

REPUBLICQUE DU BENIN

\*\*\*\*\*

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET  
DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

\*\*\*\*\*



UNIVERSITE D'ABOMEY-CALAVI

\*\*\*\*\*



ECOLE NATIONALE D'ADMINISTRATION ET  
DE MAGISTRATURE

\*\*\*\*\*

MEMOIRE DE FIN DE FORMATION POUR L'OBTENTION DU  
DIPLOME D'ADMINISTRATEUR

Option :  
Management

Filière :  
Management des services publics

Année académique : 2007-2008

*CONTRIBUTION POUR UNE GESTION  
AMELIOREE DES CREDITS DELEGUES  
DANS LA ZONE SANITAIRE  
DE COTONOU II & III*

Réalisé et soutenu par :

*Carole Sandra Gbèssiédé TOBOSSI*

Maître de stage:

*M. Célestin HODEHOU*

*Administrateur Hospitalier Universitaire*

*Et d'Intendance*

*Directeur de l'HZ de Suru Léré*

Directeur de mémoire :

*M. Marcel MOUSSOU*

*Administrateur des Services de Santé*

*Enseignant à l'ENAM*

# INTRODUCTION

**Contribution pour une gestion améliorée des crédits délégués dans la Zone Sanitaire  
Cotonou II & III**

---

Depuis la Conférence internationale sur les Soins de Santé Primaires **d'Alma Ata (Kazakhstan) en 1978**, les Conférences de **Lusaka (Zambie) en 1981**, **d'Hararé (Zimbabwe) en 1987** et surtout l'Initiative de **Bamako (Mali) en 1987**, la République du Bénin a entrepris des réformes de son système de santé. Selon l'OMS, « Un système de santé inclut toutes les activités [personnes et actions] dont le but essentiel est de promouvoir, restaurer ou entretenir la santé. »(OMS, 2000).

Le Bénin a opté pour l'amélioration de son système de santé en mettant à la disposition des acteurs, les ressources nécessaires qui sont parfois, appuyées par des subventions extérieures et des prêts.

Les ressources allouées par l'Etat, sous la dénomination de crédits délégués, sont régies par des règles en ce qui concerne leur exécution.

Autrefois gérés par le niveau central, les crédits délégués depuis l'exercice 2000 sont déconcentrés et confiés directement aux structures bénéficiaires pour régler les problèmes de retard d'une part, de non-adéquation entre besoins réels et articles acquis sur lesdits crédits, d'autre part. Cette décision n'a été effective qu'à partir de l'année 2004.

De 2004 à nos jours, ces deux problèmes essentiels et pertinents soulevés ont-ils pu être résolus ? La zone sanitaire gère-t-elle mieux que le niveau central ou intermédiaire ? Les procédures d'exécution des dépenses publiques sont-elles maîtrisées par les acteurs concernés ? Quel est l'impact de l'introduction du répertoire des prix de référence sur la gestion des crédits délégués ? Voilà autant de questionnements qui nous ont conduit au choix du thème : « **Contribution pour une gestion améliorée des crédits délégués dans la Zone Sanitaire Cotonou II & III** ».

Compte tenu de la situation actuelle où le management est indispensable pour les organisations en général, nous avons jugé que les organisations publiques peuvent recourir à ce concept, afin de donner une nouvelle image à l'administration publique, toujours considérée comme lourde et non performante.

***Contribution pour une gestion améliorée des crédits délégués dans la Zone Sanitaire  
Cotonou II & III***

---

Le développement du thème se présentera en deux chapitres :

- le chapitre premier sera consacré à la présentation de la Zone Sanitaire Cotonou II & III, à l'état des lieux de base et au ciblage de la problématique.

- quant au chapitre deuxième, il s'intéressera d'abord au cadre théorique et méthodologique de l'étude, puis, aux enquêtes et vérifications des hypothèses avant de s'attarder, ensuite, sur les approches de solutions et les recommandations.

**CHAPITRE PREMIER :**  
**CADRE INSTITUTIONNEL DE L'ETUDE,  
OBSERVATIONS DE STAGE ET CIBLAGE DE  
LA PROBLEMATIQUE**

Les étudiants de l'Ecole Nationale d'Administration et de Magistrature (ENAM) de l'Université d'Abomey-Calavi (UAC) sont obligés personnellement à la fin de chaque cycle de formation, de présenter et de soutenir un mémoire professionnel devant un jury constitué d'enseignants d'université et de spécialistes.

C'est dans cette optique que nous avons effectué un stage pratique, d'étude et de recherches à l'Hôpital de Zone de Suru-Léré et au Bureau de Coordination de la Zone Sanitaire Cotonou II et III en notre qualité d'étudiante en filière « Management des Services Publics ».

Dans le premier chapitre, après avoir présenté le cadre, les divers mécanismes de fonctionnement des structures d'accueil, nous procéderons au ciblage de la problématique.

## **Section I : Cadre physique de l'étude et observations de Stage**

Avant l'exposé de l'état des lieux, nous présenterons brièvement la Zone Sanitaire en général, celle de Cotonou II & III en particulier, d'une part, et l'Hôpital de Zone Suru-Léré, d'autre part.

### **Paragraphe 1 : Présentation de la Zone Sanitaire Cotonou II & III et de la structure d'accueil du stage**

#### **I - Présentation de la Zone Sanitaire Cotonou II & III**

##### **A- Généralités sur la Zone Sanitaire**

###### **1°) Bref aperçu sur le système de santé**

Traditionnellement, le Bénin a son système de santé calqué sur le découpage de l'Administration Territoriale qui comporte : le village ou quartier de ville, l'arrondissement, la commune, le département. Ainsi, de la base au sommet, nous retrouvons :

***Contribution pour une gestion améliorée des crédits délégués dans la Zone Sanitaire  
Cotonou II & III***

---

- au niveau du village, l'Unité Villageoise de Santé(UVS) animée par les secouristes et les matrones. Elle est la porte d'entrée du système.

- au niveau de l'arrondissement (ex commune), le Centre de Santé d'Arrondissement (CSA) qui comporte au moins un dispensaire et une maternité. Il représente en réalité le niveau de premier contact du patient avec un personnel qualifié (l'infirmier ou la sage-femme).

- au niveau de la commune, le Centre de Santé de Commune (CSC) est situé au chef lieu de la commune. Dans ce centre, des compétences plus qualifiées interviennent comme par exemple, le médecin. Cette formation sanitaire peut prendre des proportions d'un hôpital avec la présence d'un bloc opératoire pour des interventions.

Conformément aux Décrets N° 98-300 du 20 juillet 1998 et N°2005-611 du 28 septembre 2005 portant tous deux réorganisation de la base de la pyramide sanitaire de la République du Bénin en Zones Sanitaires, le système sanitaire national est organisé sous la forme d'une pyramide qui comporte trois (03) niveaux :

- ❖ Le **niveau central** encore appelé **niveau national** où le Ministre de la santé exerce le pouvoir d'Etat. Il est assisté d'un cabinet, des Directions centrales et des Directions techniques. Ses rôles consistent à :
  - concevoir la politique et les stratégies en fixant des priorités nationales ;
  - définir les normes applicables et veiller à la réglementation dans le secteur ;
  - mobiliser et coordonner l'utilisation des ressources nécessaires à l'exécution des activités définies ;
  - appuyer la mise en œuvre des stratégies.

Les formations sanitaires de rang national regroupent :

- Le Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoucou MAGA (CNHU HKM) à Cotonou;

**Contribution pour une gestion améliorée des crédits délégués dans la Zone Sanitaire  
Cotonou II & III**

---

- Et des structures spécialisées comme :
  - Le Centre National Hospitalier de pneumo-phtisiologie « Lazaret » à Cotonou ;
  - Le centre National Hospitalier de Psychiatrie « Jacquot » à Cotonou ;
  - Le Centre National de Gérontologie qui vient d'être créé à Ouidah et qui n'est pas encore fonctionnel.
  
- ❖ Le **niveau intermédiaire** joue le rôle de facilitateur et d'assistance technique dans le département par l'appui à la planification des activités, la supervision et la coordination des activités, l'appui à la formation continue. Ainsi, l'administration du système de la santé jusqu'à la base est dévolue à la Direction Départementale de la Santé organisée en services techniques ayant à sa tête un Directeur Départemental de la Santé nommé par Décret en Conseil des Ministres. Ici, la formation sanitaire de référence est le Centre Hospitalier Départemental (CHD). Les statuts de CHD sont également applicables à certaines formations sanitaires importantes comme l'Hôpital de la Mère et de l'Enfant Lagune de Cotonou.
  
- ❖ Le **niveau périphérique** est constitué aussi bien par l'ensemble des formations sanitaires publiques, du village à la commune, que l'ensemble des formations sanitaires privées. C'est le niveau opérationnel où s'exécutent les activités. A ce niveau, on distingue les zones sanitaires et l'Hôpital de Zone qui représente l'unité de référence où un effort particulier est fait pour assurer un plateau technique minimum.

**2\*) Concept, éléments constitutifs et critères d'éligibilité de la zone sanitaire**

**a°) Concept :**

A la suite de la table ronde du secteur santé de janvier 1995 avec les partenaires au développement du Bénin, l'option des Zones Sanitaires a été choisie, réaffirmée d'abord par le Décret n°98-300 du 20 juillet 1998 et confirmée ensuite par le Décret n°2005-611 du 28 septembre 2005 portant tous deux réorganisation de la base de la pyramide sanitaire de la République du Bénin en Zones Sanitaires.

***Contribution pour une gestion améliorée des crédits délégués dans la Zone Sanitaire  
Cotonou II & III***

---

En effet, la zone sanitaire est l'entité opérationnelle la plus décentralisée du système de santé. Elle est organisée sous la forme d'un réseau de services de santé de premier contact appuyé par un Hôpital de première référence, public ou privé.

*b°) Les éléments constitutifs de la zone sanitaire*

Ce sont:

❖ Les formations sanitaires de premier contact : elles regroupent les formations publiques et privées qui existent à la création de la zone sanitaire, de même que celles qui seront mises en place par la suite, ainsi que les organismes de santé à vocation humanitaire.

❖ L'Hôpital de Zone : c'est la plus importante formation sanitaire de la zone de par son plateau technique.

❖ Le système de référence et de contre-référence : en principe, la zone sanitaire est conçue pour assurer la prise en charge adéquate des patients dans 90% au moins des cas par un système performant où les conditions optimales sont réunies. L'essentiel de cette prise en charge devrait être réalisé au niveau des formations sanitaires de premier contact dans une proportion pouvant atteindre les 75%. Environ 25% des cas qui dépassent les compétences des formations sanitaires de premier contact sont référés à l'hôpital de zone. **C'est la référence.** La particularité du dispositif organisationnel de la zone sanitaire est la « position centrale » qu'occupe l'Hôpital de Zone qui, en tant que centre de référence, se trouve relié à toutes les formations sanitaires de premier contact de la zone par un réseau aérien de communication<sup>1</sup> (surtout en milieu rural) ou par un réseau téléphonique (surtout en milieu urbain). En retour, l'Hôpital de Zone, après la prise en charge du cas, renoue le contact avec la formation sanitaire de provenance du patient pour partager avec elle les conclusions découlant de cette référence. Ainsi se réalise **la contre-référence** qui se doit d'être documentée par des fiches établies à cet effet.

---

<sup>1</sup> Le réseau aérien de communication « R.A.C » fait appel à la notion de la radiocommunication communément appelée « Radio ». Il désigne le système d'échange de messages et de sons à l'aide des ondes électromagnétiques.

***Contribution pour une gestion améliorée des crédits délégués dans la Zone Sanitaire  
Cotonou II & III***

---

Des 20% à 25% de cas référés à l’HZ, il ne restera en moyenne, dans les meilleures conditions de prise en charge, que 5 à 10% des cas qui peuvent être référés par l’HZ à l’hôpital départemental.

❖ Les organes de gestion de la Zone Sanitaire : l’administration de la zone sanitaire est assurée par de nouvelles institutions. Hiérarchisée avec des attributions spécifiques, chacune d’elles tire sa composition des organes de gestion préexistants que sont les Comités de Gestion des Centres de Santé qui gardent toujours une place de choix dans le système de santé à travers la cogestion à la base.

Trois nouveaux organes de gestion sont prévus avec la mise en place de la Z S. Il s’agit de :

➤ **Le Comité de Santé (CS) :**

C’est l’organe délibérant, organe suprême de représentation et de décision de la politique locale de santé. Il a pour mission d’assurer le développement socio-sanitaire de la Zone Sanitaire.

➤ **L’Equipe d’Encadrement de la Zone Sanitaire (l’EEZS) :**

C’est l’organe technique multidisciplinaire chargé de la gestion et de la coordination de l’action socio-sanitaire dans la ZS. Elle constitue le véritable « moteur » de la ZS. Sa direction est confiée à un médecin de santé publique, appelé Médecin-Coordonnateur de la ZS, nommé par Arrêté du Ministre de la Santé. Elle est composée de techniciens de santé et de techniciens en matière de gestion. Elle assure de manière intégrée, cohérente et participative, la programmation, l’organisation, le suivi et l’évaluation des activités administratives, managériales et techniques entrant dans le cadre de la politique et des stratégies de développement du secteur santé (art 2 de l’Arrêté N°2005-10845/MSP/DC/SGM/CTJ/DDZS/SA du 08 Novembre 2005 portant attributions, composition, organisation et fonctionnement de l’Equipe d’Encadrement de la Zone Sanitaire).

➤ **Le Conseil de Gestion de l’HZ :**

Ses fonctions sont assimilables à celles d’un Conseil d’Administration des hôpitaux départementaux. Son rôle est limité à tout ce qui concerne la vie de l’HZ.

*c°) Les critères d’éligibilité de la zone sanitaire*

Les critères d’éligibilité sont relatifs :

***Contribution pour une gestion améliorée des crédits délégués dans la Zone Sanitaire  
Cotonou II & III***

---

- au découpage de l'administration territoriale. Le territoire des communes qui constitue la zone sanitaire respecte le découpage de l'administration territoriale de sorte qu'il n'existe pas de zone sanitaire à cheval sur deux départements ;

- à la position géographique des circonscriptions administratives. Dans chaque département, excepté le Littoral, la zone sanitaire est constituée de communes dont les territoires sont limitrophes ; pour le Littoral représenté par la seule commune de Cotonou, les zones sanitaires sont constituées de plusieurs arrondissements ;

- à l'importance de la population (100.000 à 200.000 habitants) ;

- à l'étendue géographique de la circonscription administrative ;

- au vécu socioculturel des populations et des communautés.

**B – Présentation de la Zone sanitaire cotonou II & III**

**1°) Situation géographique**

Le Bénin comporte actuellement trente quatre (34) zones sanitaires réparties dans les douze (12) départements. C'est celle de Cotonou II & III qui nous a accueillie et a fait l'objet de notre étude.

La Zone Sanitaire Cotonou II & III couvre l'aire géographique d'Akpakpa et est constituée par les quatre premiers arrondissements de la ville de Cotonou avec une population estimée à **Deux cent trente quatre mille deux cent un (234.201)** habitants selon les statistiques sanitaires de 2008. Elle est limitée au nord par le lac Nokoué, au sud par l'Océan Atlantique, à l'est par le lac Nokoué et à l'ouest par l'arrondissement d'Agblangandan de la Commune de Sèmè-Podji. Elle a été créée par Arrêté 2000 N° 2224/MSP/DC/SGM/CADZS du 10 avril 2000 portant création de la Zone Sanitaire Cotonou II-Cotonou III dans le système sanitaire de la République du Bénin.

En effet, l'article 1<sup>er</sup> dispose « Il est créé, conformément à l'article 9 du Décret 98-300 du 20 Juillet 1998, la Zone Sanitaire de Cotonou II regroupant dans une même entité juridique et opérationnelle, le réseau socio-sanitaire situé dans les entités administratives urbaines de l'ex-Cotonou II et de l'ex-Cotonou III ».

***Contribution pour une gestion améliorée des crédits délégués dans la Zone Sanitaire  
Cotonou II & III***

---

***2\*) Attributions de la Zone Sanitaire***

D'une manière générale, la Zone Sanitaire qui représente le niveau périphérique a comme principales fonctions :

- l'organisation et la direction des services de santé ;
- l'exécution de tous les programmes de santé communautaire ;
- la gestion et le contrôle des budgets locaux de la santé ;
- la coordination et la supervision de tous les services de santé assurés localement par le secteur public, privé ainsi que les organismes non gouvernementaux ;
- la promotion de bonne relation de travail avec les services de l'administration territoriale locale ;
- la préparation du plan d'action annuel et d'un plan de développement ;
- la mobilisation de fonds locaux supplémentaires pour les projets d'investissement ;
- la formation en cours d'emploi du personnel de santé et des agents de santé communautaires ;
- la collecte, la compilation, l'analyse des données sanitaires et l'envoi de ces données aux autorités départementales et au Ministère de la Santé.

***3\*) Organisation pratique de la zone sanitaire***  
***Cotonou II & III***

Comme souligné supra, l'organisation du système sanitaire est calquée sur le découpage administratif. Ainsi, la Zone Sanitaire Cotonou II & III dispose de :

- Un Hôpital de Zone (HZ) qui est l'hôpital de référence basé sur l'ancien site du Centre de Santé de l'ex-Cotonou 3 ;

***Contribution pour une gestion améliorée des crédits délégués dans la Zone Sanitaire  
Cotonou II & III***

---

- cinq centres de santé d'arrondissements : Ayélawadjè, Agbato, Yénawa/Gankpodo, Missessin et Avotrou. Ce dernier (Avotrou) n'est pas encore fonctionnel ;
- cent vingt -un (121) cabinets et cliniques privés recensés en 2007 par le Bureau de Coordination de la Zone Sanitaire Cotonou II & III.

