

Performance de la chaîne d'exécution des marchés publics dans un hôpital de zone au Bénin en 2023 : obstacles et leviers d'amélioration

Performance of the public procurement execution chain in a district hospital in Benin in 2023: obstacles and improvement levers

SALAMI Lamidhi

Enseignant chercheur

Institut Régional de Santé Publique Comlan Alfred Quenum
Université d'Abomey-Calavi - Bénin
Département Politique et Système de Santé

MAKOUTODE Patrick Charles

Enseignant chercheur

Institut Régional de Santé Publique Comlan Alfred Quenum
Université d'Abomey-Calavi - Bénin
Département Politique et Système de Santé

MOUFOUTAOU Abdel-Aziz Abou

Directeur des hôpitaux

Institut Régional de Santé Publique Comlan Alfred Quenum
Université d'Abomey-Calavi - Bénin
Département Politique et Système de Santé

GNONLONFOUN Dieu donné

Enseignant chercheur

Faculté des Sciences de la Santé
Université d'Abomey-Calavi - Bénin
Laboratoire d'Epidémiologie des Maladies Chroniques et Négligées

Date de soumission : 13/12/2025

Date d'acceptation : 11/03/2026

Pour citer cet article :

SALAMI. L. & al. (2026) « Performance de la chaîne d'exécution des marchés publics dans un hôpital de zone au Bénin en 2023 : obstacles et leviers d'amélioration », Revue Française d'Économie et de Gestion « Volume 7 : Numéro 3 » pp : 330- 346.

Author(s) agree that this article remain permanently open access under the terms of the Creative Commons

Attribution License 4.0 International License



Résumé

Introduction : L'efficacité de la dépense publique hospitalière repose sur la performance du processus de passation et d'exécution des marchés publics. Au Bénin, plusieurs contraintes freinent la chaîne de dépenses. Cette étude est conduite à l'hôpital de zone de Kouandé, au nord du Bénin, pour analyser les obstacles et les leviers d'amélioration des marchés publics.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale descriptive, combinant approche quantitative et qualitative, réalisée auprès de 69 acteurs de la chaîne de passation et d'exécution des marchés publics. Les données collectées par questionnaire et entretiens ont été analysées sous Stata 14 et selon le modèle des 5M d'Ishikawa. **Résultats :** L'exécution globale des marchés publics est de 78,55%. Seuls 39,10% des acteurs déclarent connaître le code des marchés publics et 28,90% l'ont consulté récemment. La commission interne est jugée fonctionnelle par 52,25% des répondants, et les réunions de planification sont tenues de manière irrégulière (36,21%). Les principaux obstacles rapportés sont : lenteur administrative, manque de coordination et insuffisance de formation. **Conclusion :** La performance de la chaîne de dépenses hospitalières demeure limitée par des facteurs humains, organisationnels et logistiques. Le renforcement des compétences, la simplification des procédures et la digitalisation constituent des priorités pour améliorer la gouvernance financière des hôpitaux publics.

Mots clés : chaîne de dépenses publiques, marchés publics, gestion hospitalière, Bénin, hôpital de zone, obstacle, leviers d'amélioration.

Abstract

Introduction: The effectiveness of public hospital expenditure depends on the performance of the public procurement process, from tendering to contract execution. In Benin, the numerous constraints that continue to hinder the expenditure chain prompted this study at the Kouandé district hospital in northern Benin, with the aim of analysing obstacles and identifying levers for improving public procurement.

Methods: This was a descriptive cross-sectional study combining quantitative and qualitative approaches, conducted among 69 stakeholders involved in the public procurement cycle. Data collected through questionnaires and interviews were analysed using Stata 14 and Ishikawa's 5M model.

Results: The overall execution rate of public procurement was 78.55%. Only 39.10% of stakeholders reported being familiar with the Public Procurement Code, and 28.90% had consulted it recently. The internal procurement committee was considered functional by only 52.25% of respondents, and planning meetings were held irregularly (36.21%). The main obstacles reported were administrative delays, lack of coordination, and insufficient training.

Conclusion: The performance of the hospital expenditure chain remains limited by human, organisational and logistical factors. Strengthening capacities, simplifying procedures, and promoting digitalisation are key priorities for improving the financial governance of public hospitals.

Keywords : public expenditure chain, public procurement, hospital management, Benin, district hospital, obstacles, improvement levers.

1. Introduction

La santé représente l'un des secteurs économiques les plus dynamiques au monde, absorbant près de 10% du produit intérieur brut mondial selon la Banque mondiale (World Bank Group). Dans de nombreux pays, l'accroissement de la dépense en santé s'accompagne d'une forte pression sur les systèmes publics, contraints de concilier une demande sanitaire accrue et des ressources limitées (OECD, 2025). Dans ce contexte, l'efficacité de la dépense publique devient un déterminant essentiel de la performance dans les secteurs comme la santé, en particulier à travers la qualité du processus de passation et d'exécution des marchés publics qui est un maillon stratégique de la chaîne de dépenses hospitalières (OECD, 2025 ; Organisation mondiale de la santé, 2021).

