

REPUBLIQUE DU BENIN



MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA
RECHERCHE SCIENTIFIQUE



UNIVERSITE D'ABOMEY-CALAVI (UAC)

ECOLE NATIONALE D'ADMINISTRATION
ET DE MAGISTRATURE (E.N.A.M)

MEMOIRE DE FIN DE FORMATION AU CYCLE II POUR L'OBTENTION
DU DIPLOME D'ADMINISTRATEUR EN GESTION DE PROJETS

OPTION :
MANAGEMENT

FILIERE :
GESTION DE PROJETS

ANNEE ACADEMIQUE
2007 - 2008

***CONTRIBUTION A L'AMELIORATION DE LA
GESTION DES APPROVISIONNEMENTS :
CAS DU PROGRAMME NATIONAL CONTRE
LA TUBERCULOSE AU BENIN***

PRESENTE ET SOUTENU PAR :

Adrien OTTI

SOUS LA DIRECTION DE :

MAITRE DE STAGE :

Professeur Martin GNINAFON

Coordonnateur du PNT

DIRECTEUR DE MEMOIRE

M. Parfait AGBLONON

Enseignant à l'E.N.A.M

Août 2008

IDENTIFICATION DU JURY

Président : YEKPON Gilles

Membre : ADJOVI Charles

Membre : MONSSI AGBOKA Perpétue

L'École Nationale d'Administration et de Magistrature (ENAM) n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans ce mémoire. Celles-ci doivent être considérées comme propres à leur auteur.

Dédicaces

A

☞ **Ma** mère **Albertine DOVONU** et mon père **Marcel OTTI**, que ce mémoire soit pour eux la récompense de vos multiples sacrifices, le fruit de leurs efforts et une source intarissable de mon engouement au travail

☞ Mon épouse, **Clarisse SEBIO**, **mes enfants**, qui ont fait preuve d'endurance et d'esprit de sacrifice tout au long de notre formation.

☞ **Mes frères et soeurs** je vous assure de mes sentiments fraternels. Puisse le Seigneur nous unir dans l'amour et dans la paix profonde afin que nous tenions le même langage.

☞ Tous **mes camarades** de la quatrième promotion de Gestion de Projets en souvenir des moments de joies et de peine.

☞ Tous **ceux qui me sont chers** dont les noms ne sont pas cités, qu'ils trouvent par ce geste l'expression de mes sincères sentiments.

Remerciements

Au terme de ce travail, nous tenons à adresser nos sincères remerciements à :

👍 Monsieur **Parfait AGBLONON**, qui a accepté avec spontanéité et désintéressement de suivre et diriger ce mémoire, malgré ses multiples occupations. Nous manquons de mots pour lui témoigner notre profonde gratitude.

👍 Monsieur **Modeste GNIMANSOU**, qui nous a émerveillés par sa logique et son ardeur au travail. Nous sommes énormément sensibles à l'encadrement dont nous avons bénéficié auprès de lui. Nous le prions de trouver ici notre reconnaissance.

👍 Tout le **personnel** de la coordination du Programme National contre la Tuberculose, notamment le Professeur **Martin GNINAFON** et Monsieur **Pascal MENSAH** le point focal du Fonds Mondial au Programme, pour avoir permis d'effectuer notre stage et pour l'intérêt qu'ils ont tout au long de nos recherches, manifesté pour notre travail.

👍 Nos **chers parents**, pour leurs aides précieuses et leurs soutiens moraux

👍 Tous **ceux que nous n'avons pas pu citer**, mais qui méritent toute profonde reconnaissance.

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : Système National de Santé	16
Tableau II : Rapport trimestriel sur les nouveaux cas, rechutes, échecs et reprises de traitement de tuberculose (Dépistage 2007)	26
Tableau III : Variation des résultats de dépistage de la tuberculose (toutes formes) de 2007 par rapport à ceux de 2006.....	27
Tableau IV : Regroupement des problèmes spécifiques par centre d'intérêt :	
Problématiques possibles.....	36
Tableau V : Méthode ABC	54
Tableau VI: GRILLE D'ANALYSE DES HYPOTHESES DE L'ETUDE..	57
Tableau VII : Population enquêtée	63
Tableau VIII: Répartition des données d'enquête par rapport au dysfonctionnement du processus d'approvisionnement.	64
Tableau IX : Répartition des données d'enquête relatives à la faible connaissance des procédures de passation des marchés au niveau du bénéficiaire principal du FM.....	65
Tableau X : Répartition des données d'enquête relatives aux ruptures régulières de stocks médicaux de dépistage et de traitement.	67
Tableau XI : Tableau de synthèse de l'étude sur la « Contribution à l'amélioration de la gestion des approvisionnements : cas du PNT Bénin ».	78

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique I : Degré d'appréciation du dysfonctionnement du processus d'approvisionnement.	64
Graphique II : Appréciation de la faible connaissance des procédures de passation des marchés au niveau du bénéficiaire principal du FM.	66
Graphique III : Appréciation des ruptures régulières de stocks médicaux de dépistage et le traitement.....	67

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

<u>BP</u>	: Bénéficiaire Principal
<u>BS</u>	: Bénéficiaire Secondaire
<u>CAME</u>	: Central d'Achat des Médicaments Essentiels
<u>CASES</u>	: Centre d'Action de la Solidarité et d'Evolution de la Santé
<u>CDT</u>	: Centre de Dépistage et de Traitement
<u>CHD</u>	: Centre Hospitalier Départemental
<u>CNC</u>	: Comité National de Coordination des Projets Financés par le Fonds mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme
<u>CNHU-HKM</u>	: Centre National Hospitalier Universitaire Hubert Koutoukou Maga
<u>CSA</u>	: Centre de Santé d'Arrondissement
<u>CSC</u>	: Centre de Santé de la Commune
<u>CTDO</u>	: Centre de Traitement Directement Observé
<u>FM</u>	: Fonds Mondial
<u>GAS</u>	: Gestion des Approvisionnements et des Stocks
<u>GDF</u>	: Global Drug Facility
<u>HOMEL</u>	: Hôpital de la Mère et de l'Enfant Lagune
<u>HZ</u>	: Hôpital de Zone
<u>IHC</u>	: Integrated HIV Care
<u>LFA</u>	: Agent Local du Fonds Mondial
<u>MDR</u>	: Multi Drug Résistance
<u>OMS</u>	: Organisation Mondiale de la Santé
<u>ONG</u>	: Organisation Non Gouvernementale
<u>PIP</u>	: Programme d'Investissements Publics
<u>PNLP</u>	: Programme National de Lutte contre le Paludisme
<u>PNLS</u>	: Programme National de Lutte contre le Sida

<u>PNT</u>	:	Programme National Contre la Tuberculose
<u>SGM</u>	:	Secrétaire Général du Ministère
<u>SPPS</u>	:	Service de Promotion et de la Protection Sanitaire
<u>TDR</u>	:	Termes de Référence
<u>TPM+</u>	:	Tuberculose Pulmonaire à Microscopie Positive
<u>UGFM</u>	:	Unité de Gestion du Fonds Mondial
<u>UICTMR</u>	:	Union Internationale Contre la Tuberculose et les Maladies Respiratoires
<u>UVS</u>	:	Unité Villageoise de Santé

RESUME

L'ampleur de l'épidémie mondiale de Tuberculose exige une action urgente et efficace pour éradiquer à terme cette maladie. Pour atteindre cet objectif, il est défini que toute politique de lutte contre la tuberculose doit reposer prioritairement sur la détection des cas frottis positifs et leur traitement. Pour y parvenir, il faut avant tout, assurer la disponibilité permanente des intrants. Mais malheureusement, la gestion des approvisionnements du Programme National contre la Tuberculose, connaît des dysfonctionnements qui sont évoqués dans le présent mémoire.

La présente étude, a comme objectif de contribuer à l'amélioration de ladite gestion par la vérification de trois hypothèses :

- la faible maîtrise du réseau international d'approvisionnements médicaux explique le dysfonctionnement du processus d'approvisionnement;
- l'insuffisance et l'instabilité du personnel qualifié du service des approvisionnements de l'unité de gestion du Fonds Mondial expliquent la Faible connaissance des procédures de passation des marchés publics.
- la Concentration de tous les approvisionnements au niveau du bénéficiaire principal du Fonds serait à l'origine des ruptures régulières de stocks;

La vérification de ces hypothèses nous a amené à adopter une méthode de sondage non probabiliste.

Les résultats de notre enquête et l'analyse des données qui en sont issus ont révélé que la première et la dernière hypothèse émise sont vérifiées. Pour la deuxième, c'est plutôt l'appropriation insuffisante des dispositions du Code de passation des marchés qui est la véritable cause du problème identifié.

A cet effet, des recommandations ont été formulées pour une gestion efficiente des approvisionnements.

Sommaire

IDENTIFICATION DU JURY	1
<i>Remerciements</i>	4
LISTE DES TABLEAUX.....	5
LISTE DES GRAPHIQUES	6
RESUME	9
INTRODUCTION GENERALE.....	12
CHAPITRE PRELIMINAIRE : DU CADRE PHYSIQUE DE L'ETUDE AU CIBLAGE DE LA PROBLEMATIQUE	14
SECTION I: CADRE INSTITUTIONNEL DE L'ETUDE ET ETAT DES LIEUX DE BASE.....	15
Paragraphe 1 : Présentation du programme dans le système sanitaire béninois	15
Paragraphe 2 : Etat des lieux sur les Prestation du PNT.	20
SECTION 2 : CIBLAGE DE LA PROBLEMATIQUE DE L'ETUDE.....	33
Paragraphe 1 : Inventaire des éléments de l'état des lieux de base et choix	33
Paragraphe 2 : Formulation du sujet, Spécification et Séquences de résolution de la problématique	38
CHAPITRE PREMIER : DU CADRE THEORIQUE A LA METHODOLOGIE DE L'ETUDE	41
SECTION 1: CADRE THEORIQUE DE L'ETUDE ET METHODOLOGIE ADOPTEE	42
Paragraphe 1: Objectifs et hypothèses de l'étude	42
Paragraphe 2: Revue de la littérature et Méthodologie de recherche	50
Les différents outils de collecte élaborés à cet effet ont fait l'objet de test à l'issue duquel les difficultés liées à leur compréhension et à leur remplissage ont été prises en compte avant l'enquête proprement dite.	55
SECTION 2: COLLECTE DES DONNEES ET ANALYSE DES RESULTATS DE L'ENQUETE.....	60
Paragraphe 1: Collecte et limites des données	60
Paragraphe 2 : Analyse des données et vérification des hypothèses	62
CHAPITRE DEUXIEME :DES APPROCHES DE SOLUTIONS AUX CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE POUR LA REFORME DE LA GESTION DES APPROVISIONNEMENTS DU PNT.....	71
SECTION 1: APPROCHES DE SOLUTIONS	72
Paragraphe 1: Approche de solutions aux problèmes de dysfonctionnement du processus d'approvisionnement et de la faible connaissance des procédures de passation des marchés au niveau du bénéficiaire principal du financement du FM.	72
Paragraphe II : Approche de solutions au problème des ruptures régulières des stocks médicaux de dépistage et de traitement.	74
SECTION 2: CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE DES SOLUTIONS PROPOSEES.....	76
Paragraphe I : Recommandations à l'endroit du Bénéficiaire Principal du Financement	76

Paragraphe II : Recommandations à l'endroit des autorités du Programme National de lutte contre la Tuberculose	77
CONCLUSION.....	80
BIBLIOGRAPHIE.....	82
TABLE DES MATIERES	xxvii

INTRODUCTION GENERALE

Depuis des décennies, la question de développement a toujours été une préoccupation majeure des décideurs politiques du monde entier en général et en Afrique en particulier. Cette question a été toujours au coeur des rencontres internationales et des discours de déclaration de politique générale des chefs de gouvernement. La lutte contre la pauvreté et les maladies devient alors l'objectif affiché de tous les pays. Au même moment s'est accrue l'enveloppe budgétaire accordée aux pays, notamment africains au titre de l'aide au développement pour faire face à leurs problèmes prioritaires. Mais, les résultats enregistrés par ces pays dans la mise en œuvre de projets et programmes demeurent peu satisfaisants.

Dès lors, les gouvernements du monde entier spéculent sur le concept de gestion axée sur les résultats. Des initiatives volontaristes se créent visant à opérer des réorientations stratégiques permettant l'atteinte des résultats optimaux à la hauteur de l'enveloppe budgétaire accordée. C'est dans ce contexte, en juin 2000, que les membres du Groupe des huit ont souligné le risque de déséquilibre mondial majeur qui pourrait survenir si les épidémies du sida, de la tuberculose et du paludisme n'étaient pas prises en charge de manière plus résolue. Ce qui a donné naissance, après l'assemblée générale des Nations Unies de juin 2001, au Fonds Mondial en janvier 2002 avec comme priorité «atteindre un montant annuel de dépenses globales de 7 à 10 milliards de dollars pour la lutte contre la tuberculose dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire».

Dans le cadre de la mise en œuvre de cet important appui, il est spécifié que toute politique de lutte contre la tuberculose doit reposer prioritairement sur la détection des cas frottis positifs et leur traitement, grâce à une chimiothérapie appropriée, pour stériliser les sources de transmission de la maladie. Le couple dépistage et traitement des patients frottis positifs, assure ainsi non seulement l'allègement des souffrances et la diminution de la

mortalité due à la tuberculose, mais il contribue également à la réduction de la transmission du Bacille de Koch au sein des communautés. Pour y parvenir, il faut assurer la disponibilité permanente des intrants à savoir les consommables de dépistage, les médicaments et les produits alimentaires pour le traitement des cas. La question est de savoir, comment faire alors pour assurer l'efficacité de ce financement et rendre compte de cette efficacité aux partenaires au développement ? Comment parvenir à pérenniser les acquis de cet important appui financier ?

La réponse à ces différentes questions nous pousse à mener une réflexion sur tout ce qui gêne la mise en œuvre efficace de ce financement ; à réfléchir sur les mécanismes actuels de gestion du financement du fonds mondial qui représente plus de 90% du besoin de financement global du programme national contre la tuberculose ; d'identifier les dysfonctionnements et d'y rechercher les remèdes appropriés.

C'est pour cette raison que nous avons choisi, d'axer notre réflexion sur le thème : « **Contribution à l'amélioration de la gestion des approvisionnements ; cas du Programme national contre la tuberculose au Bénin** » compte tenu du poids de l'inefficacité des mécanismes actuels de gestion des approvisionnements.

En vue de résoudre ce problème, nous présenterons d'abord dans un chapitre préliminaire, le cadre de l'étude et la restitution du mécanisme de fonctionnement du programme afin de cibler la problématique. Ensuite, nous aborderons dans le chapitre premier le cadre théorique et la méthodologie de l'étude. Enfin, un dernier chapitre restituera les approches de solutions et leurs conditions de mise en œuvre pour la réforme des mécanismes de gestion des approvisionnements du programme national contre la Tuberculose.

CHAPITRE PRELIMINAIRE :
DU CADRE PHYSIQUE DE L'ETUDE
AU CIBLAGE DE LA PROBLEMATIQUE

Ce chapitre présentera au premier point, la restitution des observations de stage par la présentation de la structure d'accueil et l'état des lieux de base. Ce qui nous conduit à identifier notre problématique.

Le second point permettra de présenter le contexte du choix de notre problématique de recherche et ses séquences de résolution.

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

Il s'agira de présenter le système sanitaire béninois et l'état des lieux des prestations du programme national contre la tuberculose.

Paragraphe 1 : Présentation du programme dans le système sanitaire béninois

Il sera question de présenter la structure et l'organisation du système sanitaire en général en vue de situer la place du programme national contre la Tuberculose.

I- Structure et organisation du système sanitaire

Dans cette partie, il s'agira de présenter le système sanitaire du Bénin et son organisation.

A- Présentation du système sanitaire

Le système de santé du Bénin a une structure pyramidale calquée sur le découpage territorial. Il comprend trois différents niveaux que sont :

- le niveau central ou national ;
- le niveau intermédiaire ou départemental ;
- le niveau périphérique ou opérationnel.

Le tableau ci-dessous résume cette organisation.

Tableau I : Système National de Santé

NIVEAUX	STRUCTURES	INSTITUTIONS HOSPITALIERES ET SOCIO-SANITAIRES	SPECIALITES
1- CENTRAL ou NATIONAL	Ministère de la Santé	<ul style="list-style-type: none"> - Centre National Hospitalier et Universitaire (CNHU-HKM) - Centre National de Pneumo-phtisiologie PNT - Centre National Hospitalier de Psychiatrie (Jacquot) - Hôpital de la Mère et de l'Enfant Lagune (HOMEL) 	<ul style="list-style-type: none"> - Médecine - Pédiatrie - Chirurgie - Gynéco obstétrique - Radiologie - Laboratoire - O.R.L - Ophtalmologie - Psychiatrie - Autres spécialités
2-INTERMEDIAIRE ou DEPARTEMENTAL	Direction Départementale de la Santé (DDS)	Centre Hospitalier Départemental (CHD)	<ul style="list-style-type: none"> - Médecine - Pédiatrie - Chirurgie - Gynéco obstétrique - Radiologie - Laboratoire - O.R.L - Ophtalmologie - Autres spécialités

NIVEAUX	STRUCTURES	INSTITUTIONS HOSPITALIERES ET SOCIO-SANITAIRES	SPECIALITES
3 - PERIPHERIQUE ou OPERATIONNEL	Zone Sanitaire (Bureau de zone sanitaire)	<ul style="list-style-type: none"> - Hôpital de Zone (HZ) - Centre de Santé de commune (CSC) Centre d'Action de la Solidarité et d'Evolution de la Santé (CASES) - Formations sanitaires privées Centre de Santé d'Arrondissement (CSA) Maternités et dispensaires - Unités villageoises de Santé (U.V.S) 	<ul style="list-style-type: none"> - Médecine générale - Chirurgie d'urgence - Gynéco obstétrique - Dispensaire - Maternité - Alphabétisation - Loisirs - Radiologie - Laboratoire - Pharmacie - Dispensaire - Maternité - Pharmacie ou dépôt pharmaceutique - Soins - Accouchements - Caisse de pharmacie

Source : Annuaire des Statistiques Sanitaires MSP (2003)

B - Organisation du système sanitaire

Le système sanitaire béninois tel que structuré est organisé à travers trois niveaux définis comme suit :

1 - Organisation niveau central

Il s'agit du ministère de la Santé. Il est chargé de mettre en œuvre les politiques définies par le gouvernement en matière de santé. Dans ce cadre, il initie les actions de santé, planifie, coordonne et contrôle la mise en œuvre des activités qui en découlent. (Cf. Décret N°2001-422 du 7 octobre 2001).

