



REPUBLIQUE DUBENIN

VICE PRIMATURE CHARGE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE
SCIENTIFIQUE

UNIVERSITE D'ABOMEY-CALAVI

ECOLE NATIONALE D'ADMINISTRATION ET DE MAGISTRATURE

MEMOIRE DE FIN DE FORMATION DU CYCLE II POUR L'OBTENTION DU
DIPLOME D'ADMINISTRATEUR DES FINANCES

OPTION :

ADMINISTRATION DES FINANCES (AF)

FILIÈRE :

ADMINISTRATION DES FINANCES ET
DU TRÉSOR (AFT)

Année académique

2014-2015

**CONTRIBUTION A UNE GESTION
FINANCIÈRE OPTIMALE DES CRÉDITS
ALLOUÉS AUX ÉVACUATIONS
SANITAIRES DES AGENTS DE L'ÉTAT**

Réalisé et soutenu par:

Tifé Hélène ATCHOU

Sous la supervision de :

Maitre de stage :

Bertrand OTEYAMI

Chef de Service de l'Ordonnancement
et de la Comptabilité Administrative

Directeur de mémoire :

Moussiliou MAMADOU

Administrateur du Trésor à la retraite,
Chargé de cours à l'ENAM

Décembre 2015

IDENTIFICATION DU JURY

PRÉSIDENT : da CRUZ Placide

VICE PRÉSIDENT : HOUEHA Alexis

MEMBRE : AGADAME Jean

L'ÉCOLE NATIONALE D'ADMINISTRATION ET DE MAGISTRATURE N'ENTEND
DONNER AUCUNE APPROBATION NI IMPROBATION AUX OPINIONS ÉMISES
DANS CE MEMOIRE. CES OPINIONS DOIVENT ÊTRE CONSIDÉRÉES COMME
PORPRES A LEUR AUTEUR.

DÉDICACE

Avec toute mon affection, je dédie ce travail

A

- ❖ Ma mère **Rosalie OGNON** et mon père **Jérémie ATCHOU** ;

- ❖ Mon grand frère **Didier ATCHOU** ;

- ❖ Mon époux **Jean Paul GBENAFI** et mes fils **Leroine** et **Uriah**.

REMERCIEMENTS

Nos sincères remerciements vont à l'endroit :

- de monsieur **Moussiliou MAMADOU**, notre directeur de mémoire, pour la qualité de l'encadrement ;
- de monsieur **Bertrand OTEYAMI**, Chef du Service de l'Ordonnancement et de la Comptabilité Administrative de la DGB, notre maître de stage, pour ses sages conseils ;
- de monsieur **Abbas GUIAH**, Chef de service des Dépenses Courantes Non Réparties de la DGB pour sa disponibilité ;
- de tous les membres du jury qui, en acceptant de porter leur jugement sur ce travail, en rehaussent la qualité scientifique;
- des responsables et tout le corps administratif de l'École Nationale d'Administration et de Magistrature (ENAM) de l'UAC ;
- des enseignants à l'ENAM, spécialement ceux de la filière AFT cycle II, pour la qualité de l'enseignement dispensé ;
- de mes frères et sœurs **Séraphin, Vincent, Hyacinthe, Jeannette**, et **Aimée**, pour leurs nombreux soutiens ;
- des collègues d'amphithéâtre pour leur franche collaboration, spécialement **Hatikatou MAMAN AYA, Loyse OBAGOU et Souaibou OUSMANE** pour leur amitié ;
- de tous mes amis, notamment **Morille SENOUVO** pour sa contribution à la réalisation de ce travail ;
- de tous ceux qui ont contribué à l'aboutissement heureux de ce travail.

LISTE DES SIGLES

AFT	:	Administration des Finances et du Trésor
APE	:	Agent Permanent de l'État
BCEAO	:	Banque Centrale des États de l'Afrique de l'Ouest
BGE	:	Budget Général de l'État
CF	:	Contrôleur Financier
CNS	:	Conseil National de Santé
DGB	:	Direction Générale du Budget
DGR	:	Direction de la Gestion des Ressources
DGTCP	:	Direction Générale du Trésor et de la Comptabilité Publique
DNPS	:	Direction Nationale de la Protection Sanitaire
DPB	:	Direction de la Préparation du Budget
DPRV	:	Direction des Pensions et Rentes Viagères
ENAM	:	École Nationale d'Administration et de Magistrature
MAEIAFBE	:	Ministère des Affaires Étrangères, de l'Intégration Africaine, de la Francophonie et des Béninois de l'Extérieur
MEEFPD	:	Ministère d'État, chargé de l'Économie, des Finances et des Programmes de Dénationalisation
MSP	:	Ministère de la Santé Publique
MTFP	:	Ministère du Travail et de la Fonction Publique
OP	:	Ordre de Paiement
PS	:	Problème Spécifique
SDCR	:	Service des Dépenses Courantes Réparties
SDCNR	:	Service des Dépenses Courantes Non Réparties

SIGFiP :	Système Intégré de Gestion des Finances Publiques
SOCA :	Service de l'Ordonnancement et de la Comptabilité Administrative
UAC :	Université d'Abomey-Calavi
UEMOA :	Union Economique et Monétaire Ouest Africaine

LISTE DES TABLEAUX

Tableau n°1	Liste des Directeurs Généraux du Budget de 1960 à nos jours	6
Tableau n°2	Liste des pathologies souvent à l'origine des évacuations sanitaires hors du Bénin	14
Tableau n°3	Evolution des dépenses pour les frais d'hospitalisation et soins des Agents de l'Etat	18
Tableau n°4	Récapitulatif du coût global des évacuations sanitaires de 2010 à 2014	19
Tableau n°5	Situation des dépenses non régularisés sur une période de cinq ans	21
Tableau n°6	Possibilités de problèmes à résoudre	25
Tableau n°7	Tableau des problématiques choisies	33
Tableau n°8	Tableau de bord de l'étude	43
Tableau n°9	Tableau de synthèse de l'étude	65

LISTE DES FIGURES ET GRAPHIQUES

Graphique n°1 : Nombre d'évacués hors du Bénin de 2010 à 2014.....14

Figure n°2 : Identification de la cause de l'incidence financière élevée des évacuations sanitaires sur le budget général de l'Etat.....55

Figure n°3 : Identification de la cause du défaut de reversement au budget l'Etat, des fonds transférés et non utilisé57

Figure n°4 : Identification de la Cause du défaut de régularisation effective des OP émis relatifs aux évacuations sanitaires hors du Bénin59

GLOSSAIRE

Budget : Acte par lequel sont prévues et autorisées les recettes et les dépenses annuelles de l'Etat, des collectivités locales, des entreprises publiques ou privées. Il peut aussi concerner les ménages.

