



REPUBLIQUE DU BENIN

\*\*\*\*\*

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

\*\*\*\*\*

UNIVERSITE D'ABOMEY-CALAVI (UAC)

\*\*\*\*\*

FACULTE DES SCIENCES ECONOMIQUES ET DE GESTIONS (FASEG)

\*\*\*\*\*

MEMOIRE PRESENTE EN VUE DE L'OBTENTION DES CREDITS ASSOCIES AU  
DIPLOME DE LICENCE PROFESSIONNELLE EN SCIENCES DE GESTION

**OPTION** : Sciences de Gestion

**SPECIALITE** : Banque – Finance – Assurance

**THEME :**

CONTRIBUTION A UNE MEILLEURE GESTION DES DEPENSES  
RELATIVES AUX EVACUATIONS SANITAIRES EN REPUBLIQUE  
DU BENIN : CAS DES AGENTS CIVILS DE L'ETAT

Réalisé et soutenu par :

**KASSIN Mahounan Sylvain** & **DOSSOU-YOVO Angelo**

Sous la direction de :

**Maître de stage**

**Mr TOKO Damien**  
Expert en GPE à la DGB

**Maître de mémoire**

**Dr YESSOUFOU A. Liamidi**  
Enseignant à la FASEG

**ANNEE ACADEMIQUE : 2015- 2016**

## **AVERTISSEMENT**

*La faculté des Sciences Economiques et de Gestion de l'Université d'Abomey-Calavi n'entend donner aucune approbation, ni improbation aux opinions émises dans les mémoires. Ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.*

## **Dédicace 1**

Je dédie cette œuvre :

- ✓ à ma chère et tendre mère **Hélène TCHIGUIDI**
  
- ✓ à mon père **Mathieu KASSIN**
  
- ✓ à mes frères et sœurs

**Sylvain Mahounan KASSIN**

## **Dédicace 2**

Je dédie cette œuvre :

- ✓ à ma très chère et tendre mère Marie DAVOU
  
- ✓ à mon cher feu père Louis DOSSOU-YOVO
  
- ✓ à mes frères et sœurs

**Angelo DOSSOU-YOVO**

## REMERCIEMENTS

Ce travail étant le fruit d'une conjonction d'engagements, d'assistance, d'exhortations et d'encouragements de la part de plusieurs personnes ; nous manifestons ici nos sincères reconnaissances. Ainsi, nous remercions sincèrement :

- le professeur **Charlemagne B. IGUE**, doyen de la FASEG ;
- le Docteur **Liamidi A. YESSOUFOU** qui malgré ses occupations personnelles et professionnelles a pu diriger ce travail avec rigueur ;
- à tout le corps professoral et toute l'administration de la FASEG. Que ce travail soit pour vous la preuve du sacrifice que vous ne cessez de consentir en vous consacrant à la formation de vos cadets n'est une peine perdue ;
- à messieurs les membres du jury pour avoir accepté de consacrer leur précieux temps pour évaluer ce mémoire ;
- à tout le personnel de la Direction Générale du Budget du Ministère de l'Economie et des Finances, spécialement à notre maître de stage **Damien TOKO** pour l'accueil chaleureux que vous nous avez réservé et pour la franche collaboration que vous avez développé avec nous lors de notre stage ;
- aux camarades et aux amis pour les échanges et les partages d'expériences, les remarques et suggestions pertinentes, le climat fraternel et interactif qui a régné tout au long de notre formation.
- à tous ceux qui, de près ou de loin, ont contribué à la réalisation de ce mémoire.

## **LISTE DES GRAPHIQUES**

Graphe 1: Répartition par catégorie des enquêtés.....	30
---	----

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Présentation de la recherche documentaire .....	32
Tableau 2 : Répartition des évacués sanitaires par année .....	35
Tableau 3 : Situation des OP régularisés de 2011 à 2015 .....	37
Tableau 4 : Evolution globale du coût des soins et d'hospitalisation .....	38
Tableau 5 : Evolution du coût des frais de transport et de frais de mission des médecins accompagnateurs .....	39
Tableau 6 : Présentation des résultats relatifs à la détermination des causes de la forte incidence financière des évacuations sanitaires des agents civils de l'Etat sur le budget national .....	40
Tableau 7 : Présentation des résultats relatifs à la détermination des éléments favorables au manque de suivi des fonds mis à la disposition des hôpitaux étrangers. ....	41
Tableau 8 : Présentation des résultats relatifs à la détermination des éléments favorables au non régularisation des ordres de paiement .....	42

## LISTES DES SIGLES ET ABREVIATIONS

BCEAO	: Banque centrale des Etats de l'Afrique de l'Ouest
BNE	: Budget National de l'Etat
CF	: Contrôle Financier
CFPACF	: Centre de Formation Professionnelle de l'Administration Centrale des Finances
CNHU-HKM	: Centre National Hospitalier Universitaire Hubert Koutoucou Maga
CNS	: Conseil National de Santé
CNSS	: Caisse Nationale de Sécurité Nationale
DA	: Directeur Administratif
DAF	: Directeur Administratif des Finances
DDC	: Direction des Dépenses en Capital
DDD	: Direction des Dépenses Diverses
DDT	: Division des Dépenses de Transfert
DEB	: Direction de l'Exécution du Budget
DGAE	: Direction Générale des Affaires Economiques
DGB	: Direction Générale du Budget
DGR	: Direction Générale des Ressources
DGTCP	: Direction Générale du Trésor et de la Comptabilité Publique
DI	: Direction de l'Informatique
DPB	: Direction de la Préparation du Budget
DPRV	: Direction des Pensions et des Rentes Viagères
ENAM	: Ecole Nationale d'Administration et de Magistrature

ENEAM	: Ecole Nationale d'Economie Appliquée et de Management
FASEG	: Faculté des Sciences Economiques et de Gestion
FCFA	: Francs de la Colonie Française d'Afrique
FNRB	: Fonds National des Retraités du Bénin
MEF	: Ministère de l'Economie et des Finances
MS	: Ministère de la Santé
OIT	: Organisation internationale du Travail
OMS	: Organisation mondiale de la Santé
OP	: Ordre de Paiement
ORTB	: Office Radiodiffusion et Télévision du Bénin
RGCP	: Règlement Général des Comptables Publics
SA	: Secrétariat Administratif
SDCNR	: Service des Dépenses Courantes Non Réparties
SDCR	: Service des Dépenses Courantes Réparties
SEB	: Service de l'Exécution du Budget
SEC	: Service des Etudes et du Contentieux
SIGFiP	: Système Intégré de Gestion des Finances Publiques
SOCA	: Service d'Ordonnancement et de la Comptabilité Administrative
UAC	: Université d'Abomey-Calavi
UEMOA	: Union Economique et Monétaire Ouest Africaine

## Sommaire

Introduction.....	1
<b>CHAPITRE I : CADRE INSTITUTIONNEL DE L'ETUDE ET DEROULEMENT DU STAGE.....</b>	<b>3</b>
Section 1 : Présentation de la DGB.....	3
Section 2 : Déroulement du Stage.....	9
<b>CHAPITRE II : CADRE THEORIQUE ET METHODOLOGIE DE L'ETUDE.....</b>	<b>18</b>
Section 1 : Cadre théorique de l'étude.....	18
Section 2 : Revue de littérature et démarche méthodologique adoptée.....	22
<b>CHAPITRE III : CADRE EMPIRIQUE DE L'ETUDE.....</b>	<b>35</b>
Section 1 : Présentation et analyse des résultats.....	35
Section 2 : Présentation et analyse des résultats d'enquêtes, vérification des hypothèses et suggestions.....	40
Conclusion.....	51
Références bibliographiques.....	53
Annexes.....	55
Table des matières.....	g

## INTRODUCTION

Le développement d'un pays exige des gouvernants la définition des politiques et stratégies sanitaires efficaces. En effet, les Hommes ne peuvent utiliser complètement leur capacité et leur talent au service du développement que si leur état de santé le permet.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la santé se définit comme « un état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Chaque Etat se doit d'assurer la santé de ses populations. C'est dans cette optique que des réformes ont été entreprises dans l'espace de l'Union Economique et Monétaire Ouest Africain (UEMOA) en vue d'harmoniser les pratiques budgétaires des pays membres. Ces réformes consistent entre autres en la définition d'une nomenclature commune à l'espace et visant à garantir d'une part, une meilleure visibilité des politiques budgétaires et d'autre part, à offrir une transparence et une traçabilité dans l'exécution des dépenses publiques des Etats membres.

Cette démarche a débouché :

- au plan communautaire sur la mise en place d'un référentiel budgétaire commun aux Etats membres de l'espace UEMOA en vue de favoriser une surveillance multilatérale des politiques budgétaires nationales et conforter la monnaie commune ;
- au plan interne sur l'obligation pour chaque Etat de respecter et d'appliquer les directives adoptées, de renforcer le contrôle budgétaire tout en facilitant les analyses économiques et financières fiables et accroître la responsabilité des ministères sectoriels tant à la phase de préparation qu'à la phase d'exécution du budget.

L'analyse de cette démarche au plan interne et communautaire suscite quelques interrogations au regard de certains indicateurs de performance en considération de la relation "*évacuations sanitaires et gestion des finances publiques*". En effet, l'importance et la gestion des fonds publics injectés dans cette nature de dépenses éligibles à la procédure exceptionnelle dans le cadre de l'exécution des dépenses publiques laissent des inquiétudes de plus en plus grandes.

C'est dans ce cadre que nous avons choisi de réfléchir sur le thème intitulé « contribution à une meilleure gestion des dépenses relatives aux évacuations sanitaire en République du Bénin : cas des agents civils de l'Etat ». Il s'articule autour de trois grands chapitres : le premier chapitre présente le cadre institutionnel de l'étude et le déroulement du stage ; le deuxième chapitre est consacré au cadre théorique et à la méthodologie de recherche adoptée et le troisième chapitre aborde la présentation et l'analyse des résultats, les approches de solutions et les conditions de mise en œuvre.

## **CHAPITRE I : CADRE INSTITUTIONNEL DE L'ETUDE ET DEROULEMENT DU STAGE**

Ce chapitre est divisé en deux sections. A travers ces sections, nous présenterons la structure de la DGB ainsi que le déroulement du stage.

### **Section 1 : Présentation de la DGB**

La Direction Générale du Budget (DGB), une des sept (07) directions techniques du Ministère de l'Economie et des Finances nous a servi de cadre recherche. Pour la présente étude, un organigramme détaillé de la DGB est annexé au présent document (annexe1). L'objet de cette section est de décrire la DGB à travers ses attributions, sa mission et son organisation administrative.

### **Paragraphe 1 : Attribution et mission de la DGB**

#### **A- Attribution de la DGB**

La Direction Générale du Budget est chargée :

- d'élaborer les lois de finances initiales et rectificatives ;
- d'exécuter les dépenses réparties de personnel et les dépenses non réparties du budget général de l'Etat ;
- de suivre l'exécution des dépenses du budget général de l'Etat et des budgets programmes à travers le système intégré de gestion des finances publiques ;
- d'intégrer au budget général de l'Etat les projets et programmes inscrits au programme d'investissements publics en collaboration avec les ministères sectoriels ;
- de concevoir, de mettre en œuvre, de suivre et d'évaluer les réformes budgétaires ;

- d'appuyer et d'assister techniquement les ministères et institutions de l'Etat dans l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi-évaluation des budgets programmes ;
- d'appliquer le code des pensions de retraites ;
- de former et de recycler le personnel appartenant aux corps de l'Administration Centrale des Finances ;
- d'élaborer le compte administratif du budget général de l'Etat en dépenses ;
- d'assurer le traitement informatique des données relatives au budget.

### **B- Mission de la DGB**

Dans le cadre de l'accomplissement des missions à elle assignées, la DGB dispose des ressources ci-après :

#### **✓ Ressources matérielles**

SIGFiP : outil moderne de gestion des finances publiques qui assure la traçabilité des opérations effectuées.

SUNKWE : Logiciel de gestion de la masse salariale des agents civils de l'Etat.

#### **✓ Ressources humaines**

Il s'agit des cadres de la catégorie A et B et des agents de la catégorie C, D et E. Les cadres A sont des agents de conception ; ceux de B sont des agents d'applications ; ceux de C sont des agents d'exécution des tâches spéciales, ceux de D sont des agents d'exécution et puis ceux de E assurent les tâches d'agents d'entretien et de planton.

## **Paragraphe 2 : Structure organisationnelle et Fonctionnement de la DGB**

### **A- Structure organisationnelle**

Pour accomplir des missions à elle assignées, la DGB dispose :

- les structures et personnes directement rattachées au Directeur Général du Budget :
  - le Secrétariat du Directeur Général ;
  - l'Assistant du Directeur Général ;
  - l'Equipe Technique d'Appui à la Réforme Budgétaire (ETARB)
- la Direction de la Préparation du Budget (DPB) ;
- la Direction de l'Exécution du Budget (DEB) qui est notre cadre physique d'étude ;
- la Direction des Dépenses en Capital (DDC) ;
- la Direction des Pensions et des Rentes Viagères (DPRV) ;
- la Direction de la Gestion des Ressources (DGR) ;
- la Direction de l'Informatique (DI) ;
- le Centre de Formation Professionnelle de l'Administration Centrale des Finances (CFPACF).