**II- Présentation de la structure d'accueil du stage**

L'Hôpital de Zone Suru-Léré de Cotonou et le Bureau de la Coordination de la Zone Sanitaire Cotonou II & III constituent les principales structures de la ZS que nous présenterons en tant que nos structures d'accueil.

**A – Attributions et organisation de l'Hôpital de  
Zone Suru-Léré**

Les Statuts des Hôpitaux de Zone approuvés par le Décret N° 2002-0113 du 12 mars 2002 disposent en leur article 2 que : « L'Hôpital de Zone est le centre de première référence en matière de prestations de soins des Centres de Santé de la Zone Sanitaire ». C'est donc un établissement sanitaire à caractère social qui est créé au niveau de chaque ZS. Il peut-être public ou privé. Celui de Suru-Léré est public. L'Arrêté 2000 N° 2224/MSP/DC/SGM/CADZS portant sa création, dispose en article 3, « L'hôpital de référence a pour siège, le futur hôpital de Suru-Léré à construire sous financement FED ».

**1°) Attributions**

L'Hôpital de Zone est chargé de traiter les cas graves ou compliqués de maladie et de s'occuper des problèmes de santé dépassant les compétences des centres de santé de premier échelon. Il est doté de la personnalité morale et jouit de l'autonomie de gestion. Il est, par ailleurs, placé sous la double tutelle technique et administrative du Ministre chargé de la Santé (MS). Il bénéficie de l'appui de l'Etat.

## **2\*) Organisation**

La direction d'un hôpital de zone public est assurée par un Directeur nommé par Arrêté du Ministre chargé de la santé. Le Directeur coordonne les activités de l'HZ en :

- assurant l'exécution des décisions prises par le Conseil de Gestion à qui il rend compte et qui le contrôle ;
- veillant à l'exécution du budget de l'HZ en recettes et en dépenses, en qualité d'ordonnateur dudit budget;
- exerçant son autorité sur tous les personnels employés par l'HZ ;
- représentant valablement l'HZ vis-à-vis des tiers dans les limites des pouvoirs qui lui ont été délégués par le Conseil de Gestion.

L'HZ dispose d'un organe de gestion dénommé « **conseil de Gestion** » et des **commissions techniques** :

### ➤ **Le Conseil de Gestion :**

C'est l'organe délibérant. Il fait office de Conseil d'Administration. Il est composé des représentants des collectivités locales, des structures et des intervenants qui contribuent de manière active au développement et au fonctionnement de la ZS. Il émane du Comité de Santé et comprend des membres avec voix délibérative et des membres avec voix consultative. Comme mission, le Conseil de Gestion est investi des pouvoirs les plus étendus pour agir au nom de l'hôpital de zone et faire ou autoriser tous actes et opérations relatifs à son objet, dans les limites de ses compétences.

### ➤ **Les commissions techniques:**

- La Commission Médicale Consultative (CMC) : c'est l'organe consulté sur les principales affaires concernant les activités de santé, la répartition, l'organisation et le fonctionnement des services médicaux et médico-techniques. Elle est composée des chefs des services médicaux et médico-techniques de l'HZ.

**Contribution pour une gestion améliorée des crédits délégués dans la Zone Sanitaire  
Cotonou II & III**

---

○ La Commission d'Hygiène et de Sécurité (CHS) : prévue à l'intérieur de l'HZ, elle est composée de l'Infirmier Général et d'un représentant par service. Elle s'occupe des questions relatives à l'hygiène, à la gestion des déchets produits en milieu hospitalier, à la salubrité et à la sécurité.

Par ailleurs, le Directeur de l'HZ est assisté de collaborateurs dont notamment :

- le Chef du Service des Affaires Administratives et Economiques ;
- le Chef du Service des Affaires Financières ;
- les Chefs des Services Médicaux et Techniques ;
- l'infirmier général.<sup>2</sup>

**B – Le Bureau de Coordination de la Zone Sanitaire**

C'est l'organe de direction, chargé d'administrer la Zone Sanitaire, dirigé par un Médecin-Coordonnateur de Zone. Il a son siège actuellement dans l'enceinte du Centre de Santé Ayélawadjè pour des raisons de manque de locaux. Il comprend : un secrétariat, une division des finances et de la comptabilité, une division des statistiques, d'épidémiologie et de la planification et un magasin.

**1°) Attributions**

Le Bureau de Coordination de la ZS est sous l'autorité du Médecin-Coordonnateur, premier responsable administratif et technique de la ZS. Il assure la coordination des activités relatives à la planification, à l'administration, à l'organisation, au suivi et à l'évaluation des tâches techniques. Il rend régulièrement compte à l'autorité hiérarchique que représente le Directeur Départemental de la Santé (DDS). C'est le Médecin-Coordonnateur qui *gère les crédits délégués de la ZS*, y compris ceux de l'HZ.

**2°) Organisation**

Le Bureau de Coordination de la ZS comporte :

---

<sup>2</sup>- cf Organigramme hiérarchique fonctionnelle de l'Hôpital de Zone Suru-Léré (annexe 4)

***Contribution pour une gestion améliorée des crédits délégués dans la Zone Sanitaire  
Cotonou II & III***

---

- un secrétariat, chargé d'assurer la coordination des activités administratives et techniques entre les formations sanitaires publiques et privées et entre elles et le niveau intermédiaire ;

- un service de statistiques, chargé de collecter les données statistiques des formations sanitaires privées et publiques, de les traiter avant de les transmettre au niveau départemental ; de superviser et de recycler les personnels chargés de gérer les statistiques dans les formations sanitaires de la ZS.

- une division des finances et de la comptabilité qui est chargé de :

- élaborer les budgets prévisionnels du Bureau de coordination de la ZS ;

- exécuter les dépenses propres au BZ ;

- recouvrer 10% des recettes provenant des formations sanitaires publiques situées sur l'aire géographique de la ZS et 5% des recettes de l'HZ à titre de contribution au fonctionnement des organes de gestions de la Zone ;

- participer à l'exécution des dépenses publiques dans le cadre de la gestion des subventions de l'Etat dénommées « crédits délégués » ;

- un service chargé de suivre la gestion des ressources humaines, matérielles ainsi que celle administrative. Le responsable de ce service a sous son autorité le comptable du BZ ainsi que les comptables de toutes les FSP;

- un service d'hygiène dont le responsable est chargé de :

- l'organisation des tâches relatives à la promotion de l'hygiène et de l'assainissement de base sur le territoire de la ZS ;

- la supervision, la formation et le recyclage des agents d'hygiène et du personnel d'entretien de la ZS ;

- la sensibilisation des populations et des élèves sur l'hygiène et l'assainissement de base ;

- la gestion des déchets biomédicaux.

## **Paragraphe 2 : Etat des lieux sur le mécanisme de gestion des crédits délégués de l'Etat**

Cette partie sera consacrée à la restitution des mécanismes de gestion des Crédits Délégués et à l'inventaire des éléments de l'état des lieux de base.

### **I – Observations du stage**

Nous parlerons des prestations fournies par ces structures tout en mettant en exergue les remarques y afférentes.

#### **A – Restitution des mécanismes de gestion des Crédits**

##### **Délégués**

##### **1°) Evolution du mécanisme de gestion des CD**

Autrefois, l'Etat accordait des subventions aux structures dont il a la charge par le biais du niveau central. Toutefois, avec l'intervention directe des partenaires au développement et l'exigence de budget –programme dans les ministères dans le souci de quantifier les activités réalisées par rapport aux fonds débloqués, la déconcentration a été adoptée dans les ministères dont celui de la Santé. Ainsi, la gestion des Crédits Délégués, autrefois confiée aux ministères, est désormais passée aux structures départementales. Dans la recherche de solutions aux problèmes qui en découlent, un nouveau circuit de la dépense a été consacré par le **Décret N° 2000-601 du 29 Novembre 2000 portant nouvelles procédures d'exécution des dépenses publiques**. Il se caractérise par une responsabilité accrue des acteurs de la dépense, la déconcentration, la célérité dans l'exécution du Budget Général de l'Etat et l'assainissement des finances publiques.

D'importants changements dont les plus significatifs ont été apportés par le Décret suscit. Il s'agit notamment de :

- la déconcentration de la fonction d'ordonnateur ;
- la gestion des projets financés sur ressources extérieures et du service de la dette conformément aux règles budgétaires et comptables de l'Etat ;

**Contribution pour une gestion améliorée des crédits délégués dans la Zone Sanitaire  
Cotonou II & III**

---

- l'informatisation du circuit de la dépense.

Il faut noter que la mise en place d'un nouveau circuit de la dépense a imposé la redéfinition des compétences et des responsabilités de chacun des acteurs de la chaîne de la dépense.

Ces acteurs sont désormais :

- Le gestionnaire de crédit : responsable de l'unité administrative, il est l'initiateur des dépenses de son unité. Il doit, à ce titre, déterminer ses besoins et déclencher le processus d'exécution de la dépense. Le Décret définit sous ce vocable de « DA », les Directeurs de services ou Directeurs de Projets. Au niveau périphérique, il est représenté par le Médecin Coordonnateur de Zone qui a sous son autorité un certain nombre de Centres de Santé et parfois l'hôpital de zone, **il est obligé de recourir aux responsables de ces différentes structures pour prendre en compte tous les besoins desdites structures ;**

- Les collaborateurs de l'Ordonnateur Délégué (Agents DA) : ils doivent aider le DA dans l'exercice de ses fonctions. Au niveau de la ZS, ils sont représentés par certains membres du bureau de la coordination que sont le Chargé de l'Administration et des Ressources, le Comptable du bureau de zone ;

- Le responsable administratif et financier (DA ,DAF, DRF) : il a une double qualité d'administrateur délégué de crédits parce qu'il reçoit délégation de son Ministre de Tutelle et celle d'ordonnateur délégué du budget du ministère concerné par délégation du Ministre chargé des Finances.

- Le Contrôleur Financier et ses délégués : il est nommé auprès de chaque ministère ou institution de l'Etat un délégué du Contrôleur Financier qui est chargé de veiller au respect de la réglementation en vigueur en matière d'exécution de la dépense publique. Au niveau départemental, l'ordonnateur secondaire est assisté d'un délégué du Contrôleur Financier.

- Les comptables publics : le Receveur Général des Finances est le comptable principal unique de l'Etat ; les Receveurs des Finances départementaux jouent le rôle des comptables secondaires.

***Contribution pour une gestion améliorée des crédits délégués dans la Zone Sanitaire  
Cotonou II & III***

---

Depuis l'institution de la procédure de délégation de crédits au profit des Zones Sanitaires, force est de constater que lesdites zones ne gèrent pas elles – mêmes leurs crédits, mais reçoivent plutôt divers fournitures et matériels achetés par les Directions Départementales de la Santé.

De nombreux problèmes avaient été soulevés par les équipes d'encadrement des ZS. **Le principal est le grand retard qu'accusent souvent les crédits pour parvenir aux zones.**

Ainsi, **les produits livrés aux zones sanitaires ne correspondent pas forcément à leurs besoins réels.** Par ailleurs, les crédits alloués aux zones sanitaires sont jugés insuffisants par tout le monde.

Conformément aux prescriptions des procédures budgétaires et comptables en vigueur et tenant compte des exigences des bailleurs de fonds, les crédits budgétaires destinés aux zones sanitaires doivent être gérés directement par celles – ci en leur qualité de gestionnaire de crédits. La date ultime, fixée pour le respect de cette procédure, était le 31 décembre 2002. Nonobstant cela, il a été convenu que la nouvelle procédure visée supra sera mise en vigueur pour compter de la gestion 2004. Mais, en attendant cette échéance, la gestion budgétaire 2003 a été considérée comme celle d'une année transitoire.

A cet effet, **les dispositions ont été prises pour sensibiliser et former les acteurs départementaux ainsi que les équipes d'encadrement des zones sanitaires (Coordonnateurs, Comptables et autres) afin qu'elles s'approprient du contenu de cette nouvelle procédure.**

***2°) Procédures d'exécution des dépenses***

***publiques dans les Zones Sanitaires***

Elles regroupent les procédures normales d'exécution et celles exceptionnelles.

Les procédures normales comprennent :

- la procédure Engagement-Liquidation- Ordonnancement- Paiement

***Contribution pour une gestion améliorée des crédits délégués dans la Zone Sanitaire  
Cotonou II & III***

---

- la procédure Engagement- Ordonnancement
- la procédure de Délégation -Ordonnancement- ordonnancement
- la procédure de Délégation – Engagement

Quant aux procédures exceptionnelles, elles sont relatives :

- aux dépenses sans ordonnancement préalable ;
- au déroulement du processus d'émission d'un ordre de paiement ;
- à la régularisation d'un ordre de paiement ;
- à la gestion d'une régie d'avance ;
- aux dépenses de projets et programmes.

Dans le cadre de la gestion des crédits délégués au niveau des zones sanitaires, c'est la procédure normale de Délégation – Engagement qui est utilisée.

Ainsi, dès le vote du Budget Général de l'Etat, le Directeur des Ressources Financières et Matérielles du Ministère de la Santé enclenche la procédure de mise en place des crédits délégués au profit des zones sanitaires. Ce mécanisme est réalisé au moyen de fiches de délégation de crédits au nom des préfets des départements respectifs conformément aux dispositions du décret n° 2000-601 du 29 novembre 2000 portant réforme des procédures d'exécution du Budget Général de l'Etat. Les fiches de délégation dûment visées par le Contrôleur Financier ou son délégué et visées "vu bon à payer" par le Receveur Général des Finances, comptable principal de l'Etat, sont adressées aux divers intervenants impliqués dans l'exécution desdits crédits de la manière suivante :

- la fiche originale au comptable public payeur ;
- une copie à l'ordonnateur secondaire (préfet du département) ;
- une copie au gestionnaire de crédits ;
- une copie au délégué départemental du Contrôleur Financier.

***Contribution pour une gestion améliorée des crédits délégués dans la Zone Sanitaire  
Cotonou II & III***

---

Une fois mis en place, les crédits suivent pour leur consommation effective, la procédure normale d'exécution des dépenses publiques à savoir : l'engagement, la liquidation, l'ordonnancement, et le paiement. Cette procédure comprend deux phases : une administrative et une comptable.

*a) La phase administrative*

La procédure administrative appelle l'intervention des coordonnateurs de zone, du DCF et de l'Ordonnateur secondaire et regroupe les étapes d'engagement, de la liquidation, de l'ordonnancement. Elle se décompose en deux opérations :

- l'engagement juridique : c'est l'acte par lequel l'organisme public, crée une obligation de laquelle il résultera une charge ; il peut s'agir de la passation d'un marché, d'une commande, de la nomination d'un fonctionnaire etc ;

- l'engagement comptable : c'est l'affectation d'une partie des crédits budgétaires à la réalisation de la dépense résultant de l'engagement juridique.

Dans la pratique, l'engagement procède d'une succession d'opérations effectuées par des agents administratifs que sont, pour ce qui concerne la zone sanitaire, le gestionnaire de crédits (coordonnateur de la zone sanitaire), l'ordonnateur-secondaire (le préfet du département) et le délégué départemental du Contrôle Financier.

Dans cette phase administrative, nous verrons successivement les étapes de l'engagement à la liquidation d'une part, et celle de l'ordonnancement d'autre part.

**❖ De l'engagement à la liquidation**

Le gestionnaire de Crédit : le Coordonnateur de la ZS initie la dépense en exprimant ses besoins à travers trois factures pro forma ou trois devis reçus de trois fournisseurs différents. Il est important de souligner que la zone sanitaire doit disposer d'une liste de fournisseurs agréés. L'habilitation des fournisseurs à exécuter des commandes ou des marchés publics est subordonnée à leur existence légale justifiée par :

- la production d'un extrait de registre de commerce ;
- la production de l'attestation de non faillite ;

***Contribution pour une gestion améliorée des crédits délégués dans la Zone Sanitaire  
Cotonou II & III***

---

- la production de l'attestation de cotisation à l'OBSS ;
- l'immatriculation à l'INSAE ;
- la production de l'attestation fiscale à quatre (4) colonnes, seul document fiscal à prendre en compte pour l'habilitation d'une entreprise devant fournir un bien ou un service à une structure de l'Etat.

Ensuite, il sera question de l'établissement et du visa du bon de commande ou du contrat.

Ainsi, sur instruction du coordonnateur de la ZS, le Chargé de l'Administration et des Ressources (s'il en a ) ou, le comptable de la zone sanitaire établit le bon de commande et la fiche d'engagement sur la base de la facture pro forma ou devis ou contrat de travaux ou service du fournisseur le mieux – disant.

Il paraphe la fiche d'engagement et signe le bon de commande (signature dans le petit cadre en bas de la page, partie gauche intitulée « visa ») et transmet le carnet du bon de commande et la fiche d'engagement au Coordonnateur de la ZS appuyés des trois (3) factures pro – forma.

- Le Coordonnateur de la zone sanitaire : signe la fiche d'engagement et le bon de commande après vérification (signature dans le petit cadre en bas de page, partie droite) et envoie au préfet de département, ordonnateur secondaire, le carnet de bon de commande, appuyé de la fiche d'engagement et des trois (3) factures pro forma.

