



REPUBLIQUE DU BENIN

Ministère de l'Enseignement Supérieur de la Recherche Scientifique



Université d'Abomey-Calavi

ÉCOLE NATIONALE D'ADMINISTRATION ET DE MAGISTRATURE

Mémoire de Fin du Cycle II

Pour l'obtention du diplôme

D'ADMINISTRATEUR DES FINANCES ET DU TRESOR

Mention : Administration des Finances

Filière : Administration des Finances et du Trésor

**PROBLÉMATIQUE DE LA REDDITION DES COMPTES
DANS LE CADRE DES DÉPENSES D'ÉVACUATIONS
SANITAIRES AU BÉNIN**

Réalisé par :

René YAFOUNDÉ

Sous la Direction de :

Tuteur de stage :

M. Nicolas AYÉDAYO

Administrateur des Services Financiers,
Chef de Service Budget et Comptabilité
au Ministère de la Santé

Directeur de mémoire :

Dr Éric YÉTONGNON

Délégué du Contrôleur Financier
auprès du Ministère de la Santé
Enseignant à l'ENAM

Année académique : 2015-2016

JURY D'ÉVALUATION DU MÉMOIRE

Président (e) : AKPO P. Emmanuel Just

Vice-président(e) : ADOHINZIN Victor

Membre : MIGAN Camille

AVERTISSEMENT


**L'ÉCOLE NATIONALE D'ADMINISTRATION ET DE
MAGISTRATURE (ENAM) N'ENTEND DONNER NI
APPROBATION NI IMPROBATION AUX OPINIONS
ÉMISES DANS CE MÉMOIRE. CES OPINIONS DOIVENT
ÊTRE CONSIDÉRÉES COMME PROPRES À LEUR AUTEUR.**


IN MEMORIUM

✚ *Feu Père Koffi YAFOUNDÉ N'DONISSÈ, en témoignage
et en reconnaissance des sacrifices que tu as consentis
pour moi.*

DÉDICACE

Je dédie ce mémoire à :

 *ma chère épouse Aubine Bénédicte*

 *mon cher enfant Mahougnon Joseph Mariano.*

REMERCIEMENTS

Nous remercions d'abord **Docteur Éric YÉTONGNON** et **Nicolas A. AYÉDAYO** respectivement directeur et tuteur du présent mémoire, pour avoir accepté de suivre ce travail, malgré leurs agendas constamment chargés.

Nos remerciements vont à l'endroit des membres de jury qui ont accepté porter leurs jugements sur la qualité de ce travail de recherche.

Nous remercions ensuite toute l'équipe de la Direction de l'Administration et des Finances du Ministère de la Santé, particulièrement messieurs **DOVOEDO Alexis** et **ALECHOU Yves Williams**.

Sincères remerciements à vous :

- ✂ à ma mère **N'TCHEDE O. Madeleine** pour vos prières ;
- ✂ **Natacha, Gloria, Emmanuella, et Immaculée**, pour vos prières ;
- ✂ **Marcel N'DONISSÈ** et son épouse, pour la qualité de leur soutien de tous ordres durant toute notre formation ;
- ✂ **M. Albert Cocou HOUNLIDJI**, Médecin et Directeur de Clinique Sanitas de Bohicon, pour votre soutien de tous ordres ;
- ✂ **M. Darius GOUNFLÉ**, C/SAAE du CHD Zou/Collines, pour votre soutien permanent ;
- ✂ **M. Hervé AFFOUKOU**, auditeur à la Chambre des comptes de la Cour Suprême, pour votre contribution dans la réalisation de ce mémoire ;
- ✂ **M. Japhleth AZOKLY** pour la franche collaboration ;
- ✂ les responsables et tout le corps administratif de l'École Nationale d'Administration et de Magistrature (ENAM) de l'UAC ;
- ✂ les enseignants de l'ENAM, spécialement ceux de la filière AFT cycle II, pour la qualité de l'enseignement dispensé ;
- ✂ mes frères et sœurs, pour votre attachement permanent ;
- ✂ mes collègues d'amphithéâtre pour la franche collaboration, spécialement **Bernard K. KONON, S. Gabin ZINSOU, N'Polli Parfait SAMBIÉNI, Sylvain C. HOUEFONDE** pour votre amitié ;
- ✂ mes Amis, notamment **Georges OUINDEYAMA YOKOSSI** et son épouse, **Bernard I. AKITIKPA** et son épouse, **Jean GNIMASSOU, Alfred HOUNDÉTÉ, Placide AYATODÉ et Grâce ZOCLI** pour votre contribution à la réalisation de cette œuvre ;
- ✂ qui, de près ou de loin ont contribué à l'aboutissement heureux de ce travail.

LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS

ACE	:	Agent Contractuel de l'État
APE	:	Agent Permanent de l'État
CDMT	:	Cadre de Dépenses à Moyen Terme
CNS	:	Conseil National de Santé
DAF	:	Direction de l'Administration et des Finances
DNSP	:	Direction Nationale de la Santé Publique
F CFA	:	Franc des Colonies Françaises d'Afrique
OMS	:	Organisation Mondiale de la Santé
OP	:	Ordre de Paiement
OS	:	Objectif Spécifique
OSD	:	Objectif Spécifique de Développement
OSR	:	Objectif Spécifique de Recherche
PAR	:	Problème À Résoudre
PG	:	Problème Général
PPTE	:	Pays Pauvres Très Endettés
PS	:	Problème Spécifique
PTF	:	Partenaires Techniques et Financiers
SIGFiP	:	Système Intégré de Gestion des Finances Publiques
SIPIBE	:	Système Informatique de Préparation Intégrée du Budget de l'État

LISTE DES TABLEAUX

Tableau n°1	: Évolution des dépenses des évacuations sanitaires des indigents de 2011-2015.....	15
Tableau n°2	: Évolution des dépenses des évacuations sanitaires des fonctionnaires de 2011-2015	17
Tableau n°3	: Nombre de malades évacués au Bénin de 2011-2015.....	18
Tableau n°4	: Menaces et faiblesses.....	19
Tableau n°5	: Opportunités et atouts	19
Tableau n°6	: Inventaire des problèmes à résoudre (PAR)	20
Tableau n°7	: Synthèse des approches théoriques retenues	26
Tableau n°8	: Tableau de bord de l'étude	34
Tableau n°9	: Modèle du tri à plat relatif à une hypothèse de recherche	40
Tableau n°10	: Test d'adéquation au modèle théorique des avis partagés	41
Tableau n°11	: Test d'adéquation au modèle théorique relatif à la non-régularisation des ordres de paiement dans le cadre des dépenses d'évacuations sanitaires	46
Tableau n°12	: Test d'adéquation au modèle théorique relatif à la non-rétrocession des fonds par les hôpitaux d'accueil pour les cas de décès ou de désistement des patients	48
Tableau n°13	: Test d'adéquation au modèle théorique relatif à la non-implication des attachés financiers des postes diplomatiques dans la gestion des fonds transférés aux hôpitaux d'accueil	50
Tableau n°14	: Tableau de vérification des hypothèses	51
Tableau n°15	: Tableau de synthèse du diagnostic	52
Tableau n°16	: Tableau de synthèse de l'étude	56
Tableau n°17	: Répartition de la population mère	VI
Tableau n°18	: Echantillon	VI
Tableau n°19	: Causes explicatives du PS n°1.....	VII
Tableau n°20	: Causes explicatives du PS n°2	VII
Tableau n°21	: Causes explicatives du PS n°3.....	VII

LISTE DES GRAPHIQUES ET FIGURES

Graphique 1	: Évolution des dépenses des évacuations sanitaires des indigents	IV
Graphique 2	: Évolution des dépenses des évacuations sanitaires par rapport aux dotations	IV
Graphique 3	: Évolution du nombre de malades évacués de 2011 à 2015	V
Figure 1	: Causes explicatives du PS n°1.....	43
Figure 2	: Causes explicatives du PS n°2	44
Figure 3	: Causes explicatives du PS n°3.....	45

GLOSSAIRE

Décision de mandatement : décision prise par le Ministre en charge de l'Économie et des Finances en fin d'exécution budgétaire et qui présente une liste des Ordres de Paiement (OP) émis au cours de l'année ainsi que leurs montants respectifs. Cette décision est utilisée pour régulariser les OP émis dans le cadre des évacuations sanitaires.

Dépenses publiques : ensemble des dépenses effectuées par la puissance publique (État, les collectivités locales et les établissements publics). Elles tiennent leur nature de la qualité des organismes qui les engagent et non de la qualité de leurs bénéficiaires.

Ce sont des dépenses effectuées par les organismes publics au moyen des deniers publics¹

Devis médical : estimation des dépenses relatives à la prise en charge d'un patient souffrant d'une pathologie constatée par un diagnostic médical.

Évacuation sanitaire: processus par lequel un patient est admis dans un hôpital, y est suivi et traité par un spécialiste dans les conditions de soins appropriées parce que son état pathologique ne permet pas sa prise en charge au Bénin, soit en raison du manque de matériel adéquat et/ou de spécialistes dans le domaine.

Frais d'hospitalisation et de soins : fonds transférés aux hôpitaux d'accueil au titre du règlement des frais de consultation et de soins des malades évacués.

Hôpital d'accueil : hôpital dans lequel le malade béninois suit les soins.

Ordre de paiement : titre de dépenses utilisé dans le cadre de la procédure exceptionnelle d'exécution des dépenses publiques.

Reddition des comptes : la reddition des comptes s'entend de l'obligation de répondre d'une responsabilité qui a été conférée².

¹ PHILIP (L.), Finances Publiques, 5^{ème} édition, CUJA, 1995

²Maxime B. AKAKPO ; Démocratie financière en Afrique Occidentale francophone (2015), p 23,24

En matière financière, la reddition des comptes tient sa source dans l'autorisation que doit donner le citoyen (à travers la représentation nationale) à l'exécutif de prélever sur lui (le citoyen) des ressources et de les utiliser à des fins qui grandissent un mieux-être pour lui et pour les générations suivantes³.

Aussi, propriétaire des ressources, le citoyen est-il en droit légitime de connaître l'utilisation qui en est faite.

Régularisation : consiste à justifier les avances de fonds publics reçus sur la base des pièces justificatives des dépenses effectuées.

Système de gestion : système qui ne prend pas en considération les dates de naissance des créances et des dettes. Les recettes et les dépenses d'une année considérée sont les recettes réellement encaissées et les dépenses effectivement payées au cours de cette année du 1^{er} janvier au 31 décembre, sans égard à la date de naissance des créances et des dettes. C'est l'année de réalisation qui importe et qui sert d'année de rattachement aux opérations financières.

³ AKAKPO (M.B) Démocratie financière en Afrique occidentale francophone, (2015) p.26.

RÉSUMÉ

La réflexion sur la problématique de la reddition des comptes dans le cadre des dépenses d'évacuations sanitaires vise à analyser l'efficacité de l'action publique en termes d'une amélioration de la reddition des comptes sur les dépenses effectuées et, in fine, proposer des outils d'aide à la prise de décisions des autorités.

Le stage effectué à la Direction de l'Administration et des Finances (DAF) du Ministère de la Santé (MS) a permis de mobiliser pendant trois mois les données statistiques du Ministère de la Santé et du Ministère de l'Économie et des Finances (MEF) sur la période de 2011 à 2015. Le constat fait est l'insuffisance dans la mise en œuvre de la procédure exceptionnelle utilisée dans le cadre des dépenses d'évacuations sanitaires.

Les insuffisances relevées dans la reddition des comptes des dépenses relatives aux évacuations sanitaires s'expliquent par la non régularisation effective des dépenses effectuées et la non rétrocession des fonds par les hôpitaux d'accueil pour les cas de décès en route ou de désistement des patients et enfin par la non-implication des attachés financiers des postes diplomatiques dans la gestion des fonds transférés.

L'enquête réalisée, de même que les entretiens, pour valider les hypothèses et les résultats croisés avec les données de l'analyse documentaire, ont conduit à l'établissement du diagnostic et la formulation des approches de solutions. Ces approches de solutions consistent à instruire la Direction Générale du Budget pour initier des correspondances à la signature du MEF afin que les pièces justificatives (factures) puissent être envoyées d'abord par fax à l'État béninois juste à la fin des soins avant que les pièces justificatives physiques ne parviennent à ce dernier. Aussi la signature d'un contrat entre l'État béninois et les hôpitaux d'accueil, incluant la clause de l'obligation de rétrocéder les fonds non utilisés s'avère-t-elle indispensable ? Enfin, la prise des textes (décrets et arrêtés) pour impliquer les attachés financiers des postes diplomatiques dans la gestion des fonds transférés est nécessaire.

Mots clés : reddition des comptes, évacuations sanitaires, dépenses publiques.

ABSTRACT

The reflexion on the problems of the statement of accounts within the framework of the medical expenditure of evacuations aims at analyzing the effectiveness of the public action in terms of an improvement of the statement of accounts on the expenditure carried out and in fine to propose tools of assistance to the decision-making of the authorities.

The training course carried out at the Management of the Administration and Finances (DAF) of the Ministry for Health (MS) made it possible to mobilize for three months the statistical data of the Ministry for the Health and the Ministry for the Economy and Finances (MEF) over the period of 2011 to 2015. The made report is the insufficiency in the implementation of the exceptional procedure used within the framework of the medical expenditure of evacuations.

The insufficiencies raised in the statement of accounts of the expenditure relating to the medical evacuations are explained by nonthe effective regularization of the expenditure carried out and nonthe retrocession of the funds by the hospitals of reception in the case of death on the way or of desistance from the patients and finally by the not-implication of the financial attaches of the diplomatic stations in management of the transferred funds.

The investigation carried out, just as the talks, to validate the assumptions and the results crossed with the data of the abstract, led to the establishment of the diagnosis and the formulation of the approaches of solutions. These approaches of solutions consist in informing the Directorate-General of the Budget to initiate correspondences with the signature of the MEF so that the supporting documents (invoices) can be sent initially by fax to the State beninois just at the end of the care before the physical supporting documents do not arrive to this last. Also the signing of a contract between the State beninois and the hospitals of reception, including the clause of the obligation to reassign the funds not used proves it essential? Lastly, the catch of the texts (decrees and decrees) to imply the financial attaches of the diplomatic stations in the management of the transferred funds is necessary.

Key words: statement of accounts, evacuations medical, public expenditure.

SOMMAIRE

Dédicace	v
Remerciements	vi
Liste des sigles et abréviations	vii
Liste des tableaux	viii
Liste des figures et liste des graphiques	ix
Glossaire	x
Résumé	xii
Abstract.....	xiii
Sommaire.....	xiv
Introduction	1
CHAPITRE PREMIER : <i>État de la situation de la reddition des comptes dans le cadre des dépenses d'évacuations sanitaires</i>.....	4
Section 1 : Contexte général de la reddition des comptes dans le cadre des dépenses des évacuations sanitaires	5
Section 2 : Problématique de l'étude de la reddition des comptes dans le cadre des dépenses des évacuations sanitaires	18
CHAPITRE DEUXIÈME : <i>Vers l'amélioration de la qualité de la reddition des comptes dans le cadre des dépenses d'évacuations sanitaires</i>.....	28
Section 1: Ancrage théorique et méthodologie de l'étude.....	29
Section 2 : Enquêtes et validation des hypothèses et conditions de mise en œuvre des solutions proposées	43
Conclusion	58
Références bibliographiques.....	I
Annexes	III
Table des matières	XVI

INTRODUCTION

L'accès de tous à la santé est une préoccupation majeure de toute nation, car l'état de santé des populations constitue un objectif économique et social de développement. Le droit à la santé est d'ailleurs un droit fondamental de l'individu prévu par l'OMS, la charte africaine des droits de l'homme, la déclaration universelle des droits de l'homme, etc. Au niveau régional, l'article 16 de la charte africaine des droits de l'homme et des peuples dispose en son alinéa 2 que « *les États parties à la présente charte s'engagent à prendre les mesures nécessaires en vue de protéger la santé de leur population et de leur assurer l'assistance médicale en cas de maladie.* » Au Bénin, c'est l'article 8 de la loi fondamentale du 11 décembre 1990 qui stipule « *La personne humaine est sacrée et inviolable. L'État a l'obligation absolue de la respecter et de la protéger. A cet effet, il assure à ses citoyens l'égal accès à la santé,.....* ».

S'il est vrai que certains États s'acquittent bien de cette tâche, il n'est pas moins vrai que de nombreux États comme le Bénin peinent à offrir des soins adéquats de santé à leurs populations. C'est justement pour cela que le Bénin, à l'instar de ces États, a recours au système d'évacuation sanitaire à l'étranger. En effet, le système sanitaire du Bénin se montre impuissant face à nombre de pathologies pour lesquelles l'État se retrouve dans l'obligation d'évacuer ses citoyens vers les hôpitaux les mieux équipés. Ces évacuations sanitaires s'intensifient d'années en années et constituent d'énormes charges financières pour le budget national et pire, les ressources publiques décaissées dans ce processus souffrent d'insuffisance de compte-rendu à la fin de la gestion. Les personnes prise en charge dans ce cadre sont, les Agents Permanents de l'État (APE) civils et militaires en activité ou admis à la retraite, les Agents Contractuels de l'Etat (ACE), les indigents et les personnalités politiques à divers niveaux.

Les dépenses effectuées dans les évacuations sanitaires depuis le transfert des fonds à l'hôpital d'accueil en passant par les frais de séjour du malade et de l'accompagnant, sont pour la plupart exécutées, par des avances de fonds, sur la base des devis estimatifs et par des Ordres de Paiement (OP) ; lesquelles dépenses ne sont toujours pas régularisées, rendant de facto la reddition des comptes difficile. A cet effet, le Bénin, pour atteindre son objectif de développement économique, dans le contexte de la mondialisation où les opportunités au plan régional et international sont multiples, a l'obligation d'assainir la gestion des finances publiques en général et celle des évacuations sanitaires en particulier. Ainsi, face aux contraintes budgétaires qui s'imposent à la majorité des États et plus particulièrement aux Pays Pauvres Très Endettés (PPTTE) comme le nôtre, la recherche de la performance de la dépense publique devient une préoccupation permanente et collective. C'est ainsi que, outre le non-

retour des reliquats ainsi que celui des pièces justificatives des dépenses effectuées au niveau des hôpitaux d'accueil, l'on assiste parfois à des transferts de fonds dans les comptes des hôpitaux et le malade n'y va plus, soit pour raison de décès ou de désistement de ce dernier.

Les dépenses exécutées par OP doivent faire l'objet de régularisation ; laquelle régularisation part de la production des pièces justificatives dans un délai de deux (2) mois au plus tard par le bénéficiaire des fonds. De plus, la transparence dans la gestion des deniers publics se trouve affaiblie par le retard dans la régularisation des OP, bien qu'ayant fait l'objet d'études antérieures, ce problème demeure et mérite d'être pris en compte pour une bonne appréciation des dépenses effectuées dans les évacuations sanitaires. C'est ce que DAMAREY (2007) aborde dans son mémoire en soutenant l'idée que les fonds envoyés à l'extérieur pour les soins des malades évacués émanent de la caisse de l'État. Or l'utilisation des deniers publics doit être soumise à un contrôle.

C'est face à tous ces constats que l'étude sur la reddition des comptes dans le cadre des dépenses d'évacuations sanitaires permet de contribuer à éclairer les choix des autorités et décideurs de l'État dans ce domaine. Le seul souci de cette étude, est que les fonds publics soient gérés avec parcimonie et c'est pourquoi elle est intitulée : « *Problématique de la reddition des comptes dans le cadre des dépenses d'évacuations sanitaires au Bénin* ». La préoccupation est de formuler des réponses et alternatives adaptées pour faciliter la reddition des comptes sur les dépenses d'évacuations sanitaires.

Ce travail de recherche est structuré en deux chapitres :

- État de la situation de la reddition des comptes dans le cadre des dépenses d'évacuations sanitaires.
- Vers une amélioration de la qualité de la reddition des comptes dans le cadre des dépenses d'évacuations sanitaires.

**CHAPITRE PREMIER : ÉTAT DE LA
SITUATION DE LA REDDITION DES
COMPTES DANS LE CADRE DES
DEPENSES D'EVACUATIONS
SANITAIRES**

Ce chapitre présente d'une part, le contexte général de la reddition des comptes dans le cadre des dépenses d'évacuations sanitaires (section 1) et d'autre part, la problématique de l'étude (section 2).

Ce chapitre présente d'une part, le contexte général de la reddition des comptes dans le cadre des dépenses d'évacuations sanitaires (section 1) et d'autre part, la problématique de l'étude (section 2).

SECTION 1 : Contexte général de la reddition des comptes dans le cadre des dépenses d'évacuations sanitaires

Cette section présente d'abord le Ministère de la Santé (MS) et la Direction de l'Administration et des Finances (DAF), lieu du stage (paragraphe 1) avant l'analyse du processus de la reddition des comptes des dépenses d'évacuations sanitaires (paragraphe 2).

Paragraphe 1 : Présentation du Ministère de la Santé et de la Direction de l'Administration et des Finances

La présentation du Ministère de la Santé (I) et celle de la Direction de l'Administration et des Finances (II) sont développées.

I- Présentation du Ministère de la Santé

Avant d'évoquer l'organisation et le fonctionnement (B) du Ministère de la Santé, il faut d'abord le présenter à travers sa mission et ses attributions (A).