### **B- Fonctionnement**

Il sera présenté les structures et personnes directement rattachées au Directeur Général du Budget et les sept (07) grands Directions opérationnelle de la DGB à savoir la Direction de la Préparation du Budget (DPB) ; la Direction de l'Exécution du Budget (DEB) ; la Direction des Dépenses en Capitale (DDC) ;

la Direction des Pensions et des Rentes Viagères (DPRV) ; la Direction de la Gestion des Ressources (DGR) ; la Direction de l'Informatique (DI) ; et le Centre de Formation Professionnelle de l'Administration Centrale des Finances (CFPACF).

### **1- Structures et personnes directement rattachées au directeur Général du Budget**

On distingue :

#### **a- Secrétaire du Directeur Général**

Il est chargé :

- de mettre en forme, d'enregistrer, de saisir, d'expédier et de conserver le courrier confidentiel du Directeur général ;
- de gérer l'agenda du Directeur général ;
- d'exécuter toutes autres tâches qui lui sont confiées par le Directeur Général.

#### **b- Assistant du Directeur général**

L'Assistant du Directeur Général du Budget exécute les missions et tâches que lui confie le Directeur général. Il est nommé par arrêté du ministre en charge des finances, sur proposition du Directeur Général du Budget, parmi les administrateurs des services Financiers de la catégorie A, échelle 1.

#### **c- Equipe Technique d'Appui à la réforme Budgétaire**

Elle est organisée en Secrétariat Technique et a pour mandat de gérer dans son ensemble la réalisation de la réforme budgétaire à l'échelle de toute l'administration publique. A ce titre, elle est chargée :

- de concevoir l'ensemble de la réforme, en particulier l'échelonnement de la réforme dans le temps et la cohérence des étapes ;
- de suivre et de coordonner la mise en œuvre de la réforme ;
- de contribuer au développement des ressources humaines intervenant dans la chaîne des réformes (compétences, incitations, effectif).

## **2- Direction de la Préparation du Budget**

La Direction de la Préparation du Budget est chargée de :

- élaborer les lois des finances initiale et rectificative ;
- étudier toutes les questions ou textes susceptibles d'avoir des répercussions sur les finances Publiques ;
- suivre le transfert des ressources aux communes ;

La Direction de la Préparation du Budget comprend :

- le Secrétariat administratif ;
- le Service de la Centralisation ;
- le Service des Etudes et de la Statistique.

## **3- Direction des Pensions et des Rentes Viagères**

La Direction des Pensions et des Rentes Viagères est chargée de :

- l'élaboration et d'exécution du budget du Fonds National des Retraites du Bénin ;
- l'étude des droits à pension et aux rentes viagères ;
- la liquidation et l'ordonnance des pensions et des rentes viagères ;

- l'étude de toutes les questions et tous projets de textes relatifs aux pensions et aux rentes viagères ;
- la tenue du fichier des pensionnés ;
- la gestion informatisée des opérations de recettes et de dépenses du FNRB ;
- la gestion et la conservation du fonds d'archives du FNRB ;
- l'étude des dossiers relatifs aux frais de soins et d'hospitalisations des pensionnés du FNRB ;
- la régularisation des pensions payées sans ordonnancement.

La Direction des Pensions et des Rentes Viagères comprend : le Secrétariat Administratif ; le Service des Etudes, du Contentieux et des Archives ; le Service de l'Exécution du Budget du FNRB ; les Services déconcentrés.

#### **4- Direction de l'Exécution du Budget**

La Direction de l'Exécution du Budget fait l'objet d'une attention particulière en ce sens que l'exécution des dépenses relatives aux évacuations sanitaires fait partie de ses attributions.

La Direction de l'Exécution du Budget (DEB) est chargée de :

- liquider les soldes et accessoires des agents civils de l'Etat ;
- engager, de liquider et d'ordonnancer toutes les dépenses imputées sur les charges non réparties du budget général de l'Etat ;
- assurer la tenue du fichier solde des agents civils de l'Etat ;

- prendre les projets d'actes portant création de règles d'avances et de nomination des régisseurs d'avances et d'agents comptables ;
- élaborer le compte administratif du budget général de l'Etat en dépenses.

La DEB comprend un secrétariat et de trois services comme suit :

- le Secrétariat Administratif (SA);
- le Service des Dépenses Courantes Réparties (SDCR) ;
- le Service des Dépenses Courantes Non Réparties (SDCNR) ;
- le Service de l'Ordonnancement et de la Comptabilité Administrative (SOCA).

## **Section 2 : Déroulement du stage**

Au cours du stage à la DEB, nous avons accompli certaines tâches au niveau de chacune des différents services dans lesquels nous avons également fait un certain nombre de constats. Cette section est consacrée à la présentation des services parcourus et aux travaux effectués.

### **Paragraphe 1 : Présentation des services parcourus, états des lieux et les travaux effectués**

#### **A-Services parcourus**

Dans le cadre de notre stage d'une durée de trois (03) mois, nous avons parcouru cinq (05) services à savoir le SECA, le SEB, le SDCR, le SDCNR, le SOCA qui font partir de la DGB.

##### ***1- Service des Etudes, du Contentieux et des Archives (SECA)***

Il est chargé de :

- l'élaboration du budget du Fonds National des Retraites du Bénin ;

- l'étude de toutes les questions et projets de textes relatifs aux pensions et aux rentes viagères ;
- du suivi régulier de l'exécution du budget du FNRB à travers la tenue des statistiques ;
- de la gestion du fonds d'archives du FNRB.

## ***2- Service de l'Exécution du Budget***

Il est chargé de :

- l'étude des droits à pension et aux rentes viagères ;
- la liquidation, l'ordonnancement des pensions et des rentes viagères ;
- la validation des services stagiaires auxiliaires et assimilés ainsi que le rachat des parts contributives ;
- la tenue du fichier des pensionnés et des bénéficiaires de rentes viagères ;
- l'élaboration du compte administrative du budget du FNRB en recettes et en dépenses ;
- le suivi du recouvrement des cotisations des affiliés en collaboration avec le service des recettes de la Direction Générale du Trésor et de la Comptabilité Publique.

## ***3- Service des Dépenses Courantes Réparties (SDCR)***

Il est chargé de :

- contrôler et de suivre l'exécution des dépenses de fonctionnement réparties des ministères et institutions de l'Etat ;

- étudier tous les projets de textes relatifs à la gestion de la carrière des agents de l'Etat ;
- étudier et de saisir les données relatives à la liquidation des droits salariaux des agents civils de l'Etat ;
- liquider les rappels de soldes et accessoires des agents civils de l'Etat émergeant au budget national ;
- assurer la tenue du fichier solde des agents civils de l'Etat ;
- régulariser les salaires payés sans ordonnancement ;
- délivrer les certificats de cessation de paiement ;
- établir et d'émettre des ordres de recettes et avis d'émissions d'ordre de recette relatif aux soldes et accessoires mandatés à tort au profit des agents de l'Etat ;
- étudier les dossiers d'affiliation à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) des agents contractuels de l'Etat ;

#### **4- *Service des Dépenses Courantes Non Réparties (SDCNR)***

Placé sous l'autorité du directeur de l'exécution du budget, et régit par la note de service n° 027 /MEF/DC/DGBM du 18 février 2001 portant attributions, organisation et fonctionnement de la DEB , il est chargé de la gestion des crédits afférents aux dépenses communes de l'Administration Générale et de certains secteurs sociaux, aux dépenses diverses non réparties, aux dépenses d'interventions publiques, aux dépenses des exercices antérieurs et aux dépenses courantes liées aux taxes affectées.

Il comprend quatre (04) divisions à savoir : la division des Dépenses Non Réparties de Personnel ; la division des Dépenses Diverses ; la division des Dépenses de Transfert et des Exercices Antérieurs ; la Division de la Régie spéciale d'Avances, des Affaires Administratives et du matériel.

#### *5- Service de l'Ordonnancement et de la comptabilité Administrative*

Il est chargé de :

- régulariser les ordres de paiement SIGFiP mis sur les charges non réparties et les ordres de paiement du Trésor ;
- suivre la régulation des ordres de paiement SIGFiP émis sur les charges réparties ;
- tenir la comptabilité administrative ;
- élaborer le compte administratif du budget général de l'Etat en dépenses ;
- produire les différentes statistiques d'exécution budgétaire ;
- liquider les dossiers de capital-décès ;
- organiser, sur toute l'étendue du territoire national, des vérifications annuelles des caisses publiques ;

Il est composé de : la Division du Secrétariat et des Ressources ; la Direction Capital-décès et Apurement ; la Division Etude et statistiques ; la Division Compte Administratif.

## **B- Etats des lieux**

### **✓ Sur régime juridique et financier du système de prise en charge financière de l'évacuation sanitaire**

Au terme des dispositions de décret N° 2005 – 834 du 30 décembre 2005, portant règlementation des évacuations sanitaires en République du Bénin, peuvent bénéficier des prises en charge par le budget général de l'Etat des frais liés aux évacuations sanitaires les personnes ci-après :

- agents permanents de l'Etat civils et militaires en activité ou admis à la retraite ;
- les agents contractuels de l'Etat ;
- les personnalités de l'Etat non agents permanents, pendant la durée de l'exercice de leur fonction. Elles gardent les mêmes avantages liés à leur fonctions pendant une durée de trois (03) mois après qu'il y a été mis fin à leur fonction, c'est-à-dire qu'elles demeurent « évacuables » trois (03) mois après la fin de leur fonction ;
- les personnes reconnues indigentes ou cas social.

Il en découle que le Bénin dispose d'une législation régissant les évacuations sanitaires. L'article 1<sup>er</sup> n° 2005- 834 du 30 décembre 2005 dispose que « pour qu'un malade soit évacué hors du territoire national, il faut nécessairement que son état pathologique ne puisse être traité en République du Bénin, soit parce qu'il manque des spécialistes, soit parce qu'on ne dispose pas du matériel adéquat ».

Le ministre de la santé précise périodiquement la liste des pathologies, objet d'évacuation sanitaire et la liste des hôpitaux agréés à l'étranger. Les recherches menées dans le cadre de notre stage révèlent une absence de liste précisant les pathologies, objet d'évacuation sanitaire. Néanmoins, les statistiques des

cinq (05) dernières années révèlent que les pathologies suivantes sont les principales sources d'évacuations sanitaires hors de la République du Bénin :

- les insuffisances rénales ;
- les tumeurs malignes (utérus, seins, prostate, viscères etc.)
- les cardiopathies ;
- les affections traumatiques et ostéo- articulaires ;
- les affections neurologiques ;
- les affections gastro-entérologiques.

Ces pathologies sont traitées pour la majorité des cas à l'étranger notamment en France or les pays dans lesquels sont évacués les malades hors de la république du Bénin sont la France, la Belgique, l'Allemagne, l'Italie, la Russie, la Tunisie, le Maroc, le Ghana, l'Afrique du Sud et de la Côte d'Ivoire.

Nous avons constaté que presque la quasi-totalité des malades sont évacués en France dont le coût du traitement des malades est trop élevé, alors qu'on pouvait bien les envoyer dans les autres hôpitaux moins chers afin de minimiser les dépenses relatives aux évacuations sanitaires

### **C- Travaux effectués**

Au niveau du Service Des Dépenses Courantes Reparties (SDCR) nous avons participé au travail du Contrôle du suivi de l'exécution des dépenses de fonctionnement des institutions de l'Etat et des ministères ; de l'étude de tous les projets de textes relatifs à la gestion de la carrière des agents de l'Etat ; de la tenue des fiches de soldes de tous les agents de l'Etat émargeant au budget national ; de la liquidation des rappels de soldes et accessoires des agents de l'Etat émargeant au budget national. Dans ce service, nous avons appris aussi à calculer le salaire et les rappels de différence de solde et accessoires ; salaire

de base = (Salaire brut + indemnité de résidence + logement) – IPTS ; à contrôler et à recevoir les pièces pour la demande des domiciliations de salaires ; à recevoir les demandes de certificat de cessation de paiement.

Au Service des Dépenses Courantes Non Reparties (SDCNR), les travaux sont exécutés dans le cadre de la gestion des crédits afférents aux dépenses communes de l'administration générale et de certains secteurs sociaux ; aux dépenses divers non réparties ; aux dépenses d'interventions publiques ; aux dépenses des exercices antérieurs ; aux dépenses courantes liées aux taxes affectées.

Au sein du Service de la Comptabilité et de l'Ordonnancement Administrative (SOCA), nous avons participé au calcul du capital décès qui est une allocation forfaitaire accordée aux conjoints et aux orphelins mineurs vivants des agents de l'Etat décédés en activité. C'est un soutien financier ponctuel que l'Etat alloue à ces derniers eu égard aux loyaux services rendus par le de cujus à la nation.

Le montant du capital décès est égal au montant du salaire brut annuel du de cujus majoré de 20.000 F CFA par enfant mineur à raison de six(06) enfants mineurs au maximum.

