

IDENTIFICATION DU JURY

PRÉSIDENT : **AKPO P. Emmanuel Just**

VICE-PRESIDENT : **DEHOUMON Mathieu**

MEMBRE : **AKPLOGAN Léon**

L'Ecole Nationale d'Administration et de Magistrature (ENAM) n'entend donner aucune approbation ou improbation aux opinions émises dans ce mémoire. Ces opinions doivent être considérées comme propres à leur auteur.

DEDICACE

Je dédie ce travail à :

- + mon père **Edouard HOUESSO** et à ma mère **Elisabeth ZINSOU**, qui m'ont donné la vie et qui n'ont cessé de me soutenir. Merci d'avoir fait de moi ce que je suis aujourd'hui. Puisse le Seigneur vous donner une longue vie pour jouir du fruit de vos labeurs.*

- + toi mon époux, **Georges YEBA**, pour ton soutien de tous les jours et ta participation à tout le processus de cette formation.*

- + vous mes enfants, **Natacha et Harold**. Que ce travail soit pour vous un témoignage de mon amour et un exemple à parfaire.*

- + mes frères et sœurs. Que ce travail soit votre fierté.*

REMERCIEMENTS

Pour la réalisation de ce mémoire, nous avons trouvé auprès de plusieurs personnes, une aide précieuse. C'est en cela que nous voudrions profiter de cette occasion pour manifester toute notre gratitude et adresser nos vifs et sincères remerciements :

- + à Monsieur **Olivier CAPO-CHICHI**, notre maître de mémoire qui, en dépit de ses multiples occupations, a eu à nous accorder son temps précieux et son expertise pour la réalisation de ce mémoire. Trouvez ici, Monsieur, l'expression de notre profonde reconnaissance ;*
- + à Monsieur **Dismand HOUINATO**, notre maître de stage pour son aide, son dévouement et sa franche collaboration à la rédaction de ce mémoire. Recevez, Monsieur, nos sincères remerciements ;*
- + à nos professeurs de l'ENAM, qui nous ont émerveillés tout au long de notre formation. Nous vous prions, Messieurs et Mesdames de trouver ici l'expression de notre reconnaissance ;*
- + à Messieurs **Robert AMOUSSOU** et **Eric GANHOUNOUTO**, pour tous vos conseils ;*
- + à tout le personnel de l'ENAM et du PNLMT ;*
- + à tous les membres du jury, pour avoir sacrifié leur précieux temps afin d'examiner ce travail ;*
- + à tous ceux que nous n'avons pas pu citer, mais qui méritent toute profonde reconnaissance.*

LISTE DES SIGLES

Sigle	Définition
ACE	Agent Contractuel de l'Etat
APE	Agent Permanent de l'Etat
DDS	Direction Départementale de la Santé
DPP	Direction de la Programmation et de la Prospective
DRFM	Direction des Ressources Financières et du Matériel
HTA	Hypertension Artérielle
IGM	Inspection Générale du Ministère
MEF	Ministère de l'Economie et des Finances
MNT	Maladies non transmissibles
MS	Ministère de la Santé
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
OOAS	Organisation Ouest Africaine de la Santé
PIP	Programme d'Investissement Public
PNLMNT	Programme National de Lutte contre les Maladies Non Transmissibles
PTA	Plan de Travail Annuel
SIGFIP	Système Informatisé de Gestion des Finances Publiques
TDR	Terme de référence
UGP	Unité de Gestion du Programme
UVS	Unité Villageoise de Santé

LISTE DES TABLEAUX

Tableaux	Titres	Pages
Tableau 1	: Présentation du personnel du PNLMT	12
Tableau 2	: Evolution des allocations et consommations des crédits du PNLMT au titre de la période de 2008 à 2011	15
Tableau 3	: Regroupement des problèmes par centre d'intérêt	19
Tableau 4	: Tableau de bord de l'étude	30
Tableau 5	: Grille d'analyse des hypothèses	39
Tableau 6	: Echantillonnage de la population mère	43
Tableau 7	: Répartition des enquêtés suivant les avis sur la mauvaise planification des activités	48
Tableau 8	: Répartition des enquêtés suivant les avis sur la faible consommation des crédits alloués au programme	50
Tableau 9	: Répartition des enquêtés suivant les avis sur l'insuffisance de suivi des activités du programme	52
Tableau 10	: Synthèse de l'étude : Contribution à une gestion efficace du PNLMT	59

LISTE DES FIGURES

Figures	Titres	Pages
Figure N°1	: Causes liées à la mauvaise planification des activités du programme	49
Figure N°2	: Causes liées à la faible consommation des crédits alloués au programme	50
Figure N°3	: Causes relatives à l'insuffisance dans le suivi des activités du programme	52

GLOSSAIRE

Facteur de risque : Un facteur de risque est tout attribut, caractéristique ou exposition d'un sujet qui augmente la probabilité de développer une maladie ou de souffrir d'un traumatisme.

Maladies non Transmissibles : Encore appelées maladies chroniques, elles ne se transmettent pas d'une personne à l'autre. Elles s'installent sur plusieurs années et impliquent un traitement de longue durée. Ce sont des maladies qui ne sont pas dues à des agents pathogènes par opposition aux maladies transmissibles.

Programme : Ensemble de projets liés, cohérents et coordonnés, contribuant à la réalisation d'une même finalité.

Plan de Travail Annuel (PTA) : Planification détaillée des activités et des tâches spécifiques dans un espace, ainsi que des moyens requis pour leur mise en œuvre au cours d'une année.

Suivi : Processus continu de collecte systématique et d'analyse d'informations, pour apprécier comment un projet est mis en œuvre, en comparant les résultats obtenus aux performances attendus.

Taux de prévalence : Nombre de personnes souffrant d'une maladie particulière à un moment donné, par population exposée au risque de cette maladie. Il est exprimé pour 1000 personnes.

RESUME

Pour améliorer la santé des populations et permettre un accès équitable de tous à un mieux-être, l'Etat béninois à travers le Ministère de la Santé, a mis en place des politiques et des stratégies de développement. La mise en œuvre de ces stratégies s'effectue à travers l'exécution de plusieurs projets/programmes pour lesquels d'importantes ressources ont été et continuent d'être consommées. Au nombre de ces projets/programmes figure le Programme National de Lutte contre les Maladies Non Transmissibles (PNLMNT) créé en 2007 à la suite de la fusion de plusieurs anciens programmes.

En effet, cinq (5) ans après sa mise en œuvre, le PNLMNT produit des résultats qui ne sont pas à la hauteur des attentes. Cette situation nous conduit à réaliser un diagnostic de la gestion du programme auquel nous nous sommes attelé à travers le thème intitulé : «**Contribution à une gestion efficace du Programme National de Lutte contre les Maladies non Transmissibles**». La problématique relative à cette étude soulève un problème général de la gestion peu efficace du PNLMNT. Les problèmes spécifiques identifiés sont relatifs à :

- la mauvaise planification des activités du programme ;
- la faible consommation des crédits alloués au programme ;
- l'insuffisance dans le suivi des activités du programme.

Dans l'optique de contribuer à la résolution de cette problématique, nous nous sommes fixé comme objectifs de :

- déterminer les conditions d'une bonne planification des activités du programme ;
- identifier les facteurs explicatifs de la faible consommation des crédits du programme ;
- définir les conditions de renforcement du suivi des activités du programme.

En vue d'atteindre ces objectifs, nous avons émis les hypothèses ci-après :

- 1) l'insuffisance d'outils de planification est à la base de la mauvaise planification des activités du programme ;
- 2) la faible consommation des crédits alloués au programme est due à l'absence d'un responsable financier permanent au sein du programme ;
- 3) l'absence d'un spécialiste en suivi évaluation explique l'incomplétude du dispositif de suivi des activités du programme.

Pour vérifier ces hypothèses, nous avons procédé à une enquête. A l'issue de l'analyse des résultats de cette enquête, toutes nos hypothèses ont été vérifiées. Au terme de notre étude, nous avons proposé des approches de solutions assorties de suggestions afin d'assurer l'effectivité de la mise en œuvre de celles-ci.

SOMMAIRE

INTRODUCTION GENERALE.....	1
CHAPITRE PRELIMINAIRE : CADRE INSTITUTIONNEL DE L'ETUDE	
ET PROBLEMATIQUE DE NOTRE ETUDE.....	3
SECTION 1 : CADRE DE L'ETUDE ET OBSERVATIONS DE STAGE.....	4
Paragraphe 1 : Présentation du cadre de l'étude.....	4
Paragraphe 2 : Etat des lieux sur la gestion du Programme	13
SECTION 2 : CIBLAGE DE LA PROBLEMATIQUE.....	20
Paragraphe 1 : Choix et spécification de la problématique	20
Paragraphe 2 : Détermination de la vision globale de résolution de la problématique.....	22
CHAPITRE PREMIER : CADRES THEORIQUE ET METHODOLOGIQUE DE L'ANALYSE DE LA GESTION DU PNLMNT.....	24
SECTION 1 : CADRE THEORIQUE DE L'ETUDE	25
Paragraphe 1 : Objectifs, hypothèses et tableau de bord de l'étude.....	25
Paragraphe 2 : La revue de littérature	31
SECTION 2 : METHODOLOGIE DE L'ETUDE	38
Paragraphe 1 : Approche théorique retenue	38
Paragraphe 2 : Approche empirique	41
CHAPITRE DEUXIEME : EVALUATION DE L GESTION DU PNLMNT : APPROCHES DE SOLUTION ET SUGGESTIONS.....	45
SECTION 1 : EVALUATION DE LA GESTION DU PROGRAMME.....	46
Paragraphe 1 : Organisation de l'enquête et difficultés rencontrées	46
Paragraphe 2 : Présentation, analyse des données collectées et vérification des hypothèses	48
SECTION 2 : PROPOSITIONS D'AMELIORATION ET SUGGESTIONS POUR UNE GESTION EFFICACE DU PNLMNT.....	56
Paragraphe 1 : Approches de solutions.....	56
Paragraphe 2 : Conditions de mise en œuvre des solutions	58
CONCLUSION GENERALE	62
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	63
ANNEXES.....	x

INTRODUCTION GENERALE

A l'instar des gouvernements des autres pays du monde, celui de la République du Bénin est conscient du rôle que joue la santé des populations dans le processus de développement socio-économique du pays.

Mais, force est de constater qu'après plus de cinq (5) décennies d'indépendance, et malgré les investissements lourds investis dans le secteur de la santé, la situation sanitaire du Bénin reste préoccupante.

En effet, les populations sont confrontées à plusieurs maladies parmi lesquelles figurent les maladies non transmissibles (maladies cardiovasculaires, accidents vasculaires cérébraux, cancer, diabète et d'autres maladies chroniques). De même, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) estime que 80 % des décès dus aux maladies non transmissibles se produisent dans des pays à revenus faibles ou intermédiaires comme le Bénin. Les habitants de ces pays contractent généralement ces maladies plus tôt, en souffrent longtemps avec souvent des complications évitables et en meurent aussi plus jeunes que les habitants des pays à revenus élevés. Il incombe aux gouvernements d'aider leurs populations à vivre longtemps et en bonne santé. ¹

Ainsi, pour permettre une meilleure prise en charge de ces maladies, le Ministère de la Santé, dans son Plan National de Développement Sanitaire, a accordé une place aux maladies non transmissibles dans l'un des domaines prioritaires à savoir : " la réduction de la mortalité maternelle et infantile, la prévention, la lutte contre la maladie et l'amélioration de la qualité des soins". Les domaines prioritaires ont été déclinés en programmes et sous-programmes dont la mise en œuvre efficiente permettrait au secteur de la santé de relever les défis.

¹ OMS, Prévention des Maladies chroniques : un investissement vital, 2005, p 24.

C'est dans ce cadre que le Programme National de Lutte contre les Maladies Non Transmissibles (PNLMNT) a été créé en 2007 et inscrit au Programme d'Investissements Publics (PIP). Cinq (05) ans après son démarrage, ce programme qui n'a pas produit de résultats perceptibles, est loin d'atteindre les objectifs qui lui ont été assignés. En effet, un certain nombre de problèmes se posent dans la mise en œuvre du PNLMNT. Il urge de s'interroger sur ces derniers et de proposer des solutions qui, une fois mises en œuvre, permettront d'améliorer la gestion actuelle du programme. C'est pour attirer l'attention des différents acteurs sur la nécessité de résoudre les problèmes liés à la mise en œuvre de ce programme que nous avons choisi de réfléchir sur le thème : **"CONTRIBUTION A UNE GESTION EFFICACE DU PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES »**.

Le développement de ce thème est structuré en trois chapitres.

- Le premier chapitre aborde la présentation du cadre de l'étude, celle de nos observations de stage et, le ciblage de la problématique.
- En ce qui concerne le second chapitre, il s'intéresse non seulement aux objectifs et hypothèses de l'étude, mais aussi à la revue de la littérature liée à la problématique retenue ainsi qu'au choix de la méthodologie de la recherche.
- Le troisième chapitre quant à lui, s'attarde sur la présentation des résultats et sur l'analyse des données de l'enquête ainsi que les approches de solutions et les conditions de leur mise en œuvre.

CHAPITRE PRELIMINAIRE : CADRE INSTITUTIONNEL DE L'ETUDE, ET PROBLEMATIQUE DE NOTRE ETUDE

Dans ce chapitre qui comporte deux sections, il est abordé, d'une part, le cadre de l'étude et les observations de stage au Programme National de Lutte contre les Maladies non Transmissibles (section 1) et d'autre part, le ciblage de la problématique (section 2).

SECTION 1 : CADRE DE L'ETUDE ET OBSERVATIONS

DE STAGE

Cette section est consacrée d'abord à la présentation du cadre qui a servi de base à l'étude et ensuite à la restitution des observations faites durant notre stage.

