	159	2 889,44
Réactifs pour autres dépistages	Test rapide non discriminant de dépistage HIV-1/2	B/100 TESTS	70,74	322	22 754,19
	Test rapide spécifique et discriminant de confirmation HIV-1/2 de minipulation facile pour les sages-femmes dans les maternités	B/25 TESTS	18,13	47	849,32
	Immunocomb HIV-1/2 (serum/plasma)	B/36 TESTS	60,63	45	2 752,30
	Murex HIV-1/2 Ag/Ab combinaison	B/96 TESTS	219,73	67	14 744,46
	Inno-Lia HIV1/HIV2 Ab(Test HIV1/HIV2 BLOT)	B/20 TESTS	583,90	23	13 473,94
	Rapid Plasma Reagin (RPR)	B/100	8,67	56	487,47
	Total Réactifs dépistage				240 337,62
	Coûts indirectes				96 135,05
	Total général Réactifs dépistage				336 472,66
Sécurité transfusionnelle					
Sécurité transfusionnelle	ARC HIV COMBO RGT 100 TEST Boîte de 100 tests	Boîte 100 tests	310,00	80	24 800,00
	ARC HIV COMBO CONTROL Boîte de 4x8 ml	Boîte de 4x8 ml	55,00	6	330,00
	ARC HIV COMBO CALIBRATOR Boîte de 1x4 ml	Boîte de 1x4 ml	55,00	6	330,00
	ARC ANTI HCV RGT 100 TEST Boîte de 100 tests	Boîte de 100 tests	420,00	80	33 600,00
	ARC ANTI HCV CONTROL Boîte de 2x8 ml	Boîte de 2x8 ml	55,00	6	330,00
	ARV ANTI HCV CALIBRATOR Boîte de 2x4 ml	Boîte de 2x4 ml	55,00	6	330,00
	ARC HBSAG RGT KIT 100 TEST Boîte de 100 tests	Boîte de 100 tests	310,00	80	24 800,00
	ARC HBSAG CTL Boîte de 100 tests 2x8 ml	Boîte de 100 tests 2x8 ml	130,00	6	780,00
	ARC HBSAG CALIBRATOR Boîte de 2x4 ml	Boîte de 2x4 ml	90,00	6	540,00
	BUFFER (4x1L) Carton de 4x975 ml	Carton de 4x975 ml	30,00	9	266,67
	PRE TRIGGER SOLN Carton de 4x975 ml	Carton de 4x975 ml	70,00	9	622,22
	TRIGGER SOLN Carton de 4x975 ml	Carton de 4x975 ml	40,00	9	355,56
	SAMPLE CUPS Carton de 4x250	Carton de 4x250	40,00	9	355,56
	REACTION VESSELS Carton de 4x500	Carton de 4x500	80,00	9	711,11

ANALYSE DU PROCESSUS D'ACQUISITION DE BIENS ET SERVICES AU PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA AU BENIN