2 - Organisation niveau intermédiaire

Il regroupe les Directions Départementales de la Santé (DDS) qui sont au nombre de six à raison d'une direction par département selon l'ancien découpage territorial. Elles sont chargées de la mise en œuvre de la politique sanitaire définie par le gouvernement. Il assure la surveillance épidémiologique dans les départements.

3 - Organisation niveau périphérique

Le niveau périphérique est constitué des zones sanitaires qui sont au nombre de 34 et réparties sur toute l'étendue du territoire national. La zone sanitaire représente l'entité opérationnelle la plus décentralisée du système de santé. Elle est constituée d'un réseau de services publics de premier contact (UVS, maternités et dispensaires isolés, CSA, CSC) et des formations sanitaires privées, le tout appuyé par un hôpital de première référence public ou privé (Hôpital de zone), destiné à desservir une aire abritant entre 100.000 et 200.000 habitants.

La réorganisation en zones sanitaires vise les objectifs suivants :

- améliorer la qualité des services de santé de base et de première référence ;
- améliorer la viabilité des services socio sanitaires ;
- favoriser la décentralisation et la participation communautaire ;
- développer le partenariat avec le secteur privé.

II- Le programme national contre la Tuberculose dans le système sanitaire

Il sera situé ici le programme dans le système sanitaire en vue de définir ses structures de mise en œuvre.

A - Place du Programme

Le Programme National contre la Tuberculose est l'un des programmes prioritaires au Bénin. Il est sous la tutelle de la Direction Nationale de la Protection Sanitaire (D.N.P.S.) du Ministère de la Santé qui représente le niveau central préalablement défini.

Ce programme est un des instruments mis en place par le Ministère de la Santé pour contrôler l'une des affections qui déciment les populations les plus démunies du Bénin : la Tuberculose. Le PNT fait partie des vingt quatre programmes sous tutelle de cette Direction du ministère de la santé.

Le bureau de coordination du PNT est situé dans l'enceinte du Centre National Hospitalier de Pneumo-Physiologie (C.N.H.P.P.) de Cotonou.

B- Les structures nationales du programme

En dehors du niveau central où sont définies les grandes orientations de la politique nationale contre la Tuberculose, le programme dispose d'autres structures décentralisées de mise en œuvre à savoir :

⇒ Le niveau intermédiaire : Direction départementale de la santé (DDS)

Le PNT est représenté par le Service de Protection et de Promotion Sanitaires (SPPS) de ladite direction. Le SPPS est en charge de la gestion de l'ensemble des programmes de santé au niveau régional. Ce service de la DDS s'occupe du ravitaillement des CDT en médicaments spécifiques et petits matériels pour le diagnostic, fournis par le niveau central. Il participe aux activités de supervision, de formation du personnel et d'appui aux partenaires locaux impliqués dans la lutte antituberculeuse.

⇒ *Le niveau périphérique (niveau opérationnel): Zone sanitaire*

C'est le niveau où les patients sont diagnostiqués, mis sous traitement, et suivis jusqu'au terme de la prise en charge. A ce propos, le Centre de Dépistage et de Traitement de la tuberculose (CDT) dispose d'un stock de médicaments antituberculeux, de supports pour la gestion des données et la production de rapports périodiques sur le dépistage et l'analyse de cohortes.

Le PNT s'appuie actuellement sur un réseau de cinquante quatre (54) CDT, intégrés aux zones sanitaires, centres de santé des communes (CSC) ou de circonscriptions urbaines (CSCU). Dans le cadre du partenariat secteurs public/privé, certains centres de santé confessionnels exerçant un attrait particulier sur les populations, en raison de la qualité des offres de soins, ont été érigés en CDT.

Des centres de traitement directement observé (CTDO) annexés aux CDT, sont créés dans certaines localités, pour administrer exclusivement les médicaments sous observation directe aux patients, en phase intensive de traitement.

Toutes ces structures travaillent en collaboration avec des agents du système de santé du Bénin qui sont pour la plupart des planificateurs, des médecins, des administrateurs, des financiers, des sociologues, des infirmiers, des sages-femmes, radiologues, techniciens de laboratoires, aides soignants etc....

Paragraphe 2 : Etat des lieux sur les Prestation du PNT.

Cet état des lieux du PNT est fait à travers ses attributions, son mécanisme de fonctionnement et les moyens dont il dispose pour assurer sa mission.

I- Attributions et fonctionnement du PNT

Il sera exposé les missions et le fonctionnement du Programme National contre la Tuberculose.

A- Les missions du PNT

Le PNT assure la prévention, le traitement de la Tuberculose. Il supervise un réseau de CDT.

1- Mission réglementaire et préventive

Aux termes de Décret N°2001-422 du 7 octobre 2001, la surveillance épidémiologique en matière de Tuberculose dans notre pays est assurée par le Programme National contre la Tuberculose.

2- Mission curative

Il s'agit de la détection des cas de tuberculose pulmonaire contagieuse et leur traitement jusqu'à la guérison par une chimiothérapie spécifique.

3 - Mission fonctionnelle

Le PNT supervise un réseau de cinquante et quatre (54) Centres de Dépistage et de Traitement (CDT) de la tuberculose.

Au niveau opérationnel, les supervisions des CDT sont faites par les médecins chefs des services de protection et de la promotion sanitaires (SPPS) des DDS. Une quarantaine de centres de traitement directement observé (CTDO) sont créés dans les arrondissements des communes abritant les CDT pour permettre à certains malades de prendre leur traitement à ce niveau.

B- Le fonctionnement du PNT

Le Programme national contre la Tuberculose fonctionne à travers ses différents services essentiels dont quelques un feront l'objet de la présente étude compte tenu de leur degré d'implication dans le processus de la gestion des approvisionnements.

1 - Le service des Affaires Administratives et Economiques

Ce service travaille en collaboration directe avec le service des approvisionnements de l'UGFM, le Bénéficiaire Principal du Fonds Mondial qui est fortement impliquée dans les procédures d'approvisionnement du PNT.

En effet, notre stage nous a permis de constater que les mécanismes actuels d'approvisionnement du PNT sont ceux par lesquels le récipiendaire principal (l'UGFM) acquiert des fournitures, des services et des travaux pour la mise en œuvre des activités du PNT bénéficiaire secondaire. Ces procédures d'achat sont fortement liées à la procédure de gestion programmatique, aux procédures de paiement et sont distinctes suivant qu'elles portent sur des achats relatifs aux produits et services médicaux ou non.

Pour tout achat médical, les acteurs suivants sont impliqués :

- l'UGFM et le PNT
- le SGM et le Ministre
- le FM (LFA et Porte Folio Manager)
- la CAME
- le CSAO

Ils s'occupent des activités de la conclusion et d'exécution du marché à savoir :

- la préparation du dossier d'appel d'offres ;
- le lancement de l'appel d'offres ;
- la sélection du vendeur ;
- la passation de marché ;
- le suivi du contrat ;
- le contrôle de qualité du produit ou service
- la livraison ;
- le paiement.

L'articulation de ces activités se trouve représentée par le diagramme de flux de la procédure d'achat médical en annexe n° 3.

S'agissant des achats non médical, les acteurs impliqués dans les procédures de la Fonction Achat Non Médical sont les mêmes avec les mêmes responsabilités que ceux intervenant dans les mécanismes d'achats médicaux

sauf que ici, interviennent la cellule de passation des marchés publics et la direction des ressources financières et du matériel du ministère de la santé. Mais la CAME n'est plus concernée.

Pour ces types d'achat, on distingue trois niveaux :

- Les achats non médicaux de 1^{er} niveau, Ces achats sont sous la responsabilité directe de l'UGFM avec le contrôle à posteriori de la DRFM du Ministère et de la CPMP. Ils sont exécutés par procédures de consultation restreinte.

Les achats de premier niveau dont le montant n'excède pas 300 000 F CFA sont exécutés par procédure de shopping en s'appuyant sur les prix sur les marchés et le répertoire des prix publiés par le Ministère chargé des finances.

Dans le respect de l'article 3 du décret 2004-565 du 1^{er} octobre 2004 portant fixation des seuils de passation des marchés publics et limite de compétence des organes chargés de la passation des marchés publics, ces achats doivent respectés les seuils ci-après définis suivant le type d'achat :

1. marchés de travaux : ≥ 30 millions Francs CFA < 100 millions
2. marchés de fournitures : ≥ 10 millions Francs CFA < 40 millions
3. marchés de services : ≥ 10 millions Francs CFA < 30 millions

Le coordonnateur de l'UGFM est le 2^{ème} ordonnateur délégué des ressources du FM affectées au Bénin. A ce titre, le coordonnateur de l'UGFM et le SGM sont les deux ordonnateurs délégués des achats non médicaux dits de 1^{er} niveau.

Le diagramme de flux de cette procédure est défini en annexe n° 4

- Pour ce qui est du 2^{ème} niveau, toutes les activités de passation de marchés sont assumées par la Cellule de Passation des Marchés Publics (CPMP) à la demande de l'UGFM.

Les achats de 2^{ème} niveau sont ceux qui ne peuvent être directement exécutés par l'UGFM. La sélection du vendeur est soumise à la procédure d'appel à la concurrence par appel d'offre ouvert national ou international exécutée par la CPMP pour :

- 1. marchés de travaux de montant égal ou supérieur à 30.000.000 FCFA et inférieur à 100.000.000 FCFA.
- 2. marchés de fournitures de montant égal ou supérieur à 10.000.000 FCFA et inférieur à 40.000.000 FCFA
- 3. marchés de services de montant égal ou supérieur à 10.000.000 FCFA et inférieur à 30.000.000 FCFA.

Le mode opératoire de la procédure de conclusion et de l'exécution de ce niveau de marché est défini par le diagramme n° 5 en annexe.

- En ce qui concerne le 3^{ème} niveau, sont considérés comme tels :

- 1. les marchés de travaux de montant supérieur à 100.000.000 FCFA.
- 2. les marchés de fournitures de montant supérieur à 40.000.000 FCFA
- 3. les marchés de services de montant supérieur à 30.000.000 FCFA.

Pour ces achats, la procédure ne peut être directement exécutée par l'UGFM mais par la CPMP sous réserve d'obtenir de la Direction Nationale des Marchés Publics (DNMP) du Ministère chargé des finances :

- l'autorisation préalable de lancement de l'appel à concurrence ;
- l'approbation définitive du jugement provisoire de sélection de l'attributaire prononcé par la CPMP.

Ainsi, dans la procédure d'achat de 3^{ème} niveau on compte un acteur de plus qui est la DNMP. La DNMP s'ajoute à la CPMP mais toutes deux font une entité car la première n'a de relation fonctionnelle qu'avec la seconde et pas avec l'UGFM qui ne continuera d'avoir de relation fonctionnelle qu'avec la CPMP.

De ces mécanismes actuels, nous avons noté quelques faiblesses :

- beaucoup d'acteurs dans le processus de la gestion des approvisionnements;

- faible implication du programme même dans le processus;
- concentration de tous les achats au niveau du bénéficiaire principal jusqu'au paiement mêmes les autres questions de logistique (maintenance véhicule, matériels médico techniques, matériel informatiques).

Le service des affaires administratives et économiques s'occupe aussi de la gestion des Ressources Humaines conformément aux usages en la matière.

2 - Le service des Affaires Financières

Il est chargé des travaux courants de comptabilité. Il reçoit les factures et les bordereaux de livraison en provenance du service des affaires administratives et économiques, après leur paiement, procède au pré imputation directe sur les factures et les fiches d'imputation au compte de charges par nature ou aux rubriques analytiques au niveau de l'ordinateur ; ce qui permet un suivi régulier des comptes des tiers. Les comptes bancaires sont également tenus conformément aux règles de l'art.

La comptabilité et les finances, de part l'enregistrement quotidien, arrive à mettre à jour les rapports comptables et financiers périodes de tous les financements du programme.

Le service effectue tous les règlements avec les banques et fait les transferts suivant des procédures même si les achats sont faits en France avec l'UICITMR. Pour les achats effectués en Europe ou aux USA, les transferts sont faits avec le financement du Fonds Mondial où l'unité de gestion du FM est l'acteur le plus impliqué.

Nous avons noté qu'en matière de financement, tout est concentré au niveau central sans qu'aucune délégation de pouvoir en matière de dépenses ne soit concédée au niveau opérationnel ou périphérique.

Nous avons déploré que le service ne soit pas actuellement en mesure de produire les Etats Financiers Personnels du programme faute du bilan

d'ouverture, mais les rapports financiers par financement sont quand même faits à bonne date.

3 - Le service Médico-Technique

Il s'agit de la détection et de la prise en charge de la tuberculose. En effet, les performances du PNT sont toujours excellentes avec un taux de détection des formes de tuberculose pulmonaire à microscopie positive (TPM+) estimé par l'OMS à plus de 80% et un taux de succès thérapeutique de 83% . Les objectifs internationaux de dépistage (70%) et ceux de succès thérapeutique (85%) sont pratiquement atteints. L'amélioration constante de ces performances reste un souci permanent du programme et des actions sont entreprises pour mobiliser davantage les zones sanitaires afin d'augmenter le dépistage des cas. Ce qui dénote d'une bonne performance du PNT sur le plan de la prise en charge des malades tuberculeux. L'estimation du taux de détection toutes formes confondues est cependant relativement faible (44%), malgré un nombre important de cas dépistage chaque année, sans que l'on sache très bien s'il s'agit d'erreur dans l'estimation ou d'un taux réellement bas ou des ruptures régulières des consommables de dépistage. Le tableau ci-dessous présente les différents cas de tuberculose dépistés au cours de l'année 2007.

Tableau II : Rapport trimestriel sur les nouveaux cas, rechutes, échecs et reprises de traitement de tuberculose (Dépistage 2007)

TRIMESTRE	FROTTIS						Tuberculose Extra Pulmonaire (TEP)	TOTAL
	POSITIFS				NEGATIFS			
	Nouveaux cas	Rechutes	Echecs	Reprises de traitement	< 15ans	≥ 15ans		
I	713	53	16	9	11	51	84	937
II	699	49	14	14	13	84	73	946
III	715	32	18	9	7	45	80	906
IV	643	36	14	14	14	69	94	884
TOTAL	2770	170	62	46	45	249	331	3673
%	75%	5%	2%	1%	1%	7%	9%	100%

Source : Rapport annuel PNT 2007

Le tableau suivant présente les variations du dépistage des différents cas de la tuberculose entre l'année 2006 et celle de 2007.

Tableau III : Variation des résultats de dépistage de la tuberculose (toutes formes) de 2007 par rapport à ceux de 2006

ANNEES FORMES DE TUBERCULOSE	2006	2007	VARIATION (%)
NOUVEAUX CAS TPM+	2943	2770	-5,9
NOUVEAUX CAS TPM-	206	294	42,7
RECHUTES	148	170	14,9
ECHECS	59	62	5,1
REPRISES DE TRAITEMENT	56	46	-17,9
TUBERCULOSE EXTRA PULMONAIRE	322	331	2,8
TOTAL	3734	3673	-1,6

Source : Rapport annuel PNT 2007

De ces statistiques issues des activités du service médico - technique, découlent un faible taux de détection de la tuberculose toutes formes confondues (Faiblesse). Les nouveaux régimes thérapeutiques de six (06) mois au lieu de huit (08) mois comme par le passé pour tous les nouveaux cas sont mis en place depuis le 1^{er} Avril 2006. Il n'y a pas eu de problèmes particuliers liés à ce changement thérapeutique. La surveillance du traitement est extrêmement stricte en phase intensive.

Des cas de multi drug résistance (MDR) sont observés dans les grands centres de dépistage et de traitement (4 cas observés parmi les nationaux à Cotonou en 2005).

A l'heure où les épidémies de cas d'ultra résistance inquiètent la communauté internationale, il est rassurant de constater qu'un programme bien mené permet d'éviter l'émergence d'un tel problème dans notre pays. Les

quelques cas de malades résistants font néanmoins l'objet de toute l'attention du PNT et sont pris en charge avec les médicaments de 2^{ème} ligne. Une bonne prise en charge des multi résistants est organisée par le PNT (Force).

De grands efforts ont été réalisés pour l'identification et la prise en charge des malades «co-infectés»; c'est-à-dire présentant une maladie tuberculeuse et le VIH. Le projet IHC (Integrated HIV Care) piloté par l'Union Internationale Contre la Tuberculose et les Maladies Respiratoires et financé par l'Union Européenne avec un soutien de la Coopération Suisse, participe activement à ces activités. Les relations entre le PNT et le PNLS sont étroites.

Ce projet permettra d'intégrer au maximum les activités Tuberculose/VIH dans le cadre normal des activités du PNT.

II- Les ressources du Programme National de lutte contre la Tuberculose

Il s'agit des moyens techniques et humains d'une part et des ressources financières d'autre part, dont se sert le programme pour assurer son fonctionnement dans le cadre de la lutte contre la tuberculose.