Paragraphe 1 : Présentation du cadre de l'étude

La présente étude a eu pour cadre d'exécution, le Programme National de Lutte contre les Maladies non Transmissibles qui est un des programmes du Ministère de la Santé (MS). Ce dernier est présenté en tant que cadre institutionnel de l'étude (I), suivi de la présentation du PNLMT comme cadre physique de l'étude (II).

I- Cadre institutionnel de l'étude : le Ministère de la Santé

Le Ministère de la Santé est chargé de la mise en œuvre des politiques de santé définies par le Gouvernement. Son fonctionnement est régi par le décret N° 2012- 272 du 13 août 2012 portant attributions, organisation et fonctionnement du Ministère de la Santé. Après avoir présenté son organisation et sa mission, nous présenterons la structure pyramidale du système sanitaire.

Mission et Organisation du Ministère de la Santé

1. Mission et attributions du Ministère

Le Ministère de la Santé, a pour mission, la conception, la mise en œuvre et le suivi-évaluation de la politique de l'Etat en matière de santé,

conformément aux lois et règlements en vigueur au Bénin ainsi qu'aux visions et politiques de développement du gouvernement. Il initie les actions de santé, planifie, coordonne et contrôle la mise en œuvre des activités qui en découlent.

Aussi, le Ministère de la Santé est le responsable de la promotion sanitaire au Bénin. A ce titre, il est chargé de :

- concevoir, appliquer et contrôler la politique sanitaire nationale et internationale de l'Etat ;

- définir et suggérer au Gouvernement, au besoin, de concert avec d'autres départements ministériels, les stratégies et programmes d'actions conformes à la politique sanitaire ;

- développer et exécuter, en collaboration avec les autres départements ministériels, les politiques de formation et de mise à niveau du personnel de santé.

Le Ministère de la Santé a mis en place une organisation qui lui permet de remplir la mission qui lui est assignée.

2. Organisation du Ministère

Pour assurer les missions qui lui sont dévolues, le Ministère de la Santé dispose des organes suivants :

- les structures directement rattachées au Ministre ;
- le Cabinet du Ministre ;
- le Secrétariat Général du Ministère ;
- des Directions Centrales (au nombre de 04) ;
- des Directions Techniques (au nombre de 07) ;
- des Etablissements Hospitaliers ;
- des Organismes sous tutelle.

L'organisation interne de chacune de ces structures est présentée dans l'annexe 2 du présent document (voir l'organigramme du MS).

Présentation du système de santé au Bénin

Le système national de santé a une structure pyramidale calquée sur le découpage territorial. Il comprend les niveaux central, intermédiaire et périphérique.

1. Niveau central

Il s'agit du Ministère de la Santé composé des services directement rattachés au Ministre, du Cabinet du ministre, du Secrétariat Général du Ministère, des directions centrales et techniques. Le niveau central est le premier responsable de la conception et de la mise en œuvre des actions découlant des politiques précitées (Décret N°2012-272 du 13 août 2012).

2. Niveau intermédiaire

Il regroupe les Directions Départementales de la Santé (DDS) qui sont au nombre de six (6) à raison d'une DDS par département selon l'ancien découpage territorial. Les DDS sont chargées de la gestion des plans d'actions sectoriels, de l'assistance technique et de l'appui-conseil aux Communes conformément aux lois sur la décentralisation.

3. Niveau périphérique

Il est constitué des zones sanitaires qui sont au nombre de 34 et réparties sur toute l'étendue du territoire national. La zone sanitaire est l'entité opérationnelle la plus décentralisée du système de santé. Elle est constituée d'un réseau de services publics de premier contact (Unité

Villageoise de Santé (UVS), les centres de santé d'Arrondissement (maternités et dispensaires), les centres de Santé de Communes et des formations sanitaires privées, le tout appuyé par un hôpital de première référence public ou privé (hôpital de zone et destiné à desservir une aire qui abrite entre 100.000 et 200.000 habitants).

Le PNLMNT, l'un des programmes du MS et notre lieu de stage sera présenté brièvement.

II- Cadre physique de l'étude : Le Programme National de Lutte contre les Maladies Non Transmissibles (PNLMNT)

Il s'agit ici de présenter le PNLMNT à travers son historique, ses objectifs et résultats attendus d'une part, et d'aborder son organisation structurelle et ses ressources, d'autre part.

A. Historique, objectifs et résultats attendus du programme

1. Historique

Dans le souci de répondre aux exigences de l'approche de la Gestion Axée sur les Résultats (GAR), le Ministère de la Santé sous l'instigation du Ministère du Développement, de l'Economie et des Finances a procédé à une réduction des projets et programmes sous tutelle. Ainsi, le Programme National de lutte contre les Maladies Non Transmissibles (PNLMNT) a été créé. Ce programme a hérité des portefeuilles des anciens projets et programmes suivants :

- Programme National de lutte contre l'épilepsie et les affections neurologiques ;

- Programme national de lutte contre les affections bucco dentaires ;
- Programme National de lutte contre la cécité ;
- Programme National de la Santé mentale ;
- Programme National de lutte contre le cancer ;
- Programme National de lutte contre l'hypertension artérielle et le diabète ;
- La promotion de la santé scolaire et l'éducation pour la santé.

2. Objectifs et résultats attendus

Le PNLMT a pour objectif général de contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population et en particulier des plus défavorisés. Plus spécifiquement, il est chargé entre autres de :

- réduire le niveau d'exposition des individus et des populations aux facteurs de risque communs des maladies non transmissibles et aux déterminants sociaux ;
- répondre aux besoins et aux attentes des personnes qui vivent avec les maladies non transmissibles ;
- créer un système d'information sur la lutte contre les maladies non transmissibles.

En mettant en œuvre ces objectifs, il est attendu du PNLMT, les résultats suivants :

- les connaissances sur les maladies non transmissibles et leurs facteurs de risques sont améliorées ;
- les mesures de protection des facteurs de risque modifiables des MNT et des déterminants sociaux sont disponibles et accessibles ;

- les soins fournis dans le cadre de la prise en charge des MNT sont disponibles, accessibles et de qualité ;
- le système d'information sur la lutte contre les maladies non transmissibles est mis en place.

B. Organisation structurelle et ressources du programme

1. Organisation structurelle du PNLMNT

Sur le plan organisationnel, le PNLMNT est doté d'une unité de gestion de quatre membres (un Coordonnateur, un Coordonnateur adjoint, un Assistant administratif et logisticien et un Régisseur).

❖ Un Coordonnateur National :

Sous la supervision du Directeur technique ou central dont relève le programme, il est chargé de :

- préparer les plans de travail annuel, les programmes budgétaires annuels et des plans annuels de décaissement du programme à partir des documents sectoriels préalables ;
- veiller à ce que les rapports sur l'état d'avancement du programme et des rapports financiers soient régulièrement établis et soumis à la DPP et la DRFM dans les délais prescrits ;
- veiller au contrôle financier du programme et faciliter les missions d'audit de l'IGM ;
- superviser et suivre la mise en œuvre des activités planifiées dans le plan d'action du programme ;
- gérer le personnel de l'unité de gestion du programme ;
- diriger et coordonner l'ensemble des activités du programme.

❖ Un coordonnateur National Adjoint

Il assiste le Coordonnateur National dans la mise en œuvre du contrat de performance. Il assure l'intérim du coordonnateur en cas d'absence ou d'empêchement. Il est chargé entre autres de :

- appuyer les membres de l'équipe dans la réalisation des tâches et actions inscrites dans les plans de travail y compris les recommandations des missions d'évaluations et de suivi technique ;
- programmer en collaboration avec les autres membres de l'équipe les activités de supervision ;
- préparer les rapports d'avancement du programme et faire périodiquement le point sur l'évolution de la situation.

❖ Un Régisseur

Sous la supervision du coordonnateur, il assure la gestion financière, comptable et matérielle du programme. A cet effet, il est chargé, entre autres, de :

- veiller, conformément aux textes en vigueur, à la consommation régulière des crédits alloués au programme ;
- procéder trimestriellement à l'élaboration du point d'exécution financière du programme ;
- assurer la tenue et la garde des documents comptables du programme ;
- établir et soumettre le bilan financier annuel au coordonnateur.

❖ Un assistant administratif et logisticien

Sous la supervision du coordonnateur, il est chargé en collaboration avec le régisseur de :

- coordonner la gestion administrative et logistique du programme ;
- assurer l'organisation matérielle des manifestations officielles, réunions, missions, séminaires et ateliers de formation ou de recyclage
- assurer la gestion des stocks du programme.

Par ailleurs, pour accomplir sa mission et compte tenu de la complexité des actions de lutte contre les MNT, il a été mis en place des unités et des points focaux dirigés par des cadres techniques. L'organigramme qui figure en Annexe 3 illustre la structure du PNLMNT.

2. Ressources du PNLMNT

Les ressources du PNLMNT sont composées des ressources humaines, matérielles et financières.

➤ *Ressources humaines*

Le PNLMNT a un effectif de 16 agents composé principalement de deux (02) grandes catégories d'agents : les Agents Permanents de l'Etat (APE) et les Agents contractuels (ACE). Le tableau ci-dessous présente l'effectif des agents du PNLMNT.

Tableau 1: Présentation du personnel du PNLMNT

Corps	Statuts		Effectif
	APE	ACE	
Professeur	01		01
Médecins	03		03
Secrétaires	03		03
Régisseur	01		01
Assistante administrative	01		01
Linguiste et sociologue	01	01	02
Technicien supérieur en ophtalmologie	01		01
Conducteur de Véhicules Administratifs	04		04
Effectif total	15	01	16

Source : Notre étude, décembre 2012

Ce personnel est assisté dans les activités par les professionnels de santé extérieurs lors des tournées foraines organisées par le programme.

➤ **Ressources matérielles**

Les ressources matérielles sont composées en grande partie des matériels et de mobiliers de bureau ; les fournitures de bureau et de matériels informatiques. Le programme dispose de quatre (04) véhicules administratifs et de quatre (04) motos. Par ailleurs, le programme dispose d'un stock de médicaments destinés à l'appui en consommables aux formations sanitaires retenues pour la prise en charge des MNT.

➤ **Ressources financières**

Les ressources financières proviennent du Budget National et de quelques partenaires techniques et financiers tels que l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), Appui Institutionnel au Ministère de la Santé (AIMS/CTB), Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS) qui appuient le programme pour la réalisation de certaines activités.

Paragraphe 2 : Etat des lieux sur la gestion du Programme

Il s'agit de présenter dans un premier temps, les observations sur la gestion du programme, puis de procéder dans un second temps, à la synthèse de l'état des lieux du cadre de stage.

I- Restitution des observations de stage

Pour une meilleure fonctionnalité, les programmes inscrits au portefeuille des ministères doivent être régis par des textes réglementaires. Cependant, le PNLMT n'est pas régi par un texte réglementaire qui organise son fonctionnement. Cela ne permet pas d'asseoir une bonne organisation au sein du programme. **On peut en déduire l'absence de textes normatifs régissant le fonctionnement du programme (faiblesse).**

Dans le cadre de la réalisation des activités du programme, les points focaux qui sont des spécialistes (ophtalmologue, dentiste, psychiatre, oncologue) des maladies non transmissibles organisent des tournées foraines dans leurs domaines respectifs suivant le plan de travail annuel du programme. Quant aux chefs d'unités, ils collaborent avec les points focaux pour la réussite des activités du programme. Au cours de notre stage, nous avons constaté qu'aucune description des postes fixant les objectifs, attributions et responsabilités de ces derniers et du personnel n'existe au niveau du programme. Cette situation ne permet pas d'apprécier le rendement de chacun dans l'atteinte des objectifs du programme. Il en résulte une **inexistence de définition des postes au niveau des chefs d'unités et du personnel du programme (faiblesse).**

Par ailleurs, dans le cadre de la lutte contre les maladies non transmissibles, **le programme a défini une politique nationale (force)**. De plus, le programme, avec l'aide des partenaires, a réalisé plusieurs enquêtes en vue de connaître le taux de prévalence des MNT. Ces **diverses enquêtes leur ont permis de mieux cerner les MNT et leurs facteurs de risque en termes de distribution géographique et de couches socio-professionnelles (force)**.

Cependant, depuis sa création, le PNLMT ne dispose pas d'outils de gestion et de planification pouvant lui permettre de bien mettre en œuvre le programme. Il n'existe aucun document de programme susceptible d'orienter les responsables du programme dans le choix des activités prioritaires à inscrire au titre de leur Plan de travail annuel (PTA). De même, la lecture de quelques rapports d'activités nous ont permis de nous rendre à l'évidence que certaines activités non inscrites au PTA sont parfois exécutées. Nous notons par conséquent une **mauvaise planification des activités du programme (faiblesse)**.

Concernant la gestion financière, le régisseur assure, entre autres, la mobilisation des fonds pour l'exécution du plan de travail annuel. Pour ce faire, il met à la disposition des cadres les ressources nécessaires pour réaliser les activités. Nous avons constaté que certaines activités financées sur le budget national sont retardées ou ne sont pas réalisées. Cette situation ne permet pas au programme de consommer à temps les crédits. De même, l'analyse des rapports d'auto évaluation nous a permis de constater que le programme ne consomme pas la totalité des crédits qui lui sont alloués. Le tableau suivant retrace l'évolution des allocations et les consommations de crédit du programme sur une période de quatre (04) ans.

Tableau 2 : Evolution des allocations et consommations des crédits du PNLMT au titre de la période de 2008 à 2011

Années Variables	2008	2009	2010	2011
Budget alloué	440 000 000	500 000 000	230 969 000	50 000 000
Montant consommé	229 495 712	348 339 854	86 440 603	35 487 000
Taux de consommation	52,15 %	69,66 %	37,42 %	70,14 %

Source : rapport d'auto évaluation des différentes années.

L'analyse du tableau précédent montre que le taux de consommation est en moyenne de 57,34 %. Il en résulte **une faible consommation des crédits alloués au programme (faiblesse)**.

