



REPUBLIQUE DU BENIN

.....
MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE
LA FORMATION PROFESSIONNELLE

.....
UNIVERSITE D'ABOMEY-CALAVI

.....
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

THEME

**ANALYSE CRITIQUE DE LA GESTION DES PROJETS A
FINANCEMENT EXCLUSIVEMENT SUR RESSOURCES
INTERIEURES : CAS DU PROJET DE RENFORCEMENT DES
STRUCTURES DE GESTION ET DE COORDINATION
SECTEUR SANTE**

Réalisé et soutenu par :

M. Dominique do REGO

Sous la Direction de :

Maître de stage

Mme Stéphanie AQUEREBURU

Chef du Service de la Programmation
DPP/MS

Directeur de mémoire

M. Parfait AGBLONON

Professeur à l'ENAM,
Spécialiste en Management de Projet

Avril 2006

(Version après soutenance)

IDENTIFICATION DU JURY

Nom et Prénoms	Rôle
GNANSOUNON C. Simon	Président
COMLAN William	Vice-Président
BIO-GOURA Souley	Membre



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 mon épouse, Berthe KOUNNOU, mes enfants Félicia et Angélique, qui ont dû subir ma longue absence et une privation des moments de distraction.

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 frères en Christ et amis pour tous vos soutiens et conseils.

A mon groupe de travail composé de Xavier WANVOEGBE, Raymond AMOUSSOU, Clément AKPAMAGBO, Kabirou KOUFERIDJI et Bertin GLELE, et mes camarades de la troisième promotion de Gestion de Projets en souvenir des moments de joies et de peines passés ensemble.

A tous ceux qui me sont chers et dont les noms ne sont pas cités, retrouvez ici mes sincères sentiments.

Dominique do REGO

**R
E
M
E
R
C
I
E
M
E
N
T
S**

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

*A Monsieur **Parfait AGBLONON**, Professeur à l'ENAM pour l'encadrement pédagogique, l'entière disponibilité et les conseils malgré les multiples occupations*

*Au personnel de la Direction de la Programmation et de la Prospective, en particulier à Madame **Stéphanie AQUEREBURU**, notre Maître de stage pour son soutien et ses conseils.*

A tout le corps professoral et administratif de l'ENAM en particulier le corps professoral de la filière Gestion de Projets.

*A Nos chers professeurs Messieurs **Modeste GNIMANSOU** et **Parfait AGLONON**.*

*A Nos **chers parents**, pour vos aides précieuses et vos soutiens moraux*

*A tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de ce mémoire, je veux particulièrement nommé Monsieur **Cyrille ZOUNGAN**, **Aristide GANDAHO**, **Félicien DOSSOU**.*

A Tous ceux que nous n'avons pas pu citer, ce n'est pas un oubli. Vous méritez votre part de reconnaissance et notre respectueuse gratitude.

Dominique do REGO

SIGLES ET ABBREVIATIONS

ENAM	Ecole Nationale d'Administration et de la Magistrature
SSP	Soins de Santé Primaires
RB	République de Bénin
MSP	Ministère de la Santé Publique
MS	Ministère de la Santé
TBE	Tableau de Bord de l'Etude
PPBS	Planification Programmation Budgétisation Suivi
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
PRSGC	Projet de Renforcement des Structures de Gestion et de Coordination du Secteur Santé
PIP	Programme d'Investissement Public
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
ELAM	Enquête Légère Auprès des Ménages
CNEEP	Comité National de l'Exécution et de l'Evaluation des Projets et Programmes
CDEEP	Comité Départemental de l'Exécution et de l'Evaluation des Projets et Programmes
ACDI	Agence Canadienne pour le Développement International
DPP	Direction de la Programmation et de la Prospective
MCPPD	Ministère chargé du Plan, de la Prospective et du Développement
IEC	Information, Education et Communication
PPBS	Planification-Programmation-Budgétisation-Suivi
QUIBB	Questionnaire d'indicateur de bien-être au Bénin

LISTE DES TABLEAUX

Nom des tableaux	Page
<u>Tableau 1</u> : Exécution physique des activités par volet du PRSGC de 2002 à 2005	14
<u>Tableau 2</u> : Point de l'allocation annuelle des ressources financières et leur consommation au niveau du PRSGC de 2002 à 2005.....	15
<u>Tableau n°3</u> : Tableau de bord de l'étude.....	20
<u>Tableau n°4</u> : Grille d'analyse des Hypothèses de l'étude.....	24
<u>Tableau n°5</u> : Répartition de l'échantillon.....	26
<u>Tableau n°6</u> : Appréciation du processus d'élaboration du PRSGC.....	31
<u>Tableau n°7</u> : Appréciation du mécanisme de suivi des activités du PRSGC.....	32
<u>Tableau n°8</u> : Appréciation du mécanisme d'évaluation du PRSGC.....	33

LISTE DES GRAPHIQUES

Nom des graphiques	Page
<u>Graphique n°1</u> : Appréciation du processus d'élaboration du PRSGC.....	31
<u>Graphique n°2</u> : Appréciation du mécanisme de suivi des activités du PRSGC.....	32
<u>Graphique n°3</u> : Appréciation du mécanisme d'évaluation du PRSGC	33

RESUME

Le Gouvernement béninois, observant la situation sanitaire du pays, a élaboré plusieurs politiques et stratégies de développement qui définissent les orientations pour les actions du secteur de la santé. La mise en œuvre de ces politiques et stratégies s'est réalisée à travers l'exécution de plusieurs projets et programmes auxquels d'importantes ressources ont été consacrées.

L'élaboration et la gestion de ces projets souffrent actuellement d'insuffisance, qu'il urge de corriger. C'est le cas du PRSGC, un projet à financement sur ressources intérieures.

Un processus d'élaboration des projets est institué et respecté par tous les ministères. Mais ce processus ne respecte pas la démarche pour une bonne identification des problèmes et de leur trouver à travers les projets des solutions adéquates.

En dehors des projets à cofinancement extérieur, la plupart des projets ne sont soumis à une étude de faisabilité (tout projet d'un coût inférieur à 2 milliards n'est pas astreint à une étude de faisabilité). Il n'existe pas toujours une planification des activités du projet à partir du cadre logique (le cadre logique n'existe pas pour tous les projets) et qui prend en compte la durée du projet. Seules des programmations annuelles d'activités existent et ne cadre pas toujours avec les objectifs fixés et les résultats attendus.

Cette pratique de gestion de projet qui ne prend pas en compte les phases importantes d'identification, de définition et de planification constitue une entorse à la bonne gestion des projets inscrits au Programme d'Investissement Public (PIP). Un projet constitue une solution à un ou plusieurs problèmes en vue d'améliorer les conditions de vie des populations. Une bonne identification permet de déceler les problèmes qui se posent afin d'y apporter les solutions adéquates. L'étude de faisabilité permet d'affirmer que le projet qui est une solution au problème identifié peut être mis en application ou non. Une planification des activités évite l'improvisation dans l'exécution du projet. Toutes ces étapes sont indispensables pour une bonne exécution des projets. Nous préconisons que tout projet qui doit faire l'objet d'une inscription au PIP soit soumis à cette obligation (processus d'identification, de définition et de planification) étant entendu que ces projets absorbent des milliards de francs par an. En conséquence, il faut au préalable prendre des dispositions pour s'assurer que l'utilisation de ces ressources publiques contribuera effectivement à l'amélioration des conditions de vie des populations.

SOMMAIRE

INTRODUCTION GENERALE

CHAPITRE PRELIMINAIRE : PROBLEMATIQUE, ET DEMARCHE METHODOLOGIQUE

Section 1 : Restitution des observations de stage et ciblage de la problématique de la gestion des projets à financement exclusivement sur ressources intérieures au Ministère de la Santé Publique.

Paragraphe 1 : Description du projet PRSGC et état des lieux de base ou constats

Paragraphe 2 : Ciblage et spécification de la problématique de Gestion des projets PIP à financement exclusivement sur ressources intérieures au MSP

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

Paragraphe 1 : Objectifs, hypothèses, et tableau de bord de l'étude.

Paragraphe 2 : Choix de la méthodologie de l'étude.

CHAPITRE PREMIER : COLLECTE ET ANALYSE DES DONNEES

Section 1: Collecte et présentation des données.

Paragraphe 1 : Réalisation de la collecte.

Paragraphe 2 : Présentation et limites des données.

Section 2: Vérification des hypothèses et établissement du diagnostic.

Paragraphe 1 : Analyse des données et vérification des hypothèses.

Paragraphe 2 : Diagnostic établi

CHAPITRE DEUXIEME : APPROCHES DE SOLUTIONS ET CONDITIONS DE MISES EN ŒUVRE

Section 1 : Approches de solutions

Paragraphe 1 : Approches de solutions à la mauvaise élaboration du PRSGC.

Paragraphe 2 : Approches de solutions au mauvais suivi et à l'absence d'évaluation externe du PRSGC

Section 2 : Conditions de mises en œuvre des solutions

Paragraphe 1 : Recommandations à l'endroit du Ministère de la Santé Publique

Paragraphe 2 : Recommandations à l'endroit des Coordonnateurs des projets

CONCLUSION GENERALE

BIBLIOGRAPHIE

ANNEXES ET TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION

La mission fondamentale mais surtout vitale dévolue au Ministère de la Santé Publique est d'œuvrer résolument et efficacement à l'amélioration des conditions socio sanitaires des populations. En conséquence, il est chargé notamment de :

- Concevoir, appliquer et contrôler la politique nationale de l'Etat en matière de santé publique ;
- Suggérer au Gouvernement, au besoin, de concert avec d'autres départements ministériels, les stratégies et programmes d'actions conformes à la politique sus citée.

Le Ministère de la Santé Publique parvient-il à assurer efficacement cette mission ? En d'autres termes, dans quel environnement évolue le secteur de la santé au Bénin ?