Certificat de visite N°1 : Bulletin délivré par le Conseil National de Santé après s'être réuni et avoir donné son avis favorable sur un cas d'évacuation sanitaire.

Conseil National de Santé : Structure permanente consultative composée de médecins civils et militaires qui donnent leur avis sur les propositions d'évacuation sanitaire. Il est placé sous la présidence du Ministre de la Santé.

Crédits : Autorisation que le Parlement accorde, en vertu d'une loi, au pouvoir exécutif pour l'exécution des dépenses publiques jusqu'à concurrence d'un montant limite à ne pas dépasser et à des fins précises.

Crédits répartis : Crédits affectés à des dépenses précises lors du vote de la loi de finances.

Crédits non répartis : Crédits globaux c'est-à-dire des crédits ne faisant pas l'objet de répartition au moment du vote de la loi de finances et qui sont ouverts pour les dépenses accidentelles et imprévisibles.

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 OP émis au cours de l'année et de leurs montants respectifs. Cette décision est utilisée pour régulariser les OP émis dans le cadre des évacuations sanitaires à l'étranger.

Dépenses publiques : Dépenses effectuées par des organismes publics au moyen de deniers publics. Il s'agit des décaissements de deniers publics effectués au profit de divers bénéficiaires en vue de la satisfaction des besoins sociaux communautaires.

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

L'engagement : Acte initial de la procédure d'exécution de la dépense publique ; c'est la décision prise par l'autorité qui a qualité à cet effet, de prélever une partie des crédits budgétaires en accomplissant un acte qui entraîne une dette à la charge de l'Etat. Il se

décompose en deux opérations : l'engagement juridique et l'engagement comptable. L'engagement juridique est l'acte par lequel l'Etat ou un autre organisme public crée ou constate à son encontre une obligation de laquelle résultera une charge. Quant à l'engagement comptable, il est l'affectation d'une partie des crédits budgétaires à la réalisation de la dépense résultant de l'engagement juridique.

Evacuation sanitaire à l'étranger : Processus par lequel un patient est admis dans un hôpital étranger, 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.

Liquidation : Acte qui consiste à :

- constater les droits des créanciers : vérification de l'existence de l'acte d'engagement et le service fait ;
- arrêter les droits des créanciers : fixer le montant exact de la créance à la date de la liquidation.

La liquidation est ainsi faite au vu des titres et pièces (bon de commande ou marché, factures, les procès-verbaux de réception ...) offrant la preuve des droits acquis par les créanciers.

Ordonnement : Acte administratif par lequel conformément aux résultats de la liquidation, l'ordre est donné au comptable de payer la dette de l'Etat ou celle des autres organismes.

Ordre de paiement : Titre de dépense émis dans le cadre de la procédure exceptionnelle d'exécution des dépenses publiques. Il est émis pour le règlement des dépenses à caractère urgent et régularisé par un mandat de paiement appuyé des pièces justificatives probantes.

Pathologie : Etude des maladies, de leurs causes et de leurs symptômes. Elle constitue des manifestations d'une maladie, des effets morbides qu'elle entraîne.

RÉSUMÉ

La présente étude intitulée : « **Contribution à une gestion financière optimale des crédits alloués aux évacuations sanitaires des Agents de l'État** », révèle un certain nombre d'insuffisances ou de problèmes spécifiques qui ont pour noms :

- ❖ incidence financière élevée des évacuations sanitaires sur le BGE ;
- ❖ défaut de reversement au budget de l'Etat, des fonds transférés et non utilisés ;
- ❖ défaut de régularisation des OP émis dans le cadre des dépenses d'évacuation sanitaire.

L'objectif général poursuivi, à travers cette étude, est de comprendre ou d'identifier les conditions d'optimisation d'une gestion financière des crédits alloués aux évacuations sanitaires des Agents de l'Etat. Il se décline en trois objectifs spécifiques qui visent la réalisation des problèmes spécifiques.

Le diagnostic établi après la formulation des hypothèses et leur vérification révèle que :

- ❖ le coût exorbitant des frais d'évacuation sanitaire est à la base de l'incidence financière élevée ;
- ❖ l'absence de suivi de l'utilisation des fonds transférés explique le défaut de reversement au budget l'Etat, des fonds transférés et non utilisés ;
- ❖ le défaut de régularisation effective des OP émis dans le cadre de ces évacuations sanitaires hors du Bénin est dû à un manque de rigueur dans la transmission des pièces justificatives par les hôpitaux étrangers.

Face à ce diagnostic il est urgent entre autres solutions, que des dispositions soient prises en vue de la mise en place d'une politique de dynamisation du système de santé de manière à réduire le nombre des évacuations sanitaires, de la création d'une Caisse Nationale d'Assurance Maladie, organe chargé de la gestion et du suivi de l'exécution des dépenses afférentes aux évacuations sanitaires et de disposer d'une base de données des hôpitaux de références avec lesquels la caisse va signer une convention. Cette convention comportera une clause particulière pour la justification des dépenses.

Les responsables des Ministères en charge de la Santé, et des Finances doivent travailler en synergie pour la mise en œuvre des solutions proposées.