A- Mission et attributions

La mission (1) du Ministère de la Santé est déclinée avant d'aborder ses attributions (2).

1-Mission

Le Ministère de la Santé a pour mission, la conception, la mise en œuvre et le suivi-évaluation de la politique de l'État en matière de santé, conformément aux principes et valeurs de gouvernance, aux lois et règlements en vigueur au Bénin et aux visions de la politique de développement du gouvernement⁴.

⁴ Article 3 alinéa 1, décret n°2016-426 du 20 juillet 2016 portant attributions, organisation et fonctionnement du Ministère de la Santé

2- Attributions

Le Ministère de la Santé est chargé de :

- respecter l'intérêt général, les principes et valeurs de gouvernance ;
- concevoir, appliquer et contrôler la politique sanitaire nationale et internationale de l'État ;
- veiller à la prise en compte de la médecine traditionnelle et son évolution dans les stratégies de développement sanitaire et l'amélioration de la qualité des soins au Bénin ;
- 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 ;
- promouvoir le partenariat public/privé pour une meilleure couverture sanitaire du pays dans les différentes spécialités de la médecine ;
- développer et exécuter, en collaboration avec les autres départements ministériels, les politiques de formation et de mise à niveau du personnel de santé ;
- reformer la carte sanitaire et veiller à la mise aux normes du plateau technique de toutes les formations sanitaires et de la pyramide sanitaire ;
- promouvoir la télémédecine par le développement de la technologie moderne, notamment les technologies de l'information et de la communication pour l'amélioration de la qualité des soins ;
- valoriser l'expertise de la diaspora béninoise du secteur de la santé en matière de recherche- développement, de formation et de prise en charge systématique des problèmes de santé publique⁵

B- Organisation et fonctionnement du M.S.

L'Organisation (1) et le fonctionnement (1) sont consacrés à cette partie.

1- Organisation

Le Ministère de la Santé comprend :

- le Ministre ;
- les personnes et services directement rattachés au Ministre ;
- le Cabinet du Ministre ;
- l'Inspection Générale du Ministère ;
- le Secrétariat Général du Ministère ;

⁵ Article 3 décret n°2016-426 du 20 juillet 2016 portant attributions, organisation et fonctionnement du Ministère de la Santé

- les directions centrales ;
- les directions techniques et les directions départementales ;
- les organismes sous tutelle ;
- les organes consultatifs nationaux ou de gouvernance participative.⁶

2- Fonctionnement

Le Ministre de la Santé coordonne l'ensemble des structures du ministère. A ce titre, il a le leadership politique et institutionnel du secteur de la santé et veille en permanence à la qualité de la gouvernance et de l'efficacité de l'action publique dans les domaines de compétence du ministère.

II- Présentation de la Direction de l'Administration et des Finances

Les missions, l'organisation et le fonctionnement de la DAF (A), et le cadre physique et environnemental de l'étude (B) sont abordés.

A- Les missions, l'organisation et le fonctionnement de la DAF.

1- Les missions

La Direction de l'Administration et des Finances (DAF) du Ministère de la Santé est, l'une des trois directions centrales du Ministère et constitue une structure d'appui du ministère, chargée d'accompagner toutes les structures en leur assurant les ressources adéquates pour la réalisation de la mission du ministère, l'atteinte des résultats et l'amélioration des performances.

La DAF assure la gestion des ressources humaines, financières, matérielles et des services généraux au sein du ministère.

A ce titre, elle est chargée,

- ***en matière de gestion des ressources humaines :***
 - d'élaborer, de mettre en œuvre et d'évaluer la stratégie de modernisation de la gestion des ressources humaines ;
 - de développer une capacité d'amélioration de la communication interne, de la qualité de l'accueil des usagers, du dialogue social et du travail en équipe ;

⁶ Article 5, Décret n°2016-426 du 20 juillet 2016 portant Attribution Organisation et Fonctionnement du Ministère de la Santé

- d'élaborer un plan de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, de le mettre en œuvre et de l'évaluer ;
- d'élaborer, de mettre en place et d'évaluer les cadres organiques, les fiches de postes, les plans de recrutement, les plans de carrière, le système de gestion des performances et les plans de formation ;
- ***en matière de gestion des ressources financières :***
 - d'assurer la préparation du budget du ministère ;
 - d'élaborer des politiques et un plan de sécurisation, d'assainissement et de modernisation de la gestion des ressources financières du ministère et de le mettre en œuvre ;
 - d'assurer le suivi budgétaire et de faire le point périodique de l'état de ressources ;
- ***en matière de gestion des ressources matérielles et des services généraux :***
 - d'élaborer un plan d'investissement, d'équipement, de maintenance et d'amortissement, de le mettre en œuvre et de l'évaluer ;
 - de mettre en œuvre le plan de suivi des achats et approvisionnements, des réalisations et de leur entretien ;
 - d'assurer la gestion des stocks ;
 - de mettre en place une base de données, un dispositif de collecte et de traitement des informations pour une gestion efficiente des ressources matérielles ;

2- Organisation du DAF⁷

La Direction de l'Administration et des Finances comprend :

- le Secrétariat ;
- le Service des Ressources Humaines et du Dialogue Social ;
- le Service du Budget et de la Comptabilité ;
- du Matériel et le Services des Services Généraux
- la Régie Centrale.

⁷ Article 52, Décret n°2016-426 du 20 juillet 2016 portant AOF/MS, p.21

3- Fonctionnement

Il s'agit de l'étude des activités du secrétariat (a), du service des ressources et du dialogue social (b), du service du budget et de la comptabilité (c), du service du matériel et des services généraux (d) et de celle de la régie centrale (e).

a- Activités du Secrétariat de la DAF

Le secrétariat est chargé entre autres d'assurer l'accueil et d'orienter les usagers, de réceptionner et d'enregistrer le courrier « arrivée », d'enregistrer et d'assurer l'acheminement du courrier « départ », d'assurer le pré-archivage des dossiers de la Direction, d'organiser les audiences et les rendez-vous du Directeur, d'assister le Directeur dans l'organisation des tâches administratives, de tenir le fichier du personnel du ministère⁸.

b- Le Service des Ressources Humaines et du Dialogue Social

Le service des ressources et du dialogue social assure la gestion stratégique et administrative du personnel du ministère. A ce titre, il est chargé entre autres de :

- élaborer, mettre en œuvre et évaluer un plan et des politiques de modernisation de la gestion des ressources humaines du ministère (accueil, formation en immersion, insertion, dialogue social, travail d'équipe et communication interne) ;
- élaborer, mettre en place évaluer une gestion prévisionnelle des emplois et des compétences ;
- élaborer, mettre en place et évaluer les cadres organiques, les plans de carrière, le système de gestion des performances, les plans de promotion du leadership, de formation, de recrutement ;
- assurer la gestion des contentieux administratifs et du travail en collaboration avec l'Inspection Générale du Ministère et le conseiller technique juridique du Ministre ;

c- Le Service du Budget et de la Comptabilité

C'est dans ce service que s'est déroulé la quasi-totalité de notre stage.

Le service du budget et la comptabilité est chargé de :

- de coordonner, préparer et exécuter le budget du Ministère en liaison avec les services des ministères en charge du développement, de l'économie et des finances et la Direction de la Programmation et de la Prospective du Ministère de la Santé ;

⁸ Arrêté N° 2013-107/MS/DC/SGM/CTJ/DRFM/SA du 13 mai 2013 portant Attributions, Organisation et Fonctionnement de Direction des Ressources Financières et du Matériels (DRFM)

- suivre et participer à l'évaluation du budget du Ministère ;
- appliquer les procédures de gestion des ressources budgétaires définies par le Ministère en charge des Finances ;
- notifier les crédits de fonctionnement et d'équipement aux directions centrales, techniques et départementales et autres structures du ministère ;
- assurer la tenue des pièces et documents comptables et leur conservation selon les normes prescrites ;
- produire les rapports financiers périodiques ;
- fournir aux directions centrales et techniques, l'assistance nécessaire en matière d'engagement, de consommation des crédits budgétaires et de gestion des fournitures par le biais des points focaux⁹.

d- Le Service du Matériel et des Services Généraux

Le service du matériel et des services généraux a en charge la gestion logistique et matérielle du Ministère. Pour cela, il prépare les approvisionnements et les contrats, met en exécution les normes et procédures de gestion des ressources matérielles et assure la tenue de la comptabilité des matières ainsi que la bonne gestion des matériels roulants du secteur. Le service du matériel et des services généraux assure également le suivi des différents contrats de bail et marché de réhabilitation/construction.

e- La Régie Centrale

La Régie Centrale est chargée d'assurer la programmation financière des activités du ministère inscrites au budget programme. A cet effet, elle assure la gestion des comptes hors budget et établit périodiquement les situations financières de gestion des crédits. Ainsi, elle assure la régularisation des ordres de paiement dans les délais prescrits, et assure la gestion comptable et financière de l'ensemble des crédits internes et externes mis à la disposition du ministère par les partenaires techniques et financiers du secteur de la santé. Ce service assure également l'approvisionnement et le suivi de la consommation des carburants et lubrifiants ainsi que le traitement et le suivi des indemnités et primes du secteur.

⁹ Arrêté N° 2013-107/MS/DC/SGM/CTJ/DRFM/SA du 13 mai 2013 portant Attributions, Organisation et Fonctionnement de Direction des Ressources Financières et du Matériels (DRFM)

Les missions, l'organisation et le fonctionnement de la DAF étant développés, il nous faudra alors aborder le cadre physique de l'étude.

B- Le cadre physique et environnemental de l'étude

La DAF, cadre institutionnel de l'étude, est constituée de cinq services dont celui du budget et de la comptabilité, cadre physique de cette étude (1) d'une part et son cadre environnemental (2) d'autre part.

1- Le cadre physique de l'étude

Sous la responsabilité du Chef de Service, le Service du Budget et de la Comptabilité est celui en charge de la gestion financière, budgétaire et comptable du Ministère. Il a pour mission de coordonner, préparer et exécuter le budget du ministère en liaison avec les autres services impliqués.

Le service dispose de deux divisions pour son fonctionnement : il s'agit de la Division du Budget et celle de la Comptabilité. Chacune des divisions sous la responsabilité d'un Chef Division nommé par le DAF.

Les attributions du Service Budget et Comptabilité sont les suivantes :

- l'élaboration et de l'exécution du budget du ministère de la santé ;
- la gestion administrative et financière des évacuations sanitaires des indigents.

2-Le cadre de l'étude

L'Environnement de la DAF est constitué du microenvironnement (a) et du macro environnement (b).

a- Le microenvironnement

Il s'agit essentiellement des prestataires de service (a₁), les usagers (a₂) et les partenaires (a₃).

a₁. Les prestataires de service

Ce sont des personnes physiques ou morales, qui livrent des articles nécessaires ou effectuent des prestations pour le bon fonctionnement des activités de la DAF. Ils sont choisis au début de chaque semestre, par une équipe dirigée par le chef du service matériel, parmi les prestataires ayant préalablement déposé leur dossier à la DAF. Une liste de prestataires à jour vis-à-vis du fisc et de la réglementation est retenue.

a2- Les usagers

Les usagers ici sont tous ceux qui bénéficient du service relevant des activités de la DAF au nom de l'intérêt général. De même, tous ceux qui bénéficient du service des évacuations sanitaires sont appelés des usagers.

a3- Les partenaires

Les partenaires de la DAF concernant les activités des évacuations sanitaires sont les hôpitaux d'accueil dans lesquels le Bénin évacue ses malades.

b- Le macro environnement

Le macro environnement est l'ensemble des facteurs externes qui ont une influence sur les activités de la DAF. Au nombre de ceux-ci, nous avons l'environnement juridique et réglementaire (b₁), l'environnement administratif et politique (b₂) et l'environnement international (b₃).

b₁- L'environnement juridique et réglementaire

L'environnement juridique et réglementaire regroupe les lois, les conventions, les décrets et les règlements régissant le fonctionnement de la DAF et s'impose au Directeur ainsi qu'aux agents. Il s'agit essentiellement :

- de la loi de finances de l'année ;
- de la directive N°07/2009/CM/UEMOA du 26 juin 2009 portant règlement général sur la comptabilité publique au sein de l'UEMOA ;
- du décret N°2016-426 du 20 juillet 2016 portant attributions, organisation et fonctionnement du Ministère de la Santé ;
- du décret N°2005-834 du 30 décembre 2005 portant réglementation des évacuations sanitaires en République du Bénin ;
- du décret N°2015-496 du 07 septembre 2015 portant régime des indemnités de mission à l'étranger ;
- de l'arrêté N°2013-107/MS/DC/SGM/CTJ/DRFM/SA du 13 mai 2013 portant attributions, organisation et fonctionnement de la Direction des Ressources Financières et du Matériel (DRFM).

b₂-L'environnement administratif et politique

La Direction de l'Administration et des Finances est dirigée par un spécialiste en finances publiques, ou en gestion des ressources humaines ayant des aptitudes en gestion comptable et financière. La durée en fonction du DAF ne peut excéder deux (02) ans dans le ministère.¹⁰

Le DAF est l'ordonnateur délégué du budget du ministère. Ainsi sur le plan administratif, il est le supérieur hiérarchique de tous les agents de la Direction. Il dirige le Comité de Direction (CODIR) qui se réunit une fois par semaine.

b₃-L'environnement international

Le DAF, étant le représentant de la Direction, prend part à des colloques et participe ainsi à des missions sur le plan international.

La Direction de l'Administration et des Finances est également en relation avec les hôpitaux agréés retenus par le Conseil National de Santé (CNS), organe suprême de prise de décision d'évacuation.

Paragraphe 2 : Analyse du processus de la reddition des comptes sur les dépenses d'évacuations sanitaires

Les observations se sont portées sur les activités de ce service où l'essentiel du stage s'est déroulé. Ces observations ont été faites par rapport aux principales activités que mène le SBC à l'interne (I) et à l'externe (II).

I-) État des lieux à l'interne sur les activités du Service du Budget et de la comptabilité.

Les observations sur les activités du service ont permis de dégager les points forts et les faibles ci-après :

A- Observations sur les activités de l'élaboration et de l'exécution du budget du Ministère de la Santé

Ce sont des observations faites au niveau de l'élaboration du budget d'une part et de son exécution d'autre part.

¹⁰ Article 48, 49 alinéas 2 du décret n°2016-426 du 20 juillet 2016 portant attributions, organisation et fonctionnement du Ministère de la Santé

Par rapport à l'élaboration du budget, il est observé que le budget du secteur santé est élaboré à bonne date.

Le budget du secteur santé est élaboré suivant le respect des différentes étapes et consolidé dans le Système Informatique de Préparation Intégrée du Budget de l'État (SIPIBE).

Existence d'un logiciel de préparation du budget du secteur santé (force).

On constate que les crédits alloués aux structures intermédiaires et périphériques, voire centrale ne sont pas sur la base de critères formels de répartition.

Inexistence de clé formelle de répartition des crédits aux différentes structures du ministère (faiblesse).

Il est à noter que la procédure d'exécution des dépenses publiques est informatisée. En effet, les dépenses du secteur santé sont conduites grâce au Système Intégré de Gestion des Finances Publiques (SIGFiP), qui, in fine, permet le suivi rigoureux de l'exécution du budget (hors les ressources des partenaires) et assurant de facto la traçabilité des données financières.

Suivi rigoureux de l'exécution du budget (force).

Il faut toutefois constater la fermeture régulière du SIGFiP, ce qui rend très difficile l'exécution du budget.

Fermeture régulière du SIGFiP (faiblesse).

B- Observations sur les activités de la gestion administrative ainsi que financière des évacuations sanitaires

b₁. En ce qui concerne les observations sur les activités de la gestion administrative et financière, lorsque le Conseil National de Santé étudie favorablement un dossier d'évacuation sanitaire, une demande de devis est adressée à l'hôpital d'accueil pour l'estimation des frais de soins. Ce devis ne parvient à la Direction Nationale de Santé Publique (DNSP) qu'un mois au plus tôt.

Retard dans l'envoi à l'État béninois du devis par les hôpitaux d'accueil (faiblesse).

b₂-Sur les observations relatives aux dépenses d'évacuations sanitaires

A ce niveau, il faut signaler que le budget du M.S. ne prend en compte que les évacuations sanitaires des indigents mais s'occupe du traitement des dossiers de toutes les autres catégories d'évacuations sanitaires (indigents, fonctionnaires civils en activité, retraités et autorités

politiques) sauf les militaires. La prise en charge de toutes ces catégories d'évacuation est entièrement financée par le budget général de l'État.

On note un cadre légal portant réglementation des évacuations sanitaires en République du Bénin¹¹ et régime des indemnités allouées aux évacués sanitaires devant suivre des soins à titre externe à l'étranger¹². Un cadre de concertation des agents impliqués dans le suivi des dossiers d'évacuation sanitaire existe également¹³.

Existence de cadre légal de gestion des évacuations sanitaires (force).

Par rapport aux dépenses relatives aux évacuations sanitaires des indigents, ces dépenses ont augmenté ces cinq dernières années comme l'indique le tableau ci-dessous :

Tableau N°1 : Evolution des dépenses des évacuations sanitaires des indigents de 2011 à 2015

N°	Années	Dépenses effectuées
1	2011	750.629.180
2	2012	876.078.065
3	2013	759.435.427
4	2014	924.898.613
5	2015	927.967.000
TOTAL		4.239.008.285

Source : Etat d'exécution des dépenses des charges communes (Fonds d'urgence), DAF-MS/SIGFiP (2016)

On note une tendance haussière des dépenses d'évacuations sanitaires dans le temps.

Il convient de noter que, par la lettre n°4472/MS/DC/SGM/DNPS/SRSP/ SA du 24 juin 2016, le Ministre de la Santé a transmis au Ministre de l'Economie et des Finances suite à sa demande¹⁴, la liste des hôpitaux étrangers agréés pour la prise en charge des évacués sanitaires. C'est une démarche de transparence, car il existe désormais une liste légale d'hôpitaux étrangers agréés.

¹¹ Décret n°2005-834 du 30 décembre 2005 portant réglementation des évacuations sanitaires en République du Bénin

¹² Décret n°2015-513 du 23 septembre 2015 portant régime des indemnités allouées aux évacués sanitaires devant suivre des soins à titre externe à l'étranger

¹³ Arrêté Année 2013 N°015/MS/DC/SGM/CTJ/DRFM/DNSP/SRSPS du 22 janvier 2013

¹⁴ Lettre n°4361/DC/SGM/DGB/DEB/SDCNR/DDNRP du 02 juin 2016, relative à la liste des hôpitaux étrangers agréés

Ainsi, trente-trois hôpitaux ont été retenus en France, quatre en Tunisie, un en Afrique du Sud, trois au Maroc, un en Côte d'Ivoire, un au Sénégal, un en Inde, deux en Belgique et un en Italie ; soit un total de quarante-huit (48) hôpitaux retenus.

Existence d'une liste d'hôpitaux étrangers agréés (force).

Les dépenses relatives aux évacuations sanitaires sont effectuées par la procédure exceptionnelle (O.P.). C'est ainsi que sur la base de devis estimatif provenant des hôpitaux, l'État béninois, à travers le Trésor Public, fait le transfert des fonds dans les comptes des hôpitaux d'accueil avant le départ du malade. Les recherches issues de l'état des lieux ont révélé que lorsque, certains décèdent en route ou n'y vont plus pour diverses raisons, les fonds ainsi transférés ne sont plus retournés à l'État béninois. Aussi, l'excédent de ressources (solde entre fonds transférés et fonds effectivement utilisés) n'est-t-il pas retourné à l'État béninois ?

La non rétrocession des fonds par les hôpitaux d'accueil pour les cas de décès en route ou de désistement des malades (menace).

Les frais des soins sont directement transférés dans les comptes des hôpitaux d'accueil sur la base des devis estimatifs envoyés préalablement à l'État béninois par ceux-ci. La gestion de ces fonds est faite sans la moindre association de la représentation diplomatique.

Non- implication des attachés financiers des postes diplomatiques à la gestion des fonds transférés aux hôpitaux d'accueil (faiblesse).

II-) État des lieux à l'externe des activités du SBC

C'est le point des observations sur les facteurs externes de la Direction de l'Administration et des Finances (DAF), qui ont un impact sur les activités du SBC en l'occurrence sur celles de la division Budget (A) et de la comptabilité (B) qui est fait.

A- État des lieux à l'externe sur les activités de la division Budget

Le Ministère de la Santé, représenté par la Direction de l'Administration et des Finances (DAF), est en relation avec ses Partenaires Techniques et Financiers (PTF).

Il est noté une insuffisance de coordination dans l'exécution de nombreuses ressources hors budget mobilisées pour faute de l'absence de fichier unique de gestion à l'instar du SIGFiP

Absence de fichier unique de gestion des ressources hors budget. (Faiblesse)

B-État des lieux à l'externe sur les activités de la Division Comptabilité

Les observations sont faites prioritairement sur les dépenses d'évacuations sanitaires.