Partie intégrante de l'Afrique subsaharienne, le Bénin figure parmi les pays les plus pauvres au monde. Le seuil global national de pauvreté par an est passé de 56 500 F CFA en 1997 à 65 638 F CFA en 2000 (cf. rapport sur le développement humain au Bénin, PNUD, 1997 et ELAM, 1999). En milieu urbain, 38% des ménages ont été classés comme pauvres, 21% comme ménages vulnérables et 41% comme ménages non pauvres tandis que l'indice national de la pauvreté globale en milieu rural est de 37%. En dépit de la performance économique enregistrée par le Bénin depuis 1996 (le taux de croissance du Produit Intérieur Brut (PIB) a été en moyenne de 5,3% entre 1996 et 2001), l'évolution de la pauvreté au début des années 2000 soulève des interrogations. Sur la base des seuils de pauvreté calculés à partir des données recueillies par l'enquête QUIBB de 2003, 22% de la population (soit 1,5 million de personnes) peuvent être considérés comme étant extrêmement pauvres en termes monétaires et 39% (soit 2,6 millions de personnes) peuvent être considérés comme étant pauvres. Il ressort que la pauvreté sévit plus en zones rurales et en zones péri-urbaines, à la fois en terme de proportion et en nombre absolu ; il faut toutefois noter une aggravation de la

pauvreté du point de vue de la profondeur et de la sévérité en zones urbaines.

Compte tenu de son caractère multidimensionnel et multisectoriel, la pauvreté est aujourd'hui un problème crucial à tel point que la communauté internationale s'est engagée selon l'un des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) vise à réduire de moitié d'ici à 2015 le nombre de personnes vivant dans un état de pauvreté extrême. C'est pourquoi depuis le début des années quatre-vingt-dix, l'attention accordée à la lutte contre la pauvreté s'est particulièrement intensifiée, tant au niveau de l'appréhension globale des enjeux au plan international qu'en ce qui concerne les stratégies et les programmes nationaux de développement. Toutefois, la pauvreté ne peut être réduite que si on s'y attaque sur tous les fronts. C'est dans ce contexte que l'interface entre pauvreté et santé revêt une importance primordiale. Si la Banque Mondiale définit la pauvreté comme « l'état de ne pas pouvoir atteindre un niveau de vie minimum », selon l'Organisation Mondiale de la Santé (1946), la santé est définie comme « un état complet de bien-être physique, mental et social ne consistant pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». La pauvreté est un facteur associé, un élément catalyseur et une conséquence de la mauvaise santé.

L'amélioration de l'état de santé de la population ne peut devenir une réalité sans investissements dans le secteur de la santé.

Le Gouvernement de la République du Bénin est soucieux du rôle que joue la santé des populations béninoises dans le processus du développement socio-économique du pays. Les difficultés économiques et financières des années 1980 ont conduit à une raréfaction des ressources financières surtout des investissements dans les secteurs productifs encore plus dans les secteurs sociaux dont celui de la santé. Pour pallier cette situation, l'Etat béninois avec l'appui des Institutions de Breton Wood ont trouvé la solution du Programme d'Investissements Publics (PIP) afin d'identifier et de financer des projets devant permettre l'amélioration des conditions de vie des populations particulièrement dans le domaine de la santé.

Cette réforme privilégie la performance à travers des indicateurs pour mesurer l'atteinte des résultats. Le mécanisme de suivi et évaluation est le socle sur lequel repose ce système de gestion des ressources. Comment sont élaborés les projets et quel mécanisme de suivi évaluation est mis en place pour l'exécution des projets/programmes ?

Pour répondre à ces questions nous allons examiner dans un premier temps la procédure conduisant à l'inscription d'un projet au PIP et dans un deuxième temps, à travers une étude de cas, faire une analyse critique de la gestion du Projet de Renforcement des Structures de Gestion et de Coordination du secteur santé (PRSGC) afin d'identifier les forces et faiblesses du système actuel et enfin proposer des solutions pour son amélioration.

**CHAPITRE PRELIMINAIRE : PROBLEMATIQUE,
ET DEMARCHE METHODOLOGIQUE**

CHAPITRE PRELIMINAIRE : PROBLEMATIQUE, ET DEMARCHE

METHODOLOGIQUE

Section 1 : Restitution des observations de stage et ciblage de la problématique de la gestion des projets à financement exclusivement sur ressources intérieures

Paragraphe 1 : Description du projet PRSGC et état des lieux de base ou constats

1.1.1.1- Description sommaire du projet

La mission essentielle de formulation et de suivi permanent, de façon concertée, motivée et coordonnée, du programme de développement du secteur santé aux composantes cohérentes, associant tous les acteurs et en particulier les structures de gestion et de coordination nécessitent leur renforcement au plan de l'organisation, des équipements et de la communication.

Le projet de Renforcement des Structures de Gestion et de Coordination du secteur de la santé (PRSGC) entend réaliser l'intégration des efforts de chacune des structures en vue de promouvoir l'efficacité dans la coordination et la gestion.

Pour obtenir une collaboration motivée, régulière et cohérente de toutes les structures jouant un rôle actif et déterminant dans la chaîne de coordination, chacune des structures doit être clairement consciente des objectifs à atteindre et de la manière dont ses responsabilités, son programme d'actions, ses propres résultats concourent à la réalisation de l'objectif global.

Les structures prioritairement en charge de la gestion et de la coordination que sont le Cabinet du MSP, la Direction de l'Inspection et de la Vérification Interne, la Direction de la Programmation et de la Prospective, la Direction des Ressources Financières et du Matériel et les Directions Départementales de la Santé Publique bénéficieront de l'appui du projet de renforcement des structures de gestion et de coordination.

Les réalisations prévues à cet effet sont :

- au niveau central, l'appui à toutes les activités de coordination et de gestion à tous les échelons;
- au niveau intermédiaire, l'appui à toutes les activités de coordination et de gestion de niveau intermédiaire vers le niveau périphérique.

1.1.1.1.1 Justification du projet

Le manque de synergie constaté dans les actions de la Politique Sanitaire entreprise depuis 1994, les déficiences de programmation et de coordination des actions menées au profit des populations béninoises, les faiblesses dans les efforts déployés pour mettre en place des moyens de lutte contre le sous-équipement en infrastructures, la quasi-inexistence des possibilités d'accessibilité facile au profit des groupes cibles défavorisées, les difficultés de mise en œuvre des moyens d'opérationnalisation sont autant de raisons qui militent en faveur d'une planification judicieuse des actions menées. Cette planification induit fondamentalement l'optimisation de toutes les ressources financières, matérielles et humaines. Elle passe par la connaissance et l'utilisation des nouvelles méthodes et outils de planification.

1.1.1.1.2 Objectifs du PRSGC

* Objectif général

Le Projet de Renforcement des Structures de Gestion et de Coordination vise l'optimisation de l'utilisation des ressources du secteur santé.

Dans ce cadre, il tend à améliorer les performances des ressources humaines et favoriser à terme l'exécution et la maîtrise du processus de planification stratégique et opérationnelle par toutes les composantes des ressources humaines. L'impact de ce projet se fera sentir en particulier sur le personnel des directions centrales et techniques et en général sur les directions départementales, les zones sanitaires et les coordinations de projets / programmes.

* Objectifs spécifiques

Les principaux objectifs spécifiques du projet sont :

- doter le secteur d'un système décentralisé et intégré de planification ;
- améliorer la connaissance des agents de la Direction de la Programmation et de la Prospective, de la Direction des Ressources Financières et du Matériel, et des Directions Départementales de la Santé Publique en gestion et coordination ;
- promouvoir et développer la participation effective des niveaux intermédiaire et périphérique à la consolidation de la gestion et de la coordination ;
- offrir aux cadres des structures de gestion et de coordination les possibilités requises pour coordonner efficacement la mise en œuvre efficiente de la politique socio-sanitaire aux niveaux central, intermédiaire et périphérique ;

- apporter un appui à la conception générale, au suivi et à l'évaluation des programmes de santé.

1.1.1.1.3 Résultats attendus

Les attentes de ce projet sont les suivants :

- l'amélioration des méthodes de travail ;
- l'utilisation optimale et rationnelle des ressources matérielles, humaines, financières et physiques ; et
- L'amélioration de la qualité des prestations dans toutes les Zones Sanitaires.

1.1.1.1.4 Principales articulations du projet

Le projet sera organisé autour de cinq volets essentiels :

- Le volet renforcement des capacités de pilotage ;
- Le volet équipement des structures de gestion et de coordination ;
- Le volet études ;
- Le volet formation des structures de gestion ;
- Le volet fonctionnement.

*** Le volet renforcement des capacités de pilotage**

La consolidation de l'expérience d'élaboration de politiques et stratégies de développement du secteur par l'appui à toute initiative de production d'instruments d'orientations, de politiques ou de plans est envisagée. Ainsi le renforcement des capacités de pilotage passe par :

- l'appui à l'élaboration du document de politiques et de stratégies du développement du secteur santé ;
- l'appui à l'élaboration du Plan National de Développement Sanitaire ;

- l'appui à la production des documents de gestion et de coordination du secteur santé (Programme d'Investissements Publics, Budget de Fonctionnement, Budget Programme etc.) ;
- l'appui à l'élaboration des rapports de pilotage et de performance.

*** Le volet équipement des structures de gestion et de coordination**

Il s'inscrit dans le cadre du renforcement en équipements des structures de gestion et de coordination. Ces équipements sont essentiellement des ordinateurs, des meubles de rangement, des motos, du mobilier de bureau, des photocopieurs et des scanners.

*** Le volet études**

L'approche performance engendre quelques difficultés en terme de rapport entre les résultats obtenus et les moyens mis en œuvre de même que l'appui apporté au dispositif d'aide à la décision publique en matière de santé souffre en général du système d'information qu'on pourra faire évoluer.

Le volet études revêt une importance capitale dans ce projet :

Il est nécessaire de faire le choix d'une assistance technique capable de la conduite de ces différentes études. Les consultants nationaux seront mis à contribution.

Le projet peut également initier et exécuter toutes autres activités visant à renforcer les capacités d'appréciation, d'analyse et d'intervention des acteurs à divers niveaux.