Pour avoir droit au bénéfice du capital décès, les ayants droits du de cujus doivent produire, dans un délai de quatre (4) ans à compter du jour de décès de ce dernier, les pièces ci après : une demande manuscrite adressée au DGB ; l'acte de décès du défunt ; les actes de mariage des conjoints survivants ; les actes de naissance des orphelins mineurs ; le certificat de cessation de paiement ; le procès verbal du conseil de famille ; une fiche de paie récente et le dernier acte d'avancement.

## **Paragraphe 2 : Difficultés rencontrées et Suggestions**

### **A- Difficultés rencontrées**

Au cours du déroulement de notre stage nous avons été confrontés à divers problèmes qui ont été pour nous un frein à l'évolution de notre travail. Au nombre de ceux-ci nous pouvons citer :

- les difficultés d'accès aux informations nécessaires à la rédaction du présent mémoire ;
- la rétention de l'information de certains acteurs pour cause de confidentialité ;
- l'indisponibilité de certains responsables à cause des obligations professionnelles ;
- l'insuffisance de moyens logistiques et financiers en vue de perfectionner nos analyses et d'étoffer le présent mémoire ;
- le manque d'archives et de site internet du MEF ;
- le manque de partenariat entre la DGB et la FASEG ce qui retarde l'acceptation de la demande de stage ;

Nous avons su gérer certaines des difficultés grâce à notre patience et aux techniques managériales usitées. Toutefois, certaines données n'ont pu être trouvées. Mais ceci n'a aucunement influencé les résultats auxquels nous avons aboutis.

### **B- Suggestions**

Afin de permettre aux stagiaires de bien mener leur recherche, il est souhaitable pour la DGB notamment la DEB de:

- demander aux agents d'être disponible pour répondre aux questions des stagiaires et d'éviter de faire trop de rétention en matière d'informations afin de faciliter les recherches ;

- disposer d'un bureau équipé et consacré aux stagiaires afin de permettre à ces derniers de gérer au sein de la Direction les données collectées (saisies, traitement, photocopies, reliure, etc.....).
- permettre l'accès à l'internet au sein du ministère.
- Créer un partenariat entre la FASEG et la DGB pour une meilleure visibilité des stagiaires dans les administrations publiques.

## **CHAPITRE II : CADRE THEORIQUE ET METHODOLOGIE DE L'ETUDE**

Dans ce chapitre, nous exposerons, la problématique et l'intérêt de l'étude, les objectifs et hypothèses de l'étude, la revue de littérature ainsi que l'approche méthodologique.

### **Section 1 : Cadre théorique de l'étude**

La présente section est consacrée à la problématique, aux objectifs et hypothèses.

#### **Paragraphe 1 : Problématique et Intérêt de l'étude**

##### **A- Problématique**

La santé au travail est la source du développement de toute société. Elle fait partie des droits fondamentaux de l'homme. Selon l'Article 3 de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme proclamée en 1948, stipule : « tout individu a droit à la vie, à la liberté et à la sûreté de sa personne ». Dans son préambule, la constitution de l'OIT déclare que « la protection des travailleurs contre les maladies générales ou professionnelles et les accidents du travail » est une condition préalable à « une paix durable ».

En effet, le comité mixte OIT/OMS en 1950 définit « La santé au travail comme une activité multidisciplinaire qui a pour but de promouvoir et de maintenir le plus haut degré de bien-être physique mental et social des travailleurs dans toutes les professions ; de prévenir tout dommage causé à la santé de ceux-ci par les conditions de travail...». Tout ceci traduit l'étroite relation qui existe entre la santé et le travail.

A l'instar des autres pays, le pouvoir public béninois, conscient que la bonne santé de sa population est une ressource majeure pour le développement social,

économique et individuel, dispose dans sa constitution du 11 décembre 1990 en son article 8 que « la personne humaine est sacrée et inviolable. L'Etat a l'obligation absolue de la respecter et de la protéger. Il lui garantit un plein épanouissement. A cet effet, il assure à ses citoyens légal accès à la santé ...». Ainsi, les Agents de l'Etat sont des fonctionnaires qui travaillent pour le compte de l'administration publique. De plus, pour assurer la continuité et la qualité des services publics, il est impérieux pour l'Etat béninois de prendre à cœur la santé de ceux-ci une fois qu'ils tombent malades et surtout dans le cas des maladies ne pouvant être traitées au Bénin. Ce qui permettra à ceux-ci de plus se mettre au travail et d'espérer une couverture sanitaire de qualité. Pour ce fait, l'Etat met des fonds à leurs dispositions. Force est de constater que les fonds injectés dans cette nature de dépense dans le cadre de l'exécution des dépenses publiques laissent des inquiétudes de plus en plus grandes. Ces dépenses qui dans le sens d'une bonne gouvernance, on le mérite d'être sagement et rationnellement gérées en raison des difficultés de trésoreries auxquelles l'Etat est confronté. Les dépenses d'évacuations sanitaires sont exécutées en République du Bénin par la procédure exceptionnelle d'exécution des dépenses publiques.

Au cours de notre stage à la DGB, nous avons identifiés les problèmes suivants :

- le manque d'équipements matériels techniques adéquats pouvant servir dans le traitement de certaines pathologies ;
- le dépassement des crédits sur la ligne destinée aux dépenses d'évacuation sanitaire ;
- la forte incidence financière des dépenses d'évacuation sanitaire sur le Budget National ;
- l'accroissement du nombre de malades évacués chaque année ;

- l'inefficacité de suivi dans la gestion des crédits mis à la disposition des hôpitaux étrangers ;
- la non célérité dans la procédure d'évacuation sanitaire ;
- la non régularisation effective des Ordres de paiement (OP) relatifs aux évacuations sanitaires.

Ces différents problèmes constituent un blocage pour le développement d'un pays et auxquels il faut rapidement trouver les solutions idoines. Face à ces différents problèmes, il nous serait impossible de les aborder tous. Ainsi, pour participer à la résolution des problèmes liés à cette problématique, nous avons formulé notre thème comme suit : « **CONTRIBUTION A UNE MEILLEURE GESTION DES DEPENSES RELATIVES AUX EVACUATIONS SANITAIRES EN REPUBLIQUE DU BENIN : CAS DES AGENTS CIVILS DE L'ETAT** ».

**Question principale** : Qu'est-ce qui explique la gestion inefficace des évacuations sanitaires ?

**Questions spécifiques** :

- quelle est l'incidence de la dépense des évacuations sanitaires sur le budget national ?
- qu'est-ce qui explique l'inefficacité de suivi de gestion des fonds mis à la disposition des hôpitaux étrangers dans le cadre des évacuations ?
- qu'est-ce qui explique les difficultés de justifications des dépenses d'évacuations sanitaires ?

## **B- Intérêt de l'étude**

Ce travail de recherche permettra à d'autres chercheurs de s'en servir comme une piste car toute recherche dans un domaine donné a de traçabilité, objet de référence. Par ailleurs, l'intérêt de notre étude pour la DGB est de contribuer à la vulgarisation des conditions d'éligibilité aux évacuations sanitaires surtout celles relatives aux indigents et aux cas sociaux afin de proposer un cadre de

gouvernance pour la gestion financière des évacuations sanitaires qui pourrait donc constituer un instrument d'aide à la prise de décision pour les organes de la gestion de la DGB.

## **Paragraphe 2 : Objectifs et hypothèses de l'étude**

### **A- Objectifs de l'étude**

Ils se déclinent en un objectif général et en trois objectifs spécifiques.

#### **1- Objectif général**

Il vise à analyser la gestion des dépenses relatives aux évacuations sanitaires.

#### **2- Objectifs spécifiques (OS)**

Ils sont formulés en fonction des problèmes spécifiques identifiés. Ces objectifs dans ce cadre d'étude se résument comme suit :

OS<sub>1</sub> : déterminer les causes de la forte incidence financière des évacuations sanitaires des agents civils de l'Etat sur le budget national ;

OS<sub>2</sub> : apprécier le mécanisme de suivi en matière de gestion des fonds mise à la disposition des hôpitaux étrangers ;

OS<sub>3</sub> : apprécier le processus de justification des dépenses d'évacuation sanitaire.

### **B- Hypothèses de l'étude**

L'hypothèse se définit comme une proposition de réponse à une question posée. Pour appréhender notre étude et répondre effectivement à nos questions de recherche nous avons formulé les hypothèses.

#### **Hypothèse 1 :**

La forte incidence financière des évacuations sanitaires est due à la surfacturation des frais de soins et d'hospitalisations des évacués sanitaires.

### **Hypothèse 2 :**

L'inefficacité de suivi dans la gestion des fonds mis à la disposition des hôpitaux étrangers est due à l'absence d'un organe outillé pour suivre les évacuations sanitaires.

### **Hypothèse 3 :**

La non régularisation des ordres de paiement relatifs aux dépenses d'évacuation sanitaire s'explique par l'indisponibilité des pièces justificatives.

## **Section 2 : Revue de littérature et démarche méthodologique adoptée**

Dans cette partie, nous mettrons en exergue les approches théoriques de certains auteurs. Ceux là qui ont, d'une certaine manière, proposé des approches de solutions aux problèmes évoqués dans notre étude et que nous avons choisi de résoudre. A ce titre, notre revue de littérature portera sur les contributions antérieures aux problèmes spécifiques identifiés.

### **Paragraphe 1 : Revue de littérature**

Elle regroupe la définition des concepts clés et les contributions antérieures.

#### **A- Définition des concepts clés**

Pour bien cerner les contours de ce sujet de recherche, la définition des concepts comme l'évacuation sanitaire, ordre de paiement et le SIGFiP s'avèrent nécessaires.

#### **❖ Evacuation sanitaire**

Le Conseil Economique et Social considère l'évacuation sanitaire comme le transfert d'une personne malade d'une structure sanitaire donnée vers une autre

structure plus équipée et qui est apte et prête à prendre en charge la pathologie dont souffre le patient.

Pour Ulrich S. (2012), l'évacuation sanitaire est l'admission d'un malade dans un hôpital réunissant les conditions de soins appropriés.

Les évacuations sanitaires peuvent être internes ou internationales. Elles sont dites internes lorsqu'elles se font à l'intérieur du pays. Dans ce cas, un patient est transféré d'un hôpital dans une ville donnée ou zone rurale vers un autre plus performant et mieux équipé pour le genre de pathologie concernée. Les évacuations sanitaires sont internationales lorsqu'elles se font hors des frontières du pays du patient. C'est le cas lorsqu'un malade est transféré d'un pays pour un autre en vue de suivre des soins plus intensifs et mieux adaptés à sa maladie.

Dans notre cas d'étude, nous retiendrons comme définition d'évacuations sanitaires, les évacuations sanitaires hors de la République du Bénin.

#### ❖ **Ordre de paiement**

Mode exceptionnel de règlement des dépenses publiques dérogatoires à la procédure normale. C'est un titre de paiement donnant au comptable publique l'ordre de payer les dépenses urgentes de l'Etat ou celle des organismes publics pour lesquelles l'on ne dispose pas au préalable les pièces justificatives.

#### ❖ **SIGFiP**

Le système intégré de gestion de finances public (SIGFiP) est une applicative informatique, un outil moderne de gestion qui garantit la fiabilité, la transparence et la traçabilité des opérations relatives à l'exécution des dépenses de l'Etat.

## **B- Contributions antérieures**

L'objectif de cette rubrique est d'apprécier les facteurs clés qui, dans des travaux précédents se sont révélés importants pour l'étude de la gestion financière des évacuations sanitaires, objet de notre sujet de réflexion.

### **1- Point des connaissances sur le problème général**

Une meilleure gestion des dépenses d'évacuation sanitaire permettra à l'Etat, d'une part, d'étudier les déséquilibres au niveau de ses comptes (administratif et de gestion) et, d'autre part, de limiter les dépassements de crédits constatés au niveau du budget alloué aux évacuations sanitaires. La gestion sera d'autant plus efficace que les prévisions budgétaires tiendront effectivement compte des niveaux de consommation des crédits de l'année précédente.

Il s'ensuit que la recherche d'une meilleure gestion des dépenses d'évacuation sanitaire passe nécessairement par la nécessité de nouvelles politiques de santé. Selon DJUKANOVICK et MACH (1975), ce qui importe surtout, aujourd'hui, c'est d'instituer un système de soins au niveau national auquel les populations puissent avoir accès et qu'elles puissent accepter. En raison du coût élevé des équipements souvent perfectionnés et des autres moyens que ces techniques exigent, il se crée une situation où une part importante des ressources limitées de ces pays, est finalement utilisée au profit d'une minorité au lieu de servir à améliorer le sort de la population toute entière. Il s'agit là d'un problème qui doit être réglé par les gouvernants nationaux à travers :

- une nouvelle affectation des fonds et autres ressources humaines;
- une détermination judicieuse des besoins et des priorités de la population ;
- une définition précise des politiques sanitaires nationales ;

- le développement des personnels de santé pour répondre aux besoins nationaux.

## **2- Point des connaissances antérieur sur la forte incidence financière des évacuations sanitaires des agents civils de l'Etat sur le Budget National**

L'incidence financière des évacuations sanitaires sur le budget national peut se définir comme l'effet de cette catégorie de dépense sur le budget national.