SOMMAIRE

INTRODUCTION	1
CHAPITRE 1 ^{er} : CADRE CONTEXTUEL DE L'ETUDE, OBSERVATIONS DE STAGE ET CHOIX DE LA PROBLEMATIQUE A ETUDIER	3
Section 1 : Cadre contextuel de l'étude et observations de stage	5
Section 2 : Choix du groupe de problèmes à résoudre et de la perspective théorique de réflexion y relative : la problématique de l'étude	26
CHAPITRE 2 ^{ème} : CADRE THÉORIQUE ET MÉTHODOLOGIQUE DE L'ÉTUDE, RÉSULTATS DES ENQUÊTES ET SUGGESTIONS	35
Section 1 : Cadre théorique et méthodologique de l'étude	35
Section 2 : Présentation des résultats d'enquêtes, vérification des hypothèses et approches de solutions	52
CONCLUSION.....	66
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	68
ANNEXES :	70
TABLE DES MATIERES	86

AVANT-PROPOS

En matière d'évacuation sanitaire, on distingue généralement l'évacuation sanitaire à titre interne (transfert d'un malade d'un hôpital moins perfectionné vers un autre plus compétent à l'intérieur du territoire national) et l'évacuation sanitaire à titre externe (transfert d'un malade d'un hôpital moins perfectionné vers un autre plus compétent à l'extérieur du pays).

Il s'agit plus précisément dans le cadre de cette présente étude des évacuations sanitaires à l'étranger des agents de l'Etat.

INTRODUCTION

INTRODUCTION

L'une des obligations régaliennes de l'État est d'assurer une protection sanitaire efficace à tous ses citoyens. S'il est vrai que certains Etats dits développés s'acquittent bien de cette tâche, il n'est pas moins vrai que plusieurs autres Etats, tant du Nord que du Sud, peinent encore à offrir les soins adéquats de santé à leurs populations. Et c'est pour combler un temps soit peu ce vide que ces Etats ont recours au système des évacuations sanitaires. Au nombre de ces Etats, il faut inclure le Bénin qui a adopté ce processus en raison du manque de matériels adéquats et ou de spécialistes lorsque les formations sanitaires sont confrontées à certains cas épineux de maladies. Le recours à d'autres États plus assis devient une nécessité, voire indispensable à l'ère de la globalisation mondiale qui constitue également un facilitateur en la matière.

Néanmoins, dans la mise en œuvre de cette option, on déplore un certain nombre de dysfonctionnements ou d'insuffisances qui ont pour noms :

- ❖ incidence financière élevée des évacuations sanitaires sur le BGE ;
- ❖ défaut de reversement au budget de l'Etat, des fonds transférés et non utilisés ;
- ❖ défaut de régularisation des OP émis dans le cadre des dépenses d'évacuation sanitaire.

De ces différents problèmes, il ressort une gestion financière non optimale des crédits alloués aux évacuations sanitaires des agents de l'Etat. Face à cette situation, la question est de savoir comment rationaliser au mieux les fonds publics consacrés par l'Etat à l'évacuation sanitaire des agents de l'Etat vers des hôpitaux à l'extérieur ? C'est pour apporter des solutions à ces problèmes que nous avons choisi de mener la présente étude qui s'intitule : « **Contribution à une gestion financière optimale des crédits alloués aux évacuations sanitaires des Agents de l'État** ».

L'étude sur ce sujet se veut un cadre de réflexion sur les différents maux qui minent la gestion optimale des évacuations sanitaires hors du territoire béninois. Ainsi, la détermination des conditions d'optimisation de la gestion financière des crédits alloués aux évacuations sanitaires des agents de l'État reste le point fort de la présente recherche.

Le développement de ce thème se fera en deux parties. La première intitulée chapitre 1^{er} aborde le cadre contextuel de l'étude, les observations de stage et le choix de la problématique à étudier. Quant à la deuxième partie, elle est dénommée chapitre 2^{ème} et

nous a permis de définir le cadre théorique et méthodologique de l'étude avant de présenter les résultats des enquêtes pour enfin faire quelques suggestions en vue de l'éradication des différentes causes réelles se trouvant à la base des différents problèmes liés à la gestion financière non optimale des crédits alloués aux évacuations sanitaires des agents de l'État.

CHAPITRE 1^{er}
CADRE CONTEXTUEL DE L'ETUDE,
OBSERVATIONS DE STAGE ET CHOIX DE LA
PROBLEMATIQUE A ETUDIER

Chapitre 1^{er} : Cadre contextuel de l'étude, observations de stage et choix de la problématique à étudier

Ce chapitre présente le cadre contextuel de l'étude et les observations de stage à la DGB, puis le choix du groupe de problèmes à résoudre ; ouvre la perspective théorique de réflexion y relative et pose la formulation de la problématique de l'étude.

Section 1 : Cadre contextuel de l'étude et observations de stage

Il s'agit de la DGB, une direction générale du Ministère d'Etat chargé de l'Economie, des Finances et des Programmes de Dénationalisations fortement impliquée dans la préparation et l'exécution du BGE.

Paragraphe 1 : Cadre contextuel de l'étude

Le cadre contextuel de l'étude est constitué de la Direction Générale du Budget (cadre institutionnel de l'étude), la Direction de l'Exécution du Budget (cadre physique) et le cadre environnemental.

I. Cadre institutionnel de l'étude : la Direction Générale du Budget (DGB)

Il sera abordé sous cette rubrique, l'historique, les missions, les activités et la structure organisationnelle de la DGB.

A. Historique et missions de la DGB

1. Historique

Avant l'accession du Bénin (anciennement appelé Dahomey) à l'indépendance, les questions budgétaires et financières du territoire reposaient sur le budget général de la République française. La procédure admise était celle de délégation de crédits assurée par des ordonnateurs secondaires :

- ❖ le Directeur de l'Intendance Militaire pour les dépenses militaires ;
- ❖ le Directeur de l'Administration Pénitentiaire pour les dépenses pénitentiaires ;
- ❖ le Gouverneur pour les autres dépenses.

Avec l'indépendance des pays de l'Afrique sub-saharienne, le Dahomey, devenu un Etat indépendant, devait désormais élaborer son propre budget. Ainsi, une Direction du Budget a été créée sous la tutelle du Ministère des Finances de la République du Dahomey. Sur le plan géographique, il faut noter que la Direction du Budget était logée à Porto-Novo, capitale de la République du Dahomey comme tous les services financiers.