Les frais de consultation et d'hospitalisation des fonctionnaires en activité en ce qui concerne les évacuations sanitaires de 2011 à 2015, sont récapitulés dans le tableau ci-dessous :

Tableau N°2 : Evolution des dépenses des évacuations sanitaires des fonctionnaires en activité

N°	Année	Dotation	Dépenses effectuées	Taux d'exécution
1	2011	3.200.000.000	3.416.183.421	106,76%
2	2012	6.200.000.000	5.365.042.563	86,53%
3	2013	5.000.000.000	4.723.662.053	94,47%
4	2014	5.200.000.000	4.946.950.809	95,13%
5	2015	5.947.731.000	5.545.859.225	93,24%
TOTAL		25.547.731.000	23.997.698.071	-----

Source : Etat d'exécution des dépenses communes (Frais de consultation et d'hospitalisation des fonctionnaires en activité) SIGFiP/ DGB (2016)

Coût élevé et évolutif des évacuations sanitaires dans le temps (2011 à 2015)

Par ailleurs, les hôpitaux doivent envoyer aux structures en charge des dépenses des évacuations sanitaires, les factures des soins pour la régularisation des dépenses. Mais malheureusement, ces factures ne parviennent presque jamais à ces structures pour leur permettre la régularisation effective des ordres de paiement. En lieu et place des pièces justificatives, c'est une décision qui est soumise à la signature du Ministre de l'Economie et des Finances (MEF) faisant objet de régularisation¹⁵. Il en résulte la non régularisation effective des ordres de paiement relatif aux évacuations sanitaires.

Non régularisation effective des ordres de paiement relatifs aux évacuations sanitaires (menace).

Il faut aussi noter que les observations faites sur les évacuations sanitaires à l'interne comme à l'externe montrent un défaut de rapprochement des comptes des hôpitaux d'accueil et de ceux de l'État béninois. Ainsi, les reliquats issus des dépenses des évacuations sanitaires ne

¹⁵ Décision Année 2016 n°0634/MEFPD/DC/SGM/DGB/DEB/SOCA, article 1,3 et Décision Année 2016 n°0635/MEFPD/DC/SGM/DGB/DEB/SOCA article 1 et 3 du 22 février 2016

sont pas pour la plupart retournés et constituent de pertes énormes pour le Trésor Public du Bénin.

Non-retour à l'État béninois des reliquats des fonds transférés au titre des évacuations sanitaires (faiblesse).

S'agissant du nombre de malades évacués chaque année depuis 2011 à 2015, il faut faire constater que le nombre croît dans le temps comme l'indique le tableau ci-dessous :

Tableau N°3 : Nombre de malades évacués de 2011 à 2015

N°	Année	Nombre de malades évacués
1	2011	385
2	2012	450
3	2013	542
4	2014	548
5	2015	615
TOTAL		2540

Source : DNSP/MS (2016)

On constate une évolution croissante du nombre de malades évacués chaque année.

Section 2 : Problématique de l'étude

Dans cette section, il s'agit de faire d'abord le ciblage de la problématique qui passe par les résultats des recherches (Paragraphe 1) avant le choix du sujet de l'étude (Paragraphe 2).

Paragraphe 1 : Résultats des éléments issus de l'état des lieux et regroupement des problèmes par centre d'intérêt.

Il faut d'abord répertorier les forces et faiblesses (I) avant de regrouper les problèmes par centre d'intérêt (II).

I- Inventaire des éléments issus de l'état des lieux.

Il faut faire ici l'inventaire des menaces et faiblesses (tableau n°4) et des opportunités et atouts (tableau n°5)

Tableau N°4 : Menaces et faiblesses

<u>Menaces</u>	<u>Faiblesses</u>
<ul style="list-style-type: none"> - non régularisation effective des ordres de paiement relatifs aux évacuations sanitaires - non rétrocession des fonds par les hôpitaux d'accueil pour les cas de décès ou de désistement des malades. 	<ul style="list-style-type: none"> -inexistence de clé formelle de répartition des crédits aux différentes structures du ministère - fermeture régulière du SIGFiP. -retard dans l'envoi à l'État béninois du devis par les hôpitaux d'accueil. -non- implication des attachés financiers des postes diplomatiques dans la gestion des fonds transférés aux hôpitaux -non- retour à l'État béninois des reliquats des fonds transférés au titre des évacuations sanitaires.

Source : Observations de stage.

Tableau N°5 : Opportunités et Atouts

<u>Opportunités</u>	<u>Forces</u>
<ul style="list-style-type: none"> - existence d'une liste d'hôpitaux étrangers agréés. 	<ul style="list-style-type: none"> - existence d'un logiciel de préparation du budget du secteur santé ; - élaboration dans le délai du budget du secteur santé ; - respect rigoureux des dépenses prévues au budget ; - suivi rigoureux de l'exécution du budget ; - existence de cadre légal de gestion des évacuations sanitaires ;

Source : Observations de stage.

II- Regroupement des problèmes à résoudre par centre d'intérêt

Il s'agit ici de présenter dans un tableau les différents problèmes ci-dessus énumérés par centre d'intérêt suivant leur angle de traitement et de ressortir le Problème Général (PG) et la problématique portée par chaque centre d'intérêt.

Tableau N°6 : Problèmes À Résoudre (PAR)

N°	Centres d'intérêt (activités)	Angles d'observation liés à chaque activité	Problèmes À Résoudre		Libellés des PAR
			Problèmes spécifiques	Problème général	
1	-Élaboration et exécution du budget du Ministère de la Santé	Observations faites dans une logique de l'élaboration satisfaisante du budget du Ministère de la Santé et de son exécution performante	-inexistence de clé formelle de répartition des crédits aux différentes structures du ministère de la santé ; -fermeture régulière du SIGFiP ; -absence de fichier unique de gestion des ressources hors budget du ministère de la santé ;	élaboration non satisfaisante du budget du ministère de la santé et de la non performance de son exécution	Problématique de l'élaboration satisfaisante du budget du ministère de la santé et de son exécution performante.
2	-Gestion administrative des évacuations sanitaires	Observations faites dans l'optique d'une meilleure gestion administrative des évacuations sanitaires	-retard dans l'envoi à l'Etat béninois des devis par les hôpitaux d'accueil ; -lenteur dans la signature des décisions de prise en charge financière des soins et des frais de séjour ;	Mauvaise gestion administrative des évacuations sanitaires	Problématique d'une meilleure gestion administrative des évacuations sanitaires
3	- Gestion financière des évacuations sanitaires	Observation faite dans une logique de la reddition des comptes dans le cadre des évacuations sanitaires	- la non régularisation des dépenses effectuées dans le cadre des évacuations sanitaire ; - la non rétrocession des fonds par les hôpitaux d'accueil pour les cas de décès en route ou de désistement des malades ; -le non-retour à l'État béninois des reliquats des fonds transférés au titre des évacuations sanitaires ; -non-implication des attachés financiers des postes diplomatiques dans la gestion des fonds transférés aux hôpitaux d'accueil.	Insuffisance de la reddition des comptes sur les dépenses des évacuations sanitaires	Problématique de la reddition des comptes dans le cadre d'évacuations sanitaires

Source : Inventaire des problèmes issus des observations de stage

Paragraphe 2 : Intérêt et contenu de l'étude sur la reddition des comptes des dépenses des évacuations sanitaires

Ce paragraphe aborde le choix et la spécification de la problématique (I) d'une part, la justification du sujet et les séquences de résolution de la problématique (II) d'autre part.

I-Choix et spécification de la problématique

Il est question dans cette rubrique du choix de la problématique de l'étude (A) et de sa spécification (B).

A- Choix de la problématique

Au terme de l'état des lieux, des problèmes sont identifiés. Ces problèmes ont été regroupés en trois (3) problématiques que sont :

- Problématique de l'élaboration du budget du ministère de la santé et de son exécution performante ;
- Problématique de la gestion administrative des évacuations sanitaires ;
- Problématique de la reddition des comptes dans le cadre des dépenses d'évacuations sanitaires.

L'analyse de ces problématiques relevées montre qu'elles sont toutes pertinentes. Leur résolution contribue à rendre sensiblement plus performant le fonctionnement de la DAF. Cependant, les exigences du mémoire amènent à opérer un choix parmi les problématiques dégagées.

La problématique de l'élaboration satisfaisante du budget du Ministère de la Santé et de son exécution satisfaisante (PAR n°1) vise l'amélioration de la qualité des services offerts par le SBC. La résolution de ce PAR entraîne un meilleur fonctionnement des structures du ministère. Mais l'atteinte des objectifs de la satisfaction de l'élaboration du budget et de son exécution performante suppose un taux de consommation de 100% des crédits alloués au ministère. Cet objectif paraît difficile à l'atteindre, vu les nombreuses difficultés relatives à la mobilisation des recettes prévues dans la loi de finances de l'année.

En ce qui concerne le PAR n°2 qui est la mauvaise gestion administrative des évacuations sanitaires, il faut constater que cette problématique n'est pas d'ordre financier et paraît peu indiquée pour être abordée par les étudiants du Département « Administration des Finances ».

Les autres problématiques étant écartées, il ne reste que celle liée à la reddition des comptes sur les dépenses d'évacuations sanitaires. Cette problématique est induite par le problème général de l'insuffisance de la reddition des comptes sur les dépenses d'évacuations sanitaires.

Les problèmes spécifiques liés au choix ainsi orienté sur la problématique de la reddition des comptes sur les dépenses d'évacuations sanitaires ne peuvent pas être tous analysés. Il revient alors de déterminer les plus pertinents et de préciser leur contenu et leur contour.

B- Spécification de la problématique choisie

Les évacuations sanitaires constituent une stratégie de mise en œuvre de la politique de lutte contre les maladies et l'accès financier des populations aux soins. Elles interviennent lorsque la pathologie en cause chez le malade nécessite une prise en charge dans un centre équipé avec des compétences appropriées et dont le coût n'est pas supportable par le malade, compte tenu de ses moyens limités. Le problème qui se pose est celui de la reddition des comptes des dépenses d'évacuations sanitaires. La solution de ce problème est la recherche des conditions favorables à une meilleure reddition des comptes sur les dépenses effectuées.

La problématique de la reddition des comptes sur les dépenses d'évacuations sanitaires ne saurait être analysée de manière conséquente, si on ignore les problèmes spécifiques qui la sous-tendent. Ainsi, les problèmes spécifiques choisis sont ceux ayant un lien étroit et révèle une importance avec la reddition des comptes sur les dépenses d'évacuations sanitaires.

En ce qui concerne le problème spécifique « évolution croissante du nombre de malades évacués chaque année », il semble qu'il est difficile de connaître en amont le nombre de malades à évacuer chaque année. Car le nombre de malades à évacuer dépend non seulement des cas reçus par le CNS mais également de l'état de santé de la population béninoise en général.

Au regard de ces principes ci- dessus énumérés, les problèmes spécifiques retenus dans le cadre de cette étude sont :

- la non régularisation des dépenses effectuées dans le cadre des évacuations sanitaires (PS n°1) ;
- la non rétrocession des fonds par les hôpitaux d'accueil pour les cas de décès en route ou de désistement des patients (PS n°2) ;
- la non-implication des attachés financiers des postes diplomatiques dans la gestion des fonds transférés au titre des évacuations sanitaires (PS n°3).

Après cette spécification de la problématique de l'étude, il convient dès lors d'exposer les raisons qui ont motivées son choix sans omettre d'en définir les séquences de résolution.

II- Justification du sujet et séquence de résolution de la problématique

Les motifs du choix du sujet (A) et la démarche (B) devant aboutir à la résolution de la problématique sont les préoccupations développées dans cette partie.

A- Justification du sujet

L'Organisation de l'historique conférence des forces vives de la Nation, du 18 au 28 février 1990, a engagé le Bénin dans le processus démocratique avec l'adoption de la constitution¹⁶ du 11 décembre de la même année et des textes accompagnant le bon fonctionnement de la démocratie. Ainsi, rendre compte de l'exécution du budget est une obligation consacrée par plusieurs loi et décrets dont :

- loi n°90-32 du 11 décembre 1990, portant constitution de la République du Bénin ;
- loi organique n°2013-14 du 27 septembre 2013 relative aux lois de finances ;
- le décret n°2015-571 du 07 octobre 2014 portant Règlement Général de la Comptabilité Publique ;
- décret n°2015-794 du 31 décembre 2014 portant nomenclature budgétaire de l'État.

La reddition des comptes s'entend de l'obligation de rendre compte d'une responsabilité qui a été conférée¹⁷. C'est donc du bon sens primaire que la reddition des comptes soit inséparable de l'exécution d'un mandat, en l'absence même de tout soupçon de mauvaise exécution ou de malversation.

Au total, tous les gestionnaires publics ont l'obligation de la reddition des comptes qui doit porter sur tous les aspects de la vie publique : politique, économique, financière, socio-culturel, etc.

Mais s'il y a un domaine où la reddition est une exigence particulière, c'est bien celui de la gestion des finances publiques car toutes les activités publiques nécessitent pour leur réalisation des fonds qui sont la propriété des citoyens. C'est ainsi que dans le cadre des évacuations sanitaires au Bénin, de nombreuses ressources financières sont dépensées chaque année sans que l'on ait une véritable reddition des comptes. Quand on sait que la reddition des comptes dans le domaine de la gestion des finances publiques est indissociable de la production

¹⁶ Loi n°90-32 du 11 décembre 1990, portant Constitution de la République du Bénin

¹⁷Transparancy international

des pièces justificatives (P.J.) des dépenses, l'on se demande pourquoi dans le cadre des évacuations sanitaires, ce sont des décisions qui sont prises et soumises à la signature du MEF en lieu et place des P.J. pour régulariser plusieurs Milliards de francs CFA chaque année. Et pourtant l'article 3 de cette décision de régularisation stipule chaque fois que « les pièces justificatives seront annexées aux mandats dès leur envoi par les formations sanitaires concernées ». Mais ces pièces ne sont curieusement jamais envoyées par ces hôpitaux. L'analyse du rapport sur l'exécution de la loi de finances des années 2010 à 2014 montre que cette façon de régulariser les dépenses des évacuations sanitaires a même échappé l'appréciation du juge de la Chambre des Comptes de la Cour Suprême, la plus haute juridiction de l'État en matière administrative, judiciaire et des comptes de l'État¹⁸.

Ainsi, face aux contraintes budgétaires qui s'imposent à la majorité des États et plus particulièrement aux Pays Pauvres Très Endettés (PPTÉ) comme le nôtre, la recherche de la performance de la dépense publique devient une préoccupation permanente et collective. Pour des ressources qui sont limitées face aux problèmes de santé qui ne cesse de s'accroître, tout Administrateur des Services Financiers doit promouvoir la rigueur et la transparence dans la gestion des ressources existantes.

Voilà pourquoi, la réflexion sur la « *Problématique de la reddition des comptes dans le cadre des dépenses d'évacuations sanitaires au Bénin* » est menée.

La problématique étant justifiée, qu'en est-il de la démarche à suivre pour sa résolution.

B-Vision globale de résolution de la problématique

La détermination de la vision globale de résolution de la problématique (1) et des séquences de sa résolution (2) font l'objet de cette partie.

1- Vision globale de traitement de la problématique

Le problème général de l'étude est l'insuffisance dans la reddition des comptes sur les dépenses d'évacuations sanitaires. Pour sa résolution, la vision globale est de proposer des approches en vue de réduire l'insuffisance de cette reddition. Pour y parvenir, il faut identifier les conditions nécessaires pour faciliter une reddition des comptes sur les dépenses d'évacuations sanitaires.

¹⁸ Article 131 de la constitution du 11 décembre 1990

Une approche générique est retenue pour chaque problème spécifique.

- Approche générique liée au problème spécifique de la non-régularisation des dépenses effectuées dans le cadre des évacuations sanitaires (Problème Spécifique n°1).

Le PS n°1 est relatif à la non mise en conformité en fin de gestion de la procédure exceptionnelle utilisée en amont pour effectuer des dépenses urgentes.

L'approche générique pour la résolution de ce problème spécifique est basée sur la régularisation des dépenses effectuées entraînant de facto la finalisation des opérations liées aux dépenses budgétaires. L'approche retenue est basée sur les modalités d'exécution des dépenses publiques (loi de finances).

- Approche générique liée au problème spécifique de la non-rétrocession des fonds par les hôpitaux d'accueil pour les cas de décès en route ou de désistement des malades (Problème Spécifique n°2).

Le PS n°2 est relatif à une organisation défailante de la gestion des fonds transférés aux hôpitaux et non utilisés pour raison de décès en cours de route ou de désistement des malades, entraînant ainsi la non-rétrocession de ces fonds par les hôpitaux d'accueil. La théorie retenue est la mise en place d'un mécanisme de suivi et de contrôle des fonds transférés.

- Approche générique liée au problème spécifique de la non-implication des attachés financiers des postes diplomatiques à la gestion des fonds transférés au titre des évacuations sanitaires (Problème Spécifique n°3).

Le PS n°3 est relatif à la non-implication des attachés financiers des postes diplomatiques à la gestion des fonds transférés au titre des évacuations sanitaires. Ce qui entraîne des pertes de ressources financières à l'État pour défaut d'une bonne organisation des fonds transférés dans les comptes des hôpitaux d'accueil. La théorie retenue est la mise en place d'une bonne organisation impliquant les attachés financiers des postes diplomatiques dans la gestion des fonds transférés aux hôpitaux d'accueil.

Tableau n°7 : Synthèse des approches théoriques retenues

Niveau d'analyse		Problèmes	Approches génériques
Niveau général		Insuffisance de la reddition des comptes sur les dépenses des évacuations sanitaires	amélioration de la reddition des comptes sur les dépenses des évacuations sanitaires.
Niveau spécifique	1	non régularisation des dépenses effectuées dans le cadre des évacuations sanitaires	régularisation des dépenses effectuées à partir des factures correspondantes.
	2	non rétrocession des fonds par les hôpitaux d'accueil pour les cas de décès en route ou de désistement des malades	mise en place d'un mécanisme de suivi et de contrôle des fonds transférés et non utilisés pour raison de décès ou de désistement du malade
	3	non-implication des attachés financiers des postes diplomatiques à la gestion des fonds transférés au titre des évacuations sanitaires	bonne organisation de la gestion des fonds transférés aux hôpitaux d'accueil

Source : Résultats de nos investigations

Quelle démarche faut-il suivre pour la résolution de cette problématique ?

2- Séquences de résolution de la problématique

Les séquences de résolution de la problématique se résument en dix (10) étapes que sont :

- 1- la fixation des objectifs de recherches ;
- 2- la formulation des hypothèses de l'étude ;
- 3- la construction du tableau de bord de l'étude ;
- 4- la revue de littérature ;
- 5- le choix de la méthodologie ;
- 6- la collecte et le traitement des données ;
- 7- l'analyse des données ;
- 8- l'établissement du diagnostic ;

9- les approches de solution ;

10-les conditions de mise en œuvre des solutions.

De cette démarche ainsi tracée, il ne reste qu'à aller vers l'amélioration de la qualité de la reddition des comptes dans le cadre des dépenses d'évacuations sanitaires.

CHAPITRE DEUXIÈME :
VERS UNE AMELIORATION DE LA
QUALITE DE LA REDDITION DES
COMPTES DANS LE CADRE DES
DEPENSES D'EVACUATIONS
SANITAIRES

La réflexion sur la problématique de l'étude retenue oblige à adopter un cadre méthodologique de recherche (section 1).

Les défis à relever par diverses autorités en charge des évacuations sanitaires en vue d'une amélioration de la reddition des comptes sur les dépenses d'évacuations sanitaires sont également évoqués (section 2) dans ce chapitre.

La réflexion sur la problématique de l'étude retenue oblige à adopter un cadre méthodologique de recherche (section 1).

Les défis à relever par diverses autorités en charge des évacuations sanitaires en vue d'une amélioration de la reddition des comptes sur les dépenses d'évacuations sanitaires sont également évoqués (section 2) dans ce chapitre.

Section 1 : Ancrage théorique et méthodologie de l'étude.

Il est d'abord présenté dans cette section la démarche théorique de l'étude à travers la fixation des objectifs, la formulation des hypothèses et la revue de littérature (paragraphe 1) avant d'aborder la démarche méthodologique (paragraphe 2).

Paragraphe 1 : Cadre théorique de l'étude

Cette partie expose les objectifs, les hypothèses possibles et le tableau de bord de l'étude (I) avant la revue de littérature (II).

I- Objectifs et hypothèses de l'étude

La fixation des objectifs de l'étude (A), la formulation des hypothèses de recherches (B) et la construction du tableau de bord de l'étude (C) sont développées.

A- La fixation des objectifs de l'étude

La présente étude vise des objectifs qui sont fixés par rapport aux problèmes à résoudre et se décline en objectifs général et spécifiques. Les objectifs de l'étude rentrent dans une triple vision, de développement, de recherches et de résultats attendus. C'est ainsi qu'il a été déterminé des objectifs de développement (1), des objectifs de recherches (2) et des résultats attendus (3).

Pour y parvenir, il faut rappeler que le problème général de l'étude est *l'insuffisance dans la reddition des comptes sur les dépenses d'évacuations sanitaires au Bénin* et que les problèmes spécifiques associés sont :

- la non régularisation des dépenses effectuées dans le cadre des évacuations sanitaires (PS n°1) ;
- la non rétrocession des fonds par les hôpitaux d'accueil pour les cas de décès en route ou de désistement des malades (PS n°2) ;

- la non-implication des attachés financiers des postes diplomatiques dans la gestion des fonds transférés au titre des évacuations sanitaires (PS n°3).