Pour la réalisation de certaines activités du programme, ce dernier bénéficie de l'appui des partenaires tels que l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS), l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et l'Appui Institutionnel au Ministère de la Santé (AIMS). **Il existe donc des sources de financements externes pour le programme (force)**.

Le PNLMT fait partie des programmes du Ministère de la Santé. Pourtant, la reconnaissance de ses divers services et bureaux est difficile car il n'existe pas de plaque indicative pouvant indiquer le programme. De plus, il n'existe aucun service d'accueil ou de renseignements encore moins de simple indication sur les portes pouvant permettre aux usagers de se retrouver facilement. Par conséquent, il y a donc un **manque de visibilité et d'orientation des visiteurs (faiblesse)**.

En ce qui concerne les actions du programme, notons qu'elles ne sont pas encore bien connues sur le plan national. Il n'existe en effet aucun outil

de communication opérationnel pour vulgariser les actions du programme. **Il se pose par conséquent un problème d'inexistence d'un plan de communication au sein du programme (faiblesse).**

Quant à la sensibilisation et la prévention des MNT, la coordination en collaboration avec l'Organisation Mondiale de la Santé, organise des campagnes de sensibilisation et d'information au niveau des communautés lors des journées mondiales sur les différentes MNT en insistant sur les bonnes habitudes et comportements à adopter. En dépit de ces campagnes, les moyens de prévention des MNT restent largement inconnus des populations. Il se pose le problème du **faible niveau d'information et de sensibilisation des populations sur les moyens de prévention et de lutte contre les MNT (faiblesse).**

En matière de suivi évaluation, l'unité de gestion élabore à la fin de chaque mois des rapports d'avancement mensuels qui sont transmis à la DPP et au Ministère Chargé de l'Evaluation de l'Action Publique en vue de rendre compte de l'exécution des activités ainsi que des difficultés rencontrées. De plus, un rapport d'auto-évaluation est élaboré en fin d'année pour faire le bilan des activités de la gestion du programme. **Les documents courants exigés par les autorités du Ministère de la Santé et le Ministère chargé du Plan sont donc produits (force).**

Par ailleurs, depuis la mise en œuvre du programme, le suivi est restreint à la production des rapports mensuels. Le suivi continue d'être limité au suivi de l'exécution physique et financière des activités du programme. Ces genres de suivi ne permettent pas d'analyser l'avancement du programme vers l'atteinte des résultats. Cela ne permet pas de rendre compte de la qualité des activités réalisées ainsi que de l'évolution du programme vers l'atteinte des résultats attendus. Nous notons en conséquence **des insuffisances dans le suivi des activités du programme (faiblesse).**

II- Inventaire de l'état des lieux

Cet inventaire issu de la restitution des observations de stage permet d'abord de faire ressortir les forces du programme (A) et ensuite, les faiblesses (B).

A. Forces

Nous avons pu dégager quatre (4) forces qui sont :

1. existence d'une politique nationale des MNT ;
2. existence de sources de financements externes pour les activités du PNLMT ;
3. connaissance par les cadres du programme des MNT et leurs facteurs de risque en termes de distribution géographique et de couches socio-professionnelles ;
4. production des documents exigés par la DPP et le Ministère du Plan.

B. Faiblesses

En ce qui concerne les faiblesses, elles sont au nombre de huit (08) et se présentent comme suit :

1. absence de textes normatifs régissant le fonctionnement du programme ;
2. mauvaise planification des activités du programme ;
3. inexistence d'une définition des postes au niveau des unités et du personnel du PNLMT ;
4. faible consommation des crédits alloués au programme ;

5. inexistence d'un plan de communication ;
6. manque de visibilité et d'orientation des visiteurs ;
7. faible niveau d'information et de sensibilisation des populations sur les moyens de prévention et de lutte contre les MNT ;
8. Insuffisance dans le suivi des activités du programme.

La synthèse des éléments de l'état des lieux permet de produire le tableau ci-après (voir page 19).

Tableau 3 : Regroupement des problèmes par centre d'intérêt

N°	Centres d'intérêt	Problèmes Spécifiques	Problème général	Problématiques
----	-------------------	-----------------------	------------------	----------------

01	Gestion administrative du programme	<ul style="list-style-type: none"> - Absence de textes normatifs régissant le fonctionnement du programme - Inexistence d'une définition des postes au niveau des unités, points focaux et du personnel du PNLMT - Manque de visibilité et d'orientation des visiteurs 	Mauvaise définition du cadre de gestion administrative du PNLMT	Problématique d'une bonne définition du cadre de gestion administrative du PNLMT
02	Communication et mobilisation sociale	<ul style="list-style-type: none"> - Inexistence d'un plan de communication - Faible niveau d'information et de sensibilisation des populations sur les moyens de prévention et de lutte contre les MNT 	Insuffisance d'outils de communication et de mobilisation sociale	Problématique du renforcement des outils de communication et de mobilisation sociale
03	Gestion du programme	<ul style="list-style-type: none"> - Mauvaise planification des activités du programme - Faible consommation des crédits alloués au programme - Insuffisance dans le suivi des activités du programme 	Gestion peu du programme	Problématique d'une gestion efficace du programme

Source : Notre étude, décembre 2012

SECTION 2 : CIBLAGE DE LA PROBLEMATIQUE

Cette section permet de faire ressortir le choix de la problématique ainsi que sa spécification et ses séquences de résolution.

Paragraphe 1 : Choix et spécification de la problématique

I- Choix de la problématique

L'étude des différents problèmes identifiés au cours de la restitution du mécanisme de fonctionnement du Programme National de Lutte contre les Maladies Non Transmissibles laisse percevoir que tous les centres d'intérêt représentent des problématiques auxquels le programme devrait s'atteler à apporter des solutions idoines. Il s'agit de la :

- problématique d'une bonne définition du cadre de gestion administrative du programme (problématique 1) ;
- problématique du renforcement des outils de communication et de mobilisation sociale (problématique 2) ;
- problématique d'une gestion efficace du Programme National de lutte contre les Maladies Non Transmissibles (problématique 3).

Toutes les problématiques ont un lien avec la performance du programme. Le choix de notre problématique est guidé par le souci d'application des notions acquises au cours de notre formation en Gestion des Programmes/Projets, et par la nécessité de contribuer à l'amélioration de la gestion du Programme National de lutte contre les maladies non transmissibles.

Dès lors, pour résoudre les problèmes spécifiques identifiés au niveau de la problématique relative à la gestion administrative du programme, on n'a pas besoin d'une étude approfondie. Ceux-ci ne présentent pas une

complexité et peuvent être résolus par une ferme volonté des responsables du programme.

Quant à la résolution de la problématique 2 portant sur la communication et à la mobilisation sociale, elle n'est pas moins importante mais elle ne relève pas de notre domaine de compétence. Sur ce, elle ne fera pas l'objet de nos réflexions.

Notre étude portera donc sur la problématique 3 relative à **la gestion efficace du programme** car elle permet en effet, de réfléchir sur les dysfonctionnements au PNLMT et de proposer des actions pour corriger cet état de choses.

Cette problématique est libellée à travers le problème général de l'inefficacité de la gestion du programme et les problèmes spécifiques ci après :

- ✓ mauvaise planification des activités du programme (PS N°1)
- ✓ faible consommation des crédits alloués au programme (PS N°2)
- ✓ insuffisance dans le suivi des activités du programme (PS N°3).

II- Justification et Spécification et de la problématique

Aujourd'hui, les maladies non transmissibles (et principalement les maladies cardio-vasculaires, les cancers, les affections respiratoires chroniques et le diabète) constituent un réel problème de santé publique et une grave menace pour la santé des populations et pour le développement. Selon l'OMS, ces maladies provoquent chaque année 35 millions de décès, soit 60 % de l'ensemble des décès à l'échelle mondiale dont 80 % se produisent dans des pays à revenus faibles ou intermédiaires comme le Bénin.² Face à la recrudescence de ces maladies et les nombreux décès

² OMS, Plan d'action 2008-2013 pour la stratégie mondiale de lutte contre les MNT, p 11.

qu'elles entraînent dans les familles, des actions urgentes doivent être entreprises pour prévenir et aider les millions de personnes qui en sont déjà atteintes à faire face à ces affections tout au long de leur vie.

C'est dans cette optique que le Ministère de la Santé a inscrit dans son document de politiques et de stratégies de développement sanitaire, le Programme National de Lutte contre les Maladies Non Transmissibles pour une meilleure prise en charge de ces maladies. Mais force est de constater que cinq (05) ans après la mise en place de ce programme, les résultats attendus ne sont pas perceptibles et ses objectifs ne sont pas atteints. Le programme est confronté à un certain nombre de dysfonctionnements qui entravent l'atteinte des objectifs à lui fixés. Des réflexions méritent alors d'être menées pour cerner les freins à une bonne gestion du PNLMT. C'est ce qui a d'ailleurs poussé à axer notre étude sur la problématique de la gestion efficace du PNLMT. Cette problématique sera abordée en se référant aux problèmes spécifiques initialement identifiés à savoir :

- ✓ mauvaise planification des activités du programme
- ✓ faible consommation des crédits alloués au programme
- ✓ insuffisance dans le suivi des activités du programme.

Paragraphe 2 : Détermination de la vision globale de résolution de la problématique

Le problème général étant défini, il sera ensuite procédé à la définition des objectifs puis à la formulation des hypothèses relatives à chaque problème spécifique mis en exergue.

La vérification des hypothèses formulées par méthode empirique et théorique permet d'établir le diagnostic et de proposer des solutions ainsi que les conditions de leur mise en œuvre.

De façon spécifique, la résolution de la problématique retenue peut être restituée à travers une démarche en dix (10) étapes présentées de la manière suivante :

- 1- la fixation des objectifs de la recherche ;
- 2- la formulation des hypothèses de recherche ;
- 3- la construction du tableau de bord de l'étude (TBE)
- 4- la revue de la littérature ;
- 5- le choix des outils de collecte et d'analyse des données
- 6- la collecte et l'analyse des données ;
- 7- l'établissement du diagnostic de l'étude ;
- 9- les approches de solutions et les conditions de leur mise en œuvre ;
- 10- la construction du tableau de synthèse de l'étude (TSE).

**CHAPITRE PREMIER :
CADRES THEORIQUE ET METHODOLOGIQUE DE L'ANALYSE
DE LA GESTION DU PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE
CONTRE LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES**

Dans le présent chapitre, il est présenté dans la section 1, les objectifs de l'étude, les hypothèses puis le tableau de bord de l'étude (paragraphe 1) et la revue de littérature (paragraphe 2). Ensuite, les paragraphes 1 et 2 de la section 2 sont respectivement consacrés à la présentation des approches théorique et empirique de l'étude.

SECTION 1 : CADRE THEORIQUE DE L'ETUDE

La présente section permet de fixer les objectifs, de formuler les hypothèses de recherche afin d'élaborer le tableau de bord de l'étude.

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

Ce paragraphe est consacré d'abord à la formulation des objectifs et hypothèses de l'étude (I) et ensuite à la conception du tableau de bord de l'étude (II).

I- Objectifs et hypothèses de l'étude

A. Objectifs de l'étude

Les objectifs de l'étude sont fixés en termes d'objectif général et d'objectifs spécifiques. Avant de préciser les objectifs, il convient de rappeler les problèmes auxquels nous voulons apporter de solutions. Il s'agit du problème général et des problèmes spécifiques (PS).

- Problème général : Gestion peu efficace du programme National de Lutte contre les Maladies Non Transmissibles.

- Problèmes spécifiques (Ps)

Ps 1 : mauvaise planification des activités ;

Ps 2 : faible consommation des crédits alloués au programme ;

Ps 3 : insuffisance dans le suivi des activités du programme.

1. Objectif général

L'objectif général est de contribuer à l'amélioration de la gestion du Programme National de Lutte contre les Maladies Non Transmissibles.

2. Objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques de notre étude sont formulés en fonction des problèmes spécifiques. Il s'agit de :

- déterminer les conditions d'une bonne planification des activités du programme (**objectif spécifique n°1**) ;

- identifier les facteurs explicatifs de la faible consommation des crédits du programme (**objectif spécifique n°2**);
- définir les conditions de renforcement du suivi des activités du programme (**objectif spécifique n° 3**).

B. Causes et hypothèses de l'étude

Une fois les objectifs définis, il importe d'identifier les causes supposées probables et de formuler les différentes hypothèses.

1. Causes et hypothèse liées à la mauvaise planification des activités du programme

Par rapport à ce problème spécifique N°1, nos recherches et analyses nous ont permis de constater que le PNLMT n'a préalablement fait l'objet d'aucune planification opérationnelle (les résultats attendus dans le plan stratégique n'ont pas été déclinés en activités concrètes à mener dans ce sens).

Deux causes probables ont pu être identifiées comme pouvant être à la base de ce problème. Il s'agit de :

- ✓ absence de personnel qualifié ;
- ✓ insuffisance d'outils de planification des activités.

En considérant la première cause, elle ne nous paraît pas pertinente car les responsables du programme, de part leur formation et leurs expériences, sont averties des questions de planification.

Quant à l'insuffisance d'outils de planification des activités du programme, nous constatons que le programme planifie ses activités sur la base des ressources qui leur sont allouées. Il n'existe pas un document de programme pouvant les aider dans le choix des activités prioritaires à

inscrire dans le Plan de Travail Annuel. Les responsables ne disposent pas d'outils adéquats pouvant les aider à mieux planifier les activités du programme. C'est le cas par exemple du cadre logique et du plan de consommation des crédits.

Par conséquent, nous pouvons retenir que l'insuffisance d'outils de planification explique la mauvaise planification des activités du programme. Ainsi, l'hypothèse 1 est formulée comme suit : **«*l'insuffisance d'outils de planification est à la base de la mauvaise planification des activités du programme*»**.