La Direction Générale du Budget, par la suite, a été transférée à Cotonou au quartier Placodji en 1974, dans les locaux libérés par la Direction du Trésor avant de rejoindre en 1989 ses locaux actuels. Cette Direction, a connu, au regard de ses attributions, diverses dénominations à savoir : Direction du Budget (1961-1993), Direction Générale du Budget et du Matériel (1993-1999), Direction Générale du Budget (2000 à ce jour). La DGB, de 1961 à ce jour, a connu à sa tête douze directeurs appartenant à divers corps.

Tableau n°1 : liste des Directeurs Généraux du Budget de 1960 à nos jours.

N°	Noms et prénoms	Corps d'appartenance	Période de charge
1	VIDEHOUENOU Jean Dotou	Administrateur Civil	1961-1973
2	KILANYOSSI Isaac E.	Administrateur des Services Financiers	1973-1975
3	HOUEHOUGBE Célestine née SODOKPA	Administrateur des Services Financiers	1975-1980
4	SEKLOKA Dieudonné	Administrateur des Services Financiers	1980-1984
5	ZOUNON Taagbo Michel	Administrateur du Trésor	1984-1987
6	CAKPO Antoine AteyUrsul	Administrateur du Trésor	1987-1988
7	LEGBA NANOU Cocou Jean-Baptiste	Administrateur du Trésor	1988-1990
8	RUSTICO A. Estève	Administrateur des Services Financiers	1990-1997
9	DJOSSOU Justin	Administrateur des Services Financiers	1997-1998
10	LAOUROU Grégoire	Administrateur des Services Financiers	1998-2002
11	CODJIA A. Bertrand	Administrateur des Services Financiers	2002-2011
12	HOSSOU S. Célestin	Administrateur des Services Financiers	2011 à ce jour

Source : Archives de la DGB

Au nombre des nombreuses réformes connues par la DGB au fil du temps, la plus importante est survenue sous la direction de Monsieur Grégoire LAOUROU (1998-2002) et a porté sur la restructuration de la DGB. Ainsi, la DGB compte désormais cinq Directions opérationnelles qui seront présentées à travers l'organisation structurelle de la DGB. D'autres réformes notables apportées par le même DGB dès l'an 2000 concernent :

- ❖ l'informatisation de la nomenclature budgétaire et l'installation de l'applicatif informatique dénommé Système Intégré de Gestion des Finances Publiques (SIGFiP) ;
- ❖ la finalisation du transfert partiel de la fonction solde au Trésor ;
- ❖ l'informatisation de la préparation du Budget ;
- ❖ l'approche programmatique d'élaboration du budget des Ministères et Institutions de l'Etat.

2. Missions

Aux termes de l'article premier du Décret n° 0133 du 16 janvier 2015, portant attributions, organisation et fonctionnement, la DGB a pour missions l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi de l'exécution du BGE.

A ce titre, elle est chargée entre autres :

- ❖ de l'élaboration des lois de finances initiales et rectificatives ;
- ❖ de l'exécution des dépenses réparties de personnel et les dépenses non réparties du BGE ;
- ❖ du suivi de l'exécution des dépenses du BGE et des budgets programmes à travers le SIGFiP ;
- ❖ de l'intégration au budget général de l'Etat des projets et programmes inscrits au programme d'Investissement Publics en collaboration avec les ministères sectoriels ;
- ❖ de la conception, de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation des réformes budgétaires.

Le Directeur Général du Budget est le premier ordonnateur délégué du Budget Général de l'Etat.

Pour accomplir ses différentes missions, la DGB dispose de plusieurs structures organisationnelles et a à sa charge un certain nombre d'activités.

B. Organisation structurelle et activités de la DGB

L'organisation structurelle et les activités de la DGB se présentent comme ci-dessous.

1. Organisation

Par rapport à la structure organisationnelle, la DGB dispose de deux catégories de structures.

➤ **Les personnes et structures directement rattachées au Directeur général du Budget** que sont :

- ❖ le Secrétariat Particulier ;
- ❖ l'Assistant du Directeur Général ;
- ❖ la Direction de l'Informatique ;
- ❖ l'Equipe Technique d'Appui à la Réforme Budgétaire.

➤ **Les structures rattachées au DGB** qui regroupent :

- ❖ la Direction de l'Exécution du Budget (DEB);
- ❖ la Direction de la Préparation du Budget (DPB);
- ❖ la direction des dépenses en capital (DDC) ;
- ❖ la Direction des Pensions et des Rentes Viagères (DPRV) ;
- ❖ la Direction de la Gestion des Ressources (DGR) ;
- ❖ le centre de Formation Professionnelle de l'Administration Centrale des Finances (CFPACF).

L'organigramme de la DGB est présenté en annexe n°1.

2. Activités

Les activités que mène la DGB à travers ses directions sont mises en exergue dans le tableau n° 10 en annexe.

II. **Cadre physique et environnemental de l'étude**

A. **Cadre physique de l'étude : la DEB**

La Direction de l'Exécution du Budget (DEB) est la structure d'accueil dans le cadre de notre stage. Pour l'accomplissement des missions suscitées. Elle est subdivisée en trois services. Les activités à la charge de chacun de ces services sont mises en exergue dans le tableau n° 11 en annexe.

B. Cadre environnemental de l'étude : le microenvironnement et le macro environnement

L'environnement est l'ensemble des facteurs aussi bien internes qu'externes à une entreprise et qui influent les actions de cette dernière. On distingue le microenvironnement et le macro environnement.