1- Objectifs de développement

La fixation des objectifs de développement poursuivis s'est fait en termes d'objectif général de développement (1-1) et d'objectifs spécifiques de développement (1-2).

Il s'agit de faire des déclarations d'intention en termes de résolution de chaque problème suivant un objectif général et des objectifs spécifiques.

1-1- Objectif Général de Développement (ODG)

La présente étude vise à contribuer à l'amélioration de la reddition des comptes sur les dépenses d'évacuations sanitaires au Bénin. La réalisation de cet objectif général de développement passe par celle des objectifs spécifiques de développement.

1-2- Objectifs Spécifiques de Développement (OSD)

Les Objectifs Spécifiques de Développement sont fixés par rapport aux problèmes spécifiques identifiés. Ainsi, chaque OSD est relié à un problème spécifique ;

- pour le problème spécifique n°1 : identifier les causes de la non régularisation des ordres de paiement relatifs aux dépenses des évacuations sanitaires (OSD 1) ;
- pour le problème spécifique n°2 : déterminer les facteurs de la non rétrocession à l'État béninois des fonds transférés et non utilisés par les hôpitaux d'accueil (OSD 2) ;
- pour le problème spécifique n°3 : énumérer les motifs de la non implication des attachés financiers des postes diplomatiques à la gestion des fonds transférés au titre des évacuations sanitaires (OSD 3).

2- Objectifs de recherche

Ils sont des déclarations d'intention de réalisation de recherche par rapport à chaque problème. Ces objectifs passent par la détermination de l'objectif général de recherche (2-1) et des objectifs spécifiques de recherche (2-2).

2-1- Objectif Général de Recherche (OGR)

Il s'agit d'analyser les conditions d'optimisation de la reddition des comptes sur les dépenses des évacuations sanitaires au Bénin.

2-2- Objectifs Spécifiques de Recherche (OSR)

Les objectifs spécifiques de recherche se résument comme suit :

- pour le problème spécifique n°1 : identifier les causes de la non régularisation des ordres de paiement relatifs aux dépenses des évacuations sanitaires (OSD 1) ;
- pour le problème spécifique n°2 : déterminer les facteurs de la non rétrocession à l'État béninois des fonds transférés et non utilisés par les hôpitaux d'accueil (OSD 2) ;
- pour le problème spécifique n°3 : énumérer les motifs de la non implication des attachés financiers des postes diplomatiques à la gestion des fonds transférés au titre des évacuations sanitaires (OSD 3).

L'atteinte des objectifs ainsi fixés passe par la réalisation des résultats attendus.

3- Résultats attendus de l'étude.

Les résultats attendus de l'étude se présentent en termes général et spécifiques liés aux problèmes spécifiques. La détermination du résultat général attendu (3-1) a permis de déterminer les résultats spécifiques attendus (3-2).

3-1- Résultats Général Attendu (RGA)

Ce résultat se formule comme suit par rapport au problème général : *au terme de l'étude, les conditions suffisantes de la reddition des comptes sur les dépenses d'évacuations sanitaires sont déterminées.*

Qu'en est-il des résultats spécifiques attendus ?

3-2- Résultats Spécifiques Attendus (RSA)

Ces résultats se présentent comme suit :

- par rapport au PS n°1 : à la fin de l'étude, les moyens permettant de régulariser les ordres de paiement relatifs aux dépenses d'évacuations sanitaires sont proposés (RSA 1) ;
- par rapport au PS n°2 : à l'issue de l'étude, les conditions de rétrocession à l'État béninois des fonds transférés et non utilisés par les hôpitaux d'accueil sont définies (RSA 2) ;
- par rapport au PS n°3 : au terme de l'étude, les motifs permettant l'implication des attachés financiers des postes diplomatiques dans la gestion des fonds transférés au titre des évacuations sanitaires sont connus (RSA 3).

Pour atteindre ces objectifs, il faut proposer des mesures permettant d'améliorer les facteurs à la base des problèmes spécifiques auxquels ils sont liés ; d'où la nécessité d'en identifier les causes et de formuler les hypothèses de l'étude.

B- Formulation des hypothèses de recherches

Il est identifié à partir des problèmes spécifiques, les causes éventuelles et formulé les hypothèses. A cet effet, il est également identifié une cause (la plus plausible) parmi les causes éventuelles et qui est retenue pour la formulation de l'hypothèse, c'est-à-dire celle qui explique mieux le problème à résoudre.

Les causes pouvant expliquer l'insuffisance dans la reddition des comptes sur les dépenses d'évacuations sanitaires (P.G.) ont été identifiées et se rapportent essentiellement aux problèmes spécifiques.

- Le problème spécifique n°1 est la non régularisation des dépenses effectuées dans le cadre des évacuations sanitaires.

Par rapport au problème spécifique n°1, trois causes possibles ont été identifiées :

- ✓ l'absence d'obligation de compte rendu du retour des malades des soins ;
- ✓ l'absence des pièces justificatives des soins ;
- ✓ la faiblesse des textes qui régissent les évacuations sanitaires au Bénin.

L'absence d'obligation de compte rendu du retour des malades des soins tout comme la faiblesse des textes régissant les évacuations sanitaires, pourraient expliquer le problème de la non régularisation des dépenses d'évacuations sanitaires au Bénin. Mais ces causes ne justifient pas à elles seules le PS n°1. Il peut donc être retenu comme cause plausible du PS n°1 l'absence des pièces justificatives des dépenses.

L'hypothèse du PS n°1 se formule ainsi comme suit :

- *la non transmission des pièces justificatives des dépenses par les hôpitaux d'accueil à l'État béninois est à la base de la non régularisation des dépenses effectuées dans le cadre d'évacuations sanitaires.*
- Le problème spécifique n°2 est la non rétrocession des fonds par les hôpitaux d'accueil pour les cas de décès en route ou de désistement des malades.

Par rapport à ce problème spécifique, les causes suivantes sont identifiées :

- ✓ l'absence de contrat signé entre l'État béninois et les hôpitaux d'accueil, incluant la clause de l'obligation de rétrocéder les fonds non utilisés ;
- ✓ la mauvaise foi des hôpitaux d'accueil ;

- ✓ le défaut d'un mécanisme de contrôle et de suivi de l'utilisation des fonds transférés dans les comptes des hôpitaux d'accueil.

Toutes ces causes, d'une manière ou d'une autre, expliquent chacune le motif de la non rétrocession des fonds par les hôpitaux d'accueil. Mais la troisième cause semble être une cause plausible, d'où la formulation de l'hypothèse du PS n°2 de la manière suivante :

Le défaut d'un mécanisme de contrôle et de suivi de l'utilisation des fonds transférés aux hôpitaux et non utilisés pour des raisons de décès en cours de route ou de désistement des malades est à la base de la non rétrocession des fonds à l'État béninois par les hôpitaux d'accueil.

- Le problème spécifique n°3 est la non-implication des attachés financiers des postes diplomatiques dans la gestion des fonds transférés au titre des évacuations sanitaires.

Concernant ce problème spécifique, trois causes sont identifiées :

- ✓ faiblesse des textes régissant la gestion des fonds transférés aux hôpitaux d'accueil ;
- ✓ organisation défailante de la gestion des fonds transférés aux hôpitaux ;
- ✓ mépris de la procédure d'exécution des dépenses publiques.

Chacune de ces causes explique le motif de la non-implication des attachés financiers des postes diplomatiques dans la gestion des fonds transférés au titre des évacuations sanitaires d'où la formulation de l'hypothèse du PS n°3 de la manière suivante :

L'organisation défailante dans la gestion des fonds transférés aux hôpitaux d'accueil est due à la non-implication des attachés financiers des postes diplomatiques.

Afin de poursuivre aisément l'étude, toutes les informations essentielles (problématique, objectifs poursuivis, causes supposées et hypothèses formulées) sont regroupées dans un tableau dénommé *Tableau de Bord de l'étude*.

C- Construction du tableau de bord de l'étude

Il est constitué de la problématique choisie, des problèmes spécifiques retenus, des objectifs, des causes supposées et des hypothèses de l'étude. Aussi, sert- il de repère à l'évolution de l'étude en termes de la méthodologie à adopter, de la revue de littérature, du diagnostic puis de la solution à proposer.

Le tableau n°8 est le tableau de bord de la problématique de la reddition des comptes sur les dépenses d'évacuations sanitaires.

Tableau n°8 : Tableau de bord de l'étude « Problématique de la reddition des comptes sur les dépenses des évacuations sanitaires

Niveau d'analyse		Problématique à résoudre*	Objectif de recherche	Causes supposées être à la base du problème	Hypothèses
Niveau général		<u>Problème général</u> : Insuffisance dans la reddition de comptes sur les dépenses d'évacuations sanitaires	<u>Objectif général</u> : analyser les conditions d'amélioration de la reddition de comptes sur les dépenses d'évacuations sanitaires	-----	-----
Niveau spécifique	1	<u>Problème spécifique n°1</u> : La non régularisation des dépenses effectuées dans le cadre des évacuations sanitaires	<u>Objectif de recherche n°1</u> : identifier les causes de la non régularisation des ordres de paiement relatifs aux dépenses des évacuations sanitaires	<u>Cause spécifique n°1</u> : Non transmission des factures de soins par les hôpitaux d'accueil à l'Etat béninois	<u>Hypothèse spécifique n°1</u> : La non transmission des pièces justificatives des dépenses par les hôpitaux d'accueil à l'Etat béninois est à la base de la non régularisation des dépenses effectuées dans le cadre des évacuations sanitaires
	2	<u>Problème spécifique n°2</u> : La non rétrocession des fonds par les hôpitaux d'accueil pour les cas de décès en route ou de désistement des patients	<u>Objectif de recherche n°2</u> : déterminer les facteurs de la non rétrocession à l'Etat béninois des fonds transférés et non utilisés par les hôpitaux d'accueil	<u>Cause spécifique n°2</u> : Défaut d'un mécanisme de contrôle et de suivi de l'utilisation des fonds transférés dans les comptes des hôpitaux d'accueil et non utilisés pour des raisons de décès en cours de route ou de désistement des malades	<u>Hypothèse spécifique n°2</u> : Le défaut d'un mécanisme de contrôle et de suivi de l'utilisation des fonds transférés aux hôpitaux et non utilisés pour des raisons de décès en cours de route ou de désistement des malades est à la base de la non rétrocession des fonds à l'Etat béninois par les hôpitaux d'accueil

		<u>Problème spécifique n°3 :</u>	<u>Objectif de recherche n°3 :</u>	<u>Cause spécifique n°3 :</u>	<u>Hypothèse spécifique n°3 :</u>
	3	La non-implication des attachés financiers des postes diplomatiques dans la gestion des fonds transférés au titre des évacuations sanitaires.	énumérer les motifs de la non implication des attachés financiers des postes diplomatiques dans la gestion des fonds transférés au titre des évacuations sanitaires.	Organisation défailante de la gestion des fonds transférés aux hôpitaux d'accueil.	L'organisation défailante dans la gestion des fonds transférés aux hôpitaux d'accueil est due à la non-implication des attachés financiers des postes diplomatiques.

Source : Synthèse des éléments de l'état des lieux et repère à mi-parcours de l'étude

*Problématique de l'insuffisance dans la reddition des comptes sur les dépenses d'évacuations sanitaires.

II- Revue de littérature liée à la problématique de l'insuffisance dans la reddition des comptes sur les dépenses des évacuations sanitaires

La revue de littérature est exposée suivant les contributions antérieures sur le problème général et les problèmes spécifiques.

A- Contributions antérieures sur le problème général de la reddition des comptes sur les dépenses des évacuations sanitaires au Bénin

L'objectif général étant de déterminer les facteurs d'optimisation de la reddition des comptes sur les dépenses des évacuations sanitaires pour rechercher une meilleure condition de la reddition des comptes qui passe nécessairement par la mise à disposition des pièces justificatives des dépenses effectuées.

Les évacuations sanitaires montrent les limites de la politique sanitaire du Bénin et constituent une source de perte de devises ; elles constituent à la fois une menace pour la population et une conséquence de la faiblesse de nos systèmes de santé¹⁹. Il y a des milliards et des milliards qui sont investis dans les évacuations sanitaires chaque année. Si quelque chose peut être fait pour réduire un tant soit peu ces budgets qui sont investis tous les ans dans ce domaine, alors que, des hommes et des femmes qui sont à même de délivrer des soins de qualité à la population béninoise existent (L. DANSOU). Il ressort de ces affirmations que d'énormes ressources sont utilisées dans les évacuations sanitaires chaque année sans une véritable satisfaction au plan général. C'est pourquoi le journal « la Presse du Jour » dans sa parution du 4 juillet 2014, écrit à sa une : Évacuations sanitaires au Bénin : à qui profitent les milliards de francs CFA investis chaque année ? Cette interrogation traduit un malaise dans la gestion des fonds des évacuations sanitaires. La réponse à cette question renvoie à la problématique de l'étude. Mais s'il y a un domaine où la rédaction est une exigence particulière, c'est bien celui de la gestion des finances publiques car toutes les activités publiques nécessitent pour leur réalisation des fonds qui sont la propriété des citoyens²⁰

Pour E.S. DEGUENON (2015), le contrôle permet de conférer plus de crédibiliser au processus et d'assurer la responsabilité face à la collectivité, aux bénéficiaires, aux intermédiaires et aux donateurs dans la mesure où il systématise l'obligation de rendre compte. Il favorise également l'apprentissage continu, la prise des décisions éclairées et l'affectation adéquate des ressources.

¹⁹ DANSOU (L.V.), Directeur Général GET MEDICAL, quatrième Workshop des Hôpitaux Leadership, Cotonou le 15 septembre 2016

²⁰ AKAKPO (M. B.) Technique de Reddition des Comptes Administratifs et de gestion et de gestion de l'État-ENAM, (2016)

B- Contributions antérieures sur la non régularisation des dépenses effectuées dans le cadre des évacuations sanitaires

Il faut rappeler que l'objectif de recherche spécifique est d'identifier les moyens permettant de régulariser les ordres de paiement relatifs aux dépenses des évacuations sanitaires et que l'hypothèse est formulée comme suit : la non transmission des pièces justificatives des dépenses par les hôpitaux d'accueil à l'État béninois est à la base de la non régularisation des dépenses effectuées dans le cadre des évacuations sanitaires. La thématique liée à ce problème spécifique n°1 est la régularisation des ordres de paiements.

Les dépenses des évacuations sanitaires sont exécutées par la procédure exceptionnelle et font partir des cas limitatifs des dépenses nécessitant des dérogations acceptées et consignées dans les textes en vigueur²¹. Ainsi, c'est la procédure « Engagement-Ordonnancement » qui est utilisée conformément aux dispositions de l'article 15 du Décret n°2000-601 du 29 novembre 2000, portant réforme des procédures d'exécution du Budget Général de l'Etat.

Au terme des dispositions de l'arrêté n°1264/MEF/DC/CPF du 30 décembre 1997 portant mise en œuvre du manuel de procédure et de la nomenclature des pièces justificatives, il est exigé la conservation et la production des pièces justificatives par les bénéficiaires. Les pièces justificatives usuelles et obligatoires sont énumérées dans cet arrêté.

Pour AYEMONA P. (1985), il faut que les patients reviennent au Pays après le traitement avec les factures.

De plus, SOLANGE G. (2009), écrit que les dépenses exécutées par OP doivent faire l'objet de régularisation qui part de la production des pièces justificatives dans un délai de deux (2) mois au plus tard par le bénéficiaire des fonds.

C- Points des connaissances antérieures sur la non rétrocession des fonds par les hôpitaux d'accueil pour les cas de décès en cours de route ou de désistement des patients.

Le projet de loi de finances est accompagné de la justification de l'évolution des crédits par rapport aux dépenses effectives de l'année antérieure²². Cette disposition veut signifier que non seulement qu'il faut justifier les dépenses exécutées mais également les suivre à travers les contrôles prescrits par les textes en vigueur.

Par ailleurs, le décret n°2015-571 du 07 octobre 2014 portant Règlement Général sur la Comptabilité Publique (RGCP) définit les deniers publics comme étant « les deniers

²¹ Guide d'exécution des dépenses publiques (2014), MEFPD, p51

²² Article 49-b, Loi Organique n°2013-14 du 27 septembre 2013 relative aux lois de finances, p 63

appartenant ou confiés à l'État et aux autres organismes publics... ». L'utilisation de ces fonds, pour quelque raison que ce soit, doit faire l'objet de contrôle et ce, pour s'assurer de leur bonne utilisation²³. Divers contrôles peuvent intervenir dans l'exécution des dépenses publiques. Nous distinguons les contrôles a priori, les contrôles a posteriori mais aussi et surtout les contrôles en cours d'exécution. Cette dernière catégorie de contrôle est la plus importante en ce sens qu'il permet de suivre au fur et à mesure les dépenses.

Pour Stéphanie DAMAREY (2007), le suivi dans la gestion des fonds publics appelle à des contrôles permanents sur la gestion des finances publiques. Qu'ils soient politiques, administratifs ou juridictionnels, les contrôles portés sur les finances publiques ont une finalité commune, à savoir : l'appréciation de la gestion du denier public. Quel que soit le contrôle effectué, les perspectives se rejoignent dans une dimension commune d'utilisation rationnelle et efficace des fonds publics.

C'est justement pourquoi Fred ADEDEMI (2009), affirme qu'à l'issue de la mise à la disposition des hôpitaux étrangers des frais payés sur la base d'un devis estimatif, les différentes factures issues de cette consultation ne sont pas envoyées par le service financier desdits centres hospitaliers au service des dépenses courantes non réparties du MEF pour la vérification des calculs effectués avant l'émission du mandat de paiement. Ces pièces ne sont pas certifiées non plus par les gestionnaires desdits hôpitaux.

D- Contributions antérieures sur la non-implication des attachés financiers dans la gestion des fonds transférés au titre des évacuations sanitaires

L'implication des attachés financiers de nos représentations diplomatiques dans la gestion des fonds transférés au titre des évacuations sanitaires, contribuerait à faciliter la reddition des comptes sur les dépenses des évacuations sanitaires.

A. LANMASSO (2009) et M. ADJOBODO (2010) évoquent respectivement, dans leurs travaux de recherche, la nécessité de créer une régie au niveau des Ambassades dans les pays d'accueil et de nommer des attachés médicaux et/ou des régisseurs qui seront chargés de suivre la gestion des fonds envoyés aux hôpitaux.

D'autre part, A. HOUNDJREBO (2010) affirme que les Ambassadeurs béninois devraient se charger de collecter les factures puisqu'elles sont là pour défendre l'intérêt du Pays.

Cette solution semble être salutaire et peut contribuer dans la mesure du possible de veiller sur la bonne utilisation des fonds liés aux évacuations sanitaires.

À présent, la dimension empirique de l'étude peut être abordée.

²³MAMADOU (M.) Procédures d'exécution des dépenses publiques, ENAM, 2015

Paragraphe 2 : Méthodologie de l'étude

Pour contribuer à l'amélioration de la reddition des comptes sur les dépenses d'évacuations sanitaires au Bénin, une méthodologie basée sur une approche théorique (I) et sur des approches empiriques (II) a été adoptée.

I- Approche théorique

L'approche théorique de la méthodologie a consisté en une recherche documentaire (A) ainsi qu'à la fixation des seuils de décision (B).

A- Recherche documentaire

La recherche documentaire a consisté à consulter des ouvrages qui ont abordé les questions de la reddition des comptes. Ainsi, un travail de recherche documentaire a été fait à la bibliothèque Patrick A. VIEYRA de l'École Nationale d'Administration et de Magistrature (ENAM), à la bibliothèque centrale de l'Université d'Abomey- Calavi (UAC), à la bibliothèque de Cour Suprême de Porto Novo, au service du budget et de la comptabilité de la Direction de l'Administration et des Finances (DAF) du Ministère de la Santé (MS), à la Direction Générale du Budget (DGB) du Ministère de l'Economie et des Finances (MEF) et au Service de la Trésorerie de la Direction Générale du Trésor et de la Comptabilité Publique (DGTCP). Des recherches sur internet ont été également menées.

B- Seuils de décision

Les outils utilisés pour l'analyse des données recueillies à partir des questionnaires sont relatifs à la *loi de Khi deux (X²) ou Khi carré*. Ainsi, il a été procédé à des tests d'hypothèses à partir des données mobilisées. Chaque hypothèse de recherche établie une relation de cause à effet entre un problème spécifique et une cause supposée jugée celle plus plausible parmi trois (3) causes possibles identifiées. Pour vérifier chaque hypothèse de l'étude, il faut considérer :

- la variable qualitative catégorielle (problème spécifique concernée)
- les modalités de variable (les trois causes possibles).