Ainsi, dans le souci d'un échange d'expériences, des visites de travail et de voyages d'études interrégionales seront organisées au profit des responsables, cadres et animateurs des structures de gestion et de coordination.

* Le volet formation du personnel des structures de gestion

La formation du personnel des structures de gestion et de coordination sera initiale et complémentaire; elle se déroulera sur place avec la possibilité d'acquérir une compétence spécifique à l'extérieur. Celles qui se feront dans le cadre d'un recyclage ou d'une formation en cours d'emploi sont également prévues. La plupart des formations se dérouleront sous forme de séminaires ateliers.

* Le volet fonctionnement

Il s'agit d'un volet d'accompagnement pour les autres volets et comprend l'acquisition de fournitures de bureau et de toute autre matière nécessaire à l'exécution correcte des différentes tâches du projet.

1.1.1.1.5 Ressources

Les ressources du projet sont physiques, matérielles, humaines et financières.

* Ressources Humaines

Les ressources humaines sont constituées par toutes les personnes concernées par la vie du projet.

* Ressources Matérielles

Il s'agit de :

- matériel informatique
- matériel et mobilier de bureau
- matériel d'IEC
- matériel roulant (véhicules, motos)

* Ressources financières

Les ressources financières du Projet de Renforcement des Structures de Gestion et de Coordination (PRSGC) proviennent essentiellement de l'Etat Béninois.

Coût du projet

Le projet dispose d'une enveloppe financière totale de huit cent quatorze millions (814.000.000) de F CFA

Sources de financement

Le projet est essentiellement financé par le budget national.

1.1.1.1.6 Durée d'exécution

Le projet est prévu pour durer 5 ans. Il a effectivement démarré le 01/01/2002.

1.1.1.1.7 Gestion du projet

La coordination du Projet de Renforcement des Structures de Gestion et de Coordination du Secteur Santé sera assurée par un Bureau National de Coordination mis sur pied par l'arrêté du Ministre de la Santé Publique. Il travaille sous la supervision de la Direction de la Programmation et de la Prospective en étroite collaboration avec la Direction des Ressources Financières et du Matériel.

Le Bureau National de Coordination sera composé comme suit:

- un Coordonnateur National
- un Comptable gestionnaire
- un Secrétaire - Opérateur de saisie
- un Agent de liaison
- un Conducteur de véhicule administratif

Le Coordonnateur National est responsable de la Planification, de l'exécution et de la coordination de toutes les activités prévues dans le cadre du Projet et ce, conformément aux orientations définies par le Cabinet du Ministère de la Santé Publique.

Le Comptable Gestionnaire veille à la bonne gestion financière et matérielle du projet, il est garant du patrimoine du projet.

Le Bureau National de Coordination pourra s'appuyer, en cas de besoin, sur les ressources humaines du Ministère de la Santé Publique.

Le Ministre chargé de la Santé peut au besoin, étoffer le Bureau National de Coordination. Il peut également, sur proposition du bureau faire appel à toutes personnes ressources, physiques ou morales susceptibles d'aider à une gestion efficace du Projet.

1.1.1.2 Etats des lieux de base ou constats

Systeme de Suivi- Evaluation au MSP

Pour la mise en œuvre de la politique et des stratégies sanitaires, un mécanisme de suivi et d'évaluation est mis en place sous la coordination de la Cellule de Suivi Evaluation de la Direction de la Programmation et de la Prospective.

Le mécanisme de Suivi et d'Evaluation dans le secteur de la santé remonte aux années 90 avec l'institutionnalisation du Comité National de suivi de l'Exécution et d'Evaluation des projets/programmes du secteur santé (CNEEP) par le décret N° 90-236 du 31 Août 1990. Il s'est avéré nécessaire de le dynamiser, suite au diagnostic du secteur santé lors de la Table Ronde tenue en janvier 1995. Le décret N° 97- 648 du 31 décembre 1997 portant attributions, composition, organisation et fonctionnement du CNEEP, est venu redéfinir le cadre institutionnel de ce comité.

Depuis l'année 2000 un nouveau mécanisme d'élaboration, d'exécution, et de suivi évaluation est mis en place au Ministère de la Santé Publique.

L'un des maillons essentiels de ce mécanisme est le système de suivi- évaluation qui comprend :

- Le Comité National de l'Exécution et d'Evaluation des Projets/Programmes du secteur santé (CNEEP) dont les attributions, l'organisation et le fonctionnement sont modifiés par le décret N°2003-401 du 13 octobre 2003 qui crée deux sous- comités (le sous-comité pyramide sanitaire et gestion des ressources du secteur et le sous-comité maladies et santé familiale) ;

- Le Comité Départemental de l'Exécution et d'Evaluation des Projets/Programmes du secteur santé (CDEEP).

Le CNEEP se réunit semestriellement alors que les sessions du CDEEP sont trimestrielles.

Outre le cadre institutionnel, il y a aussi le cadre opérationnel c'est-à-dire les structures opérationnelles qui animent au quotidien la programmation, le suivi et l'évaluation.

Au niveau central se trouve la Direction de la Programmation et de la Prospective qui est l'organe de conception et de coordination du processus de planification, de programmation, de budgétisation et de suivi évaluation des programmes du secteur santé. Au sein de cette Direction se trouve la Cellule de Suivi Evaluation. Cette Cellule est créée par Arrêté N°4735/MSP/DC/SGM/DPP/SA du 24 juin 2003, la Cellule de Suivi - Evaluation (CSE) est chargée de :

collecter, suivre et évaluer les activités liées à la gestion des sous-programmes;
élaborer les rapports d'exécution et de performance des actions menées par axe d'intervention ;

participer à l'élaboration des indicateurs de performance du budget programme du Ministère ;

assurer le suivi évaluation des indicateurs par sous- programme ;

participer à la conception et à la mise à jour des bases de données nécessaires au fonctionnement des sous-programmes ;

assurer le secrétariat des sessions des organes de suivi de la mise en œuvre des politiques et programmes.

Des points focaux de programmation et de suivi évaluation sont créés au niveau des directions centrales et techniques.

Le point focal est une personne physique, cadre supérieur ou moyen relevant d'une structure responsable ou impliquée dans la mise en œuvre et le suivi d'un des grands programmes du secteur. Il est chargé de coordonner les activités de programmation et de suivi évaluation dans les domaines de compétence de sa structure de tutelle. Il est un maillon important dans la chaîne de planification, programmation, budgétisation et suivi des projets/programmes.

Le Service des Etudes de la Planification et du Suivi (SEPS) des Directions Départementales de la Santé Publique est au niveau des DDS, le répondant de la DPP et assure de ce fait au niveau intermédiaire, les attributions de la DPP.

Situation de la gestion du projet

De la description du projet ci-dessus, et des constats relevés lors de notre stage, nos observations vont s'articuler autour de la présentation du projet, des résultats obtenus au niveau des cinq volets, de la composition de l'équipe de gestion du projet, du suivi évaluation et de l'exécution des activités du projet.

En ce qui concerne la présentation du projet, nous pouvons relever l'absence de cadre logique, les résultats attendus sont assimilés à des objectifs, il n'existe pas d'indicateurs pouvant permettre le suivi et l'évaluation du projet, les sources

de vérification des données ne sont pas indiquées.

Les résultats obtenus après quatre années d'exécution ne peuvent pas être appréciés par rapport à une référence. En effet, beaucoup d'activités ont été menées par le projet. Comme le montre le tableau ci-dessous.

Tableau 1 : Exécution physique des activités par volet du PRSGC de 2002 à 2005

Année	Volet formation			Volet études			Volet renforcement des capacités de pilotage			Volet équipements			Volet fonctionnement		
	P	R	TR en %	P	R	TR en %	P	R	TR en %	P	R	TR en %	P	R	TR en %
2002	8	8	100 %	5	3	67 %	2	2	100 %	15	15	100 %	5	3	60 %
2003	9	9	100 %	6	6	100 %	3	3	100 %	16	12	75 %	5	4	70 %
2004	10	9	87 %	7	6	80 %	4	4	100 %	17	16	95 %	5	5	100 %
2005	11	11	100 %	8	10	120 %	5	5	100 %	20	30	150 %	5	4	85 %

Source : Documents de suivi du projet - P= Prévu R= Réaliser TR= Taux de Réalisation

Les taux d'exécution des activités sont assez satisfaisants car ils dépassent pour tous les volets et pour chaque année 60%.

Le projet a permis de doter beaucoup de structures bénéficiaires d'équipements (ordinateurs, copieurs, mobilier de bureau fournitures de bureau et consommables informatiques, motos, scanners, imprimantes, etc.). Par ailleurs, le PRSGC a financé beaucoup d'études (l'élaboration du document de politique et stratégies nationales de développement du secteur santé 2002-2006, revue à mi-parcours des politique et stratégies nationales de développement du secteur santé 2002-2006, étude de l'impact des crédits délégués sur la réduction de la pauvreté, élaboration des rapports de performance du secteur santé, etc.). Le PRSGC a également financé des formations d'agents du ministère dans le cadre de renforcement de capacité (voyages d'études, formation en Excel, en Power Point, secrétariat et techniques d'archivage, etc.).

Dans le cadre de son appui aux structures de gestion et de coordination, le PRSGC a financé les réunions des organes de coordination et de gestion (réunions du CNEEP au

niveau central, réunions du CDEEP au niveau départemental, etc.)

Eu égard à tout ce qui précède, peut on dire que l'exécution de ces activités a permis d'atteindre les objectifs du projet ?

L'équipe de gestion du projet initialement prévue pour avoir un effectif de cinq personnes n'en compte en réalité que deux, à savoir le coordonnateur et le comptable. Après quatre années d'exécution, le projet n'a jamais connu d'évaluation externe.

L'examen des rapports d'auto évaluation révèle que le taux de consommation des ressources financières mises à la disposition du projet est assez satisfaisant (voir le tableau ci-dessous).