2. Cause et hypothèse liées à la faible consommation des crédits alloués au programme

Les causes probables liées au problème spécifique N°2 relative à la faible consommation des crédits alloués au programme ont pour noms :

- ✓ la fermeture intempestive du Système Intégré de Gestion des Finances Publiques (SIGFIP) ;
- ✓ la lourdeur administrative ;
- ✓ l'absence d'un responsable financier permanent au programme.

La plupart des projets/programmes inscrits sur le Programme d'Investissement Public (PIP) pour toutes dépenses doivent être intégrées dans le Système Intégré de Gestion des Finances Publiques (SIGFIP) pour être validées. Il arrive qu'on enregistre des fermetures sur la plateforme. Cette fermeture bien qu'étant réelle ne saurait expliquer le problème en ce sens qu'une anticipation des responsables du programme pourrait le régler.

Les dépenses publiques doivent aussi suivre la procédure au niveau du circuit financier. Ainsi, tout dossier doit passer par la DRFM/MS, au niveau du contrôleur financier et au Ministère des Finances avant d'être réalisée. A chaque niveau de la procédure, les dossiers accusent du temps avant d'être

traités. Cette cause pourrait expliquer le problème mais elle n'est pas suffisante dans la mesure où la lourdeur administrative constitue un des risques que les gestionnaires peuvent surmonter en suivant de près leurs dossiers.

Quant à la dernière cause, elle nous semble être la plus pertinente en ce sens qu'il n'existe au niveau du programme aucun agent spécialisé pour suivre au fur et à mesure les dossiers du programme dans le circuit financier. Le régisseur, ayant plusieurs programmes à sa charge, n'arrive pas seul à consacrer du temps pour le suivi des dossiers du programme. Nous pouvons libeller l'hypothèse comme suit : **« l'absence d'un responsable financier permanent au niveau du programme est à la base de la faible consommation des crédits qui lui sont alloués ».**

3. Cause et hypothèse liées à l'insuffisance dans le suivi des activités du programme

Concernant le problème spécifique n° 3 relatif à l'insuffisance dans le suivi des activités du programme, nous avons identifié comme causes probables :

- ✓ l'insuffisance d'outils de suivi adéquats ;
- ✓ l'absence d'un spécialiste en suivi évaluation.

En considérant la première cause, nous pouvons dire qu'il n'existe pas une diversité d'outils pour le suivi des activités du programme. Ce dernier n'utilise que les rapports mensuels qui sont insuffisants pour effectuer un suivi effectif des activités du programme.

En ce qui concerne la deuxième cause, le programme ne dispose pas d'un spécialiste capable de suivre correctement les activités du programme. Cette cause nous paraît plus pertinente puisque son éradication pourrait

entraîner celle de la cause précédente. Ainsi, si un spécialiste est recruté, il pourra concevoir les outils indispensables pour mieux effectuer le suivi. De plus, il saura orienter et attirer l'attention des responsables sur les déviations et leur permettre de faire les corrections nécessaires en vue de l'atteinte des résultats du programme. Sur ce, on peut libeller l'hypothèse comme suit : **«l'absence d'un spécialiste en suivi-évaluation explique l'insuffisance dans le suivi des activités du programme».**

II- Tableau de bord de l'étude

La problématique étant choisie, les éléments caractéristiques de notre étude tels que les problèmes spécifiques, les objectifs, les causes supposées se trouvant à la base des problèmes et les hypothèses de recherche ci-dessus exposées, peuvent être résumés dans le tableau de bord de l'étude ci-après :

Tableau 4 : Tableau de bord de l'étude : Contribution à une gestion efficace du PNLMT

Niveaux d'analyse		Problématiques	Objectifs	Causes supposées	Hypothèses
Niveau général		Gestion peu efficace du Programme National de Lutte contre les Maladies Non Transmissibles	Contribuer à l'amélioration de la gestion du Programme National de Lutte contre les Maladies Non Transmissibles	-	-
PROBLEMES SPECIFIQUES	01	Mauvaise planification des activités du programme	Déterminer les conditions d'une bonne planification des activités du programme	Insuffisance d'outils de planification des activités	L'insuffisance d'outils de planification est à la base de la mauvaise planification des activités du programme
	02	Faible consommation des crédits alloués au programme	Identifier les facteurs explicatifs de la faible consommation des crédits du programme	Absence d'un responsable financier permanent pour le programme	La faible consommation des crédits alloués au programme est due à l'absence d'un responsable financier permanent au sein du programme
	03	Insuffisance dans le suivi des activités du programme	Définir les conditions de renforcement du suivi des activités du programme	Absence d'un spécialiste en suivi évaluation	L'absence d'un spécialiste en suivi évaluation explique les insuffisances constatées dans le suivi des activités du programme.

Source : Notre stage au PNLMT, décembre 2012

Paragraphe 2 : La revue de littérature

Dans ce paragraphe, nous avons procédé à la définition de certains concepts clés dans le cadre de ce travail, avant de passer en revue les travaux antérieurs.

I- Clarification des concepts liés au thème de l'étude

Cette rubrique est réservée à l'élucidation des concepts ci-après : « Maladies non transmissibles » ; « efficacité » et « programme ».

A. Maladies non Transmissibles (MNT)

Il existe plusieurs écrits sur les maladies non transmissibles. Une maladie non transmissible ou MNT est une maladie non infectieuse et non communicable entre personnes. Les MNT peuvent être des maladies chroniques de longue durée et à progression lente, ou elles peuvent mener vers une mort plus rapide comme certains types d'accidents vasculaires cérébraux (AVC)³. Les MNT comprennent les maladies cardio-vasculaires, les AVC, les cancers, l'asthme, le diabète, les insuffisances rénales chroniques, les cataractes, etc.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) rapporte que les MNT sont de loin, la première cause de mortalité dans le monde. Sur les 57 millions de morts dans le monde en 2008, 36 millions étaient dus à des MNT. Les MNT constituent donc un frein au développement et amplifient les inégalités sociales⁴. Elles ont la particularité de partager les mêmes facteurs de risque. La plupart des MNT sont considérées comme pouvant être prévenues parce qu'elles sont causées par des facteurs de risque modifiables. Selon l'OMS, il

³ www.wikipédia.org

⁴ Rapport de l'OMS à l'ONU sur les maladies non transmissibles, 2010, p 6.

existe quatre (04) facteurs de risque communs modifiables des MNT. Il s'agit de :

- l'alimentation déséquilibrée ;
- l'inactivité physique ;
- la consommation de tabac ;
- l'abus nocif de l'alcool.

Au Bénin, une enquête nationale réalisée en 2008 par le programme dans les 12 départements, a montré des résultats alarmants : 27,5 % de la population de 25 à 64 ans souffrent d'hypertension artérielle (HTA) soit environ 1 500 000 béninois exposés, 81 % de la population ne pratiquent aucune activité physique, 78 % ne consomment pas de fruits et légumes. Pour cela, l'OMS propose aux Etats membres un plan mondial avec six (06) objectifs à savoir :

- accorder un rang de priorité plus élevé aux maladies non transmissibles dans les activités liées au développement au niveau mondial et national et intégrer les activités de prévention et de lutte aux politiques de l'ensemble des ministères concernés ;
- élaborer des politiques et des plans nationaux de lutte contre les MNT et les renforcer ;
- promouvoir des interventions destinées à réduire les principaux facteurs de risque communs modifiables de maladies non transmissibles : tabagisme, mauvaise alimentation, sédentarité et usage nocif de l'alcool ;
- promouvoir la recherche pour prévenir et combattre les MNT ;

- promouvoir des partenariats pour prévenir et combattre les MNT ;
- suivre les maladies non transmissibles et leurs déterminants et évaluer les progrès accomplis aux niveaux national, régional et mondial.

Elle propose aussi des stratégies pour chaque facteur de risque : l'alimentation, l'exercice physique, la promotion de la santé et les modes de vie sains, la prévention et la lutte anticancéreuses, la stratégie régionale de la santé mentale.

B. Efficacité

L'efficacité est le degré de réalisation des objectifs d'un projet. Elle s'apprécie par comparaison des résultats obtenus (produits, effets directs, impacts) aux résultats attendus tant du point de vue quantitatif que qualitatif. L'efficacité, c'est la capacité d'atteindre les objectifs fixés grâce aux ressources disponibles.

C. Programme

Le programme est un ensemble de projets liés, cohérents et coordonnés, contribuant à la réalisation d'une même finalité.

De nos jours, la plupart des actions de développement se font surtout au moyen des programmes et projets de développement. Le découpage d'un programme en sous ensembles maîtrisables est essentiel à son pilotage, à son aboutissement heureux et à sa réussite.

II- Point des connaissances sur les problèmes spécifiques

A. Point des connaissances sur le problème spécifique N°1 : mauvaise planification des activités du programme

Il n'existe pas d'études antérieures concernant ce problème spécifique. Pour cela, nous avons mis l'accent sur l'importance de la planification dans la gestion des projets/programmes.

Il existe une littérature qui traite des méthodologies, techniques et outils de planification. Selon le dictionnaire **LAROUSSE**, *planifier* c'est organiser, régler selon un plan de développement précis.

Selon **ACKOFF** *planifier*, c'est concevoir le futur et les moyens d'y arriver⁵. Cette définition de l'auteur met l'accent non seulement sur l'anticipation du futur mais aussi sur les moyens nécessaires à la conduite des activités.

La planification consiste à prévoir dans le temps les activités à réaliser, les objectifs à atteindre, les moyens à mettre en œuvre pour atteindre les objectifs fixés et les résultats attendus dans le cadre de l'exécution d'un programme ou d'un projet.

Pour **BERGERON**, la planification est un véritable acte décisionnel en ce sens qu'elle oblige les gestionnaires à s'assurer que toutes les activités puissent se dérouler dans un cadre chronologique prescrit et que le contenu des plans reflète une qualité acceptable⁶. La condition sine qua non pour réussir la mise en exécution d'un programme de développement réside dans la planification systématique orientée vers des objectifs établis sur la base d'un plan d'exécution bien achalandé. Il y a deux catégories de planification : la planification stratégique et la planification opérationnelle.

⁵ Gnimassou, cours de planification de projet, 2012

⁶ Bergeron, Planification, budgétisation et gestion par objectifs, Québec, 1981, p 52

La planification **stratégique** se préoccupe de l'orientation générale d'une entreprise. C'est une activité qui se fait avec les cadres supérieurs d'une entreprise ou d'une organisation. La planification **opérationnelle** s'attarde, quant à elle, sur le choix des moyens et des procédures à suivre pour atteindre un objectif. Cette activité s'effectue par les cadres intermédiaires. La planification stratégique a des effets à long terme sur la destinée du programme alors que la planification opérationnelle produit des effets à court terme. Il en résulte que la planification stratégique se réalise par la mise en œuvre de la planification opérationnelle. Donc les deux sont complémentaires.

BRINKERHOFF et **TUTHILL** pensent que pour atteindre des résultats probants au cours de la mise en application des projets et programmes, "le temps doit d'abord être consacré à des activités prioritaires entrant de façon certaine dans le champ des objectifs fixés"⁷. En effet, la planification consiste à identifier des objectifs et à décider du plan d'action à suivre afin d'atteindre ces objectifs. C'est un processus par lequel les gestionnaires décident de deux éléments : *quoi* faire et *comment* le faire – c'est-à-dire les résultats et les moyens pour y parvenir.

Ces auteurs montrent l'importance de la planification dans la gestion des projets/programmes. Au vu de ces constats, nous nous efforcerons dans notre étude de faire des suggestions pour une meilleure planification des activités du PNLMT.

⁷ BRINKERHOFF et TUTHILL, (1991) : « *La gestion efficace des projets de développement : un guide à l'exécution et à l'évaluation* », Kumarian Press, 2e édition, p 110.

A. Point des connaissances sur le problème de la faible consommation des crédits

Certains mémoires ont abordé le problème de consommation des crédits. En effet, **EZIN (2008)** après avoir retenu la lourdeur administrative comme cause, propose entre autres, la baisse du délai de traitement des dossiers aussi bien au niveau du Ministère de la Santé que du Ministère de l'Economie et des Finances (MEF).

B. Point des connaissances sur l'insuffisance dans le suivi des activités du programme

Par rapport à ce problème spécifique, il existe une littérature abondante sur le suivi-évaluation des projets/programmes. Elle montre l'importance et les différents types de suivi indispensables pour assurer un bon suivi des projets/programmes.

Le suivi est un examen quotidien de routine, des activités en cours d'exécution. Il fait partie intégrante de l'exécution et de la gestion du projet. Selon la Banque Mondiale, le suivi est «un processus continu de collecte et d'analyse d'informations, pour apprécier comment un projet est mis en œuvre, en comparant les résultats obtenus aux performances attendues⁸».

C'est une fonction permanente qui recourt à la collecte méthodique de données afin de fournir aux responsables et aux acteurs à la base d'un projet en cours d'exécution, des indications sur l'état d'avancement et la progression vers les objectifs retenus (www.ifad.org). Il consiste donc à s'informer périodiquement de l'état d'avancement des projets et programmes. Il peut être réalisé en temps réel et prendre en compte les niveaux d'exécution physique (suivi physique) et financière (suivi financier qui fait le point des

⁸ Agblonon P., Cours de Suivi-évaluation, 2012

engagements, des ordonnancements et des paiements et rend compte de l'exécution financière) des projets/programmes et l'évolution des indicateurs (suivi des indicateurs qui concerne les indicateurs de résultats, d'impact et de performance).

Le suivi aide à ajuster, faire de nouveaux développements et à faire tous les changements nécessaires dans le plan et le budget. Il vise à détecter les problèmes qui pourraient entraver la bonne réalisation du projet/programme ou Plan d'actions (PA) et de prendre à temps, les décisions qui s'imposent pour apporter des corrections. Il existe différents types de suivi tels que le suivi des activités, le suivi financier, le suivi des effets, le suivi des facteurs externes, la supervision, la revue.