La démarche de vérification de chaque hypothèse comporte deux étapes fondamentales à savoir l'identification de la cause dominante et le test d'adéquation au modèle théorique des avis partagés.

a- Identification de la cause dominante

Les variables mises en exergues dans nos hypothèses de recherche sont de type qualitatif. Les causes possibles de chaque problème spécifique constituent les modalités de la question y relative adressée aux personnes interrogées. Le modèle de tableau de fréquence, relatif à chaque hypothèse de recherche, est le suivant :

Tableau n° 9 : Modèle du Tri à plat relatif à une hypothèse de recherche

Éléments d'analyse	Effectifs (ni)	Fréquences (en %) (fi)
Causes possibles		
Cause possible n°1 (CP1)	n1	$f1 = (n1/N) * 100$
Cause possible n°2 (CP2)	n2	$f2 = (n2/N) * 100$
Cause possible n°3 (CP3)	n3	$f3 = (n3/N) * 100$
Totaux	N	F=100

Source : Résultat de l'étude, août 2016

La cause dominante est donc celle ayant obtenu la fréquence la plus élevée. Il reste à savoir si cette cause est statistiquement significative ou non. Pour ce faire, il est indiqué de procéder au test d'adéquation au modèle théorique des avis partagés.

b- Test d'adéquation au modèle théorique des avis partagés

Il permet, à partir des informations obtenues sur l'échantillon, de s'assurer si les avis peuvent être statistiquement considérés comme partagés ou non. Il faut recourir ici, au test de *Khi deux*(X2) ou *Khi carré* d'adéquation à une loi à égale répartition.

b1. Conditions d'utilisation du test

Ces conditions sont au nombre de trois (3) :

- les données doivent être sous forme d'effectifs ;
- le nombre d'observations doit dépasser 20 ;
- les effectifs théoriques des modalités doivent être supérieurs à 5.

b2. Hypothèses du test

H_0 : Il y a adéquation au modèle théorique des avis partagés, c'est-à-dire d'une distribution de fréquence uniforme ;

H_1 : Il n'y a pas adéquation au modèle théorique des avis partagés.

Tableau n°10 : Test d'adéquation au modèle théorique des avis partagés

Éléments d'analyse	Effectifs observés (ni)	Effectifs théoriques sous H ₀	Distance (d2)
Cause possible n°1 (CP1)	n1	N/3	$(1/3-n1/N)^2$
Cause possible n°2 (CP2)	n2	N/3	$(1/3-n2/N)^2$
Cause possible n°3 (CP3)	n3	N/3	$(1/3-n3/N)^2$
Totaux	N	N	$\Sigma (\text{---})^2$

Source : Résultat de l'étude, août 2016

Plus généralement, $d2 = \Sigma ()^2$ avec f_i et p_i respectivement les fréquences observées (n_i/N) et théoriques ($1/k$), k désignant le nombre de modalité.

Par ailleurs, la statistique ci-après suit la loi de khi-deux :

$$X^2_{\text{obs}} = \Sigma ()^2 = kNd2$$

Avec $X^2_{\text{obs}} = \text{Khi-deux observé ou calculé}$.

b3- Règle de décision

La règle de la décision est la suivante :

- si $X^2_{\text{obs}} \leq X^2_{\&}$ alors, l'hypothèse H_0 des avis partagés est acceptée ;
- si $X^2_{\text{obs}} > X^2_{\&}$ alors, l'hypothèse H_0 des avis partagés est rejetée et la cause dominante est considérée comme statistiquement significative.

$X^2_{\&}$ étant la valeur critique lue dans la table des lois de Khi-deux (voir annexe n° 2) pour un degré de liberté (ddl) égal à **k-1** et au seuil d'erreur $\epsilon = 5\%$.

II- Méthodes empiriques

Elles consistent en un travail de terrain visant à collecter les données nécessaires à la vérification des hypothèses retenues plus haut. Ainsi, pour recueillir les données indispensables aux analyses, deux principaux outils ont été retenus à savoir le guide d'entretien et le questionnaire.

La dimension empirique vise à mettre en exergue la méthode d'enquête utilisée à travers les outils de mobilisation des données, ceux relatifs à leur dépouillement et à leur présentation. Ainsi, il faut :

- fixer les objectifs de l'enquête ;
- identifier le cadre de l'étude et de la population mère ;

- définir l'échantillon et le centre d'intérêt du questionnaire ;
- retenir les méthodes de dépouillement et de présentation des données.

A- Objectif de l'enquête

L'objectif de l'enquête est la vérification des hypothèses plus haut énumérées. Ainsi, il faut vérifier si :

- la non transmission des pièces justificatives des dépenses par les hôpitaux d'accueil à l'État béninois est à la base de la non régularisation des dépenses effectuées dans le cadre des évacuations sanitaires ;
- le défaut d'un mécanisme de contrôle et de suivi de l'utilisation des fonds transférés aux hôpitaux et non utilisés pour des raisons de décès en cours de route ou de désistement des malades est à la base de la non rétrocession des fonds à l'État béninois par les hôpitaux d'accueil ;
- l'organisation défaillante dans la gestion des fonds transférés aux hôpitaux d'accueil est due à la non-implication des attachés financiers des postes diplomatiques des Ambassades béninoises.

B- Cadre de l'enquête et identification de la population mère

Le Ministère de la Santé, dans le cadre des activités des évacuations sanitaires, est en relation avec le Ministère de l'Économie et des Finances. Le problème en résolution est relatif à la reddition des comptes sur les dépenses d'évacuations sanitaires. Le cadre de l'enquête est le MS et le MEF. La population mère est composée des responsables et cadres des ministères et institutions qui interviennent dans les évacuations sanitaires, notamment, le Ministère de la Santé et le Ministère de l'Économie et des Finances. Cette population mère est répartie dans le tableau n°9 (voir annexe).

C- Echantillonnage et outils de collecte des données

PIRES (1997) voit l'échantillon comme désignant « une petite quantité de quelque chose pour éclairer certains aspects généraux du problème ». Autrement dit, l'idée de l'échantillon est intimement liée à l'idée de transfert des connaissances qui sont produites par la recherche.

C'est une enquête par sondage qui est adressée à un échantillon de vingt et quatre (24) cadres extrait de la population mère pour mobiliser les données relatives au questionnaire. Ces derniers ont été choisis en fonction de leur position stratégique dans le système des évacuations du Bénin. Le tableau n°10 donne le détail de l'échantillon (voir annexe).

D- Centre d'intérêt du questionnaire

Les questions posées lors de l'enquête permettent de recenser les informations pour mieux :

- comprendre les raisons de la non régularisation des dépenses effectuées dans le cadre des évacuations sanitaires ;
- connaître les motifs de la non rétrocession des fonds transférés et non utilisés pour raison de décès ou de désistement des malades ;
- être imprégné des causes de la non- implication des attachés financiers des postes diplomatiques à la gestion des fonds transférés aux hôpitaux d'accueil.

E- Technique de dépouillement et outils statistiques de présentation des données.

À la fin de la collecte des données, il faut procéder à un dépouillement manuel sur la base d'une feuille de dépouillement conçue pour chaque question. Le traitement des données s'est fait au moyen des tableaux simples (voir annexe).

Les résultats des enquêtes sont présentés par la méthode du tri à plat, compte tenu de leurs caractères qualitatifs.

Section 2 : Résultats et validation des hypothèses et conditions de mise en œuvre des solutions proposées

D'abord, il faut procéder à la collecte, au dépouillement, à la présentation, à l'analyse et la vérification des hypothèses (paragraphe 1) avant la proposition des approches de solution aux problèmes identifiés (paragraphe 2).

Paragraphe 1 : Collecte, dépouillement, présentation, analyse des données et vérification des hypothèses.

Il s'agit de collecter et de dépouiller les données (I) avant de présenter, d'analyser et de vérifier les hypothèses (II).

I- Collecte et dépouillement des données

Les principales sources d'information sont les documents administratifs, plus ceux, précédemment cités ci-dessus. Ainsi, après avoir évoqué la préparation de l'enquête (A), il faut parler de sa réalisation (B).

A-Préparation de l'enquête

C'est un exercice qui fait suite à celui déjà effectué au niveau de la dimension empirique. Etant donné que la réussite de toute activité nécessite une bonne préparation tant matérielle que financière, le souci de mener une enquête bien organisée a conduit à l'élaborer un questionnaire et un guide d'entretien.

Afin de l'adopter au niveau de la compréhension des enquêtés et de les inciter à fournir des informations utiles, le questionnaire est testé auprès de vingt et deux (22) cadres de la chaîne des dépenses relatives aux évacuations sanitaires. Ces derniers sont choisis en fonction de leur position stratégique dans le système des évacuations du Bénin.

B- Réalisation de l'enquête

L'obtention des données complètes dans une recherche exige l'utilisation des outils pour la collecte des données dont on a besoin. Dans le cadre de ce travail de recherche, il a été réalisé des enquêtes auprès des personnes concernées par le sujet d'étude. Pour cela, un guide d'entretien et un questionnaire ont été utilisés comme outil de collecte auprès de ces derniers du 18 au 29 Août 2016. Ce travail de recherche ne s'est pas déroulé sans difficultés.

Lors du déroulement des enquêtes, des difficultés ont été rencontrées. Ces difficultés sont de trois ordres :

- la rétention d'informations de la part des enquêtés au risque de dénoncer certaines pratiques ;
- des aller et retours infructueux alors que le rendez- vous a été bien convenu d'avance ;
- la non disponibilité de certains responsables malgré leur présence sur leurs lieux de travail.

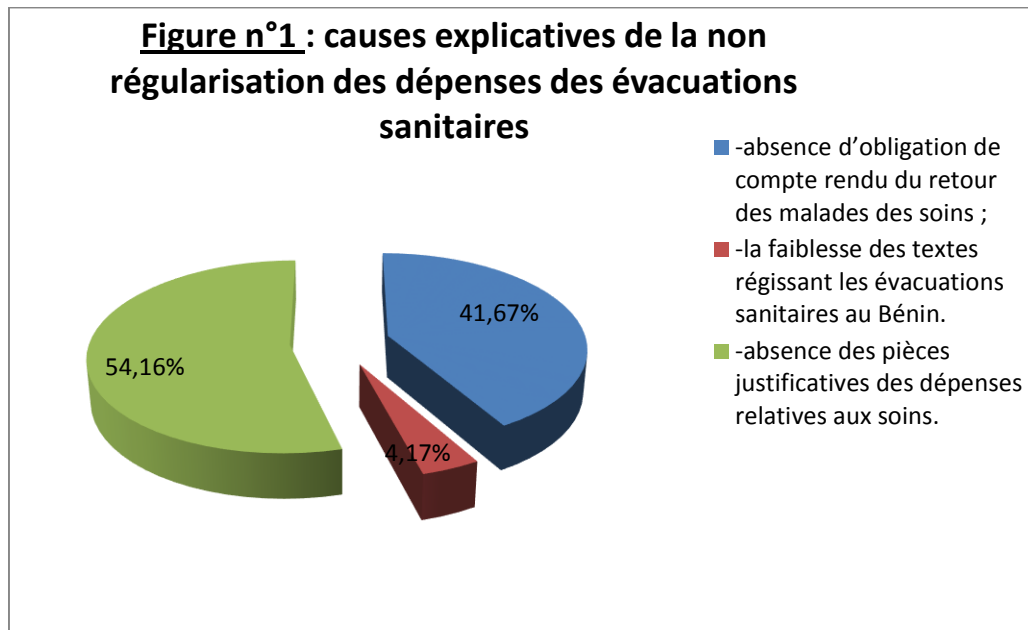
II- Présentation, analyse des résultats et vérification des hypothèses

Après la présentation et l'analyse des données (A), il faut vérifier les hypothèses (B).

A- Présentation et analyse des données

Il s'agit de présenter les résultats de chaque problème spécifique suivi de l'analyse subséquente.

1- Présentation et analyse des résultats relatifs au problème spécifique n°1



Source : Résultat d'enquêtes réalisé en août 2016

L'analyse des données du tableau n°11, montre que :

- 41,67% des enquêtés estiment que l'absence d'obligation de compte rendu du retour des malades des soins est à la base de la non régularisation des dépenses effectuées ;
- 4,17% par contre justifient la non régularisation des dépenses des évacuations sanitaires par la faiblesse des textes qui régissent ces dernières ;
- 54,16% enfin évoquent l'absence des pièces justificatives des dépenses comme cause de la non régularisation effective des dépenses des évacuations sanitaires.

Au cours de l'enquête, aucune autre cause n'a été précisée. En conséquence, il peut-être affirmé que l'absence des pièces justificatives des dépenses des soins, justifie la non régularisation dépenses d'évacuations sanitaires.

✓ **Analyse des données**

La démarche méthodologique retenue pour la vérification de chaque hypothèse comporte deux étapes, à savoir : l'identification de la cause dominante et le test d'adéquation au modèle théorique des avis partagés. En effet, le degré de validité de chaque hypothèse est apprécié à partir de l'analyse des données d'enquête. Il faut rappeler que les tests d'hypothèses sont faits à partir de la *loi de Khi deux*. Les conditions se présentent ainsi qu'il suit :

$$X^2_{obs} = \sum ()^2 = kNd^2$$

Avec X^2_{obs} = Khi-deux observe ou calculé.

On peut obtenir également X^2_{obs} à partir de la distance notée d^2 par la formule : $X^2_{obs} = kNd^2$ avec $d^2 = \Sigma ()^2$ où ici $k = 3$; $N = 24$

- Si $X^2_{obs} \leq X^2_{\&}$ alors, l'hypothèse H_0 des avis partagés est acceptée ;
- Si $X^2_{obs} > X^2_{\&}$ alors, l'hypothèse H_0 des avis partagés est rejetée et la cause dominante est considérée comme étant statistiquement significative.

Vérification de l'hypothèse liée au PS n°1

L'analyse des données collectées auprès des vingt et quatre personnes enquêtées, a permis d'identifier comme cause dominante du problème spécifique n° 1, l'absence de pièces justificatives des dépenses comme cause de la non régularisation des dépenses des évacuations sanitaires avec une fréquence de 54,16%

Le tableau suivant présente les résultats du test de significativité de cette cause.

Tableau n° 11 : Test d'adéquation au modèle théorique relatif à la non-régularisation des ordres de paiement dans le cadre des dépenses d'évacuations sanitaires

Éléments d'analyse Causes possibles	Effectifs observés (fo)	Effectifs théoriques (fe)	fo-fe	(fo-fe) ²	Khi-deux calculé (X ² obs)=(fo-fe) ² /fe	Distance (d2)
Absence d'obligation de compte rendu du retour des malades des soins	10	8	2	4	0,5	0,0069
Faiblesse des textes régissant les évacuations sanitaires au Bénin	1	8	-7	49	6,125	0,0851
Absence des pièces justificatives des dépenses relatives aux évacuations sanitaires	13	8	5	25	3,125	0,0434
TOTAUX	24	24	00	78	9,75	0,1354
$X^2_{obs} = 9,75$			Valeur critique $X^2_{\&} = 5,9915$			

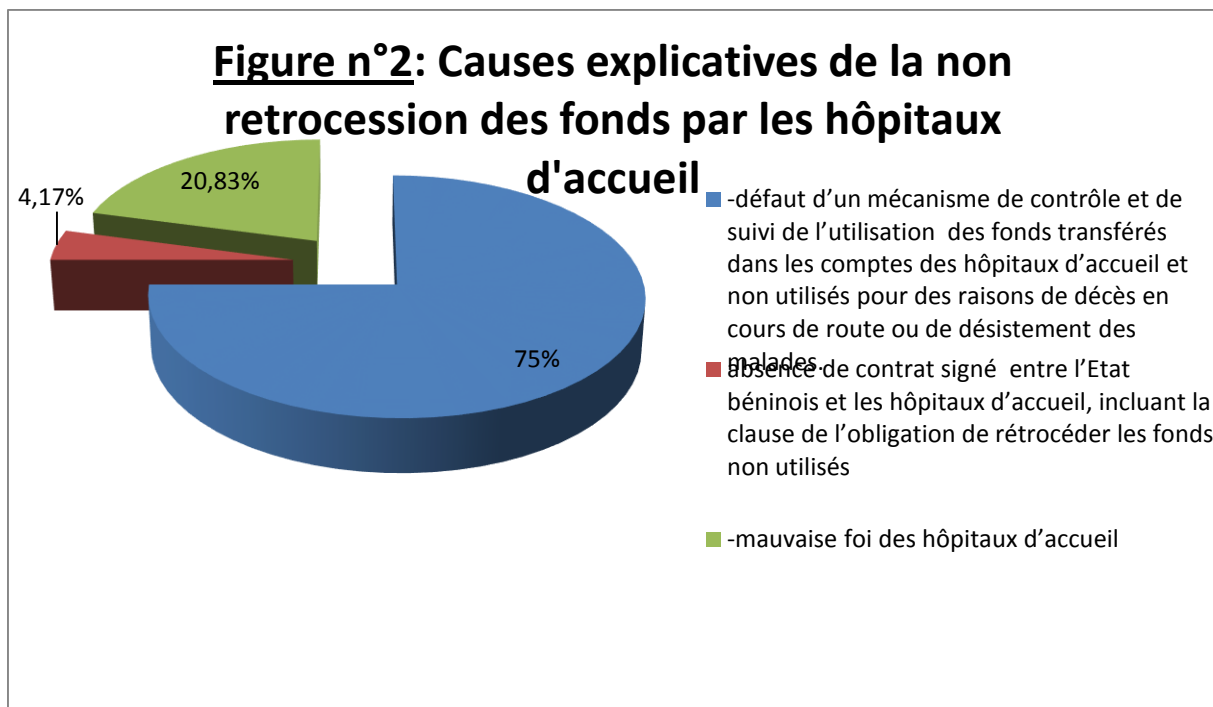
Source : Résultats des enquêtes, août 2016

Avec la formule $X^2_{obs} = kNd^2$, on a : $X^2_{obs} = 3*24*0,1354$; $X^2_{obs} = 9,75$

À partir des données de ce tableau n°11, le constat est que le Khi-deux calculé ou observé X^2_{obs} (9,75) est supérieur à la valeur critique $X^2_{\&}$ (5,9915). Par conséquent, avec un risque d'erreur de 5% et un degré de liberté ddl = 2, le modèle théorique des avis partagés (H_0) est rejeté. Il s'ensuit que la cause dominante qu'est l'absence des pièces justificatives des dépenses relatives aux évacuations sanitaires est statistiquement significative.

Ainsi, *l'hypothèse n° 1* selon laquelle l'absence des pièces justificatives des dépenses relatives aux évacuations sanitaires est *confirmée*.

-Présentation et analyse des résultats relatifs au problème spécifique n°2



Source : Résultat d'enquête réalisée en Août 2016

Pour ce problème :

- 75% des interrogés estiment que la non rétrocession des fonds par les hôpitaux d'accueil pour les cas de décès en cours de route ou de désistement des patients est due au défaut d'un mécanisme de contrôle et de suivi de l'utilisation des fonds transférés dans les comptes des hôpitaux d'accueil ;
- 20,83% l'absence de contrat signé entre l'État béninois et les hôpitaux d'accueil, incluant la clause de l'obligation de rétrocéder les fonds non utilisés ;
- 4,17% lient la mauvaise foi des hôpitaux d'accueil à la non rétrocession des fonds par eux.

Ici également, aucune autre cause n'a été précisée lors de l'enquête, il peut être justifié que la non rétrocession des fonds par les hôpitaux d'accueil pour les cas de décès en cours de route ou de désistement des patients est due à l'absence à la fois, de contrat signé entre l'État béninois et les hôpitaux d'accueil, incluant la clause de l'obligation de rétrocéder les fonds non utilisés et par le défaut d'un mécanisme de contrôle et de suivi de l'utilisation des fonds transférés.

Vérification de l'hypothèse liée au PS n°2

L'analyse des données collectées auprès des vingt et quatre personnes enquêtées, a permis d'identifier comme cause dominante du problème spécifique n° 2, le défaut de mécanisme de contrôle et de suivi des fonds transférés aux hôpitaux d'accueil avec une fréquence de 75%. Le tableau suivant présente les résultats du test de significativité de cette cause.

Tableau n° 12 : Test d'adéquation au modèle théorique relatif à la non-rétrocession des fonds par les hôpitaux d'accueil pour les cas de décès ou de désistement des patients.