Les marchés publics désignent les contrats conclus par une entité publique, qu'il s'agisse d'une administration centrale, d'une collectivité locale ou d'un organisme sous tutelle, en vue de l'acquisition de biens, de services ou de la réalisation de travaux (Organisation Internationale de Droit du Développement, 2017). Dans de nombreux hôpitaux publics, plusieurs obstacles ralentissent ou compromettent la chaîne de dépense. Il y a les procédures longues ou bureaucratiques, une faible transparence, des compétences limitées dans les unités de passation, ou encore des risques de corruption ou de collusion (Transparency International Global Health, 2020 ; Patrick et al., 2017 ; Njambi & Kihara, 2017). Ces dysfonctionnements ont des conséquences directes telles que des retards dans la livraison des biens ou services (Autorité de régulation des marchés publics, 2025). Dans le secteur hospitalier, cela peut se traduire par des patients qui attendent davantage, des équipements non disponibles ou des travaux non réalisés, ce qui affecte directement la performance et la fiabilité de l'établissement (Cours des comptes, 2017).

Au Bénin, le code des marchés publics tel que précisé par la loi n° 2017-04 du 19 octobre 2017, définit le cadre juridique régissant la commande publique et étend son application aux établissements hospitaliers (Secrétariat général du Gouvernement du Bénin, 2017). Ce dispositif, renforcé par la loi n° 2020-26 du 29 septembre 2020, vise à promouvoir la transparence, la concurrence et la bonne gouvernance dans l'utilisation des ressources publiques (Secrétariat général du Gouvernement du Bénin, 2020). Cependant, la mise en œuvre de ces principes se heurte à des difficultés (Bodjrenou, 2019). Les plaintes récurrentes des acteurs et usagers des hôpitaux tendent à lui attribuer les contre-performances hospitalières et l'insatisfaction des patients. Alors quels sont ces obstacles à la mise en œuvre des marchés publics dans les hôpitaux ? Et quels seraient les leviers d'amélioration de la performance?

La présente étude, réalisée dans un hôpital de zone au nord du Bénin, en réponse à ces questionnements, visait à diagnostiquer l'exécution des marchés publics. Il s'agissait d'une étude exploratoire mixte, à prédominance qualitative, destinée à identifier les obstacles au processus de la passation et d'exécution, et à repérer les leviers d'amélioration susceptibles de renforcer la chaîne de dépenses publiques au sein de l'hôpital.

2. Méthodes d'études

2.1. Cadre d'étude

Kouandé est une commune située dans le département de l'Atacora, au nord-ouest du Bénin, à environ 542 km de Cotonou. Créé en 1998, l'hôpital de zone de Kouandé est un établissement sanitaire public à caractère social et situé dans l'arrondissement central de Kouandé. Il s'agit de l'un des premiers hôpitaux de zone érigé en structure de référence pour les soins dans la zone sanitaire Kérou Kouandé Pehunco qui couvre une superficie de 9315 km² (30 hbts/km²). D'une capacité totale de 58 lits, l'hôpital de zone de Kouandé offre des soins curatifs, préventifs et promotionnels et dispose de services administratifs et médicotechniques. Il est dirigé par un organe de gestion ou Conseil de gestion et d'une équipe de gouvernance conduite par la direction.

Au niveau de l'administration hospitalière, l'étude s'est focalisée sur l'unité de la Personne responsable des marchés publics (PRMP). Celle-ci dispose des collaborateurs internes et externes et constitue le maillon principal dans la chaîne de passation des marchés publics. Conformément aux dispositions légales en vigueur, les principales attributions de la PRMP sont la détermination de la procédure et du type de marché, le lancement des procédures, la rédaction et la signature des contrats et avenants, le suivi de l'exécution des marchés, la participation aux réceptions des ouvrages, les fournitures et services (Secrétariat général du Gouvernement du Bénin, 2020).

2.2. Participants à l'étude et critères d'éligibilité

L'étude a concerné l'ensemble des acteurs directement ou indirectement impliqués dans la chaîne de passation et d'exécution des marchés publics à l'hôpital de zone. Les cibles primaires comprenaient le directeur de l'hôpital, la Personne Responsable des Marchés Publics (PRMP), le Chef du Service des affaires administratives et économiques (CSAAE), le Chef du Service des affaires financières (CSAF), les fournisseurs, les chefs de service techniques et les surveillants des pavillons de l'hôpital.

Les cibles secondaires incluaient les membres du Comité de gestion de l'hôpital (COGES), ainsi que les infirmiers et sage-femmes impliqués dans l'expression et la planification des besoins en biens et services hospitaliers.

Pour participer à l'étude, il fallait (i) être impliqué dans le processus de passation ou d'exécution des marchés publics de l'hôpital depuis au moins une année, (ii) appartenir à l'une des catégories d'acteurs identifiées (direction, fournisseurs ou personnel médical) et (iii) avoir donné son consentement éclairé pour participer à l'étude.

Les acteurs de la chaîne de dépenses ayant fait moins de 6 mois au poste et ceux faisant l'objet d'une procédure judiciaire ou de sanctions administratives pour une faute de gestion n'ont pas été inclus dans cette étude.