De plus, **CLARK, (1995)**⁹ estime pour sa part, que le suivi devra être une part entière du processus de gestion de tout projet/programme. Il précise également que, pour qu'une évaluation puisse être entreprise, les éléments suivants sont nécessaires :

- des objectifs clairs et mesurables ;
- des indicateurs clés qui montrent le progrès réalisé ;
- des données permettant, à l'aide d'indicateurs, d'établir si des changements ont eu lieu.

Par ailleurs, les processus de planification, de suivi doivent viser la réalisation des résultats et non la réalisation de la totalité des activités et l'obtention de tous les résultats selon le calendrier arrêté.

De ce qui précède, nous avons constaté que le suivi des activités du PNLMT n'intègre pas tous les types de suivi pouvant lui permettre de faire un suivi axé sur les résultats. Notre étude permettra de trouver les causes liées à cette insuffisance afin de donner les solutions appropriées.

⁹ Clark, J.R, Coastal Zone Management Handbook, 1995, p 185.

SECTION 2 : METHODOLOGIE DE L'ETUDE

La méthodologie utilisée pour réaliser la présente étude comprend une approche théorique (paragraphe 1) et une approche empirique (paragraphe 2).

Paragraphe 1 : Approche théorique retenue

Elle a permis d'identifier les causes et hypothèses qui expliquent effectivement les problèmes préalablement soulevés plus haut. Pour cela, l'analyse des hypothèses a été faite (I) ainsi que les outils d'analyse des données c'est-à-dire les seuils décisions (II).

I- Analyse des hypothèses de l'étude

Cette analyse est faite sur la base de la grille ci-après proposée.

Tableau 5: Grille d'analyse des hypothèses

Hypothèses	Variables		Techniques de collecte de données	Outils de collecte	Groupes cibles
	Problèmes	Causes			
Hypothèse 1 L'insuffisance d'outils de planification est à la base de la mauvaise planification des activités du programme	Mauvaise planification des activités du programme	-	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Observation directe ▪ Recherche Documentaire ▪ Enquêtes 	<ul style="list-style-type: none"> - PTA - Questionnaire 	<ul style="list-style-type: none"> - Membres de l'UGP - Cadres du programme
	-	Inexistence d'outils de planification	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Observation directe ▪ Enquêtes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Questionnaire 	<ul style="list-style-type: none"> - Membres de l'UGP - Cadres du programme - Personnel de la DPP - Personnel de la DRFM
Hypothèse 2 La faible consommation des crédits alloués au programme est due à l'absence d'un responsable financier permanent au sein du programme	Faible consommation des crédits alloués au programme		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recherche documentaire ▪ Enquête 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rapports d'auto évaluation ▪ Questionnaire 	<ul style="list-style-type: none"> - Membres de l'UGP - Cadres du programme
	-	Absence d'un responsable permanent au sein du programme	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recherche documentaire ▪ Enquête 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Organigramme du PNLMT ▪ Questionnaire 	<ul style="list-style-type: none"> - Membres de l'UGP - Cadres du programme - Personnel de la DPP - Personnel de la DRFM

<p>Hypothèse 3</p> <p>L'absence d'un spécialiste en suivi évaluation explique l'insuffisance dans le suivi des activités du programme</p>	Insuffisance dans le suivi des activités du programme	-	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Observation directe ▪ Recherche documentaire ▪ Enquêtes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rapports d'avancement mensuels ▪ Questionnaire 	<ul style="list-style-type: none"> - Membres de l'UGP - Cadres du programme
	-	L'absence d'un spécialiste en suivi évaluation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Observation directe ▪ Enquêtes 	Questionnaire	<ul style="list-style-type: none"> - Membres de l'UGP - Cadres du programme - Personnel de la DPP - Personnel de la DRFM

Source : Notre étude, décembre 2012

II- Les seuils de décisions

Pour l'hypothèse n°1, la cause qui réunira au moins 60 % des avis sera retenue. Quant aux hypothèses 2 et 3, la cause qui réunira 50 % sera maintenue.

Paragraphe 2 : Approche empirique

La dimension empirique de l'étude vise à mettre en exergue la méthode d'enquête envisagée à travers les outils de mobilisation des données. Pour ce faire, elle passera par les étapes ci-après :

- la fixation de l'objectif de l'enquête ;
- l'identification de la population mère ;
- l'échantillonnage et la nature de l'enquête ;
- la conception des outils de collecte des données ;
- le dépouillement et le traitement des données collectées.

I- Objectif de l'enquête, identification de la population mère et échantillonnage

A. Objectif de l'enquête

L'enquête vise l'identification des causes qui sont à la base des problèmes retenus. Ainsi, de façon spécifique, cette enquête nous permettra de voir si :

- l'insuffisance d'outils de planification est à la base de la mauvaise planification des activités ;
- la faible consommation des crédits du programme est due à l'absence d'un responsable financier permanent au sein du programme ;

- l'absence d'un spécialiste en suivi évaluation explique l'insuffisance dans le suivi des activités du programme.

B. Identification de la population mère

L'étude portant sur la gestion efficace du PNLMT, la population mère est constituée des acteurs impliqués dans la mise en œuvre du programme. Il s'agit des membres de l'unité de gestion, des points focaux, les chefs d'unités, les agents de la DPP et de la DRFM qui sont au nombre de quatre vingt quinze (95) personnes.

C. Technique d'échantillonnage

L'enquête a donc porté sur un échantillon de cette population mère. Cet échantillon a été défini grâce à la technique de l'échantillonnage raisonné et exhaustif et représentatif des personnes en charge de l'élaboration du budget-programme au niveau de la Direction de la Programmation et de la Prospective et à la Direction des Ressources Financières et du matériel.

Nous avons considéré un échantillon de quarante six (46) personnes auxquelles le questionnaire a été administré. Il comprend des questions ouvertes et fermées. Le tableau ci-dessous donne un aperçu de la composition de l'échantillon.

Tableau 6 : Echantillonnage de la population mère

Structures	Effectif	Types
------------	----------	-------

	Population mère (PM)	Effectif prévu	Echantillon Effectif touché	d'échantillonnage
Unité de Gestion du programme	04	04	04	Exhaustif
DPP	53	26	18	Raisonné
DRFM	30	15	15	Raisonné
Chefs d'unités	04	04	04	Exhaustif
Points focaux	05	05	05	Exhaustif
Total	95	54	46	

Source : Notre étude, décembre 2012

II- Outils de collecte et de dépouillement des données

A. Outils de collecte des données

Dans le cadre de l'enquête, deux (02) principaux outils ont été utilisés. Il s'agit du questionnaire d'enquête administré aux enquêtés et la recherche documentaire.

1. Questionnaire d'enquête

Deux questionnaires ont été élaborés en tenant compte des hypothèses à vérifier et des individus de l'échantillon retenu. Les questionnaires ont été conçus en rapport avec les problèmes spécifiques identifiés dans la présente étude. Les questions sont formulées de façon à donner des réponses spécifiques permettant de vérifier les hypothèses. Un exemplaire de ce questionnaire figure en annexe I du présent document.

2. La recherche documentaire

Elle a pour but de compléter les données primaires collectées au cours de l'enquête par des données secondaires. En dehors des rapports d'activités et autres documents relatifs à la gestion des projets, nous avons aussi recouru à l'internet, un outil grâce auquel d'importantes informations ont pu être collectées sur notre thème. Cet exercice a permis de consulter les ouvrages, les mémoires et les cours reçus pendant notre formation en gestion des projets.

B. Dépouillement et présentation des données

Le dépouillement des informations recueillies auprès de l'échantillon, sera réalisé de façon manuelle. Les résultats sont représentés sous la forme de tableaux et de graphiques réalisés à partir du logiciel EXCEL.

**CHAPITRE DEUXIEME :
ANALYSE DES DONNEES ET SUGGESTIONS POUR UNE GESTION
EFFICACE DU PNLMT**

Ce chapitre aborde la collecte et l'analyse des données dans sa section 1, et dans sa section 2, les approches de solution et les suggestions.

SECTION 1 : COLLECTE ET ANALYSE DES DONNEES

Dans cette section, il est abordé successivement, les conditions de la préparation et du déroulement des opérations de collecte de données sur le terrain (paragraphe 1), puis la présentation et l'analyse des résultats de l'enquête (paragraphe 2).

Paragraphe 1 : Organisation de l'enquête et difficultés rencontrées

I- Préparation et réalisation de l'enquête

A. Préparation de l'enquête

Lors d'une recherche, l'obtention des données complètes exige l'utilisation d'outils fiables pour la collecte des informations dont on a besoin.

A cet effet, la collecte a été réalisée sur la base de deux questionnaires adressés l'un aux cadres et responsables intervenant dans la gestion du PNLMT et l'autre aux agents de la DPP et de la DRFM cités ci-dessus. Pour l'élaboration du questionnaire, nous avons veillé à ce que les questions posées soient limitées aux informations recherchées.

B. Réalisation de l'enquête

L'étude a eu pour champ de mise en œuvre, le PNLMT et les structures intervenant dans la gestion du programme. Dans ce cadre, le questionnaire élaboré a été administré à chacune des personnes ciblées lors de nos visites.

Toutefois, la collecte des données sur le terrain a connu des difficultés qu'il convient de souligner.

II- Difficultés rencontrées et limites de l'étude

A. Difficultés rencontrées

Les difficultés rencontrées au cours du déroulement de notre stage relèvent de quelques facteurs que sont :

- l'indisponibilité de certaines personnes ressources à qui était destiné le questionnaire ;
- l'absence de documents appropriés, de la définition à la mise en œuvre du programme ;
- les réserves émises par certains responsables en ne donnant pas de grandes précisions sur leurs réponses ou en évitant d'incriminer certains acteurs.

B. Limites de l'approche méthodologique

Les limites de l'enquête sont liées d'une part, à la marge d'erreur due à la méfiance et aux hésitations de certains agents devant répondre aux questionnaires et d'autre part, au délai que nous avons eu pour réaliser l'enquête.

Parmi les limites évidentes de nos données, nous pouvons citer le manque de compréhension sémantique des questions par certains répondants.

Une fois l'approche empirique définie, les résultats de la collecte des données sont présentés et analysés.

Paragraphe 2 : Présentation, analyse des résultats et vérification des hypothèses

Il s'agit ici de présenter dans cette partie les résultats de l'enquête, d'analyser les données et enfin de vérifier les hypothèses émises.

I. Présentation et analyse des résultats de l'enquête

Les différents résultats de l'enquête réalisée sont présentés et analysés en tenant compte de chacun des problèmes spécifiques en résolution.

A. Présentation des données relatives à la mauvaise planification des activités du programme

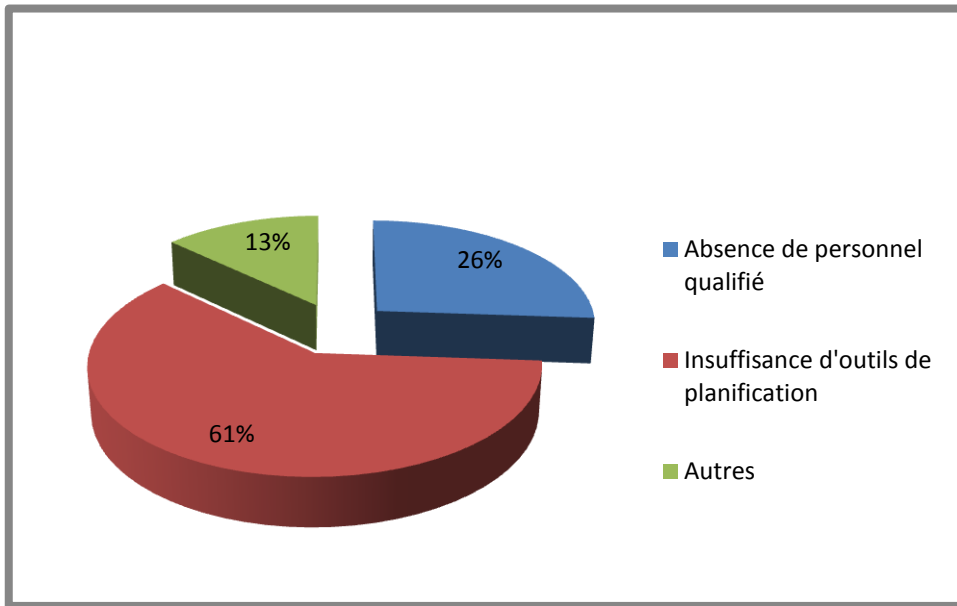
Les données recueillies sur ce problème spécifique sont résumées dans le tableau suivant :

Tableau 7 : Répartition des enquêtés suivant les avis sur la mauvaise planification des activités du programme

Modalités	Effectif	Fréquences (%)
Absence de personnel qualifié	12	26,09
Insuffisance d'outils de planification	28	60,87
Autres	06	13,04
TOTAL	46	100

Source : Résultats de l'enquête, décembre 2012

Figure 1: Causes liées à la mauvaise planification des activités du programme



Source : Résultats d'enquête

A la lecture des résultats des enquêtes consignés dans le tableau :

- 26,09 % des enquêtés estiment que c'est l'absence de personnel qualifié qui est la cause du problème ;
- 13,04 % des enquêtés invoquent d'autres raisons qui expliquent la mauvaise planification des activités du programme ;
- 60,87 % des enquêtés affirment que l'insuffisance d'outils de planification des activités est à la base de la mauvaise planification des activités du programme.