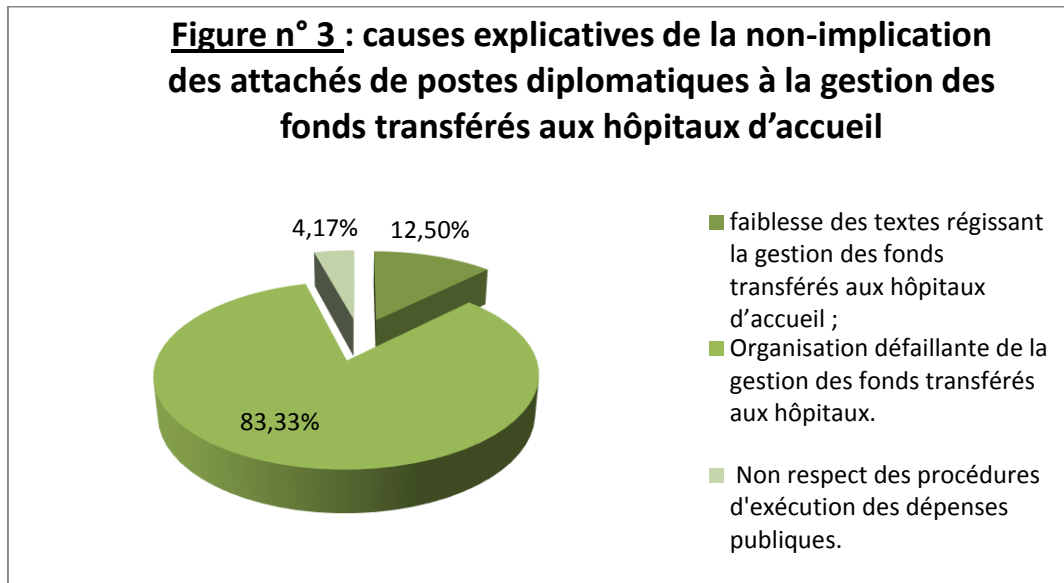
Éléments d'analyse Causes possibles	Effectifs observés (fo)	Effectifs théoriques (fe)	fo-fe	(fo-fe) ²	Khi-deux calculé (X ² obs)=(fo-fe) ² /fe	Distance (d2)
défaut d'un mécanisme de contrôle et de suivi de l'utilisation des fonds transférés dans les comptes des hôpitaux d'accueil	18	8	10	100	12,5	0,1736
Mauvaise foi des hôpitaux d'accueil	1	8	-7	49	6,125	0,0851
absence de contrat signé entre l'État béninois et les hôpitaux d'accueil, incluant la clause de l'obligation de rétrocéder les fonds non utilisés	5	8	-3	9	1,125	0,0156
TOTAUX	24	24	00	158	19,75	0,2743
X ² obs = 19,75			Valeur critique X ² &= 5,9915			

Source : Résultats des enquêtes, août 2016

Avec la formule $X^2_{obs} = kNd^2$, on a : $X^2_{obs} = 3*24*0,2743$; $X^2_{obs} = 19,75$

À partir des données de ce tableau n°12, le constat est que le Khi-deux calculé ou observé X^2_{obs} (19,75) est supérieur à la valeur critique $X^2_{\&}$ (5,9915). Par conséquent, avec un risque d'erreur de 5% et un degré de liberté $ddl = 2$, le modèle théorique des avis partagés (**H₀**) est rejeté. Il s'ensuit que la cause dominante qu'est le défaut de mécanisme de contrôle et de suivi des fonds transférés aux hôpitaux d'accueil est statistiquement significative.

Ainsi, *l'hypothèse n° 2* selon laquelle la non-rétrocession des fonds par les hôpitaux d'accueil pour les cas de décès ou de désistement des patients est **confirmée**.



Source : Résultat d'enquête réalisé en Août 2016

La cause principale de la non-implication des attachés financiers des postes diplomatiques à la gestion des fonds transférés aux hôpitaux d'accueil réside dans l'organisation défailante de la gestion de ces fonds. Car,

- 83,33% des personnes interrogées affirment que l'organisation défailante de la gestion des fonds transférés aux hôpitaux est due à la non-implication des attachés financiers des postes diplomatiques à la gestion des fonds ;
- 12,50% pensent que c'est la faiblesse des textes régissant la gestion des fonds transférés aux hôpitaux qui est à la base de la non-implication des attachés financiers des postes diplomatiques à la gestion des fonds transférés aux hôpitaux d'accueil;
- 4,17% lient cette cause à la méconnaissance de la procédure d'exécution des dépenses publiques.

Vérification de l'hypothèse liée au PS n°3

L'analyse des données collectées auprès des vingt et quatre personnes enquêtées, a permis d'identifier comme cause dominante du problème spécifique n° 3, l'organisation défailante de la gestion des fonds transférés aux hôpitaux avec une fréquence de 83,33%

Le tableau suivant présente les résultats du test de significativité de cette cause.

Tableau n° 13 : Test d'adéquation au modèle théorique relatif à la non-implication des attachés financiers des postes diplomatiques dans la gestion des fonds transférés aux hôpitaux d'accueil

Éléments d'analyse Causes possibles	Effectifs observés (fo)	Effectifs théoriques (fe)	fo-fe	(fo-fe) ²	Khi-deux calculé (X ² obs)=(fo-fe) ² /fe	Distance (d2)
Organisation défaillante de la gestion des fonds transférés aux hôpitaux	20	8	12	144	18	0,25
Méconnaissance de la procédure d'exécution des dépenses publiques	1	8	- 7	49	6,125	0,0851
Faiblesse des textes régissant la gestion des fonds transférés aux hôpitaux	3	8	- 5	25	3,125	0,0434
TOTAUX	24	24	00	218	27,25	0,3715
X ² obs = 27,25			Valeur critique X ² &= 5,9915			

Source : Résultats des enquêtes, août 2016

Avec la formule $X^2_{obs} = kNd^2$, on a : $X^2_{obs} = 3*24*0,3715$; $X^2_{obs} = 27,252$

À partir des données de ce tableau n°13, le constat est que le Khi-deux calculé ou observé X^2_{obs} (27,252) est supérieur à la valeur critique $X^2_{\&}$ (5,9915). Par conséquent, avec un risque d'erreur de 5% et un degré de liberté $ddl = 2$, le modèle théorique des avis partagés (**H₀**) est rejeté. Il s'ensuit que la cause dominante qu'est la non implication des attachés financiers des postes diplomatiques dans la gestion des fonds d'évacuations sanitaires est statistiquement significative.

Ainsi, *l'hypothèse n° 3* selon laquelle la non-implication des attachés financiers dans la gestion des fonds transférés aux hôpitaux d'accueil est **confirmée**.

B- Etablissement du diagnostic

Après avoir testé les différentes hypothèses formulées par rapport aux problèmes en étude, le diagnostic ci-après est établi.

1-Tableau de synthèse

Le tableau ci-dessus permet d'établir toutes hypothèses formulées et confirmées dans le cadre de cette étude.

Tableau n°14 : Tableau de vérification des hypothèses

<u>Problèmes spécifiques</u>	<u>Hypothèse (s) initiale (s)</u>	<u>Hypothèse (s) finale (s)</u>	<u>Conclusion</u>
<u>Problème spécifique n°1</u> : la non régularisation des dépenses effectuées dans le cadre des évacuations sanitaires.	La non transmission des pièces justificatives des dépenses par les hôpitaux d'accueil à l'Etat béninois est à la base de la non régularisation des dépenses effectuées dans le cadre des évacuations sanitaires	La non transmission des pièces justificatives des dépenses par les hôpitaux d'accueil à l'Etat béninois est à la base de la non régularisation des dépenses effectuées dans le cadre des évacuations sanitaires	Hypothèse confirmée
<u>Problème spécifique n°2</u> : La non rétrocession des fonds par les hôpitaux d'accueil pour les cas de décès ou de désistement des patients.	Le défaut d'un mécanisme de contrôle et de suivi de l'utilisation des fonds transférés aux hôpitaux et non utilisés pour des raisons de décès en cours de route ou de désistement des malades est à la base de la non rétrocession des fonds à l'Etat béninois par les hôpitaux d'accueil	Le défaut d'un mécanisme de contrôle et de suivi de l'utilisation des fonds transférés aux hôpitaux et non utilisés pour des raisons de décès en cours de route ou de désistement des malades est à la base de la non rétrocession des fonds à l'Etat béninois par les hôpitaux d'accueil	Hypothèse confirmée
<u>Problème spécifique n°3</u> : La non-implication des attachés financiers des postes diplomatiques dans la gestion des fonds transférés au titre des évacuations sanitaires	L'organisation défaillante dans la gestion des fonds transférés aux hôpitaux d'accueil est due à la non-implication des attachés financiers des postes diplomatiques.	L'organisation défaillante dans la gestion des fonds transférés aux hôpitaux d'accueil est due à la non-implication des attachés financiers des postes diplomatiques.	Hypothèse confirmée

Source : Synthèse des résultats d'enquêtes dans une logique de vérification des hypothèses initialement formulées.

Après la vérification des hypothèses, il faut établir la synthèse du diagnostic.

2- Établissement du diagnostic

Le diagnostic établi se présente comme suit :

Tableau N°15 : Tableau de synthèse du diagnostic

<u>Libellés des problèmes spécifiques</u>	<u>Causes établies</u>
la non régularisation des dépenses effectuées dans le cadre des évacuations sanitaires.	La non transmission des pièces justificatives des dépenses par les hôpitaux d'accueil à l'Etat béninois est à la base de la non régularisation des dépenses effectuées dans le cadre des évacuations sanitaires.
La non rétrocession des fonds par les hôpitaux d'accueil pour les cas de décès en cours de route ou de désistement des patients.	Le défaut d'un mécanisme de contrôle et de suivi de l'utilisation des fonds transférés aux hôpitaux et non utilisés pour des raisons de décès en cours de route ou de désistement des malades est à la base de la non rétrocession des fonds à l'Etat béninois par les hôpitaux d'accueil.
La non-implication des attachés financiers des postes diplomatiques dans la gestion des fonds transférés au titre des évacuations sanitaires.	L'organisation défailante dans la gestion des fonds transférés aux hôpitaux d'accueil est due à la non-implication des attachés financiers des postes diplomatiques.

Source : Résultats d'enquête dans une logique d'établir les causes réelles des PS

Les causes réelles des problèmes étant identifiées, il ne reste alors qu'à aborder ci-dessous, les approches de solution et les conditions de leur mise en œuvre.

Paragraphe 2 : Approches de solutions et conditions de leur mise en œuvre

L'objectif ici est de suggérer des mesures nécessaires à la résolution des problèmes spécifiques, à l'endroit des différentes autorités concernées par le sujet ainsi qu'aux acteurs impliqués dans la gestion des évacuations sanitaires. C'est pour cela que les approches de solutions (I) sont abordées avant les conditions de leur mise en œuvre (II).

I-) Approches de solutions

Les propositions de solutions sont faites pour chaque problème spécifique.

A- Approches de solutions au problème spécifique n°1

Le problème dont il est question est la non régularisation des dépenses effectuées (les ordres de paiement) dans le cadre des évacuations sanitaires. L'objectif spécifique du PS n°1

est de proposer les moyens permettant de régulariser les ordres de paiement relatifs aux dépenses des évacuations sanitaires. Pour y parvenir, il faudra :

- d'abord renforcer le dispositif de contrôle mis en œuvre au niveau des utilisateurs (gestionnaires) de fonds publics. Il s'agit donc des contrôles administratifs qui sont indispensables pour fournir aux différents responsables des services chargés des évacuations sanitaires, les informations leur permettant d'assurer la bonne gestion des fonds confiés ;
- instruire la DGB²⁴ pour initier des correspondances à la signature du MEF en direction des quarante-huit (48) hôpitaux retenus pour les évacuations sanitaires afin que les pièces justificatives (factures) puissent être envoyées d'abord par fax à l'État béninois juste à la fin des soins avant que la version papier des pièces justificatives ne lui parviennent peut-être par la « valise diplomatique » ;
- contraindre les malades à une obligation de compte rendu dès leur retour au Bénin ; lequel compte rendu leur fait obligation de revenir avec les pièces justificatives des soins reçus.

Cette solution à elle seule n'est pas suffisante pour une meilleure reddition des comptes sur les dépenses des évacuations sanitaires. Il faut en plus, des approches de solutions aux autres problèmes spécifiques.

B- Approches de solutions au problème spécifique n°2

Pour pallier le problème de la non rétrocession des fonds par les hôpitaux d'accueil pour les cas de décès en cours de route ou de désistement des patients, les autorités de la DGB et du service de la trésorerie de la DGTCPC doivent mettre en place un mécanisme de contrôle et de suivi des fonds transférés dans les comptes des hôpitaux d'accueil. Pour cela, il faut :

- la signature d'un contrat entre l'État béninois et les hôpitaux d'accueil, incluant la clause de l'obligation de rétrocéder les fonds non utilisés ;
- que l'Inspection Générale des Finances (IGF) tout comme le contrôleur financier assiste le Ministre de l'Économie et des Finances dans l'exercice de sa mission de contrôle permanent des finances publiques.
- que les différentes Ambassades soient mises à contribution pour jouer le rôle de facilitateur auprès des hôpitaux d'accueil pour la rétrocession des fonds.

²⁴ Cette précision a été donnée car c'est cette Direction qui initie les décisions de régularisation des dépenses des évacuations sanitaires à la signature du MEF.

La mise en œuvre des PS n°1 et PS n°2 dépendra également des solutions trouvées pour le PS n°3.

C- Approches de solutions au problème spécifique n°3

Tout processus de gestion financière nécessite une bonne organisation dans sa mise en œuvre. En la matière, il faut associer toute compétence pouvant, in fine, faciliter la reddition des comptes.

Il ressort du diagnostic établi que la non-implication des attachés financiers des postes diplomatiques dans la gestion des fonds transférés au titre des évacuations sanitaires résulte de la défaillance dans l'organisation de ladite gestion. L'objectif spécifique n°3 de l'étude étant de proposer les éléments explicatifs qui peuvent fonder l'implication des attachés financiers des postes diplomatiques dans la gestion des fonds transférés au titre des évacuations sanitaires. En effet, il faut :

- que des textes (décrets et arrêtés) soient pris très rapidement pour impliquer les attachés des postes diplomatiques dans la gestion des fonds transférés aux hôpitaux d'accueil, avec des missions et responsabilités clairement définies ;
- une synergie d'actions entre les Ambassades béninoises (par le biais de leurs postes financiers), la DGB et la DGTCP dans la gestion des fonds transférés ; ce qui va accroître la responsabilité des attachés financiers pour suivre au niveau des hôpitaux l'obtention des devis estimatifs et la collecte des factures des soins ; toutes choses indispensables pour la reddition des comptes.

Par ailleurs, la réussite dans la mise en œuvre des suggestions ci-dessus mentionnées dépend en grande partie du degré d'amour et du patriotisme de chacun des acteurs pour le Pays.

Les solutions une fois proposées, il convient de formuler les conditions de leur mise en œuvre.

II-Conditions de mise en œuvre des solutions

Ces conditions font l'objet de suggestions formulées aussi bien à l'endroit des acteurs de la chaîne d'exécution des dépenses des évacuations sanitaires (A) qu'à l'endroit du Gouvernement (B).

A- Suggestions à l'endroit du MS, du MEF et des acteurs de la chaîne d'exécution des dépenses des évacuations sanitaires

Les deniers publics sont mis à rude épreuve dans le cadre de la gestion des fonds des évacuations sanitaires. La toute première action à mener est de revoir très rapidement les textes

qui organisent les évacuations sanitaires en responsabilisant davantage les acteurs intervenant dans la gestion des fonds ; cela permet facilement de réunir les éléments de la reddition des comptes.

Il faut alors que les acteurs au niveau du MS et du MEF accordent plus, une attention particulière à la gestion des crédits budgétaires liés aux évacuations sanitaires. Car, les ressources publiques utilisées dans ce cadre ne sont pas suivies avec toute la diligence requise.

Les acteurs de la chaîne d'exécution des dépenses d'évacuations sanitaires doivent désormais travailler en synergie pour éviter des actions disparates. Ceci veut signifier que les acteurs en charge de ces dépenses au niveau du Ministère de la Santé et ceux du MEF doivent être au même niveau d'information tout au long du processus jusqu'au retour du malade des soins.

B- Suggestions à l'endroit du Gouvernement, des décideurs et des autorités politiques

L'objectif visé ici, est de formuler des suggestions à l'endroit des autorités pour que les finances publiques puissent être davantage gérées avec parcimonie. Ainsi il faut :

- que d'abord l'État signe des contrats avec les différents hôpitaux ; lesquels contrats préciseront les obligations de chaque partie en tenant compte de tous les problèmes liés à l'insuffisance de la reddition des comptes évoqués ci-dessus ;
- ensuite impliquer les Ambassades béninoises (par l'intermédiaire des attachés financiers des postes) dans la gestion des fonds transférés aux hôpitaux d'accueil ;
- enfin créer une agence dotée de missions claires et d'obligations bien définies pour gérer les évacuations sanitaires au Bénin. La création de cette agence permet de contourner les nombreux goulots d'étranglement qui sont sources de l'insuffisance de la reddition des comptes sur les dépenses des évacuations sanitaires. Car ladite agence peut être auditée facilement par l'État.

L'État doit donc prendre les dispositions nécessaires pour que les actes législatifs et réglementaires nécessaires soient pris pour réduire le pouvoir discrétionnaire et accroître la responsabilité des acteurs afin de faciliter la mise en œuvre effective des suggestions ci-dessus énumérées.

La problématique en résolution étant développée de long en large, il faut enfin résumer dans un tableau de synthèse, l'objectif de recherche, les causes réelles, le diagnostic de l'étude, les approches de solutions et les suggestions précédemment développés.

Tableau N°16 : Tableau de Synthèse de l'étude « Problématique de la reddition des comptes sur les dépenses des évacuations sanitaires au Bénin »

Niveau d'analyse	Problème à résoudre	Objectif de recherche	Causes réelles	Diagnostic de l'étude	Approches de solutions	Suggestion
Niveau général	<u>Problème général</u> : l'insuffisance de la reddition des comptes sur les dépenses des évacuations sanitaires.	<u>Objectif général</u> : Analyser les conditions d'amélioration du dispositif de reddition des comptes en matière des dépenses d'évacuations sanitaires	--	--	--	-Les deniers publics sont mis à rude épreuve dans le cadre de la gestion des fonds des évacuations sanitaires. La toute première action à mener est de revoir très rapidement les textes qui organisent les évacuations sanitaires en responsabilisant davantage les acteurs intervenant dans la gestion des fonds des évacuations sanitaires ; cela permettra facilement de réunir les éléments de la reddition des comptes.
Niveau spécifique	1 <u>Problème spécifique n°1</u> : la non régularisation des dépenses effectuées dans le cadre des évacuations sanitaires.	<u>Objectif spécifique n°1</u> : Identifier les causes de la non régularisation des ordres de paiements relatifs aux dépenses d'évacuations sanitaires	<u>Cause réelle n°1</u> : non transmission des pièces justificatives des dépenses par les hôpitaux d'accueil à l'Etat béninois	La non transmission des pièces justificatives des dépenses par les hôpitaux d'accueil à l'Etat béninois est à la base de la non régularisation des dépenses effectuées dans le cadre des évacuations sanitaires	-instruire la DGB ²⁵ pour initier des correspondances à la signature du MEF en direction des quarante-huit (48) hôpitaux retenus pour les évacuations sanitaires afin que les pièces justificatives (factures) puissent être envoyées d'abord par fax à l'Etat béninois juste à la fin des soins avant que les pièces justificatives physiques ne lui parviennent peut-être par « valise diplomatique » ;	-que l'Etat signe des contrats avec les différents hôpitaux ; lesquels contrats préciseront les obligations de chaque partie en tenant compte de tous les problèmes liés à l'insuffisance de la reddition des comptes évoqués ci-dessus ;
	2 <u>Problème spécifique n°2</u> :	<u>Objectif spécifique n°2</u> : Déterminer les facteurs	<u>Cause réelle n°2</u> : le défaut	Le défaut d'un mécanisme de contrôle et de suivi de	-la signature d'un contrat entre l'Etat béninois et les hôpitaux d'accueil,	-que l'Etat crée une agence dotée de missions claires et obligations bien définies pour gérer les évacuations sanitaires au

²⁵ Cette précision a été donnée car, c'est cette Direction qui initie les décisions de régularisation des dépenses des évacuations sanitaires à la signature du MEF

Problématique de la reddition des comptes dans le cadre des dépenses d'évacuations sanitaires

	La non rétrocession des fonds par les hôpitaux d'accueil pour les cas de décès ou de désistement des patients.	de la non rétrocession à l'Etat béninois des fonds transférés et non utilisés par les hôpitaux d'accueil	d'un mécanisme de contrôle et de suivi de l'utilisation des fonds transférés aux hôpitaux.	l'utilisation des fonds transférés aux hôpitaux et non utilisés pour des raisons de décès en cours de route ou de désistement des malades est à la base de la non rétrocession des fonds à l'Etat béninois par les hôpitaux d'accueil.	incluant la clause de l'obligation de rétrocéder les fonds non utilisés ; -que les différentes Ambassades soient mises à contribution pour jouer le rôle de facilitateur auprès des hôpitaux d'accueil pour la rétrocession des fonds.	Bénin. La création de cette agence permettra de contourner les nombreux goulots d'étranglement qui sont sources de l'insuffisance de la reddition des comptes sur les dépenses des évacuations sanitaires. Car ladite agence peut être auditée facilement par l'Etat.
3	<u>Problème spécifique n°3 :</u> La non-implication des attachés financiers des postes diplomatiques dans la gestion des fonds transférés au titre des évacuations sanitaires	<u>Objectif spécifique n°3 :</u> Enumérer les motifs du non implication des attachés financiers des postes diplomatiques dans la gestion des fonds transférés au titre des évacuations sanitaires	<u>Cause réelle n°3 :</u> L'organisation défaillante dans la gestion des fonds transférés aux hôpitaux d'accueil	L'organisation défaillante dans la gestion des fonds transférés aux hôpitaux d'accueil est due à la non-implication des attachés financiers des postes diplomatiques.	-que des textes légaux (arrêtés interministériels) soient pris très rapidement pour impliquer les attachés des postes diplomatiques dans la gestion des fonds transférés aux hôpitaux d'accueil, avec des missions et responsabilités clairement définies ; -une synergie d'actions entre les Ambassades béninoises (par le biais de leurs postes financiers) et la DGB et la DGTCP dans la gestion des fonds transférés ; ce qui va accroître la responsabilité des attachés financiers pour suivre au niveau des hôpitaux l'obtention des devis estimatifs et la collecte des factures des soins, toutes choses indispensables pour la reddition des comptes.	