- Le préfet de département : après vérification, signe à son tour le bon de commande et la fiche d'engagement et envoie le carnet de bon de commande, appuyé de la fiche d'engagement, des trois (3) factures pro-forma et autres pièces justificatives au Délégué Départemental du Contrôleur Financier.

- Le Délégué Départemental du Contrôleur Financier : effectue sur les dossiers les contrôles réglementaires ci – après :

- la qualité et la signature de l'ordonnateur secondaire ;
- l'exacte imputation de la dépense selon leur nature ou leur objet ;
- la disponibilité des crédits ;
- la parfaite concordance, en lettres et en chiffres du montant de la dépense ;
- l'objet de la dépense ;
- le nom du créancier ;
- les pièces justificatives jointes ;

**Contribution pour une gestion améliorée des crédits délégués dans la Zone Sanitaire  
Cotonou II & III**

---

- o les trois factures pro-forma etc.

Le DDCF signe le bon de commande et la fiche d'engagement si le dossier est recevable ou le rejette en cas d'irrégularités. Il retourne tout le dossier au coordonnateur de la zone sanitaire pour notifier le Bon de commande au fournisseur.

- La liquidation de la dépense : elle a pour objet de vérifier la réalité de la dette et d'arrêter le montant exact de la dépense. Elle ne peut être faite qu'au vu des titres et pièces offrant la preuve des droits acquis par les créanciers.

Cette phase comporte deux opérations distinctes : " la constatation du service fait "et la liquidation proprement dite.

La constatation du service fait a pour but de vérifier que la dette de l'Etat, consécutive à l'engagement est effectivement née à la suite de l'accomplissement régulier de ses obligations par la personne cocontractante de l'Administration à l'égard de laquelle il se trouve juridiquement engagé.

La certification se matérialise par une mention imprimée sur un cachet comportant les différentes formules selon les cas :

1<sup>er</sup> cas : Pour les articles ou équipements fongibles : fournitures de bureau, produits d'entretien et de maintenance, prestations de service etc, la certification est la suivante :

<p>« Certifié la Fourniture et le Service Faits, et la Mise en Consommation Immédiate »  sous le numéro.....</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Ce cachet est suivi de la signature, des prénoms et nom du gestionnaire de crédits.

2<sup>ème</sup> cas : Pour les articles ou équipements de longue durée d'utilisation : mobilier et matériel de bureau, (machine à calculer, micro – ordinateur, bureau, chaises, armoires etc.), la certification est la suivante :

<p>« Certifié la Fourniture et le Service Faits, la Mise en Consommation et l'Inscription au Registre – Inventaire  du Matériel en cours de consommation »  A .....le..... 200.....</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Contribution pour une gestion améliorée des crédits délégués dans la Zone Sanitaire  
Cotonou II & III**

---

Ce cachet est suivi de la signature, des prénoms et nom du gestionnaire de crédits.

En ce qui concerne la liquidation proprement dite, elle consiste à déterminer, de façon précise, par un calcul et au vu des pièces justificatives, le montant de cette dette et à vérifier qu'elle est bien exigible (bordereau de livraison, Procès Verbal de réception, signature des personnes habilitées, « certification du service fait » etc.)

La mention de la liquidation imprimée sur un cachet est la suivante :

« Vu, Vérifié et Liquidé la présente

Facture s'élevant à la somme de : .. .....

En chiffres :.....

En lettre :.....

.....

Le cachet est suivi de la signature, des prénoms et nom de l'Ordonnateur-secondaire.

- La phase de la « constatation de service fait »

Dans cette phase, le Coordonnateur de zone sanitaire intervient en sa qualité de gestionnaire de crédits. En effet, ce dernier, initiateur de la dépense, reçoit directement du fournisseur ou du prestataire de services, la livraison des produits commandés ou des prestations effectuées, appuyée d'un bordereau de livraison ou d'un procès verbal de réception en trois exemplaires répartis comme suit : l'original accompagne le dossier, le réceptionnaire garde le duplicata, le fournisseur, la troisième copie.

Toutes livraisons de fournitures ou prestations de service ou de matériels dont le montant est supérieur ou égal à cinq cent mille (500000) francs CFA doivent se faire en présence d'un comité de réception de la zone sanitaire composé :

***Contribution pour une gestion améliorée des crédits délégués dans la Zone Sanitaire  
Cotonou II & III***

---

- du délégué départemental du Contrôle Financier ou son représentant,
- du fournisseur ou son représentant ;
- du coordonnateur de zone ou son représentant

Une fois la réception faite, le Chargé de l'Administration et des Ressources (s'il en a) ou, à défaut, le comptable de la zone sanitaire :

- fait entrer les fournitures et les matériels en stock et met à jour la fiche de stocks de sa comptabilité matière ;
- procède à l'enregistrement des commandes dans le registre approprié ;
- certifie le " Service fait " au dos de la facture présentée, en deux (02) exemplaires, par le fournisseur. L'original de la facture est joint au mandat de paiement ; la copie est conservée dans les archives du gestionnaire de crédits ;
- prépare la liquidation en reprenant le calcul de la dette ;
- établit le projet de mandat de paiement au vu de la facture certifiée.

L'ensemble du dossier est transmis à l'ordonnateur secondaire par bordereau signé du coordonnateur de la zone sanitaire.

- La phase de la liquidation proprement dite : elle relève de la compétence du Préfet du département en sa qualité d'Ordonnateur Secondaire.

A cet effet, ce dernier procède à la liquidation des factures, signe les mandats de paiement et les pièces justificatives, puis transmet l'ensemble du dossier au Délégué départemental du Contrôleur Financier.

- Le Délégué Départemental du Contrôleur Financier : effectue les vérifications d'usage, appose son visa sur les mandats de paiement et transmet tout le dossier à l'Ordonnateur Secondaire.

***❖ L'ordonnancement***

- L'ordonnancement de la dépense : c'est l'acte administratif par lequel, conformément aux résultats de la liquidation, l'ordre est donné au comptable public de payer la dette de l'Etat ou celle des autres organismes publics.

Ainsi, la dépense ayant été engagée, la dette de l'Etat reconnue et son montant déterminé, il reste à décider que le créancier puisse percevoir les sommes qui lui sont dues. C'est le but de l'ordonnancement qui se traduit par l'ordre donné au comptable, par un fonctionnaire compétent (ordonnateur),

***Contribution pour une gestion améliorée des crédits délégués dans la Zone Sanitaire  
Cotonou II & III***

---

d'effectuer le règlement de la dépense et la remise d'un titre de règlement au créancier de l'Etat ou de l'organisme public.

L'ordre de payer est matérialisé par l'émission d'un mandat de paiement tandis que le titre de règlement est représenté par le Bon de Caisse en ce qui concerne le paiement à vue aux guichets du trésor et l'Avis de crédit s'agissant des dépenses payées par virement bancaire ou postal.

- L'ordonnancement secondaire

Dans le cadre de l'exécution des crédits délégués au profit des zones sanitaires, le Préfet du Département est l'Ordonnateur Secondaire du Budget Général de l'Etat.

A cet effet, il procède à l'ordonnancement de la dépense après les contrôles d'usage dont, entre autres, le visa du Délégué Départemental du Contrôleur Financier. Il transmet le dossier par bordereau au Receveur des Finances.

**b) Phase comptable :**

Elle requiert l'intervention du Comptable public payeur. Il s'agit du paiement de la dette de l'Etat ou de l'organisme public concerné. En effet, le paiement est l'acte par lequel l'Etat ou tout autre organisme public se libère de sa dette. Au niveau départemental, le paiement de la dépense est assuré par le Receveur des Finances.

Ce dernier procède aux contrôles réglementaires en vigueur sur les mandats de paiement. Si les contrôles sont concluants, le Receveur prend en charge le mandat de paiement en y apposant le cachet « Vu bon à payer » qui sanctionne le paiement juridique de la dépense.

Quant au paiement matériel, il est exécuté, soit par Bon de Caisse, soit par Avis de Crédit.

Par ailleurs, le Coordonnateur de Zone doit rendre compte trimestriellement au Directeur Départemental de la Santé de la gestion des crédits délégués.

**B – Restitution des mécanismes de fonctionnement de la  
Zone Sanitaire**

Il s'agira ici de restituer les mécanismes de fonctionnement du Bureau de Coordination de la Zone et ceux de l'Hôpital de Zone Suru-Léré.

**Contribution pour une gestion améliorée des crédits délégués dans la Zone Sanitaire  
Cotonou II & III**

---

**1°) Restitution des mécanismes de fonctionnement du**

**Bureau de Coordination de la zone**

La ZS représente le **niveau opérationnel** où s'exécutent les activités relatives à l'organisation et à la direction des services de santé, l'exécution de tous les programmes de santé communautaires, la gestion et contrôle des budgets locaux de la santé, la coordination et la supervision de tous les services de santé de premier contact.

Par conséquent, nous estimons que **l'Equipe d'Encadrement de la Zone Sanitaire, organe technique est la seule habileté à mieux évaluer et estimer les crédits qu'il faut pour couvrir réellement les besoins des centres qui le composent**. Or nous constatons que les crédits sont octroyés par le niveau central sans tenir compte de ce détail ; **ce qui cause en partie l'insuffisance des subventions ou crédits délégués**.

Du fait que le processus est inversé, les crédits délégués sont notifiés aux ZS par une fiche de délégation signée par le Directeur des Ressources Financières Matérielles du Ministère de la Santé. Nous constatons que **la fiche de délégation parvient tardivement du niveau central c'est-à-dire après le premier trimestre de l'année en cours**. Ceci explique le fait que la zone sanitaire ne peut engager aucune dépense sur les CD avant la notification desdites subventions.

La Zone Sanitaire, à son tour, par le BZ, porte à la connaissance des responsables des centres de santé et de l'hôpital zone, les montants des subventions qui leur sont allouées par chapitre et par rubrique. Le MCZS leur demande par la même correspondance de faire parvenir au Bureau de Zone, les expressions de besoins de leurs formations sanitaires respectives dans un délai de deux semaines au plus tard .Très souvent, le délai de deux semaines accordé aux responsables des formations sanitaires publiques est renouvelé une fois au moins avant que le bureau de zone ne soit en possession des besoins. **Nous remarquons que les besoins des formations sanitaires publiques sont exprimés tardivement au bureau de coordination**. Rappelons que les commandes doivent être faites sur la base desdits besoins.

**Contribution pour une gestion améliorée des crédits délégués dans la Zone Sanitaire  
Cotonou II & III**

---

**Le retard s’observe également au niveau de l’engagement des dépenses.** En effet, les travaux de la commission d’agrément des fournisseurs ne débutent réellement qu’après la transmission effective des besoins des responsables des formations sanitaires publiques.

Ensuite, les bons de commande établis par le gestionnaire de crédits de la zone sont transmis au préfet qui est l’ordonnateur secondaire. Après l’avis favorable du préfet, ses collaborateurs procèdent à la saisie des bons conformément aux dispositions du Système Informatisé de Gestion des Finances Publiques (SIGFIP). Puis, ces bons sont envoyés ensuite au niveau du Délégué du Contrôleur Financier pour vérifier :

- la régularité des dépenses engagées quant à la rubrique concernée ;
- la disponibilité des crédits sur la ligne concernée ;
- la régularité des prix appliqués par rapport au catalogue référentiel des prix.

Après l’étude du dossier, le Délégué du Contrôleur Financier peut accepter ou rejeter les bons de commandes. S’il le rejette, il notifie les raisons de ce rejet.

Il importe de signaler que c’est le répertoire des prix de référence édité depuis mars 2007 qui est encore utilisé aujourd’hui. Or **tous les articles ne sont pas pris en compte par ce répertoire et les prix actuels de la plupart des articles qui y figurent ne sont plus conformes audit catalogue.**

Ainsi, l’Etat en voulant régler un problème, celui de la surenchère des articles en crée d’autres plus nombreux comme à titre d’exemples :

- la non prise en compte de bon nombre d’articles pour un secteur aussi sensible que la santé. Sinon, comment peut –on comprendre que les réactifs de laboratoire, par exemple n’aient pas été pris en compte par le répertoire des prix de référence.

- lorsque le Délégué du Contrôleur Financier voit que le prix proposé sur le bon de commande est supérieur au prix du répertoire, il rejette le bon et

**Contribution pour une gestion améliorée des crédits délégués dans la Zone Sanitaire  
Cotonou II & III**

---

demande au gestionnaire de crédits de se conformer à cette norme. Ainsi, **le bon peut faire alors plusieurs aller et retours entre le gestionnaire de crédit et l'ordonnateur secondaire**. Tout ceci entraîne un retard qui joue négativement sur l'utilisation judicieuse des CD ;

- le répertoire de prix devrait être révisé tous les trimestres (3mois), en principe. Ce qui n'est pas le cas aujourd'hui ;

- **les fournisseurs livrent parfois des articles de qualité moindre**, ceci à cause du prix imposé par le répertoire des prix de référence.

Par ailleurs, les agents de la préfecture sont souvent obligés de dépasser les délais de clôture d'engagement, dans le souci de ne pas faire perdre les crédits aux bénéficiaires. On note à ce **niveau une détermination de la part de ces acteurs en vue de limiter la non consommation des crédits**.

Aussi, pour juguler le problème d'inflation survenu depuis l'exercice 2007 et qui n'a pas régressé, a-t-il été convenu que les gestionnaires de crédits fassent des descentes sur le marché afin de prendre les prix en vigueur auxquels ils pourraient être appliqués une marge de 20 à 25%. Ces nouveaux prix peuvent être appliqués par les fournisseurs, ceci sans une trace administrative. Ce qui nous amène à dire **que les autorités sont conscientes des insuffisances du répertoire, mais manifestent un manque de volonté politique pour régler le problème**. L'introduction du SIGFIP devrait normalement amener une célérité dans la procédure d'exécution des dépenses publiques. Cependant, elle apparaît comme source d'autres problèmes.

Par ailleurs, **la prise en compte des indigents sur les subventions de l'Etat est un remarquable apport aussi bien pour les patients que pour les structures qui préfinancent les soins en attendant le remboursement sur les crédits délégués**. Cependant, le constat fait est que souvent :

- les dossiers d'indigence sont souvent mal montés ou de manière insuffisante ;
- la détermination d'état d'indigence laisse parfois à désirer.

**Contribution pour une gestion améliorée des crédits délégués dans la Zone Sanitaire  
Cotonou II & III**

---

Ceci entraîne des rejets de dossiers et par conséquent, la non prise en compte par les crédits délégués et le non remboursement des fonds par l'Etat aux structures qui ont préfinancé les soins des indigents.

**2\*) Restitution des mécanismes de fonctionnement de l'HZ**

L'Hôpital de Zone est doté d'une autonomie de gestion en ce qui concerne ses fonds propres selon les dispositions du statut des Hôpitaux. Toutefois, conformément aux dispositions de l'Arrêté N°2005-10845 portant attribution, composition, organisation et fonctionnement de l'EEZS, c'est le Médecin-Coordonnateur de la Zone qui gère les ressources allouées à la zone .Il le fait par le biais du Bureau de Coordination de la Zone.

Nous retenons alors qu'il y a **une forte centralisation de la gestion des crédits délégués de l'HZ au niveau du BZ de la ZS alors que le Décret N°2002-013 du 12 mars 2002 dispose que : « l'HZ jouit d'une autonomie de gestion ».**

De même, lorsque chaque formation sanitaire, à l'instar de l'HZ, reçoit les articles et fournitures acquis sur CD, l'utilisation qui en est faite n'est pas toujours celle recommandée. C'est ainsi que nous avons remarqué **une défaillance au niveau du système de gestion des rations alimentaires des malades.**

**II- Inventaire de l'état des lieux**

**A- Inventaire des atouts**

- Séparation des fonctions d'ordonnateur et de comptable ;
- Gestion décentralisée des crédits (confiée au gestionnaire de crédit qui est le MCZS) ;
- Formation des acteurs (coordonnateurs, comptables et autres) ;
- Institution du SIGFIP;
- Institution du répertoire des prix de référence en mars 2007 ;
- Prise en charge des Fonds des indigents ;
- Conscience des autorités préfectorales, administratives et centrales des insuffisances du répertoire de prix de référence ;
- Demande d'expression de besoins adressée aux responsables des FSP par le Médecin Coordonnateur.

*Contribution pour une gestion améliorée des crédits délégués dans la Zone Sanitaire  
Cotonou II & III*

---

**B- Inventaire des problèmes**

- Persistance du retard dans la notification des CD ;
- Processus d'exécution des dépenses publiques non maîtrisé parfois par les acteurs (niveau ZS, collaborateurs de l'ordonnateur-secondaire) ;
- Retard causé par l'utilisation du SIGFIP dû parfois au blocage du système ;
- Expressions tardive des besoins des FSP par les responsables ;
- Non prise en compte des besoins réels des FSP lors des commandes ;
- Crédits jamais consommés avant la fin du 1<sup>er</sup> semestre de l'année en cours ;
- Utilisation non intégrale des crédits ;
- Difficulté au niveau du partenariat entre secteur public et privé ;
- Insuffisance des crédits délégués ;
- Insuffisances du répertoire des prix de référence ;
- Mauvais suivi de la gestion des rations alimentaires des malades ;
- Défaillance du système de gestion des malades ;
- Forte centralisation de la gestion des crédits délégués au niveau du Bureau de Coordination de la ZS alors que le Décret N°2002-013 du 12 mars 2002 dispose que : « l'HZ jouit d'une autonomie de gestion».