En définitive, il ressort de l'analyse de ce tableau que **l'insuffisance d'outils de planification des activités du programme est la principale cause du problème.**

B. Présentation et analyse des données recueillies sur la faible consommation des crédits

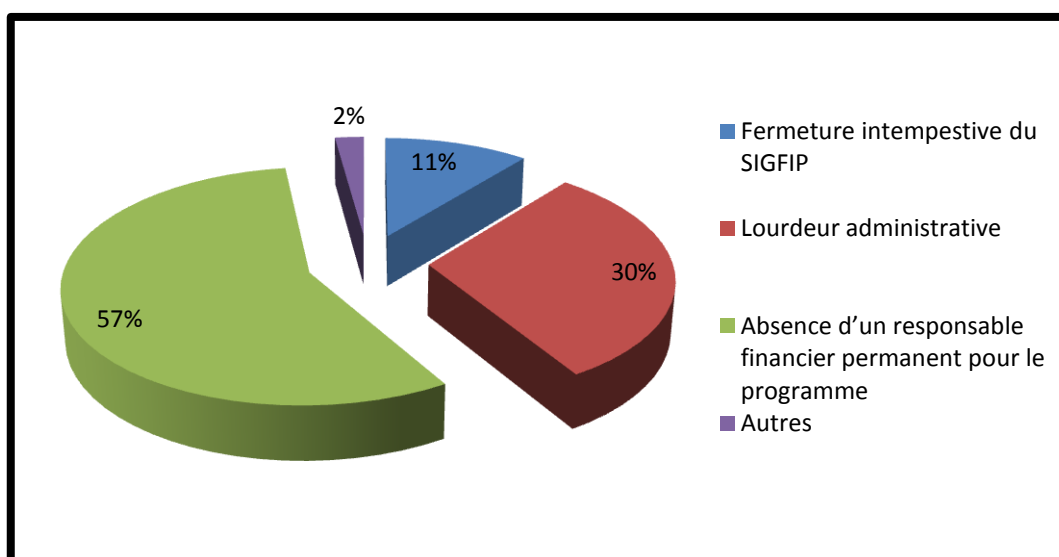
Les données recueillies sur ce deuxième problème spécifique sont résumées dans le tableau suivant :

Tableau 8 : Répartition des enquêtés suivant les avis sur la faible consommation des crédits alloués au programme

Modalités	Effectif	Fréquences (%)
Fermeture intempestive du SIGFIP	05	10,86
Lourdeur administrative	14	30,43
Absence d'un responsable financier permanent pour le programme	26	56,52
Autres	01	2,17
TOTAL	46	100

Source : Résultats de l'enquête, décembre 2012

Figure 2: Causes liées à la faible consommation des crédits alloués au programme



Source : Résultats d'enquête

Une analyse des résultats consignés dans le tableau ci-dessus révèle les observations suivantes :

- 30,43 % des enquêtés affirment que la faible consommation des crédits est due à la lourdeur administrative ;

- 10,86 % des enquêtés estiment que c’est la fermeture intempestive du SIGFIP qui justifie la faible consommation des crédits alloués au programme ;
- 2,17 % pensent que ce problème s’explique par le non respect du planning de décaissement des fonds ;
- 56,52 % des enquêtés sont unanimes sur le fait que l’absence d’un responsable financier permanent au niveau du programme est à la base de la faible consommation des crédits alloués au programme.

Ainsi donc, nous pouvons conclure que **la faible consommation des crédits alloués au programme s’explique par l’absence d’un responsable financier permanent au niveau du programme avec une fréquence relative de 56,52 %.**

C. Présentation et analyse des données recueillies sur l’insuffisance dans le suivi des activités du programme

Le tableau ci-après présente les données collectées sur l’insuffisance dans le suivi des activités du programme.

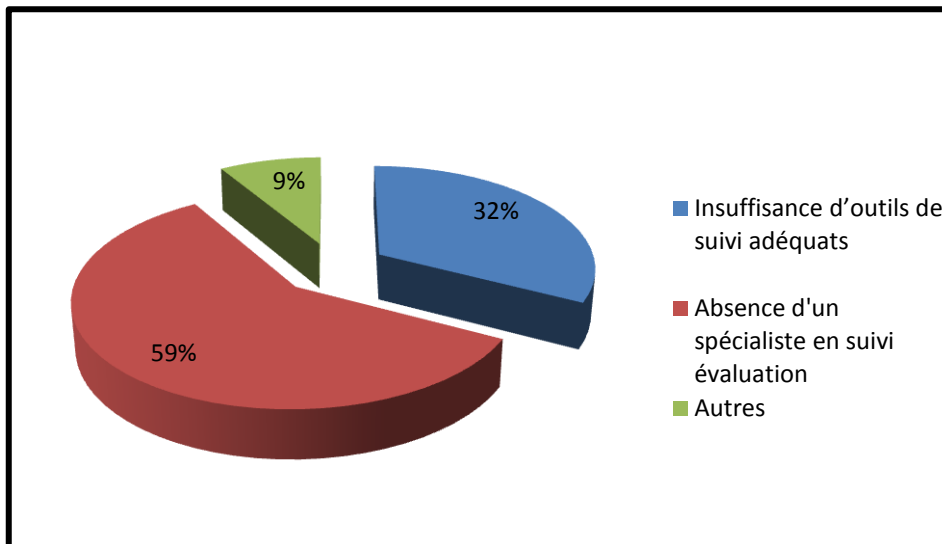
Tableau 9 : Répartition des enquêtés suivant les avis sur l’insuffisance dans le suivi des activités du programme

Modalités	Effectif	Fréquences (%)
Insuffisance d’outils de suivi adéquats	15	32,60
L’absence d’un spécialiste en suivi évaluation	27	58,70

Autres	04	8,70
Total	46	100

Source : Résultats de nos enquêtes, décembre 2012

Figure 3: Causes relatives à l'insuffisance dans le suivi des activités du programme



Source : Résultats d'enquête

Il ressort de ce tableau que :

- 58,70 % des enquêtés affirment que ce problème s'explique par l'absence d'un spécialiste en suivi évaluation ;
- 32,60 % pensent plutôt que cet état des choses est dû à l'insuffisance d'outils de suivi adéquats ;
- 8,70 % des enquêtés trouvent que ce problème est dû à l'insuffisance de ressources financières affectés au suivi des activités du programme.

De cette analyse, **il ressort que l'absence d'un spécialiste en suivi-évaluation est à la base des insuffisances constatées dans le suivi des activités du programme.**

II- Vérification des hypothèses et établissement du diagnostic

Dès lors que les données relatives aux problèmes spécifiques sont présentées, nous allons procéder à la vérification des hypothèses puis à l'établissement du diagnostic.

A. Vérification des hypothèses

La vérification des hypothèses ne serait rendu possible qu'à partir des résultats issus de notre enquête et des seuils de décision fixés préalablement.

1. Vérification de l'hypothèse spécifique N° 1

Pour l'identification des causes réelles à la base de la mauvaise planification des activités du programme, il a été retenu comme seuil de décision toute cause qui réunira au moins 60% des avis. Or, de l'analyse des données recueillies nous avons constaté que ce problème est dû respectivement à :

- l'absence de personnel qualifié : 26,09 % ;
- autres facteurs : 13,04 % ;
- l'insuffisance d'outils de planification des activités : 60,87 % ;

De ce qui précède, l'hypothèse n°1 selon laquelle l'insuffisance d'outils de planification est à **l'origine de la mauvaise planification des activités du programme est confirmée.**

2. Vérification de l'hypothèse spécifique N° 2

Le problème spécifique n°2 est celui de la faible consommation des crédits alloués au programme. Le seuil de décision fixé est de retenir comme cause réelle, toute cause qui se révélera conforme aux opinions émises par la majorité des enquêtés, soit 50% des avis recueillis.

Les résultats de l'enquête ont révélé que la faible consommation des crédits alloués au programme est due à :

- non respect du planning de décaissement des fonds : 2,17 %
- la fermeture intempestive du SIGFIP : 10,86 %
- la lourdeur administrative : 30,43 %
- à l'absence d'un responsable financier au programme : 56,52 %

L'hypothèse n°2 préalablement formulée selon laquelle la faible consommation des crédits alloué au programme est due à l'absence d'un responsable financier permanent au sein du programme confirme l'hypothèse de départ.

Sur ce, l'hypothèse N°2 est confirmée.

3. Vérification de l'hypothèse spécifique N° 3

Pour cette hypothèse, nos analyses par rapport aux données d'enquêtes, ont révélé les différents pourcentages ci-après :

- l'insuffisance d'outils de suivi adéquats : 32,60 % ;
- autres facteurs (manque de ressources financières) : 8,70 % ;
- l'absence d'un spécialiste en suivi-évaluation : 58,70 %.

En se référant au seuil de décision retenu pour la vérification de cette hypothèse, il est prévu qu'il sera maintenu toute cause ayant eu 50 % des avis.

Ainsi, l'absence d'un spécialiste en suivi évaluation au niveau du programme confirme l'hypothèse.

Ce qui amène à dire que l'hypothèse n°3 est confirmée.

Nos tests d'hypothèses étant réalisés, nous pouvons poser les éléments de diagnostic qui en découlent.

B. Etablissement du diagnostic

La vérification des hypothèses a permis d'identifier les causes réelles se trouvant à la base des différents problèmes spécifiques. Les éléments du diagnostic se présentent ainsi qu'il suit :

1. Élément de diagnostic lié au problème spécifique N°1

L'insuffisance d'outils de planification des activités est à la base de la mauvaise planification des activités du PNLMT.

2. Élément de diagnostic lié au problème spécifique N°2

La faible consommation des crédits du programme est due à l'absence d'un responsable financier permanent au sein du programme.

3. Élément de diagnostic lié au problème spécifique N°3

L'insuffisance dans le suivi des activités du programme est due à l'absence d'un spécialiste en suivi évaluation au sein du programme.

Les causes réelles des problèmes spécifiques étant identifiées, il convient de suggérer des approches de solutions idoines ainsi que les modalités de leur mise en œuvre destinées à les enrayer.

SECTION 2 : APPROCHES DE SOLUTION ET

SUGGESTIONS

Il s'agit ici d'apporter des solutions à chaque problème spécifique ayant fait l'objet de notre étude et de formuler des suggestions pour leur mise en application.

Paragraphe 1 : Approches de solutions

Les approches de solutions sont abordées par rapport à chaque problème spécifique étudié.

I- Approches de solution relative à la mauvaise planification des activités du programme

Le diagnostic établi révèle que ce problème est dû à l'insuffisance d'outils de planification des activités. Pour cela, nous suggérons d'abord aux responsables du programme d'élaborer le cadre logique du programme. Pour cela, il est souhaitable de recruter un expert qui va procéder, en collaboration avec les cadres avertis du programme, à son élaboration.

Ensuite, les responsables du programme doivent décliner le plan stratégique en actions et activités concrètes assorties de calendrier et de ressources. Ici, les responsables pourront utiliser les logiciels d'aide à la planification tels que le logiciel MS PROJECT 2010 notamment à travers le diagramme de GANTT.

De plus, sur la base de la planification opérationnelle, les responsables peuvent élaborer d'autres outils clés à savoir le plan de consommation de crédits (un exemple en annexe 4) et le plan de passation des marchés (annexe 5). Par ailleurs, les responsables du programme doivent revoir la conception du Plan de travail annuel pour une meilleure planification des activités (annexe 6).

L'exécution des activités ne sera possible si des efforts sont faits pour rendre disponibles à temps les ressources financières.

II- Approches de solution relative à la faible consommation des crédits alloués au programme

A l'issue de la vérification des hypothèses, il ressort que l'absence d'un responsable financier permanent pour le programme est à la base de ce problème.

Nous suggérons pour la résolution de ce problème que les responsables du programme fassent un plaidoyer à l'endroit de l'Autorité Centrale pour affecter un responsable financier ou un assistant régisseur pour le programme. Ce dernier se chargera d'aider le régisseur dans le traitement et surtout le suivi des dossiers du programme au niveau du circuit financier, ce qui pourra permettre au programme de consommer les crédits dans les délais requis.

III- Approches de solution relative au problème de l'insuffisance dans le suivi des activités du programme

Pour résoudre ce problème, nous suggérons que les responsables fassent un plaidoyer au Ministre et au Directeur des ressources humaines pour recruter un spécialiste en suivi-évaluation à affecter au programme pour un meilleur suivi des activités du programme.

En outre, il faudrait parallèlement que les responsables élaborent les outils adéquats tels que le plan de suivi évaluation, les différents indicateurs, le chronogramme des activités pour améliorer le mécanisme de suivi des activités du programme.

Paragraphe 2 : Conditions de mise en œuvre des solutions

Les solutions ainsi proposées ne peuvent en aucune manière résoudre à elles seules les problèmes évoqués ci-dessus. Il faut en effet, qu'un certain nombre de conditions soient remplies pour qu'elles aboutissent à leur finalité. Nous envisageons donc des suggestions en direction des responsables du programme et du Ministère de la Santé.

I- Suggestions à l'endroit des acteurs du Programme National de Lutte contre les Maladies Non Transmissibles

Afin de rendre plus perceptibles les solutions proposées, il est souhaitable :

- d'organiser un atelier d'élaboration des outils de planification et de suivi des activités du programme. Pour ce faire, il faudra impliquer tous les acteurs du programme (UGP, points focaux, chefs unités) en collaboration avec l'expert et quelques cadres avertis du ministère de la santé pour la mise en place de ces outils (cadre logique, diagramme de Gantt, plan de suivi-évaluation) ;
- faire les démarches (plaidoyers) nécessaires pour la mise à disposition du responsable financier et du spécialiste en suivi-évaluation.
- former le personnel et les membres de l'UGP à l'utilisation de ces outils.

II- Suggestions à l'endroit des autorités du Ministère de la Santé

Pour permettre une exécution correcte du PNLMT, il serait souhaitable que les autorités puissent :

- initier des formations à l'endroit des responsables du programme sur la conception des outils et logiciels d'aide à la planification et sur la gestion axée sur les résultats ;
- recruter un spécialiste en suivi évaluation et le mettre à la disposition du PNLMT ;
- sanctionner, sans complaisance, le manque d'efficacité des membres de l'unité de gestion ou de toute autre structure impliquée dans la gestion du programme.

Voir le tableau de la synthèse de notre étude en page 60.