Tableau 2 : Point de l'allocation annuelle des ressources financières et leur consommation au niveau du PRSGC de 2002 à 2005

Ressources Années	Crédits alloués en millions	Crédits consommés en millions	Taux de consommation en %
2002	100	80	80
2003	80	56	70
2004	105	53	50
2005	200	161	80

Source : Documents de suivi du projet

Paragraphe 2 : Ciblage et spécification de la problématique de gestion des projets PIP à financement exclusivement ressources intérieures au MSP

Au Ministère de la Santé Publique, en dehors des projets à cofinancement extérieur, la plupart des projets ne sont pas soumis à une étude de faisabilité (tout projet d'un coût inférieur à 2 milliards n'est pas astreint à une étude de faisabilité) comme la plupart des projets inscrits au PIP en République du Bénin. Seule l'analyse multicritère sert d'élément d'appréciation de la cohérence avec le cadre macro économique et les stratégies sectorielles. Il n'existe pas toujours

une planification des activités du projet à partir d'un cadre logique (le cadre logique étant inexistant) qui prend en compte toute la durée du projet. Seules des programmations annuelles d'activités existent et ne cadrent pas toujours avec les objectifs et les résultats attendus.

Au cours de l'exécution, les données du suivi évaluation ne sont pas toujours exploitées pour opérer s'il y a lieu des ajustements nécessaires. Par exemple la revue à mi-parcours du Projet Santé Population a eu lieu en 2000 alors que pour le projet qui a démarré en juin 1996 la clôture est prévue pour juin 2001 (Aide mémoire de la revue à mi-parcours du Projet Santé Population Juin 2000).

L'évaluation ne se fait pas pour la plupart des projets surtout pour ceux dont le financement est exclusivement sur ressources intérieures. Il n'existe pas une clôture formelle des activités du projet, on met fin au projet par sa non inscription au PIP.

Des constats faits lors de notre stage, il ressort qu'il est difficile de connaître après quatre années d'exécution le niveau d'atteinte des objectifs du PRSGC. Cette situation très critique n'est pas singulière au PRSGC, mais elle est presque générale à tous les projets ayant le même caractère que le PRSGC.

De la description de cette situation, il ressort la problématique de la gestion efficace des projets à

financement exclusivement sur ressources intérieures.

Il est primordial de repenser la manière de gérer les projets inscrits au PIP, pour améliorer leur performance afin de permettre au secteur de la santé de relever les nombreux défis qui l'attendent.

Ainsi, en vue d'apporter notre contribution à la résolution des problèmes liés à cette problématique, que nous avons choisi de réfléchir sur le thème :

Analyse critique de la gestion des projets à financement exclusivement sur

ressources intérieures : Cas du Projet de Renforcement des Structures de Gestion et de Coordination (PRSGC).

Les problèmes qui ont soutenu le choix de notre problématique sont au nombre de trois à savoir :

- La mauvaise élaboration du PRSGC ;
- Le mauvais suivi de l'exécution des activités du PRSGC ;
- L'absence d'une évaluation externe du PRSGC.

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

Paragraphe 1 : Objectifs, hypothèses et tableau de bord de l'étude.

1.2.1.1 Objectifs et hypothèse de l'étude

1.2.1.1 1. Objectif de l'étude

Les objectifs de l'étude ont été fixés par rapport aux problèmes à résoudre et se présente comme suit :

Objectif général

L'objectif général de notre étude est de tirer leçons des résultats de l'analyse critique du projet PRSGC pour aider à améliorer la gestion des projets du Ministère de la Santé Publique.

Objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques sont liés aux problèmes spécifiques et sont au nombre de trois (03). Il s'agit de :

- Analyser le processus d'élaboration du projet PRSGC;
- Analyser l'exécution du PRSGC ;
- Analyser les raisons de l'absence d'une évaluation externe du PRSGC.

1.2.1.1 2 Causes et hypothèses liées à la problématique choisie

Le problème général de notre étude réside dans la mauvaise gestion du projet PRSGC.

Ce problème général a pour principales causes :

Cause n° 1

Le processus d'inscription des projets au PIP

Cause n° 2

L'absence d'un cadre logique pour le projet

Cause n° 3

Les indicateurs retenus pour apprécier la performance du PRSGC.

Pour ce faire, nous émettons les hypothèses suivantes :

Hypothèse n° 1

Le processus d'inscription des projets au PIP est la cause de la mauvaise élaboration du PRSGC.

Hypothèse n° 2

L'absence d'un cadre logique pour le projet explique le mauvais suivi de l'exécution de ses activités.

Hypothèse n° 3

Les indicateurs retenus pour apprécier la performance du PRSGC est la cause de l'absence d'une évaluation externe du projet.

1.2.1.2 Tableau de bord de l'étude

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

Tableau n°3 : Tableau de bord de l'étude

NIVEAUX D'ANALYSE		PROBLEMATIQUE	OBJECTIFS	Causes	HYPOTHESES
NIVEAU GENERAL		(Problème Général) La mauvaise gestion du projet PRSGC	(Objectif Général) Tirer leçon des résultats de l'analyse critique du projet pour aider à améliorer la gestion des projets du Ministère de la Santé Publique.	(Cause Générale) -	(Hypothèse Générale) -
NIVEAUX SPECIFIQUES	1	(Problème Spécifique 1) La mauvaise élaboration du PRSGC	(Objectif Spécifique 1) Analyser le processus d'élaboration du projet PRSGC	Le processus d'inscription des projets au PIP	(Hypothèse Spécifique 1) Le processus d'inscription des projets au PIP est la cause de la mauvaise élaboration du PRSGC.
	2	(Problème Spécifique 2) Le mauvais suivi de l'exécution des activités du PRSGC	(Objectif Spécifique 2) Analyser l'exécution du PRSGC	L'absence d'un cadre logique pour le projet	(Hypothèse Spécifique 2) L'absence d'un cadre logique pour le projet explique le mauvais suivi de l'exécution de ses activités
	3	(Problème Spécifique 3) L'absence d'une évaluation externe du PRSGC	(Objectif Spécifique 3) Analyser les raisons de l'absence d'une évaluation externe du PRSGC.	Les indicateurs retenus pour apprécier la performance du PRSGC	(Hypothèse Spécifique 3) Les indicateurs retenus pour apprécier la performance du PRSGC est la cause de l'absence d'une évaluation externe du projet

Paragraphe 2 : Choix de la méthodologie de l'étude.

1.2 2.1 METHODOLOGIE DE RECHERCHE

Pour mener à bien cette étude, la méthodologie choisie est la recherche action.

1.2 2.2.1 Recherche documentaire

La recherche documentaire nous a permis de prendre connaissance des documents du projet et des documents ayant traité de la question du suivi-évaluation. Des rapports d'évaluation de projets, des revues de performance du secteur santé sont disponibles dans les centres de documentation des partenaires au développement, dans certains services ou dans les structures de coordination de certains projets.

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

C'est le cas par exemple de l'Agence Canadienne pour le Développement International (ACDI) qui 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. C'est aussi l'exemple du Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) qui a présenté dans le dossier d'information sur le suivi évaluation du Fonds pour l'Environnement Mondial 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), il est 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.

1.2.2.2.2 Nature et processus de la recherche

La recherche action est le processus de recherche au sein duquel les animateurs et les bénéficiaires participent de manière active à l'identification des problèmes à résoudre et surtout à la proposition de solutions à ces problèmes. Ainsi notre démarche a consisté à associer, le personnel de la DPP et les agents des structures de gestion et de coordination à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

Le choix de cette méthode réside dans le fait qu'elle a pour avantage de cerner les réels problèmes vécus par les acteurs et les bénéficiaires du PRSGC et d'identifier ensemble avec ces derniers, les solutions adéquates en vue de leur résolution.

Le processus a consisté à effectuer des travaux préliminaires avec la coordination du projet au MSP et à rencontrer les différentes catégories de personnes prévues.

Après l'analyse des hypothèses, nous aborderons les différents techniques et outils de collecte de données utilisées dans le cadre de cette l'étude.

Ainsi, nous aborderons les points suivants :

- l'analyse des hypothèses de l'étude ;

- les phases de préparation de la collecte ;
- les techniques et outils de collecte de données.

- **Analyse des hypothèses**

L'analyse des hypothèses est présentée dans le tableau synthèse suivant :

Tableau n°4 : Grille d'analyse des Hypothèses de l'étude

Hypothèses	Variables		Indicateurs d'appréciation	Techniques de collecte de données	Outils de collecte	Groupe cible
	Dépendantes (Problèmes)	Indépendantes (Causes)				
Hypothèse 1 : Le processus d'inscription des projets au PIP est une cause de la mauvaise élaboration du PRSGC.	Mauvaise élaboration du PRSGC		Mémoire d'identification du projet Rapport de l'étude de faisabilité Document de planification du projet	- Recherche documentaire - Enquête	- Guide d'entretien - Questionnaire	- Responsables de projets - structure chargée de la programmation des projets au Ministère du plan
		Le processus d'inscription des projets au PIP	- La fiche ANAPROG	- Recherche documentaire - Entretiens libres - Enquêtes	- Guide d'entretien - Questionnaire	- Responsables du projet; - Cadres à tous les niveaux de la chaîne planification programmation budgétisation suivi
Hypothèse 2 : L'absence d'un cadre logique pour le projet explique le mauvais suivi de l'exécution de ses activités	Mauvais suivi de l'exécution des activités du PRSGC		- Cadre logique - Documents de suivi	-Recherche documentaire -Entretiens libres - enquêtes	- Guide d'entretien	- Responsables du projet
		L'absence d'un cadre logique pour le projet	- Cadre logique du projet Plan d'action du projet	- Entrevues	- Guide d'entretien	- Responsables du projet
Hypothèse 3 : Les indicateurs retenus pour apprécier la performance du PRSGC est une cause de l'absence d'une évaluation externe du projet	Absence d'une évaluation externe du projet		- Plan d'action du projet - Rapport d'évaluation externe du PRSGC	- Recherche documentaire - Entrevues libres - Enquêtes	-Guide d'entretien - Questionnaire	- Responsables du projet - Cadres de la DPP/MSP
		Les indicateurs retenus pour apprécier la performance du PRSGC	- Rapport d'auto évaluation - Rapport de performance du Ministère de la Santé Publique	-Recherche documentaire -Entretiens -Enquêtes	-Guide d'entretien - Questionnaire	- Responsables du projet - Cadres de la DPP/MSP

- Objectif de l'enquête

Notre enquête a pour objectif général de vérifier les hypothèses formulées dans notre travail de recherche. Ainsi d'une manière spécifique notre enquête nous permettra de voir si :

- Le processus d'inscription des projets au PIP est une cause de la mauvaise élaboration du PRSGC.
- L'absence d'un cadre logique pour le projet explique le mauvais suivi de l'exécution de ses activités.
- Les indicateurs retenus pour apprécier la performance du PRSGC est une cause de l'absence d'une évaluation externe du projet.