**C- Regroupement des problèmes spécifiques  
par centre d'intérêt**

Le regroupement par centre d'intérêt nous a permis de dégager des problématiques possibles afin d'aboutir au ciblage de la problématique de l'étude.

**Contribution pour une gestion améliorée des crédits délégués dans la Zone Sanitaire Cotonou II & III**

**Tableau n°1: Détermination des problématiques possibles par regroupement des problèmes relevés.**

Numéro	Centres d'intérêts	Problèmes relevés	Problèmes généraux	Problématiques possibles
1	L'impact des Crédits Délégués sur les Zones sanitaires	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Non maîtrise du processus d'exécution des dépenses publiques ;</li> <li>2) Retard dans l'exécution des crédits délégués non prise en compte des besoins des FSP ;</li> <li>3) Non actualisation du répertoire de prix référentiels ;</li> <li>4) Non consommation de la totalité des crédits.</li> </ol>	La gestion non performante des crédits délégués	Problématique d'une gestion améliorée des crédits délégués destinés aux ZS
2	Les insuffisances de la réorganisation de la ZS	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Difficultés au niveau du partenariat entre secteur public et privé ;</li> <li>2) Insuffisance des moyens de contrôle et de coercition ;</li> </ol>	Insuffisance de collaboration entre les organes de la Zone Sanitaire	Problématique des relations entre l'autorité de la ZS sur les Formations sanitaires la composant
3	L'institution du SIGFIP	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Non maîtrise du processus du SIGFIP par tous les acteurs de la chaîne de dépenses</li> <li>2) Insuffisance de matériels informatiques</li> <li>3) Manque de formation continue ou périodique pour les acteurs sur ledit système au niveau périphérique</li> </ol>	Faible maîtrise du SIGFIP	Problématique d'une politique d'appropriation du Système Intégré de Gestion des Finances Publiques

**Contribution pour une gestion améliorée des crédits délégués dans la Zone Sanitaire Cotonou II & III**

4	L'introduction du catalogue de prix	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Non actualisation du répertoire des prix de référence</li> <li>2) Déroute des fournisseurs face à l'inflation</li> <li>3) Non prise en compte de certains articles par le répertoire (réactifs de laboratoire certaines fournitures de bureau indispensables par exemple)</li> </ol>	L'actualisation périodique du répertoire des prix de référence	Problématique des limites du répertoire des prix de référence
5	Gestion des rations alimentaires des malades	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Défaillance du système de gestion des malades ;</li> <li>2) Insuffisances des crédits délégués</li> <li>3) Forte centralisation des crédits délégués de l'HZ au niveau du BZ</li> </ol>	Non suivi de la gestion de la ration alimentaire des malades	Problématique d'une gestion améliorée de la ration alimentaire dans l'HZ public

Source : résultats de nos investigations

## **Section II : Ciblage de la problématique**

La gestion des crédits délégués est confrontée à de nombreux problèmes d'ordres procédural, technique et financier, dont la résolution devrait permettre d'envisager la célérité dans les opérations, l'atteinte des objectifs visés par l'instauration des ZS et la consommation intégrale de ces crédits selon le respect des procédures. Pour ce faire, parmi les problématiques possibles, nous allons dégager une pour notre étude. En effet, la problématique de l'étude tournera autour de deux points essentiels qui s'énoncent comme suit :

- Choix et spécification de la problématique de l'étude ;
- Vision globale et étapes de résolution de la problématique.

### **Paragraphe 1 : Choix et spécification de la problématique de l'étude**

#### **I – Choix de la problématique et justification du sujet**

L'analyse des problèmes identifiés dans le système de gestion des crédits délégués au Bénin nous a permis de dégager des centres d'intérêt représentant les problématiques à résoudre afin d'améliorer, voire maîtriser le processus de gestion. Ainsi, les problématiques dégagées, compte tenu des objectifs de notre étude, sont celles relatives :

- 1) à une gestion améliorée des crédits délégués dans les Zones sanitaires ;
- 2) aux insuffisances de la réorganisation de la ZS ;
- 3) à la faible maîtrise du SIGFIP ;
- 4) à la réactualisation périodique du répertoire des prix de référence;
- 5) à une gestion améliorée de la ration alimentaire dans l'HZ public.

Le choix de la problématique de l'étude s'articulera autour d'une gestion améliorée des crédits délégués dans les zones sanitaires afin de trouver des

***Contribution pour une gestion améliorée des crédits délégués dans la Zone Sanitaire  
Cotonou II & III***

---

solutions pratiques pour que les crédits servent effectivement et efficacement à couvrir les besoins réels de ces formations sanitaires et qu'ils parviennent à temps aux bénéficiaires. La célérité dans le processus d'exécution des dépenses sur les crédits délégués dépend non seulement de la notification à temps desdits crédits aux ZS, mais aussi de la maîtrise du SIGFIP et des procédures d'exécution des dépenses publiques par les acteurs. Cela dépend également, de l'actualisation périodique du répertoire de prix qui éviterait les nombreux rejets des bons de commande.

Compte tenu de tout ce qui précède, nous avons choisi d'orienter notre étude dans le cadre d'une contribution à l'amélioration de la gestion des crédits délégués dans les FSP en général et dans les ZS en particulier, notamment dans la ZS Cotonou II & III. C'est pourquoi, nous avons libellé le thème de notre étude comme suit : « **Contribution pour une gestion améliorée des Crédits Délégués dans la Zone Sanitaire Cotonou II & III** ».

A travers la spécification de la problématique se rapportant à ce thème, nous allons présenter les différents problèmes identifiés.

## **II – Spécification de la problématique**

Il sera évoqué, à ce niveau, le problème général et les problèmes spécifiques.

### **A- Problème général**

La gestion non performante des crédits délégués alloués aux Zones Sanitaires.

### **B- Problèmes spécifiques**

Les problèmes spécifiques de notre étude sont :

#### *Problème spécifique n°1 :*

La non maîtrise des procédures d'exécution des dépenses publiques par les acteurs.

***Contribution pour une gestion améliorée des crédits délégués dans la Zone Sanitaire  
Cotonou II & III***

---

***Problème spécifique n°2 :***

Le retard dans l'exécution des crédits délégués.

***Problème spécifique n° 3 :***

La non actualisation périodique du répertoire des prix de référence.

Rappelons que le Décret N° 2000-601 du 29 novembre 2000 portant réforme des procédures d'exécution du BGE a été pris pour pallier aux problèmes de : retard dans l'exécution, achats d'articles ne tenant pas compte des besoins réels des FSP et déconcentration de la gestion des crédits délégués. Cependant, il n'a pas encore atteint le but visé par sa mise en application malgré les mesures prises par les autorités politiques administratives. Force est donc de constater que les problèmes cités plus hauts loin d'être résorbés totalement, se sont vus greffés d'autres comme : la persistance de la lenteur administrative, les insuffisances du répertoire des prix de référence, l'inappropriation du SIGFIP par les acteurs au niveau départemental et surtout périphérique.

Lorsque les crédits alloués parviennent tardivement à la ZS, ce retard se répercute tout au long du processus d'exécution des dépenses. Il est accentué par la faible maîtrise des procédures par les acteurs et ainsi que la non-conformité entre les prix actuels et les prix du répertoire édité depuis mars 2007. Ce dernier est devenu caduc compte tenu de l'inflation mondiale observée.

La résolution de ces trois problèmes spécifiques pourra permettre de contribuer à une gestion performante des crédits délégués alloués aux Zones Sanitaires.

## **Paragraphe 2 : Détermination de la vision globale et étapes de résolution de la problématique**

### **I – Vision globale de résolution de la problématique**

La détermination de la vision globale de résolution de la problématique est faite par des approches génériques de résolution du problème général et des problèmes spécifiques identifiés.

#### **A- Approche générique de résolution du problème général**

La résolution du problème général de la gestion non performante des crédits délégués dans les ZS au Bénin, requiert une meilleure compréhension et conception des CD par tous les acteurs de la chaîne de dépenses publiques. Ces derniers doivent prendre conscience de leurs rôles dans le processus d'exécution des dépenses afin de réduire au maximum le retard constaté sur toute la chaîne d'une part et aider d'autre part, les ZS à atteindre les objectifs<sup>3</sup> à eux fixés et qui font d'elles les niveaux opérationnels du système sanitaire. Résoudre ce problème général revient à résoudre les problèmes spécifiques qui le composent. Nous allons en effet, envisager des approches génériques pouvant permettre de résoudre les problèmes spécifiques identifiés.

#### **1°) Approches génériques de résolution des problèmes spécifiques**

##### **a) Approche générique liée au problème spécifique n°1**

La **faible maîtrise des procédures d'exécution des dépenses par les acteurs** signifie que les opérations d'engagement, d'ordonnancement de liquidation connaissent des ratés aussi bien au niveau du gestionnaire de crédits (lui-même et/ou ses agents) qu'au niveau de l'ordonnateur secondaire (ses agents) et du DCF(ses agents) ; ceci, surtout avec l'institution du SIGFIP qui

---

<sup>3</sup>Les objectifs visent l'amélioration de : l'accessibilité et la qualité des services de santé de base et de première référence ; la viabilité des services de santé ; la participation communautaire et le renforcement de la promotion du partenariat entre le secteur public et le secteur privé

***Contribution pour une gestion améliorée des crédits délégués dans la Zone Sanitaire  
Cotonou II & III***

---

au lieu d'accélérer le processus, contribue au tâtonnement des dossiers du fait de l'incompétence des acteurs mais aussi d'une insuffisance d'informations sur ledit système. En effet, malgré les efforts actuels du Ministère de la Santé et de celui de l'Economie et des Finances (MEF), une large vulgarisation des procédures d'exécution des dépenses publiques et constitue l'approche de résolution de ce problème n°1 identifié.

***b) Approche générique liée au problème spécifique n°2***

Le problème spécifique n° 2 est celui du **retard dans l'exécution des crédits**. En effet, les fiches de délégation de crédits ne parviennent aux ZS qu'à la suite du vote du Budget National de l'Etat et ceci, après le 1<sup>er</sup> trimestre. Le MCZS notifie aux responsables des FSP les montants des CD alloués à leurs structures par rubrique et par chapitre. De même, il leur demande d'exprimer dans un délai donné les besoins de leurs centres respectifs et ceux de l'HZ. Ce n'est qu'à partir de cet instant que les responsables mobilisent leurs équipes pour recenser et compiler les besoins par FSP.

Au niveau du Bureau de Coordination de la Zone, les commissions sont alors mises en place et l'agrément est accordé aux fournisseurs.

La Direction des Programmes et Perspectives (DPP) et la Direction des Ressources Financières et Matérielles (DRFM) pouvaient « anticiper et programmer sur la base des prévisions de l'année n (année en cours) et des exécutions du budget de l'année n+1 (année à venir) au plus tard au mois de novembre ou décembre de l'année n »<sup>4</sup>. Ainsi, des réaménagements pourraient intervenir en cours d'année d'exécution pour répondre à certaines contraintes budgétaires.

Concrètement, cette démarche anticipative peut être utilisée aussi par les responsables des FSP qui pourraient inventorier leurs besoins avant que la notification ne leur parvienne.

---

<sup>4</sup> ADADJA T. Pélagie (2007), **CONTRIBUTION A LA MODERNISATION DU SYSTEME DE PASSATION DES MARCHES PUBLICS AU BÉNIN**, p.28.

**Contribution pour une gestion améliorée des crédits délégués dans la Zone Sanitaire  
Cotonou II & III**

---

De même, le bureau de coordination pourrait effectuer les travaux préliminaires d'étude, d'agrément des fournisseurs toujours dans le souci d'éviter le retard dans l'exécution avant que la notification ne parvienne à la zone.

**c) Approche générique de résolution**

**du problème spécifique n° 3**

Enfin, par rapport au troisième problème spécifique relatif à la **non actualisation périodique du répertoire des prix de référence**, ceci entraîne la lenteur dans le traitement des dossiers ou parfois, le refus des fournisseurs de retirer les bons signés en leur nom et de procéder à la livraison des articles contenus sur ledit bon. Ainsi, la résolution de ce problème passe par une volonté politique manifeste de tenir compte du rapport qualité –prix sans négliger le problème de l'inflation grandissante.

**B°) Synthèse des approches génériques**

**Tableau n°2 : Synthèse des approches génériques**

<b>Niveaux spécifiques</b>	<b>Problèmes spécifiques</b>	<b>Caractéristiques des approches génériques retenues</b>
1	La non maîtrise des procédures d'exécution des dépenses publiques par les acteurs	Approche basée sur la maîtrise des procédures d'exécution des dépenses publiques
2	Le retard dans l'exécution des crédits délégués;	Approche basée sur des mesures visant à accélérer le processus d'exécution des crédits délégués
3	La non actualisation périodique du répertoire des prix de référence.	Approche basée sur les mesures visant une actualisation périodique du répertoire des prix de référence

Source : observations de stage.

## **II – Étapes de résolution de la problématique retenue**

La mise en œuvre de la vision globale de résolution de la problématique retenue se fera en douze (12) étapes qui se présentent comme suit :

1. Fixation des objectifs de la recherche ;
2. Formulation des hypothèses de travail ;
3. Construction du tableau de bord de l'étude (TBE) ;
4. Revue de littérature ;
5. Choix de l'outil de collecte d'une banque de données ;
6. Choix de l'outil d'analyse des données ;
7. Collecte des données ;
8. Analyse des données ;
9. Vérification des hypothèses ;
10. Etablissement du diagnostic ;
11. Approches de solutions et conditions de mise en œuvre ;
12. Construction du tableau de synthèse de l'étude (TSE).

CHAPITRE DEUXIEME :

CADRE THEORIQUE ET METHODOLOGIQUE DE  
L'ETUDE ET CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE  
DES SOLUTIONS

## **SECTION I : CADRE THEORIQUE ET METHODOLOGIQUE DE L'ETUDE**

Dans cette partie, nous exposerons la méthodologie de notre étude après avoir présenté les objectifs, les hypothèses et la revue de littérature.

### **Paragraphe 1 : Des objectifs de l'étude à la revue de Littérature**

Les objectifs, les hypothèses, le tableau de bord et enfin la revue de littérature constitueront ce paragraphe.

#### **I – Objectifs, hypothèses et tableau de bord de l'étude**

Après la fixation des objectifs et la formulation des hypothèses, nous présenterons le tableau de bord.

##### **A – Fixation des objectifs et formulation des hypothèses**

La formulation des hypothèses succédera à la fixation des objectifs.

##### **1 •) Objectifs de l'étude**

Ils sont d'ordre général et spécifique.

###### **a) Objectif général**

L'objectif général de notre étude est de contribuer à une gestion améliorée des crédits délégués alloués aux Zones Sanitaires.

###### **b) Objectifs spécifiques**

Ils sont formulés en fonction des problèmes spécifiques identifiés et retenus. Il s'agit de :

##### **Objectif spécifique n° 1 :**

Proposer des mesures en vue de la maîtrise des procédures d'exécution des dépenses publiques par les acteurs aux niveaux périphérique (les

***Contribution pour une gestion améliorée des crédits délégués dans la Zone Sanitaire  
Cotonou II & III***

---

collaborateurs du gestionnaire de crédits, les responsables des FSP, le Directeur de l'HZ et ses collaborateurs), et départemental (l'ordonnateur secondaire et ses collaborateurs, le DCF et ses collaborateurs).

**Objectif spécifique n° 2 :**

Suggérer des approches de solutions pour pallier le retard dans l'exécution des CD.

**Objectif spécifique n° 3 :**

Proposer l'actualisation périodique du répertoire de prix de référence.

**2) Causes et hypothèses liées aux problèmes en  
Résolution**

La formulation des hypothèses passe nécessairement par la détermination des causes supposées identifiées. Nous n'avons pas pu formuler une hypothèse liée au problème général. Toutefois nous pensons que si les hypothèses spécifiques sont vérifiées et les approches de solutions mises en œuvre, le problème général sera cerné.

Ainsi, les causes et hypothèses énoncées ci-dessous concernent seulement le niveau spécifique et sont formulées à partir des problèmes spécifiques identifiés.

**a) Causes et hypothèses liées au problème  
spécifique n°1**

Nous avons pu identifier deux causes susceptibles d'être à la base du problème relatif à la non maîtrise des procédures d'exécution des dépenses publiques. Il s'agit de :

- la mobilité des agents dans l'administration publique;
- l'insuffisance de formations périodiques à l'endroit des acteurs ;
- la non vulgarisation des manuels de procédures d'exécution des dépenses publiques.

***Contribution pour une gestion améliorée des crédits délégués dans la Zone Sanitaire  
Cotonou II & III***

---

Si nous retenons la mobilité des agents dans l'administration publique, nous nous éloignons de la source du problème, puisque même si les agents étaient formés et recyclés périodiquement, ils seront toujours actifs et compétents à n'importe quel poste.

En revanche, si nous prenons l'insuffisance de formations périodiques à l'endroit des acteurs comme cause, nous pensons nous rapprocher de la racine du problème. Nous ne pouvons pas affirmer que les formations sur les procédures ne sont pas organisées. Elles le sont mais pas de façon régulière et périodique. Il est à noter aussi que tous les acteurs ne sont pas pris en compte lors de ces formations.