Cet aspect de la question a déjà été évoqué en 1985 par AYEMONNA P. et, en 2000, par DOSSOU-YOVO L., dans leurs études.

Selon DOSSOU-YOVO L. (2000), plus d'un milliard de francs CFA servent à évacuer **cent cinquante (150) malades en moyenne par an**. Face à l'allure inquiétante que prend cet accroissement des évacuations sanitaires et les coûts y afférents, il urge de redéfinir les critères d'acceptation des dossiers d'évacuation sanitaire en dehors du Bénin, car, pour certaines affections qui, jadis, faisaient l'objet d'évacuation, il existe aujourd'hui au CNHU-HKM, du personnel qualifié et le matériel adéquat pour les traiter convenablement.

Selon AYEMONNA P. (1985), dans l'immédiat, il revient aux autorités politico-administratives de réduire au strict minimum indispensable les évacuations sanitaires et leurs coûts. Pour ce faire, il faudra bannir la pratique des évacuations sanitaires de complaisance estimé à 10% ; le CNS libéré de toute contrainte politique, devra pouvoir procéder à une sélection rigoureuse des évacuations ;

Selon HERMAS A. V. (2012), informe les citoyens sur les bienfaits du sport qui réduirait le nombre de malades à évacuer donc par conséquent on réduira aussi le coût des soins.

### **3- Point des connaissances antérieur sur l'inefficacité de suivi dans la gestion des fonds mis à la disposition des hôpitaux étrangers**

Suivre une activité revient à observer attentivement et dans son cours l'évolution de celle-ci en se tenant au courant des états successifs (Dictionnaire Petit Larousse 2007). Il s'agit ici du suivi dans la gestion des fonds mis à la disposition des hôpitaux étrangers qui n'est pas toujours efficace voir efficiente.

Pour HERMAS A. V. (2012), les montants envoyés à l'extérieur pour le traitement des patients évacués émanent de la caisse de l'Etat, or l'utilisation des deniers publics doit être soumis à un contrôle conformément aux dispositions de l'article 2 du décret n° 2001-039 du 15 février 2001 portant Règlementation Général de la Comptabilité Publique (RGCP) « les deniers publics sont les deniers appartenant l'Etat et aux organismes publics »

Pour résoudre ce problème du suivi des fonds mis à la disposition des hôpitaux d'accueil, DAMAREY (2007), propose des contrôles permanents sur la gestion des finances publiques.

Pour MISSAINHOUN (2001), qu'ils soient politiques, administratifs ou juridictionnels, les contrôles portes sur les finances publiques ont une finalité commune à savoir : l'appréciation de la gestion du denier public.

Pour LANMASSO A. (2009), la résolution de l'inefficacité de suivi passe par la mise en place d'un bon système de suivi et de l'implication effective des comptables des Ambassades du Bénin dans ces pays étrangers.

### **4- Point des connaissances antérieur sur la non régularisation des ordres de paiement relatifs aux évacuations sanitaires**

Certaines dépenses publiques sont éligibles en procédure exceptionnelle qualifiée de procédure de dépense urgente de l'Etat qui génère un ordre de paiement où l'engagement et l'ordonnancement sont réalisés concomitamment :

il s'agit de la procédure « Engagement-Ordonnancement ». Les dépenses devant faire l'objet de paiement sans ordonnancement préalable et de régularisation sont établies par le ministre des finances. Ainsi, il y a des règlements des devis des évacuations sanitaires, de carburant et lubrifiant, des frais de mission, du versement des premières avances aux régisseurs et aux caisses de menus dépenses. Pour DAMAREY (2007), les cas de suppression de la phase d'ordonnancement se justifient par l'absence du pouvoir d'appréciation de l'ordonnateur en la matière. Ce sont des lois et règlements qui sont appliqués de manière exhaustive en la matière y compris la détermination du montant et la date d'échéance.

Au terme des dispositions de l'arrêté n° 1264/MF/DC/CPF du 30 décembre 1997 portant mise en œuvre d'un manuel de procédure et de la nomenclature des pièces justificatives, il est exigé la conservation et la production des pièces justificatives par les bénéficiaires. Selon cet arrêté, les pièces justificatives usuelles et obligatoires sont énumérées. De plus l'arrêté n° 845/MEF/CAB/SGM/DGB/DEB/SOCA fait obligation aux DA, DRF, DRFM et DAF de limiter l'utilisation de la procédure exceptionnelle.

Selon Solange G. (2009), l'émission de l'ordre de paiement (OP) s'opère dans un système d'avance de fonds qui doit être justifié pour une régularisation dans un délai donné. La non transmission des pièces justificatives à temps causerait un problème aux règles élémentaires de la comptabilité publique qui sous-tendent une gestion saine et transparente des fonds publics. Selon le docteur Houndjrèbo (2010), les Ambassadeurs béninois devraient se charger de collecter les factures puisqu'elles sont là pour défendre l'intérêt du pays.

## **Paragraphe 2 : Démarche méthodologique adoptée**

Pour atteindre les objectifs fixés dans le cadre de cette étude, la démarche méthodologique adoptée est présentée à travers les étapes ci-après :

- la fixation des objectifs de la collecte des données ;
- l'identification de l'échantillon ;
- la définition des outils et moyens de collecte de données ;
- la présentation des techniques de traitement des données ;
- la méthode de vérification des hypothèses.

## **A- Fixation des objectifs de la collecte des données et échantillonnage**

### **1- Fixation des objectifs de la collecte des données**

L'objectif visé par notre enquête est essentiellement de nous permettre de vérifier les hypothèses que nous avons élaborées afin de résoudre les problèmes observés. Les données qui seront recueillies nous permettront donc de vérifier si :

- La forte incidence financière des évacuations sanitaires est due aux coûts élevés des frais de soins et d'hospitalisations des évacués sanitaires.
- l'inefficacité de suivi dans la gestion des fonds mis à la disposition des hôpitaux d'accueil est due à l'absence d'un organe outillé de suivre les évacuations sanitaires ;
- la non régularisation des ordres de paiement relatifs aux dépenses d'évacuation sanitaire s'explique par l'indisponibilité des pièces justificatives.

### **2-Echantillonnage**

La population mère est essentiellement composée des acteurs de la Direction Générale du Budget (DGB) notamment les agents de la Direction de l'Exécution du Budget (DEB), du Contrôle Financier (CF), de la Direction

Générale du Trésor et de la Comptabilité Publique (DGTCP) et agents du Ministère de la Santé (MS)

### **2-1-Technique d'échantillonnage**

La méthode et la technique d'échantillonnage ont variée selon chaque catégorie.

La méthode non probabiliste a été utilisée pour les agents de la Direction de l'Exécution du Budget (SDCR, SDCNR, SOCA).

### **2-2-Taille de l'échantillon et échantillon d'étude**

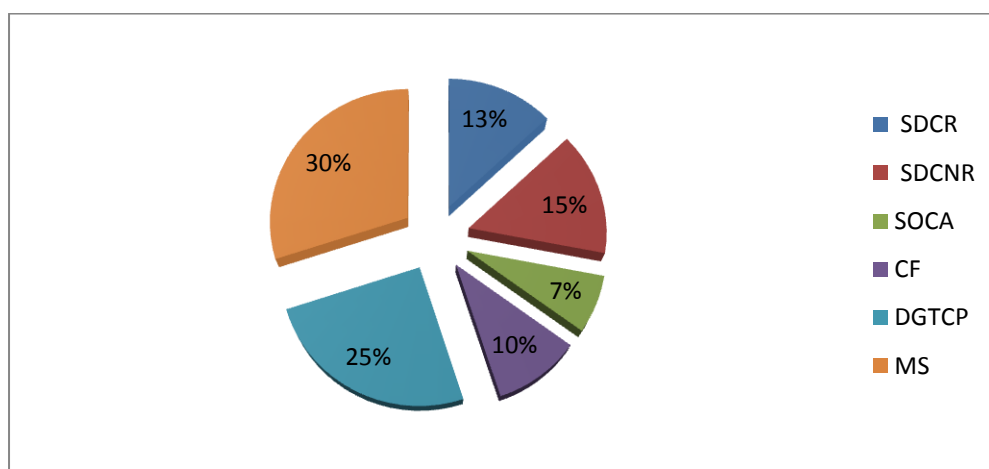
Vu le temps dont nous disposons pour l'étude et tenant compte de la disponibilité des sujets, nous avons constitué un échantillon de 71 agents. Cet effectif est réparti entre toutes les catégories de notre population mère selon l'importance que chacune d'elle a dans notre étude.

L'effectif total n'est pas connu alors la méthode utilisée est non probabiliste plus précisément l'échantillonnage par convenance. Au vu de tout ce qui précède, 71 agents ont été réellement questionnés

L'échantillon d'étude se présente comme suit :

- des membres du SDCR représentent 13 % de l'effectif total des enquêtés ;
- les agents de la SDCNR représentent 15 % de la population totale des enquêtés ;
- les agents du SOCA représentent 7 % de la population totale enquêtée ;
- des membres du CF représentent 10 % de l'effectif total des enquêtés ;
- les agents du Ministère de la Santé représentent 30 % de la population totale enquêtée ;
- les agents de la DGTCP viennent à la dernière position et représentent 25 % de l'effectif total des enquêtés.

**Graphe 1:** Répartition par catégorie des enquêtés



*Source : Travaux de terrain, Août 2016*

De l'analyse du graphique 1, il en ressort que le MS occupe une première place avec 30 %, vient la DGTCP (25 %), SDCNR (15 %), SDCR (13 %), CF (10 %) et le SOCA vient en dernière avec 7 %.

## **B- Outils et Techniques de collecte et Traitement des données**

### **1- Outils et Techniques de collecte des données**

Les outils et les techniques de collectes des données ont été essentiellement l'observation directe, la recherche documentaire, l'entretien et le questionnaire.

#### **1-1 - Observation directe**

Cette technique s'est révélée très intéressante pour les débuts de nos enquêtes. Nous avons pu constater des phénomènes qui se sont confirmés dans les questionnaires et à travers les entretiens effectués. Au nombre de ces phénomènes, nous pouvons citer entre autres la non régularisation des ordres de

paiement, l'inadéquation de la structure chargée de suivre les évacuations sanitaires et l'utilisation de la procédure normale au lieu de la procédure exceptionnelle.

### **1-2- Recherche documentaire**

La recherche documentaire a consisté à consulter un certain nombre de documents (mémoires, rapports, revues, guides, décret, etc.) ayant rapport avec le thème d'étude. Les différents centres de documentations et les types d'informations recherchées sont présentés dans le tableau ci-après :

**Tableau 1:** Présentation de la recherche documentaire

Centre de documentation	Documents	Types d'informations Recherchées
Bibliothèque de la FASEG	Mémoire, lexique, ouvrages généraux	Information à caractère méthodiques et sur la revue de littérature
Bibliothèque d'ENAM	Mémoire, lexique, ouvrages généraux et articles	Informations générales sur la gestion évacuations sanitaires et sur la revue de littérature
Bibliothèque d'ENEAM	Mémoire, lexique, Ouvrages généraux et Articles	Informations générale Sur gestion d'évacuations sanitaires et sur la revue de littérature
Archives du Ministère de l'Economie et des Finances (MEF)	Rapport, mémoire, arrêtés, revues officielles du MEF	Informations spécifiques Sur la gestion financière des évacuations sanitaire au Bénin
Archives du Ministère de la Santé	Rapport, mémoire, Arrêtés	Informations spécifiques sur le nombre d'évacué et le type de procédures.

*Source : Travaux de terrain, août 2016*

### 1-3- Entretien

Cette méthode de recueil d'informations nous paraît appropriée en raison de la nature qualitative de notre étude. Cet outil nous a permis de faire la moisson des informations et des éléments d'analyses très riches et nuancés. De notre contact direct avec nos sujets, nous avons pu relever certaines de leurs réactions, attitudes et/ou sensibilités lorsqu'ils abordent tel ou tel aspect du problème. Ceci n'aurait pas été possible avec le questionnaire.

### 1-4- Questionnaire

Nous avons laissé des exemplaires à certains enquêtés qui n'avaient pas le temps de faire avec nous un entretien. Plusieurs types de questionnaires ont été élaborés et ont tenu compte des différents acteurs de notre échantillon d'étude.

Il a été conçu en tenant compte de l'échelle de Lickert, base de notre analyse. Les enquêtés avaient à choisir, pour chaque variable, parmi deux niveaux : « d'accord » et « pas d'accord ».

Ce type de questionnaire a été très pratique pour les enquêtés et nous a facilité le traitement des données.

## **2- Organisation statistique des données**

### **2-1- Traitement des informations**

Le traitement statistique est l'opération qui consiste à ramener les informations recueillies sous une forme exploitable pour l'analyse statistique envisagées. Au préalable, nous sommes assurés que chaque information élémentaire ne comporte ni contradiction, ni invraisemblance.

Les questionnaires recueillis ont été triés et répartis selon les niveaux de réponses aux questions posées.