- Les phases de préparation et de collecte des données

La préparation de la collecte des données est un processus qui comporte plusieurs phases : la recherche préliminaire, l'identification de la population mère et le choix de l'échantillon.

- La recherche préliminaire

La recherche préliminaire concerne les informations recueillies à partir des ouvrages, rapports d'études et mémoires rédigés dans le passé et qui a trait au sujet de recherche. La nécessité de faire le point sur l'état des connaissances antérieures se justifie en ce sens qu'il est indispensable avant toute recherche de faire le point de la base théorique sur laquelle elle repose. Ainsi les étapes ci-après ont été respectées :

- rencontre avec l'équipe du projet PRSGC, les différents chefs de services de la DPP, les coordonnateurs de projets/programmes en vue d'approfondir nos recherches sur la gestion des projets au MSP.
- la recherche documentaire qui a consisté, à recueillir les informations nécessaires aux centres de documentation du Ministère de la Santé Publique, du Ministère du Plan et à la bibliothèque de l'ENAM.

- Le ciblage de la population-mère

- Population

La réalisation des activités du PRSGC a nécessité l'implication des agents de toutes catégories socioprofessionnelles exerçant aux niveaux central, intermédiaire et périphérique de la pyramide sanitaire.

La population concernée par l'étude est composée du coordonnateur du projet, du personnel de la DPP, du personnel des directions centrales et techniques du MSP, des directions départementales de la santé publique. L'ensemble des groupes qui constituent cette population peut être considéré comme très grand. Ne pouvant pas matériellement et financièrement les toucher tous, nous avons opté pour le choix d'un échantillon raisonné afin d'obtenir des informations fiables pour les besoins de notre recherche.

- Echantillonnage raisonné

Notre échantillon porte sur dix sept personnes impliquées dans la chaîne Planification-Programmation-Budgetisation-Suivi (PPBS) au Ministère du Plan, dans la programmation ou le suivi des projets/programmes à la DPP du MSP et dans la coordination du projet, sur la base d'un choix raisonné en fonction de leur position.

La récapitulation figure dans le tableau ci-dessous :

Tableau n°5 : Répartition de l'échantillon

Catégorie de l'enquêté	Effectif de la Population mère (1)	Effectif prévu (2)	Effectif touché (3)	Pourcentage (3)/ (2)
Personnel de la DPP	61	12	12	100
Personnel de la Coordination du projet PRSGC	02	02	02	100
Cadres impliqués dans la chaîne PPBS du Ministère du Plan	30	3	3	100
Total	93	17	17	100

Source : Etat d'effectif du personnel DRH/MSP

- Techniques et outils de collecte des données

Les techniques et outils varient en fonction du type de données recherchées : données primaires ou secondaires, quantitatives ou qualitatives.

Les données primaires quantitatives ont été collectées à l'aide de questionnaires structurés. Quant aux données qualitatives, elles ont été collectées au moyen des entretiens. Les données secondaires ont été collectées à partir de la documentation disponible au niveau de la coordination du projet, des personnes ressources et des centres de documentation du MSP et du Ministère chargé du Plan.

L'enquête sur le terrain

L'enquête a été réalisée sur la base des questionnaires élaborés. Ils ont été administrés directement aux individus de l'échantillon retenu ou remplis par l'enquêté lui-même suivant sa disponibilité.

Entretiens individuels

Les entretiens individuels ont été conduits à l'aide d'un guide d'entretien préalablement élaboré. L'enquêté a eu l'occasion d'exprimer librement ses opinions sur la question.

-Traitement des données

Le traitement des données a été réalisé de façon manuelle, compte tenu du nombre restreint de questions et de questionnaires.

- Outils statistiques de présentation des données

Les résultats d'enquête sont présentés essentiellement sous forme de tableaux de fréquences, de diagrammes.

- Difficultés de la recherche

La principale difficulté de cette recherche réside premièrement dans le peu de temps dont nous avons disposé pour réaliser ce mémoire. Dans un second temps, les multiples

perturbations connues en raison de la période électorale ont entravé le bon déroulement des travaux. Enfin, les coupures intempestives du courant électrique ont aussi influencé négativement le travail.

Une fois les objectifs déterminés, les hypothèses formulées et la méthodologie retenue, nous sommes passé à la réalisation de l'enquête, à l'analyse des résultats et à la proposition de solutions aux problèmes identifiés.

CHAPITRE PREMIER : COLLECTE ET ANALYSE DES DONNEES

CHAPITRE PREMIER : COLLECTE ET ANALYSE DES DONNEES

Section 1: Collecte et présentation des données

La présente section est destinée à la présentation des résultats de la collecte des données et aux limites des données recueillies.

Paragraphe 1 : Réalisation de la collecte

Afin de vérifier les hypothèses émises plus haut, nous avons conçu un guide d'entretien et des questionnaires pour collecter des informations devant nous permettre de confirmer ou d'infirmer ces hypothèses. Dans un premier temps nous avons procédé à une revue documentaire ensuite nous avons discuté du sujet avec des cadres à divers niveaux avant d'administrer le questionnaires aux personnes ciblées.

2.1.1.1 Le guide d'entretien

Les entretiens que nous avons eus avec des cadres à divers niveaux nous ont beaucoup édifié sur le processus de gestion des projets PIP. Les différentes réponses obtenues ont contribués à élaborer les questionnaires à administrer. Le dépouillement et le traitement de ces questionnaires ont donné les résultats que nous présentons dans les tableaux ci-dessous.

Paragraphe 2 : Présentation et limites des données.

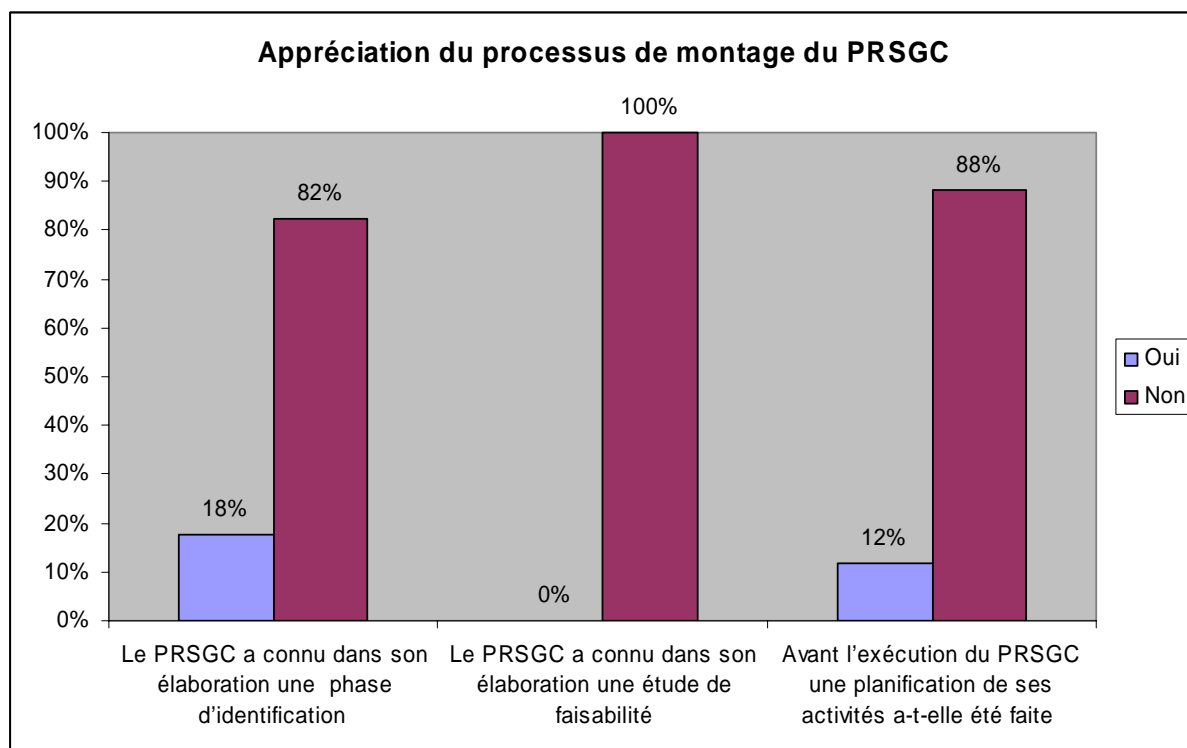
Les résultats des enquêtes sont présentés sous forme de tableaux et de graphiques réalisés à cet effet.