2.3. Conception de l'étude

L'étude transversale et descriptive a utilisé une méthode non probabiliste et la technique de choix raisonné, adaptée au contexte institutionnel d'exécution des marchés publics au sein de l'hôpital, pour sélectionner les participants à l'étude.

Ces participants ont été identifiés à partir des sources telles que : répertoire du personnel administratif et financier de l'hôpital ; répertoire actualisé des fournisseurs et prestataires enregistrés auprès de la PRMP et liste officielle des membres du Comité de gestion de l'hôpital. La taille finale de l'échantillon, déterminée à saturation des données, était de 69 participants dont sept (7) acteurs de la chaîne de dépenses publiques, onze (11) partenaires institutionnels et membres du COGES, 26 chefs de services et surveillants de pavillon et 25 fournisseurs et prestataires de biens et services.

2.4. Variables et outils de collecte

L'étude a exploré principalement « l'exécution des marchés publics » à l'hôpital de zone et plusieurs variables indépendantes, organisées selon les dimensions juridique [application du Code des marchés publics (Secrétariat général du Gouvernement du Bénin, 2020), recours aux textes connexes (Secrétariat général du Gouvernement du Bénin, 2011 ; (Secrétariat général du Gouvernement du Bénin, 2024) et conformité des pratiques aux exigences légales], organisationnelle [existence et fonctionnement des organes de passation, disponibilité des documents de référence, mécanismes de suivi et de contrôle, et communication interne entre services] et comportementale [maîtrise des procédures, niveau de formation reçue, perception du processus d'achat, implication dans l'expression des besoins et opinion sur la performance de la PRMP] du processus de passation des marchés publics.

Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire structuré et digitalisé avec logiciel ODK et d'un guide d'entretien semi-directif.

2.5. Traitement et analyse des données

Durant la collecte, les données ont été saisies directement et placées ainsi dans une base qui a ensuite fait l'objet d'un nettoyage afin d'en améliorer la qualité. L'analyse descriptive des données quantitatives a été réalisée avec le logiciel Stata version 14 pour générer des indicateurs, essentiellement sous forme de proportion avec leur intervalle de confiance à 95%. L'analyse des données de l'enquête qualitative comprenait une analyse de contenu des discours, la production de verbatims, une identification des forces et faiblesses du dispositif de passation et exécution des marchés publics ainsi qu'une analyse causale des défaillances des marchés publics, à l'aide du diagramme en arête de poisson (5M) d'Ishikawa.

2.6. Aspects éthiques et déontologiques

Le protocole de recherche a été validé par le comité d'experts scientifiques et en éthique commis par l'IRSP qui a accordé un avis favorable pour le respect des considérations éthiques et déontologique. Des autorisations administratives ont été ensuite obtenues respectivement du Ministère de la Santé, de la direction départementale de l'Atacora et de la direction de l'hôpital. Chaque participant à l'étude a été enrôlé après son consentement éclairé. L'anonymat et la confidentialité des enquêtés ont été respectés et seules des données agrégées sont publiées.

3. Résultats

3.1. Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés

L'étude a porté sur 69 acteurs de la chaîne d'exécution des marchés publics à l'hôpital de zone. Les hommes représentent 58,23% de l'échantillon avec un âge moyen de $39,80 \pm 7,6$ ans. Selon le tableau 1, Plus de la moitié des participants (56,46%) ont au moins cinq ans d'expérience professionnelle dans le système hospitalier, et 36,23% font partie des fournisseurs et prestataires de biens et services.

3.2. Description du processus de passation des marchés publics

D'après les acteurs et les documents de passation de marchés publics consultés, le processus de passation des marchés suit des étapes prescrites par l'Autorité de régulation des marchés publics. Ces étapes vont de l'expression des besoins jusqu'à l'acquisition effective des biens ou services et le paiement du fournisseur. Ce processus comprend 31 étapes interdépendantes et point de décision dont, entre autres, la collecte des besoins, la planification des acquisitions, le lancement et la réception des propositions, la création et l'envoi du bon de commande, la fourniture du bien ou service, et enfin le paiement. Les quatorze premières étapes sont

entièrement exécutées au niveau de la structure, souvent avec célérité. A partir de la 15^{ème} étape, le processus fait intervenir la plateforme de gestion numérique du Ministère des finances et des étapes de double validation qui ont lieu au niveau départemental. L'utilisation de la plateforme exige des équipements informatiques et surtout l'accès à l'internet. La validation au niveau départemental fait intervenir des acteurs situés hors du site de l'hôpital de la PRMP et qui, avec une équipe limitée, doivent également répondre aux sollicitations de toutes les structures du département. Sur le figure 1, les étapes en gris (contour irrégulier) sont les plus critiques.