1. Le microenvironnement de la DGB

Le microenvironnement de la DGB regroupe ses usagers, ses fournisseurs et prestataires de services, et ses partenaires.

a. Les usagers

Les usagers de la DGB sont entre autres :

- ❖ les Agents Permanents de l'Etat qui viennent pour suivre leurs dossiers d'avancement ou de reclassement dans la fonction publique notamment en ce qui concerne le volet rémunération en soldes et accessoires de salaires ;
- ❖ les Agents Civils et Militaires de l'Etat, qui viennent pour suivre les dossiers d'évacuations sanitaires s'il s'agit d'eux-mêmes ou de leur(s) parent(s) souffrant(s) ;
- ❖ les affiliés du Fonds National des Retraites du Bénin et leurs ayants causes qui viennent pour des renseignements relatifs à leur dossier de pension ou pour suivre le niveau d'évolution du dossier dans le circuit de paiement des pensions ;
- ❖ les stagiaires envoyés par l'Agence Nationale pour la Promotion de l'Emploi (ANPE) ou par des écoles Professionnelles du supérieur dans le cadre de la réalisation de leur mémoire de fin de formation ;
- ❖ les représentants des personnes morales (entreprises, sociétés, ONG, Associations et autres Organisations) et tous les acteurs de la chaîne des dépenses publiques (directeurs financiers, régisseurs, comptables, etc.).

b. Les fournisseurs et prestataires de services

Les fournisseurs de biens et de services représentent des tiers, qui peuvent être des personnes physiques ou morales chargées de fournir des prestations à une structure.

Il s'agit donc entre autres de :

- ❖ Centre Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou Maga (CNHU-HKM) de Cotonou ;

- ❖ l'Hôpital d'Instruction des Armées ;
- ❖ Hôpitaux étrangers d'accueils en France, en Belgique, en Allemagne, en Italie, en Russie, en Tunisie, au Maroc, au Ghana, en Afrique du Sud et en côte d'ivoire ;
- ❖ la SBEE et la SONEB ;
- ❖ MTN, MOOV, ISOCEL ;
- ❖ La Poste du Bénin ;
- ❖ POSSOTOME et FIFA ;
- ❖ L'entreprise d'entretien ADECHOLA.

c. Les partenaires de la DGB

L'accompagnement des activités de la DGB est assuré par des partenaires techniques et financiers et de partenaires opérationnels notamment : la Coopération allemande GIZ, l'Agence Française de Développement, le Fonds Monétaire International (FMI) et la Banque Mondiale (BM).

Les partenaires opérationnels sont entre autres : la Direction Générale du Trésor et de la Comptabilité Publique (DGTCP), la Caisse Autonome d'Amortissement (CAA), la Banque Centrale des Etats de l'Afrique de l'Ouest (BCEAO), le Ministère de la Fonction Publique, le Conseil National de Santé, la Direction du Service de Santé des Armées, la Direction chargée des Ressources Financières du Ministère de la Famille, les autres ministères et institutions de l'Etat.

2. Le macro environnement de la DGB

Le macro environnement est constitué de l'environnement juridique et réglementaire, l'environnement monétaire et financier puis l'environnement socio-économique.

a. L'environnement juridique et réglementaire

L'environnement juridique et réglementaire regroupe les lois, les conventions, les décrets et les règlements régissant la gestion des finances publiques au Bénin. La DGB doit se conformer aux dispositions de ses textes juridiques et réglementaires dont la liste est produite en annexe n°2 qui garantissent une gestion transparente et performante des finances publiques au Bénin.

b. L'environnement monétaire et financier

L'environnement monétaire et financier de la DGB renvoie à l'environnement monétaire et financier du Bénin en général. Il est caractérisé par une politique monétaire conduite par la BCEAO (car le Bénin est un pays membre de l'UEMOA au sein duquel, il ne possède pas de politique monétaire propre) et qui vise de façon explicite, la stabilité des prix. La monnaie du pays, le franc CFA, émis par la Banque Centrale, est en relation avec l'euro par un taux de change fixe (1euro=655,957FCFA), qui implique le maintien d'une discipline monétaire.

En 2014, la politique monétaire a été accommodante dans le contexte de l'inflation basse au Bénin (taux annuel de -0,2% selon la BCEAO). La Banque Centrale a maintenu à un taux fixe, le taux d'intérêt minimum de soumission aux opérations d'appels d'offres d'injection de liquidités établi à 2,5% en septembre 2013, ainsi que le taux d'intérêt au guichet de prêt marginal (3,5%). La masse monétaire s'est accrue de 8,5% du fait de la hausse des crédits à l'économie. Les refinancements de la Banque Centrale ont progressé de 20,5%, permettant de combler les déficits de liquidité bancaire.

Le secteur financier quant à lui, était au 31 juillet 2014, composé de quatorze banques, avec une forte concentration autour de quatre établissements principaux. Ces quatre grandes banques représentent 72% des parts de marché et 70% du bilan total du secteur. Selon les données de la BCEAO, le taux de bancarisation se situe à 11,96% en 2012 et atteint 49% si l'on tient compte des institutions de micro finance. Le Bénin est le deuxième pays de l'UEMOA, après le Togo, ayant le taux d'accès le plus élevé (27%) aux systèmes financiers décentralisés.

c. L'environnement socio-économique

La croissance économique est estimée en 2014 à 5,5%, contre 5,6% en 2013. Elle a été tirée par la production agricole et de services, deux secteurs qui pèsent plus de 85% du PIB. La branche bâtiments et travaux publics (BTP) a été stimulée en 2014 par les investissements dans le transport et le tourisme.

Les perspectives économiques en 2015 s'inscrivent dans un contexte marqué par la volonté du gouvernement d'atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) et la mise en œuvre du Programme d'Investissements Structurants (PIS). La croissance économique est projetée à 5,6% en 2015 et 6% en 2016. Elle dépend de l'accélération des

réformes visant à améliorer le climat des affaires et la chaîne des dépenses publiques, notamment dans le système de passation des marchés publics.

Du point de vue social, c'est la réduction des disparités régionales qui représente un défi pour le Bénin. Le développement équilibré et durable de l'espace national constitue l'un des cinq axes prioritaires de la Stratégie de Croissance pour la Réduction de la Pauvreté (SCRCP) en cours.

Il faut remarquer qu'en dehors de la structure d'accueil de stage, d'autres structures sont impliquées dans la prise en charge de l'évacuation sanitaire. Conformément au décret n°2005-834 du 30 décembre 2005 portant réglementation des évacuations sanitaires en République du Bénin, les Agents Permanent de l'Etat, Civils et Militaires en activité ou admis à la retraite ; les Agents Contractuels de l'Etat ; les Personnalités de l'Etat non agents permanents de l'Etat, pendant la durée de leur fonction et trois mois après qu'il y a été mis fin, ainsi que tout malade reconnu indigent ou cas social, peuvent bénéficier d'une évacuation sanitaire.

