

REPUBLIQUE DU BENIN



MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA
FORMATION PROFESSIONNELLE



UNIVERSITE D'ABOMEY-CALAVI (UAC)

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

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

OPTION :

MANAGEMENT

FILIERE :

GESTION DE PROJET

ANNEE ACADEMIQUE

2005 – 2006

**EVALUATION SOMMATIVE DE LA COMPOSANTE
REHABILITATION DES INFRASTRUCTURES
SANITAIRES DU PROJET SANTE II BAD EN VUE
DE PERMETTRE UNE EXECUTION OPTIMALE
DES PROJETS AU MINISTRE DE LA SANTE**

PRESENTE ET SOUTENU PAR :

Clément AKPAMAGBO

SOUS LA DIRECTION DE :

MAITRE DE STAGE :

Mme Stéphanie AQUEREBURU

Chef Service Programmation à la DPP/MS

DIRECTEUR DE MEMOIRE

M. Pasteur E. J. AKPO

Enseignant à l'E.N.A.M

Avril 2006

(Version après soutenance)

IDENTIFICATION DU JURY

Président : Simon C. GNANSOUNOU

Vice – Président : William COMLAN

Membre : Souley BIO-GOURA



*L'Ecole Nationale d'Administration et de
Magistrature (ENAM) n'entend donner aucune
approbation ni improbation aux opinions émises dans
ce mémoire.*

*Ces opinions doivent être considérées comme propres
à leur auteur.*

Dédicaces

☞ *A ma mère **Rufine HOUNKONNOU** et mon père **Marcellin KPAMAGBO**, que ce mémoire soit pour eux la récompense de vos multiples sacrifices, le fruit de leurs efforts et une source intarissable de mon engouement au travail*

☞ *A mon épouse, **Diane GATTA**, mes enfants **Kpédétin L. Astrid** et **Médèssè Y. Kelly**, qui ont fait preuve d'endurance et d'esprit de sacrifice tout au long de notre formation.*

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

☞ *A mes oncles et tantes pour tous leurs soutiens et conseils.*

☞ *A tous mes camarades de la troisième promotion de Gestion de Projets en souvenir des moments de joies et de peine.*

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

Clément A KPAMAGBO

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

R

👉 *Monsieur **Pasteur E. J. AKPO**, qui a accepté avec spontanéité et désintéressement de suivre et diriger ce mémoire, malgré ses multiples occupations. Nous manquons de mots pour lui témoigner notre profonde gratitude.*

E

M

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

E

R

C

👉 *Les **membres de jury**, qui en acceptant de juger notre travail nous permettent de bénéficier de leurs apports inestimables en vue de l'amélioration du document c'est un honneur que vous nous faites en acceptant de juger notre travail. Nous restons persuadés que vos remarques, critiques et suggestions constitueront un apport de qualité.*

I

E

M

👉 *Nos **éminents professeurs**, qui par leurs enseignements, nous ont outillé à intervenir avec plus d'efficacité dans la vie de notre organisation.*

E

N

👉 *Madame **Stéphanie AQUEREBURU**, Chef service de la programmation de la Direction de la Programmation et de la Prospective, à qui nous témoignons toute notre gratitude pour sa disponibilité et son esprit d'ouverture.*

T

S

👉 *Madame **Catherine AGBOTON HOUNGNIBO**, Dernière coordonnatrice du Projet **SANTÉ II BAD**, qui par sa disponibilité et de son engagement personnel, a facilité l'aboutissement de cet travail.*

👉 *Tout le **personnel** de la Direction de la Programmation et de la Prospective du Ministère de la Santé, à qui nous témoignons toute votre gratitude.*

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

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

SIGLES ET ABREVIATIONS

BAD	: Banque Africaine de Développement
BID	: Banque Islamique de Développement
BM	: Banque mondiale
CSSP	: Centre de Santé de Sous-préfecture
CAA	: Caisse Autonome d'Amortissement
CSA	: Centre de Santé d'Arrondissement
CCS	: Centre Communal de Santé
CHD-B	: Centre Hospitalier Départemental du Borgou
CSC	: Centre de Santé de Commune
CSCU	: Centre de Santé de Circonscription Urbaine
DDS	: Direction Départementale de la Santé
DIEM	: Direction des Infrastructures de l'Équipement et de la Maintenance
DPP	: Direction de la Programmation et de la Prospective
ENAM	: Ecole Nationale d'Administration et de Magistrature
FAD	: Fonds Africain de Développement
FS	: Formation Sanitaire
IEC	: Information, Education et Communication
ISPEC	: Institut Supérieur Panafricain d'Économie Coopérative
MS	: Ministère de la Santé
ONGs	: Organisation Non Gouvernementales
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
PAS	: Programme d'Ajustement Structurel
PEV	: Programme Elargi de Vaccination
PF	: Planification Familiale
PDSS	: Projet de Développement des services médico-sanitaires
PNUD	: Programme des Nations Unies pour le Développement
RB	: République du Bénin
RI	: Renforcement Institutionnel
SMI	: Santé Maternelle et Infantile
SSP	: Soins de Santé Primaires
TDR	: Termes de Référence
UCF	: Unité de Compte du Fonds
UVS	: Unité Villageoise de Santé

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU	TITRE	PAGE
Tableau N° 1	: Tableau de Bord de l'Etude.....	21
Tableau N° 2	: Grille d'analyse des Hypothèses de l'étude	27
Tableau N° 3	: Echantillonnage de la population mère.....	32
Tableau N° 4	: Population enquêtée.....	36
Tableau N° 5	:Maîtrise des procédures de la BAD par l'équipe de gestion.	37
Tableau N° 6	: La prise en compte des recommandations de la BAD par l'équipe de gestion	37
Tableau N° 7	:Explication sur le non respect de la procédure de la BAD .	38
Tableau N° 8	: Les Causes réelles de la prorogation du projet.....	38
Tableau N° 9	: Appréciation sur la gestion du personnel du projet.....	39
Tableau N° 10	: Appréciation de la gestion du personnel par rapport à l'instabilité et à l'organisation de l'équipe du projet	39
Tableau N° 11	: Appréciation sur la gestion financière du projet	40
Tableau N° 11 Bis	: Appréciation sur la gestion financière du projet.....	40
Tableau N° 12	: Les principales causes du retard dans l'exécution du projet.....	41
Tableau N° 13	: Appréciation sur l'organisation de la gestion de l'équipe de projet.....	41
Tableau N° 14	: Appréciation sur les causes de la mauvaise organisation de gestion.....	42
Tableau N° 15	: Structure responsable du mauvais suivi de projet	42
Tableau N° 16	: Appréciation des difficultés rencontrées lors de la mise en œuvre du projet.....	43
Tableau N° 17	: Part de responsabilité des différentes structures dans le retard constaté dans la mise en œuvre de projet.....	43
Tableau N° 18	: Préoccupation par rapport à la qualité des infrastructures réalisées	44
Tableau N° 19	: Préoccupation par rapport à la qualité des équipements acquis réalisés.....	44
Tableau N° 20	: Explication sur le non respect de la procédure de la BAD.	44

RESUME

La nécessité pour le Bénin de disposer de structures adéquates de soins a motivé l'élaboration du Projet de Renforcement du Système de Santé (Projet SANTE II-BAD) dont l'objectif est de contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population béninoise en général et particulièrement les populations rurales cibles (enfants de moins de 5 ans et femmes en âge de procréer). Ce projet est constitué de quatre composantes. Nous nous sommes intéressé dans le cadre de cette étude à la composante N°1 « Réhabilitation des Infrastructures Sanitaires du département du Borgou » dont la réalisation a eu de problème.

Les l'objectifs de cette étude est de tirer leçon de l'évaluation de la composante N°1 de ce projet pour l'amélioration de l'exécution des projets du Ministère de la Santé (MS) du Bénin. Il s'agit, pour nous de :

1. Analyser le système de contrôle et de suivi de l'exécution du projet ;
2. Apprécier la capacité de l'équipe de gestion de projet à respecter les procédures de la BAD;
3. Déterminer les effets de la mauvaise organisation de l'équipe de projet.

Pour atteindre ces objectifs, des hypothèses de recherche ont été formulées.

En effet, pour permettre l'atteinte de ces objectifs, nous avons basé notre étude sur une méthodologie de recherche action. Ainsi, grâce aux recherches documentaires et aux enquêtes menées auprès des parties prenantes et divers acteurs du système sanitaire béninois, nous sommes aboutis à l'établissement et la vérification de trois (03) hypothèses fondamentales qui montrent que :

- Le mauvais suivi de l'équipe de gestion de projet est la cause du retard constaté dans l'exécution du projet ;

- La faible maîtrise des procédures de la BAD est à la base de la non prise en compte des recommandations formulées par celle-ci; et
- L'instabilité de l'équipe de gestion est à la base de la mauvaise organisation de l'équipe du projet.

Les différentes conclusions auxquelles nous avons abouties, nous ont permis d'affirmer que le problème fondamental de ce projet est la complaisance dont a fait preuve les différentes équipes de gestion qui se sont succédées à la tête de ce projet.

Plusieurs solutions donc ont été proposées en vue d'éradiquer ce phénomène. Ces solutions peuvent être résumées en ces termes:

Le respect du délai d'élaboration des dossiers d'appel d'offres en ce qui concerne les études architecturales, les constructions et les équipements ;

- Bien apprécier au cours de l'évaluation des offres la capacité des entreprises adjudicateurs à respecter les délais d'exécution des travaux ou services dont elles devraient assurer l'exécution en se basant surtout sur les attestations de bonne fin d'exécution ;

- réaliser trimestriellement des contre expertises dans le suivi et comparer les résultats des deux équipes de suivi ;

- effectuer au moins deux missions de supervision par trimestre en vue de mieux contrôler les bureaux de contrôle et de suivi;

- accorder une attention particulière aux tâches critiques pour éviter de rallonger le délai d'exécution des projets.

- éviter la complaisance dans la mise sur pied des équipes de gestion, en procédant au choix du personnel de l'équipe de gestion par un appel à la candidature ;

- avoir un regard permanent sur toutes les composantes de

l'équipe de gestion ;

- procéder à un recyclage des cadres chargés de l'exécution des projets sur les procédures du bailleur tous les deux ans en profitant des missions de supervision des experts de la BAD.

Plusieurs conditions et recommandations ont été ensuite proposées en vue de la réalisation des solutions proposées.

SOMMAIRE

INTRODUCTION GENERALE.....	1
CHAPITRE PRELIMINAIRE: PROBLEMATIQUE, ET DEMARCHE METHODOLOGIQUE	5
SECTION N° 1 : RESTITUTION DES OBSERVATIONS DE STAGE ET CIBLAGE DE LA PROBLEMATIQUE	6
<i>Paragraphe 1 : Description du projet et état des lieux.....</i>	6
<i>Paragraphe 2 : Ciblage, spécification et vision globale de résolution de la problématique</i>	15
SECTION 2: DES OBJECTIFS DE L'ETUDE A LA METHODOLOGIE ADOPTEE.	18
<i>Paragraphe 1 : Objectifs , hypothèses et revue de littérature</i>	18
<i>Paragraphe 2 : Méthodologie de la recherche.....</i>	25
CHAPITRE PREMIER : COLLECTE ET ANALYSE DES DONNEES.....	29
SECTION 1 : COLLECTE ET PRESENTATION DES DONNEES	30
<i>Paragraphe 1 : Préparation et réalisation de la collecte.....</i>	30
<i>Paragraphe 2 : Présentation des résultats et limites des données</i>	36
SECTION 2 : VERIFICATION DES HYPOTHESES ET ETABLISSEMENT DU DIAGNOSTIC	45
<i>Paragraphe 1 : Analyse des données et vérification des hypothèses.....</i>	45
<i>Paragraphe 2 : Diagnostic établi</i>	51
CHAPITRE DEUXIEME : APPROCHES DE SOLUTIONS ET CONDITIONS DE MISE EN OEUVRE	52
SECTION 1 : APPROCHES DE SOLUTIONS.....	53
<i>Paragraphe1 : Approches de solutions au retard dans l'exécution du projet et à la mauvaise organisation de l'équipe.....</i>	53
<i>Paragraphe2 : Approches de solutions pour le non respect des recommandation émises par la BAD.....</i>	54
SECTION 2 : CONDITION DE MISE EN ŒUVRE DES SOLUTIONS	55
<i>Paragraphe 1 : Recommandations à l'endroit du Gouvernement</i>	55
<i>Paragraphe 2 : Recommandations à l'endroit de la BAD</i>	56
CONCLUSION GENERALE	57
BIBLIOGRAPHIE.....	61
ANNEXES	63
TABLE DES MATIERES	72

INTRODUCTION GENERALE

Le Gouvernement de la République du Bénin (RB) est soucieux du rôle que joue la santé des populations béninoises dans le processus de développement socio-économique du pays. Mais les difficultés économiques et financières des années 80 ont accentué le délabrement de presque toutes les infrastructures hospitalières en général, et en particulier, les structures sanitaires rurales, en particulier dont les activités sont tout spécialement orientées vers les Soins de Santé Primaires (SSP).

La plupart des infrastructures hospitalières mises en place, dans les premières années de l'indépendance, en vue de satisfaire les besoins des populations béninoises, ne sont plus conformes aux normes actuelles en matière d'infrastructures sanitaires (Cf. Document des normes et standards (p. 8 à 20, MSP)).