Tableau N°1 : Caractéristiques sociodémographiques et professionnelles des enquêtés sur la performance des marchés publics à l'hôpital de zone en 2023 (n= 69)

Variables	Effectif	Proportion (%)	IC95%	
Age				
]25-34]	21	30,43	19,95	43,00
]35-44]	28	40,61	28,84	53,54
≥ 45	20	29,12	18,79	41,96
Sexe				
Masculin	40	58,23	46,13	69,20
Féminin	29	42,31	30,87	53,95
Ancienneté professionnel				
< 5	30	43,54	32,11	55,52
≥ 5	39	56,46	44,48	67,74
Catégorie professionnel				
Acteur de la chaîne de dépenses publiques	7	10,14	4,15	19,69
Partenaire institutionnels et membre du COGES	11	15,94	8,27	26,45
Chef de service et surveillants de pavillon	26	37,68	26,30	50,23
Fournisseurs et prestataires de biens et services	25	36,23	25,05	48,54

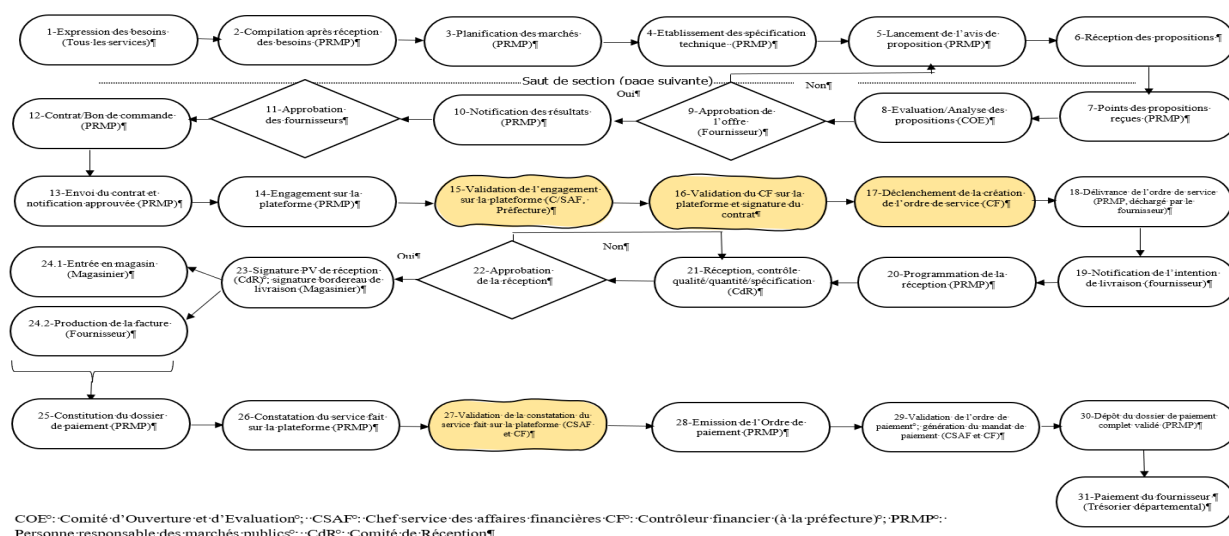


Figure N°1 : Etapes du processus de la chaîne de passation des marchés publics inspiré du manuel des procédures de passation des marchés publics de l'Autorité de Régulation des Marchés Publics du Bénin (ARMP, 2023)

3.3. Appréciation des performances de l'exécution des marchés publics

3.3.1. Niveau global d'exécution des marchés publics

Le niveau d'exécution des marchés publics s'élève à 78,55%, soit 11 marchés réalisés sur les 14 prévus dans le plan annuel de passation (tableau 2).

Il y a quatre différents types de marchés publics planifiés dont principalement « les demandes de cotation » et les « sous seuil de dispense ».

Tableau N°2 : Niveau d'exécution des marchés publics à l'hôpital de zone en 2023

Type de marché	Marché planifié	Marchés exécutés	Part dans la réalisation (%)
Demande de renseignements de prix	3	2	14,28
Demande de cotation	4	3	21,42
Sous seuil de dispense	6	5	35,71
Entente directe	1	1	7,14
Ensemble des marchés planifiés	14	11	78,55

3.3.2. Niveau de connaissance et d'application du code des marchés publics et fonctionnement des organes de passation des marchés publics

Seuls 39,10% des répondants déclarent connaître le contenu du code des marchés publics, et 28,90% l'ont consulté au cours des 12 derniers mois. De plus, 60,90% des acteurs interrogés n'ont jamais reçu de formation en commande publique (tableau 3).

Les réunions de planification se tiennent de façon irrégulière (36,21%), et la majorité des chefs de service (59,33%) estiment ne pas être suffisamment impliqués dans la définition des besoins. Ils sont 43,53% à déclarer qu'il y a un suivi interne de l'exécution des marchés publics.

3.3.3. Perception sur la performance de la PRMP et le processus d'exécution des marchés publics

Selon le tableau 4, la performance globale de la PRMP est jugée satisfaisante par 19% des acteurs. Les principales critiques portent sur la lenteur de traitement (47,78%) et le manque de communication (44,83%).