Une fois que la proposition d'évacuation sanitaire est définitive, les services techniques du Ministère de la Santé ouvrent et introduisent le dossier correspondant :

- ❖ au Ministère de la Fonction Publique pour les agents civils de l'Etat ;
- ❖ à la Direction du Service de Santé des Armées pour les militaires ;
- ❖ à la Direction chargée des Ressources Financières du Ministère de la Famille pour les indigents.

Plusieurs procédures sont utilisées pour l'exécution des dépenses publiques. On distingue :

- la procédure normale : Elle est généralement utilisée et comprend quatre étapes : l'engagement, la liquidation, l'ordonnancement et le paiement ;
- les procédures exceptionnelles dont la liste est produite en annexe n°3.

Dans le cadre de notre étude, nous nous intéressons à la procédure d'émission des OP.

Paragraphe 2 : Observations de stages sur les activités de la DGB

Elles portent sur l'état des lieux des activités de la DGB assorti des forces et faiblesses, opportunités et menaces liées au mécanisme de l'évacuation sanitaire au Bénin. Un bilan des observations en termes d'atouts et de problèmes, permet d'identifier des groupes possibles de problèmes à résoudre.

I. Etat des lieux sur le mécanisme de l'évacuation sanitaire au Bénin

Les points d'attention, à l'occasion de cet état des lieux sont : le système de prise en charge des évacuations sanitaires à l'étranger et les facteurs de l'environnement sur les activités de la DGB.

A. Observations sur la gestion du système de prise en charge des évacuations sanitaires à l'étranger

Sont concernés par ces observations, le cadre général des évacuations sanitaires et la procédure proprement dite de leur mise en œuvre.

1. Le cadre général des évacuations sanitaires

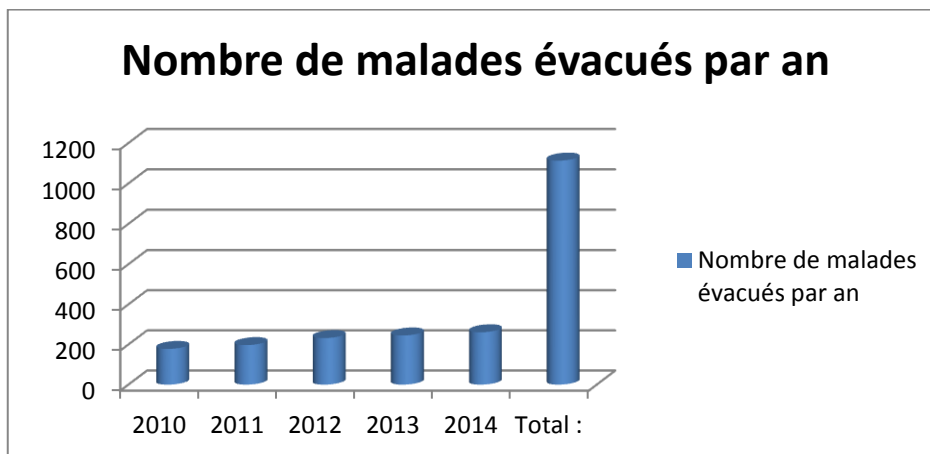
De façon générale, l'évacuation sanitaire à l'étranger d'un Agent de l'Etat n'est possible que lorsque son état pathologique ne peut pas être traité en République du Bénin, soit parce qu'il manque de spécialistes compétents, soit parce qu'on ne dispose pas de matériels adéquats pouvant meubler le plateau technique indispensable au traitement du patient au Bénin.

Conformément aux articles 4, 5, 6 et 7 du décret n°2005-834 du 30 décembre 2005 portant réglementation des Evacuations Sanitaires en République du Bénin, la prise en charge par le budget national des frais liés à l'évacuation sanitaire est accordée aux personnes ci-après présentées à l'annexe n°4.

Il en résulte que plusieurs catégories d'agents publics bénéficient des évacuations sanitaires aux frais de l'État.

Cependant, le texte n'indique nulle part que les ayants droits des agents de l'Etat sont concernés par le bénéfice de cette évacuation sanitaire. Mais c'est le cas dans la pratique. On constate ainsi une entorse à l'application partielle des dispositions du décret 2005-834.

Les statistiques des cinq dernières années en matière d'évacuation sanitaire se présentent ainsi qu'il suit (voir annexe n°5 pour les détails) :

Graphique n°1 : Nombre d'évacués hors du Bénin de 2010 à 2014

Source : DNPS/MS

Il est aisé de constater à partir de cette figure que le nombre de malades évacués hors du territoire national ne cesse de s'accroître d'année en année. On note donc **un manque de vision pour le développement du système hospitalier de notre pays**. L'Etat ne s'est toujours pas engagé à réduire le fort taux d'évacuations sanitaires vers l'étranger. Il est constaté que les évacuations sanitaires se sont plutôt érigées en règle au Bénin. Ce qui pose le problème de **l'absence d'une réelle politique de développement du secteur sanitaire au Bénin**. Les statistiques des cinq dernières années révèlent que les pathologies ci-dessous sont les principales sources d'évacuations sanitaires hors de la République du Bénin.

Tableau n°2 : Liste des pathologies souvent à l'origine des évacuations sanitaires hors du Bénin

N°	Pathologies
1	Les insuffisances rénales
2	Les tumeurs malignes (utérus, seins, prostate, viscères, etc.)
3	Les cardiopathies
4	Les affections traumatiques et ostéo-articulaires
5	Les affections neurologiques
6	Les affections gastroentérologiques
7	Les affections pulmonaires
8	Les affections oculaires (cataracte de col rétinien)
9	Les hémipariés névralgies
10	Les hydrocéphalies
11	Les hernies discales
12	Les greffes rénales

Source : DNSP/MSP

D'après les données statistiques du Ministère de la Santé, 95% des évacués sont orientés vers la France, 4% vers les autres pays européens et seulement 1% est envoyé dans les hôpitaux des pays africains.