Tableau 10 : Synthèse de l'étude : Contribution à une gestion efficace du PNLMT

Niveaux d'analyse	Problématique	Objectifs	Cause réelle	Hypothèse	Diagnostics	Solutions
Niveau général	Problème général Gestion peu efficace du programme	Objectif général Contribuer à l'amélioration de la gestion du PNLMT	-	-	-	-
	Problème spécifique n°1 Mauvaise planification des activités du programme	Objectif spécifique n°1 Déterminer les conditions d'une meilleure planification des activités	Insuffisance d'outils de planification	L'insuffisance d'outils de planification est à la base de la mauvaise planification des activités du programme	L'insuffisance d'outils de planification est à la base de la mauvaise planification des activités du programme	<ul style="list-style-type: none"> - faire appel à un spécialiste pour concevoir avec les responsables du programme les outils de planification (cadre logique, le diagramme de GANTT) pour mieux planifier les activités du programme - former les responsables sur l'utilisation des différents outils

	<p>Problème spécifique n°2</p> <p>Faible consommation des crédits alloués au programme</p>	<p>Objectif spécifique n°2</p> <p>Identifier les facteurs explicatifs de la faible consommation des crédits du programme</p>	<p>L'absence d'un responsable financier permanent au sein du programme</p>	<p>La faible consommation des crédits est due à l'absence d'un responsable financier permanent au sein du programme.</p>	<p>La faible consommation des crédits est due à l'absence d'un responsable financier permanent au sein du programme</p>	<p>Faire un plaidoyer à l'autorité pour l'affectation d'un responsable financier ou un assistant régisseur pour suivre les dossiers du PNLMT au niveau des structures du circuit financier</p>
	<p>Problème spécifique n°3</p> <p>Insuffisance dans le suivi des activités du programme</p>	<p>Objectif spécifique n°3</p> <p>Définir les conditions pour renforcer le suivi des activités du programme</p>	<p>L'absence d'un spécialiste en suivi évaluation</p>	<p>L'absence d'un spécialiste en suivi évaluation explique l'insuffisance dans le suivi des activités du programme</p>	<p>L'absence d'un spécialiste en suivi évaluation explique l'insuffisance dans le suivi des activités du programme</p>	<p>- Faire un plaidoyer à l'autorité pour l'affectation d'un spécialiste en suivi évaluation au niveau du programme</p> <p>- élaborer aussi les outils de suivi (plans de suivi évaluation, les différents indicateurs pour un suivi effectif des activités du programme</p>

CONCLUSION GENERALE

Une analyse du Programme National de Lutte contre les Maladies non Transmissibles (PNLMNT) amène à conclure que sa gestion n'est pas aussi reluisante. En dépit des efforts déployés par les membres de l'unité de gestion, il faut reconnaître que des problèmes cruciaux jonchent la conduite de ce programme dont le bien-fondé est indéniable.

La présente étude, après avoir relevé à travers une recherche diagnostic les insuffisances du PNLMNT, s'est appesantie sur trois problèmes importants dont les causes réelles ont pu être identifiées. Dans la perspective de rendre plus efficace et plus visible la gestion de ce programme, des approches de solutions sont proposées ainsi que les conditions de leur mise en œuvre. Ainsi, pour une gestion efficace du PNLMNT, il faudra :

- concevoir et utiliser les outils de planification pour mieux planifier les activités ;
- former les responsables sur l'utilisation des outils et logiciels de planification ;
- faire un plaidoyer au Ministre pour la mise à disposition d'un responsable financier et un spécialiste en suivi-évaluation au sein du programme.

Il est donc souhaité que les membres de l'unité de gestion mettent en œuvre les propositions de la présente étude afin d'atteindre les objectifs du programme dans la perspective d'une réelle lutte contre les maladies non transmissibles au Bénin.

Toutefois, il serait judicieux que d'autres recherches soient faites afin de résoudre les autres problématiques, surtout celle relative à la communication et à la mobilisation sociale en vue de susciter un changement de comportement au sein des populations. Ceci permettra de combattre et de se prémunir contre les maladies non transmissibles.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

I- Ouvrages

1. BERGERON, P. (1981), **Planification, budgétisation et gestion par objectifs**, Québec, 3^e édition, 210 p.
2. BRINKERHOFF, J. et TUTHILL, (1991), **La gestion efficace des projets de développement : un guide à l'exécution et à l'évaluation**, Kumarian Press, 2^e édition, 125 p.
3. Clark, J.R, (1995), **Coastal Zone Management Handbook**, 185 p.
4. FIDA, Guide pratique de Suivi évaluation des Projets.
5. Ministère de la Santé, (2008), **Politique Nationale de lutte contre les Maladies non Transmissibles**, Cotonou, Star éditions, 85 p.
6. Ministère de la Santé, (2011), **Rapport de Performance**, Cotonou, 11^e édition, 78 p.
7. Ministère de la Santé, (2009), **Plan National de Développement Sanitaire 2009-2018**, Cotonou, 330 p.
8. OMS, (1995), **Prévention des maladies chroniques : un investissement vital**, Genève, 203 p.
9. EZIN, E. (2008) : « **Programme National de la Pharmacopée et de la Médecine Traditionnelle : contribution à une gestion efficace** », Mémoire de fin de formation pour l'obtention du diplôme d'administrateur en gestion des projets au cycle II de l'ENAM, Université d'Abomey-Calavi, 65p.
10. FONTON, B, (2008), **Contribution à l'amélioration de la gestion du Programme National de Construction, d'équipement et de Fonctionnalité des Formations Sanitaires** », Mémoire de fin de formation pour l'obtention du diplôme d'administrateur en gestion des projets au cycle II de l'ENAM, Université d'Abomey-Calavi, 78 p.
11. Décret n° 2012- 272 du 13 août 2012 portant attributions, organisation et fonctionnement du Ministère de la Santé, PR (2012).

II- Webographie

1. www.ifad.org
2. www.wikikpédia.org
3. www.memoireonline.com.

ANNEXES

1- Questionnaire d'enquête	xi
2- Organigramme du Ministère	xv
3- Organigramme du PNLMT	xvii
4- Plan de passation des marchés	xviii
5- Plan de consommation des crédits	xix
6- Exemple du Plan de Travail Annuel	xx

Annexe 1-1 : QUESTIONNAIRE D'ENQUETE

(Destiné aux agents de la DPP et de la DRFM)

Dans le cadre de la réalisation de notre mémoire de fin de formation en management de projet, au cycle II de l'ENAM sur le thème : « *Contribution à une gestion efficace du Programme National de Lutte contre les Maladies Non Transmissibles* », nous vous prions de bien vouloir accorder une attention aux questions ci-après afin de nous permettre de réaliser au mieux cette étude. Nous vous assurons de la confidentialité des réponses qui seront données. Nous pensons pouvoir compter sur votre disponibilité et vous en remercier.

I- Identification de l'enquêté

Nom et prénoms (facultatifs) :

Qualification :

Poste occupé :

Sexe : Masculin Féminin

II- Connaissance du Programme National de Lutte contre les Maladies Non Transmissibles (PNLMNT)

1- Avez-vous connaissance du PNLMNT ?

Oui Non

2- Si oui, que pensez de sa gestion ?

.....
.....

III- Planification des activités du PNLMNT

3- Pensez-vous que les activités de ce programme sont bien planifiées ?

Oui Non

4- Si non, qu'est ce qui explique selon vous la mauvaise planification des activités du PNLMT ?

- Absence de personnel qualifié.....
- Insuffisance d'outils de planification
- Autres (à préciser)

IV- Consommation des crédits du programme

5- Quelles sont à votre avis, les raisons qui sont à la base de la faible consommation des crédits du PNLMT?

- Fermeture intempestive du SIGFIP.....
- La lourdeur administrative du circuit financier
- Absence d'un responsable financier permanent au programme.....
- Autres (préciser).....

V- Suivi évaluation des activités du PNLMT

6- Qu'est-ce qui explique, à votre avis, l'insuffisance dans le suivi des activités du PNLMT ?

- l'insuffisance d'outils de suivi adéquats
- Absence d'un spécialiste en suivi-évaluation.....
- autres (à préciser).....

V- Suggestions

Que suggérez-vous pour une bonne gestion du PNLMT ?

.....

.....

.....

.....

Merci pour votre franche collaboration

Annexe 1-2 : QUESTIONNAIRE D'ENQUETE

(Destiné aux agents du programme)

Dans le cadre de la réalisation de notre mémoire de fin de formation en management de projet au cycle II de l'ENAM sur le thème : « *Contribution à une gestion efficace du Programme National de Lutte contre les Maladies Non Transmissibles* », nous vous prions de bien vouloir accorder une attention aux questions ci-après afin de nous permettre de réaliser au mieux cette étude. Nous vous assurons de la confidentialité des réponses qui seront données. Nous pensons pouvoir compter sur votre disponibilité et vous en remercions.

I- Identification de l'enquêté

Nom et prénoms (facultatifs) :

Qualification : Poste

occupé :

Sexe : Masculin Féminin

II- Planification des activités du PNLMT

1- Pensez-vous que les activités du programme sont bien planifiées ?

Oui Non

2- Selon vous, l'organisation actuelle des activités permet-elle d'atteindre les missions et objectifs du PNLMT ?

Oui Non

3- Si non, qu'est ce qui explique selon vous la mauvaise planification des activités du PNLMT ?

- Absence de personnel qualifié.....

- Insuffisance d'outils de planification

- Autres (à préciser)

III- Consommation des crédits du programme

4- *Quelles sont à votre avis, les raisons qui sont à la base de la faible consommation des crédits du PNLMT ?*

- Fermeture intempestive du SIGFIP.....
- La lourdeur administrative du circuit financier
- Absence d'un responsable financier permanent au programme...
- Autres (préciser).....

IV- Suivi évaluation des activités du PNLMT

5- *Qu'est-ce qui explique, à votre avis, l'insuffisance dans le suivi des activités du PNLMT ?*

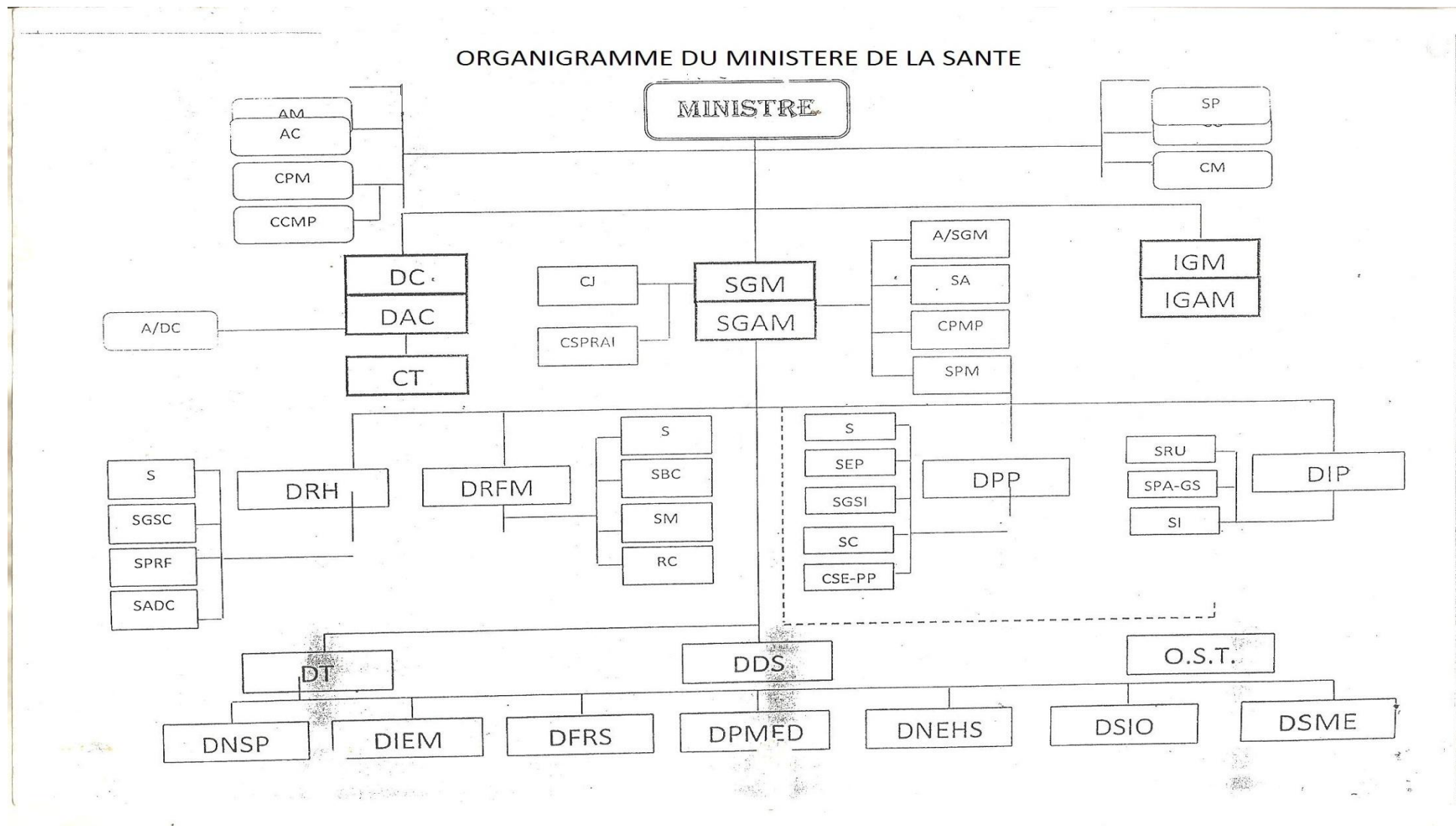
- l'insuffisance d'outils de suivi adéquats
- Absence d'un spécialiste en suivi-évaluation.....
- autres (à préciser).....

V- Suggestions

6- *Que suggérez-vous pour améliorer la gestion du PNLMT ?*

.....
.....
.....
.....