L'analyse qualitative du processus révèle une perception globalement mitigée du fonctionnement du processus de passation et d'exécution des marchés publics. Si certains acteurs reconnaissent une amélioration progressive depuis la réforme du code des marchés publics, la majorité souligne la lenteur administrative, la faible coordination interservices et la centralisation excessive des décisions au niveau de la PRMP. Ces situations sont relayées dans les déclarations des acteurs comme celles qui suivent.

« Nous avons souvent l'impression que tout dépend d'une seule personne. Si la PRMP est absente, les dossiers restent bloqués pendant des semaines ». (Homme, 43 ans, Chef service administratif et financier)

« Les services expriment leurs besoins, mais il faut des semaines avant que le dossier ne passe en commission. On finit par perdre du temps et parfois le budget n'est plus disponible ». (Femme, 38 ans, Chef service soins infirmiers).

Ces témoignages confirment que la chaîne de dépenses était vulnérable aux retards de validation et au manque de fluidité dans la circulation de l'information.

Tableau N°3 : Niveau de connaissance et d'application du code des marchés publics et fonctionnement des organes de passation des marchés publics à l'hôpital de zone en 2023 (n=69)

Variables	Effectif	Proportion	IC95%
Connaissances et application du code des marchés publics			
Connaissance du code des marchés publics			
Oui	27	39,10	27,54 51,98
Formation reçue sur la commande publique			
Oui	27	39,10	27,54 51,98
Consultation du code au cours des 12 derniers mois			
Oui	20	28,90	27,56 51,92
Fonctionnement des organes de passation des marchés publics			
Commission interne fonctionnelle			
Oui	36	52,25	39,88 64,31
Tenue des réunions périodiques de planification			
Oui	25	36,21	25,45 48,24
Implication des chefs de service			
Oui	28	40,67	29,20 52,90
Suivi interne de l'exécution des marchés			
Oui	30	43,53	32,11 55,52

Tableau N°4 : Répartition des enquêtés selon leur perception sur éléments d'appréciation de la performance de la passation des marchés publics par la PRMP à l'hôpital de zone en 2023

Variables	Effectif	Proportion	IC95%
Délai de traitement des dossiers			
Satisfait	36	52,22	39,88 64,32
Communication et retour d'information			
Satisfait	38	55,17	42,54 67,19
Suivi des dossiers			
Satisfait	42	60,90	48,08 72,48
Transparence du processus			
Satisfait	41	59,41	47,10 70,84
Performance globale			
Satisfait	13	19	11,25 30,43

3.4. Analyse systémique selon le modèle des 5M

L'utilisation du diagramme d'Ishikawa (ou diagramme en arête de poisson des 5M) a permis de relever les facteurs sous-jacents qui limitent la performance du processus d'exécution des marchés publics à l'hôpital (figure 2). La composante ressource humaine apparaît comme la principale faiblesse. Plus de la moitié des agents interrogés ont admis ne pas maîtriser le code des marchés publics, et plusieurs reconnaissent un manque de formation continue. La rotation fréquente du personnel et l'absence d'un transfert systématique de compétences aggravent cette situation. A ce propos, ils affirment que :

« Beaucoup de collègues ne savent pas comment rédiger un dossier ou un PV d'attribution. On apprend sur le tas ». (Femme, 32 ans, Assistante administrative).

« Quand quelqu'un part, il n'y a pas de passation de service formelle sur les marchés. On perd des informations importantes ». (Homme, 41 ans, Comptable)

Le manque de compétences techniques se double d'un déficit de motivation lié à la lourdeur administrative et au manque de reconnaissance des efforts par l'administration et le personnel. L'hôpital dispose d'un équipement informatique limité et d'un accès irrégulier à internet, ce qui entrave la préparation et le suivi électronique des dossiers de marchés. L'absence d'un logiciel interne ou d'une base de données unifiée empêche la traçabilité des processus.

« Tout est encore manuel. On tape les lettres de commande, on les imprime, puis on les fait signer. C'est long et on peut perdre des documents ». (Homme, 45 ans, Responsable informatique)

Outre ces contraintes logistiques qui ne facilitent pas le respect des principes de transparence et traçabilité, essentiels à la bonne gouvernance financière, il est noté une faible standardisation

des méthodes de travail et une centralisation excessive de certaines procédures. La planification des besoins est souvent déconnectée des réalités opérationnelles des services, et la validation des marchés dépend d'un long circuit administratif.

« Les procédures sont longues, avec trop de signatures. On fait parfois deux ou trois aller-retours avant qu'un dossier soit validé. » (Homme, 40 ans, Chef service logistique)

« Les chefs de service n'ont pas toujours leur mot à dire sur les priorités d'achat. Le plan de passation arrive souvent tout fait. » (Femme, 35 ans, Infirmière)

L'absence de cellule interne de contrôle et de mécanismes de rétroaction réguliers ne facilite pas le suivi de l'exécution et complique la reddition de comptes.

Le contexte juridique, qui est celui encadré par la loi n°2017-04 sur le Code des marchés publics, demeure complexe et avec des applications difficiles dans les structures périphériques. Certaines exigences juridico-administratives telles l'exécution de certaines validations de marché de l'hôpital par la Direction départementale de la santé concourt aux retards dans le processus.