Les évacuations sanitaires hors du Bénin respectent des formalités en vigueur présentées en annexe n°6.

2. Les procédures de mise en œuvre des évacuations sanitaires

Les évacuations sanitaires hors de la République du Bénin obéissent à deux procédures : la procédure normale et la procédure exceptionnelle.

De façon succincte, la procédure normale d'évacuation sanitaire commence par une demande d'assistance formulée par le malade ou ses proches sur la base du rapport médical produit par le médecin traitant qui constate la pathologie et juge de la nécessité d'évacuer le patient à l'étranger, laquelle est adressée au Ministre de la Santé sollicitant ladite évacuation.

Pour la mise en œuvre de cette procédure, plusieurs ministères interviennent en premier lieu, dans le fonctionnement interne du système d'évacuation sanitaire au Bénin, dans un second temps, dans la gestion administrative et technique et en dernier lieu, à l'organisation de la gestion financière et comptable des évacuations sanitaires hors de la République du Bénin. La suite de la procédure par rapport à ces activités est donc présentée en annexe n°5 et les constats significatifs retenus dans le corps du mémoire sont liés :

- ❖ au fonctionnement interne du système d'évacuation sanitaire ;
- ❖ à la gestion administrative et technique des évacuations sanitaires à l'extérieur ;
- ❖ à la gestion financière et comptable des évacuations sanitaires à l'extérieur.

a. Les activités relatives au fonctionnement interne du système d'évacuation sanitaire

Le système des évacuations sanitaires commence à l'interne d'une part, à partir de la consultation du CNS et de la prise du projet de décision d'évacuation sanitaire par le Ministère du Travail et de la Fonction Publique (MTFP), et d'autre part, par l'étude et la signature de la décision par le Ministre en charge des finances. Cette décision d'évacuation

sanitaire devient définitive lorsqu'elle est cosignée par l'employeur des agents de l'Etat pour être ventilée.

Notons ici, une difficulté d'ordre politique. Alors que les Béninois font partie des meilleurs médecins en France, le Bénin connaît un manque de médecins et de spécialistes. En dehors des considérations sociologiques, cette situation est essentiellement due à la maigre rémunération que l'Etat propose au médecin spécialiste débutant. On note donc **l'absence d'une politique de motivation pour le personnel soignant.**

L'autre difficulté d'ordre politique est l'immixtion du pouvoir politique dans la mise en œuvre du processus d'évacuation. Il n'est pas rare de voir certaines autorités exiger leur propre évacuation sanitaire ou celle d'un membre de leur famille alors que le médecin traitant ou le Conseil National de Santé est d'un avis contraire. Ces types d'évacuations sanitaires alourdissent inutilement le budget prévu à cet effet et mettent en danger les sont réels bénéficiaires qui ont le plus besoin qui souvent en payent le prix.

b. Les activités relatives à la gestion administrative et technique des évacuations sanitaires à l'extérieur

Dans la procédure de gestion des activités administrative et technique des évacuations sanitaires hors de la République du Bénin, lorsque la décision devient définitive, elle est ventilée en quatre exemplaires. Deux constats sont alors notés en ce qui concerne la planification administrative et technique du voyage. Cette planification consiste à présenter le dossier médical à l'hôpital d'accueil en vue de son acceptation et de l'obtention du devis de prise en charge. A ce niveau, il est à constater qu'une fois le dossier accepté, l'hôpital d'accueil accuse souvent un **retard dans la production du devis et dans la fixation du rendez-vous.**

En outre, les autorités consulaires surtout celles de la France ne facilitent pas du tout la tâche aux malades en situation d'évacuation, qui sont en attente d'accomplir des formalités de visa et de titre de voyage. Le visa leur est fréquemment retiré sans aucune explication. Les plus tenaces finissent par l'avoir sans l'aide des cadres du Ministère des Affaires Etrangères de la Francophonie de l'Intégration Africaine et des Béninois de l'Extérieur. Les autres meurent en attente du visa alors que les fonds pour leurs soins sont souvent déjà virés sur le compte de l'hôpital d'accueil. Il faut noter à ce niveau, que des difficultés sont enregistrées dans l'obtention du visa surtout au Consulat de France. On déduit donc que **des difficultés enregistrées dans l'obtention du visa surtout au consulat de la France.**

c. Les activités relatives à la gestion financière et comptable des évacuations sanitaires à l'extérieur

Les dépenses liées aux évacuations sanitaires sont supportées par le BGE et appellent, de la part du Trésor Public, la mise à disposition des fonds au profit de l'hôpital d'accueil pour assurer le traitement du patient.

Le virement à l'hôpital d'accueil est effectué sur la base des pièces nécessaires et à la conformité des frais indiqués dans le devis estimatif par le MEEFPD via la Banque Centrale des Etats de l'Afrique de l'Ouest.

Suivant les dispositions de l'arrêté n° 845 / MEF / CAB / SGM / DGB / DEB / SOCA du 03 juin 2009, les dépenses liées aux évacuations sanitaires sont effectuées suivant la procédure dite 'exceptionnelle' d'exécution des dépenses publiques. Cette procédure est exceptionnelle dans la mesure où elle ne respecte pas, de façon exhaustive, les phases administrative et comptable exigées en matière de comptabilité publique pour l'exécution d'une dépense publique. La procédure aboutit à l'émission d'un Ordre de Paiement (OP). L'usage d'une telle procédure est donc forcé puisqu'elle permet d'éviter la lenteur et la lourdeur administrative, qui caractérisent la procédure normale d'exécution des dépenses publiques. On conclut donc **le respect des procédures d'exécution des dépenses publiques selon ce type de crédits.**

Dès réception du dossier, le Directeur de l'Exécution du Budget effectue et coordonne les différentes tâches financières nécessaires conformément à la loi avant d'éditer l'OP d'évacuation sanitaire suivi du bordereau de transmission tout en prenant le soin de vérifier la ligne budgétaire. Le plus souvent, l'applicatif informatique dénommé Système Intégré de Gestion des Finances Publiques (SIGFiP) est destinée à gérer l'exécution de l'ensemble des dépenses du BGE, en chargeant en prélude à leurs exécutions, la ligne budgétaire correspondante, des crédits relatifs aux dépenses d'évacuation sanitaire. On remarque qu'il y a **chargement dans le SIGFiP, des crédits relatifs aux dépenses d'évacuation sanitaire avant leur exécution.**

A ce niveau, l'OP signé et cacheté par le premier ordonnateur délégué du BGE, est visé au contrôle financier après conclusion des contrôles de vérifications conformément à la réglementation en matière de contrôle a priori avant d'être transmis par bordereau pour paiement comptable par la DGTCP.