### **2-2- Description de la base de données**

Pour notre étude, nous avons identifié des variables pour chaque question posée ; une échelle comportant trois (03) variables et deux (02) niveaux « d'accord » et « pas d'accord » a été conçue pour chaque question. En déterminant la fréquence des résultats obtenus par variables, nous avons conçu trois tableaux comportant chacun quatre (04) lignes et deux (02) colonnes et relatifs aux trois questions principales de l'étude (cause à une forte incidence financière des évacuations sanitaires des agents civils de l'Etat, cause de l'absence d'organe de suivi des fonds mis à la disposition des hôpitaux étrangers, cause de la non régularisation des ordres de paiement).

Sur les lignes figures les variables à tester et dans les colonnes les degrés de satisfaction (« 0 si pas d'accord », « 1 si d'accord » et « 2 si la personne est neutre »)

### **2-3- Techniques et vérifications des hypothèses**

Les données qui permettront de vérifier chaque hypothèse sont mobilisées à partir d'une question relative à l'hypothèse concernée et comportant des variables à choisir. Chaque question comporte trois variables. Si l'on suppose que le poids total des variables identifiées est de 100%, chacun d'entre elles part théoriquement avec 33,33%. L'item qui permettra de vérifier notre hypothèse est celui qui aura un pourcentage supérieur à 33,33%. En tout état de cause, la variable à retenir est celle qui aura le pourcentage le plus élevée.

### **C- Limites de l'étude**

Les limites de notre étude sont liées au degré de fiabilité des informations reçues. Ainsi notre étude demeure dépendante des informations que nous avons reçues. En effet, l'analyse serait encore plus intéressante s'il existait des normes sectorielles auxquelles nous pourrions nous référer.

### CHAPITRE III : CADRE EMPIRIQUE DE L'ETUDE

L'objectif de ce chapitre est de présenter et d'analyser les résultats, de vérifier les hypothèses formulées et des suggestions pour l'amélioration des problèmes identifiés dans le cadre de la gestion financière des évacuations sanitaires en République du Bénin suivi des conditions de mise en œuvre.

#### Section 1 : Présentation et analyse des résultats

**Paragraphe 1 :** Présentation et analyse de l'évolution des évacués sanitaires et de la situation des ordres de paiement (OP)

##### A- Présentation et analyse de l'évolution des évacués sanitaires

Les statistiques des évacués sur la période de 2011 à 2015 sont consignées dans le tableau suivant :

**Tableau 2:** Répartition des évacués sanitaires par année

Année	Nombre		
	Intérieur	Extérieur	Total
2011	124	241	365
2012	173	160	333
2013	148	312	460
2014	192	356	548
2015	217	374	591

Source : SIGFiP, août 2016

De l'analyse du tableau 2, le nombre d'évacués sanitaires à l'extérieur du Bénin augmente d'année en année excepté l'année 2011. Le nombre annuel des évacués sanitaires s'accroît et coûte à l'Etat béninois, plusieurs milliards de nos francs. Cet accroissement est dû à la désuétude du système hospitalier de notre pays.

### ❖ *Organisation financière des évacuations sanitaires*

Sur la base du statut du patient, le projet de décision est envoyé à la Direction Générale du Budget pour prise en compte après son initiation par les structures de tutelle. Le Ministre des finances signe le dossier au cas où les pièces sont régulières et l'envoie au Ministre du Travail pour contreseing. Après la prise en charge de cette décision, le Ministre des Finances par le biais de la Direction Générale du Budget, règle les dépenses relatives aux frais d'évacuations sanitaires. Très souvent, les crédits destinés à la couverture des évacuations sanitaires terminent au cours de l'exercice budgétaire. Ce qui conduit souvent à des dépassements de crédits sur la ligne destinée aux évacuations sanitaires.

Après signature de la décision par le Ministre de l'Economie et des Finances et celui du Travail, la DGB le prend en compte. Les agents chargés du traitement des dossiers d'évacuation sanitaire procèdent donc à l'engagement des dépenses au vu du devis prévisionnel établi par l'hôpital d'accueil sur la base de l'observation médicale des résultats des examens complémentaires que comporte le dossier médical du patient qui lui a été soumis. Soulignons que c'est l'hôpital d'accueil qui détermine le montant à verser pour le traitement d'un patient évacué. Avant le traitement du patient, l'hôpital d'accueil reçoit d'abord la totalité du montant du devis qu'il a proposé. Il reçoit également lors du traitement, des frais complémentaires qui dépassent le montant initial.

Parfois, le retard dans le règlement du solde définitif entraîne des paiements de pénalités à la charge de notre pays. L'Etat béninois n'arrive pas, le plus souvent, à entrer en possession des fonds non utilisés à l'étranger qui représentent les montants qui devaient soigner les malades décédés à l'extérieur dans les hôpitaux ou en cours de route. Il y en a même qui décèdent sans avoir quitté le

territoire alors que les montants sont déjà envoyés à l'extérieur. Ces montants ne sont pas souvent versés pour le compte du pays.

Les dépenses liées aux évacuations sanitaires sont éligibles en procédure exceptionnelle compte tenue de leur caractère urgent. A cet effet, les fonds publics débloqués à l'extérieur dans ce type de dépense doivent être justifiés par des factures provenant des hôpitaux étrangers. Ce qui n'est pas souvent le cas car nos Ambassades (Ambassade du Bénin) ne sont pas outillées pour faire le point des factures des soins et l'on assiste souvent au non régularisation effective des ordres de paiement émis dans le cadre des évacuations sanitaires. Notons que, c'est une décision de mandatement qui tient lieu des pièces justificatives pour la régularisation de ces OP.

### **B- Présentation de la situation des ordres de paiement de 2011 à 2015**

**Tableau 3:** Situation des OP régularisés de 2011 à 2015

Années	Dotation	Total dépenses
2011	3.200.000.000	3.416.183.421
2012	6.200.000.000	5.160.395.015
2013	5.000.000.000	4.535.969.091
2014	5.200.000.000	4.697.691.343
2015	5.947.731.000	4.926.886.570

*Source : SIGFiP, août 2016*

De l'analyse du tableau 3, plus la dotation est élevée plus la dépense engagé est élevée. On en déduit que la dotation évolue dans le même sens que les dépenses engagées

## Paragraphe 2 : Présentation et analyse de l'évolution des coûts des soins d'hospitalisation, des frais de transports et de mission

### A- Présentation et analyse de l'évolution des coûts de soins et d'hospitalisation

Les tableaux ci-après présentent l'évolution globale du coût des soins et d'hospitalisation dans le cadre des évacuations sanitaires au titre de la période de 2011 à 2015.

**Tableau 4** : Evolution globale du coût des soins et d'hospitalisation

Années	2011	2012	2013	2014	2015
Eléments					
Prévisions globales	4.649.326.000	4.529.270.000	4.379.270.000	4.570.270.000	4.581.367.000
Réalisations global	3.635.696.130	4.508.310.015	4.486.419.097	4.290.409.041	6.674.834.344
Solde	1.013.719.870	20.959.985	(107.149.097)	279.860.959	(2.093.467.344)
Taux	78%	99,54%	102,45%	93,88%	145,70%

Source : SIGFiP, août 2016

De l'analyse du tableau 4, il en ressort que pour l'année 2011 à 2015 les coûts d'hospitalisations ont augmentés. En 2014, ces coûts ont légèrement baissé puis augmenté en 2015. Cette situation est due aux variations du nombre d'évacués vers l'étranger et aux taux de consommations des annuels des crédits alloués aux évacuations sanitaires. Celles-ci participent au dépassement de crédit sur les lignes des fonds des évacuations sanitaires.

## B- Présentation et analyse de l'évolution des frais de transport et de missions des accompagnateurs

**Tableau 5** : Evolution du coût des frais de transport et de frais de mission des accompagnateurs

Années / Eléments	2011	2012	2013	2014	2015
Prévisions	1.317.643.000	1.353.400.000	1.353.400.000	1.353.400.000	1.353.400.000
Réalisations	70.604.619	2.047.328.274	1.754.624.625	1.165.493.635	3.737.993.841
Solde	1.247.038.381	(193.928.274)	(401.224.625)	43.369.065	(2.384.593.841)
Taux	5,36%	110,46%	129,65%	96,80%	276,19%

Source : SIGFiP, août 2016

L'analyse du tableau 5 montre qu'en glissement annuelle du coût des frais de transport et de frais de mission des médecins accompagnateur nous montre que par rapport à l'année 2011 à 2013 nous devons nous attendre à une croissance du taux de consommation. Mais, nous constatons une diminution desdits taux en 2014 et puis par la suite en 2015 son augmentation. Cette situation est due à l'accroissement annuel du nombre des évacués vers l'étranger.

En somme, il peut être retenu des analyses faites que l'absence d'organe et l'indisponibilité des pièces justificatives des ordres de paiement ont influencé négativement la gestion financière des évacuations sanitaires hors du Bénin.

## Section 2 : Présentation et analyse des résultats d'enquêtes, vérification des hypothèses et suggestions

**Paragraphe 1 :** Présentation et analyse des résultats d'enquêtes et vérification des hypothèses

### A- Présentation des résultats d'enquêtes

Les résultats seront présentés en fonction des problèmes spécifiques posés. Il s'agit de :

- déterminer les causes de la forte incidence financière des évacuations sanitaires des agents civils de l'Etat sur le budget national ;
- analyser le mécanisme de suivi en matière de gestion des fonds mise à la disposition des hôpitaux étrangers ;
- apprécier le processus de justification des dépenses d'évacuations sanitaires.

### 1- Présentation des résultats relatifs au problème spécifique N°1

**Tableau 6 :** Présentation des résultats relatifs à la détermination des causes de la forte incidence financière des évacuations sanitaires des agents civils de l'Etat sur le budget national

Degré d'accord	Pas d'accord	D'accord	Neutre
Eléments			
Les indemnités payées à l'accompagnateur quand celui-ci est agent civil de l'Etat en service commandé	60	11	0
Les frais de voyage du patient et de son accompagnateur	56	15	0
Les frais de soins et d'hospitalisation des évacués	21	50	0

*Source : Enquêtes de terrain, août 2016*

A la lecture du tableau 6, 11 questionnés, soit 15,49% de l'effectif total des enquêtés pensent que les indemnités payées à l'accompagnateur quand celui-ci est agent civil de l'Etat en service commandé.

15 des questionnés, soit 21,12% de l'effectif total des enquêtés évoquent les frais de voyage du patient et de son accompagnateur.

50 des questionnés, soit 70,42% de l'effectif total mentionnent plutôt que les frais de soins et d'hospitalisation des évacués déterminent la forte incidence financière des évacuations sanitaires sur le budget national.

## 2- Présentation des résultats relatifs au problème spécifique N°2

**Tableau 7** : Présentation des résultats relatifs à la détermination des éléments favorables au manque de suivi des fonds mis à la disposition des hôpitaux étrangers.

Degré d'accord	Pas d'accord	D'accord	Neutre
Eléments			
Absence d'organe de suivi	01	70	0
Mauvaise foi des acteurs	50	21	0
Non implication des Ambassades	43	28	0

*Source* : Enquêtes de terrain, août 2016

L'analyse du tableau 7 montre que le manque de suivi des fonds mis à la disposition des hôpitaux étrangers se justifie par plusieurs raisons. Ainsi, seulement 70 des questionnés, soit 98,59 % de la taille totale de notre échantillon d'étude évoquent les problèmes d'absence d'organe de suivi comme facteur expliquant le manque de suivi des fonds mis à la disposition des hôpitaux étrangers. Les enquêtés sont majoritairement unanimes (21 enquêtés,

soit 29,57 % de l'échantillon total de l'étude) sur l'application de la mauvaise foi des acteurs comme principale cause du problème spécifique constaté.

39,43 % de l'échantillon d'étude, soit 28 enquêtés ont soutenus comme facteur déterminant du phénomène, la non implication des Ambassades.

### 3- Présentation des résultats relatifs au problème spécifique N°3

**Tableau 8 :** Présentation des résultats relatifs à la détermination des éléments favorables au non régularisation des ordres de paiement

Degré d'accord	Pas d'accord	D'accord	Neutre
Eléments			
Indisponibilité des pièces justificatives	16	55	0
Non maitrise de la procédure par acteurs	44	27	0
Inadaptation de la Procédure exceptionnelle mise en œuvre en la matière	68	03	0

*Source : Enquêtes de terrain, août 2016*

L'analyse du tableau 8 révèle que 77,46 % des acteurs questionnés justifient la non régularisation des ordres de paiement par l'indisponibilité des pièces justificatives. De même, 38,02 % des enquêtés, soit 27 questionnés lient la non maitrise de la procédure des acteurs à la non régularisation des ordres de paiement. La raison de l'inadaptation de la procédure exceptionnelle mise en œuvre en la matière explique, selon 03 enquêtés, soit 4,23% de l'échantillon total de l'étude, la non régularisation des ordres de paiement.

#### ❖ Analyse des résultats d'enquêtes

La présente étude a été entreprise dans le but d'analyser la gestion financière des fonds mis à la disposition des hôpitaux étrangers. En effet, la nouvelle réforme a eu pour objectif en vue d'harmoniser les pratiques budgétaires, à respecter et

appliquer les directives adoptées, à renforcer le contrôle budgétaire tout en facilitant les analyses économiques et financières fiables et accroître la responsabilité des ministères sectoriels tant à la phase de préparation qu'à la phase d'exécution du budget de nos finances publiques. L'atteinte des objectifs de la performance économique ainsi que la déconcentration budgétaire utilisée devraient permettre de mieux suivre la gestion des dépenses publiques notamment les fonds mis à la disposition des hôpitaux étrangers pour évacuer nos patients.