« Même pour de petites commandes, il faut envoyer à Parakou pour validation. Cela peut prendre un mois ». (Homme, 47 ans, Chef service des urgences)

Ce cadre institutionnel rigide offre peu d'autonomie aux gestionnaires hospitaliers, limite leur marge de manœuvre et ralentit le processus d'exécution des dépenses publiques.

Les ressources disponibles sont souvent insuffisantes et libérées tardivement. Les retards de paiement constituent une faille dans la collaboration avec les fournisseurs, qui n'arrivent pas à solder leurs découverts après avoir avancé les fonds pour exécuter les marchés.

« Après livraison, il faut parfois attendre trois à quatre mois avant d'être payé. Cela nous décourage de continuer à postuler ». (Homme, 52 ans, Entrepreneur en travaux publics)

Ces contraintes budgétaires accentuent les tensions entre l'hôpital et ses prestataires, compromettant la continuité des approvisionnements.

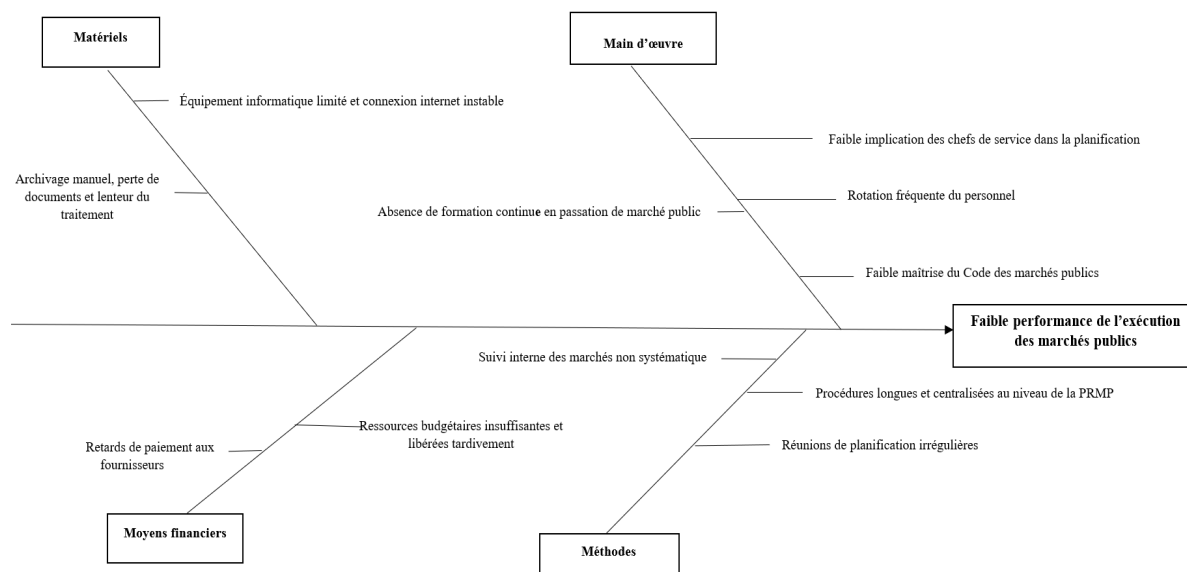


Figure N°2 : Analyse causale selon de modèle d'Ishikawa de la faible performance de l'exécution des marchés publics à l'hôpital de zone en 2023

4. Discussion

4.1. Performances de l'exécution des marchés publics

Avec une exécution de 78,55%, l'hôpital de zone est inférieur aux références de bonne exécution signalées dans la littérature comme celle appliquées par l'Autorité de Régulation des Marchés Publics (ARMP) qui considère, dans ses rapports d'audit, les structures en deçà de 80% comme ayant une exécution faible (Présidence de la République, 2015). Les procédures les plus utilisées étaient celles de sous-seuil de dispense et les demandes de cotation, traduisant une prédominance des acquisitions de faible montant et une recherche de flexibilité administrative. Ce choix de procédures simplifiées, souvent motivé par les contraintes de temps et la rareté des ressources, pourrait être le reflet d'une quête d'efficacité face à la lourdeur du processus formel de passation évoquée par plusieurs participants. Pareillement à la plupart des hôpitaux de zone qui sont des unités de faible niveau économique, donc avec des chiffres d'affaires bas, la majorité des marchés exécutés par l'hôpital concernent des acquisitions de faible montant, la moitié étant sous seuil ou par entente directe. Cette situation est cohérente avec les travaux en Afrique subsaharienne qui montrent que le volet de dépense travaux/services est plus vulnérable aux retards et aux ruptures que le volet d'achat de fournitures classiques. Par exemple, dans une étude sud-africaine menée dans les hôpitaux publics, les auteurs relèvent que les processus de passation de marché étaient la raison majeure des ruptures de stock de médicaments et consommables (Modisakeng et al., 2020).