SOURCE : Tableau de synthèse de l'objectif de recherche, des causes réelles du PAR, du diagnostic de l'étude, des approches de solutions et des suggestions.



CONCLUSION

Le problème objet de cette étude, n'est ni le coût des évacuations sanitaires, ni de son opportunité. Il s'agit plutôt de la justification au premier franc²⁶ de toutes les dépenses effectuées dans le cadre des évacuations sanitaires. Ainsi, plusieurs recherches antérieures ont abordé le sujet sous divers angles de traitement, mais le problème des évacuations sanitaires demeure toujours d'actualité et préoccupant.

Chaque année, plus de sept (07) Milliards de francs CFA sont dépensés dans les évacuations sanitaires sans qu'une véritable reddition des comptes soit faite à la Chambre des Comptes²⁷.

La perspective théorique liée au problème général ainsi choisi est l'amélioration de la reddition des comptes dans le cadre des évacuations sanitaires. Pour expliquer ce problème général, il a paru utile d'en étudier les déterminants (objectif général et objectifs spécifiques). Ainsi dans le but de poser un diagnostic préalable à la résolution de la problématique, des hypothèses spécifiques ont été aussi formulées. L'enquête réalisée, de même que les entretiens, pour vérifier les hypothèses et les résultats croisés avec les données de l'analyse documentaire, ont conduit à l'établissement du diagnostic et la formulation d'approche de solution dont la teneur est d'instruire la Direction Générale du Budget pour initier des correspondances à la signature du Ministre de l'Économie et des Finances afin que les pièces justificatives (factures) puissent être envoyées d'abord par fax à l'État béninois juste à la fin des soins avant que les pièces justificatives physiques ne lui parviennent peut être par la « valise diplomatique » ; la signature d'un contrat entre l'État béninois et les hôpitaux d'accueil incluant la clause de l'obligation de rétrocéder les fonds non utilisés ; la prise des textes (décrets et arrêtés) pour impliquer les attachés financiers des postes diplomatiques dans la gestion fonds transférés, et enfin la création d'une agence pour gérer le volet financier des évacuations sanitaires au Bénin ; laquelle agence aura un cahier de charge avec des obligations bien définies.

Ces solutions suggérées sont assorties de conditions de mise en œuvre déclinées dans le développement de la problématique étudiée.

Cette étude comporte des limites. L'étude n'a pas pu aborder les documents de la reddition des comptes de l'État, ni les principaux acteurs intervenant dans le processus de reddition des comptes annuels de l'État ; de même que les aspects concernant le juge des

²⁶ Article 49, Loi Organique relative aux Lois de Finances (LOLF) n°2013-14 du 27 septembre 2013, p62 et 63

²⁷ Décision : année 2016 N°0635 / MEFPD / DC / SGM / DGB / DEB / SOCA du 12 février 2016 portant décision de régularisation des dépenses des soins des fonctionnaires en activité

comptes et la reddition des comptes de l'État. Car la reddition des comptes dont il s'agit dans cette étude est circonscrite aux dépenses relatives aux évacuations sanitaires au Bénin.

Aussi, serait-il important que des études ultérieures se penchent sur l'effectivité de la reddition des comptes par le Receveur Général des Finances en matière de dépenses relatives aux évacuations sanitaires.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

A- Ouvrages généraux et rapports

- AKAKPO, B.M., 2015, « Démocratie financière en Afrique Occidentale Francophone », Bénin.
- DAMAREY, S., 2007, « Exécution et contrôle des Finances publiques », édition Gualino, EJA-PARIS.
- Djukanovic, V. et E.P. Mach « Comment répondre aux besoins sanitaires fondamentaux des populations dans les pays en voie de développement », Genève, Organisation Mondiale de la Santé.
- MEDÉ, N. préface BOUVIER, M., 2015 « La LOLF dans tous ses états », édition : Centre des Publications Universitaires de l'Université d'Abomey-Calavi.
- Ministère de la Santé 2015, Manuel de procédure de gestion administrative, financière et comptable, DRFM, Ministère de la Santé.
- PHILIP, L., 1995, « Finances Publiques », 5^{ème} édition, CUJAS.
- TRANSPARENCY INTERNATIONAL, 2003, « Rapport mondial sur la corruption 2003 ; thème spécial : l'accès à l'information », Paris, Editions Karthala.
- HOUNDJREBO, A., 2010, Chef du service de la Réglementation Sanitaire à la Direction Nationale de la Santé Publique sur « Les évacuations sanitaires au Bénin » juillet.

B-Mémoires

- ADJOBLO, M. A., 2010, « Contribution à l'optimisation des dépenses relatives aux évacuations sanitaires des Agents Permanents de l'Etat (APE) CIVILS », ENAM, cycle I, AFT
- AGBANGBE, M. A., 2007 : « Contribution à une meilleure gestion des dépenses d'évacuations sanitaires hors de la République du Bénin », ENAM, cycle II, AFT
- DEDEWANOU, G. R., 2004 « Analyse de l'impact des dépenses publiques de santé sur l'économie béninoise », ENEAM.
- DEGUENON, S.E., 2015 « Problématique de la gestion efficiente des évacuations sanitaires des indigents au Bénin »

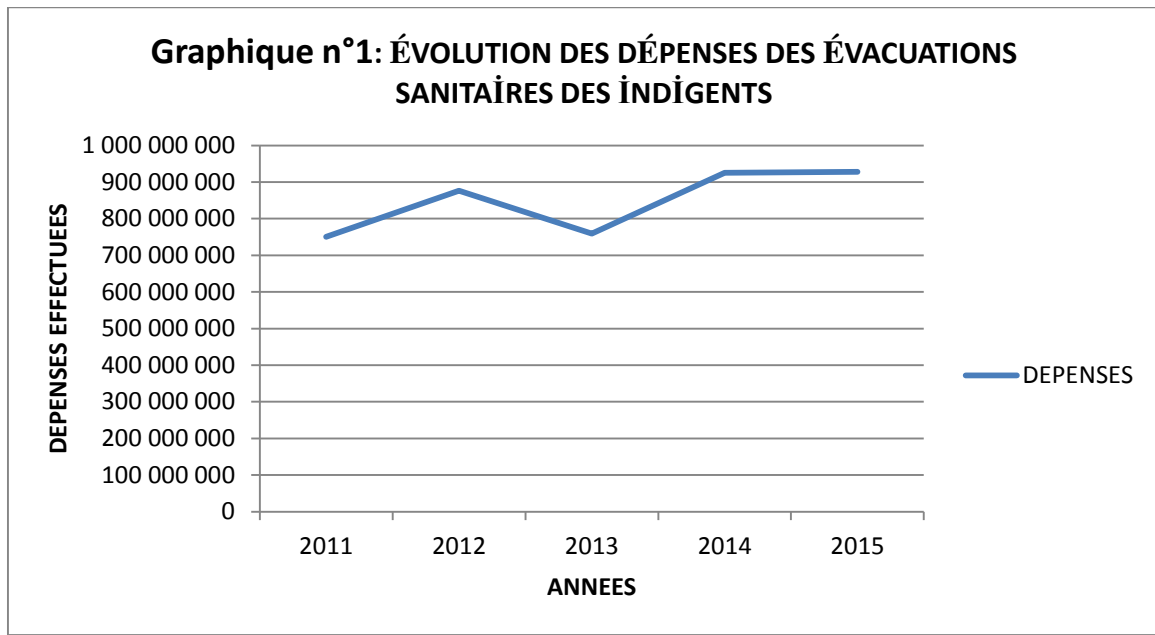
- LANMASSO, A., 2009 « Contribution à l'organisation rationnelle des dépenses relatives aux évacuations sanitaires des APE en fonction » mémoire de fin de formation du cycle I de l'ENAM.
- NOUNAWA, T., 2010, « Contribution à l'éradication de la régularisation tardive des dépenses publiques exécutées par la procédure des ordres de paiement », ENAM, cycle I, AFT.

C- Textes juridiques

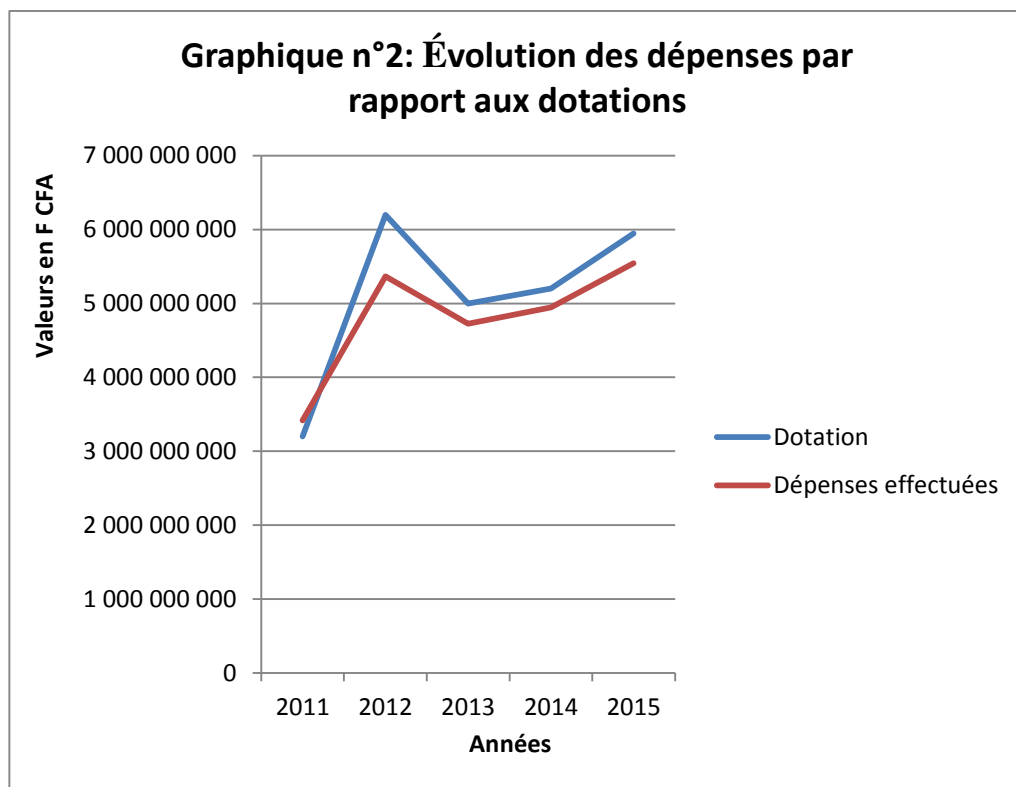
- Constitution béninoise du 11 décembre 1990
- Loi N° 2013-14 du 27 septembre 2013 portant loi organique relative aux lois de finances (LOLF) en République du Bénin.
- décret n°2016-426 du 20 juillet 2016 portant attributions, organisation et fonctionnement du Ministère de la Santé
- Décret n°2015-513 du 23 septembre 2015 portant régime des indemnités allouées aux évacués sanitaires devant suivre des soins à titre externe à l'étranger
- le décret n° 2015-571 du 07 octobre 2014 portant Règlement Général de la Comptabilité Publique ;
- décret n°2015-794 du 31 décembre 2014 portant nomenclature budgétaire de l'État.
- Décret n°2005-834 du 30 Décembre 2005 portant Réglementation des
- Évacuations sanitaires en République du Bénin
- Décret n°2000-601 du 29 Novembre 2000 portant réforme des procédures d'exécution du Budget Général de l'État.
- Arrêté N°2013-107/MS/DC/SGM/CTJ/DRFM/SA du 13 mai 2013 portant Attributions, Organisation et Fonctionnement de Direction des Ressources Financières et du Matériels (DRFM)
- Arrêté N°2013-085/MS/DC/SGM/CTJ/DRH/SA du 29 avril 2013 portant Attributions, Organisation et Fonctionnement de la Direction des Ressources Humaines (DRH)



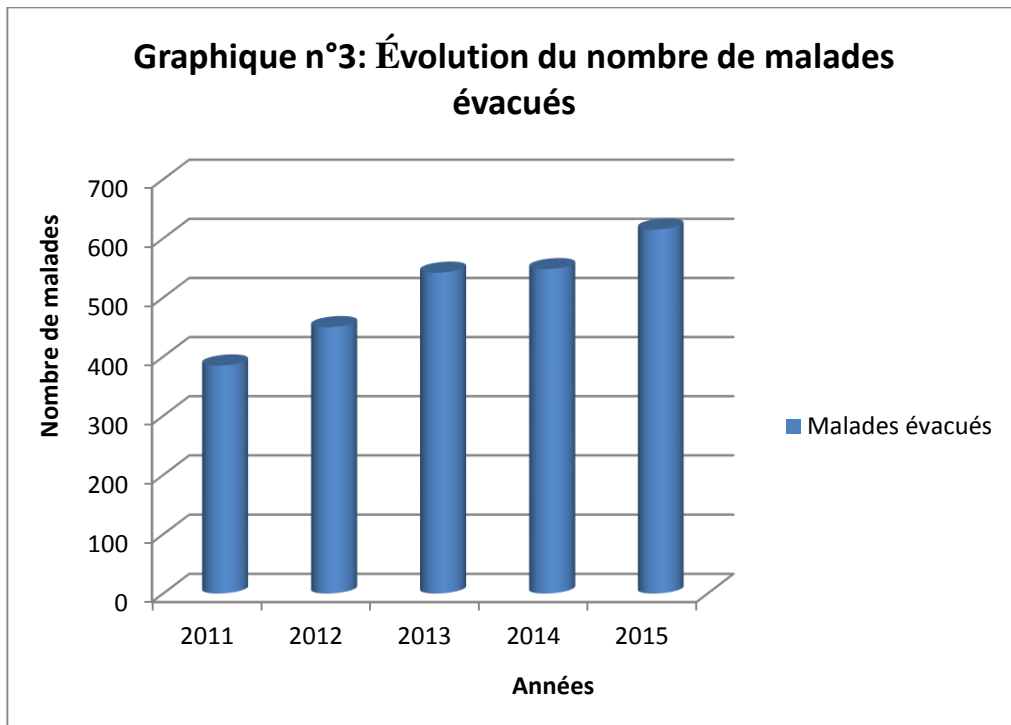
ANNEXES



Source : SIGFiP/ DGB (2016)



Source : SIGFiP/ DGB (2016)



Source : DNSP/MS (2016)

ANNEXE 1 :

Tableau n°17 : Répartition de la population mère par institutions et service

Institution et service	Effectifs
Service Budget et Comptabilité/MS	18
Délégation/MS	03
Direction Nationale de la Santé Publique (DNSP)	12
Conseil National de Santé (CNS)	10
Direction Générale du Budget (DGB)	20
Chambre des Comptes	02
Service de trésorerie/DGTCP	07
TOTAL	72

Source : les investigations de l'étude

Tableau n°18 : Echantillon

Institution et service	Effectifs
Service Budget et Comptabilité/MS	04
Délégation/MS	03
Direction Nationale de la Santé Publique (DNSP)	08
Direction Générale du Budget (DGB)	03
Chambre des Comptes	01
Service de trésorerie/DGTCP	05
TOTAL	24

Source : réalisé lors de l'étude

Tableau N°19 : Causes explicatives du PS n°1

Causes	Effectifs	Fréquences
- absence d'obligation de compte rendu du retour des malades des soins ;	10	41,67%
- la faiblesse des textes régissant les évacuations sanitaires au Bénin.	1	4,17%
- absence des pièces justificatives des dépenses relatives aux soins.	13	54,16%
TOTAL	24	100%

Source : Résultat d'enquêtes réalisé en août 2016

Tableau N°20 : Causes explicatives du PS n°2

Causes	Effectifs	Fréquences
- défaut d'un mécanisme de contrôle et de suivi de l'utilisation des fonds transférés dans les comptes des hôpitaux d'accueil et non utilisés pour des raisons de décès en cours de route ou de désistement des malades.	18	75%
- mauvaise foi des hôpitaux d'accueil	1	4,17%
- absence de contrat signé entre l'État béninois et les hôpitaux d'accueil, incluant la clause de l'obligation de rétrocéder les fonds non utilisés	5	20,83%
TOTAL	24	100%

Source : résultat d'enquête réalisée en août 2016

Tableau n°21 : Causes explicatives du PS n°3

Causes	Effectifs	Fréquences
- faiblesse des textes régissant la gestion des fonds transférés aux hôpitaux d'accueil ;	3	12,50%
- Organisation défailante de la gestion des fonds transférés aux hôpitaux.	20	83,33%
Méconnaissance de la procédure d'exécution des dépenses publiques	1	4,17%
TOTAL	24	100%

Source : Résultat d'enquête réalisé en août 2016

ANNEXE 2 : Guide d'entretien

Bonjour Madame/Monsieur

Dans le cadre de notre étude portant sur la « *Problématique de la reddition des comptes dans le cadre des dépenses des évacuations sanitaires au Bénin* » et sanctionnant notre formation au cycle II de l'ENAM, nous aimerions nous entretenir avec vous sur les thèmes qui justifient les insuffisances de la reddition des comptes sur les dépenses des évacuations sanitaires.

Nous vous remercions pour votre compréhension

- 1- Compréhension de la conception de « reddition des comptes » dans le cadre des évacuations sanitaires
.....
.....
Modalités et justification des dépenses des évacuations sanitaires
.....
.....
. Appréciation de la gestion des fonds transférés au titre des évacuations sanitaires au Bénin. Existence d'une synergie d'actions entre les acteurs d'exécution de ces dépenses.
.....
.....
- 2- Facteurs explicatifs de l'inaction du pouvoir central sur les faits dénoncés antérieurement par les travaux de recherche
.....
.....
- 3- Appréciation des juges de la chambre des comptes de l'exécution des dépenses communes (au sein desquelles s'exécutent celles des évacuations sanitaires) dans les différents Rapports d'Exécution de la Loi des Finances (RELF)
.....
.....
- 4- Suggestions pour une meilleure reddition des comptes sur les dépenses des évacuations sanitaires au Bénin
.....
.....

Merci

ANNEXE 3 : Questionnaire

Bonjour Madame/ Monsieur

Étudiant en fin du cycle II de l'ENAM, département en Administration des Finances (AF), filière « Administration des Finances et du Trésor », stagiaire au Ministère de la Santé, nous voudrions vous soumettre le présent questionnaire dans le cadre de notre étude qui porte sur le thème : *Problématique de la reddition des comptes dans le cadre des évacuations sanitaires au Bénin.*

Nous vous prions de remplir ce questionnaire afin de nous aider à finaliser cette étude.

Question n°1 : selon vous, est-ce que les dépenses effectuées (OP) dans le cadre des évacuations sanitaires sont effectivement régularisées ?

OUI /_/_

NON /_/_

Question n°1' : si **NON**, qu'est-ce qui justifie la non régularisation des dépenses effectuées ?

- absence d'obligation de compte rendu du retour des malades des soins /_/_
- absence des pièces justificatives des soins /_/_
- faiblesse des textes qui régissent les évacuations sanitaires au Bénin /_/_

Question n°2 : pour où le malade ne bénéficie pas des soins pour diverses raisons (décès, désistement ...), alors les fonds ont été déjà transférés dans les comptes des hôpitaux, est-ce que ces fonds sont-ils rétrocédés à l'État béninois ?

OUI /_/_

NON /_/_

Question n°2' : si **NON**, qu'est-ce qui peut expliquer à votre avis la non rétrocession des fonds par les hôpitaux d'accueil ?

- mauvaise foi des hôpitaux d'accueil /_/_
- absence de mécanisme de contrôle et de suivi de l'utilisation des fonds transférés dans les comptes des hôpitaux /_/_
- absence de contrat signé entre l'État béninois et les hôpitaux d'accueil, incluant la clause de l'obligation de rétrocéder les fonds transférés et non utilisée.

Question n°3 : en ce qui concerne la gestion des fonds transférés au titre des évacuations sanitaires, est-ce que les attachés financiers des postes diplomatiques sont-ils associés ?

OUI /_/_

NON /_/_

Question n°3' : si **NON**, qu'est-ce qui justifie la non-implication des attachés financiers des postes diplomatiques dans la gestion des fonds transférés au titre des évacuations sanitaires :

- faiblesse des textes régissant la gestion des fonds transférés aux hôpitaux d'accueil ;
- organisation défailante de la gestion des fonds transférés aux hôpitaux.