Se référant à la politique nationale de développement sanitaire, le Gouvernement décida, en 1984, de mettre sur pied un programme progressif de réhabilitation d'infrastructures sanitaires et de renouvellement des équipements médico-sanitaires. Ainsi, le Gouvernement s'est engagé, avec le concours des organismes internationaux de financement, tels que la Banque mondiale (BM), le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), la Banque Islamique de Développement (BID), la Banque Africaine de Développement (BAD) et certains bailleurs bilatéraux, à réhabiliter quelques unes des infrastructures hospitalières périphériques. En 1985, deux prêts du Fonds Africain de Développement (FAD) de 0,455 million d'UCF (Unité de compte du Fonds) et de 0,734 million d'UCF sont octroyés respectivement au Bénin pour le financement d'une étude générale dans le secteur de la santé et du renforcement institutionnel (RI) du Ministère de la Santé (MS).

L'objectif de l'étude était d'entreprendre une analyse approfondie de l'ensemble du secteur sanitaire afin d'en dégager les problèmes majeurs.

Ainsi, pour contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population béninoise, notamment celle rurale, il urge de rendre disponibles des infrastructures sanitaires fonctionnelles, adaptées aux réalités socio-économiques et environnementales, et d'entretien facile.

Pour y parvenir, les partenaires au développement ont été mis à contribution. C'est dans ce contexte que le gouvernement du Bénin a obtenu un prêt de la Banque Africaine de Développement (BAD) en vue de la mise en place des infrastructures sanitaires dans le département du Borgou à travers le Projet de Renforcement du Système de Santé II Borgou (dénommé, SANTE II-BAD.)

Négocié le 09 Août 1993 pour une durée de 36 mois (3ans) et signé le 20 janvier 1994, ce projet a duré près de 120 mois (dix ans) à cause de multiples problèmes liés à son exécution.

Le choix du département du Borgou est motivé d'une part, par le fait que le Projet de Développement des Services de Santé (PDSS), financé par la Banque mondiale(BM), la Coopération Suisse et le Bénin, n'a pris en compte que trois anciens départements sur les 6 (Atlantique, Atacora, Mono) et , d'autre part, par la particularité de ce département qui se trouve être le plus vaste (51.600 km² soit 46% de la superficie totale) du Bénin. Ce département n'avait jusqu'ici bénéficié que de quelques interventions ponctuelles limitées à quelques sous-préfectures. L'intervention proposée qui est orientée vers les structures sanitaires opérant dans le secteur des Soins de Santé Primaires (SSP) est en conformité avec la politique du Groupe de la BAD en matière de santé.

Dix années après le démarrage de l'exécution de ce projet, les résultats obtenus au niveau des composantes :

-renforcement du niveau central du ministère ;

- mise en place d'une unité départementale de maintenance des équipements divers, des bâtiments ;

- mise sur pieds d'un bureau d'Exécution du projet, sont encourageants mais la situation est peu reluisante au niveau de la composante N°1 : réhabilitation des infrastructures existantes de trois anciens sous-préfectures et une des circonscriptions urbaines du département du Borgou;

Ainsi, les infrastructures sanitaires ont été mal réalisées, les équipements acquis n'ont pas tenu compte des besoins des centres de santé surtout ces équipements ont été commandés et réceptionnés avant la réception des bâtiments devant les abrités. Beaucoup de plaintes ont été enregistrées du côté des parties prenantes ; beaucoup de chantiers ont été abandonnés ou ont été réalisés avec de grand retard.

Ces différents constats montrent l'échec des activités prévues dans la mise en œuvre de la composante 1 de ce projet.

Nous allons, dans le cadre de nos recherches nous intéresser aux problèmes qui ont jalonnés l'exécution de ce projet. Et c'est pour apporter notre contribution à la résolution des problèmes liés à la gestion des projets au ministère de la santé, que nous avons jugé nécessaire d'entreprendre dans le cadre de la rédaction de notre mémoire de fin de formation en gestion de projet à l'ENAM, une recherche sur le thème intitulé : **EVALUATION SOMMATIVE DE LA COMPOSANTE REHABILITATION DES INFRASTRUCTURES SANITAIRES DU PROJET SANTE-II BAD EN VUE DE PERMETTRE UNE EXECUTION OPTIMALE DES PROJETS AU MINISTERE DE LA SANTE DU BENIN "**

Le présent mémoire est structuré en trois parties. La première partie sera consacrée à la restitution des observations de stage, à la problématique,

aux objectifs de l'étude et à la méthodologie adoptée pour conduire cette étude.

La deuxième partie abordera les outils de collecte, les résultats obtenus et leur analyse. La dernière partie traitera des recommandations à l'endroit de l'administration et des partenaires au développement qui interviennent dans le secteur de la santé.

Chapitre Préliminaire: Problématique, et démarche méthodologique

Section n° 1 : Restitution des observations de stage et ciblage de la problématique

Dans cette section, il sera question dans un premier temps, de passer en revue les conditions dans lesquelles ce projet a été créé et mis en œuvre. Et dans un second temps, de procéder au ciblage de la problématique.

Paragraphe 1 : Description du projet et état des lieux.

Il s'agira, dans ce paragraphe, de décrire le projet et de faire l'état des lieux sur la mise en œuvre.

I-Description du projet

1.1- Objectifs

Le projet a pour objectif de contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population béninoise en général et particulièrement les populations rurales cibles (enfants de moins de 5 ans et femmes en âge de procréer). En général et Spécifiquement de mettre à la disposition des populations des infrastructures sanitaires fonctionnelles, adaptées aux réalités socio-économiques et environnementales et d'entretien facile. Il s'agit de :

- réhabiliter les infrastructures existantes de trois Sous- préfectures et une Circonscription Urbaine du Département du Borgou;

- renforcer le niveau central du Ministère de la Santé (MS) par un appui logistique à la restructuration du Ministère;

- renforcer les activités de la Direction Départementale de la Santé (DDS) du Borgou;

- créer une unité départementale de maintenance des équipements divers, des bâtiments, des logistiques en vue d'une amélioration des prestations des soins en zones périphériques et intermédiaires.

Pour atteindre les objectifs susmentionnés, ce projet, dont l'exécution devrait être échelonnée sur 36 mois (3 ans) comporte quatre composantes déclinées en catégories de dépenses ci-après:

- Réhabilitation des Infrastructures Sanitaires du Département du Borgou ;
 - Finalisation des études et supervision;
 - Travaux de rénovation et de construction;
 - Equipements et mobiliers; et
 - Médicaments essentiels et matériel consommable.

- Renforcement du Ministère de la Santé;
 - Equipements et Mobiliers; et
 - Formations et Séminaires;

- Mise en place d'une Unité Départementale de Maintenance des Infrastructures et des Equipements ;
 - Finalisation des études et supervision;
 - Travaux de rénovation et de construction; et
 - Equipements et mobiliers;

- Mise sur pied d'un Bureau d'Exécution du Projet.
 - Finalisation des études et supervision;

- Travaux de rénovation et de construction;
- Equipements et mobiliers;
- Assistance technique; et
- Frais de fonctionnement

1.2- Résultats du projet

Les résultats attendus du projet sont les suivants :

- les études sont finalisées ;
- les travaux de rénovations et de constructions sont réalisés ;
- les équipements et mobiliers sont acquis ;
- les médicaments essentiels et matériels consommables sont acquis ;
- les formations et séminaires sont organisés ;

1.3- Coût du projet

Le coût total du projet est de 9,341 millions d'unités de compte soit 4.715,5 millions (1 UCF = 500 FCFA):

Financé, à hauteur de 8 millions par la partie FAD et 1,341 million par le Bénin.

1.4- Contexte Général de la mise en œuvre du projet

1.4.1- Situation sanitaire nationale

Dans la période d'élaboration du projet, la situation sanitaire du Bénin, comme celle de tout pays de la sous région, était caractérisée essentiellement par une pathologie tropicale variée très agressive avec une prédominance des infections endémo-épidémiques et les maladies parasitaires. Ces affections sont dominées par le paludisme qui représente à lui seul pour l'ensemble du pays, 37,5% des affections infectieuses et parasitaires non hospitalisées. Les

diarrhées et les gastro-entérites atypiques, liées au péril hydro-fécal et aux mauvaises conditions d'hygiène, représentent 5,2% des pathologies notifiées. Le nombre de cas de rougeole notifiés est important (7374 nouveaux cas). (Cf. annuaire des statistiques sanitaires de 1991).

1.4.2- La situation sanitaire dans le département du Borgou

A la veille de la conception du projet, le département du Borgou, situé au Nord-Est du Bénin et couvrant une superficie de 51.600 km², soit 46,1% de la superficie totale du Bénin comptait, en 1991, une population estimée à 711 073 habitants. Sur le plan purement administratif, le département du Borgou était découpé en 12 Sous-préfectures, 2 circonscriptions urbaines, 86 communes, 198 quartiers de ville et 361 villages.

Le département dispose, comme infrastructures sanitaires publiques en 1992, d'un Centre Hospitalier Départemental (CHD) qui devrait bénéficier de ce programme de réhabilitation, 12 Centres de Santé de Commune (CSC) dont 2 ont été pris en compte par le projet, 2 Centres de Santé de Circonscription Urbaine (CSCU) dont 1 est inclus dans le projet, 53 Centres de Santé d'Arrondissement (CSA) dont 11 sont inscrits dans le projet. On comptait, en outre, 11 dispensaires isolés, 86 Unités Villageoises de santé (UVS) et 3 hôpitaux privés confessionnels. Le nombre de cliniques privées, de cabinets de soins connaissait une augmentation dans la ville de Parakou. Cependant, la couverture en infrastructures sanitaires demeurait insuffisante.

Les activités préventives et promotionnelles, notamment le Programme Elargi de Vaccination (PEV) et la Santé Maternelle et Infantile (SMI/PF) ont occupé une place de choix dans les activités des Formations Sanitaires (FS) périphériques. Aussi, a-t-on en 1991, 45,60% de consultations prénatales, 42,85% d'accouchements, 47,70% de consultations postnatales et 36,21% de consultations d'enfants sains de 0-11 mois (Cf. annuaire des statistiques

sanitaires 1992). Les activités d'Information, d'Education et de Communication (IEC) centrées sur l'hygiène individuelle et collective, l'approvisionnement en eau potable, la protection des aliments, l'élimination des ordures et l'évacuation des eaux usées ont été très intenses en raison de l'épidémie de choléra survenue dans le département du Borgou .

- Les établissements sanitaires des la zone d'intervention du projet

Le projet a couvert quatre sous-préfectures à savoir : Parakou, Nikki Sinendé et Gogounou. Il a pris en compte le centre hospitalier départemental (CHD), le CSC de Parakou, les Formations Sanitaires (FS) des chefs-lieux de Communes ainsi que leurs centres de santé d'arrondissement.

Les bâtiments de ces FS datent de trois époques. Les unes demandent à être démolis, car construit depuis l'époque coloniale. Ceux qui datent des années 70 et qui sont en bon état, ne nécessitent qu'une réhabilitation du second oeuvre. Ces dernières constructions qui datent de 1987 ont souffert d'un manque d'entretien chronique et ont vieilli prématurément. Ils ont été réalisés sans suivi technique des services compétents et sans l'intervention de professionnels tels que les architectes et ingénieurs; de telle sorte que les constructions sont de mauvaise qualité et devraient être également reconstruites.

L'analyse synoptique de la carte sanitaire du département du Borgou montre que la couverture en infrastructures sanitaires adéquates était insuffisante. On dénombrait environ 8 CSC non conformes sur les 14, 27 CSA sur 53 étaient incomplets et 18 communes étaient sans infrastructures sanitaires. La plus part des formations sanitaires (FS) existantes étaient dans un état de délabrement avancé. Le matériel médico- technique était insuffisant et vétuste dans presque toutes les FS, y compris le CHD de Parakou. La baisse constante de l'effectif du personnel qui a pour causes, les

admissions à la retraite, les décès, les restrictions imposées par le Programme d'Ajustement Structurel (PAS), le gel de recrutement et les mutations sans remplacement devrait trouver un début de solution avec la possibilité offerte aux FS de recruter des agents sur les recettes des prestations des soins.

II- Etat des lieux de base ou constats

Initialement prévue pour être réalisée en 3ans, l'exécution du projet avait démarré en 1994 et s'est achevé le 31 décembre 2003, soit un retard de près de sept (7) ans.

Les travaux de réhabilitation et de construction des infrastructures sanitaires du Borgou, démarrés effectivement depuis février 1999 pour un délai de 12 mois, sont exécutés à 100% avec un retard de plus d'un an.

La Convention pour l'acquisition des médicaments essentiels auprès de la Centrale d'achat des médicaments essentiels et consommables médicaux de Cotonou approuvée par la Banque a permis la mise à la disposition des Centres de santé réhabilités, de trois lots de médicaments essentiels. Les équipements biomédicaux ont été livrés. Sur les sept forages prévus, quatre ont été réalisés. Des impluviums ont été réalisés et réceptionnés dans les centres de santé où les forages ont été négatifs en vue de les approvisionner en eau pluviale en attendant la réalisation d'autres études géophysiques plus approfondies.

2.1- Etat des lieux relatif à la composante: Réhabilitation des Infrastructures Sanitaires du Département du Borgou

Dans notre état des lieux nous nous sommes intéressé surtout à la composante N° 1 : Réhabilitation des Infrastructures Sanitaires du Département du Borgou

Elle est composée de quatre catégories de dépense à savoir :

- Finalisation des études et supervision ;
- Travaux de réhabilitation et de construction ;
- Equipements et mobiliers; et
- Médicaments essentiels et matériel consommables.