La majorité des répondants ont évoqué une lenteur administrative importante dans le processus de passation et d'exécution des marchés publics, caractérisée par un délai moyen supérieur à trois mois entre l'expression des besoins et la réponse administrative effective. Ce délai constitue une limite dans les standards recommandés dans la littérature et les bonnes pratiques en matière de gestion des marchés publics. D'après une étude de Ottou et al. (2024), un indicateur de retards dans les marchés publics a trouvé qu'un délai de 91 à 100 jours est considéré comme la limite supérieure d'une performance en termes de délai jugée acceptable. Seulement 39,10% des acteurs déclaraient connaître le code des marchés publics, et 28,90% l'avoir consulté au cours des 12 derniers mois. Cette faible connaissance du domaine des marchés publics pourrait avoir influencé leur jugement de la performance de la PRMP qui n'est jugée satisfaisante que par 19% des enquêtés. Ces constats suggèrent que la ressource humaine ou main-d'œuvre (un des M) ne dispose pas des compétences nécessaires pour participer efficacement au processus de passation des marchés publics. Cette insuffisance de compétence traduit un écart entre dispositif légal et performance opérationnelle.

La défaillance liée aux ressources humaines a déjà été relevée par d'autres études africaines. La revue sur la disponibilité et l'accessibilité des produits de santé essentiels en Afrique réalisée par Yenet et al. (2023) soulignent que les défis majeurs sont les ressources humaines formées, les systèmes d'information opérationnels et la fiabilité des prévisions. De même, les guides de développement de capacités en marchés publics insistent sur la nécessité d'un personnel formé, de normes de compétences et d'évaluations de capacité pour assurer la performance des systèmes d'achat publics (Procurement Capacity Assessment Guide).

4.2. Obstacles à l'exécution des marchés publics

La lenteur administrative et l'insuffisance de formation sont les obstacles les plus fréquemment cités. Ces éléments qui illustrent le lien concret entre processus inefficace et rupture de la chaîne de dépenses, confirment que la gouvernance des achats hospitaliers dépend aussi de la rapidité et de la coordination des processus. Ces obstacles s'apparentent à ceux relevés dans les hôpitaux ghanéens où la formation insuffisante des acteurs impliqués dans la passation des marchés publics, la lourdeur administrative et l'implication faible des acteurs ont été identifiés (International Journal of Scientific Research).

La faible utilisation des outils numériques pour l'archivage électronique s'inscrit dans une problématique largement documentée. L'absence de systèmes d'information logistique modernes contribue aux retards et aux ruptures. Par exemple, l'Organisation de coopération et de développement économiques (OECD, 2025) relève que la transformation numérique des

achats publics exige une adoption effective des systèmes numériques pour garantir transparence, traçabilité et rapidité des processus. Cela corrobore le choix de déploiement de plateforme par le Ministère des finances et surtout les résultats de la présente étude qui relève les limites de l'archivage manuel, la perte de documents et la lenteur de traitement comme de véritables freins aux achats publics.

4.3. Leviers d'amélioration de la chaîne de dépenses hospitalières

L'analyse des perceptions des acteurs met en évidence plusieurs leviers d'amélioration de la chaîne de dépense hospitalière. Les répondants ont évoqué la formation continue, la simplification des procédures et la création d'une cellule de contrôle interne. Ces leviers sont alignés avec les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), qui rappelle que le renforcement des compétences des acteurs, la transparence procédurale et la redevabilité organisationnelle constituent les trois piliers d'un système d'achats publics performant et équitable (UNDP, 2010). Cette approche stratégique se retrouve dans le contexte africain. Par exemple, le manuel de procédures de passation des marchés publique en République du Bénin recommande explicitement l'investissement dans la digitalisation des systèmes publics de passation, la formation professionnelle des acteurs de la commande publique, et la simplification des procédures d'achat afin de garantir que la dépense publique contribue au développement durable et non uniquement à la réduction des coûts (Présidence de la République du Bénin, 2023).

Limite de l'étude

Cette étude réalisée dans un seul hôpital de zone a été approfondie au regard des aspects couverts dans le domaine concerné. Elle a été globalement conduite dans le respect du protocole. Le faible nombre de site d'étude et le fait que cet hôpital n'est pas représentatif de l'ensemble des autres structures hospitalières du pays n'autorisent par une généralisation des résultats. Cependant, les leçons qui en découlent pourront servir à la préparation et la conduite efficace du processus de marché public.

Conclusion

L'analyse de la chaîne de dépenses publiques à l'hôpital de zone révèle une dynamique contrastée. L'efficacité réelle du système demeure entravée par des faiblesses organisationnelles. Cette étude a permis de noter que la réussite de la réforme des marchés publics hospitaliers doit avoir pour pilier la maîtrise des procédures et le développement d'une culture de gestion efficace, participative et transparente. Renforcer la chaîne de dépenses publiques à l'hôpital suppose de replacer la performance au cœur des pratiques administratives,

en dotant les acteurs de moyens techniques et institutionnels à la hauteur des enjeux de gouvernance sanitaire. En complément, les résultats de la présente étude pourront être approfondis à l'aide d'études comparatives ou d'impact multicentriques et des analyses économétriques des déterminants ou basées sur des modèles organisationnel en vue d'un renforcement de la dynamique de gestion hospitalière basée sur les évidences.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Contributions des auteurs

Tous les auteurs ont participé à l'élaboration de ce manuscrit. Ils ont approuvé cette version finale.