2.1.2.1 Les résultats de l'enquête

Tableau n°6 : Appréciation du processus d'élaboration du PRSGC

Rubriques	Nombre de réponses Oui	Nombre de réponses Non	Taux de réponses positives
Le PRSGC a connu dans son élaboration une phase d'identification	3	14	17,60%
Le PRSGC a connu dans son élaboration une étude de faisabilité	0	17	0,0%
Avant l'exécution du PRSGC une planification de ses activités a-t-elle été faite ?	2	15	11,8%

Source : résultats de notre enquête

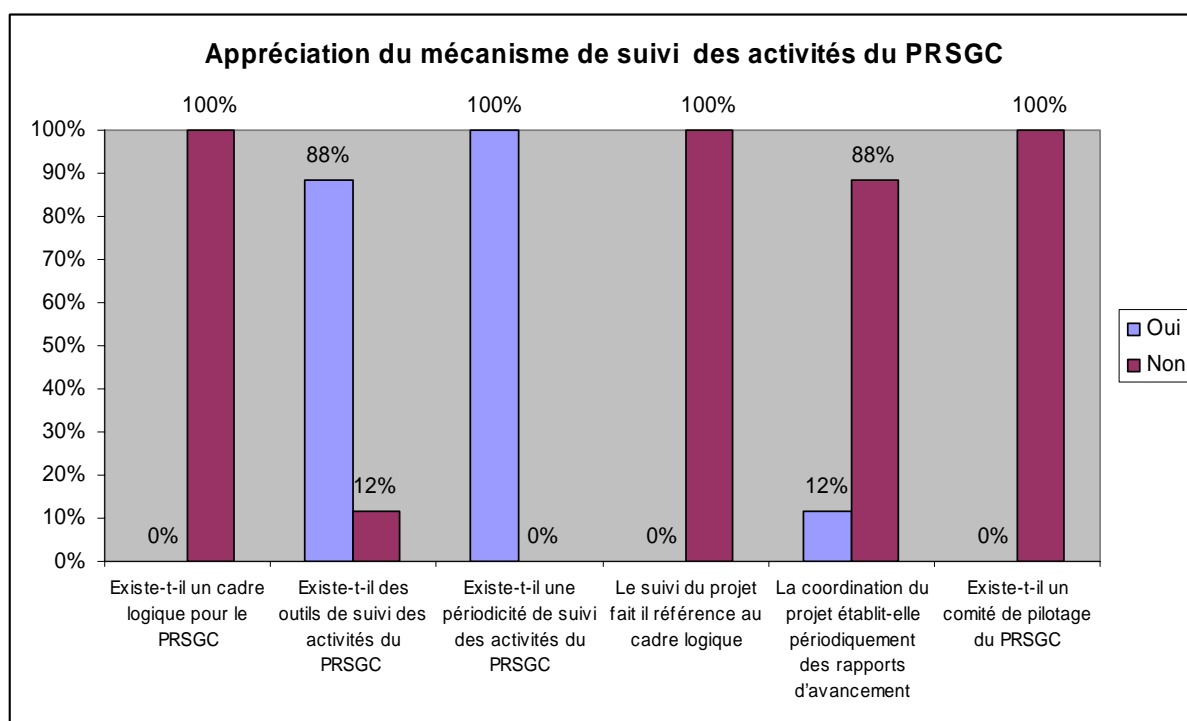


Graphique n°1 : Appréciation du processus d'élaboration du PRSGC

Tableau n°7 : Appréciation du mécanisme de suivi des activités du PRSGC

Rubriques	Nombre de réponses Oui	Nombre de réponses Non	Taux de réponses positives
Existe-t-il un cadre logique pour le PRSGC	0	17	0%
Existe-t-il des outils de suivi des activités du PRSGC	15	2	88,2%
Existe-t-il une périodicité de suivi des activités du PRSGC	17	0	100,0%
Le suivi du projet fait-il référence au cadre logique	0	17	0%
La coordination du projet établit-elle périodiquement des rapports d'avancement	2	15	11,8%
Existe-t-il un comité de pilotage du PRSGC	0	17	0%

Source : résultats de notre enquête

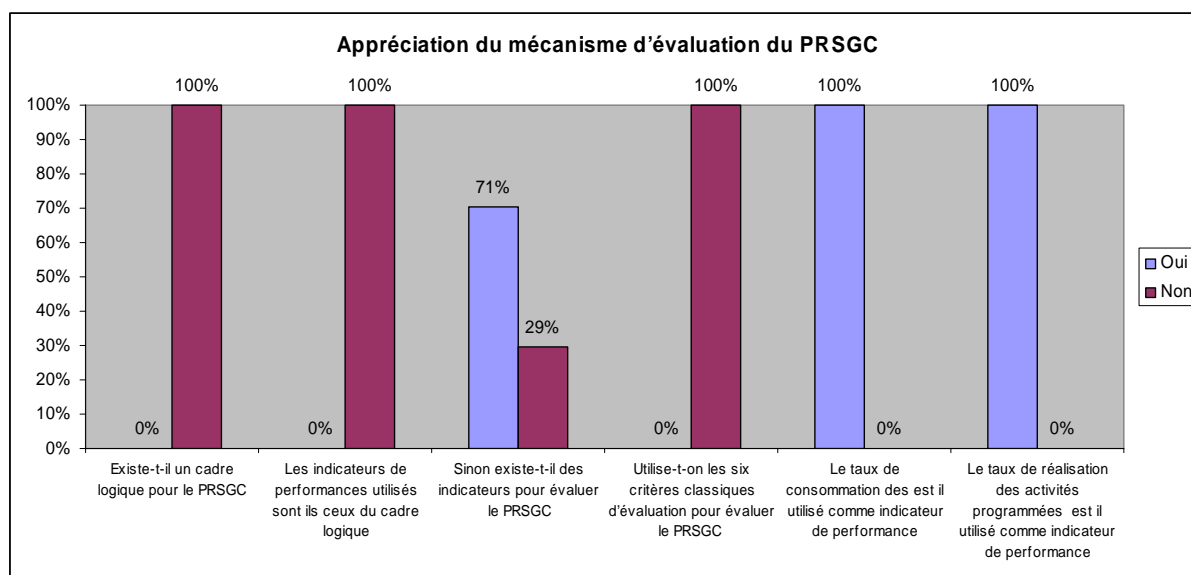


Graphique n°2 : Appréciation du mécanisme de suivi des activités du PRSGC

Tableau n°8 Appréciation du mécanisme d'évaluation du PRSGC

Rubriques	Nombre de réponses Oui	Nombre de réponses Non	Taux de réponses positives
Existe-t-il un cadre logique pour le PRSGC	0	17	0%
Les indicateurs de performances utilisés sont ils ceux du cadre logique	0	17	0%
Sinon existe-t-il des indicateurs pour évaluer le PRSGC	12	5	70,5%
Utilise-t-on les six critères classiques d'évaluation pour évaluer le PRSGC	0	17	100,0%
Le taux de consommation des est il utilisé comme indicateur de performance	17	0	100,0%
Le taux de réalisation des activités programmées est il utilisé comme indicateur de performance	17	0	100%

Source : résultats de notre enquête



Graphique n°3 : Appréciation du mécanisme d'évaluation du PRSGC

2.1.2.2 Les Limites de l'étude :

Le nombre très réduit de personnes contactées ainsi que l'ancienneté relativement faible de plusieurs d'entre elles qui ne maîtrisent pas très bien la chaîne PPBS constitue une limite pour notre étude. Mais cette limite n'entache en rien la validité et la fiabilité des résultats qui sont présentés dans le présent document.

Section 2: Vérification des hypothèses et établissement du diagnostic d'analyse des résultats.

Paragraphe 1 : Analyse des données et vérification des hypothèses.

2.2.1.1 Rappel de l'hypothèse n° 1

Le processus d'inscription des projets au PIP est une cause de la mauvaise élaboration du PRSGC.

82,40% des répondants affirment que le PRSGC n'a pas connu dans son élaboration une phase d'identification.

100% des répondants ont affirmé que le PRSGC n'a pas fait l'objet d'une étude de faisabilité lors de son élaboration.

88,2% des personnes interrogées déclarent que le PRSGC a démarré ses activités sans une planification.

Conclusion des résultats par rapport à l'hypothèse n° 1

Les différents résultats ci-dessus montrent bien que la principale cause de la mauvaise élaboration du PRSGC est le processus d'inscription des projets au PIP.

2.2.1.2 Rappel de l'hypothèse n° 2

L'absence d'un cadre logique pour le projet explique le mauvais suivi de l'exécution de ses activités.

100% des enquêtés déclarent que le PRSGC ne dispose pas d'un cadre logique.

88,2% des répondants affirment qu'il existe des outils de suivi des activités du PRSGC.

100% ont répondu qu'il existe une périodicité de suivi des activités du PRSGC.

100% des personnes enquêtées affirment que le suivi du projet ne fait aucune référence à un cadre logique.

88,2% des cadres interviewés ont déclaré que la coordination du projet n'établit pas périodiquement des rapports d'avancement.

100% ont répondu qu'il n'existe pas un comité de pilotage du PRSGC.

Au vu des éléments pertinents d'analyse que nous avons obtenus, nous pouvons dire que l'hypothèse n°2 est confirmée. En effet l'absence d'un cadre logique pour le projet est une cause du mauvais suivi de l'exécution de ses activités.

2.2.1.3 Rappel de l'hypothèse n° 3

Les indicateurs retenus pour apprécier la performance du PRSGC est une cause de l'absence d'une évaluation externe du projet.

100% des personnes enquêtées affirment que le PRSGC ne possède pas de cadre logique.

100% des répondants déclarent que les indicateurs de performances utilisés ne sont pas ceux du cadre logique.

70,5 % des répondants disent qu'il existe des indicateurs pour évaluer le PRSGC.

100% des enquêtés affirment que les critères utilisés pour évaluer le PRSGC ne sont

pas les six critères classiques d'évaluation d'un projet (Pertinence, cohérence, efficience, efficacité, impact, validité ou reproductivité).

100% des répondants affirment que le taux de consommation des crédits est utilisé comme indicateur de performance.

100% des personnes enquêtées déclarent que le taux de réalisation des activités programmées est utilisé comme indicateur de performance.

Les différentes informations recueillies constituent des indicateurs appréciables qui confirment l'hypothèse n°3 de notre étude. En effet, ces éléments montrent bien que les indicateurs retenus pour apprécier la performance du PRSGC sont une cause de l'absence d'une évaluation externe du projet.

Une fois les hypothèses vérifiées, il apparaît important d'établir le diagnostic.