2.1.1- Finalisation des études et supervision

Au niveau de cette catégorie de dépenses, les études architecturales et techniques commencées en février 1996 ont été entièrement réalisées par le Bureau d'études CAS-CONSASS SARL. Cependant, ces études prévues pour une durée de 22 semaines ont été achevées en janvier 1997, soit une durée de 42 semaines. En ce qui concerne le volet supervision assuré par le même cabinet, il n'a pas été fait conformément aux termes de Référence (TDR). Les équipes prévues par ce bureau n'ont pas été régulièrement mises en place et l'organisation prévue pour le suivi n'a pas été opérationnelle. Il s'agit notamment du cabinet de l'ingénierie biomédical.

2.1.2- Travaux de réhabilitation et de construction

En ce qui concerne cette catégorie de dépenses, l'ordre de service a été donné aux entreprises le 19 janvier 1999 pour une période de 12 mois. Cependant, les travaux n'ont effectivement démarré qu'après le paiement de l'avance de démarrage en mars 1999 pour certaines entreprises et juin 1999 pour d'autres.

Tous les travaux des infrastructures ont été réceptionnés provisoirement entre le 12 novembre 2000 et le 29 novembre 2002. Seuls les travaux du CHD ont été réceptionnés le 26 juin 2003. Les réceptions définitives ont été prononcées pour tous les travaux à l'exception de ceux du CHD-Borgou, du CSC de Parakou, des CSA de Kpébié et de Tourou, dans la

mesure où les insuffisances constatées lors de la réception provisoire n'ont pas été corrigées.

Il s'agit entre autres, au niveau de:

- CSA Tourou : quelques fissures sur les murs de façade du dispensaire;
- CSA Kpébié : fissuration au niveau des murs de façade;
- CSC de Parakou : revêtement de sol (carreaux) non nettoyés, problème de rejet d'eau du climatiseur au niveau du bloc maternité;
- CHD Borgou : au niveau des bâtiments anciens, la peinture a été réalisée sur des murs non préparés; le carrelage n'a pas été repris en totalité dans toutes les salles de chirurgie...etc.

Les travaux ont accusé un retard important de plus d'un an. De façon générale, les travaux du CHD ont été mal réalisés.

La réalisation des forages a débuté en juillet 2000. Sur les 7 prévus, 4 forages ont été positifs, et 3 autres négatifs (Biro, Gnonkourokali et Bagou). Les forages ont été réceptionnés en décembre 2001. Cependant pour pallier le manque d'eau dans les centres où les forages ont été négatifs, il a été réalisé dans chaque site concerné un impluvium avec aire de captage. Les trois robinets des impluviums ont cédé et il n'y a pas d'eau dans les citernes réalisées.

Quant à la construction des châteaux d'eau, six châteaux ont été construits sur les neuf initialement prévus, même dans les Centres de Santé où les forages ont été négatifs.

La construction des châteaux a pu reprendre après la réalisation des forages en 2001. Les réceptions provisoires des châteaux sont intervenues les 28 décembre 2001 et 14 août 2002.

De façon générale, les travaux réalisés au CHD et dans les centres ne sont pas de bonne qualité. Toutes les formations sanitaires n'ont pas de clôture.

2.1.3- Equipements et mobilier

Quant à la catégorie de dépenses " **Equipements et mobiliers**", tous les équipements non médicaux de base prévus par le projet ont été livrés et réceptionnés.

Il s'agit de :

- 3 groupes électrogènes de 12,5 KVA pour les 3 CSC, 8 groupes de 7,5 KVA pour 8 CSA ;
- un véhicule tout terrain pour la direction départementale de la santé ;
- un véhicule léger pour le directeur du CHD de Borgou ;
- 4 micro-ordinateurs et accessoires ;
- 4 ambulances et un camion atelier ;
- un photocopieur ; et
- 11 motos dames et de 11 motos hommes.

Les équipements livrés sont de bonne qualité à l'exception des motos hommes qui sont tombées en panne 8 mois après leur livraison. Notons que ces équipements en l'occurrence **les véhicules ont été acquis sur les ressources de la contre partie béninoise malgré l'opposition de la BAD.**

Quant aux équipements médico-techniques, du fait que les travaux des infrastructures n'étaient pas achevés, la BAD avait invité la direction du projet à ne pas donner l'ordre de service aux fournisseurs pour exécuter les marchés avant la réception provisoire des travaux de génie civil.

Malheureusement, la direction a passé outre ces recommandations, ce qui a eu pour conséquence la non installation des matériels livrés.

Tous les équipements médico-techniques ont été livrés et réceptionnés provisoirement entre août 2001 et décembre 2002. Certains équipements ont été réceptionnés définitivement en octobre, novembre et décembre 2002.

Les quelques défauts relevés concernent: i) la balance dans la salle maternité à Gogounou; ii) l'aspirateur manuel pour nouveau né à Sèkèrè; iii) certains lits sans matelas au niveau du CSC de Sinendé ; et iv) ne fonctionnement de l'autoclave au CHD-B.

2.1.4- Médicaments essentiels et matériels consommables

S'agissant de la catégorie de dépenses " **Médicaments essentiels et matériels consommables**", la livraison de ces médicaments a été faite en totalité et de la manière suivante : une première livraison a eu lieu le 05 octobre 1998, une seconde livraison correspondant à 50% du marché a été livrée le 29 octobre 1999 et le solde des produits a été livré le 18 décembre 2000. Des rapports n'ont pas pu être établis sur le recouvrement et le renouvellement de ces dotations accordées aux formations sanitaires réhabilitées. La visite sur les sites a permis de relever que chaque centre possède son magasin de stockage (pharmacie de gros) et son magasin de vente (pharmacie de détail). Les comptes n'étant pas présentés de la même façon, il n'a pas été possible d'avoir des informations fiables sur le renouvellement de ces stocks de médicaments.

Paragraphe 2 : Ciblage, spécification et vision globale de résolution de la problématique

Le capital humain est un facteur important de développement. C'est pourquoi les nations les plus avancées consacrent assez de ressources pour l'état de santé de leurs citoyens. C'est dans ce cadre que les autorités

béninoises font aussi assez d'effort pour améliorer la situation sanitaire du pays.

Depuis 1960, la situation sanitaire du Bénin est préoccupante, compte tenu du niveau encore critique de certains indicateurs de santé. Pourtant plusieurs programmes et projets ont été identifiés et exécutés en vue d'améliorer la situation. Les partenaires au développement et l'Etat Béninois ont investi d'importantes ressources financières dans l'exécution de ces projets en vue d'apporter de solutions à la situation.

C'est dans ce cadre que le Gouvernement du Bénin a obtenu un prêt de la Banque Africaine de Développement (BAD) en vue de la mise en place des infrastructures sanitaires dans le département du Borgou à travers le Projet de Renforcement du Système de Santé II Borgou (dénommé, SANTE II-BAD.)

Négocié le 09 Août 1993 pour une durée de 36 mois et signé le 20 janvier 1994, ce projet a duré près de dix ans.

Ce projet qui a pour objectif de contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population béninoise, en général, de l'état de santé des populations rurales cibles en particulier (enfants de moins de 5 ans et femmes en âge de procréer), a connu d'énormes problèmes dans sa phase de réalisation notamment au niveau de la composante N°1.

C'est d'ailleurs la raison pour laquelle nous nous sommes intéressé à cette composante et en avons fait l'objet de notre étude.

En effet, les études architecturales ont accusé près de 11 semaines de retard sans que le cabinet chargé de les réaliser n'ait été rappelé à l'ordre par l'équipe de gestion du projet. De même, les équipes de supervision des chantiers dont le même cabinet a la charge n'ont pas été régulièrement mises sur place et l'organisation qu'il a prévue pour le suivi n'a pas été effective. Pourtant cette équipe de gestion du projet est restée indifférente à ce

manquement lié au non respect du contrat signé entre le cabinet et l'administration (Ministère de la Santé).

La légèreté notée dans le suivi des travaux par l'équipe de gestion du projet a favorisé la mauvaise réalisation des infrastructures notamment au CHD/B.

Par ailleurs, cette équipe de gestion du projet a passé outre les recommandations de la BAD en ce qui concerne la commande et la réception des matériels médico-techniques, au moment où la BAD avait invité la direction du projet à ne pas donner l'ordre de service aux fournisseurs pour exécuter le marché avant la réception provisoire des travaux de génie civil. Ces différents problèmes évoqués montrent la faible capacité de l'équipe de gestion à bien mener les activités du projet et la complaisance dont elle a fait preuve dans sa gestion.

Face à cet état de choses, il urge aujourd'hui de mener des réflexions sur la mise sur pied d'une équipe efficace de gestion de projet.

C'est dans cette logique, que s'inscrit la préoccupation que nous avons pour le "Projet de Renforcement du système de Santé II Borgou (SANTÉ II-BAD) " dont la date de fin d'exécution (31 Juillet 1996) est passée sans que les infrastructures n'aient été réalisées. Ce projet a été clôturé fin décembre 2003.

Il se pose donc à ce projet, de véritables problèmes que traduisent les contre performances (**le mauvais suivi, retard dans l'exécution du projet, le non respect des normes en matière de réalisation des infrastructures**) enregistrées au cours de sa mise en œuvre,. La question peut donc être posée de savoir ce qui justifie cet état de choses. **Est-ce la faible capacité de ces équipes de gestion ? Pourquoi ces équipes de gestion outrepassent-elles les instructions de la BAD ? Ou est-ce tout simplement de la complaisance dans la gestion du projet ?**

La problématique qui se dégage de ce questionnement est celle d'une évaluation sommative pour une gestion efficace de projet par l'équipe de gestion.

De cette problématique, il apparaît que la grande préoccupation de cette étude est d'identifier les faiblesses de la gestion de la composante « Construction/Réhabilitation des infrastructures » de ce projet en vue de faire des recommandations conséquentes pour améliorer la qualité de gestion des projets du ministère de la santé en général et du projet SANTE III-BAD, actuellement en cours, en particulier.

De tout ce qui précède, il se dégage un problème général de **la gestion non efficace du projet SANTE II-BAD** auquel sont liés les principaux problèmes spécifiques ci-après :

- **le retard dans l'exécution du projet;**
- **le non respect des recommandations émis par la BAD; et**
- **la mauvaise organisation de l'équipe de gestion.**

Les problèmes ainsi énoncés nous conduisent à la formulation de nos objectifs de recherche.

Section 2: Des objectifs de l'étude à la méthodologie adoptée.

Cette section mettra en exergue les objectifs de l'étude et la méthodologie utilisée pour la conduire.

Paragraphe 1 : Objectifs , hypothèses et revue de littérature

Les principaux objectifs de cette étude se présentent comme suit.

I- Objectif et hypothèses

1.1 - Objectif général

L'objectif général est de tirer leçon de l'évaluation de la composante « Construction/Réhabilitation des infrastructures » du Projet de Renforcement du système de Santé II Borgou (SANTE II-BAD) pour l'amélioration de l'exécution des projets du Ministère de la Santé (MS) du Bénin.

1.2- Objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques retenus dans le cas de notre étude sont:

4. Analyser le système de contrôle et de suivi de l'exécution du projet ;
5. Apprécier la capacité de l'équipe de gestion de projet à respecter les clauses de l'accord de crédit;
6. Déterminer les effets de la mauvaise organisation de l'équipe de projet.

Pour atteindre ces objectifs, des hypothèses de recherche ont été formulées.

1.3- Causes et hypothèses liées à la problématique choisie

Le problème général de cette étude réside dans la gestion non efficace du projet SANTE II-BAD.

Ce problème général a pour principales causes :

a) Causes liées aux problèmes spécifiques :

- Mauvais suivi de l'équipe de gestion du projet ;
- Faible maîtrise de l'accord de prêt du projet ;et
- Instabilité de l'équipe de gestion du projet.

Pour ce faire, nous émettons les hypothèses suivantes :

b) Hypothèses de recherche

Hypothèse n° 1 :

Le mauvais suivi de l'équipe de gestion du projet est la cause du retard constaté dans l'exécution du projet.

Hypothèse n° 2 :

La faible maîtrise des procédures de la BAD est à la base de la non prise en compte des recommandations la BAD ;

Hypothèse n° 3 :

L'instabilité de l'équipe de gestion est à la base de la mauvaise organisation de l'équipe du projet.

1.4- Tableau de bord de l'étude

En vue de réaliser cette étude de façon ordonnée et d'établir une cohérence dans notre travail, nous allons réaliser le tableau de bord de l'étude. C'est un tableau qui présente une synthèse des préoccupations de l'étude. Il se présente comme suit :

Tableau n°1 : Tableau de bord de l'étude

NIVEAUX D'ANALYSE	PROBLEMATIQUE	OBJECTIFS	Causes	HYPOTHESES
NIVEAU GENERAL	(Problème Général) Gestion non efficace du projet SANTE II-BAD	(Objectif Général) tirer leçon de l'évaluation de la composante « Construction /Réhabilitation des infrastructures » du Projet de Renforcement du système de Santé II Borgou (SANTE II- BAD) pour l'amélioration de l'exécution des projets du Ministère de la Santé du Bénin	-	(Hypothèse Générale) -
	1 (Problème Spécifique 1) Retard constaté dans l'exécution du projet.	(Objectif Spécifique 1) Analyser le système de contrôle et du suivi dans l'exécution du projet	Le mauvais suivi de l'équipe de gestion	(Hypothèse Spécifique 1) Le mauvais suivi de l'équipe de gestion est la cause du retard constaté dans l'exécution du projet
	2 (Problème Spécifique 2) Non respect des recommandations émises par la BAD	(Objectif Spécifique 2) Apprécier la capacité de l'équipe de gestion de projet à respecter les procédures de la BAD	La faible maîtrise des procédures de la BAD	(Hypothèse Spécifique 2) La faible maîtrise des procédures de la BAD est à la base de la non prise en compte des recommandations de la BAD
	3 (Problème Spécifique 3) Mauvaise organisation de l'équipe de projet	(Objectif Spécifique 3) Analyser les effets de la mauvaise organisation de l'équipe de projet	L'instabilité de l'équipe de gestion	(Hypothèse Spécifique 3) L'instabilité de l'équipe de gestion est à la base de la mauvaise organisation de l'équipe de projet

Source : Notre étude

II- Revue de la littérature

Nos recherches documentaires nous ont révélé qu'il n'existe aucun travail préalable sur système de suivi évaluation du MSP. Des rapports d'évaluation de projets, des revues de performances du secteur santé existent au niveau de quelques services, coordinations de certains projets et dans les centres de documentation des Bailleurs de Fonds.