Or, il s'avère que la formation est indispensable pour suivre le rythme de ceux qui travaillent et maîtrisent les procédures. Les formations doivent être vulgarisées aux acteurs en tenant compte de la séparation des fonctions dans la chaîne de dépenses publiques c'est-à-dire les ordonnateurs délégués et secondaires, les gestionnaires de crédits et leurs collaborateurs, les DCF et leurs collaborateurs afin d'harmoniser les points de vue et rechercher les pistes pour une meilleure gestion des CD alloués aux ZS.

Nous pouvons alors formuler notre hypothèse comme suit : ***l'insuffisance de formations périodiques à l'endroit des acteurs de la chaîne de dépense explique la non maîtrise des procédures d'exécution des dépenses publiques.***

***b) Causes et hypothèse liées au problème***  
***spécifique n°2***

Au sujet du retard dans l'exécution des crédits délégués, nous avons identifié trois causes possibles énumérées par ordre d'importance croissante comme suit :

- La notification tardive des crédits délégués aux Zones Sanitaires ;
- Le retard dans l'expression des besoins des FSP ;
- La lenteur administrative aussi bien aux niveaux intermédiaire que périphérique.

***Contribution pour une gestion améliorée des crédits délégués dans la Zone Sanitaire  
Cotonou II & III***

---

Une observation de la gestion des CD montre que la fiche de délégation de crédits parvenait à la ZS après le premier trimestre de l'année en cours. Ce n'est qu'après cette notification que les responsables des FSP sont informés des montants des crédits qui leur sont alloués. Ils expriment leurs besoins annuels et sur cette base, les commandes sont lancées. Mais si, la notification n'est pas faite à temps, tout le processus connaît alors des retards à plusieurs niveaux. Cependant, depuis l'exercice 2007 et même celle de 2008, une légère amélioration est constatée par rapport à la période de transmission de ladite fiche. Ainsi, la fiche est transmise au cours du premier trimestre ou au plus tard au début du mois de mars de l'année de consommation des crédits. L'hypothèse de la notification à temps des crédits délégués aux ZS ne semble pas être la meilleure.

En ce qui concerne le retard dans l'expression des besoins des FSP, il faut préciser que les responsables des FSP ne commencent les travaux préliminaires (demander aux chefs services d'exprimer les besoins de leur service respectif) qu'après avoir reçu l'information sur les crédits. Ils sont ainsi surpris par le temps et n'arrivent pas à transmettre les besoins dans les délais exigés par le bureau de coordination de la zone. Concrètement, cette cause se rapproche plus du problème spécifique et montre réellement que même si les CD sont notifiés aux zones sanitaires au premier trimestre, ce n'est qu'après un ou deux mois que les besoins qui constituent la base d'engagement des crédits parviennent au BZ.

Lorsque nous retenons la lenteur administrative, nous constatons qu'elle est présente sur toute la chaîne de dépense : du gestionnaire de crédits au DCF sans oublier l'ordonnateur secondaire et ses collaborateurs. Cette lenteur est due soit au fait de la non maîtrise des procédures, soit du fait de la lourdeur administrative.

Nous retenons alors l'hypothèse suivante : ***le retard dans l'exécution des crédits délégués est dû au retard dans l'expression des besoins des FSP et la lenteur administrative.***

*c) Causes et hypothèse liées au problème  
spécifique N° 3*

**Contribution pour une gestion améliorée des crédits délégués dans la Zone Sanitaire  
Cotonou II & III**

---

Le problème concerné est la non actualisation périodique du répertoire des prix de référence. Deux causes semblent le justifier.

- La non prise en compte de tous les articles par le répertoire de prix de référence ;
- L'absence de volonté politique.

Le répertoire des prix de référence a été édité en mars 2007 sur décision du Gouvernement béninois. Les buts visés sont : réduire la surenchère des prix selon les différentes institutions du même pays et permettre l'utilisation judicieuse des crédits délégués. Nous constatons que, pour un secteur aussi sensible que celui de la santé, les réactifs de laboratoire ne figurent nulle part dans ledit répertoire.

De même, l'actualisation du répertoire n'a jamais été faite depuis son édition. Or, selon l'orthodoxie financière, le répertoire doit être révisé tous les trimestres (3 mois) à partir de sa date de mise en application. Cette révision permettrait d'actualiser le répertoire par rapport aux prix du marché, corriger les prix, faire l'inventaire de tous les articles avant l'attribution des prix. Par exemple, pour les crédits destinés à l'alimentation des malades, face à la flambée actuelle des prix sur le marché dont les autorités sont suffisamment conscientes, aucune disposition réglementaire n'a été prise.

Toutefois, le Ministre des Finances par le biais du DCF, aurait consenti qu'il y ait une augmentation de 20 à 25% sur le prix appliqué sur le marché pour ce qui est des produits d'alimentation, et ceci sans une disposition écrite. Dans ce contexte, nous constatons que cette dernière cause englobe la première et la résoudre, entraînerait la résolution de la première également.

Nous formulerons notre hypothèse N° 3 de la manière suivante : ***l'absence de volonté politique est à la base de la non actualisation périodique du répertoire des prix de référence.***

### **B- Tableau de bord de l'étude (TBE)**

Nous ne pouvons présenter le tableau de bord de l'étude sans évoquer au préalable son rôle. Le tableau de bord est un outil récapitulatif des grands centres d'intérêts de la recherche effectuée. Il sert de repère à l'évolution de l'étude en termes de la méthodologie à adopter, de la revue de littérature, du diagnostic, puis de la solution à proposer. Ce tableau comporte la problématique choisie, les problèmes spécifiques, les causes supposées être à l'origine des problèmes et des hypothèses de l'étude. Il se présente comme suit :

**Contribution pour une gestion améliorée des crédits délégués dans la Zone Sanitaire Cotonou II & III**

**Tableau n°3 : Tableau de bord de l'étude « Contribution pour une gestion améliorée des crédits délégués dans la zone sanitaire Cotonou II & III »**

Niveau d'étude		Problèmes	Objectifs	Causes	Hypothèses
Niveau général		<u>Problème général :</u> Gestion peu performante des crédits délégués dans les Zones Sanitaires	<u>Objectif général :</u> Proposer des mesures pour une gestion améliorée des crédits délégués dans la Zone Sanitaire Cotonou 2 et 3	-	-
Niveau spécifique	1	<u>Problème spécifique n°1 :</u> La non maîtrise des procédures d'exécution des dépenses publiques	<u>Objectif spécifique n°1 :</u> Renforcer les connaissances des acteurs	<u>Causes spécifiques n°1 :</u> Absence de formation des acteurs Non vulgarisation des manuels de procédures d'exécution des dépenses publiques	<u>Hypothèse spécifique n°1 :</u> La non maîtrise des procédures d'exécution des dépenses publiques est due à l'absence de formation des acteurs et à la non vulgarisation des manuels de procédures d'exécution des dépenses publiques
	2	<u>Problème spécifique n°2 :</u> Le retard dans l'exécution des crédits délégués	<u>Objectif spécifique n°2 :</u> Suggérer des solutions pour pallier le retard dans l'exécution des crédits délégués	<u>Cause spécifique n°2 :</u> expression tardive des besoins des FSP lenteur administrative	<u>Hypothèse spécifique n°3 :</u> Le retard dans l'exécution des crédits délégués est dû à l'expression tardive des besoins des FSP et à la lenteur administrative
	3	<u>Problème spécifique n°3 :</u> La non actualisation périodique du répertoire des prix de référence	<u>Objectif spécifique n°3 :</u> Proposer des mesures visant l'actualisation périodique du répertoire des prix de référence	<u>Causes spécifique n°3 :</u> absence de volonté politique ;	<u>Hypothèse spécifique n°3 :</u> L'absence de volonté politique est à la base de la non actualisation périodique du répertoire des prix de référence

Source : résultat de nos investigations.

## **II- Revue de littérature**

Nous ferons ici, le point des connaissances liées aux problèmes évoqués et les exposés des contributions antérieures relatives aux problèmes soulevés.

### **A- Clarifications des concepts et principes régissant les crédits délégués**

#### **1) Clarifications des concepts**

**Crédit** : faculté de se procurer des capitaux par suite de la confiance que l'on inspire ou de la solvabilité que l'on présente.

**Gestion** : est une science qui permet d'utiliser rationnellement les ressources dont on dispose.

**Délégation** : pouvoir donné par une personne à une autre pour agir en son nom.

**Délégation de crédits** : c'est une procédure consistant à dégager tout ou partie des crédits affectés à la structure centrale à l'endroit des structures situées dans les départements.

**Crédits délégués** : il existe une procédure de consommation des ressources budgétaires par laquelle l'Etat (Administration centrale) met des ressources à la disposition des services déconcentrés (les centres de santé, les hôpitaux de zone, les directions départementales de la santé ainsi que les structures techniques spécialisées). Les crédits délégués sont l'un des fruits de la délégation de crédits.

#### **2) Principes régissant les crédits délégués**

L'autorisation budgétaire de dépenses permet aux Ministères et Institutions de l'Etat de disposer des crédits dans la Loi de Finances. Toutefois, la portée de cette autorisation est variable. En effet, l'autorisation de dépenser obéit à un certain nombre de principes à savoir : l'annualité, l'antériorité, l'universalité, l'unité, la spécialité des crédits, l'équilibre et la séparation des fonctions de l'Ordonnateur et de Comptable.

***Contribution pour une gestion améliorée des crédits délégués dans la Zone Sanitaire  
Cotonou II & III***

---

*a)- Le principe de l'annualité*

La règle de l'annualité signifie que l'autorisation de dépenser n'est valable que pour l'année de l'exercice budgétaire. Toutefois, celle-ci comporte des limites que sont : les décrets d'avance, les annulations de crédits, les reports de crédits, les autorisations de programmes.

*b)- le principe de l'antériorité*

Le budget doit être voté avant le début de l'exercice qui le concerne. Ainsi, le budget de l'année n+1 doit être voté au plus tard le 31 décembre de l'année n.

*c) – Le principe de l'universalité*

Le principe de l'universalité signifie que toutes les recettes et toutes les dépenses doivent apparaître au Budget Général de l'Etat pour leur montant brut et par conséquent faire l'objet d'une inscription budgétaire distincte.

De ce principe, découle une interdiction de toute compensation entre une recette et une dépense et de toute affectation de recette à une dépense particulière. Cette règle a pour but de permettre une gestion budgétaire aussi transparente possible.

*d)- Le principe de l'unité*

Le budget doit englober la totalité des charges et des produits de l'Etat et être présenté en un seul document.

*e)- Le principe de la spécialité des crédits*

Le principe de la spécialité des crédits signifie que les crédits sont affectés à des objectifs précis que l'on peut transgresser ; autrement dit, la règle de la spécialité des crédits veut que les crédits ouverts par la Loi de Finances soient utilisés à des dépenses précises.

Cette règle de la spécialité des crédits est consacrée expressément par l'article 52 de la loi organique n°86-021 du 26 septembre 1986 relative aux Lois de Finances comme suit : « Dès la promulgation de la Loi de Finances, les crédits sont notifiés sans délai par lettre – circulaire du Ministre chargé des

***Contribution pour une gestion améliorée des crédits délégués dans la Zone Sanitaire  
Cotonou II & III***

---

Finances, précisant les conditions générales et spécifiques d'utilisation des crédits. Le budget est ensuite exécuté conformément aux lois et règlements en vigueur. Les crédits ouverts par les Lois de Finances sont mis à la disposition des Institutions et des Ministères. Ils sont affectés à un service ou à un ensemble de services, et sont spécialisés par chapitre groupant les dépenses selon leur nature ou selon leur destination »

Plus la spécialisation des crédits est étroite, plus le contrôle de l'autorité qui donne l'autorisation à l'autorité dépensière est stricte. Toutefois, le législateur a institué quelques assouplissements à la règle de la spécialité des crédits. Ce sont notamment : les transferts et les virements de crédits.

*f)- Le principe de l'équilibre*

Le budget est voté en équilibre de recettes et de dépenses. Chaque section budgétaire doit être votée en équilibre et l'évaluation des recettes et des dépenses doit être sincère, voire fiable.

*g)- Le principe de la séparation des fonctions de l'Ordonnateur et de Comptable*

Les opérations relatives à l'exécution des budgets ou au maniement de deniers publics (gestion des biens de l'Etat et autres Organisme publics) font intervenir deux catégories d'agents : d'une part, les Administrateurs de crédits et les Ordonnateurs, d'autre part, les comptables. Les fonctions d'Administrateur et celles d'Ordonnateur peuvent être cumulées. Mais conformément à l'article 5 du Décret N°2001- 039 du 15 février 2001 portant Règlement Général sur la Comptabilité Publique stipule : « Les fonctions d'Ordonnateur et celles de comptable sont incompatibles ».

**3) Exposé des contributions antérieures sur les problèmes spécifiques**

L'objectif général de l'étude est de contribuer à une gestion efficiente des crédits délégués alloués aux Formations Sanitaires Publiques. A cet effet, divers problèmes spécifiques ont été identifiés. Il s'agit surtout du retard dans l'exécution des crédits délégués, de la non maîtrise du processus d'exécution

**Contribution pour une gestion améliorée des crédits délégués dans la Zone Sanitaire  
Cotonou II & III**

---

des dépenses publiques et de la non actualisation périodique du répertoire des prix référentiels.

S'agissant de la non actualisation périodique du répertoire des prix de référence, PADONOU, P. dans « **L'étude contributive à la gestion performante des crédits délégués dans la zone sanitaire de Comé** » préconise que le référentiel des prix pratiqués soit transmis à temps par la zone sanitaire aux formations sanitaires de son ressort. Cependant, ce répertoire devrait être périodiquement actualisé afin de répondre aux exigences des prix du marché. L'actualisation des prix permet aussi une gestion efficiente des ressources allouées ; c'est pourquoi GALLAND, B. met l'accent sur les relations économiques et financières et suggère qu'il faut rassembler les données les plus précises sur la situation financière et les coûts des activités et produits hospitaliers<sup>5</sup>.

Par rapport au retard dans l'exécution, PADONOU Phillipine a également suggéré que la fiche de notification de crédit soit transmise au plus tard le mois de janvier de l'année en cours.

Par contre, ADADJA T. Pélagie propose le renforcement des capacités des agents et la responsabilisation des différents acteurs du système.

## **Paragraphe 2 : Méthodologie de l'étude**

Elle comporte deux étapes que sont : l'approche théorique et l'approche empirique.

### **I- Approche théorique**

Il s'agira de retenir les normes ou repères d'amélioration de la problématique et présenter les outils d'analyse des données recueillies.

#### **A- Normes ou repères d'amélioration de la problématique**

Les normes ou repères se rapportent aux différents problèmes en résolution dans notre étude.

---

<sup>5</sup> ASSOGBA, S. (2007) ; P.31

*Contribution pour une gestion améliorée des crédits délégués dans la Zone Sanitaire  
Cotonou II & III*

---

**1- Normes ou repères d'amélioration du problème  
spécifique n°1**

Le problème spécifique n°1 est intitulé non maîtrise des procédures d'exécution des dépenses publiques. La norme retenue ici sera basée sur la maîtrise parfaite des procédures normale et exceptionnelle des dépenses publiques par les acteurs concernés que sont les ordonnateurs-secondaire et délégué et les comptables publics.

**2- Normes ou repères d'amélioration du problème  
spécifique n°2**

Le retard dans l'exécution des crédits délégués a pour cause la lenteur observée dans l'expression des besoins des FSP. Ainsi ce problème sera résolu lorsque les formations sanitaires exprimeront à temps leurs besoins en tenant compte des besoins prioritaires et des ressources disponibles.

**3-Normes ou repères d'amélioration du problème  
spécifique n°3**

Ce problème est intitulé non actualisation périodique du répertoire des prix de référence. Il sera réglé lorsque les formations sanitaires disposeront d'un répertoire des prix reflétant ceux pratiqués sur le marché d'une part et la majorité des articles et fournitures serait pris en compte dans ce répertoire.

**B-Outils d'analyse des données : seuils de  
décision liés aux problèmes spécifiques n°1,  
n°2 et n°3**

A l'issue de l'analyse des données recueillies lors de nos investigations, il sera identifié et retenu la cause réelle de chaque problème spécifique en résolution. Seule la réponse majoritaire relative à chacun des problèmes sera retenue.

**II- Approches empiriques**

Deux approches seront exploitées : les méthodes de collecte des données et les outils de présentation des données.

### **A- Méthodes de collecte des données**

Pour la vérification des hypothèses de notre étude, il sera fait recours à deux méthodes de collecte :

- un guide d'entretien pour le Directeur de l'HZ Suru-Léré, les Médecins-chefs des CS et les responsables des CSA ;
- Un questionnaire pour les chefs services de l'HZ, les collaborateurs des responsables des FSP, ainsi que les membres du bureau de coordination de la zone.

### **B-Outils de présentation des données**

Les différentes données recueillies lors de l'enquête seront présentées sous forme de tableaux. Ces derniers feront l'objet d'analyses en vue d'aboutir à la validation des hypothèses retenues. Les informations seront traitées de façon manuelle.

## **SECTION II : Enquêtes de vérification des hypothèses, approches de solutions et conditions de mise en œuvre**

### **Paragraphe 1 : Enquêtes et vérification des hypothèses**

#### **I – Collecte et analyse des données**

##### **A-Préparation de l'enquête et échantillonnage**

##### **1°)Préparation, réalisation de la collecte et difficultés rencontrées**

Il s'agira d'exposer ici le processus de collecte de données.