A- Ressources technique et humaines

Les ressources techniques du programme sont constituées de stock de médicaments antituberculeux, d'équipements de laboratoire et de radiologie, du personnel, de matériels roulants réparties aux niveaux central, intermédiaire et périphérique.

1- Au niveau central

Au niveau central, le PNT dispose :

a - Matériels roulants et médicaments antituberculeux

Il s'agit au niveau central, des véhicules TOYOTA 4x4 et des motos acquis grâce au financement du FM et du programme d'investissement public.

Il faut dire que l'appui du Fonds Mondial a permis de renforcer de façon substantielle le matériel roulant du PNT.

Un stock suffisant en médicaments antituberculeux (don du Global Drug Facility) est disponible et couvre le besoin annuel de tout le pays.

b - Equipements de laboratoire, de radiologie et le personnel

Ces équipements concernent des microscopes à fluorescence, d'appareil de radiologie et un important équipement complet, des consommables et réactifs pour la réalisation de la culture et des tests de sensibilité aux antibiotiques.

En ce qui concerne le personnel au niveau central, Le PNT dispose de deux spécialistes en pneumo - phtisiologie, de deux médecins microbiologistes et de médecins épidémiologiste, de santé publique. Il est aussi assuré par des techniciens de laboratoire, de radiologie avec un nombre important d'infirmiers.

2 - Au niveau intermédiaire

Le niveau intermédiaire dispose :

a- Matériels

Toutes les régions (SPPS/DDS) sont dotées d'un véhicule Toyota Hilux 4x4 et d'une moto (dons du FM) pour les activités de supervision. Les SPPS disposent de stock de médicaments, de petits matériels de laboratoire et de supports de données pour le département.

b - L'équipe du niveau intermédiaire

Au niveau intermédiaire, le PNT est intégré au Service de Protection et de Promotion Sanitaires (SPPS) des DDS. Le personnel du SPPS en assure la gestion à ce niveau. Le SPPS des départements du Borgou/Alibori, le CPP de Porto-Novo, le centre de santé Bethesda et l'hôpital confessionnel St Luc de Cotonou ont été renforcés en ressources humaines grâce à l'appui du Fonds Mondial.

3 Au niveau périphérique

On a les éléments ci après :

a- Matériels

Chaque CDT dispose:

- d'un microscope ordinaire ;
- de petits matériels et de réactifs nécessaires pour la bacilloscopie et le dépistage de VIH chez les tuberculeux;
- des médicaments en stock suffisant pour la prise en charge de tous les malades dépistés ;
- d'une moto (Don du Fonds Mondial) pour la recherche des malades irréguliers et/ou pour la collecte des crachats.

b - L'équipe du niveau périphérique (Hôpital de zone ou Centre de Santé de Commune)

Au niveau périphérique, se trouvent le Médecin Coordonnateur de l'Equipe d'Encadrement de la Zone Sanitaire, le Médecin Chef du CSC responsable du CDT aidés d'un infirmier et d'un technicien de laboratoire. Le CDT est le niveau opérationnel intégré entièrement à l'hôpital de zone ou au Centre de Santé Communal.

B- Ressources Financières du PNT

Les ressources financières issues du budget national sont accordées au niveau central et opérationnel. Pour ce qui est des aides extérieurs, ils sont concentrés au PNT et au niveau du Bénéficiaire principal.

1- Le Budget National Niveau Central

- Le budget alloué au fonctionnement du Centre National Hospitalier de Pneumo-physiologie (CNHPP) de Cotonou est de 46.000.000 francs CFA en 2007 ;
- Le PIP (Programme d'Investissement Public) a alloué au PNT en 2007 un montant de 100.000.000 de francs CFA et la prise en charge du personnel pour un montant de (3 702 040 CFA).

2 - Le Budget National Niveau intermédiaire et Opérationnel

Le budget national appuie le Centre de Pneumo-phtisiologie (C.P.P Akron de Porto-Novo) pour le fonctionnement et l'alimentation des malades (41.000.000 francs CFA).

Tous les CDT bénéficient du soutien du budget national pour l'alimentation des malades tuberculeux et de carburants pour les recherches actives des patients irréguliers.

3 - Les aides extérieures

⇒ L'Union Internationale Contre la Tuberculose et les Maladies Respiratoires est une Organisation Non Gouvernementale (ONG) qui soutient depuis des années le PNT. Le montant annuel de l'aide qu'elle a alloué au PNT au titre de l'année 2007, s'élève à trente-neuf millions (39.000.000) francs CFA et consiste en :

- la fourniture des médicaments antituberculeux, des réactifs et du matériel de laboratoire ;
- l'appui à la supervision, à la formation et à la recherche opérationnelle.

⇒ Integrated HIV Care (IHC) est un projet qui s'occupe de la co-infection TB/VIH avec un montant total de **251 895 870 FCFA** pour quatre (04) ans à compter de 2005.

⇒ Le Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme a accordé depuis l'année 2007, dans le cadre du 6^{ème} round, un appui financier de 2 884.051 euro pour un projet de renforcement de la lutte contre la tuberculose au Bénin, soit environ 2,5 milliards de FCFA, au PNT pour deux (2) ans. Les activités de renforcement sous ce financement ont démarré au troisième trimestre de l'année 2007 et s'étaleront sur huit (8) trimestres.

Après la première année de mise en œuvre de ce projet (31/06/2008), le taux de consommation du crédit est relativement faible soit environ 30 %.(faiblesse)

⇒ L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), en dehors de son appui technique, a apporté également un financement de 750.000 de francs CFA en 2007 pour soutenir l'organisation de la réunion des SPPS dans le cadre de la planification des activités du programme. Cette organisation apporte au programme un appui surtout technique.

SECTION 2 : CIBLAGE DE LA PROBLEMATIQUE DE L'ETUDE

Le ciblage de la problématique de l'étude s'est réalisé à travers les observations de stage au niveau des différents services du programme et de l'unité de gestion du FM. Ces observations ont permis de mettre en évidence des atouts, des faiblesses et des menaces. L'inventaire de ces éléments a favorisé le choix de notre problématique.

Paragraphe 1 : Inventaire des éléments de l'état des lieux de base et choix de la problématique.

Il sera question de faire l'inventaire de l'état des lieux et le regroupement des problèmes par centre d'intérêt aux fins de spécifier une problématique.

I- Inventaire des éléments de l'état des lieux de base

Ici on procédera à répertorier les atouts et les problèmes.

A- Les atouts (forces et opportunités)

Les forces et opportunités relevées sont :

- 1- Volonté Politique affirmée ;
- 2- Existence d'un cadre institutionnel et réglementaire puis d'un plan stratégique pour le PNT.
- 3- Dévouement, disponibilité et parfaite ambiance de travail des agents du Programme;
- 4- Grande capacité managériale du Coordonnateur en matière de gestion des ressources humaines et des activités du Programme;
- 5- Déclinaison du programme en projet ;
- 6- Bonne organisation des activités à travers différents plans et micro plannings ;
- 7- Bons indicateurs de performance dans la prise en charge des patients ;

- 8- Bonne prise en charge des Multi résistants ;
- 9- Tous les départements sont dotés de Véhicules et de motos pour la supervision ;
- 10- Bonne collaboration avec les autres programmes du Ministère de la Santé en occurrence le Programme National de lutte contre le Sida et les partenaires sociaux tels que ONG, Radios communautaires ;
- 11- Faible taux de perdus de vue (5%).

B- Inventaire des problèmes (faiblesses et des menaces)

Les insuffisances liées au fonctionnement du Programme National Contre la Tuberculose sont :

- 1- inexistence d'un logiciel fonctionnel pour la gestion administrative, comptable et financière en réseau ;
- 2- faible taux de consommation de la subvention du 6^{ème} round du fond mondial après sa première année de mise en œuvre par le programme ;
- 3- procédure d'approvisionnement défaillant au niveau du bénéficiaire principal du FM, engendrant du coup l'inexécution à temps de certaines activités planifiées par le programme ;
- 4- ruptures régulières de stocks de consommables de laboratoire pour le dépistage ;
- 5- faible taux de dépistage de la tuberculose toutes formes confondues (44%) ;
- 6- insuffisance du financement du budget national ;
- 7- peu de motivation au personnel des niveaux opérationnels ;
- 8- concentration du financement du fonds mondial aux niveaux central et du bénéficiaire principal ;
- 9- faible connaissance des procédures de passation des marchés par l'UGFM et le PNT.

II - Regroupement des problèmes spécifiques par centre d'intérêt et choix de la problématique

Dans ce sous-titre, nous procéderons au regroupement des insuffisances par centre d'intérêt en vue de retenir une problématique.

A- Regroupement des problèmes spécifiques par centre d'intérêt

Toutes les faiblesses énumérées ci-dessus représentent des problèmes spécifiques regroupés en trois (03) différentes problématiques comme le présente le tableau ci-après :

Tableau IV : Regroupement des problèmes spécifiques par centre d'intérêt : Problématiques possibles

N°	Centres d'intérêt	Problèmes spécifiques	Problèmes généraux	Libellés de la problématique
1	Gestion des approvisionnements	<ul style="list-style-type: none"> * Défaillance de la procédure d'approvisionnement au niveau du bénéficiaire principal du financement du FM * Ruptures régulières de stocks médicaux de dépistage et de traitement ; * Faiblesse du taux de dépistage de la TB toutes formes confondues ; * Faible connaissance des procédures de passation des marchés au niveau de l'unité de gestion du FM ; 	Inefficacité de la gestion des approvisionnements du programme.	Problématique d'une meilleure gestion des approvisionnements du PNT par le BP.
2	Gestion de la Planification du Programme	<ul style="list-style-type: none"> * Inexécution à temps de certaines activités planifiées par le programme ; * Non hiérarchisation des activités à exécuter en fonction de leur priorité ; 	Planification peu objective du PNT.	Problématique d'une planification plus efficace du programme.
3	Gestion des Financements du programme.	<ul style="list-style-type: none"> * Insuffisance du financement du budget national ; * Concentration du financement du FM au niveau du BP et du niveau central; * Manque de moyens financiers aux niveaux intermédiaire et opérationnel ; * Manque de participation du niveau opérationnel à la détermination des besoins financiers de leurs activités. 	Gestion peu performante du financement du FM.	Problématique de décentralisation et d'intégration du financement du FM.

Source : Notre étude sur le PNT, juil. 08

De ces trois problématiques, nous dégagerons une pour notre étude.

B - Choix de la problématique

L'étude des différents problèmes identifiés au cours de la restitution des mécanismes de fonctionnement du Programme National contre la Tuberculose, nous laisse percevoir que tous les centres d'intérêt représentent des problématiques auxquelles il faudra faire face afin de trouver des solutions aux problèmes et devraient susciter la sollicitude des décideurs pour l'amélioration des prestations du programme.

Cependant, le choix de notre problématique sera fortement guidé non seulement par le souci d'application des notions acquises au cours de notre cycle universitaire en Gestion des Programme /Projets, mais également par celui de l'amélioration des prestations, de la nécessité de réussite et de la bonne gestion du Programme National contre la Tuberculose.

Pour cela, nous avons ciblé trois (03) problématiques qui tiennent compte de nos objectifs.

Il s'agit de:

- La problématique d'une meilleure gestion des approvisionnements du PNT par le Bénéficiaire Principal ;
- La problématique d'une planification plus efficace du programme ;
- La Problématique de décentralisation et d'intégration du financement du FM.

Compte tenu du fait que notre étude ne peut porter que sur une seule problématique et que la mauvaise gestion des approvisionnements des consommables de laboratoire pour le dépistage des cas tuberculeux, des médicaments et des produits alimentaires pour la prise en charge risque d'entacher sérieusement la performance du programme, nous avons décidé d'axer notre réflexion sur **La problématique d'une meilleure gestion des approvisionnements du PNT par le Bénéficiaire Principal du financement du Fonds Mondial.**

Cette problématique sera libellée à travers le problème général d'inefficacité de la gestion des approvisionnements du programme, et les problèmes spécifiques ci-après :

- 1 - Dysfonctionnement du processus d'approvisionnement au niveau du Bénéficiaire Principal du financement du FM.
- 2 - Faible connaissance sur les procédures de passation des marchés au niveau du PNT et de L'UGFM.
- 3 - Ruptures régulières de stocks Médicaux de dépistage et de traitement au PNT;

Paragraphe 2 : Formulation du sujet, Spécification et Séquences de résolution de la problématique

Il sera abordé en premier lieu la formulation du sujet et la spécification de la problématique et après les séquences de résolution.

I- Formulation du sujet, Spécification de la problématique.

Dans un premier temps, il sera question de formuler le sujet et de faire la spécification de la problématique et en second lieu mentionner ses séquences de résolution.

A- Formulation du sujet

C'est dans le souci de pérenniser la performance du programme national contre la tuberculose, en favorisant une gestion optimale de ses approvisionnements et aussi de participer à la résolution des problèmes spécifiques qui sont les manifestations du problème général liés à la problématique choisie, que nous avons décidé de mener notre étude sur le thème : « **CONTRIBUTION A L'AMELIORATION DE LA GESTION DES APPROVISIONNEMENTS : CAS DU PROGRAMME NATIONAL CONTRE LA TUBERCULOSE AU BENIN** »>>

B- Spécification de la problématique

Le traitement efficace d'une maladie dépend à la fois des méthodes utilisées et des moyens disponibles. La prévention reste cependant le meilleur moyen de lutte contre une maladie. Elle repose sur la rupture de la chaîne de transmission de la maladie donc sur la détection et le traitement efficace des potentiels malades.

Mettre alors l'accent sur la prévention de ces maladies permettra de réduire en aval les coûts des soins curatifs et les conséquences désastreuses sur la population.

En effet, la lutte efficace contre la tuberculose repose sur le dépistage des cas de tuberculose pulmonaire contagieuse et leur traitement jusqu'à la guérison par une chimiothérapie spécifique. Pour réussir, il faut avant tout : une disponibilité permanente, de réactifs pour le dépistage précoce et des recherches opérationnelles, de médicaments et de vivres pour la prise en charge des cas détectés. Dans le cadre des aides aux pays en développement à atteindre les objectifs du millénaire pour le développement OMD, le Fonds Mondial, par le 6ème round vient d'accorder encore au Bénin pour les cinq années à venir une subvention dont la première année de mise en œuvre à l'évaluation révèle un taux de consommation des ressources financières allouées relativement faible soit environ 30%.

La recherche des causes de la faiblesse de ce taux montre que les gros achats qui concernent exclusivement les réactifs de laboratoire pour le compte du programme national contre la tuberculose, ne sont pas du tout effectués par le bénéficiaire principal de ces ressources. Or, la disponibilité permanente des réactifs ne peut être effective que grâce à des mécanismes fiables de gestion de leur approvisionnement. C'est pour cette raison que notre étude s'appesantira sur les trois problèmes spécifiques initialement retenus à savoir :

- Dysfonctionnement du processus d'approvisionnement au niveau du Bénéficiaire principal du financement du FM ;

- Faible connaissance sur les procédures de passation des marchés au niveau du PNT et de L'UGFM ;
- Ruptures régulières de stocks médicaux de dépistage et le traitement ;

La résolution des problèmes spécifiques liés à la problématique choisie nous paraît, sans prétention aucune, indispensable pour contribuer à la réforme de la gestion des approvisionnements du PNT, un programme financé par le fonds mondial à plus de 90%.

II- Séquences de résolution de la problématique

Il importe de préciser les séquences de résolution des problèmes spécifiques retenus et par voie de conséquence, résoudre le problème général identifié.

La résolution de la problématique retenue peut être restituée en douze (12) étapes à savoir :

- 1- fixation des objectifs de la recherche ;
- 2- formulation des hypothèses de travail ;
- 3- construction du tableau de bord de l'étude (TBE) ;
- 4- revue de la littérature ;
- 5- choix de l'outil de mobilisation des données ;
- 6- choix de l'outil d'analyse des données ;
- 7- mobilisation des données ;
- 8- analyse des données ou vérification des hypothèses ;
- 9- établissement du diagnostic ;
- 10- proposition des approches de solutions ;
- 11- conditions de mise en œuvre des solutions proposées ;
- 12- construction du tableau de synthèse de l'étude (TSE).

CHAPITRE PREMIER :
DU CADRE THEORIQUE A LA
METHODOLOGIE DE L'ETUDE

L'exposé de ce chapitre nous permettra, dans un premier temps, de définir le cadre théorique et méthodologique de notre étude. Nous procéderons dans un second temps à la collecte et l'analyse des données.

SECTION 1: CADRE THEORIQUE DE L'ETUDE ET METHODOLOGIE ADOPTEE

Ici, il sera question d'aborder dans un premier paragraphe les objectifs et les hypothèses de l'étude puis dans un second la revue de la littérature.

Paragraphe 1: Objectifs et hypothèses de l'étude

Notre étude sera axée exclusivement sur la réforme de la gestion des approvisionnements du PNT par le Bénéficiaire principal du FM. Cette problématique comprend le problème général et les problèmes spécifiques suivants:

- **Problème général:** Inefficacité de la gestion des approvisionnements du programme par le Bénéficiaire Principal du financement du FM.
- **Problème spécifique n°1:** Dysfonctionnement du processus d'approvisionnement au niveau du Bénéficiaire principal du financement du FM.
- **Problème spécifique n° 2 :** Faible connaissance des procédures de passation des marchés au niveau de L'UGFM.
- **Problème spécifique n° 3:** Ruptures régulières de stocks médicaux de dépistage et de traitement.

I- Objectifs de l'étude

Les objectifs de l'étude sont fixés en termes d'objectif général et d'objectifs spécifiques.

A- Objectif général

A travers cette étude, il s'agira pour nous de contribuer à l'amélioration de la gestion des approvisionnements du PNT.

B- Objectifs spécifiques

Ils sont formulés en fonction des problèmes spécifiques évoqués.

Il s'agit de:

N° 1 : Améliorer le processus d'approvisionnement du PNT au niveau de l'unité de gestion du fonds mondial (**objectif spécifique n°1**).