Mais il existe une littérature très riche en matière de suivi-évaluation. Ce sujet intéresse actuellement la plupart des bailleurs de fonds et les dirigeants des organisations. Divers aspects du suivi-évaluation ont été abordés dans des ouvrages généraux, spécialisés, les revues, les cours et mémoires. Plusieurs organisations internationales ont élaboré des guides de suivi et évaluation qui sont parfois disponibles sur leurs sites Web.

L'Agence Canadienne pour le Développement International (ACDI) a développé à travers le guide de l'Evaluation à l'ACDI publié en janvier 2000, la raison d'être du suivi évaluation, différentes formes d'évaluation et la conduite de l'évaluation. Le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) a présenté dans le dossier d'information sur le suivi évaluation du Fonds pour l'Environnement Mondial et accessible sur le site [http :www.undp.org/gef](http://www.undp.org/gef), les éléments de base d'un cadre de suivi évaluation ainsi que les outils de suivi évaluation. Dans « Le cycle d'évaluation d'un projet », l'ACDI a défini les besoins et le cadre de l'évaluation, la planification opérationnelle de l'évaluation, la réalisation de l'évaluation et l'utilisation des résultats de l'évaluation. Dans « Outils pour mener à bien les évaluations » disponible sur le site [http :www.unesco.org/bpe](http://www.unesco.org/bpe) a exposé entre autres, les concepts fondamentaux de l'évaluation, un lexique des principaux termes de l'évaluation, les questions à poser à chaque étape d'un exercice d'évaluation.

De nos recherches, nous pouvons dire qu'il n'existe plusieurs définitions de l'évaluation.

L'évaluation contribue à améliorer l'efficacité des programmes et des politiques en fournissant des informations en retour pendant toute la durée de l'intervention. Pour le gestionnaire, c'est un outil de prise de décisions grâce auquel, il peut décider d'étendre, de modifier, ou d'éliminer un programme particulier, en même temps qu'il lui sert à établir les priorités étant donné les moyens disponibles. Pour les bénéficiaires, l'évaluation permet de juger de la valeur des programmes, et de participer ainsi à une remise en cause ou au renforcement des programmes ou politiques par lesquels ils ont accès aux biens et services publics.

L'évaluation est donc un outil de gestion indispensable pour aider à concevoir, dès le départ, de meilleurs programmes, politiques et initiatives, et à fournir, de façon périodique, des mesures de l'efficacité des programmes ou des politiques, des répercussions intentionnelles ou fortuites.

Enfin, il ne faut pas confondre le suivi-évaluation et l'évaluation elle-même. Le premier est un outil interne à la bonne réalisation d'un programme ou projet, tandis que le second est généralement externe et commandité par l'organisme ayant financé le projet ou programme. Dans la plupart des cas, l'évaluation est toujours demandée avec des termes de références bien clairs et bien précis.

L'évaluation d'un projet ou d'un programme a souvent besoin de s'appuyer sur des informations récoltées tout au long du déroulement de celui-ci. La conduite d'une opération de développement implique différents outils de régulation qui fonctionnent sur le mode du bilan/ajustement, à des rythmes différents.

Ainsi, certains auteurs parlent « d'évaluation ex ante » pour désigner les études préalables au lancement d'un projet. D'autres préfèrent les termes d'identification et d'études de faisabilité. Mais il faut retenir que le terme évaluation est réservé à l'analyse d'une action en cours ou passé.

Les commanditaires des projets de développement mettent souvent en œuvre des « évaluations à mi-parcours » ou in cursus qui permettent d'ajuster leur

stratégie d'intervention.

« L'évaluation finale » est, en général, réalisée à la fin d'un projet pour en faire le bilan et en prévoir les suites. On parle aussi d'évaluation sommative ou d'évaluation ex post rétrospective.

L'appréciation de l'impact d'une action de développement nécessite des délais plus longs. Il faut attendre que ses effets se confirment et se diffusent, que les institutions nouvellement créées fassent leurs preuves, et que les nouvelles techniques introduites soient effectivement intégrées par ceux auxquels elles étaient destinées. Certains réservent donc le terme « d'évaluation ex post » à des exercices réalisés plusieurs mois, voire années après la fin d'une opération, et généralement destinés à en apprécier l'impact. On parle aussi « d'évaluation ex post prospective ».

Par ailleurs, en termes de vocabulaire, la plupart des auteurs parlent :

- d'évaluation interne, quand l'évaluateur appartient à la structure qui commande l'évaluation, et d'évaluation externe quand il s'agit d'une personne indépendante.
- d'évaluation endogène, quand le commanditaire de l'évaluation et le maître d'œuvre de l'action évaluée, appartiennent à la même personne morale. Cependant l'expression « évaluation exogène » est plus rarement employée dans le cas inverse.
- d'auto-évaluation, quand une institution s'évalue ou évalue ses actions sans recourir à un intervenant extérieur.
- d'évaluation participative quand, quels que soient les actions, ils utilisent des méthodes du même nom à toutes ou à certaines étapes du processus.

Paragraphe 2 : Méthodologie de la recherche

Dans ce paragraphe nous allons énoncer l'approche méthodologie adoptée.

I- Méthodologie de la recherche

L'approche méthodologique de recherche adoptée a consisté :

- en la consultation de documents dans les centres de documentation de l'Institut Supérieur Panafricain d'Economie Coopérative (ISPEC), de l'Ecole Nationale d'Administration et de la Magistrature et au niveau de la coordination du projet ;
- à des discussions avec différents acteurs du projet à Cotonou et à Parakou ;
- à des entretiens sur la base de guides d'entretien (voir en annexe) avec les différents acteurs du projet qui ont permis de comprendre davantage les difficultés auxquelles le projet a été confronté.

Elle est aussi participative et a conduit à définir la population concernée et l'échantillonnage, à utiliser des techniques et outils appropriés pour procéder à la collecte et au traitement des données. Cette méthode de réalisation de la recherche part de l'analyse des hypothèses formulées au processus de traitement des données. Elle comporte les aspects ci-après :

- l'analyse des hypothèses de l'étude ;
- Les phases de la préparation de l'étude ;
- Le choix des techniques et outils de collecte des données ;
- Les phases de réalisation de l'étude ;
- Le processus de traitement des données collectées ;
- La stratégie de vérification des hypothèses ;
- les insuffisances méthodologiques.

II- Analyse des hypothèses

La grille matérialisée par le tableau n°2 donne un aperçu de l'analyse des hypothèses précédemment formulées.

Tableau n°2 : Grille d'analyse des Hypothèses de l'étude

Hypothèses	Variables		Indicateurs d'appréciation	Techniques de collecte de données	Outils de collecte	Groupe cible
	Dépendantes expliquées (Problèmes)	Indépendantes explicatives (Causes)				
Hypothèse 1 : Le mauvais suivi de l'équipe de gestion de projet est la cause du retard constaté dans l'exécution du projet	retard constaté dans l'exécution du projet		<ul style="list-style-type: none"> - date de début au plus tôt de réalisation des activités - date de fin au plus tard de réalisation des activités - Délais d'exécution des activités 	<ul style="list-style-type: none"> - Recherche documentaire - Entretiens libres 	<ul style="list-style-type: none"> - Guide d'entretien - Questionnaire 	<ul style="list-style-type: none"> - Personnel du projet
		Le mauvais suivi de l'équipe de gestion du projet	<ul style="list-style-type: none"> - Planning d'exécution - délais d'exécution -nombre de supervision 	<ul style="list-style-type: none"> - Recherche documentaire - Entretiens libres - Enquêtes 	<ul style="list-style-type: none"> - Questionnaire - Guide d'entretien 	<ul style="list-style-type: none"> - Personnel du projet ; - techniciens de la DIEM - techniciens de la DDSB/Borgou

Hypothèse 2 : La faible maîtrise des procédures de la BAD est à la base de la non prise en compte des recommandations de la BAD	non prise en compte des recommandations de la BAD		- nombre de FAX adressés par la BAD pour rappeler l'équipe de gestion à l'ordre. - nombre d'avis de non objection rejetés par la BAD	-Recherche documentaire -Entretiens libres - enquêtes	- Guide d'entretien	- Personnel du projet - Représentant de la CAA auprès du projet
		La faible maîtrise des procédures de la BAD	- nombre d'avis de non objection rejetés par la BAD	- Entrevues - Enquêtes	- Guide d'entretien - Questionnaire	Personnel du projet - Représentant de la CAA
Hypothèse 3 : L'instabilité de l'équipe de gestion est à la base de sa mauvaise organisation	Mauvaise organisation de l'équipe de projet		- nombre de coordonnateurs à la tête du projet - nombre d'avis de non objection rejetés par la BAD	- Recherche documentaire - Entrevues libres - Enquêtes	- Guide d'entretien - Questionnaire	- Responsables du projet - Responsables du MSP
		L'instabilité de l'équipe de gestion	- les décisions de nomination - nombre de coordonnateurs à la tête du projet	-Recherche documentaire -Entretiens -Enquêtes	- Guide d'entretien - Questionnaire	- Responsables du MS

Sources : Notre étude d'analyse des hypothèses

**Chapitre Premier : COLLECTE ET ANALYSE DES
DONNEES**

Section 1 : Collecte et présentation des données

Paragraphe 1 : Préparation et réalisation de la collecte

Dans ce paragraphe, nous allons aborder la collecte de données, les difficultés et les atouts.

I-Phase de préparation de la collecte des données

La phase de préparation de la collecte des données a suivi trois étapes : la recherche préliminaire, le ciblage de la population mère et l'échantillonnage.

1.1- Etape de la recherche préliminaire

La recherche préliminaire concerne les données primaires (entretiens avec la population cible) et les données secondaires (informations recueillies, soit dans la documentation, soit sur support informatique (Internet)). La réalisation de cette étape s'est déroulée de la manière suivante :

Des rencontres avec :

- La coordination du projet ;
- La Direction des Infrastructures et de la Maintenance du Ministère de la Santé Publique ;
- La caisse Autonome d'Amortissement.

A ces rencontres, des discussions ont porté sur les différents problèmes d'administration et d'organisation liés à ce projet et aux normes et standards en matière de réalisation d'infrastructures sanitaires. Après avoir classé les préoccupations par ordre de priorité, nous avons opéré un choix. Dès lors, des essais de formulation de thème et de problématique ont été réalisés.

1.2- Etape de ciblage de la population mère

Sur la base des nombreuses discussions avec les responsables du secteur santé, nous avons pu cibler une population mère d'importance capitale impliquée dans la gestion et la réalisation des activités du projet, capable de nous aider à bien cerner les problèmes liés à la mise en œuvre de ce projet. Cette population est constituée de :

- La direction de la programmation et de la prospective ;
- Les personnes ayant eu à charge la gestion de ce projet ;
- Le délégué de la CAA auprès du projet ;
- Les bénéficiaires du projet ;
- Les entreprises ayant réalisé les travaux.

1.3- L'échantillonnage raisonné

L'effectif considérable des communes du département du Borgou d'une part et d'autre part, l'étendue de ce département du Bénin, nous ont permis d'entrevoir une difficulté majeure dans la réalisation de nos enquêtes. En effet, des contraintes de temps et de moyens dans la réalisation de cette recherche ne nous ont pas permis de parcourir tous les arrondissements de la zone d'intervention du projet.

Par ailleurs, même s'il est vrai que notre population mère n'est pas démesurément grande, la précision des résultats à laquelle nous aspirons, nous impose de procéder à une sélection raisonnable des Centres de Santé de Commune (CSC) et des Centres de Santé d'Arrondissement (CSA) en nous limitant au choix de quelques CSA. Le tableau n°3 donne un aperçu de l'échantillon.

Tableau n°3: Echantillonnage de la population mère

Catégorie de l'enquête	Effectif			Pourcentage	Mode d'échantillonnage
	Population mère (PM)	Effectif prévu (EP)	Effectif touché (ET)	ET/EP	
Coordination du projet	04	03			Raisonné
La direction de la programmation et de la prospective	04	04			Exhaustif
Techniciens infrastructures de la DDSP/Borgou	02	02			Exhaustif
Populations bénéficiaires (3x3) pour les CSC ; 4x5 pour les CSA et 5x1CHD	50	34			Raisonné
Techniciens infrastructures de la DIEM	06	05			Raisonné
Total	66	48			

Source : Notre étude

1.4- Le choix des techniques et outils de collecte des données

Le choix des techniques et outils de collecte a consisté à identifier le dispositif de collecte d'informations suffisantes pour tester les hypothèses préalablement formulées.