Paragraphe 2 : Etablissement du diagnostic

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

2.2.2.1 Elément du diagnostic n° 1

Le processus d'inscription des projets au PIP est une cause de la mauvaise élaboration du PRSGC.

.

2.2.2.2 Elément du diagnostic n° 2

L'absence d'un cadre logique pour le projet explique le mauvais suivi de l'exécution de ses activités.

2.2.2.3 Elément du diagnostic n° 3

Les indicateurs retenus pour apprécier la performance du PRSGC est une cause de l'absence d'une évaluation externe du projet.

**CHAPITRE DEUXIEME : APPROCHES DE
SOLUTIONS ET CONDITIONS DE MISE EN
ŒUVRE**

CHAPITRE DEUXIEME : APPROCHES DE SOLUTIONS ET CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE

Section 1 : Approches de solutions

Au regard des problèmes qui sont identifiés, plusieurs solutions peuvent contribuer à améliorer la gestion du PRSGC. Les solutions relatives aux problèmes que nous avons identifiés semblent les mieux indiquées car elles ont fait l'objet d'une étude.

Rappelons qu'à l'issue de nos recherches, nous sommes parvenu à la conclusion que :

- le processus d'inscription des projets au PIP est une cause de la mauvaise élaboration du PRSGC ;
- l'absence d'un cadre logique pour le projet explique le mauvais suivi de l'exécution de ses activités ;
- les indicateurs retenus pour apprécier la performance du PRSGC est une cause de l'absence d'une évaluation externe du projet.

Aussi, avons-nous jugé nécessaire de préconiser des dispositions nécessaires afin que la gestion des futurs projets à financement exclusivement sur ressources intérieures soit améliorée. Ainsi, nous avons retenu :

Paragraphe 1 : Approches de solutions à la mauvaise élaboration du PRSGC.

La fiche d'inscription du projet appelée fiche ANAPROG est établie pour chaque nouveau projet que l'on veut inscrire au PIP. Sur la base du contenu de cette fiche, on procède à l'analyse multicritère mise en place pour juger de la pertinence et de la

viabilité des projets à inscrire au PIP. Il n'existe pas un mémoire d'identification de projet établi pour un projet à inscrire au PIP.

En dehors des projets à cofinancement extérieur, la plupart des projets ne sont pas soumis à une étude de faisabilité (tout projet d'un coût inférieur à 2 milliards n'est pas astreint à une étude de faisabilité). Seule l'analyse multicritère sert d'élément d'appréciation de la cohérence avec le cadre macro économique et les stratégies sectorielles. Il n'existe pas toujours une planification des activités du projet à partir du cadre logique (le cadre logique n'existant pas pour tous les projets) et qui prend en compte toute la durée du projet. Seules des programmations annuelles d'activités existent et ne cadrent pas toujours avec les objectifs et les résultats attendus.

Cette pratique de gestion de projet qui ne prend pas en compte les phases importantes d'identification, de définition et de planification constitue une entorse à la bonne gestion des projets inscrits au PIP. Un projet constitue une solution à un ou plusieurs problèmes en vue d'améliorer les conditions de vie des populations. Une bonne identification permet de déceler les problèmes qui se posent afin d'y apporter les solutions adéquates. L'étude de faisabilité quant à elle permet d'affirmer que le projet qui est une solution au problème identifié peut être mis en application ou non. Une planification des activités évite l'improvisation dans l'exécution du projet. Toutes ces étapes sont indispensables pour une bonne exécution des projets. Nous préconisons que tout projet qui doit faire l'objet d'une inscription au PIP soit soumis à cette obligation (respect du processus d'identification, de définition et de planification), étant entendu que ces projets absorbent des milliards de francs par an. Il faut au préalable prendre des dispositions pour s'assurer que l'utilisation de ces ressources publiques contribuera effectivement à l'amélioration des conditions de vie des populations.

Paragraphe 2 : Approches de solutions au mauvais suivi et à l'absence d'évaluation externe du PRSGC

Au cours de l'exécution, les données du suivi évaluation ne sont pas toutes les fois exploitées pour opérer au besoin des ajustements nécessaires.

L'évaluation ne se fait pas pour la plupart des projets surtout pour ceux qui sont à financement exclusivement sur ressources intérieures.

Le mode de gestion basée sur les activités, amène les coordonnateurs de projet à focaliser toute leur attention sur l'utilisation des ressources. Le suivi de la consommation des ressources est plus préoccupant que l'atteinte des résultats pour lesquels elles sont utilisées. L'introduction de la gestion axée sur les résultats devrait conduire ces coordonnateurs à se sentir beaucoup plus comptables des actions qu'ils mènent. L'absence de l'obligation de résultats est la principale cause de cette situation. Le mécanisme actuel assure un suivi des projets, il reste à franchir l'étape d'utilisation des données du suivi pour des prises de décision pouvant améliorer les résultats. La pratique peu répandue de l'évaluation empêche de tirer des leçons des diverses expériences capitalisées pour guider d'autres interventions. Les évaluations abordent surtout le bilan financier et sont opérées par les acteurs des projets.

Section 2 : Conditions de mise en œuvre des solutions

Au terme de notre analyse, nous pensons que des actions correctrices peuvent être menées en vue d'améliorer le processus d'élaboration et de gestion actuellement en cours au Ministère de la Santé.

La mise en œuvre des différentes solutions préconisées nécessite un certain nombre de conditions que nous formulons sous forme de recommandations à l'adresse des différents intervenants dans le processus d'élaboration et de gestion des projets.

Paragraphe 1 : Recommandations à l'endroit du Ministère de la Santé

Pour une amélioration de l'élaboration des projets inscrits au PIP, il est souhaitable de :

- * revoir la procédure d'inscription des projets. Pour ce faire, toute l'attention doit être accordée aux phases importantes d'identification, de définition et de planification. La satisfaction de cette obligation passe également par une réduction du nombre de projets qui sont dans le portefeuille du Ministère de la Santé (actuellement 53 projets sont en cours d'exécution au MS) ;
- * nommer au poste de coordonnateur de projet des gestionnaires de projet déjà formés.

Paragraphe 2 : Recommandations à l'endroit des Coordonnateurs des projets

Pour une amélioration de la gestion des projets à travers un bon suivi et des évaluations externes, nous préconisons que :

- * l'élaboration de tout projet passe par la conception d'un cadre logique ;
- * lors de la planification du projet, il faut prévoir des évaluations externes.
- * les coordonnateurs des projets reçoivent des formations en matière de gestion de

projet ;

* l'utilisation des outils de suivi tels que le diagramme de Gantt, le réseau Pert et le logiciel MS Project soit instituée dans les équipes de coordination des projets.

CONCLUSION

Le Gouvernement béninois, à partir de la situation socio économique des années 80, a adopté avec les partenaires au développement l'approche Programme d'Investissements Publics pour pallier l'insuffisance de financement dans les secteurs stratégiques du développement socio-économiques du pays. A cet effet, plusieurs projet/programmes ont été conçus et exécutés au niveau de tous les ministères.

Cependant leur élaboration et gestion souffrent encore d'insuffisances à l'instar du PRSGC du Ministère de la Santé.

Un processus d'élaboration des projets est institué et respecté par tous les ministères. Mais ce processus ne respecte pas la démarche pour une bonne identification des problèmes en vue de trouver à travers les projets des solutions adéquates. L'étude de faisabilité n'est pas une obligation pour la sélection des projets. La planification des activités ne se fait pas avant le démarrage des projets.

Un mécanisme de suivi et d'évaluation est mis en place pour accompagner leur exécution. Une faiblesse de ce mécanisme est l'absence de réflexe de l'évaluation systématique des projets. La pratique de la gestion basée sur les activités a conduit à des résultats qui n'ont pas comblé toutes les attentes. Il s'avère indispensable de revoir le mode de gestion des projets en introduisant la gestion axée sur les résultats, pour améliorer le fonctionnement actuel du mécanisme de suivi- évaluation.

Il est souhaitable que le Ministère de la Santé déploie d'importants efforts pour renforcer ses capacités en matière de suivi évaluation afin d'obtenir une amélioration des résultats des projets.

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages généraux et spécialisés

ACDI, 1997 : « *La gestion axée sur les résultats : Un guide à l'intention des partenaires du PPCUD* ». Agence Canadienne de Développement International, 27 pages.

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.

LAROUCHE, V., « *Formation et perfectionnement en milieu organisationnel* », Saint-Nazaire, Éditions JCL, 1984.

Herbert A. SIMON, « *Administration et processus de décision* », éditions Tendances Actuelles

Fonds International de Développement Agricole, « *Guide Pratique de Suivi et Evaluation des Projets* », Module 7 : mobiliser les capacités nécessaires et assurer des conditions de fonctionnement optimales ; Module 8 : organiser la réflexion critique pour améliorer l'action (Site Web www.ifad.org).

Rapports et autres documents

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 des statistiques sanitaires de 1997, Cotonou, 1998.

MSP, Annuaire des statistiques sanitaires de 1998, Cotonou, 1999.

MSP, Annuaire des statistiques sanitaires de 1999, Cotonou, 2000.

MSP, Annuaire des statistiques sanitaires de 2000, Cotonou, 2001.

MSP, Annuaire des statistiques sanitaires de 2001, Cotonou, 2002.

MSP, Annuaire des statistiques sanitaires de 2003, Cotonou, 2004.

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.

Commission Nationale pour le Développement et la lutte contre la pauvreté, Document de Stratégie de réduction de la Pauvreté au Bénin, 2003-2005, Décembre 2002.