N° 2 : Renforcer les capacités de gestion des ressources humaines en passation de marché (**objectif spécifique n°2**).

N° 3 : Mettre en place des mesures permettant d'assurer une disponibilité permanente des stocks médicaux de dépistage et de traitement. (**Objectif spécifique n°3**).

II- Hypothèses de l'étude

Avant d'énoncer les hypothèses, nous rappellerons les causes à la base des problèmes spécifiques identifiés et partant, du problème général.

A- Causes et hypothèses liées aux problèmes spécifiques n°1 et 2

❖ Cause et hypothèse liées au dysfonctionnement du processus d'approvisionnement au niveau du Bénéficiaire principal du financement du FM

À propos du dysfonctionnement du processus d'approvisionnement au niveau du Bénéficiaire principal du financement du FM, nous avons identifié trois causes possibles :

- Le défaut de cohérence entre les structures chargées des approvisionnements ;
- Insuffisance d'échanges entre les différents acteurs de mise en œuvre ;
- Faible maîtrise du réseau international d'approvisionnements médicaux.

Le défaut de cohérence entre les structures chargées des approvisionnements semble ne pas être directement à l'origine de la défaillance du processus d'approvisionnement. La cohérence de la structure dépend des acteurs qui sont chargés de l'animer. Or, les observations de stage nous ont fait

remarquer que les agents du PNT et de l'Unité de Gestion du FM s'organisent assez bien dans l'exécution de leurs tâches respectives. C'est dire donc que le défaut de cohérence des structures chargées des approvisionnements ne saurait expliquer concrètement le phénomène de dysfonctionnement.

L'insuffisance d'échange entre les acteurs de mise en œuvre a priori, semble partiellement être à la base du problème de dysfonctionnement du processus d'approvisionnement au niveau du Bénéficiaire principal du financement du FM.

Mais quand nous l'observons de plus près, nous nous rendons compte que l'insuffisance de concertation entre les acteurs ne peut pas être la cause du problème puisque, durant notre stage pratique, nous avons noté diverses rencontres périodiques.

Nous pouvons alors conclure que cette cause n'est donc pas assez pertinente pour être retenue comme étant à la base du problème de dysfonctionnement du processus d'approvisionnement au niveau du Bénéficiaire principal du financement du FM.

Quant à la faible maîtrise du réseau international d'approvisionnements médicaux, cette cause semble plus être à la base du dysfonctionnement du processus d'approvisionnement au niveau du BP. En effet, après le processus de l'appropriation par le ministère de la santé du financement du Fonds Mondial, il n'y a plus la possibilité de confier les approvisionnements à une agence spécialisée en la matière. L'unité de gestion du financement doit alors se conformer aux procédures nationales de gestion des marchés. Mais la cellule de passation des marchés du ministère et l'unité de gestion du fonds Mondial, ne connaissant pas correctement le réseau international d'approvisionnement médicaux, rencontrent des difficultés à faire aboutir convenablement les marchés. A cela, s'ajoute la lenteur administrative de la cellule de passation des marchés du ministère de la santé et la question de délai réglementaire pour l'exécution effective d'un marché. Ce qui ne permet pas

l'aboutissement dans un temps raisonnable, l'approvisionnement d'un programme comme le PNT dont le financement est axé sur le résultat.

Nous pouvons donc conclure que *la faible maîtrise du réseau international d'approvisionnements médicaux explique le dysfonctionnement du processus d'approvisionnement au niveau du Bénéficiaire principal du financement du FM. (Hypothèse n°1).*

❖ *Causes et hypothèses liées à la Faible connaissance des procédures de passation des marchés au niveau de L'UGFM*

Au regard du problème de la Faible connaissance des procédures de passation des marchés au niveau de L'UGFM, nous avons retenu deux causes possibles. Il s'agit de :

- l'insuffisance et l'instabilité du personnel qualifié du service des approvisionnements de l'unité de gestion du FM ;
- appropriation insuffisante des dispositions du Code de passation des marchés.

L'appropriation insuffisante des dispositions du Code de passation des marchés ne nous paraît pas pertinente pour être retenue comme étant à la base du problème ci-dessus évoqué car de simples recyclages réguliers peuvent permettre de corriger cet état de chose.

Quant à l'insuffisance et l'instabilité du personnel qualifié du service des approvisionnements de l'unité de gestion du FM, elles semblent beaucoup à la base de la Faible connaissance des procédures de passation des marchés au niveau de L'UGFM. En effet, le service des approvisionnements de l'unité de gestion du Fonds Mondial enregistre de façon régulière des démissions de ces cadres ; cet état de chose n'a pas permis le fonctionnement normal de la structure.

Nous pouvons alors dire que *L'insuffisance et l'instabilité du personnel qualifié du service des approvisionnements de l'unité de gestion du FM expliquent la Faible connaissance des procédures de passation des marchés au niveau de L'UGFM (Hypothèse n°2)*

B- Causes et hypothèses liées au problème spécifique n°3

❖ Causes et hypothèses liées aux ruptures régulières de stocks Médicaux de dépistage et de traitement.

Au regard du problème de ruptures régulières de stocks médicaux, nous avons identifié trois causes possibles :

- La défaillance du système de gestion des stocks au PNT ;
- L'inexistence de spécialistes des approvisionnements au PNT ;
- La Concentration de tous les approvisionnements au niveau du BP du financement du FM.

La défaillance du système de gestion des stocks au PNT ne pas être réellement à la base des ruptures régulières de stocks constatés puisque la marge de sécurité du PNT concernant les réactifs et les médicaments est d'un an. On comprend dès lors que les dispositions internes de gestion des stocks sont prises par le PNT. Cette cause est du coup isolé et donc ne peut être retenue.

Lorsque nous retenons l'inexistence de spécialistes des approvisionnements au PNT niveau central, nous nous éloignons un tant soit peu de l'origine même du problème. Cette cause est peu explicative à notre avis. Le programme national contre la tuberculose, avec d'autres sources de financements assure lui-même des approvisionnements sans faille. En conséquence, l'inexistence de spécialistes des approvisionnements au PNT ne saurait être à la base de la concentration de tous les approvisionnements au niveau du bénéficiaire principal du fonds Mondial.

Par contre, la Concentration de tous les approvisionnements au niveau du BP du financement du FM découlant de la complexité et les exigences de gestion du Fonds Mondial semble plus à la base des ruptures régulières de stocks Médicaux. En effet, le protocole d'accord signé entre le PNT, le BP et le FM stipule clairement que c'est le bénéficiaire principal qui fait tous les achats et même régler toutes les questions de logistique à savoir : Maintenance des

véhicules, Entretien et réparation des matériels médicaux techniques avec parfois avis motivé du Fonds Mondial. Ce dispositif de gestion mis en place surcharge le BP qui déjà n'a pas encore l'expérience adéquate pour réussir cette mission surtout que le processus de dévolution de bénéficiaire principal au ministère de la santé n'a pas été progressif. Or, si la gestion des approvisionnements avait été déconcentrée et le PNT, avec son organisation interne, pouvait faire une partie de ces achats, on aurait certainement évité ces ruptures avec toutes les conséquences négatives. De même, la déconcentration permettra de diminuer le poids financier d'une commande et d'alléger ou simplifier la procédure de passation des marchés.

On peut donc dire que ***la Concentration de tous les approvisionnements au niveau du BP du financement du FM serait à l'origine des ruptures régulières des stocks médicaux de dépistage et de traitement. (Hypothèse n°2)***

La problématique choisie, les problèmes spécifiques retenus, les objectifs poursuivis, les causes supposées se trouvant à la base des problèmes et les hypothèses de travail ci-dessus exposées peuvent être résumés dans le tableau de bord de l'étude ci-après :

Tableau n° 7 : Tableau de bord sur la « Contribution à l'amélioration de la gestion des approvisionnements du programme National contre la tuberculose ».

Niveaux d'analyse		Problématiques	Objectifs	Causes supposées	Hypothèses
NIVEAU GENERAL		Inefficacité de la gestion des approvisionnements du programme.	Contribuer à l'amélioration de la gestion des approvisionnements du PNT.		
NIVEAU SPECIFIQUE	1	Dysfonctionnement du processus d'approvisionnement du programme au niveau du Bénéficiaire principal du financement du FM.	Améliorer le processus d'approvisionnement du PNT au niveau de l'unité de gestion du fonds Mondial.	Faible maîtrise du réseau international d'approvisionnements médicaux.	la faible maîtrise du réseau international d'approvisionnements médicaux explique le dysfonctionnement du processus d'approvisionnement au niveau du Bénéficiaire principal du financement du FM. (Hypothèse n°1)

Niveaux d'analyse		Problématiques	Objectifs	Causes supposées	Hypothèses
	2	Faible connaissance des procédures de passation des marchés au niveau de L'UGFM	Renforcer les capacités de gestion des ressources humaines en passation de marché	L'insuffisance et l'instabilité du personnel qualifié du service des approvisionnements de l'unité de gestion du FM.	L'insuffisance et l'instabilité du personnel qualifié du service des approvisionnements de l'unité de gestion du FM expliquent la Faible connaissance des procédures de passation des marchés au niveau de L'UGFM
	3	Ruptures régulières de stocks médicaux de dépistage et de traitement.	Mettre en place des mesures permettant d'assurer une disponibilité permanente des stocks médicaux de dépistage et de traitement.	La Concentration de tous les approvisionnements au niveau du BP du financement du FM	la forte Concentration de tous les approvisionnements au niveau du BP du financement du FM serait à l'origine des ruptures régulières des stocks médicaux de dépistage et de traitement

Source : Notre étude sur le PNT, juil. 08

Paragraphe 2: Revue de la littérature et Méthodologie de recherche

Nous aborderons en premier point la revue de la littérature et en second la méthodologie de recherche.

I- Revue de la littérature

Pour mieux cerner la gestion des stocks et des approvisionnements, il s'avère indispensable que nous nous penchions sur les connaissances antérieures relatives à la problématique en résolution.

A- Notions d'approvisionnement, notions de stocks

1- Notions d'approvisionnement

Pour solutionner le problème de dysfonctionnement du processus d'approvisionnement dans une entité, Monsieur FAGNON, Stanislas G.M. dans son mémoire de fin de formation au Centre Africain d'Etudes Supérieures en Gestion CESAG, Cycle II (2000) dans « Contribution à l'amélioration des procédures d'approvisionnement : Cas de l'Hôpital Général de Grand Yoff » a souligné que pour avoir une gestion efficace des approvisionnements, il faut développer toujours des opérations permettant de mettre à la disposition de l'entreprise en temps opportun, en quantité et en qualité voulue, tous les produits et matériels nécessaires à son fonctionnement et ceci à moindre coût.

On comprend dès lors que la gestion efficace des approvisionnements consiste à gérer au mieux les achats ainsi que la surface occupée par les stockages et éviter ainsi les ruptures de stocks par l'utilisation des mécanismes fiables de gestion des approvisionnements.

Dan le même souci, L. GAVault dans Technique et Pratique de la gestion des stocks Paris 1987, pense que la fonction approvisionnement procure à la firme en qualité, en quantité, en temps opportun les marchandises, matières et

produits à la fois nécessaires et adaptés à l'exploitation, et cela avec un minimum de dépenses.

C'est à cet instar que nous pensons aussi résoudre le problème de l'inefficacité de la gestion des approvisionnements au PNT.

2- Notions de stocks

Pour améliorer la gestion des approvisionnements et des stocks à la SBEE, Mme AHOANGBE Estelle dans son mémoire de maîtrise en management des organisations préconise qu'on stock pour se prémunir d'une pénurie possible.

En vue de répondre au problème de rupture de stocks, après avoir défini le stock comme l'ensemble des marchandises ou articles accumulés dans l'attente d'une utilisation ultérieure plus ou moins proche et qui permet d'alimenter les utilisateurs au fur et à mesure de leurs besoins sans leur imposer les délais les à-coups d'une fabrication ou d'une livraison par les fournisseurs, en reprenant André RAMBAUX, a envisagé les actions caractéristiques essentielles suivantes:

- la prévision ;
- la précaution ;
- et l'aspect dynamique.

Il en ressort qu'une bonne gestion des approvisionnements au PNT permettra de réaliser des économies substantielles (achats groupés de consommables de dépistage, saisie des opportunités offertes sur le marché, etc.).

Puisque, lorsqu'ils sont mal gérés, les stocks entraînent des coûts exorbitants (coûts d'acquisition ou de possession, rebus, casses, vols pertes de temps de recherche, arrêt dans l'exécution des activités, etc.). Ces inconvénients viennent annihiler tous les avantages procurés par la constitution de stocks. Dès lors, on voit que toute décision de constitution de stocks dans une

entreprise doit s'accompagner par la mise en place d'un système de gestion des approvisionnements et des stocks (GAS) performant.

Compte tenu de ce qui précède, il apparaît avec évidence qu'une négligence de la gestion des approvisionnements peut amener le PNT à supporter des charges supplémentaires excessives et des problèmes de santé très accrus pouvant compromettre le développement humain.

B - Notions de Gestion des stocks et les méthodes de suivi administratif des stocks

Il sera abordé les notions de gestion et les méthodes de suivi administratif des stocks.

1- Notion de gestion des stocks

Monsieur FAGNON Stanislas G.M. dans son mémoire de fin de formation au Centre Africain d'Etudes Supérieures en Gestion CESAG, Cycle II (2000) dans « Contribution à l'amélioration des procédures d'approvisionnement : Cas de l'Hôpital Général de Grand Yoff », réalise qu'une bonne gestion des stocks doit respecter la philosophie de Pierre ZERMATI (1985). En effet, gérer un stock c'est faire en sorte qu'il soit constamment apte à répondre aux demandes des clients, des utilisateurs, des articles stockés. Bien gérer un stock doit satisfaire les conditions économiques liées à cette exigence. De ce fait, une bonne gestion des stocks permet de:

- parer la pénurie et éviter l'attente des consommateurs ;
- ajuster le rythme constant de la production aux fluctuations de la demande ;
- acheter les produits à leur coût le plus bas tout en recherchant une économie sur les frais d'achat ;
- se prémunir contre les aléas de livraison.

Comme inconvénients :

- immobilisation d'une proportion importante des ressources financières de l'entreprise ;
- la détérioration ou l'obsolescence des articles stockés ;
- l'encombrement du magasin ;
- la surveillance et le contrôle des stocks.

la cadence d'approvisionnement est le nombre de commandes passées chaque année pour un article déterminé. Quand les commandes sont passées à des intervalles de temps égaux l'intervalle entre deux commandes successives s'appelle période de réapprovisionnement.

Le délai d'approvisionnement : c'est le délai nécessaire au fournisseur, à partir de la commande pour mettre les produits à la disposition de l'entreprise.

La rotation des stocks : le coefficient de rotation des stocks permet de déterminer combien de fois le stock est renouvelé dans l'entreprise au cours de l'année.

La durée de rotation des stocks représente la période nécessaire à l'écoulement du stock moyen. Elle peut être en mois ou en jour.

$$D \text{ (mois)} = \frac{12}{r}$$

2 - Les méthodes de suivi administratif des stocks

C'est ici le lieu de mesurer les stratégies et méthodes pour mieux assurer les mécanismes de gestion des approvisionnements. En effet, le but de ces méthodes est de déterminer les stocks qui feront l'objet d'un suivi précis de la part des services d'approvisionnement. Il s'agit de classer les articles stockés par valeur décroissante exprimée en pourcentage.

- Méthode de 20/80

20% des articles en nombre représentent 80% des articles en valeur. Ces références seront suivies de façons approfondies afin de limiter les coûts de gestion de ses stocks. Les autres subiront une gestion plus souple.

De par cette méthode, nous avons identifiés à partir d'une expérimentation que les réactifs de laboratoire pour le dépistage, les médicaments et les produits alimentaires méritent une attention particulière pour une gestion performante des approvisionnements.

- Méthode ABC

Le tableau ci-après présente la classification par groupe et par niveau de consommation des produits.

Tableau V : Méthode ABC

	% de consommation en nombre	% de consommation en valeur
Groupe A	10%	65%
Groupe B	25%	25%
Groupe C	65%	10%

Source : Notre étude sur le PNT, juil. 08

Le groupe A (consommables de dépistage, médicaments) va subir un contrôle très précis, alors que le groupe B (stocks de logistique) sera géré de façon plus souple et il suffira d'éviter la rupture de stock pour les articles du groupe C (produits alimentaires).

Pour mieux cerner la gestion des stocks au Programme National contre la Tuberculose, nous avons adopté un processus qui se résume en plusieurs étapes.

II - Méthodologie de Recherche

Notre démarche méthodologique s'est basée d'une part sur l'approche empirique et d'autre part sur l'approche théorique.

A- Approche empirique de l'étude

Elle concerne l'organisation de l'enquête de terrain et est relative aux phases de préparation et de déroulement de cette dernière.

1- Préparation de l'enquête de l'étude

La préparation de l'enquête a consisté en la fixation des objectifs de l'enquête, la définition du cadre et de la nature de l'enquête et la définition de l'échantillon.

2 - Réalisation de l'enquête

Il s'agit d'une enquête par sondage. Elle a consisté à interroger la cible retenue lors de l'échantillonnage afin de recueillir les opinions et les informations nécessaires pour déterminer les causes des problèmes identifiés.

Les différents outils de collecte élaborés à cet effet ont fait l'objet de test à l'issue duquel les difficultés liées à leur compréhension et à leur remplissage ont été prises en compte avant l'enquête proprement dite.

Le dépouillement des questionnaires a été opéré manuellement. Les résultats sont analysés et présentés essentiellement dans des tableaux et représentés graphiquement.

L'approche empirique ainsi définie, nous présenterons les résultats de la collecte des données et procéderons à leur analyse.