##### *a)Préparation de la collecte*

En vue de collecter des données sur le terrain, nous avons choisi comme outil de base le questionnaire et l'entretien. L'entretien a pris en compte les responsables des formations sanitaires publiques de la ZS Cotonou II & III. Par contre, le questionnaire est adressé aux collaborateurs directs des responsables des FSP et aux chefs services du bureau de coordination de la zone. Par

***Contribution pour une gestion améliorée des crédits délégués dans la Zone Sanitaire  
Cotonou II & III***

---

ailleurs, certains agents de la RFA et de la préfecture impliqués directement dans l'exécution des crédits délégués ont été approchés afin d'avoir leurs avis sur la gestion desdits crédits.

*b) Réalisation de la collecte*

Nous avons effectué deux types d'enquêtes dans le cadre de notre recherche. Il s'agit au premier abord d'une enquête selon le degré de responsabilité, réalisée à partir d'entretiens directs avec les responsables des formations sanitaires. En second lieu, nous avons effectué une enquête étendue aux collaborateurs des responsables des FSP et ceux du MCZS.

*C) Difficultés rencontrées*

Les difficultés rencontrées au cours de nos enquêtes se situent à plusieurs niveaux :

- ✓ Les rencontres avec les responsables de FSP et les différents chefs services n'ont pas été faciles compte tenu de leurs multiples occupations. Cela nous a amené à reporter les rendez-vous initialement pris ;
- ✓ Le seuil de confidentialité de certains documents qu'il ne fallait pas franchir.

***2\*) Objectifs de l'enquête, échantillonnage et centre d'intérêt***

*a) Objectif de l'enquête*

L'objectif de notre enquête est de vérifier les hypothèses formulées dans notre travail par rapport aux différents problèmes identifiés.

*b) Echantillonnage et population mère*

Notre population est composée des :

- responsables des FSP et leurs collaborateurs ;
- chefs services du bureau de coordination de la ZS ou plutôt les collaborateurs du Médecin-Coordonnateur ;

**Contribution pour une gestion améliorée des crédits délégués dans la Zone Sanitaire  
Cotonou II & III**

---

- les collaborateurs de l'ordonnateur secondaire et ceux du DCF.

L'échantillonnage de la population mère identifiée pour notre enquête quantitative est composé de 50 personnes.

c) Centre d'intérêt du questionnaire et du guide  
d'entretien

Les questions posées lors des enquêtes ont permis de recenser les informations pouvant permettre de dégager les vraies causes des différents problèmes spécifiques identifiés.

**B-Présentation et analyse des données**

La présentation et l'analyse des données se feront par problème spécifique et suivant l'ordre que nous avons attribué à ces problèmes dans le TBE.

**1°)Présentation et tendance des données liées au  
problème spécifique N° 1**

Question 1 :

« Maîtrisez-vous les procédures d'exécution des dépenses publiques ? »

**Tableau n°4 : Présentation et tendance des données liées à la non maîtrise des procédures d'exécution des dépenses publiques.**

Données	Effectifs	Fréquence
Avis		
Oui	02	33,33%
Non	04	66,67%
Total	06	100%

Source : résultats de nos entretiens.

Il est à noter que seuls les responsables des FSP sont concernés par la question. Il ressort de l'entretien que 66,67% des cibles ne maîtrisent pas correctement le processus et 33,33% le maîtrisent. Cependant, pour qu'il y ait plus d'objectivité, une autre question a été posée.

**Contribution pour une gestion améliorée des crédits délégués dans la Zone Sanitaire  
Cotonou II & III**

---

**Question n°2 :**

« Qu'est-ce qui justifie selon vous la non-maîtrise du processus d'exécution des dépenses publiques ? »

**Tableau n°5 : Présentation et tendance des données liées à la non maîtrise des procédures d'exécution des dépenses publiques**

Données Avis	Effectifs	Fréquence
Absence de formation des acteurs	30	62,5%
Mobilité des acteurs	13	27,08%
Autres (insuffisance de formation )	05	10,42%
Total	48	100%

Source : résultats de nos enquêtes

Cette question est contenue aussi bien dans le questionnaire que dans le guide d'entretien. L'analyse du tableau n°5 montre que **62,5%** des enquêtés estiment que l'absence de formation des acteurs serait à l'origine de la non maîtrise du processus d'exécution des dépenses publiques contre 27,08%. Toutefois, 10,42% trouvent une autre cause non négligeable mais moins importante que la première.

**2\*) Présentation et tendance des données liées au problème spécifique N°2**

**Question 3 :**

« Qu'est-ce qui explique l'exécution tardive des crédits délégués? »

**Contribution pour une gestion améliorée des crédits délégués dans la Zone Sanitaire  
Cotonou II & III**

---

**Tableau n°6 : Présentation et tendance des données liées au retard dans l'exécution des crédits délégués**

Données	Effectifs	Fréquence
Avis		
Lenteur administrative	17	35,42%
Retard dans l'expression des besoins des FSP	26	54,16%
Notification tardive des crédits délégués par la structure centrale	5	10,42%
Autres	0	0
Total	48	100%

Source : résultats de nos enquêtes

Il ressort du tableau ci-dessus, que plus de la majorité des enquêtés, soit 54,16% reconnaissent le retard dans l'expression des besoins comme un facteur étant à la base du retard dans l'exécution des crédits contre 35,42% qui l'attribuent à la lenteur administrative.

**3\*)Présentation et tendance des données liées  
au problème spécifique N°3**

Question 4 :

« Quels sont les raisons de la non actualisation du répertoire des prix référentiels ? »

**Tableau n°7 : Présentation et tendance des données liées à la non actualisation périodique du répertoire de prix référentiels.**

Données	Effectifs	Fréquence
Avis		
La non prise en compte de tous les articles par le répertoire des prix	22	45,83 %
L'absence de volonté politique	26	54,17%
Autres	0	0
Total	48	100%

Source : résultats des enquêtes

Il ressort de ce tableau que 54,17% conçoivent que la non actualisation périodique du catalogue de prix référentiels provient de l'absence d'une volonté politique.

## **II-Vérification des hypothèses et établissement du diagnostic**

### **A- Vérification des hypothèses**

Suite aux enquêtes et analyses réalisées, les appréciations ci-après ont été portées sur les hypothèses retenues.

#### **1\*)Vérification de l' hypothèse n°1**

L'analyse des données recueillies lors des enquêtes a révélé que l'hypothèse de l'absence de formation des acteurs au niveau périphérique et départementale est vérifiée.

#### **2\*)Vérification de l'hypothèse n°2**

Pour la résolution de ce problème, il a été fixé comme seuil de décision tout item ayant le plus élevé de voix. De l'analyse du tableau n°6, il ressort que les enquêtés ont affirmé que la lenteur administrative au niveau du BZ et de la préfecture, la notification tardive des crédits par le niveau central et le retard dans l'expression des besoins des FSP expliquent le retard dans l'exécution desdits crédits. Nous pouvons conclure donc l'hypothèse n°2 selon laquelle la lenteur administrative et le retard dans l'expression des besoins des FSP est vérifiée.

#### **3\*)Vérification de l'hypothèse n°3**

A ce niveau, les enquêtés ont reconnus que les prix actuels du marché sont en hausse par rapport à ceux du répertoire des prix de référence. Seules, les autorités politiques peuvent résoudre ce problème puisque ledit répertoire a une durée de vie d'un trimestre (3 mois).

Par conséquent, l'hypothèse n°3 libellée comme suit « **l'absence de volonté politique explique la non actualisation périodique du répertoire des prix de référence** » retenue à la source est vérifiée.

## **B- Formulation du diagnostic**

L'analyse des données de l'enquête a permis de connaître les causes réelles des problèmes identifiées. Nous pouvons donc formuler les éléments de diagnostic suivant

### ***1°) Eléments de diagnostic n°1***

Suite à la vérification de l'hypothèse n°1, nous retenons **l'absence de formation périodique aux acteurs aussi bien aux niveaux périphérique que départemental comme cause réelle de la non maîtrise des procédures d'exécution des dépenses publiques.**

### ***2°) Eléments de diagnostic n°2***

La vérification de l'hypothèse n°2 permet de retenir définitivement que **la notification tardive des crédits par le niveau central dans une moindre mesure, la lenteur administrative et le retard dans l'expression tardive des besoins des FSP comme causes du retard dans l'exécution des crédits.**

### ***3°) Eléments de diagnostic n°3***

Suite à la vérification de l'hypothèse n°3, nous retenons que **l'absence de volonté politique explique la non actualisation périodique du répertoire des prix de référence.**

## **Paragraphe 2 : Approches de solutions et conditions de leur mise en oeuvre**

Il s'agira de formuler des propositions dont la mise en application favoriserait aussi bien les structures s'occupant de la gestion des crédits délégués que les bénéficiaires.

Apporter des solutions à un problème, c'est proposer les conditions d'éradication des causes se trouvant à la base de ce problème tout en compte des objectifs préalablement fixés.

## **I- Approches de solutions**

### **A-Approches de solutions au problème spécifique n°1**

Nous avons identifié que c'est l'absence de la formation des acteurs au niveau périphérique et départemental qui est à la cause principale de la non maîtrise des procédures d'exécution des dépenses publiques.

Pour éradiquer cette cause, il faudrait :

- initier de façon périodique au moins deux fois par ans une formation sur les procédures d'exécution des dépenses publiques pour les acteurs ;

- identifier avec précision au préalable les acteurs de la chaîne de dépense selon la procédure d'exécution de dépenses publiques, parce que très souvent ce sont les gestionnaires de crédit seuls qui sont invités pour ces formations alors que ce sont plutôt leurs agents ou leurs collaborateurs qui exécutent réellement les travaux relatifs à l'engagement et soumet les bons à la signature du gestionnaire de crédit. Ce sont eux qui assistent le gestionnaire de crédit donc ils doivent nécessairement être plus avisés sur les procédures afin de guider les gestionnaires de crédit qui ne sont pas forcément des gestionnaires de formation ;

- former également les agents de l'ordonnateur-secondaire(le Préfet) et ceux du délégué du contrôleur financier sur les nouvelles procédures d'exécution de dépenses publiques qui pourraient régler certains problèmes d'incompréhension posés par les acteurs du niveau périphérique.

### **B- Approche de solution au problème spécifique n°2**

La lenteur administrative est un mal crucial qui mine l'administration publique béninoise. Les grandes réformes de l'Administration publique béninoise initiées par l'autorité politique pensent vivement y remédier en proposant des mesures pour son éradication. L'Orientation Stratégique de Développement n°5 relative au renforcement de capacité du personnel serait aussi utilisée pour pallier à la lenteur administrative.

***Contribution pour une gestion améliorée des crédits délégués dans la Zone Sanitaire  
Cotonou II & III***

---

Les responsables des FSP transmettent les besoins après que les crédits leur aient été notifiés mais ceci n'est pas fait selon le délai donné par le bureau de coordination de la ZS. En réalité, les chefs services et leurs collaborateurs se réunissent pour les expressions de besoins qu'après la fiche de délégation de crédits leur ait parvenue. Nous proposons à ce sujet que :

- Les travaux préliminaires qui devront aboutir aux expressions des besoins soient anticipés comme s'il s'agit d'un budget prévisionnel qui prend en compte des prévisions, ainsi, les besoins pourraient être réaménagés selon les montants des crédits c'est-à-dire revus soit à la baisse, soit à la hausse.
- La compilation des besoins par service soit faite de façon diligente en vue de leur transmission à bonne date au bureau de zone pour prise en compte lors des commandes.

**C - Approche de solutions au problème spécifique n°3**

L'absence de volonté politique est à l'origine de la non actualisation périodique du répertoire de prix de référence. Les autorités politiques et administratives sont conscientes de la caducité du répertoire par rapport à la majorité des prix mais rien n'est fait pour soulager la peine aux structures bénéficiaires et aux fournisseurs agréés qui vont sur le même marché. Tout le monde constate que les prix appliqués par le répertoire sont dépassés mais du fait qu'il n'y a pas un nouveau texte, tout le monde se réfère au texte caduc.

Cependant, nous constatons des concessions, par exemple, pour les crédits relatifs à l'alimentation, il a été convenu une augmentation de 20 à 25% sur la moyenne de trois prix appliqués sur le marché afin de permettre aux gestionnaire de crédit ne pas perdre les crédits.

Une volonté d'assainir les finances publiques est louable et ne peut s'arrêter en de si bon chemin. Par conséquent, la volonté politique doit être plus ferme et rigoureuse envers elle-même pour atteindre ses objectifs. Elle doit également utiliser tous les moyens possibles pour y parvenir. De tout le lot, en plus des ZS qui sont les bénéficiaires, il y a aussi les fournisseurs en tant que contribuables qui doivent payer des impôts et en tant que citoyens, ils doivent faire face à la cherté de la vie comme tout le monde.

## **II- Conditions de mise en œuvre des solutions et synthèse de l'étude**

### **A-Conditions de mise en œuvre des solutions**

Dans l'optique d'obtenir de meilleurs résultats, nous allons présenter les conditions de mise en œuvre des approches de solutions proposés. Pour ce faire, nous allons suggérer des recommandations à l'endroit des autorités à différents niveaux.

#### **1°) Recommandations à l'endroit du Ministère de la Santé**

L'Etat alloue des ressources et les met à la disposition du MS pour la couverture de ses dépenses en santé. Ce budget sert à financer le personnel de santé, sa formation et la gestion de sa carrière de même qu'il participe au financement des infrastructures et à l'acquisition des médicaments, prestations de services et autres.

Compte tenu de l'utilité des crédits délégués, il s'avère indispensable :

- que la fiche de notification de crédits soit envoyée au bénéficiaire c'est-à-dire les ZS au cours du premier mois de l'année ;
- d'associer les acteurs concernés lors de détermination des crédits par structure, associer les ZS à une gestion participative en prenant en compte les besoins des FSP en vue de déterminer les crédits nécessaires ;
- de susciter des formations en collaboration avec le Ministère de Finances à l'endroit des gestionnaires de crédit et de leurs collaborateurs ;
- de lutter contre la lenteur administrative en motivant les agents selon le degré d'implication dans la gestion des crédits.

#### **2°) Recommandations à l'endroit du Ministère de l'Economie et des Finances**

Le MEF devra s'évertuer à :

- réduire les délais de liquidation et d'ordonnancement des factures à lui adressées par les FSP ;

***Contribution pour une gestion améliorée des crédits délégués dans la Zone Sanitaire  
Cotonou II & III***

---

- affecter aux FSP, les subventions dans les délais raisonnables :
- augmenter les subventions annuellement afin de corriger les écarts négatifs entre les produits et les charges observés au niveau des FSP.

**3°) *Recommandations à l'endroit de la préfecture***

Il sera surtout question de :

- recycler les agents de l'Ordonnateur Secondaire et les collaborateurs du DCF ;
- Permettre aux ZS de procéder à la saisie de leur données concernant les étapes d'engagement, de liquidation et d'ordonnancement comme le prescrivent les textes au lieu de se surcharger de travail ;
- Utiliser les canaux administratifs formels pour informer lorsque les gestionnaires de crédits sont face à des difficultés et leur font appel pour décision à prendre ;
- Aider les gestionnaires de crédits à utiliser le maximum de crédits possibles afin d'atteindre les objectifs fixés à chacune de leurs structures ;
- Se montrer toujours apte, pour la résolution des problèmes comme le fait la DCF ;
- Se rendre disponible pour accompagner les collaborateurs des gestionnaires de crédits pour une utilisation maximum des crédits.

**4°) *Recommandations à l'endroit du gestionnaire de crédits***

Il s'agira de prendre toutes les décisions pour la mise en place d'un dispositif efficace pour la consommation rapide des crédits délégués en respectant les procédures d'exécution des crédits. A ce niveau, il serait opportun de :

- Continuer à demander aux responsables des FSP de transmettre leurs besoins qui constituent la base des engagements ;
- Solliciter parfois les avis des responsables des FSP lors de la survenance des problèmes de rejets ou retard au niveau de la préfecture ;
- Associer toute l'équipe à la gestion des crédits en partageant les informations y afférentes.

**5°) Recommandations à l'endroit du Bureau  
de Coordination de la zone**

Elles consisteraient notamment à :

- anticiper sur les travaux d'agrément des fournisseurs de la ZS, par exemple, procéder à l'agrément des fournisseurs avant la fin du premier trimestre de l'année en cours ;
- procéder de façon diligente aux travaux préliminaires relatifs à l'engagement et la liquidation des dépenses.

**6°) Recommandations à l'endroit des Responsables  
des FSP**

Il s'agira essentiellement de :

- anticiper les expressions de besoins afin que les besoins soient disponibles auprès des responsables des FSP avant l'arrivée de la fiche de notification des crédits délégués ;
- respecter les délais fixés pour le dépôt des besoins au bureau de zone ;

**B-Tableau synthétique de l'étude**

La synthèse ici, rappelle la problématique de l'étude, les objectifs de départ pour aboutir aux diagnostics établis et les solutions.

Ainsi, le tableau n°8 ci-après, fait ressortir la synthèse de notre étude avec en rappel la problématique, les objectifs, les causes supposées et réelles, le diagnostic et les approches de solutions.