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

Zola Donatien KUECI, Finalisation des données statistiques dans le secteur agricole au Centre d'Action Régionale pour le Développement Rural du Mono Couffo : analyses et perspectives, 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

**ANALYSE CRITIQUE DE LA GESTION DES PROJETS A
FINANCEMENT EXCLUSIVEMENT SUR RESSOURCES
INTERIEURES :
CAS DU PROJET DE RENFORCEMENT DES STRUCTURES DE
GESTION ET DE COORDINATION**

QUESTIONNAIRE

INTRODUCTION

Bonjour \ bonsoir

Je m'appelle..... Nous réalisons actuellement une étude pour apprécier la manière dont les projets qui sont exclusivement sur ressources intérieures sont gérés afin d'améliorer leur gestion et par ricochet l'amélioration de l'état de la santé des populations,

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 : _____

I-CARACTERISTIQUES INDIVIDUELLES	
Nom de l'enquêtée/Identification	/__/_/___/
Pendant combien de temps avez-vous servi dans le projet ?	/___/___/
Fonction /Poste occupé ?	
II-CONNAISSANCES DU PROJET	
Quelle est la date de démarrage du projet	
Quelle est la date initiale de clôture du projet	

III- Appréciation du processus d'élaboration du PRSGC

.

Le PRSGC a-t-il connu dans son élaboration une phase d'identification ? Oui /__/ Non /__/

Le PRSGC a-t-il connu dans son élaboration une étude de faisabilité ? Oui /__/ Non /__/

Avant l'exécution du PRSGC une planification de ses activités a-t-elle été faite ?

Oui /__/ Non /__/

IV- Appréciation du mécanisme de suivi évaluation des activités du PRSGC

Existe-t-il un cadre logique pour le PRSGC ? Oui /__/ Non /__/

Existe-t-il des outils de suivi des activités du PRSGC ? Oui /__/ Non /__/

Existe-t-il une périodicité de suivi des activités du PRSGC ? Oui /__/ Non /__/

Le suivi du projet fait-il référence au cadre logique ? Oui /__/ Non /__/

La coordination du projet établit-elle périodiquement des rapports d'avancement ?

Oui /__/ Non /__/

Existe-t-il un comité de pilotage du PRSGC ? Oui /__/ Non /__/

V- Appréciation du mécanisme d'évaluation du PRSGC

•

Existe-t-il un cadre logique pour le PRSGC ? Oui /__/ Non /__/

Les indicateurs de performances utilisés sont-ils ceux du cadre logique ? Oui /__/ Non /__/

Sinon existe-t-il des indicateurs pour évaluer le PRSGC ? Oui /__/ Non /__/

Utilise-t-on les six critères classiques d'évaluation pour évaluer le PRSGC ?

Oui /__/ Non /__/

Le taux de consommation des crédits est-il utilisé comme indicateur de performance ?

Oui /__/ Non /__/

Le taux de réalisation des activités programmées est-il utilisé comme indicateur de performance ?

Oui /__/ Non /__/

REMERCIER ET PRENDRE CONGE DE L'ENQUETEE

HEURE DE FIN : _____

DUREE : _____ Minutes

CANEVAS DE LA FICHE DU PROJET (ANAPROG)

REPUBLIQUE DU BENIN

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

DIRECTION DE LA PROGRAMMATION ET DE LA PROSPECTIVE

**PREPARATION DU PROGRAMME D'INVESTISSEMENTS
PUBLICS 2006-2008**

Intitulé du projet :

En Cours :

Code LP
(réservé au plan)
Code LF :

Nouveau :

Structure de tutelle : Ministère de la Santé Publique

Rédacteur de la fiche
Nom :
Service :
Tel :

Division de la structure de tutelle :

Programme ou secteur :

Sous-Secteur et Filière :

Type d'intervention :

Localisation :
(Région, département)

Date de démarrage :

Date d'achèvement :

Date d'approbation du gouvernement :

Nature du support :

Descriptif sommaire du Projet :

I- JUSTIFICATION STRATEGIQUE DU PROJET : Description et conformité aux priorités

Contexte, Objectifs et effets attendus du Projet	Types et effectifs de populations visées

Justifiez la conformité avec les orientations du développement national	Justifiez la conformité avec les priorités du secteur

Justifiez la conformité avec les priorités du sous- secteur	Justifiez la conformité avec les priorités de la filière

Justifiez la conformité avec les priorités du type d'intervention	Justifiez la conformité avec les priorités régionales

Organisation et gestion du Projet	Impacts sur l'emploi, les revenus et les conditions de vie (*)

Impact sur l'environnement (*)	Autres impacts attendus (*)

(*) Donnez des indicateurs chiffrés et commentez

DEGRE D'ELABORATION DES DOSSIERS D'ETUDE

NIVEAU D'ETUDE ATTEINT

NIVEAU	OUI/NON	INTITULE DU DOCUMENT	DATE
Préfactibilité			
Factibilité			
Evaluation Economique			
Avant projet d'exécution (si applicable)			
Dernière supervision (projet en cours)			

Coûts récurrents annuels en phase de croisière :

Entretien :
Fonctionnement :
Budget additionnel à prévoir par l'Etat :

Chiffre d'affaires en année de croisière(si applicable) :

Taux de rentabilité interne(si applicable) :

Délai de récupération (projet productif) :

Taux de rentabilité Economique :

Indicateur de réalisation physique du projet (en volume)

Résultat physique	Unité	avant 2002	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2006/2008	Après 2008	TOTAL	Année de croisière
Bâtiments													
Formations													
Véhicules													
Pistes													
Emplois additionnels créés													

(*) Précisez l'unité correspondant aux réalisations

REALISATIONS ET PREVISIONS

Par type de financement (en valeur)

(Millions de Francs) CFA

Code bailleur	bailleur de fonds	nature	Autorisation de prog. Antérieure	Avant 2002	Réalisé 2002	Réalisé 2003	Réalisé 2004	Estimé 2005	Prévu 2006	Prévu 2007	Prévu 2008	Prévu 2006/2008	Après 2008	TOTAL
1		interne												
2		Prêt												
3		Don												
4		Autres												
Totaux														

Etat d'avancement des négociations de financement

Bailleur de Fonds	Accords de principe	Evaluation terminée	Convention de prêt signée	Accord pour mise en vigueur	Support (*)

(*) Précisez les supports disponibles

Par nature de dépenses (en valeur)

(Millions de Francs)CFA

Nature de dépenses	Avant 2002	Réalisé 2002	Réalisé 2003	Réalisé 2004	Estimé 2005	Prévu 2006	Prévu 2007	Prévu 2008	Prévu 2006/2008	Après 2008	Total
Bâtiments											
Infrastructure et aménagement											
Equipements Locaux											
Equipements importés											
Fonctionnement(hors A.T)											
Assistance technique étrangère											
Assistance technique locale											
Formations											
Etudes											
TOTAUX											

Degré de priorité accordé par la DPP (Cf. catégorie de 1 à 5 du plan) :

Visa du DPP :

TABLE DES MATIERES

LISTE DES TABLEAUX	VII
LISTE DES GRAPHIQUES	VII
RESUME.....	VIII
SOMMAIRE	IX
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE PRELIMINAIRE : PROBLEMATIQUE, ET DEMARCHE	
METHODOLOGIQUE	3
SECTION 1 : RESTITUTION DES OBSERVATIONS DE STAGE ET CIBLAGE DE LA PROBLEMATIQUE DE LA GESTION DES PROJETS A FINANCEMENT EXCLUSIVEMENT SUR RESSOURCES INTERIEURES	4
<i>Paragraphe 1 : Description du projet PRSGC et état des lieux de base ou constats</i>	<i>4</i>
1.1.1.1- Description sommaire du projet.....	4
1.1.1.2 Etats des lieux de base ou constats.....	11
<i>Paragraphe 2 : Ciblage et spécification de la problématique de gestion des projets PIP à financement exclusivement ressources intérieures au MSP</i>	<i>15</i>
SECTION 2 : DES OBJECTIFS DE L'ETUDE A LA METHODOLOGIE ADOPTEE.....	17
<i>Paragraphe 1 : Objectifs, hypothèses et tableau de bord de l'étude.</i>	<i>17</i>
1.2.1.1 Objectifs et hypothèse de l'étude	17
1.2.1.2 Tableau de bord de l'étude	19
<i>Paragraphe 2 : Choix de la méthodologie de l'étude.</i>	<i>21</i>
1.2.2.1 METHODOLOGIE DE RECHERCHE.....	21
CHAPITRE PREMIER : COLLECTE ET ANALYSE DES DONNEES.....	29
SECTION 1: COLLECTE ET PRESENTATION DES DONNEES	30
<i>Paragraphe 1 : Réalisation de la collecte</i>	<i>30</i>
2.1.1.1 Le guide d'entretien	30
<i>Paragraphe 2 : Présentation et limites des données.</i>	<i>30</i>
2.1.2.1 Les résultats de l'enquête	31
2.1.2.2 Les Limites de l'étude :.....	34
SECTION 2: VERIFICATION DES HYPOTHESES ET ETABLISSEMENT DU DIAGNOSTIC D'ANALYSE DES RESULTATS.....	34
<i>Paragraphe 1 : Analyse des données et vérification des hypothèses.</i>	<i>34</i>

	55
2.2.1.1 Rappel de l'hypothèse n° 1.....	34
2.2.1.2 Rappel de l'hypothèse n° 2.....	35
2.2.1.3 Rappel de l'hypothèse n° 3.....	35
<i>Paragraphe 2 : Etablissement du diagnostic</i>	<i>37</i>
2.2.2.1 Elément du diagnostic n° 1	37
2.2.2.2 Elément du diagnostic n° 2	37
2.2.2.3 Elément du diagnostic n° 3	37
CHAPITRE DEUXIEME : APPROCHES DE SOLUTIONS ET CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE.....	38
SECTION 1 : APPROCHES DE SOLUTIONS.....	39
<i>Paragraphe 1 : Approches de solutions à la mauvaise élaboration du PRSGC.....</i>	<i>39</i>
<i>Paragraphe 2 : Approches de solutions au mauvais suivi et à l'absence d'évaluation externe du PRSGC.....</i>	<i>41</i>
SECTION 2 : CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE DES SOLUTIONS	42
<i>Paragraphe 1 : Recommandations à l'endroit du Ministère de la Santé Publique</i>	<i>42</i>
<i>Paragraphe 2 : Recommandations à l'endroit des Coordonnateurs des projets.....</i>	<i>42</i>
CONCLUSION.....	44
BIBLIOGRAPHIE.....	45