1.4.1- Les enquêtes par questionnaire

Nous avons réalisé des enquêtes à l'aide de questionnaires conçus comme outils de collecte. Il s'agit de la liste des questions que nous avons préparées et administrées individuellement à la population échantillonnée.

1.4.2- Les entretiens par guide d'entretien

C'est la liste des questions sur la base desquelles nous avons interviewé notre population cible. Ces entretiens ont permis d'obtenir des informations utiles au démarrage de la recherche. Le guide d'entretien a été l'un de nos outils de travail. Pour ce faire, un ensemble de questions ouvertes permettant d'orienter l'enquêté dans ses réponses selon le besoin, a été conçu. Il a permis d'écouter les intervenants dans le domaine et de connaître leurs préoccupations.

1.4.3- L'observation directe par guide d'observation

L'observation directe nous a permis d'aller à la découverte des réalisations du projet. Au cours de cette découverte, nous avons observé sur les bâtiments, des malfaçons qui sont restées par endroit sur les infrastructures réalisées.

1.4.4- Phases de réalisation de la collecte des données

Dans le cadre de la réalisation de la collecte des données, des investigations et interrogations ont eu lieu sur les divers sites d'intervention du projet, avec les bénéficiaires et les personnes chargées de l'exécution du projet.

- **La Recherche documentaire**

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

A cet effet, un certain nombre de documents écrits ont été consultés. Nous avons répertorié ces documents au niveau de la coordination du projet, des

bibliothèques de l'Institut Supérieur Panafricain d'Economie Coopérative (ISPEC), de l'Ecole nationale de l'Administration et de la magistrature (ENAM), et du Ministère du plan. Nous avons pu recueillir d'importantes d'informations sur les financements extérieures dont a bénéficié le secteur de la santé.

Par ailleurs, nous avons eu accès à des documents officiels du projet surtout ceux relatifs à l'évaluation stratégique ou ex ante et le rapport d'achèvement dudit projet.

La liste complète des documents consultés, figure dans la bibliographie.

1.4.5- Traitement et analyse des données

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

1.4.6- Difficultés rencontrées et atouts

- **Difficultés rencontrées**

Notre étude aurait pu être enrichie par les contributions actives des personnes ayant occupé un poste de responsabilité et ayant joué un rôle déterminant dans l'élaboration du système de gestion des projets.

Malheureusement, ces responsables sont pour la plupart partis du ministère car ils n'étaient pas du secteur de la santé. De plus, les mutations qu'ont subi ces cadres du fait des différents changements de régime, n'étaient pas vraiment favorables à nos recherches d'informations surtout que le principal acteur de cette gestion (le coordonnateur sous le règne duquel les marchés de construction ont été passés), est parti du ministère.

Par ailleurs, la composante objet de notre étude a pour zone d'intervention, le département du Borgou. Il ne nous a pas été facile de parcourir les communes et arrondissements ciblés compte tenu de son caractère vaste et du problème de pénuries de carburant qu'a connu notre pays pendant la période de nos recherches.

La plupart de ceux que nous avons questionnés sont des maillons incontournables et suffisamment impliqués, soit dans la gestion de ce projet, soit bénéficiaires des extrants du projet. Ce qui nous permet d'accorder une crédibilité certaine aux données collectées et par conséquent, aux analyses sur lesquelles nous avons fondées nos conclusions.

- **Atouts**

Comme atouts, notre connaissance du secteur de la santé et notre bonne relation avec certains de ses cadres et personnalités nous ont énormément facilité l'identification des problèmes ainsi que le choix des solutions adéquates pour de meilleurs suivi et gestion des projets.

Quels résultats avons-nous obtenus de l'analyse de la gestion de ce projet ?
Le chapitre suivant nous en donne une large connaissance.

Paragraphe 2 : Présentation des résultats et limites des données

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

Tableau N°4 : Population enquêtée

Catégorie de l'enquêté	Effectif			Pourcentage ET/EP	Mode d'échantillonnage
	Population mère (PM)	Effectif prévu (EP)	Effectif touché (ET)		
Coordination du projet	04	03	03	100%	Raisonné
Cadres de La direction de la programmation et de la prospective	04	04	04	100%	Exhaustif
Techniciens infrastructures de la DDSP/Borgou	02	02	02	100%	Exhaustif
Populations bénéficiaires (3x3 pour les CSC ; 4x5 pour les CSA et 5x1CHD)	50	34	30	88.24%	Raisonné
Techniciens infrastructures de la DIEM	06	05	04	80%	Raisonné
Total	66	48	43	89.58%	

Source: Résultats issus de l'enquête

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

Opinion des membres de la coordination et de l'administration sur La maîtrise des procédures de la BAD par l'équipe de gestion

Tableau n°5 Maîtrise des procédures de la BAD par l'équipe de gestion

RUBRIQUE	OUI	NON	TOTAL
Membres de la coordination	66,7%	33,3%	100%
Cadres de la DDSP	0,0%	100,0%	100%
Cadres de la DPP	25,0%	75,0%	100%
Cadres de la DIEM	0,0%	100,0%	100%
SYNTHESE	23,1%	76,9%	100,0%

Source: Résultats issus de l'enquête

66,7% des membres de la coordination ont estimé que l'équipe de gestion du projet maîtrise les procédures de la BAD alors que les cadres de la DDSP, de la DIEM et de la DPP estiment dans leur grande majorité que l'équipe de gestion du projet ne maîtrise pas les procédures de la BAD.

Opinion des membres de la coordination et de l'administration sur La prise en compte des recommandations de la BAD par l'équipe de gestion

Tableau N°6 Prise en compte des recommandations de la BAD par l'équipe de gestion

RUBRIQUE	OUI	NON	TOTAL
Membres de la coordination	66,7%	33,3%	100%
Cadres de la DDSP	0,0%	100,0%	100%
Cadres de la DPP	25,0%	75,0%	100%
Cadres de la DIEM	0,0%	100,0%	100%
SYNTHESE	23,1%	76,9%	100,0%

Source : Résultats issus de l'enquête

En ce qui concerne les recommandations de la BAD, 76,9% des enquêtés reconnaissent qu'elles n'ont pas été prises en compte par l'équipe de gestion tandis que 23,1% affirment qu'elles le sont.

Opinion des membres de la coordination et de l'administration sur le non respect des procédures de la BAD par l'équipe de gestion

Tableau N°7 Explication sur le non respect de la procédure de la BAD

RUBRIQUES	Nombre de réponses positives	Nombre de réponses négatives	Nombre Total de personnes enquêtées	TAUX
Non maîtrise de la procédure	10	3	13	76,9%
complaisance dans la gestion de l'équipe du projet	12	1	13	92,3%

Source: Résultats issus de l'enquête

92,3% des enquêtés reconnaissent que c'est la complaisance dans la gestion de l'équipe du projet qui est à la base du non respect des procédures de la BAD tandis que 76,9% lient ce non respect à la non maîtrise de ces procédures.

Opinion des membres de la coordination et de l'administration sur les causes réelles de la prorogation du projet

Tableau N° 8: Causes réelles de la prorogation du projet

RUBRIQUE	Nombre de réponses positives	Nombre Total de personne enquêtée	TAUX
Non maîtrise des procédures de la BAD de l'équipe de gestion de projet	10	13	76,9%
mauvais suivi des activités par le bureau de contrôle et de suivi	12	13	92,3%
Non respect de cahier de charge par les entreprises prestataires	12	13	92,3%
mauvais suivi des activités par l'équipe de projet	10	13	76,9%

Source: Résultats issus de l'enquête

En grande majorité tous les enquêtés ont reconnu que les causes de la prorogation de ce projet sont : la non maîtrise des procédures de la BAD, le mauvais suivi des activités du projet par le bureau de contrôle et de suivi, le non respect de cahier de charge par les entreprises prestataires et le mauvais suivi des activités par l'équipe de projet.

Opinion des membres de la coordination et de l'administration sur la gestion du personnel du projet

Tableau N°9 : Appréciation sur la gestion du personnel du projet

RUBRIQUE	SATISFAISANT	PEU SATISFAISANT	NON SATISFAISANT	TOTAL
Membre de la coordination	0,0%	33,3%	66,7%	100%
Cadres de la DDSP	0,0%	50,0%	50,0%	100%
Cadres de la DPP	0,0%	25,0%	75,0%	100%
Cadres de la DIEM	0,0%	0,0%	100,0%	100%
SYNTHESE	0,0%	23,1%	76,9%	100%

Source: Résultats issus de l'enquête

Tableau N° 10 : Appréciation de la gestion du personnel par rapport à l'instabilité et à l'organisation de l'équipe du projet

RUBRIQUE	Nombre de réponses positives	Nombre de réponses négatives	Total personnes interrogées	TAUX
Instabilité de l'équipe de projet	12	1	13	92,3%
mauvaise organisation de l'équipe de projet	11	2	13	84,6%

Source: Résultats issus de l'enquête

76,9% des enquêtés ont estimé que le personnel est mal géré. 92,3% lient cette mauvaise gestion des ressources humaines à l'instabilité de l'équipe de gestion et 84,6% estiment que c'est la mauvaise organisation de cette équipe qui en est la cause.

Opinion des membres de la coordination et de l'administration sur la gestion financière du projet

Tableau N° 11: Appréciation sur la gestion financière du projet

RUBRIQUE	SATISFAISANT	PEU SATISFAISANT	NON SATISFAISANT	TOTAL
Membre de la coordination	33,3%	33,3%	33,3%	100%
Cadre de la DDSP	0,0%	50,0%	50,0%	100%
Cadres de la DPP	25,0%	25,0%	50,0%	100%
Cadres de la DIEM	0,0%	50,0%	50,0%	100%
SYNTHESE	15,4%	30,8%	53,8%	100%

Source: Résultats issus de l'enquête

Tableau N° 11 Bis: Appréciation sur la gestion financière du projet

RUBRIQUE	Nombre de réponses positives	Nombre Total de personnes enquêtées	TAUX
Instabilité de l'équipe de gestion	4	13	30,8%
Mauvaise organisation de l'équipe de gestion	3	13	23,1%
Non maîtrise des procédures de décaissement de la BAD	9	13	69,2%

Source: Résultats issus de l'enquête

53,8% seulement des enquêtés ont reconnu que les ressources financières ont été mal gérées. 69,2% lient cette mauvaise gestion des ressources financières à la non maîtrise des procédures de la BAD.

Opinion des membres de la coordination, de l'administration et des bénéficiaires sur les causes de retard du projet

Tableau N°12 Principales causes du retard dans l'exécution du projet

RUBRIQUE	Nombre de réponses positives	Nombre Total de personnes enquêtées	TAUX
Instabilité de l'équipe de gestion de projet	42	43	97,7%
Mauvaise organisation de l'équipe de gestion de projet	38	43	88,4%
Non respect de cahier de charge par les entreprises prestataires	40	43	93,0%
mauvais suivi des activités par l'équipe de projet	41	43	95,3%

Source: Résultats issus de l'enquête

Presque la totalité des enquêtés ont reconnu que les causes du retard sont liées à:

- l'instabilité de l'équipe de gestion du projet ;
- la mauvaise organisation de cette équipe de gestion ;
- le non respect de cahier de charge par les entreprises prestataires ; et
 - le mauvais suivi des activités par l'équipe de projet.

Opinion des membres de la coordination et de l'administration sur l'organisation de la gestion de l'équipe du projet

Tableau N°13 : Appréciation sur l'organisation de la gestion de l'équipe de projet

RUBRIQUE	SATISFAISANT	PEU SATISFAISANT	NON SATISFAISANT	TOTAL
Membre de la coordination	33,3%	33,3%	33,3%	100%
Cadre de la DDSP	0,0%	50,0%	50,0%	100%
Cadre de la DPP	0,0%	25,0%	75,0%	100%
Cadre de la DIEM	0,0%	0,0%	100,0%	100%
SYNTHESE	7,7%	23,1%	69,2%	100%

Source : Résultats de l'enquête

69,2% des enquêtés ont estimé que l'équipe de gestion de projet a une organisation non satisfaisante tandis que 7,7% pensent que cette organisation est satisfaisante.

Tableau N°14: Appréciation sur les causes de la mauvaise organisation de gestion

RUBRIQUE	OUI	NON	TOTAL
Instabilité de l'équipe de gestion	92,3%	7,7%	100%
Le personnel non qualifié	20,0%	80,0%	100%
L'équipe moins performante	15,4%	84,6%	100%

Source : Résultats de l'enquête

La grande majorité des enquêtés estime que cette mauvaise organisation est due à l'instabilité de l'équipe du projet.

Opinion des membres de la coordination, de l'administration et des bénéficiaires sur le suivi du projet

Tableau N°15 : Structure responsable du mauvais suivi de projet

RUBRIQUE	OUI	NON	TOTAL
L'équipe de gestion de projet	79,1%	20,9%	100%
Le bureau de contrôle et de suivi des travaux de construction	90,7%	9,3%	100%

Source: Résultats issus de l'enquête

90,7% pensent que la cause de ce mauvais suivi est liée au bureau de contrôle et de suivi tandis que 79,1% estiment que c'est l'équipe de gestion du projet qui est responsable de ce mauvais suivi.

Opinion des membres de la coordination, de l'administration et des bénéficiaires sur les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre du projet.