B- L'approche théorique

Elle permet d'identifier les causes et hypothèses qui expliquent effectivement les problèmes préalablement soulevé afin de trouver les moyens pour :

- Améliorer le processus d'approvisionnement du PNT au niveau du bénéficiaire principal du financement du Fonds Mondial ;
- Renforcer les capacités de gestion des ressources humaines du PNT et de l'UGFM en passation des marchés ;
- Assurer une disponibilité permanente des stocks médicaux au PNT.

1- Analyse des hypothèses de l'étude

Cette analyse se fera sur la base de la grille d'analyse des hypothèses ci dessous.

Tableau VI: GRILLE D'ANALYSE DES HYPOTHESES DE L'ETUDE

HYPOTHESES	VARIABLES		TECHNIQUE DE COLLECTE DE DONNEES	OUTILS DE COLLECTE	GROUPE CIBLE
	Problèmes	Causes Supposées			
Hypothèse 1 : la faible connaissance du réseau international d'approvisionnements médicaux explique le dysfonctionnement du processus d'approvisionnement au niveau du Bénéficiaire principal du financement du FM.	Dysfonctionnement du processus d'approvisionnement au niveau du Bénéficiaire principal du financement du FM.	-	- Recherche documentaire - Entretiens libres - Enquêtes	- Questionnaire d'entretien - Recherche documentaire	- Cadres du PNT - Personnel de l'UGFM - Cadres CNC - Cadres CPMP
	-	La faible connaissance du réseau international d'approvisionnements médicaux	- Entretiens libres - Recherche documentaire	- Recherche documentaire - Questionnaire d'entretien	- Cadres du PNT - Personnel de l'UGFM - Cadres CNC - Cadre CPMP
Hypothèse 2 : L'insuffisance et l'instabilité du personnel qualifié du service des approvisionnements de l'unité de gestion du FM expliquent la Faible connaissance des procédures de passation des marchés au niveau de L'UGFM	Faible connaissance des procédures de passation des marchés au niveau de L'UGFM	-	- Recherche documentaire - Entretiens libres	- Questionnaire d'entretien	- Cadres du PNT - Cadres PNLS - Cadres PNLP - Personnel de l'UGFM - Cadres CNC - Cadres CPMP
	-	L'insuffisance et l'instabilité du personnel qualifié du service des	- Recherche documentaire - Entretiens libres	Questionnaire d'entretien	- Cadres du PNT - Cadres PNLS - Cadres PNLP - Personnel de l'UGFM - Cadres CNC

HYPOTHESES	VARIABLES		TECHNIQUE DE COLLECTE DE DONNEES	OUTILS DE COLLECTE	GROUPE CIBLE
	Problèmes	Causes Supposées			
		approvisionnement de l'unité de gestion du FM.			- Cadres CPMP
Hypothèse 3 : la Concentration de tous les approvisionnements au niveau du BP du financement du FM serait à l'origine des ruptures régulières des stocks médicaux de dépistage et de traitement.	Ruptures régulières de stocks médicaux de dépistage et de traitement.	-	- Recherche documentaire - Entretiens libres	Questionnaire d'entretien	- Cadres du PNT - Cadres PNLs - Cadres PNLp - Personnel de l'UGFM - Cadres CNC
	-	La Concentration de tous les approvisionnements au niveau du BP du financement du FM	- Recherche documentaire ○ Entretiens libres	Questionnaire d'entretien	- Cadres du PNT - Personnel de l'UGFM

Source : Notre étude sur le PNT, juil.-08

2 - Seuil de décision

La cause qui se révélera conforme aux opinions émises par la majorité des enquêtés, c'est-à-dire qui réunira plus de 50 % des avis sera retenue pour chaque hypothèse.

SECTION 2: COLLECTE DES DONNEES ET ANALYSE DES RESULTATS DE L'ENQUETE

Il sera question ici de collecter les données de l'enquête au premier paragraphe puis d'analyser les résultats au second.

Paragraphe 1: Collecte et limites des données

Nous préparerons dans cette partie l'enquête sans occulter les difficultés rencontrées.

I- Préparation et réalisation de la collecte

Cet exercice fait suite à celui effectué au niveau de la conception du questionnaire dans la rubrique approche théorique. L'échantillon sur lequel porte la collecte des données est constitué de 35 individus issus de la population mère que constituent les cadres et responsables de la coordination des programmes nationaux de lutte contre la tuberculose, le sida et le paludisme financés par le FM, de l'unité de gestion du FM, du CNC, du CPMP, du PNUD, SGM, Porte folio FM et le LFA.

A- Préparation de l'enquête

Lors d'une recherche, l'obtention des données complètes exige l'utilisation d'outils fiables pour la collecte des informations dont on a besoin. C'est donc pour cela que l'enquête a été réalisée sur la base d'un questionnaire adressé aux cadres et responsables de différentes structures intervenant dans le système de gestion du financement du FM cités ci-dessus.

Pour l'élaboration du questionnaire, nous avons veillé à ce que les questions posées soient limitées aux informations recherchées.

En vue d'adapter la formulation des questions au niveau de compréhension de ces enquêtés, le questionnaire, support de l'enquête, a fait l'objet d'un test et a été corrigé par la suite en tenant compte des observations faites par les enquêtés et des avis des personnes ressources consultées.

B- Réalisation de l'enquête

La réalisation de l'enquête s'est effectuée du 18 juillet au 08 août 2008 dans les structures ciblées à Cotonou et en ligne sur Internet.

Dans le cadre de la réalisation de la collecte des données, des investigations et interrogations ont eu lieu avec les personnes chargées de l'exécution du programme.

Après la collecte des données, les résultats et la vérification des hypothèses, passent par un processus de traitement des données recueillies. Les informations recherchées devant faire l'objet d'une analyse et d'une vérification qualitative et quantitative, nous avons fait très peu usage de techniques statistiques compte tenu de la taille réduite de l'échantillon de travail. L'analyse nous a amené à déterminer de la manière la plus objective possible la cohérence entre les réponses. Elle est faite après les calculs des fréquences des réponses. Cet exercice nous a permis d'aboutir aux résultats présentés.

Conscient que les réflexions théoriques de certains auteurs contribuent à mieux orienter les recherches, nous avons opté pour cette technique de collecte de données. La recherche documentaire a été un outil très utile à notre étude, surtout dans sa partie théorique.

A cet effet, un certain nombre de documents écrits ont été consultés. Nous avons répertorié ces documents au niveau de la coordination du programme, des bibliothèques de l'Institut Supérieur Panafricain d'Economie Coopérative (ISPEC), de l'Ecole Nationale d'Administration et de Magistrature (ENAM), en ligne sur le site Internet du Centre Africain d'Etude Supérieure en Gestion (CESAG) et du Ministère de la santé. Nous avons pu recueillir d'importantes d'informations sur les financements extérieures dont a bénéficié le programme.

II- Limites des données et difficultés rencontrées

Ici, nous passerons en revue les difficultés et les limites des données recueillies.

A- Difficultés rencontrées

Les difficultés rencontrées n'affectent pas les données recueillies. Elles n'expliquent que les limites de ces informations. Diverses difficultés ont été rencontrées et ont constitué des obstacles au bon déroulement de l'enquête.

Les difficultés liées à l'enquête tiennent surtout à la diversité, et à l'indisponibilité parfois des individus ciblés. Néanmoins, nous avons su mettre à profit notre chronogramme afin de recueillir les données nécessaires à notre étude.

B- Limites des données recueillies

Les limites sont inhérentes à la qualité et à la fiabilité des informations obtenues. Eu égard au temps qui nous est imparti et aux moyens dont nous disposons, nous avons limité nos enquêtes aux structures centrales du programme sinon on aurait pu interroger aussi les acteurs des niveaux opérationnels.

D'autres limites sont liées au temps que les enquêtés ont consacré pour répondre aux questions.

Quels résultats avons-nous obtenus de l'analyse de la gestion des approvisionnements de ce programme ? Le paragraphe suivant nous en donne une large connaissance.

Paragraphe 2 : Analyse des données et vérification des hypothèses

Dans ce paragraphe, il s'agit de présenter les résultats de notre recherche puis procéder à l'analyse des données issues de cette recherche.

I- Présentation et analyse des données

Notons tout d'abord que les 35 questionnaires ont été administrés et validés. Les résultats de l'enquête réalisée seront ici présentés et analysés en tenant compte de chacun des problèmes spécifiques en résolution. Il s'agira ici, de la présentation et de l'analyse des données à caractère quantitatif.

Tableau VII : Population enquêtée

Catégorie de l'enquêté	Effectif			Pourcentage ET/EP	Mode d'échantillonnage
	Population mère (PM)	Effectif prévu (EP)	Effectif touché (ET)		
PNT/CNHPP	83	10	10	100%	Raisonné
PNLS / PNLP	27	11	09	100%	Raisonné
Cadre CNC	01	01	01	100%	Exhaustif
Cadres CPMP	05	02	02	100%	Raisonné
PNUD	02	02	02	100%	Exhaustif
CAME	03	03	03	100%	Exhaustif
SGM	01	01	01	100%	Exhaustif
DREFM	02	02	02	100%	Exhaustif
Porte folio FM	01	01	01	100%	Exhaustif
LFA	02	02	02	100%	Exhaustif
Total	127	36	35	97,22%	

Source: Résultats issus de l'enquête

Les résultats issus de nos enquêtes seront présentés sous forme de tableaux et de graphiques réalisés à cet effet.

A - Présentation et analyse des données d'enquête relatives au dysfonctionnement du processus d'approvisionnement du PNT au niveau du BP

Il s'agit pour nous de présenter et d'analyser dans cette rubrique les résultats d'enquête par rapport à la question de dysfonctionnement du processus d'approvisionnement du PNT au niveau du bénéficiaire principal du financement du FM.

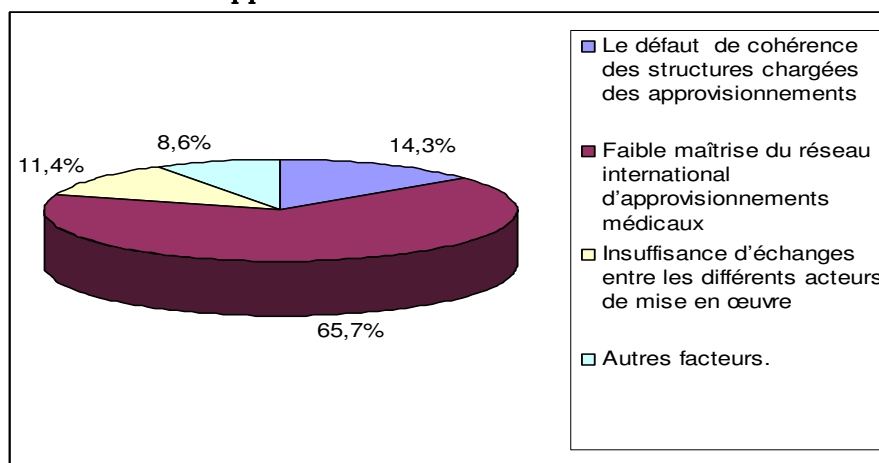
A ce titre, une seule question fondamentale se trouvant dans le questionnaire a été posée pour conduire l'enquête à la vérification de l'hypothèse concernant la défaillance du processus d'approvisionnement. Les résultats découlant de cette question sont consignés dans le tableau ci-après :

Tableau VIII: Répartition des données d'enquête par rapport au dysfonctionnement du processus d'approvisionnement.

Modalités	Fréquences	Taux en %
Le défaut de cohérence des structures chargées des approvisionnements	5	14,3
Faible maîtrise du réseau international d'approvisionnements médicaux	23	65,7
Insuffisance d'échanges entre les différents acteurs de mise en œuvre	4	11,4
Autres facteurs.	3	8,6
Total	35	100%

Source : Résultats de l'enquête réalisée du 18 juillet au 08 août 2008.

Graphique I : Degré d'appréciation du dysfonctionnement du processus d'approvisionnement.



Source : Résultats de l'enquête réalisée du 18 juillet au 08 août 2008.

Par rapport au tableau présenté ci-dessus, face à la question relative au dysfonctionnement du processus d'approvisionnement du PNT au niveau du BP, 65,72 % environ des enquêtés pensent qu'elle est due à la faible maîtrise du réseau international d'approvisionnements médicaux. 14,28 % pensent que cette situation est due au défaut de cohérence des structures chargées des

approvisionnement. 11, 43% pensent plutôt que l'Insuffisance d'échanges entre les différents acteurs de mise en œuvre est à la base du dysfonctionnement du processus d'approvisionnement du PNT au niveau du BP. La part restante de cet échantillon soit les 8,57 %, avance des raisons qui ne sauraient être regroupées sous une appellation unique pouvant représenter une et une seule cause générique.

Nous pouvons donc conclure que *la faible maîtrise du réseau international d'approvisionnements médicaux est source du dysfonctionnement du processus d'approvisionnement au niveau du bénéficiaire principal du financement du FM.*

B - Présentation et analyse des données d'enquête relatives aux ruptures régulières de stocks Médicaux de dépistage et de traitement et la faible connaissance des procédures de passation des marchés au niveau du bénéficiaire principal du FM.

La question n° 5 du questionnaire adressé aux enquêtés concourt à déterminer les vraies raisons de la faible connaissance des procédures de passation des marchés au niveau du bénéficiaire principal du FM.

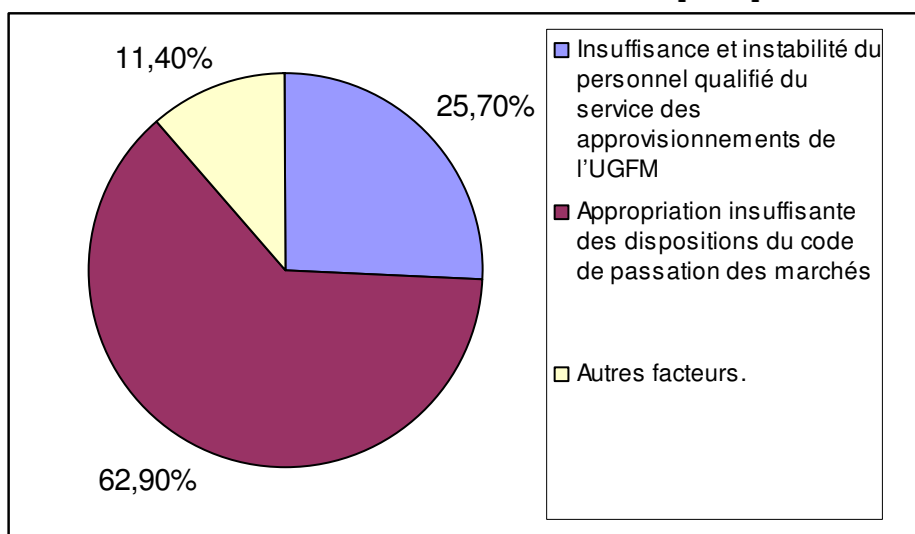
Les résultats obtenus pour cette question sont consignés dans le tableau suivant :

Tableau IX : Répartition des données d'enquête relatives à la faible connaissance des procédures de passation des marchés au niveau du bénéficiaire principal du FM.

Modalités	Fréquence	Taux en %
Insuffisance et instabilité du personnel qualifié du service des approvisionnements de l'UGFM	9	25,70
Appropriation insuffisante des dispositions du code de passation des marchés	22	62,90
Autres facteurs.	4	11.40
Total	35	100%

Source : Résultats de l'enquête réalisée du 18 juillet au 08 août 2008.

Graphique II : Appréciation de la faible connaissance des procédures de passation des marchés au niveau du bénéficiaire principal du FM.



Source : Résultats de l'enquête réalisée du 18 juillet au 08 août 2008.

Une analyse des résultats de cette question consignés dans le tableau révèle les observations ci-après :

* 25.71% de cet échantillon estiment que c'est l'insuffisance et l'instabilité du personnel qualifié qui justifient cette faible connaissance des procédures de passation des marchés au niveau du bénéficiaire principal du FM.

* 62.86 % des enquêtés trouvent que la faible connaissance des procédures de passation des marchés au niveau du bénéficiaire principal du FM est due à l'appropriation insuffisante des dispositions du Code de passation des marchés.

* Et le reste de l'échantillon, soit les 11.43 % avance des raisons qui ne sauraient être regroupées sous une appellation unique pouvant représenter une et une seule cause générique.

De cette analyse, nous retiendrons donc ***que l'appropriation insuffisante des dispositions du Code de passation des marchés est la véritable cause du problème de la faible connaissance des procédures de passation des marchés au niveau du bénéficiaire principal du FM contrairement à notre hypothèse N°2 préalablement émise à la page 35***

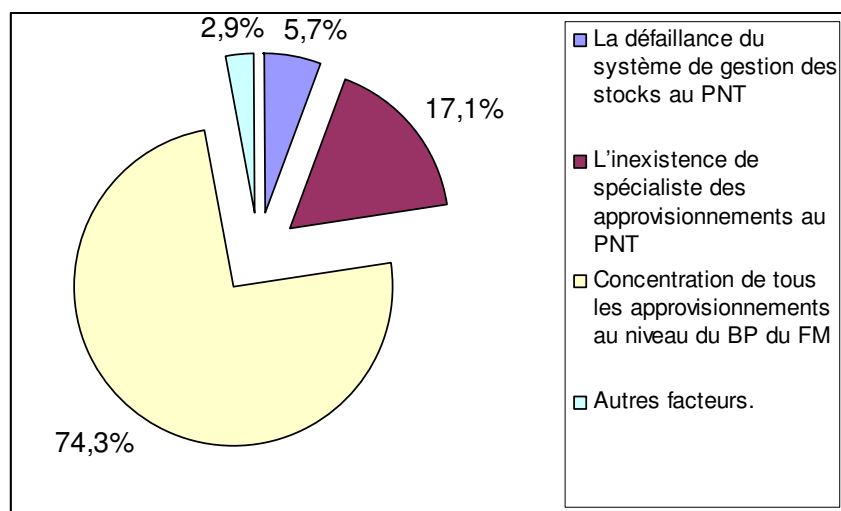
Nous présenterons les résultats issus de la question n° 4 de notre questionnaire.