Les résultats obtenus révèlent que la gestion des dépenses publiques émises dans le cadre des évacuations sanitaires hors de la République du Bénin est inefficace. En effet, l'article 20 du décret N°2005-834 du 30 décembre 2005 portant réglementation des évacuations sanitaires en République du Bénin stipule que « tout malade évacué prise en charge par le budget national est tenu à l'issue de son traitement de déposer au secrétariat du Conseil National de Santé (CNS), tous documents précisés toutes les factures à lui délivré par l'hôpital ». Cette procédure ne permettait pas une évaluation réelle d'une gestion financière des dépenses publiques pertinentes et efficaces car 29,57 % des enquêtés pouvaient déclarer la mauvaise foi des acteurs impliqués dans le retour de ces factures et soit 74,64 % de l'échantillon total de l'étude ont estimé que l'indisponibilité des pièces justificatives est la cause de la non régularisation des ordres de paiement émis dans le cadre des évacuations sanitaires.

De plus, ces derniers résistent au retour des pièces justificatives à lui délivré par l'hôpital à cause de la non implication des Ambassades (estimé par les enquêtés soit 39,43 % de l'effectif total) pour saisir les hôpitaux à respecter scrupuleusement le décret portant sur les évacuations sanitaires consistant à délivrer au patient les factures justifiant le coût de leurs traitements. Mais que

ces hôpitaux étrangers connaissent nos Ambassades pour les prendre en cas du montant à compléter pour la suite du traitement de nos patients.

Par ailleurs, il n'est pas à perdre de vue que nos Ambassades sont installées à l'étranger pour défendre l'intérêt de leur pays. Au risque de se faire démasquer, 98,59 % des enquêtés ont soutenu que l'absence d'organe de suivre les fonds mis à la disposition des hôpitaux étrangers dans le cadre des évacuations sanitaires explique le manque de suivi de la gestion des fonds.

De ces analyses, il ressort que les principales causes de la mauvaise gestion financière des évacuations sanitaires vers l'étranger sont l'indisponibilité des pièces justificatives des ordres de paiement et d'absence d'organe chargé de suivre les fonds mis à la disposition des hôpitaux d'accueil.

## **B- Vérification des hypothèses**

Nous procéderons ici à la vérification des hypothèses de recherche formulées en tenant compte des seuils de décision retenus.

La vérification se fera par hypothèse spécifique.

### **1- Vérification de l'hypothèse n°1**

Nous avons établi comme seuil de décision que c'est l'item qui aura le pourcentage le plus élevé qui sera retenu. Les données de l'enquête révèlent que le problème de la forte incidence financière des évacuations sanitaires est dû à :

- des indemnités payées à l'accompagnateur à 15,49 % ;
- les frais de voyage du patient et de son accompagnateur à 21,12 % ;
- la surfacturation des frais de soins et d'hospitalisation des évacués à 70,42 %.

De tout ce qui précède, l'hypothèse que nous avons précédemment établie est vérifiée à 70,42 %. En nous référant au seuil de décision, ce taux étant le plus élevé, on retient que l'hypothèse est confirmée. Le phénomène est également dû à des frais de voyage du patient et de son accompagnateur.

## **2- Vérification de l'hypothèse n°2**

Nous avons établi comme seuil de décision que c'est l'item qui aura le pourcentage le plus élevé qui sera retenu. Les données de l'enquête révèlent que le problème de manque de suivi en matière des fonds mis à la disposition des hôpitaux étrangers est dû à :

- l'absence d'organe de suivi à 98,59 % ;
- la mauvaise foi des acteurs à 29,57 % ;
- la non implication des Ambassades à 39,43 %.

De ce qui précède, l'hypothèse que nous avons précédemment établie est vérifiée à 98,59 %. En nous référant au seuil de décision, ce taux étant le plus élevé, on retient que l'hypothèse est confirmée. Le phénomène est également dû à la non implication des Ambassades, surtout pour les agents de la Direction de l'Exécution du Budget.

## **3- Vérification de l'hypothèse n°3**

Les données de l'enquête révèlent que la non régularisation des ordres de paiement est dû à :

- l'indisponibilité des pièces justificatives à 77,46 % ;
- non maîtrise de la procédure par les acteurs à 38,02 % ;

- l'inadaptation de la procédure exceptionnelle mise en œuvre en la matière à 4,23 %.

De ces données, l'hypothèse que nous avons précédemment établi est vérifiée à 77,46 %. Ce taux étant le plus élevé, on retient que cette hypothèse est confirmée. En dehors de cette cause principale dégagée, la non maîtrise de la procédure par les acteurs a fortement influencé la non régularisation des ordres de paiement.

## **Paragraphe 2 : Suggestions et Conditions de mise en œuvre**

Cette section expose les suggestions suivies des conditions de leur mise en œuvre.

### **A- Suggestions**

Il s'agit des différentes approches de solutions proposées aux problèmes spécifiques identifiés qui ont pour nom la forte incidence financière, inefficacité du système de suivi, non régularisation des ordres de paiements.

#### **1- Suggestions au problème spécifique n°1**

La résolution de ce problème passera par les acteurs suivants :

##### **✓ DGB**

- solliciter plusieurs sources de financement d'ordre national, régional et international dont un levé de fonds et un emprunt national garanti par l'Etat ;
- finir avec le problème d'évacuation sanitaire par une opération de solidarité nationale par un meilleur équipement de notre hôpital de référence ;
- rassurer les patients par la normalisation de nos hôpitaux de références ;

- financer la spécialisation des médecins dans des domaines faisant l'objet d'évacuation sanitaire.
- réduire les évacuations sanitaires vers l'extérieur et d'allouer les fonds à la réforme progressive du système hospitalier béninois

✓ **Etat**

A court terme, l'Etat peut explorer dans la sous-région les hôpitaux de références où il pourrait envoyer les malades afin d'amoindrir le coût des évacuations sanitaires trois (03) fois plus chers dans les pays occidentaux ;

A moyen terme, il va falloir réduire les évacuations sanitaires vers les pays occidentaux ; pour ce fait, il faudra bannir la pratique des évacuations sanitaires de complaisance estimée à 10 % car il y a de snobisme et la préférence de certains malades qui doutent des soins reçus sur place. Face à cet état de chose, les mesures progressives visant à assainir le système s'impose ; le Conseil National de Santé libéré de toutes contraintes politique, devra pouvoir procéder à une sélection rigoureuse des évacuations sanitaires.

**2- Suggestions au problème spécifique n°2**

En vue de contribuer à la résolution de ce problème spécifique posé au cours de cette étude, l'Etat devra :

- ✓ mettre en place un système de suivi et un mécanisme de contrôle mis en œuvre par une structure de suivi et de contrôle composée d'un personnel qualifié ;
- ✓ commanditer périodiquement des audits internes et externes dans le cadre de la gestion des fonds mis dans les évacuations sanitaires.

### ❖ **Suggestions à l'endroit de la DGB**

Mettre les comptables d'ambassade du Bénin dans ces pays à contribution pour suivre la gestion des fonds des évacuations sanitaires envoyées à l'étranger.

### **3- Suggestions au problème spécifique n°3**

La résolution de ce problème passera par les acteurs suivants :

#### ❖ **l'Etat**

- ✓ faire initier par la Direction Générale du Budget, une concertation entre les acteurs de la chaîne budgétaire en vue de réfléchir sur la solution appropriée en ce qui concerne la régularisation des ordres de paiement relatifs aux évacuations sanitaires.

#### ❖ **la DGB**

- ✓ veiller à la diminution de l'émission d'OP dans le cadre des évacuations sanitaires, notamment le cas des dialysés du CNHU-HKM ;
- ✓ renforcer et améliorer la formation des acteurs intervenant dans l'émission des ordres de paiement.

#### ❖ **Ministère de la Santé**

- ✓ nomination un attaché médical et /ou un régisseur auprès des ambassades et créer une régie dont les modalités de fonctionnement permettront la réduction souhaitée et la régularisation des OP grâce :
  - à l'expertise de l'attaché médical dont les compétences seront mises à contribution pour obtenir les factures authentiques en lieu et place des

devis avant le déblocage des fonds, le suivi des fonds débloqués, la récupération des factures après vérification des prestations fournies ;

- si l'option de la nomination d'un régisseur est requise, il facilitera le suivi des fonds et l'assemblage des pièces justificatives en vue de leur transmission à l'ordonnateur délégué ;
- ✓ prévoir des sanctions en cas de non transmission des pièces justificatives ;
- ✓ rechercher la célérité dans l'établissement des mandats de régularisation.

### **B- Conditions de mise en œuvre**

Les solutions proposées ne pourront réellement être mise en œuvre que lorsque les conditions favorables à leur application seraient définies. Ces conditions se résument en des suggestions formulées à l'endroit des autorités.

#### **1- Au Ministère chargé des Finances**

- l'organe à mettre en place pour le contrôle et le suivi des fonds des évacuations sanitaires doit être composé de personnel indépendant ;
- les audits doivent être effectués inopinément et indépendamment par des experts en la matière et rendus publics.

#### **2- Au Ministère chargé de la Santé**

Il doit :

- réorganiser le système sanitaire béninois pour limiter les évacuations sanitaires ;
- mettre en place une police sanitaire au profit des fonctionnaires ;
- faire respecter les conditions légales d'exercice en clientèle privé du corps médical.

### **3- Aux autorités Chargées des postes diplomatiques**

Nous recommandons à l'autorité chargée des postes diplomatiques de :

- susciter l'attention des représentations diplomatiques aux questions relatives à la justification des fonds débloqués au profit des hôpitaux étrangers ;
- attirer l'attention des comptables des postes diplomatiques sur la nécessité de justifier les fonds mis à leur disposition dans le cadre des frais de séjour à titre externe au profit des patients.

### **4- A l'endroit de l'Etat**

L'Etat doit prendre des mesures sanitaires adéquates pour assurer des soins qualitatives de santé aux citoyens. Ces mesures peuvent consister à :

- créer des pools de spécialistes dans les formations hospitalières ;
- créer des centres spécialisés dans le traitement des affections, objet des évacuations sanitaires vers l'extérieur ;
- améliorer les prestations des hôpitaux existants en leur accordant les subventions nécessaires et en assurant une gestion efficace de leurs ressources ;
- assurer la formation et le recyclage du personnel médical existant et renforcer les plateaux techniques des hôpitaux ;
- assurer la formation des spécialistes dans divers domaines ;
- faire du domaine des soins sanitaires une source de devise pour l'économie nationale ;
- créer en relation avec les pays de la sous-région, des hôpitaux spécialisés dans chaque pays afin de favoriser le brassage des populations et de réduire les coûts des évacuations sanitaires vers l'Europe.

## CONCLUSION

Les évacuations sanitaires constituent une pratique très ancienne à laquelle recourent presque tous les pays sous-développés dont la République du Bénin. Il a été constaté que d'importantes ressources financière sont englouties chaque année (en moyenne un milliard de Francs CFA) dans la prise en charge sanitaire à l'extérieur au profit d'une minorité d'agents civils de l'Etat. De plus, la gestion de cette catégorie de dépenses publiques pose problème. Face à cette situation, la nécessité d'une étude sur la façon dont sont gérés les crédits alloués aux évacuations sanitaires des agents civils s'est fait sentir.

Le travail intitulé : « contribution à une meilleure gestion des dépenses relatives aux évacuations sanitaires en République du Bénin : cas des agents civils de l'Etat » nous a amené à établir un diagnostic. Il en ressort que la gestion financière des évacuations sanitaires est confrontée à un problème de contre performance pour cause de la forte incidence financière des évacuations sanitaires des agents civils de l'Etat sur le budget national, du mécanisme de suivi en matière de gestion des fonds mise à la disposition des hôpitaux étrangers et le processus de justification des dépenses d'évacuations.

Après analyse et vérification des hypothèses relatives à chacun de ces problèmes, les recommandations et des suggestions ont été formulées dans le but de contribuer à une gestion saine, transparente et performante des dépenses d'évacuations sanitaires. Parmi ces recommandations nous pouvons citer, entre autres, la nécessité de :

- réduire les évacuations sanitaires vers l'extérieur et d'allouer ces fonds à la reforme progressive du système hospitalier béninois ;
- nommer un attaché médical et / ou un régisseur et créer une régie au niveau de l'ambassade du Bénin, dont les modalités de fonctionnement

permettront la réduction souhaitée des ordres de paiement des évacuations sanitaires et par conséquent la régularisation effective de ces ordres de paiement.

Loin d'être exhaustive, cette étude comporte des limites. Nous n'avions pas pu aborder tous les indicateurs de performance financière visant à une meilleure gestion des dépenses relatives aux évacuations sanitaires. Toutefois, nous sommes convaincus que notre analyse a contribué à améliorer les actions déjà engagées par les acteurs concernés en vue de mieux faire gérer les fonds mis à la disposition des hôpitaux étrangers dans le cadre des évacuations sanitaires

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

AYEMONNA P. (1985) : « Les aspects médicaux et socio-économiques des évacuations sanitaires hors de la République Populaire du Bénin », thèse de doctorat en médecine, FSS, UNB

DAMAREY S. (2007) : « Exécution et contrôle des finances publiques », édition, Gualino, EJA-Paris, 492 p.