Tableau N°16: Appréciation des difficultés rencontrées lors de la mise en œuvre du projet

RUBRIQUE	Nombre de réponses positives	Nombre Total de personnes enquêtées	TAUX
Instabilité de l'équipe de gestion de projet	42	43	97,7%
Mauvaise organisation de l'équipe de gestion de projet	37	43	86,0%
Non respect de cahier de charge par les entreprises prestataires	40	43	93,0%
mauvais suivi des activités par l'équipe de projet	41	43	95,3%

Source: Résultats issus de l'enquête

Presque la totalité des enquêtés ont reconnu que les causes des difficultés rencontrées dans la mise en œuvre du projet sont : l'instabilité de l'équipe de gestion du projet, la mauvaise organisation de cette 'équipe de gestion, le non respect de cahier de charge par les entreprises prestataires et le mauvais suivi des activités par l'équipe de projet.

Tableau N°17 : Part de responsabilité des différentes structures dans le retard constaté dans la mise en œuvre de projet

RUBRIQUE	Nombre de réponses	Nombre de personnes interrogées	Pourcentage
Equipe de gestion du projet	10	13	76,92%
Bureau de supervision	12	13	92,31%
BAD	8	13	61,54%

Source: Résultats issus de l'enquête

La plupart des enquêtés ont reconnu que la responsabilité du retard constaté est partagée entre l'équipe de gestion du projet, le bureau de supervision et la BAD.

Opinion de la coordination, de l'administration et des bénéficiaires

Tableau N°18 : Préoccupation par rapport à la qualité des infrastructures réalisées

RUBRIQUE	Satisfait	Peu Satisfait	Non Satisfait	TOTAL
Membres de la coordination	67%	33%		100%
bénéficiaires	27%	33%	40%	100%
Cadres de la DDSP	0%	50%	50%	100%
Cadres de la DIEM	0%	0%	100%	100%

Source: Résultats issus de l'enquête

Tableau N° 19 Préoccupation par rapport à la qualité des équipements acquis réalisés

RUBRIQUE	Satisfait	Peu Satisfait	Non Satisfait	TOTAL
coordination	67%	33%	0%	100%
bénéficiaires	28%	40%	32%	100%
DDSP	0%	50%	50%	100%
DIEM	0%	25%	75%	100%

Source: Résultats issus de l'enquête

Tableau N°20 Explication sur le non respect de la procédure de la BAD

RUBRIQUE	OUI	NON	TOTAL
Coordination	33,3%	66,6%	100%
DDSP	0,0%	100,0%	100%
DPP	25,0%	75,0%	100%
DIEM	0,0%	100,0%	100%
SYNTHESE	15,4%	84,6%	100,0%

Source: Résultats issus de l'enquête

Section 2 : Vérification des hypothèses et établissement du diagnostic

Paragraphe 1 : Analyse des données et vérification des hypothèses

I- Analyse des données

1.1- Analyse du retard constaté dans l'exécution du projet

Il s'agit dans ce cas de faire ressortir les diverses causes liées à ce retard ; que ce soit du côté de l'équipe de projet, du bureau de supervision que de la BAD et d'analyser les effets induits par ce retard.

1.1.1- Vérification de l'hypothèse n° 1

Rappel de l'Hypothèse 1

Le mauvais suivi de l'équipe de gestion de projet est la cause du retard constaté dans l'exécution du projet ;

Les éléments pertinents d'analyse

✓ 95% des structures enquêtées ont reconnu que le mauvais suivi des activités par l'équipe de gestion de projet, est à la base du retard constaté dans la mise en œuvre du projet (voir tableau N° 12) ;

✓ 95,3% des structures enquêtées ont reconnu que le mauvais suivi des activités par l'équipe de gestion de projet, est à la base des difficultés rencontrées par le projet (voir tableau N° 16) ;

✓ pour ces mêmes structures, le mauvais suivi des activités par l'équipe de gestion de projet constitue le principal déterminant de la prorogation du projet (voir tableau N° 8) ;

✓ 76,9% des structures enquêtées tiennent pour responsable de ce mauvais suivi, l'équipe de gestion de projet tandis que 92% l'attribuent au bureau de contrôle et de suivi (voir tableau N° 8). Cependant, si l'équipe de gestion de projet avait joué son rôle, en l'occurrence celui de contrôle et de suivi de tous les prestataires, le bureau de contrôle (CAS/CONSASS) n'aurait pas accusé de retard dans l'exécution de sa mission conformément aux cahiers de charge.

✓ De nos entretiens avec les bénéficiaires, il ressort que le manque de suivi de la part de l'équipe de projet a entraîné la non mobilisation à temps de toutes les ressources (ingénieur biomédical) qui a conduit à un dossier d'appel d'offres (DAO) insuffisant ne comportant pas certains travaux indispensables à savoir: la connexion des forages aux châteaux d'eau et des châteaux d'eau aux bâtiments construits. De même au CHD - Borgou, l'omission des équipements de morgue, l'installation du tableau général basse tension, pour les équipements médicaux acquis et l'installation de fluides médicaux sont à la base des retards constatés dans les travaux du CHD/Borgou;

✓ La complaisance dont a fait preuve cette équipe de gestion dans le suivi a eu d'autres conséquences que sont :

- lenteur dans la procédure de passation et de signature des marchés, la durée moyenne de passation des marchés étant de 1 an. Ces longs délais sont dus à la lourdeur des comités de dépouillement qui avaient travaillé d'octobre à décembre 1999 afin d'accroître leur per diem;
- Le temps mis par le bureau CAS/CONSASS dans le traitement des dossiers des entreprises (attachements, décomptes, ordres de service, dossiers techniques).
- Les retards constatés dans le paiement des factures des fournisseurs ou des entreprises.

Le retard dû à ce mauvais suivi a fait perdre au Bénin d'énormes ressources financières à la clôture du projet. Au 31 décembre 2003, la

situation financière du prêt FAD présente un reliquat de 1 682404,46 UC soit 1.298.412.466,05 FCFA (Cf. rapport d'achèvement du projet).

Le mauvais suivi a eu pour conséquence la mauvaise gestion et le retard dans l'exécution du projet qui ont privé le Bénin des ressources de plus d'un milliard de FCFA qui auraient pu permettre le bon achèvement des travaux du CHD. Cette mauvaise gestion a conduit le personnel de soutien à traduire la direction du projet en justice.

Conclusion sur le test de l'hypothèse N° 1

L'existence et la pertinence de tous les indicateurs d'appréciations ci-dessus recensés permettent alors de confirmer l'hypothèse N°1 de notre étude.

1.1.2- Vérification de l'hypothèse n° 2

Rappel de l'Hypothèse 2 :

La faible maîtrise des procédures de la BAD est à la base de la non prise en compte des recommandations de la BAD

Les éléments pertinents d'analyse

✓ 76,9% des structures enquêtées, ont fait observer que l'équipe de gestion ne maîtrise pas les procédures de la BAD (voir tableau N° 5);

✓ par ailleurs ces mêmes structures ont confirmé la faiblesse de l'équipe de gestion à prendre en compte les recommandations de la BAD.

Des explications données par 92% des structures enquêtées, il ressort que le non respect des procédures de la BAD a pour principale cause, la non maîtrise des ces procédures (voir tableau N° 7).

Par exemple la BAD avait invité la direction du projet à ne pas donner l'ordre

de service aux fournisseurs pour exécuter le marché avant la réception provisoire des travaux de génie civil. Malheureusement, le bureau d'exécution du projet a passé outre ces recommandations, ce qui a eu pour conséquence des problèmes de stockage du matériel livré. Ces matériels ont été stockés dans un magasin au lieu d'être installés dans les bâtiments. C'est ainsi que des difficultés sont intervenues avec certains fournisseurs qui avaient livré ces équipements depuis février 2001 et dont la réception n'a pu se faire que deux ans après.

La suspension des décaissements par la BAD est intervenue deux fois :

- ✓ une première fois à cause du non respect des conditions de l'accord de prêt, suite à la nomination unilatérale du coordonnateur du projet ;

- ✓ Les délais relativement longs que prend l'examen des dossiers et le paiement des factures et des décomptes par la BAD. En effet, au cours de l'exécution du projet, les dossiers soumis par le projet à la BAD n'ont pas toujours eu des réponses diligentes, ce qui n'a pas facilité la programmation et l'exécution des activités restantes à exécuter ;

- ✓ une deuxième suspension des décaissements pour non respect par le gouvernement de la recommandation émise dans le dernier rapport d'audit qui demandait la suspension des décaissements sur le compte spécial jusqu'au recrutement d'un nouveau comptable (fax BAD en date du 23 août 2001) ;

Les éléments d'appréciation ci-dessus montrent combien de fois les recommandations de la BAD n'ont pas été prises en compte par l'équipe de gestion.

Conclusion sur le test de l'hypothèse N° 2

Les éléments ci-dessus recensés permettent alors de confirmer l'hypothèse N°2 de notre étude.

1.1.3- Vérification de l'hypothèse n° 3

Rappel de l'Hypothèse 3 :

L'instabilité de l'équipe de gestion est à la base de la mauvaise organisation de l'équipe de projet.

Les éléments pertinents d'analyse

✓ 76,9% des enquêtés soutiennent que la gestion des ressources humaines n'est pas satisfaisante (voir tableau N° 9);

✓ 92% et 84,6% estiment que la mauvaise gestion des ressources humaines est liée respectivement à l'instabilité et à la mauvaise organisation de l'équipe de gestion du projet (voir tableau N° 10) ;

✓ 53,8% des enquêtés lient la non satisfaction de la gestion financière à la mauvaise organisation de l'équipe de gestion du projet (voir Tableau N° 11) ;

✓ 97,7 % ont reconnu que la principale cause des retards constatés est l'instabilité de l'équipe de gestion (voir tableau N° 12).

✓ Le projet a connu quatre coordonnateurs. Ces différentes mutations sont liées soit à l'incompétence de ces derniers ou tout simplement pour des raisons politiques

✓ Les entreprises sélectionnées se sont avérées plus tard être des entreprises non solvables ayant des problèmes fréquents de trésorerie, ce qui a eu pour conséquence des abandons fréquents de chantier;

✓ Climat malsain au sein du Bureau d'Exécution du Projet (BEP), problème de communication entre le personnel contractuel et la direction. Ce personnel licencié à la fin du projet a traduit la direction en justice pour non

paiement de droit conformément au code du travail en République du Bénin. Par ailleurs, ces agents sont partis sans avoir remis les motos qui lui avaient été attribuées dans le cadre de leur service;

✓ Le projet est marqué tout au cours de son exécution par la mauvaise performance des responsables du projet. Mauvaise performance accentuée par l'incompétence et l'inconscience de tous les comptables qui se sont succédés au projet. A ce jour, les documents comptables ne sont pas à jour ce qui empêche l'auditeur à présenter les rapports définitifs de 2002. Ces différentes insuffisances n'ont fait l'objet d'aucune sanction et chaque agent comptable recruté est reparti en omettant de faire la mise à jour des documents comptables. Licencié, le personnel de soutien a traduit le projet en justice pour non paiement d'indemnités de licenciement et de mesures sociales, sans attendre la proposition du Ministère de tutelle. Ce personnel détient toujours avec lui des motos du projet, alors que leur licenciement est intervenu depuis le 31/12/2002. Là aussi il n'y a eu aucune sanction.

✓ Tout changement à la direction du projet, entraîne un retard important car il faut du temps à la nouvelle direction pour s'imprégner des dossiers. De plus, il faut avoir nécessairement l'avis de non objection de la BAD dont la durée varie de trois mois à un an surtout si ce changement de direction est intervenu sans leur accord. L'instabilité agit énormément sur l'organisation de l'équipe de projet. Elle déséquilibre le groupe et porte une atteinte à l'harmonie de travail au sein de ce groupe surtout si l'équipe est acquise à la cause de celui qui vient d'être remplacé. Le temps que ces différentes équipes ont mis pour s'acclimater a eu de répercussions sur les résultats de ce projet.

Tous ces problèmes expliquent le retard de 7 ans accusé par le projet. Cependant, les différentes solutions prises au cours de l'exécution du projet, à savoir les différentes réunions, les différentes mises en demeure, les mises en régies contrôlées de certains chantiers, le changement des comptables, le

changement de directeur et la mise en place d'un Comité de Pilotage ont permis de mener à terme ce projet.

Conclusion sur le test de l'hypothèse N°3

Les éléments d'appréciation ci-dessus permettent alors de confirmer l'hypothèse N°3 de notre étude.

Paragraphe 2 : Diagnostic établi

Les éléments de diagnostic retenus après l'analyse des résultats et la vérification des hypothèses sont les suivants :

I- Élément du diagnostic n° 1

Le mauvais suivi de l'équipe de gestion de projet est la cause du retard constaté dans l'exécution du projet.

II- Élément du diagnostic n° 2

La faible maîtrise des procédures de la BAD est à la base de la non prise en compte des recommandations de la BAD.

III- Élément du diagnostic n° 3

L'instabilité de l'équipe de gestion est à la base de la mauvaise organisation de l'équipe de projet.

Après l'établissement des éléments de diagnostic, nous avons envisagé des approches de solutions et les recommandations.

Chapitre Deuxième : Approches de solutions et conditions de mise en oeuvre

SECTION 1 : APPROCHES DE SOLUTIONS

Plusieurs solutions peuvent contribuer à la gestion efficace des projets de développement du secteur de la santé au Bénin. Cependant, les solutions relatives aux problèmes que nous avons identifiés semblent les mieux indiquées car elles sont issues d'une étude qui a permis la vérification des hypothèses.

Paragraphe1 : Approches de solutions au retard dans l'exécution du projet et à la mauvaise organisation de l'équipe.