Tableau X : Répartition des données d'enquête relatives aux ruptures régulières de stocks médicaux de dépistage et de traitement.

Modalités	Fréquence	Taux en %
La défaillance du système de gestion des stocks au PNT	2	05,7
L'inexistence de spécialiste des approvisionnements au PNT	6	17,1
Concentration de tous les approvisionnements au niveau du BP du FM	26	74,3
Autres facteurs.	1	02,9
Total	35	100%

Source : Résultats de l'enquête réalisée du 18 juillet au 08 août 2008.

Graphique III : Appréciation des ruptures régulières de stocks médicaux de dépistage et le traitement



Source : Résultats de l'enquête réalisée du 18 juillet au 08 août 2008.

La lecture des résultats de la question n° 4 du questionnaire, nous permet de constater quant au problème de ruptures régulières de stocks médicaux de dépistage et le traitement ce qui suit :

* 5,73 % des personnes interviewées pensent que cet état de chose est dû à la défaillance du système de gestion des stocks au PNT

* 17,14 % des enquêtés pensent que cela est dû à l'inexistence de spécialistes des approvisionnements au PNT.

* 74,28 % des enquêtés trouvent que la Concentration de tous les approvisionnements au niveau du BP du FM est à la base des ruptures régulières de stocks Médicaux de dépistage et de traitement.

* Le reste de l'échantillon, soit les 02,85% avance des raisons qui ne sauraient être regroupées sous une appellation unique pouvant représenter une et une seule cause générique.

En définitive, il ressort de l'analyse de ce tableau que *la concentration de tous les approvisionnements au niveau du BP du FM est la raison fondamentale qui justifie les ruptures régulières de stocks médicaux de dépistage et de traitement, avec pour fréquence relative de 74,28 %.*

II- Vérification des hypothèses et synthèse du diagnostic

A- Degré de vérification des hypothèses

1- Degré de vérification de l'hypothèse n°1

Pour éradiquer la cause se trouvant à la base du problème de dysfonctionnement du processus d'approvisionnement au niveau du bénéficiaire principal du financement du FM, il est fixé comme seuil de décision, tout item qui aura plus de poids. Or, les données quantitatives qui ont servi de base à notre analyse ont révélé que le dysfonctionnement du processus d'approvisionnement au niveau du bénéficiaire principal du financement du FM est dû à la faible maîtrise du réseau international d'approvisionnements médicaux la méconnaissance du réseau international d'approvisionnements médicaux de 65,72% de fréquence.

De ce qui précède, l'hypothèse selon laquelle la faible maîtrise du réseau international d'approvisionnements médicaux est à l'origine du dysfonctionnement du processus d'approvisionnement au niveau du bénéficiaire principal du financement du FM est totalement vérifiée.

2- Degré de vérification de l'hypothèse n°2

En se référant au seuil de décision retenu pour la vérification de cette hypothèse liée au problème de la faible connaissance des procédures de passation des marchés au niveau de L'UGFM, il est prévu qu'il sera maintenu l'item qui pèse plus. Nos analyses par rapport aux données d'enquêtes, nous ont révélé les différents pourcentages que voici :

- 25.71 % pour la cause qui est celle de l'insuffisance et l'instabilité du personnel qualifié du service des approvisionnements de l'UGFM ;
- 62.86 % pour la cause qui celle de l'appropriation insuffisante des dispositions du Code de passation des marchés ;
- 11.43 % pour autres causes non associables.

Nous percevons aisément que c'est le second item contrairement à notre hypothèse préalablement formulée qui a obtenu un poids supérieur. Ainsi, l'hypothèse selon laquelle L'insuffisance du personnel qualifié du service des approvisionnements de l'unité de gestion du FM est à la base de la faible connaissance des procédures de passation des marchés au niveau de L'UGFM est réfutée. C'est plutôt *l'appropriation insuffisante des dispositions du Code de passation des marchés qui est la véritable cause du problème de la faible connaissance des procédures de passation des marchés au niveau de L'UGFM.*

3 - Degré de vérification de l'hypothèse n°3

Pour la résolution du problème lié à l'hypothèse spécifique n° 3, qui est celui des ruptures régulières de stocks médicaux de dépistage et de traitement, il est fixé comme seuil de décision que tout item qui recevra le poids le plus élevé sera maintenu.

Ainsi, l'analyse faite des réponses obtenues par rapport à la cause se trouvant à la base de ce problème de ruptures régulières de stocks médicaux de dépistage et de traitement et par rapport au seuil de décision fixé, nous

amènent alors à retenir comme cause réelle la Concentration de tous les approvisionnements au niveau du BP du FM avec une fréquence de 74,28%.

L'hypothèse n°3 préalablement formulée selon laquelle la Concentration de tous les approvisionnements au niveau du BP du financement du FM est à la base des ruptures régulières des stocks médicaux de dépistage et de traitement se trouve ainsi justifiée.

B- Synthèse du diagnostic

Les causes réelles des problèmes identifiés sont celles à attaquer afin d'y apporter des solutions. L'accent y sera mis dans la formulation du diagnostic.

1- Élément de diagnostic lié au problème spécifique 1

La vérification de l'hypothèse n° 1 nous permet de retenir définitivement que la faible maîtrise du réseau international d'approvisionnements médicaux explique le dysfonctionnement du processus d'approvisionnement au niveau du bénéficiaire principal du financement du FM.

3- Élément de diagnostic lié au problème spécifique n°2

La vérification de l'hypothèse n° 2 nous conduira à retenir de façon définitive que l'appropriation insuffisante des dispositions du Code de passation des marchés est à l'origine de la faible connaissance des procédures de passation des marchés au niveau de L'UGFM.

Le mode de gestion actuel des approvisionnements au niveau de l'unité de gestion du FM a besoin d'être réaménagé pour permettre un fonctionnement normal du PNT afin de pérenniser ses acquis.

Ces solutions proposées seront suivies de leurs conditions de mise en œuvre.

2- Élément de diagnostic lié au problème spécifique 3

Suite à la vérification de l'hypothèse n° 3, nous retenons que la Concentration de tous les approvisionnements au niveau du BP du financement du FM est à la base des ruptures régulières des stocks médicaux de dépistage et de traitement.

**CHAPITRE DEUXIEME :
DES APPROCHES DE SOLUTIONS AUX
CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE POUR
LA REFORME DE LA GESTION DES
APPROVISIONNEMENTS DU PNT**

A l'issue des diagnostics faits concernant l'inefficacité de la gestion des approvisionnements, nous allons proposer dans un premier temps les solutions aux différents problèmes spécifiques identifiés et dans un second temps, faire des recommandations afin de permettre une réelle réforme de la gestion des approvisionnements au PNT.

SECTION 1: APPROCHES DE SOLUTIONS

Solutionner un problème, c'est trouver les moyens d'éradication de la cause se trouvant à l'origine de ce problème. Ainsi des solutions seront proposées pour l'éradication des différentes causes se trouvant à la base des différents problèmes spécifiques.

Paragraphe 1: Approche de solutions aux problèmes de dysfonctionnement du processus d'approvisionnement et de la faible connaissance des procédures de passation des marchés au niveau du bénéficiaire principal du financement du FM.

Pour trouver la solution au problème de dysfonctionnement du processus d'approvisionnement, nous nous efforcerons de proposer les conditions d'éradication de *la faible maîtrise du réseau international d'approvisionnements médicaux* qui se trouve être la cause réelle de ce problème.

A cet effet, nous suggérons aux autorités du Ministère de la Santé ce qui suit:

➔ La création d'un site Internet des approvisionnements à L'UGFM :

L'existence d'un répertoire électronique de tous les fournisseurs nationaux et internationaux dans le domaine médical permettra de connaître au jour le jour les sources potentielles d'approvisionnements.

➔ Le recours à des agences d'approvisionnements médicaux : il s'agira d'institutionnaliser le partenariat entre l'Union Internationale contre la

Tuberculose et les Maladies Respiratoires UICTMR et GDF comme assistance technique, ce qui permettra à l'unité de gestion d'avoir des informations fiables dynamiques en la matière ; tout en renforçant la capacité interne.

L'Unité de Gestion du Fonds Mondial du Ministère de la Santé va poursuivre sa collaboration avec le programme des nations unies pour le développement afin de bénéficier de ses longues expériences en la matière.

Afin de limiter les résistances aux médicaments antituberculeux de seconde ligne et d'être cohérent avec les politiques des autres sources internationales de financement, tous les achats de médicaments en vue du traitement de la tuberculose multi résistante passent par le Green Light Committee (GLC) de l'initiative Halte à la tuberculose.

L'Unité de gestion, dans le cadre de l'assistance technique aux achats, devra engager un expert en gestion de la chaîne d'approvisionnement pour les aider à renforcer le système de distribution de nouveaux produits ou un expert de la réglementation de la propriété intellectuelle pour analyser les effets des lois nationales et internationales sur la procédure d'achat.

➔ La mise en place d'une documentation efficace sur les circuits internationaux d'approvisionnement.

Le respect de ces suggestions contribuera, nous l'espérons, à améliorer les mécanismes d'approvisionnement du PNT au niveau du BP.

S'agissant de la faible connaissance des procédures de passation des marchés au niveau de L'UGFM, la cause à la base de ce problème est l'appropriation insuffisante du Code de passation des marchés. En éradiquant cette cause, nous parviendrons à résoudre ce problème de la faible connaissance des procédures de passation des marchés au niveau de L'UGFM.

Cette éradication passe par :

- ➔ L'adaptation du Code des marchés publics aux spécificités des structures de santé ou tout au moins des programmes de lutte contre les maladies à hauts risque de contagions. Cela consistera à la simplification des mécanismes de passation des marchés et la mise en place d'un système de suivi fonctionnel.
- ➔ Le renforcement des ressources humaines du service des approvisionnements de l'UGFM par le recrutement et le recyclage périodique de tous les acteurs intervenant dans le cycle des approvisionnements du programme.

Cette proposition sera un moyen pour renforcer chaque fois que cela s'avère nécessaire les capacités du personnel.

Paragraphe II : Approche de solutions au problème des ruptures régulières des stocks médicaux de dépistage et de traitement.

L'éradication de la cause qu'est la concentration de tous les approvisionnements au niveau du BP du financement du FM se trouvant à la base de ce problème passera par la prise en compte des suggestions ci-après :

➔ Délocaliser certaines commandes du BP vers le PNT : cela consistera à déconcentrer les approvisionnements, ce qui permettra au PNT de régler lui-même, avec ses compétences qualifiées, les questions de logistique à savoir : maintenance des matériels roulants, réparations des matériels médicaux techniques, la carburation.

Cette déconcentration peut concerner aussi bien les achats sensibles tels les produits alimentaires pour le compte des CDT.

Il faut que PNT exprime ses besoins avec toutes les précisions possibles. En effet les médicaments doivent toujours être cités par leur dénomination commune internationale à savoir leur nom générique.

Les quantités de produits médicaux commandées doivent s'appuyer sur des estimations fiables des besoins réels. Le programme doit actualiser

systématiquement et régulièrement les estimations de quantités de médicaments et autres produits médicaux nécessaires.

Les prévisions initiales de nouvelles activités doivent être fondées sur le taux de morbidité, ajustant ainsi la demande potentielle en fonction d'estimation réalistes de la capacité prévue à fournir ces services. Les prévisions d'activités en cours doivent normalement s'appuyer sur les données de consommation antérieures.

Compte tenu de la complexité du circuit d'approvisionnements médicaux, il faudrait que l'unité de gestion avec le programme puisse vraiment anticiper les commandes d'au moins six mois en vue d'une gestion efficace des achats.

Dans ce cas, L'UGFM veillera à ce que la gestion des achats et des stocks soit conforme aux exigences du Fonds Mondial par la mise en place des systèmes de suivi de performance.

Cette proposition permettrait de désengorger l'Unité de gestion du FM en vue de diminuer le poids financier des commandes et donc de simplifier les procédures.

- ➔ Retenir avec la cellule de passation des marchés publics du ministère de la santé et/ou la direction nationale des marchés publics des allègements aux procédures existantes pour permettre l'utilisation effective du manuel de procédure de l'unité de gestion en vue de tenir compte de la sensibilité du domaine.
- ➔ Le budget national accordera des crédits subséquents avec des procédures de décaissements simplifiées afin de permettre au PNT de répondre efficacement et promptement aux exigences du traitement de la maladie.

Nous espérons que lorsque ces suggestions seront prises en compte, le Bénéficiaire Principal du Financement sera mieux apprécié, ce qui permettra au PNT de s'assurer l'atteinte de ses objectifs.

SECTION 2: CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE DES SOLUTIONS PROPOSEES

L'éradication des causes se trouvant à la base des problèmes spécifiques ne pourra être complète que lorsque certaines dispositions seront prises pour garantir une efficacité des solutions à mettre en œuvre.

Paragraphe I : Recommandations à l'endroit du Bénéficiaire Principal du Financement.

Pour que la réforme des mécanismes de gestion des approvisionnements du PNT soit effective, nous recommandons aux autorités les mesures ci-après :

- ➔ L'organisation d'une large concertation régulière de tous les acteurs du système d'approvisionnement du financement du Fonds Mondial ; même le LFA et l'UICTMR.
- ➔ La proposition au Ministre de la Santé d'un nouvel arrêté portant organisation, attributions et fonctionnement de l'unité de gestion du Fonds Mondial.

Ce nouvel arrêté va accorder plus d'autonomie de gestion à cette unité afin de contourner les lourdeurs administratives préalablement indexées. Cette tâche est administrative et ne nécessite pas un coût excessif.

La Directions de l'Inspection et de la Vérification Interne du ministère se chargera périodiquement de contrôler le travail fait par cette structure.

- ➔ L'organisation progressive par les autorités du ministère du transfert des attributions de BP aux différents programmes de santé bénéficiant du financement du FM.
- ➔ Le renforcement des ressources financières destinées à l'assistance technique en vue de faire face aux dépenses qui seront liées à la mise en place des agences d'approvisionnements.

→ La mise en place des ressources financières subséquentes pour que la CNC puisse jouer pleinement son rôle de coordination en vue d'intensifier ses actions de manager efficace.

→ L'actualisation du manuel de procédures d'approvisionnement de l'UGFM et son utilisation effective pour permettre de mieux organiser les approvisionnements conformément aux textes.

→ L'intensification de l'intervention de la CAME dans le processus.

Paragraphe II : Recommandations à l'endroit des autorités du Programme National de lutte contre la Tuberculose

→ Le renforcement des capacités des ressources humaines de la coordination du programme en passation des marchés pour assurer pleinement une partie de ses approvisionnements lorsque le BP arrivait à décentraliser.

→ Une meilleure communication à travers un système de suivi et évaluation.

→ une réorganisation du personnel dans le sens d'une responsabilisation et de l'adhésion pour un meilleur rendement.

Tableau XI : Tableau de synthèse de l'étude sur la « Contribution à l'amélioration de la gestion des approvisionnements : cas du PNT Bénin ».

Niveaux D'analyse	Problématiques		Objectifs de recherche	Causes supposées	Hypothèses	Causes réelles	Diagnostics	Approches de solutions
NIVEAU GENERAL	Inefficacité des mécanismes de gestion des approvisionnements du programme		Contribuer à l'amélioration des mécanismes de gestion des approvisionnements du PNT	-	-	-	-	-
NIVEAU SPECIFIQUE	1	Dysfonctionnement du processus d'approvisionnement du PNT au niveau du BP du FM	Améliorer le processus d'approvisionnement du PNT au niveau de l'UGFM	Faible maîtrise du réseau international d'approvisionnements médicaux	la faible maîtrise du réseau international d'approvisionnements médicaux explique le dysfonctionnement du processus d'approvisionnement au niveau du bénéficiaire principal du financement du FM.	Faible maîtrise du réseau international d'approvisionnements médicaux	la faible maîtrise du réseau international d'approvisionnements médicaux est à l'origine du dysfonctionnement du processus d'approvisionnement au niveau du bénéficiaire principal du financement du FM	<ul style="list-style-type: none"> - Création d'un site Internet - d'approvisionnement - Recours à des agences d'approvisionnements médicaux - Recrutement d'un expert en gestion de la chaîne d'approvisionnement

	2	Faible connaissance des procédures de passation des marchés au niveau du BP	Renforcer les capacités de gestion des ressources humaines en passation de marchés	Insuffisance et instabilité du personnel qualifié du service des approvisionnements de l'UGFM	L'insuffisance et l'instabilité du personnel qualifié du service des approvisionnements de l'unité de gestion du FM expliquent la Faible connaissance des procédures de passation des marchés au niveau de L'UGFM	L'appropriation insuffisante du Code de passation des marchés	L'appropriation insuffisante du Code de passation des marchés qui est la véritable cause du problème de la faible connaissance des procédures de passation des marchés au niveau de L'UGFM.	- Renforcement des ressources humaines du service des approvisionnements par le recrutement et la formation
	3	Ruptures régulières de stocks médicaux de dépistage et de traitement	Mettre en place des mesures permettant d'assurer une disponibilité permanente des stocks médicaux de dépistage et de traitement	Concentration de tous les approvisionnements au niveau du BP du FM	la concentration de tous les approvisionnements au niveau du BP du FM serait à l'origine des ruptures régulières de stocks médicaux de dépistage et le traitement	Concentration de tous les approvisionnements au niveau du BP du FM	la concentration de tous les approvisionnements au niveau du BP du FM explique les ruptures régulières de stocks médicaux de dépistage et le traitement	<ul style="list-style-type: none"> - Déconcentration des approvisionnements de l'UGFM vers PNT - Allègement des procédures de passation des marchés existantes

CONCLUSION GENERALE

L'amélioration des mécanismes de gestion des approvisionnements au PNT, était le but recherché dans le cadre de cette étude sur le dysfonctionnement du processus d'approvisionnement dans cette structure. Dans cette perspective, nous avons procédé à la définition du problème général, de ses manifestations, son ampleur et ses conséquences. Nous avons ensuite procédé à la recherche de ses causes et à l'identification des solutions permettant d'atteindre les objectifs assignés. La méthodologie utilisée a été tirée de la littérature à travers l'expérience d'autres chercheurs qui ont travaillé dans ce domaine de gestion des approvisionnements et des enquêtes au niveau des acteurs en vue de la validation des diagnostics des problèmes spécifiques identifiés.