	REPLACEMENT CAPS Boîte de 100 tests	Boîte de 100 tests	25,00	9	222,22
	SEPTUM Boîte de 200	Boîte de 200	88,13	9	783,38
	PROBE CONDITIONNING SOLUTION Boîte de 4X25 ML Flacons	Boîte de 4X25 ML Flacons	88,13	9	783,38
	Total Sécurité transfusionnelle				89 940,09
	Coûts indirectes				35 976,04
	Total général Sécurité transfusionnelle				125 916,12
	Réactifs pour CD4				
Suivi biologique des PVHIV	CD4 Easy Count pour Cyflow	C/100 Tests	203,31	95	19 358,13
	CD4 Easy Count Pour Cyflow %	B/100 Tests	202,50	7	1 372,32
	Count Check bead Cyflow	B/2X25 ml	42,41	42	1 762,01
	Sheat fluid Flow System Cyflow	Bidon 5L	17,19	7	127,79
	Cleaning Solution Cyflow	F/250 ml	9,17	25	229,97
	Decontamination solution Cyflow	F/250 ml	28,65	22	641,15
	Hypochlorite Solution Cyflow	F/250 ml	15,03	16	241,70
	Facscount CD3/CD4	B/50 Tests	309,51	227	70 367,04
	FACS Flows	Bidon 20 L	33,60	47	1 577,29
	FACS Rinse	Bidon 5 L	29,18	-	-
	FACS Clean	Bidon 5 L	29,18	6	166,34
	FACSCOUNT Contrôls	B/25 Tests	103,93	23	2 362,93
	FACSPresto Cartridge	100 Tests	807,41	30	24 506,11
Bilan initial CD4/ETME	CD4 Easy Count pour Cyflow	C/100	203,31	12	2 463,36
	Count Check bead Cyflow	B/2X25 ml	42,41	6	256,93
	Sheat fluid Flow Syst	Bidon 5L	17,19	10	166,63
	BD Fascount CD3/CD4	B/50 TESTS	309,51	8	2 500,03
	BD FACS Flows Bidon 20 L	Bidon/20L	33,60	-	-
	BD FACSPresto Cartridge	100 Tests	807,41	17	13 858,99
	PIMA CD4 Catridge	100 Tests	583,64	13	7 660,82
	PIMA Bead Standard	B/02	36,87	26	973,27
	Total Réactifs CD4				150 592,78
	Coûts indirectes				60 237,11
Total général RéactifsCD4				210 829,89	

ANALYSE DU PROCESSUS D'ACQUISITION DE BIENS ET SERVICES AU PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA AU BENIN

Divers consommables médicaux				
Surblouse non tissé à usage unique, avec élastiques aux poignets et liens dans le dos	Unité	89,09	54	4 811,03
Bavette à usage unique	Unité	3,60	72	259,20
Calot à usage unique	Unité	3,00	42	125,91
Surchaussure à usage unique	Paire	10,31	47	482,55
Cones non filtrés stériles 200 µl	B/960	20,64	31	634,20
Microtubes stériles 1,5 ml à fond conique + bouchon coiffant à vis, pour Nuclisens	B/500	143,04	10	1 421,82
Pansement adhésif rond	B/100	2,80	113	315,00
Tubes secs, sous vide, en plastique, 5 ml	B/100	9,00	357	3 210,37
Tubes avec fluorure d'oxallate, sous vide, en plastique, 5 ml	B/100	120,71	83	10 029,84
Tube avec EDTA, sous vide, en plastique, 5ml	B/100	288,10	293	84 296,62
Aiguille G21 pour prélèvement sous vide	B/100	0,84	259	217,65
Aiguille G23 pour prélèvement sous vide	B/100	0,84	21	17,66
Chlorhexidine	Fl/1L	4,10	209	857,21
Bétadine gynécologique	Fl/500 ml	3,00	459	1 376,85
Coton Hydrophile	S/1 Rouleau	4,50	128	575,44
Cônes Jaunes gradué 10-200µl	S/1000	13,62	103	1 402,48
Corps de prélèvement sous vide	S/500	49,70	45	2 236,50
Eau de Javel	Fl/1l	0,80	94	75,00
Gants Latex non steril sans poudre pour PCR et CV taille M	B/100	59,32	54	3 225,46
Gants Latex non steril poudré taille M	B/100	19,29	308	5 937,86
Alcool 95° ou à 100°	B/25l	145,00	20	2 892,75
Alcool 90°	B/25l	145,00	20	2 892,75
Papier imprimante BD Facscount	Rouleau	23,86	120	2 870,17
Total consommables médicaux				130 164,32
Coûts indirectes				52 065,73
Total général consommables médicaux				182 230,04
Total général réactifs et consommables médicaux				855 449