DJUKANOVIC V. et E.P. March (1975) : « Comment répondre aux besoins sanitaires fondamentaux des populations dans les pays en voie de développement » Genève

DOSSOU-YOVO L. (2000) : « Proposition d'une nouvelle vision du mécanisme des dépenses d'évacuations sanitaires », mémoire de fin de formation au CFPACF

Dr HOUNDJREBO A. (2010) : « Rapport sur les évacuations sanitaires au Bénin »

ENAM (2007) : « Référentiels des mémoires », 2<sup>ème</sup> édition, mimographe, Abomey-Calavi

HERMAS A. V. (2012) : « Analyse de la gestion financière des évacuations sanitaires en République du Bénin » mémoire de fin de formation au CFPACF

LANMASSO A. (2009) : « Contribution à l'organisation rationnelle des dépenses relatives aux évacuations sanitaires des APE en fonction », mémoire de fin de formation, ENAM /I

LAROUSSE P. (2007), Paris

MISSAINHOUN (2001) : « Rapport sur l'appréciation de la gestion du denier public »

RAPPORT D'UN COMITE OMS D'EXPERTS, (1988) : « la promotion de la santé des travailleurs » Genève

SOLANGE G. (2009) : « contribution à la régularisation à bonne date des dépenses publiques exécutée par la procédure exceptionnelle », mémoire de fin de formation, ENAM/ I

ULRICH S. (2012) : « Gestion des charges financières de l'évacuation sanitaire », mémoire de fin de formation au cycle I / ENAM

Décret n°2000-601 du 29 Novembre 2000 portant réforme des procédures d'exécutions du Budget Général de l'Etat

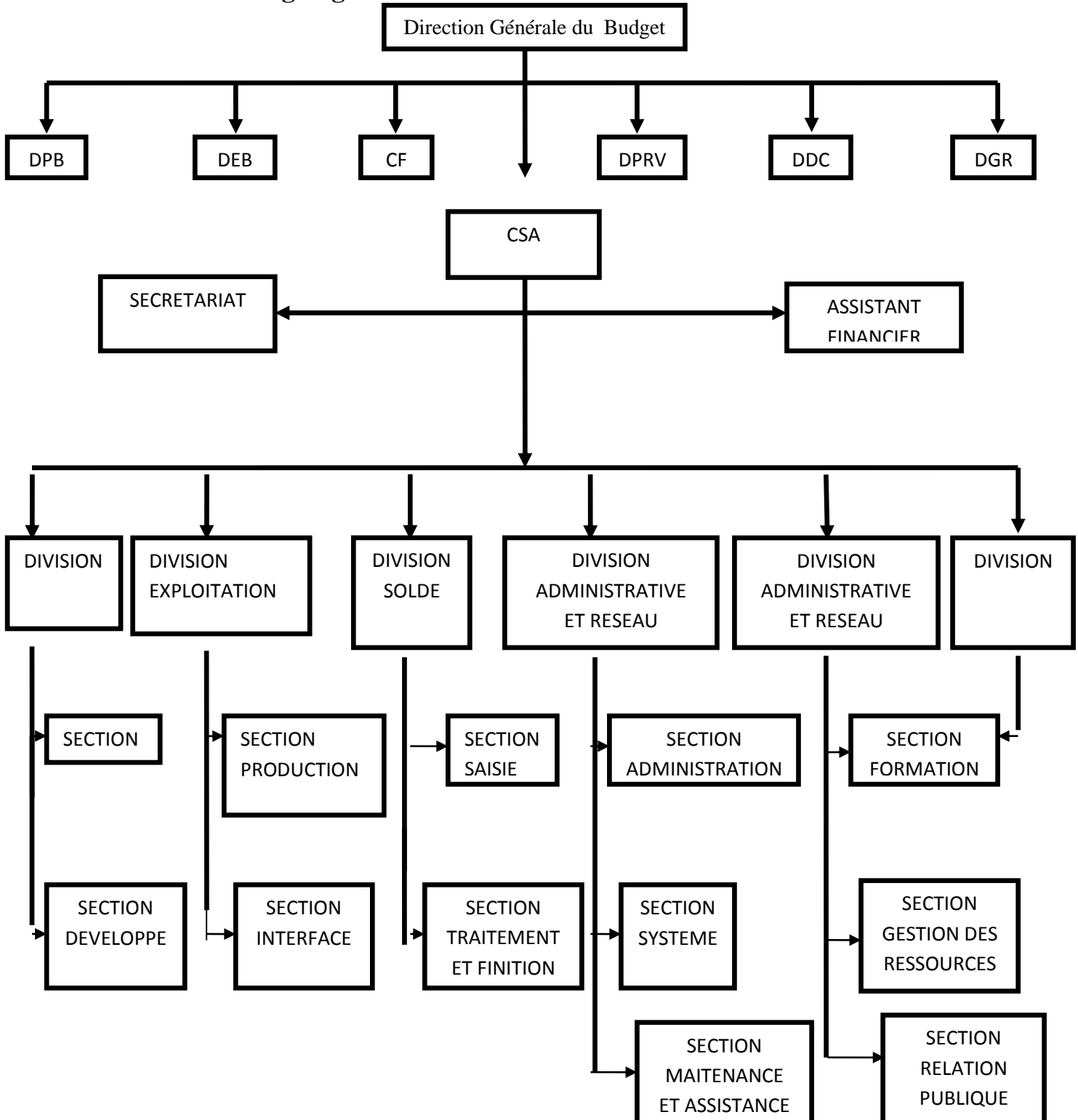
Décret n°2001- 039 du 15 février 2001 portant réglementation des évacuations sanitaires en République du Bénin

Arrêté n°100/MEF/DC/SGM/ du 18 Février 2000 portant attribution, organisation et fonctionnement de la Direction Générale du Budget

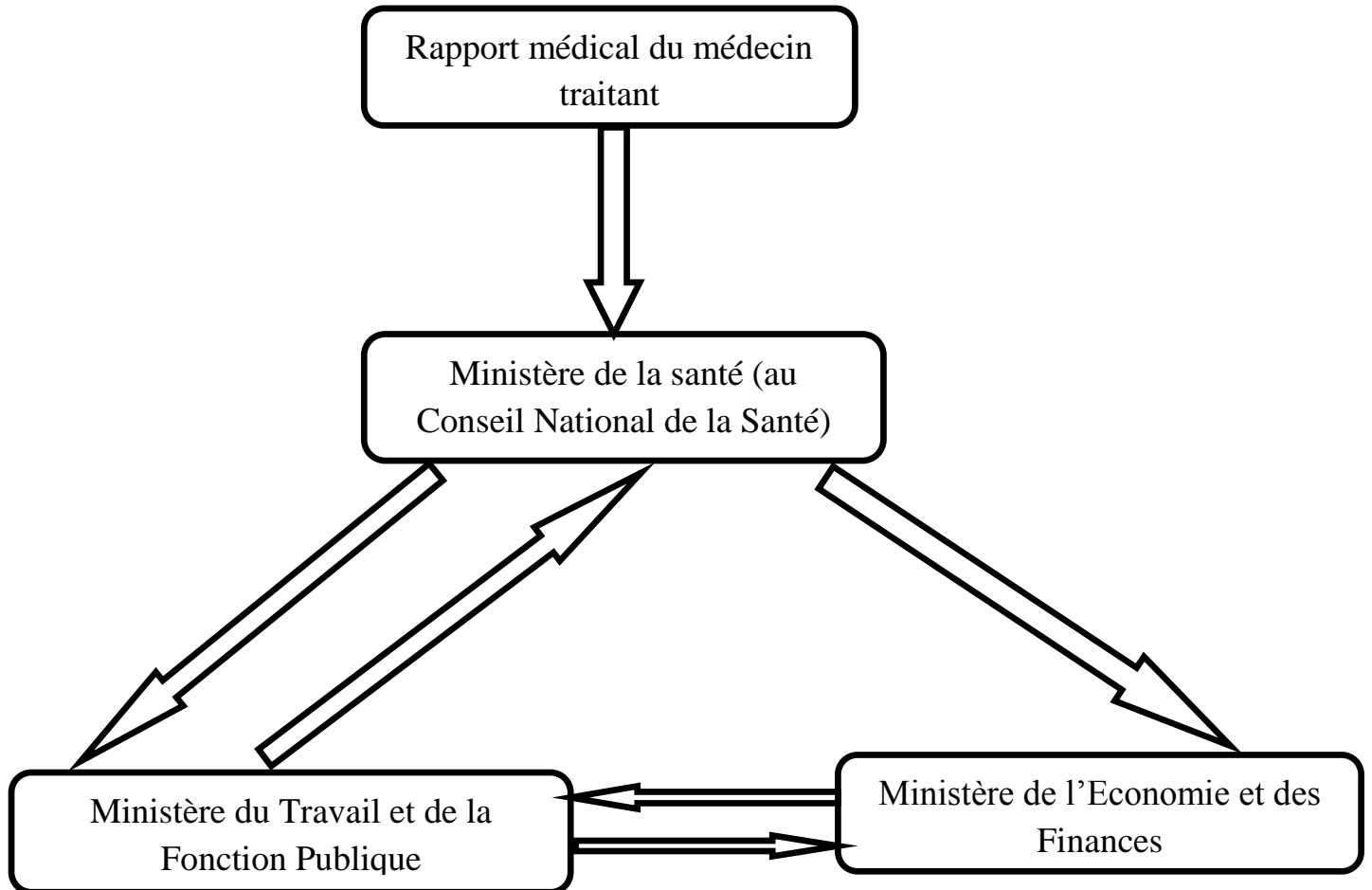
WWW. Google. fr. ; WWW.mémoireonline. Com / 13 août 2016 à 16 h 02 mn.