Pour éviter les retards à l'avenir, il faut suivre rigoureusement le planning d'exécution prévu de commun accord avec toutes les parties prenantes.

A ce titre il faut :

- respecter le délai d'élaboration des dossiers d'appel d'offres en ce qui concerne les études architecturales, les constructions et les équipements ;
- bien apprécier au cours de l'évaluation des offres la capacité des entreprises adjudicateurs à respecter les délais d'exécution des travaux ou services dont elles devraient assurer l'exécution en se basant surtout sur les attestations de bonne fin d'exécution ;
- réaliser trimestriellement des contre expertises dans le suivi et comparer les résultats des deux équipes de suivi ;
- effectuer au moins deux missions de supervision par trimestre en vue de mieux contrôler les bureaux de contrôle et de suivi;
- avoir un regard permanent sur toutes les composantes de l'équipe de gestion ; et

- accorder une attention particulière aux tâches critiques pour éviter de rallonger le délai d'exécution des projets.

Quant à la mauvaise organisation de l'équipe, il faut :

- éviter la complaisance dans la mise sur pied des équipes de gestion, en procédant au choix du personnel de l'équipe de gestion par un appel à la candidature ;
- avoir un regard permanent sur toutes les composantes de l'équipe de gestion ;

Paragraphe2 : Approches de solutions pour le non respect des recommandation émises par la BAD.

Il faut :

- procéder à un recyclage des cadres chargés de l'exécution des projets sur les procédures du bailleur tous les deux ans en profitant des missions de supervision des experts de la BAD.

SECTION 2 : Condition de mise en œuvre des solutions

Paragraphe 1 : Recommandations à l'endroit du Gouvernement

- Pour les études architecturales et de conception des infrastructures sanitaires, s'assurer avant toute approbation et toute exécution que les plans et spécifications techniques ont eu l'accord préalable des spécialistes en la matière tel que bio médical et autres;
- Prévoir des sanctions administratives et pénales à l'encontre des responsables ayant à charge la gestion des projets.
- Prévoir dans les mandats des différents responsables des bureaux ou cellules d'exécution de projets, des évaluations par objectifs et des critères de notation, afin de pouvoir situer les responsabilités de ces derniers;
- Procéder à la sélection des responsables sur la base d'appel à candidature en vue d'une certaine stabilité des responsables du projet;
- Effectuer au moins deux missions de supervision par trimestre en vue de mieux contrôler et suivi.
- Eviter autant que possible l'immixtion du politique dans le recrutement de l'équipe de gestion.

Paragraphe 2 : Recommandations à l'endroit de la BAD

Faire une analyse précise du calendrier d'exécution restant avant de donner son avis de non objection pour des durées courtes; en effet il y a eu dans le cas de ce projet plusieurs prorogations de six mois qui n'ont pas permis au projet de mieux s'organiser et planifier ses activités sur les ressources restantes du prêt;

Les prorogations accordées doivent être communiquées au gouvernement trois mois avant la date limite de dernier décaissement;

Faire diligence aux différentes sollicitations et correspondances transmises par les Gouvernements relatifs à l'exécution des projets; et

Alléger les procédures de au niveau de la BAD.

CONCLUSION GENERALE

Toutes les activités de la composante N°1 du projet prévues dans le rapport d'évaluation ex ante et les activités complémentaires approuvées par la BAD, ont été réalisées à l'exception de trois châteaux d'eau du fait que trois forages aient été négatifs. Les contrats passés avec les entreprises, les fournisseurs et les consultants ont été exécutés à 100%.

La réalisation de cette composante du projet a permis: de mettre à la disposition des populations du département de Borgou des centres de santé d'Arrondissement (CSA), des centres de santé de communes (CSC), d'un centre hospitalier départemental fonctionnel, adaptés aux réalités socio-économiques et environnementales et d'entretien facile et de renforcer les activités de la DDSP du Borgou. Pour le CHD-Borgou d'une capacité actuelle théorique de 268 lits, les bâtiments abritant la chirurgie, la médecine, le bloc chirurgical comprenant deux salles d'opération, la pédiatrie et la maternité ont été rénovés, de même que la maternité qui abrite les deux salles d'opérations. Le bâtiment de la maintenance à l'intérieur du CHD a été réhabilité. De nouveaux bâtiments ont été réalisés.

En ce qui concerne les autres centres (CSA et CSC) les bâtiments ont été réhabilités et / ou construits ;

Chaque CSA comprend un bloc dispensaire, un bloc maternité deux logements. La capacité est de 11 lits pour chaque CSA. Chaque CSC comprend un bloc administration, un bloc maternité, un bloc hospitalisation et un bloc dispensaire et trois logements. Chaque CSC a une capacité de 20 lits.

Tous les bâtiments construits ou rénovés ont été dotés de mobilier de bureau. Ils ont également bénéficié d'équipements non médicaux (groupes électrogènes, d'un véhicule tout terrain , d'un véhicule léger pour le directeur du CHD de Borgou, de 4 ambulances (3 CSC+CHD), d'un camion atelier, d'un photocopieur, de 11 motos dames et de 11 motos hommes). Les CSA et CSC ont été dotés d'équipements

médico-techniques performants. Le CHD a été doté d'équipements lourds conformes, modernes et performants.

L'exécution du projet a permis de tirer des leçons de deux ordres, celles liées à la conception du projet et celles liées à son exécution:

1. Concernant les leçons liées à la conception du projet, on peut noter que la conception d'un hôpital ou sa réhabilitation nécessite plus de détail dans la description détaillée du projet. En effet, le projet prévoyait simplement de réhabiliter le CHD, et au cours de la phase exécution on a cherché à transformer le CHD en un hôpital moderne, alors que la description des travaux au niveau du projet était sommaire et que le cabinet recruté n'avait pas toutes les compétences au vu des résultats obtenus au CHD.

2. On n'a pas non plus analysé à l'époque le secteur du BTP et la situation des entreprises du BTP du point de vue organisation, gestion, mais aussi d'encadrement. Les entreprises retenues étaient toutes confrontées à des difficultés financières, des problèmes de trésorerie aggravés par la contre-performance du bureau d'architecte qui a assuré la mission complète. Le projet n'a pas non plus prévu l'évaluation du personnel de l'organe d'exécution. La réhabilitation du CHD s'est faite en maintenant le CHD fonctionnel, ce qui n'a pas facilité l'exécution des travaux. L'absence de l'ingénieur biomédical dans la conception du CHD a conduit à des plans inachevés et incomplets.

Cependant, malgré ces aspects positifs, on constate qu'à l'exception du CHD et des centres de Kpébié, les centres sont peu fréquentés par les populations pour des causes multiples à savoir: habitudes des populations, population faiblement sensibilisée, revenus bas de la population. Le problème de l'entretien se pose en terme de sensibilisation.

Ces réalisations ont permis aux populations de la zone d'intervention du projet de disposer d'infrastructures sanitaires aptes à répondre à leurs besoins de santé.

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages généraux et spécialisés

- ACDI, 1997. *Le Cadre Logique : L'orienter vers le succès*. Agence Canadienne de Développement International, 17 pages
- Commission des Communautés Européennes, 1993. *Gestion du cycle de projet : approche intégrée et cadre logique*.
- Département de l'évaluation des opérations, 1999. *Conception de projet : Suivi et évaluation*. Banque Mondiale, *Leçons & Pratiques Vol 2, No 8*, 16 pages.
- Vallet, G., 1997. *Techniques de suivi de projets : assurer les conditions d'achèvement d'un projet*. DUNOD, Paris, 187 pages.
- Cérutti, O. et Gattino, B., 1992. *Indicateurs et tableaux de bord*. Collection *Gestion Qualité*, AFNOR, Paris, 92 pages.
- Voyer, Pierre, 1999. *Tableaux de bord de gestion et indicateurs de performance*. Presses de l'Université du Québec, 329 pages.

Rapports

- MSP, *politique et Stratégies de développement du secteur santé 1997-2001*, Cotonou, 1997.
- MSP, *politique et Stratégies de développement du secteur santé 2002-2006*, Cotonou, 2002.
- MSP, *Revue des dépenses publiques du Secteur Santé Bénin*, Cotonou 2003.
- MECPP, *Guide de suivi et évaluation du budget programme*.
- MSP, *Annuaire statistiques sanitaires de 1991*, Cotonou, 1998.
- MSP, *Rapport de performance du secteur santé, année 2002*, Cotonou, 2004.
- MSP, *Rapport de performance du secteur santé, année 2003*, Cotonou, 2004.
- MSP, *Rapport Kit Evaluation à mi parcours de la politique et stratégies nationales de développement du secteur santé 1997-2001*, Cotonou, 1999.
- MECPP, SNU *Premier rapport sur les objectifs du millénaire pour le développement*, en Juillet 2003.
- MSP, *Aide-Mémoire de la revue à mi-parcours du Projet Santé Population*, Juin 2000.
- Banque Mondiale, *Aide-Mémoire de la mission d'évaluation du projet " Développement des Services de Santé en République Populaire du Bénin"*, Novembre 1988.
- MSP, *Rapport du séminaire atelier de lancement du projet " Développement des Services de Santé en République Populaire du Bénin"*, Octobre 1989.

Mémoires

- Euloge AKOSSINOU, *Evaluation sommative du projet d'Electrification des 17 Centres Ruraux*, *Mémoire de fin de formation au cycle II de L'ENAM*.
- Romuald HOUNDJE, *Système de communication du Programme Elargi de Vaccination : Analyses et propositions d'amélioration*, *Mémoire de fin de formation au cycle II de L'ENAM*

ANNEXES

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

**Evaluation de la composante REHABILITATION DES
INFRASTRUCTURES DANS LE BORGOU du projet de
Renforcement du système de santé II Borgou (SANTE II-BAD)**

»

QUESTIONNAIRE DIEM_DPP_DDSP

INTRODUCTION

Bonjour \ bonsoir

Je m'appelle..... Nous réalisons actuellement une étude pour apprécier les réalisations du projet SANTE II-BAD mis en œuvre par le Ministère de la Santé Publique avec l'appui financier de la BAD afin d'améliorer l'état de la santé des populations du département du Borgou,

Confidentialité et consentement: Cette enquête est anonyme et confidentielle. Nous ne retiendrons ni votre nom ni votre adresse. Personne sauf l'interviewer ou les chercheurs responsables n'aura accès à vos réponses. Vous n'êtes pas obligé de participer si vous ne le voulez pas, et si vous décidez de parler avec moi maintenant, vous pouvez arrêter à tout moment.

Je vous serais reconnaissant de pouvoir m'entretenir avec vous pendant environ 1 heure si vous l'acceptez. Des réponses sincères de votre part nous aideront à mieux comprendre les résultats atteints grâce à l'intervention du projet et savoir sur quoi nous pouvons porter des améliorations pour une meilleure santé des populations

Puis je commencer ?

Date : _____

Heure de début : _____

1 – CARACTERISTIQUES INDIVIDUELLES	
Q101 Nom de l'enquêtée/Identification	/_/_/_/_/_/_/
Q102 Fonction /Poste occupé ?	
2 – CONNAISSANCES DU PROJET	
Q201 Quelle est la date de démarrage du projet	
Q202 Quelle est la date initiale de clôture du projet	
Q203 Quelles sont les sources de financement du projet ? Etat béninois <input type="checkbox"/> BAD <input type="checkbox"/> Etat et BAD <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/>	
Q204 L'équipe de gestion a-t-elle bénéficié d'une formation en matière de procédures des bailleurs du projet ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Q205 Les procédures de la BAD sont – elles bien maîtrisées par l'équipe de gestion du projet ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

<p>Q206 Les recommandation de la BAD sont – elles prises en compte par l'équipe de projet ?</p> <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>	
<p>Q207 Sinon comment expliquez-vous le non respect des procédures de la BAD ?</p> <p><input type="checkbox"/> Non maîtrise des procédures de la BAD</p> <p><input type="checkbox"/> Négligence de l'équipe de gestion</p>	
<p>Q208 Dites nous les difficultés que le projet a rencontrée dans sa mise en œuvre</p> <p><input type="checkbox"/> Instabilité de l'équipe de gestion</p> <p><input type="checkbox"/> Mauvaise organisation de l'équipe de gestion</p> <p><input type="checkbox"/> Le non respect des cahiers de charge par les entreprises chargées d'exécuter les activités</p> <p><input type="checkbox"/> Mauvais suivi des activités par l'équipe de gestion du projet</p>	
<p>Q209 Le projet a connu plusieurs prorogations : quelles sont les causes réelles</p> <p><input type="checkbox"/> Non maîtrise des procédures de la BAD par l'équipe de gestion du projet</p> <p><input type="checkbox"/> Le non respect des cahiers de charge par les entreprises Prestataires</p> <p><input type="checkbox"/> Mauvais suivi des activités du projet par l'équipe du projet</p> <p><input type="checkbox"/> Mauvais suivi des activités du projet par Le bureau de contrôle et de suivi</p>	
<p>Q210 Gestion du personnel</p> <p>Quelles appréciations faites vous de la gestion du personnel ?</p> <p>Satisfaisant <input type="checkbox"/> Peu satisfaisant <input type="checkbox"/> Satisfaisant <input type="checkbox"/></p>	
<p>Q211 Sinon quelles sont les raisons ?</p> <p>Instabilité de l'équipe de gestion <input type="checkbox"/></p> <p>Mauvaise organisation de l'équipe de projet <input type="checkbox"/></p> <p>Autres raisons <input type="checkbox"/></p>	
<p>Q212 Gestion financière</p> <p>Quelles appréciations faites vous de la gestion des ressources financières ?</p> <p>Satisfaisant <input type="checkbox"/> Peu satisfaisant <input type="checkbox"/> Non satisfaisant <input type="checkbox"/></p>	