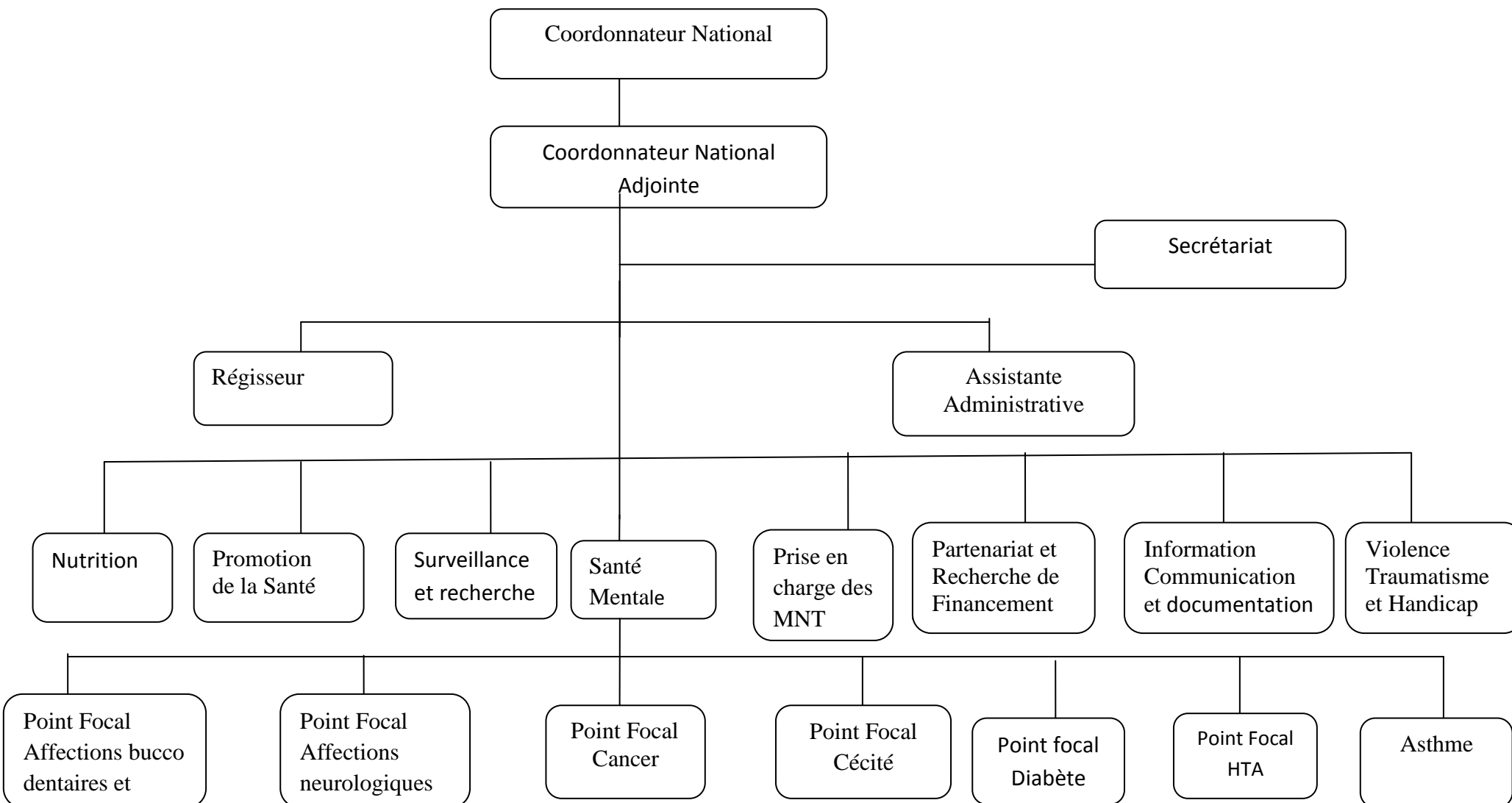
Merci pour votre franche collaboration.



Légende

A/DC	:	Assistant du Directeur de Cabinet
A/SGM	:	Assistant du Secrétaire Général du Ministère
CCMP	:	Cellule de Contrôle des Marchés Publics
CJ	:	Cellule Juridique
CPM	:	Chef du Protocole du Ministre
CPMP	:	Commission de Passation des Marchés Publics
CSE-PP	:	Cellule de Suivi-évaluation des Projets et Programmes
CSPRAI	:	Cellule Sectorielle de Pilotage de la Réforme Administrative et Institutionnelle
DAC	:	Directeur Adjoint de Cabinet
DC	:	Directeur de Cabinet
DIEM	:	Direction des Infrastructures, des Equipements et de la Maintenance
DIP	:	Direction de l'Informatique et du Pré-Archivage
DNEHS	:	Direction Nationale des Etablissements Hospitaliers et de Soins
DNSP	:	Direction Nationale de la Santé Publique
DPMED	:	Direction de la Pharmacie, du Médicament et des Explorations Diagnostique
DPP	:	Direction de la Programmation et de la Prospective
DRF	:	Direction de la Recherche et de la Formation
DRFM	:	Direction des Ressources Financières et du Matériel
DRH	:	Direction des Ressources Humaines
DSME	:	Direction de la Sante, de la Mère et de l'Enfant
DT	:	Directions Techniques
IGM	:	Inspection Générale du Ministère
O.S.T	:	Organismes sous Tutelle
RC	:	Régie Centrale
SA	:	Secrétariat Administratif
SADC	:	Service des Affaires disciplinaires et du Contentieux
SBC	:	Service du Budget et de la Comptabilité
SC	:	Service de la Coopération
SEP	:	Service des Etudes et de Prospective
SGAM	:	Secrétaire Général Adjoint du Ministère
SGM	:	Secrétaire Général du Ministère
SGSC	:	Service de la Gestion et du Suivi des Carrières
SGSI	:	Service de la Gestion du Système d'Information
SI	:	Service Informatique
SM	:	Service du Matériel
SPA-GS	:	Service de Planification, du recrutement et de la Formation

Annexe 3 : ORGANIGRAMME DU PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES



Annexe 4 : PLAN DE PASSATION DES MARCHES

INTITULE DU PROJET : Programme National de Lutte contre les Maladies Non Transmissibles																		
GESTION : 2013																		
N°	Titre du projet de DAO	Type de marché (F, T, S)	Mode de Passation	Source de financement					Montant prévisionnel (en millions de FCFA)	Imputation budgétaire	Période prévisionnelle d'élaboration et de transmission du DAO				Période prévisionnelle de lancement de l'AO			
				BN	BA	FE	DON	MIXTE			1	2	3	4	1	2	3	4
1	Achat d'un véhicule		AO	BN														
2																		
				TOTAL														

Le Coordonnateur	Le Directeur de la Programmation et de la Prospective	La Directrice des Ressources Financières et du Matériel
<u>Prénoms et Nom</u>	<u>Prénom et Nom</u>	<u>Prénom et nom</u>

Annexe 5 : PLAN DE CONSOMMATION DE CREDIT

STRUCTURE : PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES														
PLAN DE CONSOMMATION DE CREDIT 2013														
Code PTA	ACTIONS/ACTIVITES	LIGNES	PERIODE											
			J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
			(Montant en millions de FCFA)											
	TOTAL GENERAL													

Annexe 6 : EXEMPLE DU PLAN DE TRAVAIL ANNUEL

Code	Actions/Activités/Tâches	Indicateurs d'extrait	Montant programmé en milliers de FCFA	Sources		Chronogramme												Poids	Structure s responsables	Structures impliquées	Mode d'exécution	Supervision/ Observations	
				BN	Autre	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D						
1	Acquisition de matériels de bureau (photocopieuse et 2 micro ordinateurs)	Matériels acquis	3000	BN															100 %	PNLMNT	DRFM/ Régisseur DCF	Consultation	
	Appel à manifestation d'intérêt																		5 %				
	Ouverture, analyse, et sélection des entreprises																		10 %				
	Notification du bon de commande																		5 %				
	Livraison des équipements																		50 %				
	Installation et essaie																		15 %				
	Réception des matériels																		15 %				

TABLE DES MATIERES

IDENTIFICATION DU JURY	i
LISTE DES SIGLES.....	v
LISTE DES TABLEAUX.....	vi
GLOSSAIRE	vii
RESUME.....	viii
SOMMAIRE	ix
INTRODUCTION GENERALE	1
CHAPITRE PRELIMINAIRE : CADRE INSTITUTIONNEL DE L’ETUDE ET PROBLEMATIQUE DE NOTRE ETUDE.....	3
SECTION 1 : CADRE DE L’ETUDE ET OBSERVATIONS DE STAGE	4
Paragraphe 1 : Présentation du cadre de l’étude	4
I- Cadre institutionnel de l’étude : le Ministère de la Santé	4
A. Mission et Organisation du Ministère de la Santé	4
1. Mission et attributions du Ministère	4
2. Organisation du Ministère	5
B. Présentation du système de santé au Bénin	6
1. Niveau central	6
2. Niveau intermédiaire	6
3. Niveau périphérique.....	6
II- Cadre physique de l'étude : le Programme National de lutte contre les Maladies non Transmissibles	7
A. Historique, objectifs et résultats attendus du programme	7
1. Historique.....	7
2. Objectifs et résultats attendus du programme.....	8
B. Organisation structurelle et ressources du programme	9
1. Organisation structurelle.....	9
2. Ressources du PNLMT.....	11
Paragraphe 2 : Etat des lieux sur la gestion du Programme	13
I- Restitution des observations de stage	13

II- Inventaire de l'état des lieux	17
A. Atouts.....	Erreur ! Signet non défini.
B. Problèmes	Erreur ! Signet non défini.
SECTION 2 : CIBLAGE DE LA PROBLEMATIQUE.....	19
Paragraphe 1 : Choix et spécification de la problématique	20
I- Choix de la problématique	20
II- Justification et Spécification et de la problématique	21
Paragraphe 2 : Détermination de la vision globale de résolution de la problématique	22
CHAPITRE PREMIER : CADRES THEORIQUE ET METHODOLOGIQUE DE L'ETUDE.....	24
SECTION 1 : CADRE THEORIQUE DE L'ETUDE	24
Paragraphe 1 : Objectifs, hypothèses et tableau de bord de l'étude.....	25
I- Objectifs et hypothèses de l'étude.....	25
A. Objectifs de l'étude.....	25
1. Objectif général.....	25
2. Objectifs spécifiques	25
B. Causes et hypothèses de l'étude	26
1. Causes et hypothèse liées à la mauvaise planification des activités du programme.....	26
2. Cause et hypothèse liées à la faible consommation des crédits alloués au programme.....	27
3. Cause et hypothèse liées à l'insuffisance dans le suivi des activités du programme.....	28
II- Tableau de bord de l'étude	30
Paragraphe 2 : La revue de littérature	31
I- Clarification des concepts liés au thème de l'étude.....	31
A. Maladies non Transmissibles (MNT).....	31
B. Efficacité.....	33
C. Programme	33
II- Point des connaissances sur les problèmes spécifiques	34
A. Point des connaissances sur le problème N°1 : mauvaise planification des activités du programme	34

A. Point des connaissances sur le problème de la faible consommation des crédits.....	36
B. Point des connaissances sur l'insuffisance dans le suivi des activités du programme.....	36
SECTION 2 : METHODOLOGIE DE L'ETUDE	38
Paragraphe 1 : Approche théorique retenue	38
I- Analyse des hypothèses de l'étude.....	38
II- Les seuils de décisions	41
Paragraphe 2 : Approche empirique	41
A. Objectif de l'enquête	41
B. Identification de la population mère	42
C. Technique d'échantillonnage.....	42
II- Outils de collecte et des données.....	43
A. Outils de collecte des données	43
1. Questionnaire d'enquête	43
2. La recherche documentaire	43
B. Dépouillement et présentation des données.....	44
CHAPITRE DEUXIEME : PRESENTATION DES DONNEES, APPROCHES DE SOLUTIONS ET SUGGESTIONS.....	45
SECTION 1 : COLLECTE ET ANALYSE DES DONNEES	46
Paragraphe 1 : Organisation de l'enquête et difficultés rencontrées	46
I- Préparation et réalisation de l'enquête	46
A. Préparation de l'enquête	46
B. Réalisation de l'enquête	46
II- Difficultés rencontrées et limites de l'étude	47
A. Difficultés rencontrées.....	47
B. Limites de l'approche méthodologique.....	47
Paragraphe 2 : Présentation, analyse des données collectées et vérification des hypothèses	47
I. Présentation et analyse des résultats de l'enquête	48
A. Présentation des données relatives à la mauvaise planification des activités du programme	488

B. Présentation et analyse des données recueillies sur la faible consommation des crédits	50
C. Présentation et analyse des données recueillies sur l'insuffisance dans le suivi des activités du programme	51
II- Vérification des hypothèses et établissement du diagnostic.....	53
A. Vérification des hypothèses.....	53
1. Vérification de l'hypothèse spécifique N° 1	53
2. Vérification de l'hypothèse spécifique N° 2	54
3. Vérification de l'hypothèse spécifique N° 3	54
B. Etablissement du diagnostic.....	55
1. Elément de diagnostic lié au problème spécifique N°1	55
2. Elément de diagnostic lié au problème spécifique N°2	55
3. Elément de diagnostic lié au problème spécifique N°3.....	55
SECTION 2 : APPROCHES DE SOLUTIONS ET CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE	56
Paragraphe 1 : Approches de solution	56
I- Approches de solution par rapport à la mauvaise planification des activités du programme	56
II- Approches de solution par rapport à la faible consommation des crédits alloués au programme	57
III- Approches de solution par rapport au problème du faible mécanisme de suivi des activités du programme	58
Paragraphe 2 : Conditions de mise en œuvre des solutions.....	58
I- Suggestions à l'endroit des acteurs du Programme National de Lutte contre les Maladies Non Transmissibles	58
II- Suggestions à l'endroit des autorités du Ministère de la Santé.....	59
CONCLUSION GENERALE	62
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	63
ANNEXES.....	X