Annexes

Annexe n° 1 : Organigramme de la DGB

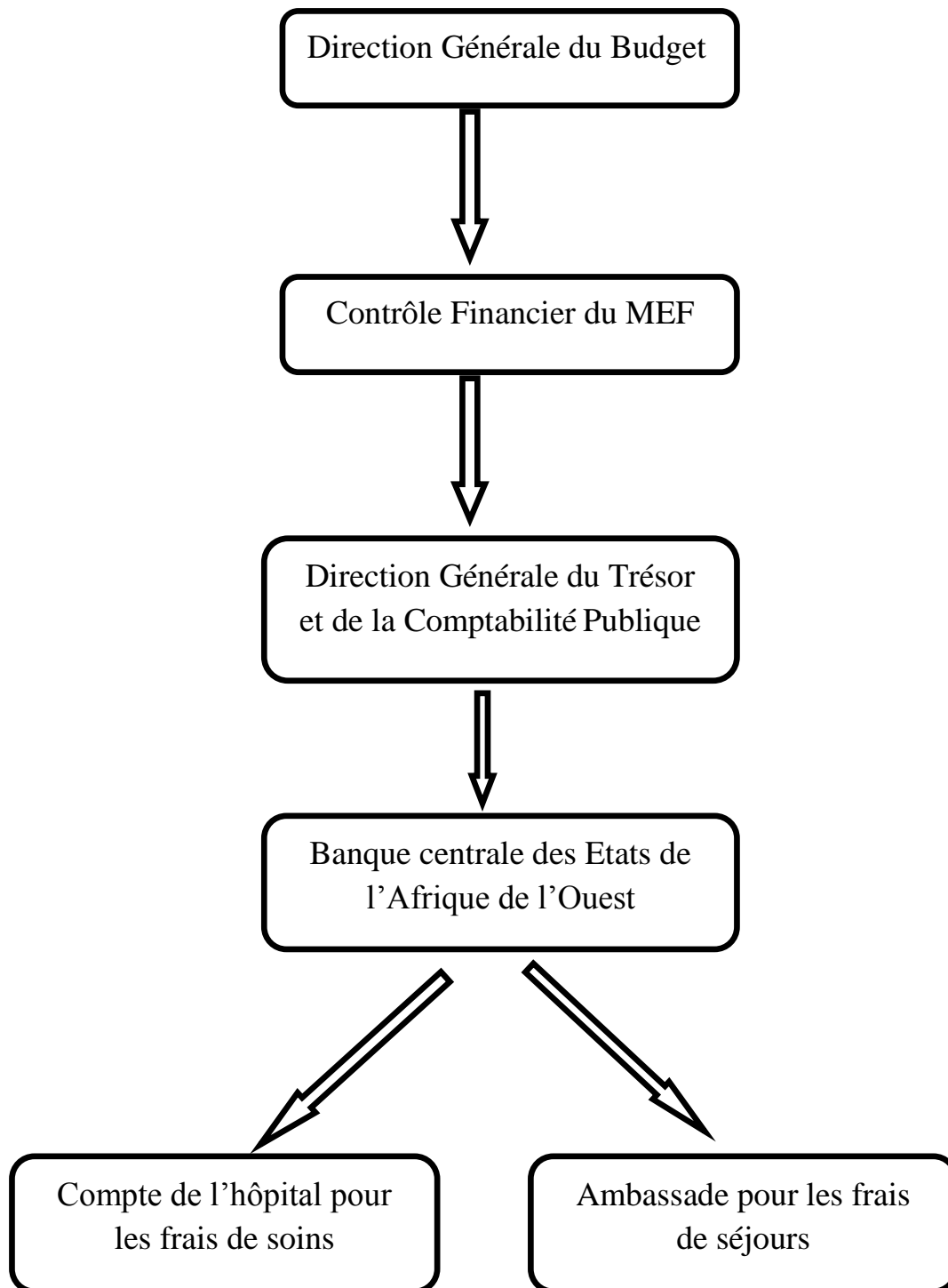


**Annexe n° 2 : Schéma du circuit d'obtention de la décision des évacuations  
sanitaires**

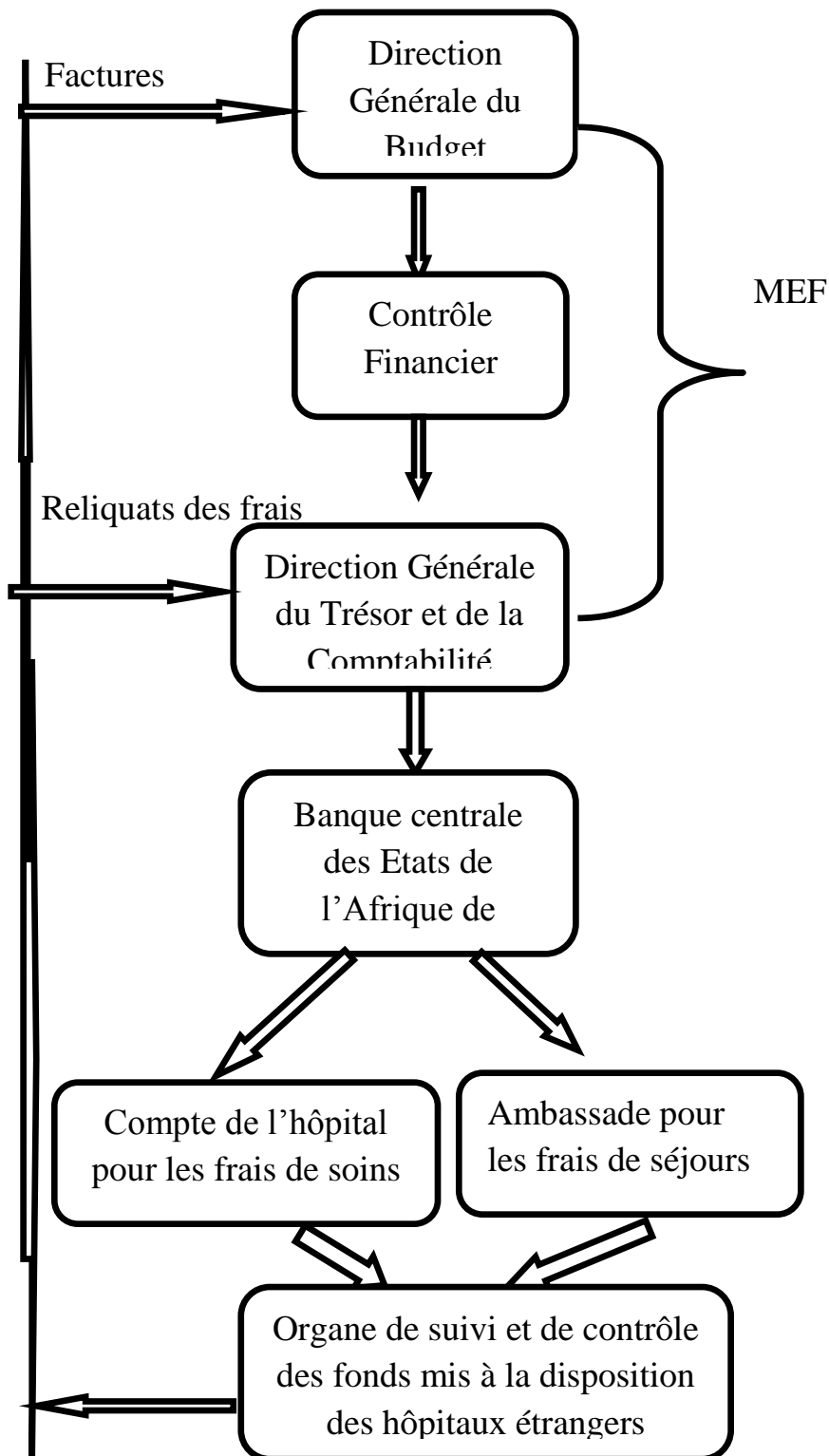


Le rapport médical du médecin traitant est envoyé au Conseil National de la Santé (MS) qui siège, statue et décide de l'évacuation ou non du patient et établit le certificat de visite n°1 en cas de validation du dossier du patient. Le certificat est transmis au MTFP pour la prise du projet de décision d'évacuation sanitaire. Le projet est ensuite transmis au MEF pour étude et signature. Il est retourné au MTFP pour signature. Retour au Ministère de la Santé qui demande le devis estimatif à l'hôpital d'accueil retenu et retourne le dossier au MEF pour la mise en place des fonds qui suit une procédure exceptionnelle générant un OP.

**Annexe n° 3 : Schéma pour le circuit de la mise en place des fonds dans le  
cadre des évacuations sanitaires**



**Annexe n° 4 : Schéma proposé pour un suivi efficace des fonds mis dans le  
cadre des évacuations sanitaires**



## **Annexe n°5 : Questionnaires de recherche**

Dans le cas de notre mémoire de fin de formation pour l'obtention des crédits associés au diplôme de licence en Banque – Finance – Assurance à la FASEG/UAC, nous vous prions de bien vouloir répondre à ce questionnaire.

### **I- Informations Générales sur l'enquête**

Adresse / contact.....

Direction / service .....

Poste / fonction.....

### **II- Cause de forte incidence financière sur le budget national**

<b>Raisons de forte incidence financière</b>	<b>Pas d'accord</b>	<b>D'accord</b>	<b>Neutre</b>
Indemnités payées à l'accompagnateur quand celui-ci est agent civil de l'Etat en service commandé	0	1	2
Frais de voyage du patient et de son accompagnateur	0	1	2
Frais de soins et d'hospitalisation des évacués	0	1	2

### **III- Cause du manque de suivi des fonds mis à la disposition des hôpitaux étrangers**

<b>Raisons du manque de suivi</b>	<b>Pas d'accord</b>	<b>D'accord</b>	<b>Neutre</b>
Absence d'organe de suivi	0	1	2
Mauvaise foi des acteurs	0	1	2
Non implication des Ambassades	0	1	2

#### IV- Cause de la non régularisation des ordres de paiement

Raisons de la non régularisation des OP	Pas d'accord	D'accord	Neutre
Indisponibilité des pièces justificatives	0	1	2
Non maîtrise de la procédure par les acteurs	0	1	2
Inadaptation de la procédure Exceptionnelle mise en œuvre en la matière	0	1	2

**Merci pour votre collaboration**

#### Annexe n° 6 : Guide d'entretien

- 1- Qu'entendez-vous par évacuation sanitaire ?
- 2- Vues les dépenses qu'engendre l'évacuation sanitaire au Bénin, quelles sont les mesures que vous proposez pour améliorer cette gestion financière ?

## Table des matières

Avertissement.....	i
Dédicace.....	ii
Remerciement.....	iv
Liste des graphes.....	v
Liste des tableaux.....	vi
Liste des sigles.....	vii
Sommaire.....	ix
Introduction.....	1
<b>CHAPITRE I : CADRE INSTITUTIONNEL DE L'ETUDE ET DEROULEMENT DU STAGE.....</b>	<b>3</b>
Section 1 : Présentation de la DGB.....	3
Paragraphe 1 : Attribution et mission de la DGB.....	3
A- Attribution de la DGB.....	3
B- Mission de la DGB.....	4
Paragraphe 2 : Structure organisationnelle et fonctionnement de la DGB	5
A- Structure organisationnelle.....	5
B- Fonctionnement .....	5
1- Structures et personnes directement rattachées au Directeur Général du Budget.....	6
a- Secrétaire du Directeur Général.....	6
b- Assistant du Directeur Général du Budget.....	6
c- Equipe technique d'appui à la reforme budgétaire.....	6
2- Direction de préparation du budget.....	7
3- Direction des Pensions et des Rentes Viagères.....	7
4- Direction d'Exécution du budget.....	8

Section 2 : Déroulement du stage.....	9
Paragraphe 1 : Présentation des services parcourus, états des lieux et travaux effectués.....	9
A- Services parcourus.....	9
1- Service des études, du contentieux et des archives.....	9
2- Service de l'exécution du budget.....	10
3- Service des dépenses courantes réparties.....	10
4- Service des dépenses courantes non réparties.....	11
5- Service de l'ordonnancement et de la comptabilité administrative	12
B- Etats des lieux.....	13
C- Travaux effectués.....	14
Paragraphe 2 : Difficultés rencontrées et suggestions.....	16
A- Difficultés rencontrées.....	16
B- Suggestions.....	16
<b>CHAPITRE II : CADRE THEORIQUE ET METHODOLOGIE DE L'ETUDE.....</b>	<b>18</b>
Section 1 : Cadre théorique de l'étude.....	18
Paragraphe 1 : Problématique et intérêt de l'étude.....	18
A- Problématique.....	18
B- Intérêt de l'étude.....	20
Paragraphe 2 : Objectifs et hypothèses de l'étude.....	21
A- Objectifs de l'étude.....	21
1- Objectif général.....	21
2- Objectifs spécifiques.....	21
B- Hypothèses de l'étude.....	21
Section 2 : Revue de littérature et démarche méthodologique adopté.....	22

Paragraphe 1 : Revue de littérature.....	22
A- Définition des concepts clés.....	22
B- Contributions antérieurs.....	24
1- Point des connaissances sur le problème général.....	24
2- Point de connaissance sur la forte incidence financière des évacuations sanitaires des agents civils de l'Etat sur le budget national.....	25
3- Point des connaissances antérieurs sur l'inefficacité de suivie dans la gestion des fonds mis à la disposition des hôpitaux étrangers.....	26
Paragraphe 2 : Démarche méthodologique adoptée.....	27
A- Fixation des objectifs de la collecte des données et échantillonnage... ..	28
1- Fixation des objectifs de la collecte des données.....	28
2- Echantillonnage.....	28
2-1- Technique d'échantillonnage.....	29
2-2- Taille de l'échantillon et échantillon d'étude.....	29
B- Outils et techniques de collecte et traitement des données.....	30
1- Outils et technique de collecte des données.....	30
1-1- Observations directes.....	31
1-2- Recherche documentaire.....	31
1-3- Entretien.....	32
1-4- Questionnaire.....	32
2- Organisation statistique des données.....	33
2-1- Traitement des informations.....	33
2-2- Description de la base des données.....	33
2-3- Technique et vérification des hypothèses.....	34
C- Limite de l'étude.....	34

<b>CHAPITRE III : CADRE EMPIRIQUE DE L'ETUDE.....</b>	<b>35</b>
Section 1 : Présentation et analyse des résultats.....	35
Paragraphe 1 : Présentation et analyse de l'évolution des évacués sanitaires et de la situation des ordres de paiement.....	35
A- Présentation et analyse de l'évolution des évacués sanitaires.....	35
B- Présentation de la situation des ordres de paiement.....	37
Paragraphe 2 : Présentation et analyse de l'évolution des coûts des soins et d'hospitalisation, des frais de transports et de mission.....	38
A- Présentation et analyse de l'évolution des coûts des soins et d'hospitalisation.....	38
B- Présentation et analyse de l'évolution des frais de transports et de mission des accompagnateurs.....	39
Section 2 : Présentation et analyse des résultats d'enquêtes, vérification des hypothèses et suggestions.....	40
Paragraphe 1 : Présentation et analyse des résultats d'enquêtes et Vérification des hypothèses.....	40
A- Présentation des résultats d'enquêtes.....	40
1- Présentation des résultats d'enquêtes relatifs au problème spécifique N° 1.....	40
2- Présentation des résultats d'enquêtes relatifs au problème spécifique N° 2.....	41
3- Présentation des résultats d'enquêtes relatifs au problème spécifique N° 3.....	42
B- Vérification des hypothèses.....	44
1- Vérification des hypothèses N° 1.....	44
2- Vérification des hypothèses N° 2.....	45

3- Vérification des hypothèses N° 3.....	45
Paragraphe 2 : Suggestions et condition de mise en œuvre.....	46
A- Suggestions.....	46
1- Suggestions au problème spécifique N° 1.....	46
2- Suggestions au problème spécifique N° 2.....	47
3- Suggestions au problème spécifique N° 3.....	48
B- Condition de mise en œuvre.....	49
1- Au ministère de l'économie et des finances.....	49
2- Au ministère de la santé.....	49
3- Aux autorités chargées des postes diplomatiques.....	50
4- A l'endroit de l'Etat.....	50
Conclusion.....	51
Références bibliographiques.....	53
Annexes.....	a
Table des matières.....	g