Les solutions indiquées pourront être mises en œuvre grâce à la volonté des autorités du Ministère de la santé, de l'unité de gestion du Fonds Mondial, du Programme national de lutte contre la Tuberculose. Nous estimons, que les mesures découlant de ces solutions contribueront à améliorer le processus d'approvisionnement du PNT, aider à la mise en place des mesures permettant d'assurer une disponibilité permanente de stocks médicaux de dépistage et de traitement et à contribuer au renforcement des capacités de gestion des ressources humaines en passant des marchés. Mais pour une solution durable, il faudra associer d'autres aspects comme la motivation du personnel pour que l'impact souhaité de ces solutions soit acquis avec une meilleure communication à travers un système de suivi et évaluation efficace.

Tous les acteurs concernés doivent aussi opter pour une réorganisation dans le sens d'une responsabilisation et de l'adhésion pour un meilleur rendement par rapport aux activités de gestion des approvisionnements ; ceci pour une lutte efficace contre la Tuberculose, puisque, L'un des plus importants moyens dont on dispose pour intervenir positivement sur le développement humain est l'élimination d'une maladie

évitables. La tuberculose est une maladie de la pauvreté. C'est aussi une maladie qui empêche d'échapper à la pauvreté. Investir dans la lutte contre la tuberculose, c'est donc investir non seulement pour soulager la souffrance humaine due à la tuberculose mais aussi pour réduire la pauvreté. C'est pourquoi la mise en œuvre de tout financement antituberculeux doit être efficace pour l'atteinte des objectifs assignés. Il urge ainsi que le bénéficiaire principal du financement du fonds mondial applique rigoureusement des mécanismes fiables de gestion des approvisionnements pour permettre au PNT de jouer pleinement son rôle. Les différentes solutions proposées et leurs conditions de mise en œuvre dans cette étude pourront faire l'objet d'une définition de projet d'appui institutionnel au PNT.

BIBLIOGRAPHIE

I) Ouvrages spécialisés:

- 1- JACQUE MULLER et SABINE SEPARI : « **Economie d'entreprise** », Editions DUNOD, 1992.
- 2- Hans, L. Rieder : « **Bases épidémiologiques de la lutte antituberculeuse** » Paris 1ère édition 1999.
- 3- L.Gavault et A Lauret, : « **Techniques et Pratiques de la gestion des stocks** », Paris 3^{ème} éd
- 4- O.Bruehl, : « **Politique d'achat et gestion des approvisionnements** » , Dunod 2^{ème} éd 1998.

II) Rapports

- 1) MECPP, Guide de suivi et évaluation du budget programme.
- 2) MECPP, SNU Premier rapport sur les objectifs du millénaire pour le développement, en Juillet 2003.
- 3) MSP, Annuaire statistiques sanitaires de 1991, Cotonou, 1998.
- 4) MSP, Politique et Stratégies de développement du secteur santé 1997-2001, Cotonou, 1997.
- 5) MSP, politique et Stratégies de développement du secteur santé 2002-2006, Cotonou, 2002.
- 6) MSP, Revue des dépenses publiques du Secteur Santé Bénin, Cotonou 2003.
- 7) MSP, Rapport de performance du secteur santé, année 2002, Cotonou, 2004.
- 8) MSP, Rapport de performance du secteur santé, année 2003, Cotonou, 2004.

- 9) MSP, Rapport Kit Evaluation à mi parcours de la politique et stratégies nationales de développement du secteur santé 1997-2001, Cotonou, 1999.
- 10) MSP, Rapport annuel PNT, Cotonou, 2007.
- 11) OMS, Plan Mondial HALTE à la Tuberculose 2006-2015 Agir Pour la Vie

III) Mémoires:

- 1) AHOUANGBE, Estelle Spéra (2005) «La Gestion des approvisionnements et des stocks à la SBEE : **« Cas de la Direction régionale Mono- Couffo »**», Université d'Abomey-Calavi, Faculté des Sciences Economiques et de Gestion Maîtrise.
- 2) DJIDONOU, Justin K. (2001) : «**Contribution à l'amélioration de la gestion des achats de matériels et produits divers dans un Hôpital : Cas de l'Hôpital Principal de Dakar »**, Centre Africain d'Etudes Supérieures en Gestion CESAG, Cycle II.
- 3) FAGNON, Stanislas G.M. (2000) : « **Contribution à l'amélioration des procédures d'approvisionnement : Cas de l'Hôpital Général de Grand Yoff »**, Centre Africain d'Etudes Supérieures en Gestion CESAG, Cycle II.
- 4) NINTERETSE, Hilaire (2001) : «**Contribution à l'amélioration de la Gestion des stocks et des approvisionnements en médicaments : Cas de la pharmacie centrale de l'Hôpital Général de Grand Yoff »**, Centre Africain d'Etudes Supérieures en Gestion CESAG, Cycle II.

IV) Textes législatifs et réglementaires:

- 1) Décret N° 2004-563 Du 1^{er} Octobre 2004 Portant attribution, organisation et fonctionnement de la Direction nationale des marchés publics.
- 2) Décret N° 2004-564 Du 1^{er} Octobre 2004 Portant attribution, organisation et fonctionnement des cellules de passation des marchés publics.

- 3) La loi n°2004-18 du 27 août 2004 portant modification de l'ordonnance n° 96 - 04 du 31 janvier 1996 portant Code des marchés Publics applicable en République du Bénin.
- 4) L'ordonnance n° 96 - 04 du 31 janvier 1996 portant Code des marchés Publics applicable en République du Bénin et de ses textes d'application.
- 5) Manuel de procédures UGFM éd 2007.

V) Webographie

- 1) FPLM Family planning logistic management fplm.project@jsi.com
- 2) Bibliothèque CESAG <http://alexandrie.cesag.sn>

ANNEXES

LISTE DES ANNEXES

ANNEXE 1 : Questionnaire.....	xv
ANNEXE 2 : Organigramme du PNT	xviii
ANNEXE 3: Diagramme de flux de la procédure d'achat médical	xx
ANNEXE 4 : Diagramme de flux de la procédure d'achat non médical de 1er niveau	xxii
ANNEXE 5 : Diagramme de flux de la procédure d'achat non médical de.....	xxiv
ANNEXE 6 : Localisation des CDT	xxvi

ANNEXE N° 1 : QUESTIONNAIRE

ANNEXE 1 : Questionnaire

(Adressé aux cadres et responsables du PNT, PNLS, PNL, UGFM, CPMP, SGM, DRFM, CAME, PNUD)

Dans le cadre de nos travaux de recherche de fin de formation sur le thème : «**Contribution à l'amélioration de la gestion des approvisionnements : Cas du Programme National contre la Tuberculose au Bénin** », nous vous prions de bien vouloir répondre aux questions ci-après :

1- Avez-vous connaissance du processus d'approvisionnement du PNT ?

Oui

Non

2- Avez-vous connaissance du réseau international d'approvisionnements médicaux ?

Oui

Non

3-Qu'est-ce qui justifie selon vous le dysfonctionnement du processus d'approvisionnement au niveau du Bénéficiaire Principal du FM ?

Le défaut de cohérence des structures chargées des approvisionnements

Faible maîtrise du réseau international d'approvisionnements médicaux.

Insuffisance d'échanges entre les différents acteurs de mise en œuvre

Autres facteurs (à préciser) _____

4- A votre avis qu'est-ce qui explique les ruptures régulières de stocks médicaux de dépistage et de traitement ?

La défaillance du système de gestion des stocks au PNT.

L'inexistence de spécialiste des approvisionnements au PNT

Concentration de tous les approvisionnements au niveau du BP du FM.

Autres facteurs (à préciser) _____

5- Qu'est-ce qui selon vous est à l'origine de la faible connaissance des procédures de passation des marchés au niveau du BP du FM ?

Insuffisance et Instabilité du personnel qualifié du service des approvisionnements de l'UGFM

Appropriation insuffisante du code de passation des marchés

Autres facteurs (à préciser) _____

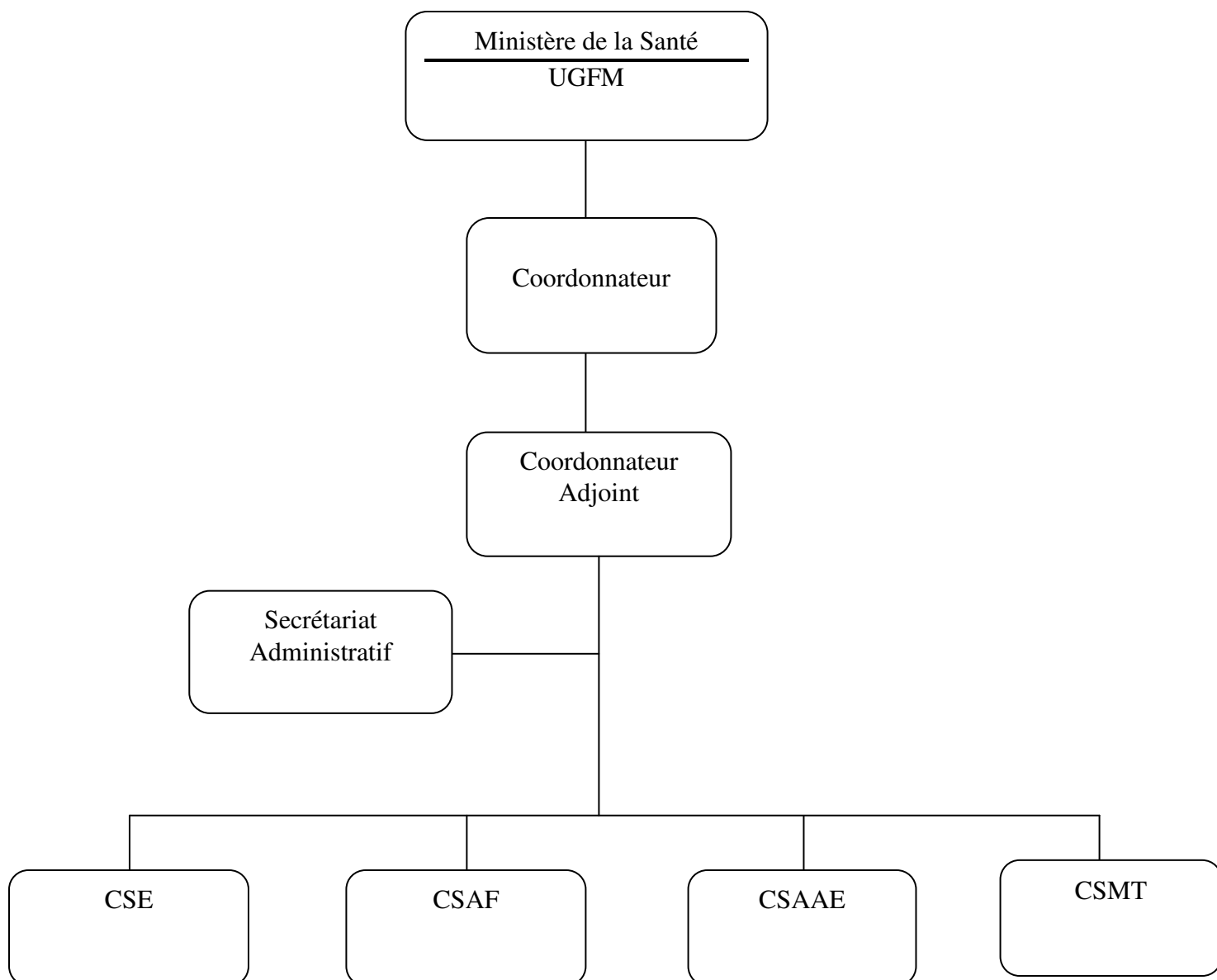
6- Quelles sont les insuffisances des procédures actuelles d'approvisionnement du PNT par le BP ?

Faites des propositions pour l'amélioration globale des procédures ou mécanismes d'approvisionnement du PNT au niveau du BP du FM