Remerciements

Les auteurs remercient IRSP-CAQ, Ministère de la Santé, les personnels de l'hôpital de zone de Kouandé pour leurs contributions à la réalisation de cette étude.

BIBLIOGRAPHIE

Autorité de régulation des marchés publics. (2025). Rapport sur l'efficacité et la fiabilité du système de passation, d'exécution et de contrôle de la commande publique en République du Bénin au titre de l'année 2024.

Bodjrenou, D. (2019). Les pratiques de passation des marchés publics au Bénin : Au-delà de ce qui est.

Cour des comptes. (2017). Chambres régionales et territoriales des comptes. Consulté le 20 octobre 2025, sur <https://www.vie-publique.fr/files/rapport/pdf/194000203.pdf>

International Journal of Scientific Research in Science, Engineering and Technology. (n.d.). IJSRSET. Consulté le 9 novembre 2025, sur <https://ijsrset.com/>

Kouandé Home. (2025). Kouandé – Site global. Consulté le 20 octobre 2025, sur <https://wiki.afris.org/pages/viewpage.action?pageId=16848648>

Modisakeng, C., Matlala, M., Godman, B., & Meyer, J. C. (2020). Medicine shortages and challenges with the procurement process among public sector hospitals in South Africa: Findings and implications. *BMC Health Services Research*, 20(1), 234. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05080-4>

Njambi, J., & Kihara, A. (2017). Factors influencing implementation of procurement plans in public hospitals in Kenya: A case of Kenyatta National Hospital. *The Strategic Journal of*

Business and Change Management, 2(26), 445–460. Consulté le 21 octobre 2025, sur <https://strategicjournals.com/index.php/journal/article/view/421>

Organisation for Economic Co-operation and Development. (2025). Implementing the OECD Recommendation on Public Procurement in OECD and Partner Countries: 2020–2024 Report. OECD Public Governance Reviews. Consulté le 20 octobre 2025, sur https://www.oecd.org/en/publications/implementing-the-oecd-recommendation-on-public-procurement-in-oecd-and-partner-countries_02a46a58-en.html

Organisation Internationale de Droit du Développement. (2007). Les marchés publics dans les pays en développement : Leçons apprises des activités récentes de l'IDLO.

Organisation mondiale de la Santé. (2021). Dépenses mondiales de santé : Un monde en transition (1^{re} éd.). Genève, Suisse.

Ottou, J. A., Baiden, B. K., Nani, G., & Tuuli, M. M. (2024). Enhancing performance measurement of public procurement processes through the application of procurement delay index. *Heliyon*, 10(4), e025672. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e25672>

Patrick, B. S., Antwi, H. A., Boamah, K. B., & Banguo, A. (2017). Reframing public procurement challenges in Ghanaian hospitals through systems thinking. *International Journal of Scientific Research in Science, Engineering and Technology*, 2(2), 712–720. Consulté le 21 octobre 2025, sur <https://ijsrset.com/IJSRSET1732120.php>

Présidence de la République du Bénin & Autorité de régulation des marchés publics. (2015). Audit des marchés publics et délégations de service public des 77 communes du Bénin au titre de la gestion budgétaire 2015 (lot 2).

Présidence de la République du Bénin & Autorité de régulation des marchés publics. (2023). Manuel de procédures de passation des marchés publics.

Secrétariat général du Gouvernement du Bénin. (2011). Loi n° 2011-20 du 12 octobre 2011 portant lutte contre la corruption et autres infractions connexes en République du Bénin.

Secrétariat général du Gouvernement du Bénin. (2017). Loi n° 2017-04 du 19 octobre 2017 portant code des marchés publics en République du Bénin.

Secrétariat général du Gouvernement du Bénin. (2020). Loi n° 2020-26 du 29 septembre 2020 portant code des marchés publics en République du Bénin.

Secrétariat général du Gouvernement du Bénin. (2024). Loi n° 2024-30 du 23 juillet 2024 portant cadre juridique du partenariat public-privé en République du Bénin.

Transparency International Global Health. (2020). What is the cost of poor procurement practices? Consulté le 20 octobre 2025, sur <https://ti-health.org/content/what-cost-poor-procurement-practices/>

United Nations Development Programme. (2010). Public procurement capacity development guide.

United Nations Development Programme. (2025). Procurement Capacity Assessment Guide [PDF]. Consulté le 9 novembre 2025, sur <https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/publications/Procurement%20Capacity%20Assessment%20Guide.pdf>

World Bank Group. (2025). World Bank Open Data. Consulté le 20 octobre 2025, sur <https://data.worldbank.org>

Yenet, A., Nibret, G., & Tegegne, B. A. (2023). Challenges to the availability and affordability of essential medicines in African countries: A scoping review. *Clinical Outcomes Research*, 15, 443–458. <https://doi.org/10.2147/CEOR.S411451>