ANNEXE 4 : Table des lois de Khi-deux

Loi de Khi-deux

Le tableau donne x tel que $P(K > x) = p$

p	0,999	0,995	0,99	0,98	0,95	0,9	0,8	0,2	0,1	0,05	0,02	0,01	0,005	0,001
ddl														
1	0,0000	0,0000	0,0002	0,0006	0,0039	0,0158	0,0642	1,6424	2,7055	3,8415	5,4119	6,6349	7,8794	10,8276
2	0,0020	0,0100	0,0201	0,0404	0,1026	0,2107	0,4463	3,2189	4,6052	5,9915	7,8240	9,2103	10,5966	13,8155
3	0,0243	0,0717	0,1148	0,1848	0,3518	0,5844	1,0052	4,6416	6,2514	7,8147	9,8374	11,3449	12,8382	16,2662
4	0,0908	0,2070	0,2971	0,4294	0,7107	1,0636	1,6488	5,9886	7,7794	9,4877	11,6678	13,2767	14,8603	18,4668
5	0,2102	0,4117	0,5543	0,7519	1,1455	1,6103	2,3425	7,2893	9,2364	11,0705	13,3882	15,0863	16,7496	20,5150
6	0,3811	0,6757	0,8721	1,1344	1,6354	2,2041	3,0701	8,5581	10,6446	12,5916	15,0332	16,8119	18,5476	22,4577
7	0,5985	0,9893	1,2390	1,5643	2,1673	2,8331	3,8223	9,8032	12,0170	14,0671	16,6224	18,4753	20,2777	24,3219
8	0,8571	1,3444	1,6465	2,0325	2,7326	3,4895	4,5936	11,0301	13,3616	15,5073	18,1682	20,0902	21,9550	26,1245
9	1,1519	1,7349	2,0879	2,5324	3,3251	4,1682	5,3801	12,2421	14,6837	16,9190	19,6790	21,6660	23,5894	27,8772
10	1,4787	2,1559	2,5582	3,0591	3,9403	4,8652	6,1791	13,4420	15,9872	18,3070	21,1608	23,2093	25,1882	29,5883
11	1,8339	2,6032	3,0535	3,6087	4,5748	5,5778	6,9887	14,6314	17,2750	19,6751	22,6179	24,7250	26,7568	31,2641
12	2,2142	3,0738	3,5706	4,1783	5,2260	6,3038	7,8073	15,8120	18,5493	21,0261	24,0540	26,2170	28,2995	32,9095
13	2,6172	3,5650	4,1069	4,7654	5,8919	7,0415	8,6339	16,9848	19,8119	22,3620	25,4715	27,6882	29,8195	34,5282
14	3,0407	4,0747	4,6604	5,3682	6,5706	7,7895	9,4673	18,1508	21,0641	23,6848	26,8728	29,1412	31,3193	36,1233
15	3,4827	4,6009	5,2293	5,9849	7,2609	8,5468	10,3070	19,3107	22,3071	24,9958	28,2595	30,5779	32,8013	37,6973
16	3,9416	5,1422	5,8122	6,6142	7,9616	9,3122	11,1521	20,4651	23,5418	26,2962	29,6332	31,9999	34,2672	39,2524
17	4,4161	5,6972	6,4078	7,2550	8,6718	10,0852	12,0023	21,6146	24,7690	27,5871	30,9950	33,4087	35,7185	40,7902
18	4,9048	6,2648	7,0149	7,9062	9,3905	10,8649	12,8570	22,7595	25,9894	28,8693	32,3462	34,8053	37,1565	42,3124
19	5,4068	6,8440	7,6327	8,5670	10,1170	11,6509	13,7158	23,9004	27,2036	30,1435	33,6874	36,1909	38,5823	43,8202
20	5,9210	7,4338	8,2604	9,2367	10,8508	12,4426	14,5784	25,0375	28,4120	31,4104	35,0196	37,5662	39,9968	45,3147
21	6,4467	8,0337	8,8972	9,9146	11,5913	13,2396	15,4446	26,1711	29,6151	32,6706	36,3434	38,9322	41,4011	46,7970
22	6,9830	8,6427	9,5425	10,6000	12,3380	14,0415	16,3140	27,3015	30,8133	33,9244	37,6595	40,2894	42,7957	48,2679
23	7,5292	9,2604	10,1957	11,2926	13,0905	14,8480	17,1865	28,4288	32,0069	35,1725	38,9683	41,6384	44,1813	49,7282
24	8,0849	9,8862	10,8564	11,9918	13,8484	15,6587	18,0618	29,5533	33,1962	36,4150	40,2704	42,9798	45,5585	51,1786
25	8,6493	10,5197	11,5240	12,6973	14,6114	16,4734	18,9398	30,6752	34,3816	37,6525	41,5661	44,3141	46,9279	52,6197
26	9,2221	11,1602	12,1981	13,4086	15,3792	17,2919	19,8202	31,7946	35,5632	38,8851	42,8558	45,6417	48,2899	54,0520
27	9,8028	11,8076	12,8785	14,1254	16,1514	18,1139	20,7030	32,9117	36,7412	40,1133	44,1400	46,9629	49,6449	55,4760
28	10,3909	12,4613	13,5647	14,8475	16,9279	18,9392	21,5880	34,0266	37,9159	41,3371	45,4188	48,2782	50,9934	56,8923
29	10,9861	13,1211	14,2565	15,5745	17,7084	19,7677	22,4751	35,1394	39,0875	42,5570	46,6927	49,5879	52,3356	58,3012
30	11,5880	13,7867	14,9535	16,3062	18,4927	20,5992	23,3641	36,2502	40,2560	43,7730	47,9618	50,8922	53,6720	59,7031
40	17,9164	20,7065	22,1643	23,8376	26,5093	29,0505	32,3450	47,2685	51,8051	55,7585	60,4361	63,6907	66,7660	73,4020
50	24,6739	27,9907	29,7067	31,6639	34,7643	37,6886	41,4492	58,1638	63,1671	67,5048	72,6133	76,1539	79,4900	86,6608
60	31,7383	35,5345	37,4849	39,6994	43,1880	46,4589	50,6406	68,9721	74,3970	79,0819	84,5799	88,3794	91,9517	99,6072
70	39,0364	43,2752	45,4417	47,8934	51,7393	55,3289	59,8978	79,7146	85,5270	90,5312	96,3875	100,4252	104,2149	112,3169
80	46,5199	51,1719	53,5401	56,2128	60,3915	64,2778	69,2069	90,4053	96,5782	101,8795	108,0693	112,3288	116,3211	124,8392
90	54,1552	59,1963	61,7541	64,6347	69,1260	73,2911	78,5584	101,0537	107,5650	113,1453	119,6485	124,1163	128,2989	137,2084
100	61,9179	67,3276	70,0649	73,1422	77,9295	82,3581	87,9453	111,6667	118,4980	124,3421	131,1417	135,8067	140,1695	149,4493
120	77,7551	83,8516	86,9233	90,3667	95,7046	100,6236	106,8056	132,8063	140,2326	146,5674	153,9182	158,9502	163,6482	173,6174
140	93,9256	100,6548	104,0344	107,8149	113,6593	119,0293	125,7581	153,8537	161,8270	168,6130	176,4709	181,8403	186,8468	197,4508
160	110,3603	117,6793	121,3456	125,4400	131,7561	137,5457	144,7834	174,8283	183,3106	190,5165	198,8464	204,5301	209,8239	221,0190
180	127,0111	134,8844	138,8204	143,2096	149,9688	156,1526	163,8682	195,7434	204,7037	212,3039	221,0772	227,0561	232,6198	244,3705
200	143,8428	152,2410	156,4320	161,1003	168,2786	174,8353	183,0028	216,6088	226,0210	233,9943	243,1869	249,4451	255,2642	267,5405
250	186,5541	196,1606	200,9386	206,2490	214,3916	221,8059	231,0128	268,5986	279,0504	287,8815	298,0388	304,9396	311,3462	324,8324
300	229,9634	240,6634	245,9725	251,8637	260,8781	269,0679	279,2143	320,3971	331,7885	341,3951	352,4246	359,9064	366,8444	381,4252
400	318,2596	330,9028	337,1553	344,0781	354,6410	364,2074	376,0218	423,5895	436,6490	447,6325	460,2108	468,7245	476,6064	493,1318
500	407,9470	422,3034	429,3875	437,2194	449,1468	459,9261	473,2099	526,4014	540,9303	553,1268	567,0698	576,4928	585,2066	603,4460
600	498,6229	514,5289	522,3651	531,0191	544,1801	556,0560	570,6680	628,9433	644,8004	658,0936	673,2703	683,5156	692,9816	712,7712
700	590,0480	607,3795	615,9075	625,3175	639,6130	652,4973	668,3308	731,2805	748,3591	762,6607	778,9721	789,9735	800,1314	821,3468
800	682,0665	700,7250	709,8969	720,0107	735,3623	749,1852	766,1555	833,4557	851,6712	866,9114	884,2789	895,9843	906,7862	929,3289
900	774,5698	794,4750	804,2517	815,0267	831,3702	846,0746	864,1125	935,4987	954,7819	970,9036	989,2631	1001,6296	1013,0364	1036,8260

ANNEXE 5 : Décision de régularisation des dépenses de soins des évacués pensionnés

Decision_retrait_FNRB_GESTION_2016



MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE, DES FINANCES ET DES PROGRAMMES DE DÉNATIONALISATION

DECISION

ANNEE 2016 N° 0634 /MEFPD/DC/SGM/DGB/DEB/SOCA

LE MINISTRE DE L'ÉCONOMIE, DES FINANCES ET DES PROGRAMMES DE DÉNATIONALISATION



VU

LE CONTROLEUR FINANCIER

Latifou Franck K. DJIGLA

- VU la Loi n° 90-032 du 11 décembre 1990, portant Constitution de la République du Bénin ;
- VU la Proclamation le 29 mars 2011 par la Cour Constitutionnelle des résultats définitifs de l'élection présidentielle du 13 mars 2011 ;
- VU la Loi organique n°2013-14 du 27 septembre 2013, relative aux Lois de Finances ;
- VU la Loi n°2014-25 du 23 décembre 2014 portant Loi de Finances pour la gestion 2015 ;
- VU le Décret n°2014-571 du 07 octobre 2014, portant règlement général sur la comptabilité publique ;
- VU le Décret n°2012-191 du 03 juillet 2012, fixant la structure type des Ministères ;
- VU le Décret n°2015-370 du 18 juin 2015, portant composition du Gouvernement ;
- VU le Décret n°2014-757 du 26 décembre 2014, portant Attributions, Organisation et Fonctionnement du Ministère de l'Économie, des Finances et des Programmes de Dénationalisation ;
- VU l'Arrêté n°845/MEF/CAB/SGM/DGB/DEB/SOCA du 03 juin 2009, portant mesures de réduction des régies et limitation des OP ;
- VU la lettre n°1320-c/MEFPD/DC/SGM/DGB/DPB du 24 décembre 2014, portant notification des crédits ouverts au Budget Général de l'Etat, gestion 2015 ;
- VU les disponibilités budgétaires ;

Ampliations :

PR	01
JORB	01
CS	01
MEFPD	01
DGB	01
IGF/CF	02
DGTCP	01
ARCHIVES	01

DECIDE

Article 1^{er} : Est autorisé à titre de régularisation, le mandatement au profit de la Direction Générale du Trésor et de la Comptabilité Publique

Article 2 : La dépense est imputable à la rubrique budgétaire 25 4 95001 95100 64374 intitulée "**Consultation, soins et hospitalisation des évacués sanitaires pensionnés**" du Fonds National des Retraites du Bénin (FNRB), gestion 2015.

TÉL: 21301020 - FAX : 21301851 - 01BP : 302 COTONOU, ROUTE DE L'AÉROPORT - www.finance.bj

Article 3 : Les pièces justificatives seront annexées aux mandats dès leur envoi par les formations sanitaires concernées.

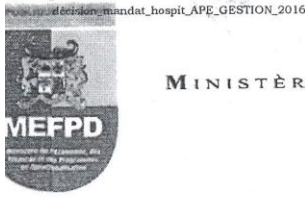
Article 4 : La présente décision sera enregistrée et publiée au Journal Officiel de la République du Bénin.

Cotonou, le 22 FEV 2016



[Signature]
Komi KOUTCHE

ANNEXE 6 : Décision de régularisation des dépenses des soins des fonctionnaires en activité



MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE, DES FINANCES ET DES PROGRAMMES
DE DÉNATIONALISATION

DECISION

ANNEE 2016 N° 0635/MEFPD/DC/SGM/DGB/DEB/SOCA

**LE MINISTRE DE L'ÉCONOMIE, DES
FINANCES ET DES PROGRAMMES DE
DÉNATIONALISATION**



VU

**LE CONTROLEUR
FINANCIER**

Latifou Franck K. DJIGLA

- VU la Loi n°90-032 du 11 décembre 1990, portant Constitution de la République du Bénin ;
- VU la Proclamation le 29 mars 2011 par la Cour Constitutionnelle des résultats définitifs de l'élection présidentielle du 13 mars 2011 ;
- VU la Loi organique n°2013-14 du 27 septembre 2013, relative aux Lois de Finances ;
- VU la Loi n°2014-25 du 23 décembre 2014 portant Loi de Finances pour la gestion 2015 ;
- VU le Décret n°2014-571 du 07 octobre 2014, portant règlement général sur la comptabilité publique ;
- VU le Décret n°2012-191 du 03 juillet 2012, fixant la structure type des Ministères ;
- VU le Décret n°2015-370 du 18 juin 2015, portant composition du Gouvernement ;
- VU le Décret n°2014-757 du 26 décembre 2014, portant Attributions, Organisation et Fonctionnement du Ministère de l'Économie, des Finances et des Programmes de Dénationalisation ;
- VU l'Arrêté n°845/MEF/CAB/SGM/DGB/DEB/SOCA du 03 juin 2009, portant mesures de réduction des régies et limitation des OP ;
- VU la lettre n°1320-c/MEFPD/DC/SGM/DGB/DPB du 24 décembre 2014, portant notification des crédits ouverts au Budget Général de l'Etat, gestion 2015 ;
- VU les disponibilités budgétaires ;

Ampliations :

PR	01
JORB	01
CS	01
MEFPD	01
DGB	01
IGF/CF	02
DGTCP	01
ARCHIVES	01

DECIDE

Article 1^{er} : Est autorisé à titre de régularisation, le mandatement au profit de la Direction Générale du Trésor et de la Comptabilité Publique (DGTCP) de chacune des sommes mises à la disposition des hôpitaux, des

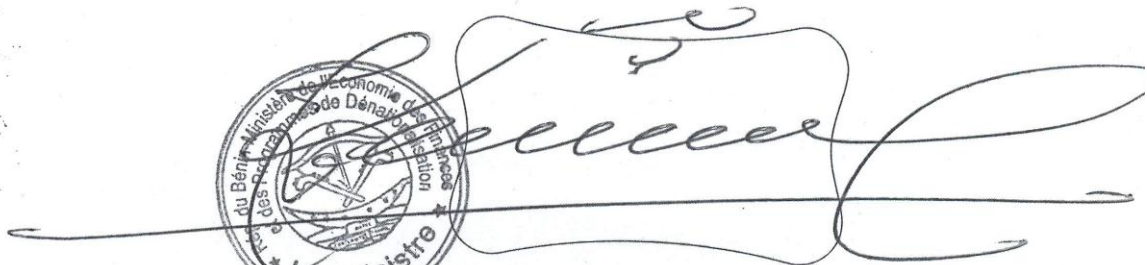
Problématique de la reddition des comptes dans le cadre des dépenses d'évacuations sanitaires

Article 2 : La dépense est imputable a la rubrique budgétaire 25 2 90003 92102 61511 intitulée "**frais de consultations et d'hospitalisation des fonctionnaires**" des charges non réparties du budget général de l'Etat, gestion 2015.

Article 3 : Les pièces justificatives seront annexées aux mandats dès leur envoi par les formations sanitaires concernées.

Article 4 : La présente décision sera enregistrée et publiée au Journal Officiel de la République du Bénin.

Cotonou, le **22** FEV 2016



Komi KOUTCHE



TABLE DES MATIÈRES

Introduction	1
CHAPITRE PREMIER : État de la situation de la reddition des comptes dans le cadre des dépenses des évacuations sanitaires	4
Section 1 : Contexte général de la reddition des comptes dans le cadre des dépenses des évacuations sanitaires	5
Paragraphe 1 : Présentation du Ministère de la Santé et de la Direction de l'Administration et des Finances.....	5
I- Présentation du Ministère de la Santé.....	5
A- Mission et attributions	5
1-Mission.....	5
2- Attributions	6
B-Organisation et fonctionnement du M.S.....	6
1-Organisation	6
2- Fonctionnement.....	7
II- Présentation de la Direction de l'Administration et des Finances.....	7
A- Les missions, l'organisation et fonctionnement de la DAF	7
1- Les missions	7
2- L'Organisation du DAF.....	8
3- Le fonctionnement.....	9
a- Les activités du secrétariat de la DAF.....	9
b- Le service des ressources et du dialogue social	9
c- Le service du budget et de la comptabilité	9
d- Le service du matériel et des services généraux	10
e- La régie centrale	10
B- Le cadre physique et environnemental de l'étude	11
1- Le cadre physique de l'étude.....	11
2- Le cadre environnemental de l'étude	11
Paragraphe 2 : Analyse du processus de la reddition des comptes sur les dépenses des évacuations sanitaires	13
I- État des lieux à l'internet sur les activités du Service du Budget et de la Comptabilité ...	13

A- Observations sur les activités de l'élaboration et de l'exécution du budget du Ministère de la Santé	13
B- Observations sur les activités de la gestion technique, administrative ainsi que financière des évacuations sanitaires	14
II- État des lieux à l'externe des activités du SBC	16
A- État des lieux à l'externe sur les activités de la division Budget	16
B- État des lieux à l'externe sur les activités de la division comptabilité	17
Section 2 : Problématique de l'étude de la reddition des comptes dans le cadre des dépenses des évacuations sanitaires	18
Paragraphe 1 : Résultats des éléments issus de l'état des lieux et regroupement des problèmes par centre d'intérêt.....	18
I- Inventaire des éléments issus de l'état des lieux.....	18
II-Regroupement des problèmes à résoudre par centre d'intérêt.....	19
Paragraphe 2 : Intérêt et contenu de l'étude sur la reddition des comptes des dépenses des évacuations sanitaires	21
I-Choix et spécification de la problématique.....	21
A- Choix de la problématique	21
B- Spécification de la problématique choisie	22
II-Justification du sujet et séquence de résolution de la problématique	23
A- Justification du sujet.....	23
B- Vision globale de résolution de la problématique	24
1- Vision globale de traitement de la problématique.....	24
2- Séquences de résolution de la problématique.....	26
CHAPITRE DEUXIÈME : Vers l'amélioration de la qualité de la reddition des comptes dans le cadre des dépenses des évacuations sanitaires.....	28
Section1 : Ancrage théorique et méthodologie de l'étude.....	29
Paragraphe 1 : Cadre théorique de l'étude	29
I- Objectifs et hypothèses de l'étude	29
A- La fixation des objectifs de l'étude	29
1- Objectifs de développement	30
1- Objectif Général de Développement(ODG).....	30

1-2- Objectifs Spécifiques de Développement (OSD)	30
2- Objectifs de recherches	30
2-1- Objectif Général de Recherche (OGR)	30
2-2- Objectifs Spécifiques de Recherches (OSR).....	31
3- Résultats attendus de l'étude	31
3-1- Résultat Général Attendu (RGA).....	31
3-2- Résultats Spécifiques Attendus (RSA)	31
B- Formulation des hypothèses de recherches	32
C- Construction du tableau de bord de l'étude	33
II- Revue de littérature liée à la problématique de l'insuffisance dans la reddition des comptes sur les dépenses des évacuations sanitaires	36
A-Contributions antérieures sur le problème général de la reddition des sur les dépenses des évacuations sanitaires au Bénin	36
B- Contributions antérieures sur la non régularisation des dépenses effectuées dans le cadre des évacuations sanitaires	37
C- Points des connaissances antérieures sur la non rétrocession des fonds par les hôpitaux d'accueil pour les cas de décès en cours de route ou de désistement des patients	37
D-Contributions antérieures sur la non-implication des attachés financiers dans la gestion des fonds transférés au titre des évacuations sanitaires	38
Paragraphe 2 : Méthodologie de l'étude.....	39
I-Approche théorique.....	39
A-Recherche documentaire	39
B-Seuils de décision	39
II- Méthodes empiriques.....	41
A- Objectif de l'enquête	42
B- Cadre de l'enquête et identification de la population mère	42
C- Echantillonnage et outils de présentation. des données.....	42
D- Centre d'intérêt du questionnaire	43
E- Technique de dépouillement et outils statistiques de présentation des données.....	43

Section 2 : Enquêtes et validation des hypothèses et condition de mise en œuvre des solutions proposées	43
Paragraphe 1 : Collecte, dépouillement, présentation, analyse des données et vérification des hypothèses	43
I- Collecte et dépouillement des données	43
A-Préparation de l'enquête.....	44
B- Réalisation de l'enquête.....	44
II- Présentation, analyse des données et vérification des hypothèses.....	44
A- Présentation et analyse des données	44
1-Présentation et analyse des résultats relatifs au problème spécifique n°1	45
2- Présentation et analyse des résultats relatifs au problème spécifique n°2	47
3- Présentation et analyse des résultats relatifs au problème spécifique n°3	49
B- Etablissement du diagnostic	50
1-Tableau de synthèse	50
2- Établissement du diagnostic	52
Paragraphe 2 : Approches de solutions et conditions de leur mise en œuvre	52
I- Approches de solutions	52
A-Approches de solutions au problème spécifique n°1	52
B-Approches de solutions au problème spécifique n°2	53
C-Approches de solutions au problème spécifique n°3.....	54
II- Les conditions de mise en œuvre des solutions.....	54
A- Suggestions à l'endroit du MS, du MFE et des acteurs de la chaîne d'exécution des dépenses des évacuations sanitaires.....	54
B- Suggestions à l'endroit du Gouvernement, des décideurs et des autorités politiques	55
Conclusion	58