MERCI POUR LA CONTRIBUTION

ANNEXE N° 2 : ORGANIGRAMME DU PNT

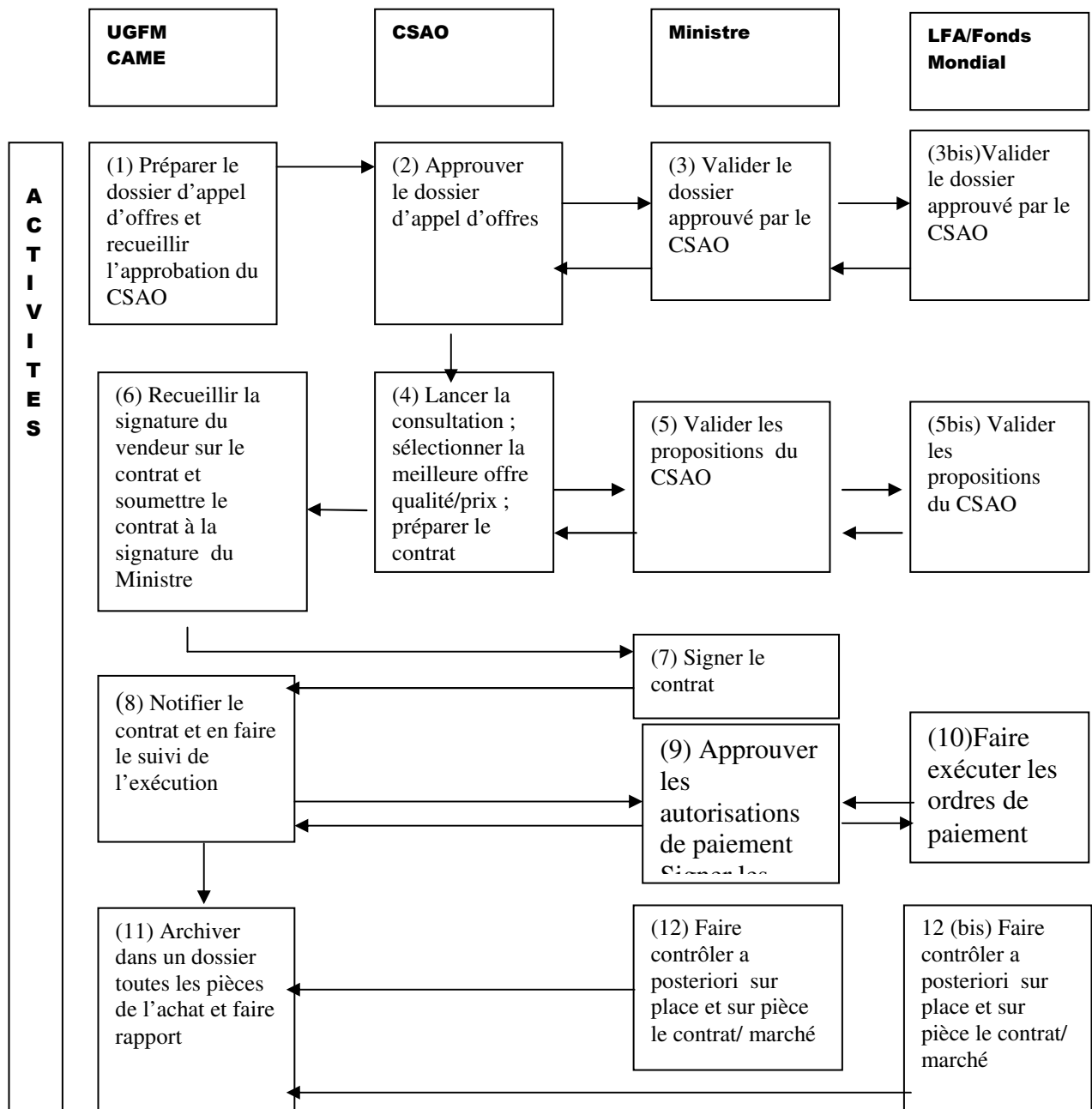
ANNEXE 2 : Organigramme du PNT



Source : Notre étude sur le PNT

**ANNEXE N° 3 : DIAGRAMME DE FLUX DE LA PROCEDURE
D'ACHAT MEDICAL**

ANNEXE 3: Diagramme de flux de la procédure d'achat médical

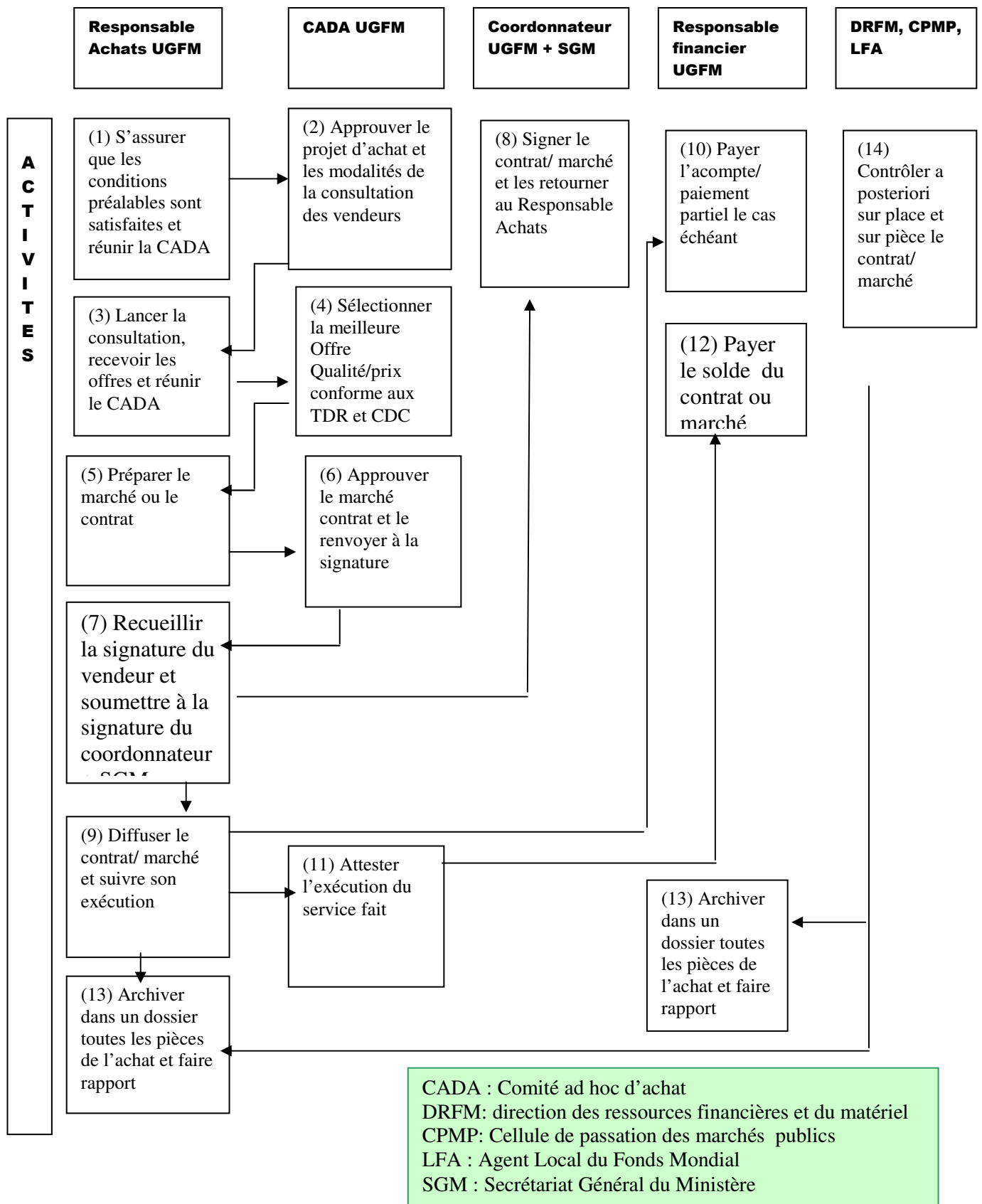


UGFM : Unité de Gestion du Fonds Mondial
CAME: Centrale d'Achats des Médicaments Essentiels
CSAO : Comité Spécial d'Appels d'Offres
SGM : Secrétaire Général du Ministère
DPM : Direction des Pharmacies et Médicaments
LFA : Agent Local du Fonds Mondial

Source : Manuel de procédures UGFM.

**ANNEXE N° 4 : DIAGRAMME DE FLUX DE LA PROCEDURE
D'ACHAT NON MEDICAL DE PREMIER NIVEAU**

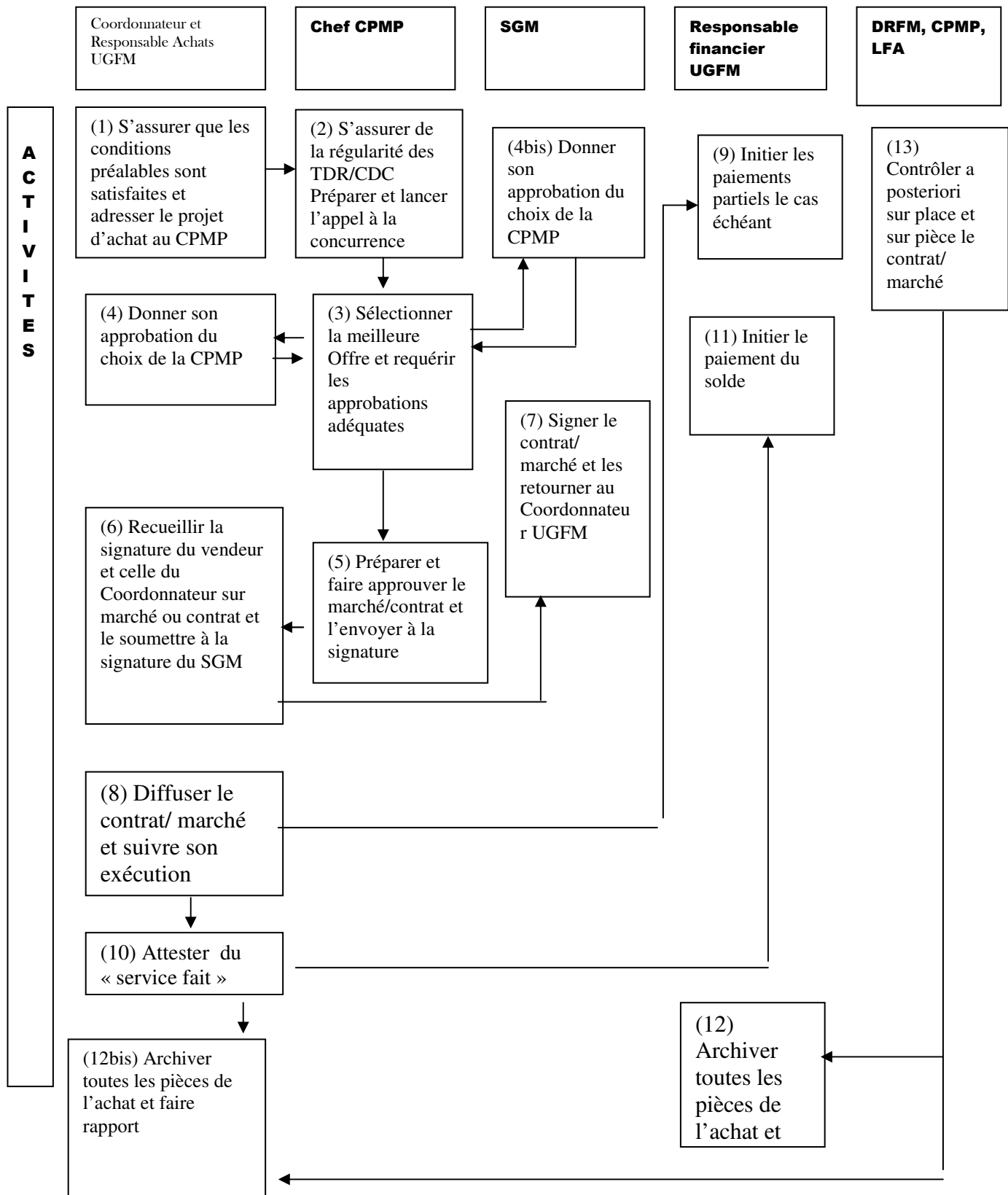
ANNEXE 4 : Diagramme de flux de la procédure d'achat non médical de 1er niveau



Source : Manuel de procédures UGFM

**ANNEXE N° 5 : DIAGRAMME DE FLUX DE LA PROCEDURE D'ACHAT
NON MEDICAL DE DEUXIEME NIVEAU**

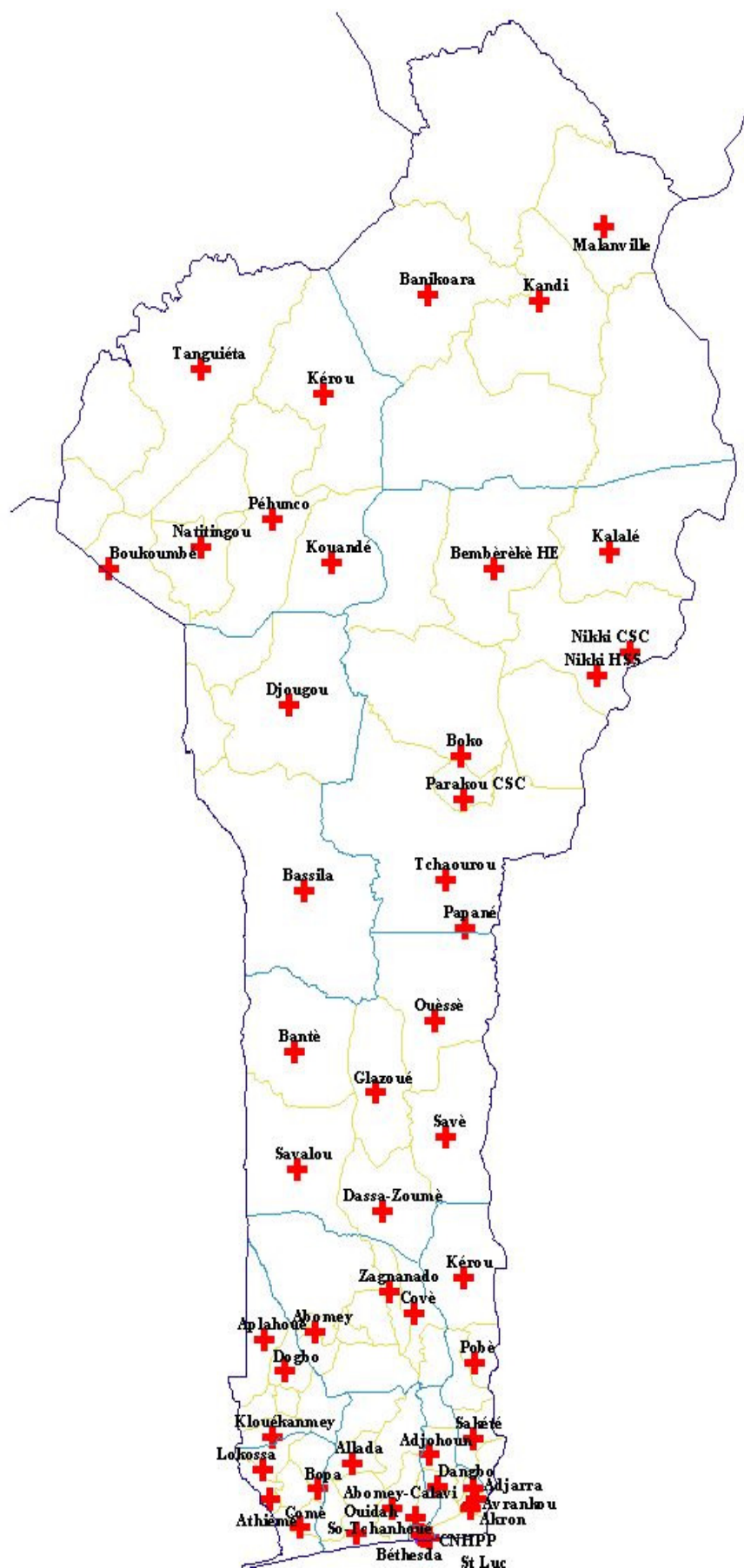
ANNEXE 5 : Diagramme de flux de la procédure d'achat non médical de 2^{ème} niveau



Source : Manuel de procédures UGFM

ANNEXE N° 6 : LOCALISATION DES CDT

ANNEXE 6 : Localisation des CDT



Source : Rapport annuel PNT 2007

Réalisé et soutenu par Adrien OTTI

TABLE DES MATIERES

IDENTIFICATION DU JURY	1
<i>Remerciements</i>	4
LISTE DES TABLEAUX	5
LISTE DES GRAPHIQUES	6
RESUME	9
INTRODUCTION GENERALE	12
CHAPITRE PRELIMINAIRE :DU CADRE PHYSIQUE DE L'ETUDE AU CIBLAGE DE LA PROBLEMATIQUE.....	14
SECTION I: CADRE INSTITUTIONNEL DE L'ETUDE ET ETAT DES LIEUX DE BASE.....	15
Paragraphe 1 : Présentation du programme dans le système sanitaire béninois	15
I-Structure et organisation du système sanitaire	15
A- Présentation du système sanitaire	15
B - Organisation du système sanitaire	18
1 - Organisation niveau central	18
2 - Organisation niveau intermédiaire.....	18
3 - Organisation niveau périphérique	18
II-Le programme national contre la Tuberculose dans le système sanitaire	19
A - Place du Programme	19
B- Les structures nationales du programme	19
Paragraphe 2 : Etat des lieux sur les Prestation du PNT.	20
I- Attributions et fonctionnement du PNT	20
A- Les missions du PNT	21
1- Mission réglementaire et préventive	21
2- Mission curative.....	21
3 - Mission fonctionnelle	21
B- Le fonctionnement du PNT	21
1 - Le service des Affaires Administratives et Economiques.....	21
2 - Le service des Affaires Financières.....	25
3 - Le service Médico-Technique	26
II- Les ressources du Programme National de lutte contre la Tuberculose.....	28
A- Ressources technique et humaines	28
1- Au niveau central.....	28
2 - Au niveau intermédiaire	29
3 Au niveau périphérique	30
B- Ressources Financières du PNT	30
1- Le Budget National Niveau Central	30
2 - Le Budget National Niveau intermédiaire et Opérationnel.....	31
3 - Les aides extérieures.....	31
SECTION 2 : CIBLAGE DE LA PROBLEMATIQUE DE L'ETUDE.....	33
Paragraphe 1 : Inventaire des éléments de l'état des lieux de base et choix	33
I- Inventaire des éléments de l'état des lieux de base	33
A- Les atouts (forces et opportunités)	33
B- Inventaire des problèmes (faiblesses et des menaces).....	34

II - Regroupement des problèmes spécifiques par centre d'intérêt et choix de la problématique	35
A- Regroupement des problèmes spécifiques par centre d'intérêt	35
B - Choix de la problématique	37
Paragraphe 2 : Formulation du sujet, Spécification et Séquences de résolution de la problématique.....	38
I- Formulation du sujet, Spécification de la problématique.....	38
A- Formulation du sujet.....	38
B- Spécification de la problématique.....	39
II- Séquences de résolution de la problématique	40
CHAPITRE PREMIER : DU CADRE THEORIQUE A LA METHODOLOGIE DE L'ETUDE	41
SECTION 1: CADRE THEORIQUE DE L'ETUDE ET METHODOLOGIE ADOPTEE	42
Paragraphe 1: Objectifs et hypothèses de l'étude.....	42
I- Objectifs de l'étude	42
A- Objectif général.....	42
B- Objectifs spécifiques	43
II- Hypothèses de l'étude	43
A- Causes et hypothèses liées aux problèmes spécifiques n°1 et 2.....	43
B- Causes et hypothèses liées au problème spécifique n°3	46
Paragraphe 2: Revue de la littérature et Méthodologie de recherche	50
I- Revue de la littérature	50
A- Notions d'approvisionnement, notions de stocks	50
1- Notions d'approvisionnement	50
2- Notions de stocks	51
B - Notions de Gestion des stocks et les méthodes de suivi administratif des stocks.....	52
1- Notion de gestion des stocks	52
2 - Les méthodes de suivi administratif des stocks.....	53
II - Méthodologie de Recherche.....	54
A- Approche empirique de l'étude.....	54
1- Préparation de l'enquête de l'étude	55
2 - Réalisation de l'enquête.....	55
B- L'approche théorique	55
1- Analyse des hypothèses de l'étude.....	55
2 - Seuil de décision.....	59
SECTION 2: COLLECTE DES DONNEES ET ANALYSE DES RESULTATS DE L'ENQUETE.....	60
Paragraphe 1: Collecte et limites des données.....	60
I- Préparation et réalisation de la collecte	60
A- Préparation de l'enquête.....	60
B- Réalisation de l'enquête	61
II- Limites des données et difficultés rencontrées	62
A- Difficultés rencontrées	62
B- Limites des données recueillies	62
Paragraphe 2 : Analyse des données et vérification des hypothèses	62
I- Présentation et analyse des données	63
A - Présentation et analyse des données d'enquête relatives au dysfonctionnement du processus d'approvisionnement du PNT au niveau du BP	63

B - Présentation et analyse des données d'enquête relatives aux ruptures régulières de stocks Médicaux de dépistage et de traitement et la faible connaissance des procédures de passation des marchés au niveau du bénéficiaire principal du FM.	65
II- Vérification des hypothèses et synthèse du diagnostic	68
A- Degré de vérification des hypothèses.....	68
1- Degré de vérification de l'hypothèse n°1	68
2- Degré de vérification de l'hypothèse n°2	69
3 - Degré de vérification de l'hypothèse n°3	69
B- Synthèse du diagnostic	70
1- Élément de diagnostic lié au problème spécifique 1	70
3- Élément de diagnostic lié au problème spécifique n°2.....	70
2- Élément de diagnostic lié au problème spécifique 3.....	70
CHAPITRE DEUXIEME : DES APPROCHES DE SOLUTIONS AUX CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE POUR LA REFORME DE LA GESTION DES APPROVISIONNEMENTS DU PNT	71
SECTION 1: APPROCHES DE SOLUTIONS	72
Paragraphe 1: Approche de solutions aux problèmes de dysfonctionnement du processus d'approvisionnement et de la faible connaissance des procédures de passation des marchés au niveau du bénéficiaire principal du financement du FM.....	72
Paragraphe II : Approche de solutions au problème des ruptures régulières des stocks médicaux de dépistage et de traitement.	74
SECTION 2: CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE DES SOLUTIONS PROPOSEES.....	76
Paragraphe I : Recommandations à l'endroit du Bénéficiaire Principal du Financement.....	76
Paragraphe II : Recommandations à l'endroit des autorités du Programme National de lutte contre la Tuberculose	77
CONCLUSION	80
BIBLIOGRAPHIE.....	82
TABLE DES MATIERES	xxvii