<p>Sinon quelles sont les raisons ?</p> <p>Instabilité de l'équipe de gestion <input type="checkbox"/></p> <p>Mauvaise organisation de l'équipe de projet <input type="checkbox"/></p> <p>Non maîtrise des procédures de la BAD <input type="checkbox"/></p> <p>Autres raisons <input type="checkbox"/></p>	
<p>Q213 Organisation du travail</p> <p>Quelles appréciations faites vous de l'organisation du travail dans ce projet ?</p> <p>Satisfaisant <input type="checkbox"/> peu satisfaisant <input type="checkbox"/> satisfaisant <input type="checkbox"/></p>	
<p>Q214 Sinon satisfaisant quelles sont les raisons ?</p>	
<p>Q215 Connaissez vous l'équipe de gestion du projet ?</p> <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>	
<p>Q216 L'équipe de projet est-elle bien organisée ?</p> <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Autres raisons <input type="checkbox"/></p>	
<p>Q217 Sinon qu'est-ce qui explique cette mauvaise organisation ?</p> <p><input type="checkbox"/> Instabilité de l'équipe de gestion</p> <p><input type="checkbox"/> Le personnel non qualifié</p> <p><input type="checkbox"/> L'équipe moins performante</p>	
<p>Q218 Quelles structures peut être considéré comme responsable de du mauvais suivi de l'exécution du projet ?</p> <p><input type="checkbox"/> Les entreprises Prestataires</p> <p><input type="checkbox"/> L'équipe de gestion du projet</p> <p><input type="checkbox"/> Le bureau de contrôle et de suivi des travaux de construction</p>	
<p>Q219 Le mauvais suivi peut être considéré comme la cause du retard constaté</p> <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>	

<p>Q220 Quelles sont les principales causes du retard constaté dans l'exécution du projet ?</p> <p><input type="checkbox"/> Instabilité de l'équipe de gestion</p> <p><input type="checkbox"/> Mauvaise organisation de l'équipe de gestion</p> <p><input type="checkbox"/> Le non respect des cahiers de charge par les entreprises chargées d'exécuter les activités</p> <p><input type="checkbox"/> Mauvais suivi des activités par l'équipe de gestion du projet</p> <p><input type="checkbox"/> Mauvais suivi par bureau de contrôle</p>	
<p>Q221 Quelles sont les dispositions prises par le BEP pour corriger cet état des choses ?</p>	<p>Complaisance Légèreté</p>
<p>3 – APPRÉCIATION DES EXTRANTS DU PROJET</p>	
<p>Q301 Quelles appréciations faites vous des infrastructures réalisées par le projet</p>	
<p>Satisfaisant <input type="checkbox"/> peu satisfaisant <input type="checkbox"/> satisfaisant <input type="checkbox"/></p>	
<p>Q302 justifiez votre réponse</p>	
<p>Q303 Quelles appréciations faites vous des équipements mis en place par le projet</p>	
<p>Satisfaisant <input type="checkbox"/> peu satisfaisant <input type="checkbox"/> satisfaisant <input type="checkbox"/></p>	
<p>Q304 justifiez votre réponse</p>	
<p>Q305 Quelles appréciations faites vous des entreprises recrutées pour réaliser les constructions mises en place par le projet</p>	
<p>Satisfaisant <input type="checkbox"/> peu satisfaisant <input type="checkbox"/> satisfaisant <input type="checkbox"/></p>	
<p>Q306 justifiez votre réponse</p>	

Q307 Si un projet du genre doit être exécuté, quelles améliorations souhaiteriez vous qu'on y apporte	

REMERCIER ET PRENDRE CONGE DE L'ENQUETE

HEURE DE FIN : _____

DUREE : _____ Minutes

**Evaluation de la composante REHABILITATION DES
INFRASTRUCTURES DANS LE BORGOU du projet de
Renforcement du système de santé II Borgou (SANTE II-BAD)**

»

QUESTIONNAIRE BENEFICIAIRES

INTRODUCTION

Bonjour \ bonsoir

Je m'appelle..... Nous réalisons actuellement une étude pour apprécier les réalisations du projet SANTE II-BAD mis en œuvre par le Ministère de la Santé Publique avec l'appui financier de la BAD afin d'améliorer l'état de la santé des populations du département du Borgou,

Confidentialité et consentement: Cette enquête est anonyme et confidentielle. Nous ne retiendrons ni votre nom ni votre adresse. Personne sauf l'interviewer ou les chercheurs responsables n'aura accès à vos réponses. Vous n'êtes pas obligé de participer si vous ne le voulez pas, et si vous décidez de parler avec moi maintenant, vous pouvez arrêter à tout moment.

Je vous serais reconnaissant de pouvoir m'entretenir avec vous pendant environ 1 heure si vous l'acceptez. Des réponses sincères de votre part nous aideront à mieux comprendre les résultats atteints grâce à l'intervention du projet et savoir sur quoi nous pouvons porter des améliorations pour une meilleure santé des populations

Puis je commencer ?

Date : _____ Heure de début : _____

1 – CARACTERISTIQUES INDIVIDUELLES	
Q101 Nom de l'enquêtée/Identification	/ ___/___/___/
Q102 Pendant combien de temps avez-vous servi dans le projet ?	/___/___/
Q103 Fonction /Poste occupé ?	
Q210 Organisation du travail	
Quelles appréciations faites vous de l'organisation du travail dans ce projet ?	
Satisfaisant <input type="checkbox"/> peu satisfaisant <input type="checkbox"/> satisfaisant <input type="checkbox"/>	
Q211 Sinon satisfaisant quelles sont les raisons ?	
Q213 Connaissez vous l'équipe de gestion du projet ?	
Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Q214 L'équipe de projet est-elle bien organisée ?	
Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Autres raisons <input type="checkbox"/>	

<p>Q215 Sinon qu'est-ce qui explique cette mauvaise organisation ?</p> <p><input type="checkbox"/> Instabilité de l'équipe de gestion</p> <p><input type="checkbox"/> Le personnel non qualifié</p> <p><input type="checkbox"/> L'équipe moins performante</p>	
<p>Q216 Quelles structures peut être considéré comme responsable de du mauvais suivi de l'exécution du projet ?</p> <p><input type="checkbox"/> Les entreprises Prestataires</p> <p><input type="checkbox"/> L'équipe de gestion du projet</p> <p><input type="checkbox"/> Le bureau de contrôle et de suivi des travaux de construction</p>	
<p>Q217 Le mauvais suivi peut être considéré comme la cause du retard constaté</p> <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>	
<p>Q218 Quelles sont les principales causes du retard constaté dans l'exécution du projet ?</p> <p><input type="checkbox"/> Instabilité de l'équipe de gestion</p> <p><input type="checkbox"/> Mauvaise organisation de l'équipe de gestion</p> <p><input type="checkbox"/> Le non respect des cahiers de charge par les entreprises chargées d'exécuter les activités</p> <p><input type="checkbox"/> Mauvais suivi des activités par l'équipe de gestion du projet</p> <p><input type="checkbox"/> Mauvais suivi par bureau de contrôle</p>	
<p>Q219 Quelles sont les dispositions prises par le BEP pour corriger cet état des choses ?</p>	<p>Complaisance Légèreté</p>
<p>3 – APPRÉCIATION DES EXTRANTS DU PROJET</p>	
<p>Q301 Quelles appréciations faites vous des infrastructures réalisées par le projet</p>	
<p>Satisfaisant <input type="checkbox"/> peu satisfaisant <input type="checkbox"/> satisfaisant <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	
<p>Q302 justifiez votre réponse</p>	

Q303 Quelles appréciations faites vous des équipements mis en place par le projet	
Satisfaisant <input type="checkbox"/> peu satisfaisant <input type="checkbox"/> satisfaisant <input type="checkbox"/>	
Q304 justifiez votre réponse	
Q305 Quelles appréciations faites vous des entreprises recrutées pour réaliser les constructions mises en place par le projet	
Satisfaisant <input type="checkbox"/> peu satisfaisant <input type="checkbox"/> satisfaisant <input type="checkbox"/>	
Q306 justifiez votre réponse	
Q307 Que pensez de la qualité des infrastructures réalisée ?	
Satisfaisant <input type="checkbox"/> peu satisfaisant <input type="checkbox"/> satisfaisant <input type="checkbox"/>	
Q308 justifiez votre réponse	
Q309 Quelles appréciations faites vous du bureau d'étude et de supervision du projet ?	
Q310 Si un projet du genre doit être exécuté, quelles améliorations souhaiteriez vous qu'on y apporte	

REMERCIER ET PRENDRE CONGE DE L'ENQUETE

HEURE DE FIN : _____

DUREE : _____ Minutes

TABLE DES MATIERES

<i>IDENTIFICATION DU JURY</i>	II
SIGLES ET ABREVIATIONS.....	VI
RESUME.....	VIII
SOMMAIRE.....	XI
INTRODUCTION GENERALE.....	1
CHAPITRE PRELIMINAIRE: PROBLEMATIQUE, ET DEMARCHE METHODOLOGIQUE.....	5
SECTION N° 1 : RESTITUTION DES OBSERVATIONS DE STAGE ET CIBLAGE DE LA PROBLEMATIQUE.....	6
<i>Paragraphe 1 : Description du projet et état des lieux</i>	6
I-Description du projet.....	6
1.1- Objectifs.....	6
1.2- Résultats du projet.....	8
1.3- Coût du projet.....	8
1.4- Contexte Général de la mise en œuvre du projet.....	8
1.4.1- Situation sanitaire nationale.....	8
1.4.2- La situation sanitaire dans le département du Borgou.....	9
II- Etat des lieux de base ou constats.....	11
2.1- Etat des lieux relatif à la composante: Réhabilitation des Infrastructures Sanitaires du Département du Borgou.....	11
2.1.1- Finalisation des études et supervision.....	12
2.1.2- Travaux de réhabilitation et de construction.....	12
2.1.3- Equipements et mobilier.....	14
2.1.4- Médicaments essentiels et matériels consommables.....	15
<i>Paragraphe 2 : Ciblage, spécification et vision globale de résolution de la problématique</i>	15

SECTION 2: DES OBJECTIFS DE L'ETUDE A LA METHODOLOGIE ADOPTEE.....	18
<i>Paragraphe 1 : Objectifs , hypothèses et revue de littérature.....</i>	18
I- Objectif et hypothèses.....	19
1.1 - Objectif général.....	19
1.2- Objectifs spécifiques.....	19
1.3- Causes et hypothèses liées à la problématique choisie	19
1.4- Tableau de bord de l'étude.....	20
II- Revue de la littérature	22
<i>Paragraphe 2 : Méthodologie de la recherche.....</i>	25
I- Méthodologie de la recherche	25
II- Analyse des hypothèses	26
CHAPITRE PREMIER : COLLECTE ET ANALYSE DES DONNEES	29
SECTION 1 : COLLECTE ET PRESENTATION DES DONNEES.....	30
<i>Paragraphe 1 : Préparation et réalisation de la collecte.....</i>	30
I-Phase de préparation de la collecte des données	30
1.1- Etape de la recherche préliminaire.....	30
1.2- Etape de ciblage de la population mère	31
1.3- L'échantillonnage raisonné	31
1.4- Le choix des techniques et outils de collecte des données.....	32
1.4.1- Les enquêtes par questionnaire	32
1.4.2- Les entretiens par guide d'entretien.....	33
1.4.3- L'observation directe par guide d'observation	33
1.4.4- Phases de réalisation de la collecte des données.....	33
1.4.5- Traitement et analyse des données	34
1.4.6- Difficultés rencontrées et atouts.....	34
<i>Paragraphe 2 : Présentation des résultats et limites des données.....</i>	36
SECTION 2 : VERIFICATION DES HYPOTHESES ET ETABLISSEMENT DU DIAGNOSTIC	45

<i>Paragraphe 1 : Analyse des données et vérification des hypothèses</i>	45
I- Analyse des données.....	45
1.1- Analyse du retard constaté dans l'exécution du projet.....	45
1.1.1- Vérification de l'hypothèse n° 1.....	45
1.1.2- Vérification de l'hypothèse n° 2	47
1.1.3- Vérification de l'hypothèse n° 3	49
<i>Paragraphe 2 : Diagnostic établi</i>	51
I- Élément du diagnostic n° 1	51
II- Élément du diagnostic n° 2	51
III- Élément du diagnostic n° 3	51
CHAPITRE DEUXIEME : APPROCHES DE SOLUTIONS ET CONDITIONS DE MISE EN OEUVRE.....	52
SECTION 1 : APPROCHES DE SOLUTIONS	53
<i>Paragraphe1 : Approches de solutions au retard dans l'exécution du projet et à la mauvaise organisation de l'équipe</i>	53
<i>Paragraphe2 : Approches de solutions pour le non respect des recommandation émises par la BAD</i>	54
SECTION 2 : CONDITION DE MISE EN ŒUVRE DES SOLUTIONS	55
<i>Paragraphe 1 : Recommandations à l'endroit du Gouvernement</i>	55
<i>Paragraphe 2 : Recommandations à l'endroit de la BAD</i>	56
CONCLUSION GENERALE.....	57
BIBLIOGRAPHIE	61
ANNEXES.....	63
TABLE DES MATIERES.....	72