Table des matières

DEDICACE	4
REMERCIEMENTS.....	5
SIGLES ET ACRONYMES	6
LISTE DES TABLEAUX.....	9
LISTE DES GRAPHIQUES.....	10
INTRODUCTION GENERALE	11
CHAPITRE PREMIER :.....	16
CADRE INSTITUTIONNEL, ETAT DES LIEUX ET PROBLEMATIQUE DE L'ETUDE.....	16
SECTION 1:CADRE CONTEXTUEL DE L'ETUDE ET.....	17
OBSERVATIONS DU STAGE	17
Paragraphe1 : Présentation du ministère de la Santé.....	17
A- Mission et attributions.....	17
B- Organisation et fonctionnement	18
Paragraphe 2 : Présentation de la structure d'accueil de stage : le	19
Programme National de Lutte contre le Sida	19
A- Objectifs	19
B- Structures de financement	19
C- Organisation administrative du PNLS	20
D- Gestion du personnel.....	23
SECTION 2: ETAT DES LIEUX DES PROCEDURES D'ACQUISITION DE BIENS ET SERVICES AU PNLS	26
Paragraphe 1 : Restitution des observations.....	26
Paragraphe 2 : Regroupement des problèmes par centre d'intérêt	32
SECTION 3 : CIBLAGE ET VISION GLOBALE DE RESOLUTION DE LA PROBLEMATIQUE	39

Paragraphe 1 : Choix, intérêt et spécification de la problématique.....	39
A- Choix et intérêt de la problématique.....	39
B- Spécification de la problématique	41
Paragraphe 2 : Vision globale de résolution de la Problématique	42
A- Approches génériques	42
1- Séquence de résolution de la problématique.....	43
SECTION 1 : CADRE THEORIQUE ET METHODOLOGIQUE DE L'ETUDE.....	45
Paragraphe 1 : Tableau de bord de l'étude et revue de littérature.....	45
A- Tableau de bord de l'étude	45
B- Revue de littérature	49
Paragraphe 2 : Méthodologie adoptée.....	55
A - Approche empirique.....	55
1- Objectif de la collecte des données	55
2- Cadre de l'enquête et la population ciblée.....	56
3- Spécification des données mobilisées	56
4- Échantillonnage.....	57
5- Conception des outils de collecte	57
6- Techniques de dépouillement et de présentation des données	57
B- Approche théorique.....	58
1- Approche théorique liée au monopole de fait de certains fournisseurs d'ARV, de réactifs et de consommables médicaux.....	58
2- Approche théorique liée au processus d'acquisition des biens très long	58
3- Approche théorique liée au non respect des délais de livraison par les fournisseurs	59
4- Seuil de décision et de validation des hypothèses de chaque problème spécifique.....	59
SECTION 2 : DES ENQUETES AUX RECOMMANDATIONS.....	60
Paragraphe 1 : De l'organisation de la collecte des données à l'établissement du diagnostic.	60

ANALYSE DU PROCESSUS D'ACQUISITION DE BIENS ET SERVICES AU PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA AU BENIN

A- La collecte des données 60

1- Réalisation de la collecte 60

2- Difficultés rencontrées..... 60

3- Limites des données..... 60

B- Présentation des données de l'enquête 61

C- De la vérification des hypothèses à l'établissement des diagnostics 65

1-Vérification des hypothèses 66

Paragraphe 2 : Approches de solutions et conditions de mise en œuvre 67

A- Approches de solutions..... 67

B- Recommandations pour la mise en œuvre des solutions..... 69

1- Recommandations à l'endroit du PNLN 69

2- Recommandations à l'endroit de la PRMP et de la commission de passation des marchés publics 69

3- Recommandations à l'endroit du Directeur des Ressources Financières et du Matériel..... 69

4- Recommandations à l'endroit du MS 69

5- Recommandations à l'endroit du MEF 70

CONCLUSION GENERALE..... 74

BIBLIOGRAPHIE..... 77

ANNEXES..... 80

ANNEXE N°1..... 81

ANNEXE N°2..... 83