Niveau d'étude	Problèmes	Objectifs	Causes	Hypothèses	Eléments de diagnostic	Approches de solutions
Niveau général	<u>Problème général</u> : Gestion peu performante des crédits délégués dans les Zones sanitaires	<u>Objectif général</u> : Proposer des mesures pour une gestion améliorée des crédits délégués dans la zone sanitaire Cotonou 2 et 3	-	-		
Niveau spécifique	<u>Problème spécifique n°1</u> : La non maîtrise des procédures d'exécution des dépenses publiques	<u>Objectif spécifique n°1</u> : Renforcer les connaissances des acteurs	<u>Causes spécifiques n°1</u> : Absence de formation des acteurs	<u>Hypothèse spécifique n°1</u> : La non maîtrise des procédures d'exécution des dépenses publiques est due à l'absence de formation des acteurs	<u>Elément de diagnostic n°1</u> l'absence de formation périodique des acteurs aussi bien aux niveaux périphérique que départemental comme cause réelle de la non maîtrise des procédures d'exécution des	<u>Approche de solution n°1</u> initier de façon périodique au moins deux fois par an une formation sur les procédures d'exécution des dépenses publiques pour les acteurs
	<u>Problème spécifique n°2</u> : Le retard dans	<u>Objectif spécifique n°2</u> : Suggérer des solutions pour	<u>Cause spécifique n°2</u> : expression tardive des	<u>Hypothèse spécifique n°2</u> : Le retard de l'exécution des	dépenses publiques.	

2	l'exécution des crédits délégués	pallier le retard dans l'exécution des crédits délégués	besoins des FSP	crédits délégués est due à l'expression tardive des besoins des FSP	<p><u>Elément de diagnostic n°2</u></p> <p>la notification tardive des crédits par le niveau central dans une moindre mesure, la lenteur administrative et le <b>retard dans l'expression tardive des besoins des FSP</b> comme causes du retard dans l'exécution des crédits.</p>	<p><u>Approche de solution n°2</u></p> <p>-Anticiper dans l'expression des besoins de chaque FSP</p> <p>- Transmettre les besoins identifiés et retenus à temps</p>
	<p><u>Problème spécifique n°3 :</u></p> <p>La non actualisation</p>	<p><u>Objectif spécifique n°3 :</u></p> <p>Proposer des mesures visant l'actualisation</p>	<p><u>Causes spécifique n°3 :</u></p> <p>absence de volonté politique ;</p>	<p><u>Hypothèse spécifique n°3 :</u></p> <p>L'absence de volonté politique est à la base de la</p>	<p><u>Elément de diagnostic n°3</u></p> <p>l'absence de volonté politique explique la non actualisation</p>	<p><u>Solution n°3</u></p> <p><b>Actualiser de façon périodique le répertoire des prix de référence</b></p>

	3	du répertoire des prix de référence	périodique du répertoire des prix de référence		non actualisation du répertoire des prix de référence	périodique du répertoire des prix de référence.	<b>Vulgariser le répertoire des prix Procéder à des contrôles Revoir la procédure de révision du répertoire.</b>
--	---	-------------------------------------	------------------------------------------------	--	-------------------------------------------------------	-------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

***Tableau n° 8: Tableau de bord de l'étude « Contribution pour une gestion améliorée des crédits délégués dans la zone sanitaire Cotonou II &III »***

Source : résultat de nos investigations.



# CONCLUSION GENERALE

---

La question de la gestion des crédits délégués au niveau des formations sanitaires publiques en général et dans les Zones sanitaires en particulier, mérite une attention soutenue de la part des responsables du Ministère de la Santé et celui de l'Economie et des Finances pour éviter les dérives qui entravent le fonctionnement régulier des formations sanitaires.

En effet, la réalisation de la présente étude nous a permis de mesurer le cadre de fonctionnement des ZS et de mettre en relief l'importance de l'amélioration de la gestion des crédits délégués. Cette importance tient au fait que les formations sanitaires publiques relevant des Zones Sanitaires ne peuvent fonctionner correctement que si elles disposent de crédits suffisants et que la gestion de ces crédits est améliorée en ce qui concerne la maîtrise des procédures d'exécution des dépenses publiques par les acteurs surtout aux niveaux périphérique et départemental d'une part, la diligence dans l'exécution des tâches liées à la consommation des crédits d'autre part, et l'actualisation du répertoire des prix de référence.

L'application des solutions proposées dans le cadre du présent travail et la prise en compte des conditions de leur mise en œuvre aideront, à coup sûr, à résoudre les problèmes et par ricochet, améliorer la gestion des crédits délégués.

Il est donc souhaitable que cette vision soit partagée par les autorités et les décideurs à divers niveaux concernés afin de faire des formations sanitaires publiques en général et des zones sanitaires, notamment celle de Cotonou II & III, des structures performantes, capables de satisfaire véritablement les attentes des usagers.

Puisse donc, ce travail ouvrir la voie à d'autres études plus approfondies pour une gestion améliorée effective des crédits délégués dans les zones sanitaires du Bénin en général et celles de Cotonou II & III en particulier.

## ➤ **Ouvrages généraux**

- **GALLAND**, Bruno, Les services de santé et la population : relations économiques, financières et institutionnelles, GTZ CIRD, 1994.
- **MINTZBERG**, Henry, (1982) « Structure et dynamique des organisations », les Editions de l'organisation et les Edt° Agence D'ARC. Inc.

## ➤ **Ouvrages spécifiques**

- **Manuel de procédures d'exécution des dépenses publiques dans les Zones Sanitaires**, MSP (DRFM-CADZS) MFE (DGB-CF-DGTCF).

## ➤ **Thèses et Mémoires**

- **DJENONTIN – AGOSSOU** Valentin (1986) : « **Système Sanitaire national et la décentralisation de l'Administration territoriale au BENIN** ».
- **ADADJA** T. Pélagie (2006) : « **Contribution à la Modernisation du Système de Passation des Marchés Publics au Bénin** ».
- **PADONOU** A. G. Philippine (2007) : « **Etude Contributive à la Gestion Performante des Crédits Délégués dans la Zone Sanitaire de COME** ».

## ➤ **Revue et Périodique**

\_ **Comptes Nationaux de la Santé, Exercice 2003** (2006), DPP, MS avec l'appui de l'USAID-BENIN.

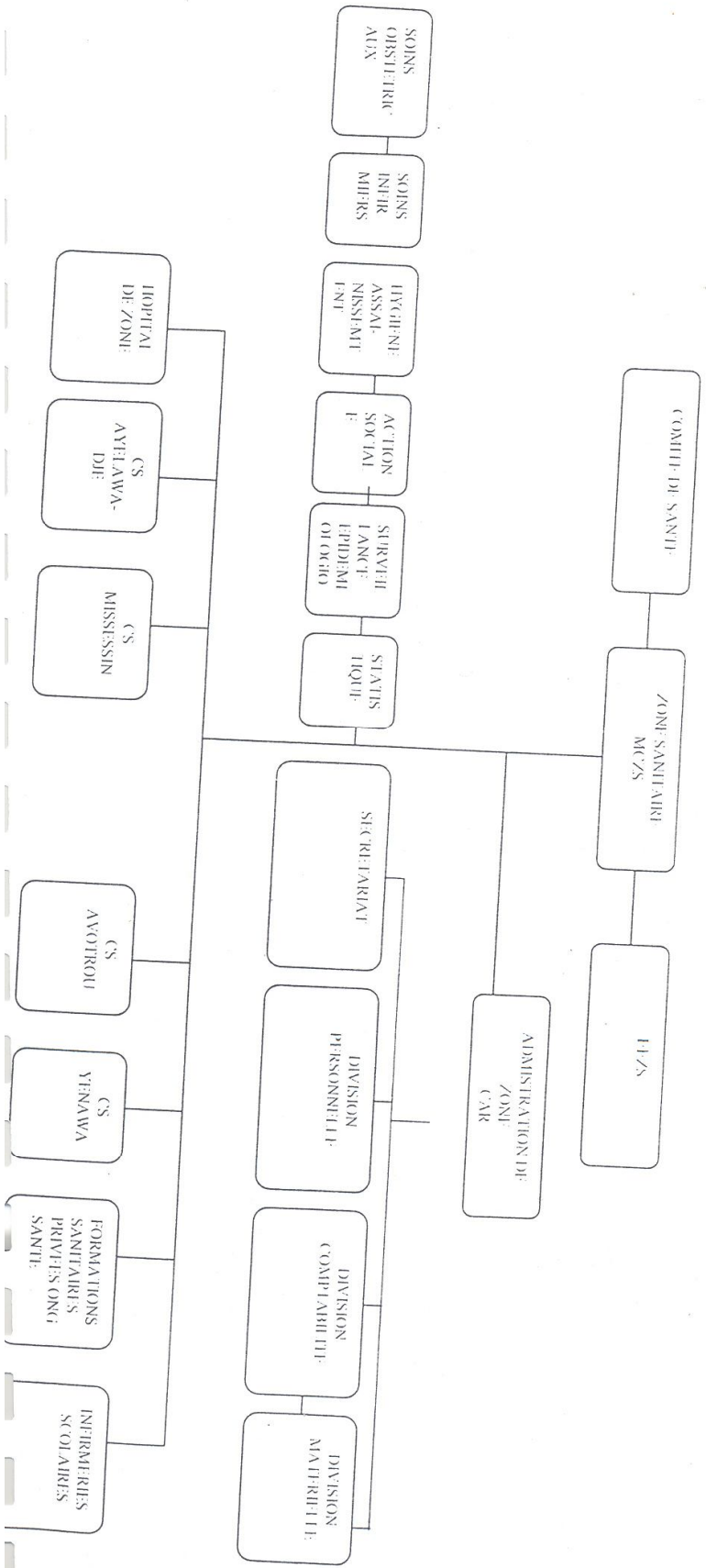
## ➤ **Textes règlementaires**

- Décret N°98 – 300 du 20 juillet 1998 et N°2005 – 611 du 28 septembre 2005 portant tous deux réorganisation de la base de la pyramide sanitaire en République du Bénin de Zones Sanitaires.
- Arrêté 2000 N°2224/MSP/DC/SGM/CADZS portant Création de la Zone Sanitaire Cotonou II – et III dans le système sanitaire de la République du Bénin.
- Décret N°2002 – 0113 du 12 mars 2002 portant approbation des Statuts des Hôpitaux de Zones.
- Arrêté N° 2005 – 10845 du 08 novembre 2005 portant attribution, organisation, et fonctionnement de l'Equipe d'Encadrement de la Zone Sanitaire.
- Arrêté N° 2005-10196/MSP/DC/SGM/CTJ/DDZS/SA du 19 octobre 2005 portant attribution, composition, organisation et fonctionnement du Comité de Santé de la Zone Sanitaire (CS/ZS).

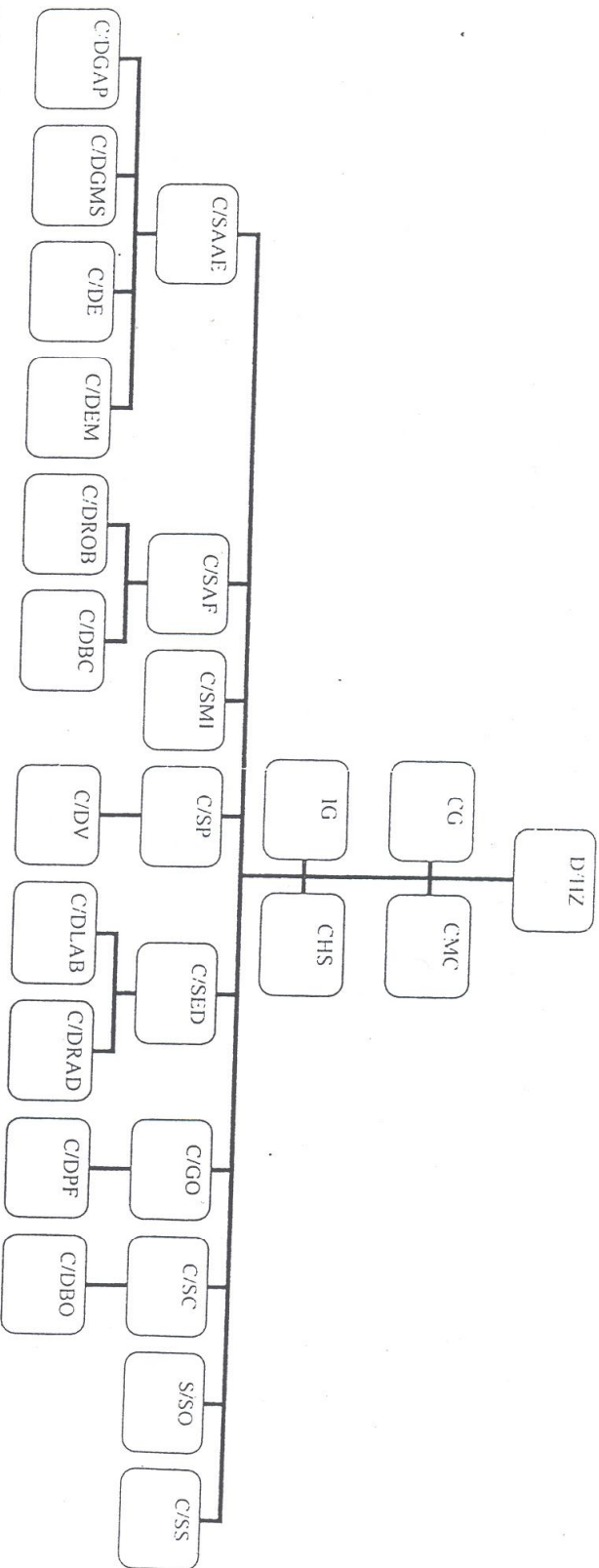
## ➤ **Cours non édités**

- \_ **ABOUDOU Solange et AGUESSY Joseph, Procédures normale et exceptionnelle d'exécution des dépenses publiques 2.**
- \_ **Cours inédits de Comptabilité Publique de M.KOSSOUHO Rémi.**
- \_ **Cours inédits d'Elaboration et d'Exécution du Budget, de M. DJOSSOU Justin (Finances Publiques).**

# ORGANIGRAMME DE LA ZONE SANITAIRE COTONOU 2 ET 3



## ORGANIGRAMME HIERARCHIQUE FONCTIONNELLE (HÔPITAL DE ZONE SURE-LIERE)



**Légende :**

- D/HZ : Directeur de l'hôpital de zone
- CG : Comité de gestion
- IG : Infirmier général
- CHS : Commission d'hygiène et de sécurité
- C/SAAE : Chef service des affaires administratives et économiques
- C/SAF : Chef service des affaires financières
- C/SMI : Chef service médecine interne
- C/SP : Chef service pédiatrie
- C/DEM : Chef division entretien et maintenance
- C/DROB : Chef division recouvrement et opérations bancaires
- C/DBBC : Chef division budget et comptabilité
- C/DRAD : Chef division radiologie
- C/GO : Chef service gynécologique et obstétrique
- C/SC : Chef service chirurgie
- C/SO : Chef service ophtalmologie
- C/SS : Chef service social
- C/SED : Chef service explorations diagnostiques
- C/DGAP : Chef division gestion administrative et du personnel
- C/DGMS : Chef division gestion des malades et statistiques
- C/DE : Chef division économat
- C/DROB : Chef division bloc opératoire
- C/DV : Chef division vaccination
- C/DLAB : Chef division laboratoire
- C/DRAD : Chef division planning familial

## QUESTIONNAIRE

Le présent questionnaire s'inscrit dans le cadre des travaux de recherche concernant la réalisation de notre mémoire de fin de formation à l'Ecole Nationale d'Administration et de Magistrature (ENAM).

Nous vous assurons qu'il s'agit d'une recherche purement académique. Le fait de répondre à ces questions ne vous engage en rien et votre anonymat à cet effet est assuré.

Merci d'avance pour votre sincérité.

Ancienneté au poste :

1) Maîtrisez – vous les procédures d'exécution des dépenses publiques ?

Oui

Non

2) Qu'est ce qui justifie selon vous la non maîtrise des procédures d'exécution des dépenses publiques ?

Absence de formation des acteurs

Mobilité des acteurs

Autres

3) Qu'est – ce qui explique l'exécution tardive des crédits délégués ?

Lenteur administrative

Retard dans l'expression des Besoins

Autres

4) Quelles sont les raisons de la non actualisation du répertoire des prix de référence

- La non prise en compte de tous les articles par le répertoire de prix
- L'absence de volonté politique
- Autres

5) Les prix contenus dans le répertoire des prix de référence reflètent-ils à ceux pratiqués sur le marché ?

- Oui  Non

6) A qui est imputable la responsabilité de la non consommation des Crédits ?

- L'ETAT  Vous  Votre Centre de Santé  Bureau de Zone

7) Selon vous, les Crédits Délégués couvrent-ils les vrais besoins de vos structures ?

- Oui  Non

Si non pourquoi ?

-----

-----

-----

8) Les biens et services acquis sur Crédits Délégués correspondent-ils réellement à vos besoins exprimés ?

- Oui  Non

Si non pourquoi ?

-----

-----

-----

9) Que suggérez-vous pour une meilleure gestion des Crédits Délégués ?

-----

-----

-----

## GUIDE D'ENTRETIEN

Le guide d'entretien est élaboré dans le but d'avoir les informations sur le thème : **“ Contribution pour une gestion améliorée des crédits délégués dans la Zone Sanitaire Cotonou II et III”**.

Le fait de répondre aux questions du guide d'entretien ne vous engage en rien et notre discrétion à cet effet est assurée.

D'avance, nous vous remercions pour votre contribution à la réalisation de cette étude.

1) Maîtrisez – vous les procédures d'exécution des dépenses publiques ?

.....  
.....

2) Qu'est- ce qui justifie selon – vous la non – maîtrise des procédures d'exécution des dépenses publiques ?

.....  
.....

3) Qu'est – ce qui explique l'exécution tardive des crédits délégués ?

.....  
.....

4) Que suggérez – vous pour une gestion améliorée des crédits délégués ?

.....  
.....

REPUBLIQUE DU BENIN  
\*\*\*\*\*  
MINISTERE DE LA SANTE  
PUBLIQUE  
\*\*\*\*\*  
LE CABINET  
\*\*\*\*\*

**ARRETE** *du*  
ANNEE 2000 N° 2224/MSP/DC/SGM/CADZS  
PORTANT CREATION DE LA ZONE SANITAIRE  
**COTONOU II ~ COTONOU III**  
DANS LE SYSTEME SANITAIRE DE LA REPUBLIQUE DU BENIN

**LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE**

- Vu la Loi N° 90-032 du 11 Décembre 1990 portant Constitution de la REPUBLIQUE DU BENIN ;
- Vu la Proclamation le 1<sup>er</sup> Avril 1996 par la Cour Constitutionnelle des résultats définitifs de l'élection présidentielle du 18 Mars 1996 ;
- Vu le Décret N° 96-402 du 18 Septembre 1996 fixant les structures de la Présidence de la République et des Ministères ;
- Vu le Décret N° 99-309 du 22 Juin 1999 portant composition du Gouvernement ;
- Vu le Décret N° 97-301 du 24 Juin 1997 portant Attributions, Organisation et Fonctionnement du Ministère de la Santé, de la Protection Sociale et de la Condition Féminine ;

- Vu le Décret N° 98-300 du 20 Juillet 1998 portant Organisation du système sanitaire de la République du Bénin en zones sanitaires ;
- Vu l'Arrêté Interministériel N° 022/MPREPE/MS/DC/SA du 11 Mars 1996 portant création du Comité de suivi des Conclusions de la Table Ronde du secteur santé ;
- Vu l'Arrêté N° 2977/MSPSCF/DC/SA du 31 Juillet 1997 portant Création, Attribution, Organisation et Fonctionnement de la Cellule d'Appui au Développement des Zones Sanitaires ;
- Vu les Décisions du Conseil des Ministres lors de sa séance du 31 Mai 1995 relatives aux Conclusions de la Table Ronde sur le secteur santé qui s'est déroulée les 12 et 13 Janvier 1995 ;

## ARRETE

### Article 1<sup>er</sup> :

Il est créé, conformément à l'article 9 du Décret 98 - 300 du 20 Juillet 1998, la ZONE SANITAIRE de Cotonou II regroupant dans une même entité juridique et opérationnelle, le réseau socio-sanitaire situé dans les entités administratives urbaines de l'ex - Cotonou II et ex - Cotonou III.

### Article 2 :

Le chef-lieu de la zone sanitaire est Cotonou III. Un Médecin de Santé Publique y est affecté comme Médecin Coordonnateur de Zone.

### Article 3 :

L'hôpital de référence a pour siège, le futur hôpital de Suru-Léré à construire sous financement FED.

### Article 4 :

L'Etat s'emploiera à mobiliser les ressources humaines, matérielles et financières minimales nécessaires au bon fonctionnement de la Zone Sanitaire de Cotonou II.

### Article 5 :

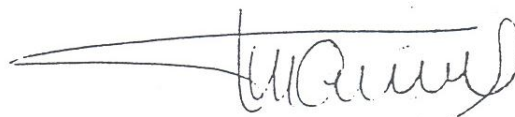
Le Directeur de Cabinet, le Secrétaire Général du Ministère et le Directeur Départemental de la Santé Publique de l'Aldantique,

Article 6 :

Le présent Arrêté, qui abroge toutes dispositions antérieures contraires, prend effet à compter de la date de sa signature et sera publié partout où besoin sera.

Fait à Cotonou, le

Le Ministre de la Santé Publique



Marina d'ALMEIDA MASSOUGBOJIL.-

Ampliations

PR (4) - JORB (2) - AN (4) - CC (2) - CS (2) - TOUS MINISTERES (19) - TOUS MEMBRES CABINET/MSP (6) - TOUS DIRECTEURS/MSP (12) - TOUS DDSP (12) - TOUS PARTENAIRES AU DEVELOPPEMENT/MSP (25) - TOUS PROJETS PROGRAMMES (21) - IGF (4) - CADZS (8) - ARCHIVES (2) - CHRONO (1).

**SIGLES ET ABREVIATIONS**

- CS : Centre de Santé
- BZ : Bureau de Zone = Bureau de Coordination de la Zone Sanitaire
- **CS/ZS : Comité de Santé de la Zone Sanitaire**
- **FSP : Formations Sanitaires Publiques**
- HZ : Hôpitaux de Zone
- **SIGFIP : Système Intégré de Gestion des Finances Publiques**
- DCF : Délégué du Contrôleur Financier
- **DDCF : Délégué Départemental du Contrôleur Financier**
- MCZS : Médecin Coordonnateur de la Zone Sanitaire
- ZS : Zone Sanitaire

# REMERCIEMENTS

Pour cette œuvre de recherche marquant la fin de notre formation théorique et pratique à l'Ecole Nationale d'Administration et de Magistrature, nous tenons à remercier tous ceux qui y ont contribué.

- Notre profonde gratitude au professeur Marcel MOUSSOU, notre Directeur de mémoire, pour sa simplicité, son affection, ses conseils, ses directives, et surtout pour sa totale disponibilité.
- Tous nos remerciements à l'endroit des diverses autorités et de nos illustres professeurs de l'ENAM ; nous nous sommes encore plus rendus compte de la richesse de vos enseignements lors de notre stage pratique.
- Nos sincères remerciements à l'endroit du Médecin Coordonnateur de la Zone Sanitaire Cotonou II & III Dr Aléas Adéyèmi BOURAIÏMA, du Directeur de l'Hôpital de Zone Suru-Léré Mr Célestin HODEHOU et de ses collaborateurs pour l'accueil qu'ils nous ont réservé lors de notre stage pratique.

## **AVANT - PROPOS**

Le Bénin, à l'instar de nombreux pays de part le monde, a à cœur le développement de son système de santé. Les différents gouvernements qui se sont succédés n'ont pas ménagé leurs efforts pour offrir des soins de santé primaires de qualité aux populations d'une part, mettre à leur disposition des médicaments, réduire le taux de prévalence du Virus Immuno Humain/Syndrome Immuno Déficience Acquis (VIH/SIDA) et le Paludisme d'autre part. Ils se sont fixés également comme objectifs d'améliorer la participation communautaire et de développer le partenariat entre les secteurs public et privé.

Pour atteindre ces objectifs, l'Etat met des ressources financières, matérielles et humaines à la disposition du Ministère de la Santé. C'est l'une des composantes des ressources financières qui nous a intéressée notamment sa gestion : les crédits délégués.

En effet, la multiplicité et la complexité des problèmes qui découlent de la gestion des crédits délégués amènent les différents acteurs de la chaîne de dépenses publiques à s'accuser mutuellement sur la non utilisation intégrale ou la non consommation des crédits, ou sur la gestion non efficiente de ces crédits.

Le niveau périphérique que représente la zone sanitaire dans la chaîne de gestion desdits crédits appelle le gestionnaire de crédits, de même que les autres acteurs à quelque niveau, à envisager un ensemble de mesures en vue de la gestion efficiente des crédits délégués alloués aux zones sanitaires.

A travers le thème choisi, à savoir « **CONTRIBUTION POUR UNE GESTION AMELIOREE DES CREDITS DELEGUES DANS LA ZONE SANITAIRE COTONOU II & III** », nous espérons apporter notre modeste contribution à la recherche d'approches de solutions adéquates et durables.

## **CONCLUSION GENERALE**

La question de la gestion des crédits délégués au niveau des formations sanitaires publiques en général et dans les Zones sanitaires en particulier, mérite une attention soutenue de la part des responsables du Ministère de la Santé et celui des Finances et de l'Economie pour éviter les dérives qui entravent le fonctionnement régulier des formations sanitaires.

En effet, la réalisation de la présente étude nous a permis de mesurer le cadre de fonctionnement des Zones Sanitaires et de mettre en relief l'importance de l'amélioration de la gestion des crédits délégués. Cette importance tient au fait que les formations sanitaires publiques relevant des Zones Sanitaires ne peuvent fonctionner correctement que si elles disposent de crédits suffisants dont la gestion est améliorée de part la maîtrise du processus d'exécution des dépenses publiques par les acteurs, surtout aux niveaux périphérique et départemental d'une part, la diligence dans l'exécution des tâches liées à la consommation des crédits d'autre part, et l'actualisation du répertoire de prix de référence.

L'application des solutions proposées dans le cadre du présent travail et la prise en compte des conditions de leurs mise en œuvre aideront à coup sûr à résoudre les problèmes et par ricochet, améliorer la gestion des crédits délégués.

Il est donc souhaitable que cette vision soit partagée par les autorités et les décideurs à divers niveaux afin de faire des formations sanitaires publiques en général et des zones sanitaires, notamment celle de Cotonou II&III, des structures performantes, capables de satisfaire véritablement les attentes des usagers.

Puisse donc, ce travail ouvrir la voie à d'autres études plus approfondies pour une gestion améliorée effective des crédits

délégués dans les zones sanitaires du Bénin en général et dans celles de Cotonou en particulier.

# TABLE DES MATIERES

LIBELLES	PAGES
Identification du Jury	I
Déclaration d'engagement du chercheur	II
Dédicace	III
Remerciements	IV
Liste des sigles et abréviations	V
Liste des tableaux	VI
Résumé	VII-VIII
Sommaire	IX
Avant-propos	X
INTRODUCTION GENERALE	1
<b>CHAPITRE PREMIER : CADRE INSTITUTIONNEL DE L'ETUDE, OBSERVATIONS DE STAGE ET CIBLAGE DE LA PROBLEMATIQUE</b>	4
<b>Section I : Cadre physique de l'étude et observations de stage</b>	5
<b><i>Paragraphe 1 : Présentation de la structure d'accueil du stage</i></b>	5
I- Présentation de la Zone Sanitaire Cotonou II & III	5
A-Généralités sur la Zone Sanitaire	5
1°) Bref aperçu sur le système de santé	5
2°) Concept, éléments constitutifs et critères d'éligibilité de la Zone Sanitaire	7
a) Concept de Zone Sanitaire	7
b) Eléments constitutifs de la Zone Sanitaire	8
c) Critères d'éligibilité de la ZS	9
B-Présentation de la Zone Sanitaire Cotonou II & III	10
1°) Situation géographique	10
2°) Attributions de la Zone Sanitaire	11
3°) Organisation pratique de la Zone Sanitaire Cotonou II & III	11
II- Présentation de la structure d'accueil du stage	12
A- Attributions et organisation de l'Hôpital de Zone Suru-Léré	12
1°) Attributions	12
2°) Organisation	12
B- Le bureau de coordination de la Zone Sanitaire	14
1°) Attributions	14
2°) Organisation	14
<b><i>Paragraphe 2 : Etat des lieux sur le mécanisme de gestion des crédits délégués de l'Etat</i></b>	15
I- Observations de stage	16
A-Restitution des mécanismes de gestion des crédits délégués	16
1°) Evolution du mécanisme de gestion des crédits délégués	16
2°) Procédure d'exécution des dépenses publiques dans les zones sanitaires	18
a) La phase administrative	20
b) La phase comptable	25
B-Restitution des mécanismes de fonctionnement de la Zone sanitaire	25
1°) Restitution des mécanismes de fonctionnement du Bureau de Coordination de la	25

Zone	
2°) Restitution des mécanismes de fonctionnement de l'HZ	28
II- Inventaire de l'état des lieux	29
A- Inventaire des atouts	29
B- Inventaire des problèmes	29
C- Regroupement des problèmes spécifiques par centre d'intérêt	30
<b>Section II : Ciblage de la problématique</b>	33
<b><i>Paragraphe 1 : Choix et spécification de la problématique de l'étude</i></b>	33
I- Choix de la problématique et justification du sujet	33
II- Spécification de la problématique	34
A) Problème général	34
B) Problèmes spécifiques	34
<b><i>Paragraphe 2 : Détermination de la vision globale et étapes de résolutions de la problématique</i></b>	36
I- Vision globale de résolution de la problématique	36
A-Approches générique de résolution du problème général	36
1°) Approches génériques de résolution des problèmes spécifiques	36
a) Approche générique liée au problème spécifique n° 1	36
b) Approche générique liée au problème spécifique n°2	37
c) Approche générique liée au problème spécifique n° 3	38
B- Synthèse des approches génériques	38
II- Etapes de résolution de la problématique retenue	39
<b>CHAPITRE DEUXIEME : CADRE THEORIQUE ET METHODOLOGIQUE DE L'ETUDE, CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE DES SOLUTIONS</b>	40
<b>Section I : Cadre théorique et méthodologique de l'étude</b>	41
<b><i>Paragraphe 1 : Des objectifs de l'étude à la revue de littérature</i></b>	41
I- Objectifs, hypothèses et tableau de bord de l'étude	41
A-Fixation des objectifs et formulation des hypothèses	41
1°) Fixation des objectifs et formulation des hypothèses	41
a) Objectif général	41
b) Objectifs spécifiques	41
2°) Causes et hypothèses liées aux problèmes en résolution	42
a) Causes et hypothèse liées au problème spécifique n°1	42
b) Causes et hypothèse liées au problème spécifique n°2	43
c) Causes et hypothèse liées au problème spécifique n°3	45
B- Tableau de bord de l'étude (TBE)	46
II – Revue de littérature	48
A-Clarification des concepts et principes régissant les crédits délégués	48
1°) Clarification des concepts	48
2°) Principes régissant les crédits délégués	48
a) Le principe de l'annualité	49
b) Le principe de l'antériorité	49
c) Le principe de l'universalité	49
d) Le principe de l'unité	49
e) Le principe de la spécialité	49
f) Le principe de l'équilibre	50

g) Le principe de la séparation des fonctions d'ordonnateur et de comptable	50
B-Exposé des contributions antérieures sur les problèmes spécifiques	50
<b>Paragraphe 2 : Méthodologie de l'étude</b>	51
I- Approches théoriques	51
A- Normes ou repères d'amélioration de la problématique	51
1°) Normes ou repères d'amélioration du problème spécifique n° 1	52
2°) Normes ou repères d'amélioration du problème spécifique n°2	52
3°) Normes ou repères d'amélioration du problème spécifique n° 3	52
B-Outils d'analyse des données : seuils de décision liés aux problèmes spécifiques n°1, n°2 et n°3	52
II- Approches empiriques	52
A- Méthodes de collecte de données	53
B- Outils de présentation des données	53
<b>Section II Enquêtes et vérification des hypothèses, approches de solutions et leurs mises en œuvre</b>	53
<b>Paragraphe 1 : Enquête et vérification des hypothèses</b>	53
I- Collecte et analyse des données	53
A- Préparation de l'enquête et échantillonnage	53
1) Préparation, réalisation de la collecte et difficultés rencontrées	53
a) Préparation de la collecte	53
b) Réalisation de la collecte	54
c) Difficultés rencontrées	54
2°) Objectifs de l'enquête, échantillonnage et centre d'intérêt	54
a) Objectifs de l'enquête	54
b) Echantillonnage et population-mère	54
c) Centre d'intérêt du questionnaire et du guide d'entretien.	55
B- Présentation et analyse des données	55
1°) Présentation et tendance des données liées au problème spécifique n°1.	55
2°) Présentation et tendance des données liées au problème spécifique n°2.	56
3°) Présentation et tendance des données liées au problème spécifique n°3.	57
II- Vérification des hypothèses et établissement du diagnostic	58
A - Vérification des hypothèses	58
1°) Vérification des hypothèses n°1	58
2°) Vérification des hypothèses n°2	58
3°) Vérification des hypothèses n°3	58
B-Formulation du diagnostic	59
1°) Eléments de diagnostic n°1	59
2°) Eléments de diagnostic n°2.	59
3°) Eléments de diagnostic n°3.	59
<b>Paragraphe 2 : Approches de solution et conditions de leur mise en œuvre</b>	59
I- Approche de solutions	60
A- Approche de solutions au problème spécifique n°1.	60
B- Approche de solutions au problème spécifique n°2.	60
C- Approche de solutions au problème spécifique n°3.	61
II- Conditions de mises en œuvre des solutions et synthèse de l'étude	62
A- Conditions de mise en œuvre des solutions	62

1°) Recommandations à l'endroit du Ministère de la Santé	62
2°) Recommandations à l'endroit du Ministère de l'Economie et des Finances	62
3°) Recommandations à l'endroit de la préfecture	63
4°) Recommandations à l'endroit du gestionnaire de crédits	63
5°) Recommandations à l'endroit du bureau de coordination de la zone	64
6°) Recommandations à l'endroit des responsables des formations sanitaires publiques	64
B- Tableau synthétique de l'étude	64
CONCLUSION GENERALE	68
BIBLIOGRAPHIE	70
ANNEXES	73
TABLE DES MATIERES	