Cette procédure peut durer trois à six mois.

Réalisé et soutenu par Hélène Tifê ATCHOU

Quant à la procédure exceptionnelle, elle est réservée aux cas graves pour lesquels les malades ne peuvent pas attendre et ont besoin d'être immédiatement pris en charge pour un diagnostic précoce et un traitement adéquat. Dès réception du dossier d'évacuation sanitaire portant la mention « Procédure d'urgence », le Directeur National de la Protection Sanitaire fait établir le certificat de visite n°1 et le soumet directement à la signature des membres du Conseil National de Santé.

Le circuit administratif est le même mais, le dossier est porté mains à mains d'un service à un autre, soit par un agent de la Direction Nationale de la Protection Sanitaire, soit par un parent du patient. Cette procédure peut durer une à deux semaines.

Malgré les énormes moyens financiers déployés par l'Etat béninois pour faire évacuer ses citoyens malades, de nombreuses difficultés demeurent et entravent le bon déroulement des opérations financière et comptable.

Le tableau suivant indique l'évolution du coût global des évacuations sanitaires de 2010 à 2014.

Tableau n°3 : Evolution des dépenses pour les frais d'hospitalisation et de soins des agents de l'Etat (en millions de francs)

Année	2010	2011	2012	2013	2014
Donation annuelle	2 700	3 200	6 200	5 000	5 200
Engagements (crédits consommés)	3 802,303 707	3 416,183 421	5 365,042 563	5 299,879 359	5 431,737 078

Source : SIGFIP/DGB

Il ressort de l'analyse du tableau n°3 que chaque année, l'Etat fait l'effort de prévoir une dotation budgétaire consistante pour les frais d'hospitalisation et de soins relatifs aux évacuations sanitaires à l'étranger. Mais, force est de constater qu'au cours de la gestion budgétaire, les crédits prévus n'arrivent plus à couvrir intégralement les dépenses consécutives aux évacuations sanitaires réalisées.

L'évolution sanitaire vers les hôpitaux étrangers nécessite donc d'énormes moyens financiers pour l'Etat béninois d'où le problème **d'incidence financière élevée des dépenses d'évacuations sanitaires sur le BGE.**

Ainsi, au cours de l'exercice budgétaire, les crédits prévus pour les évacuations sanitaires n'arrivent plus à couvrir intégralement les charges prévues. Comme nous le démontre le tableau suivant qui indique l'évolution du coût global des évacuations sanitaires par année.

Tableau n°4 : Récapitulatif du coût global des évacuations sanitaires de 2010 à 2014 (en millions de francs CFA)

Années Eléments	2010	2011	2012	2013	2014
Dotations des évacuations sanitaires (en FCFA)	2 700	3 200	6 200	5 000	5 200
Coût des évacuations (en FCFA)	3 802,303 707	3 416,183 421	5 365,042 563	5 299,879 359	5 431,737 078
Dépassement (en FCFA)	-1 102,303 707	-216,183 421	834,957 437	-299,879 359	-231,737 078
Taux de consommation du crédit (%)	140,83	106,76	86,53	106	104,46

Source : SIGFiP/DGB

Le tableau ci-dessus montre clairement qu'en dehors de l'année 2012 où les crédits dotés ont été faiblement consommés, pendant les autres années, les dotations annuelles ont été largement dépassées avec un taux variant entre 2 et 40%. L'évolution progressive de la dotation a entraîné une évolution graduelle des coûts d'évacuation sanitaires. On assiste de ce fait, à **l'enregistrement d'énormes dépassements de crédits budgétaires** puisqu'il faut sauver des vies humaines.

L'intégralité du montant du devis doit être envoyée dans l'hôpital d'accueil avant le traitement du patient. Le montant proposé sur le devis est entièrement de l'initiative de l'hôpital d'accueil. Il n'existe pas au Bénin, un répertoire des prix des soins, établi en accord avec les hôpitaux d'accueil, qui servira de base à l'étude de la fiabilité des coûts proposés. Pendant le traitement, l'hôpital réclame souvent des frais complémentaires parfois plus importants que les fonds initialement sollicités et entièrement mis à leur disposition. Le Ministre des Finances n'a aucun moyen d'apprécier la fiabilité des coûts mis à sa charge vu le coût élevé des traitements et l'absence de devis contradictoires

d'autres hôpitaux afin de choisir le « mieux disant », dans le but d'alléger les dépenses publiques. Il en résulte **les coûts exorbitants de traitement et l'inexistence de devis contradictoires mettant en concurrence les hôpitaux prestataires de services.**

Du point de vue financier, parfois, on assiste à des paiements de pénalités exorbitantes pour le retard dans le règlement du solde définitif. Aussi, l'Etat béninois ne prend pas des dispositions pour récupérer les excédents des fonds transférés à l'étranger. Ce qui fait que des fois, il n'est pas rare de voir certains hôpitaux réclamer des numéros de compte dans lesquels les excédents de fonds seront réservés. De même, certains patients décèdent en cours de traitement dans les hôpitaux à l'extérieur ou décèdent avant même de quitter le territoire national alors que les fonds sont déjà transférés dans ces hôpitaux. Dans ces cas, on n'est jamais informé du reversement de ces fonds dans les caisses de l'Etat. On en déduit donc que **le défaut de reversement au budget de l'Etat, des fonds transférés et non utilisés** constitue un problème qui se pose avec acuité et il est d'une importance capitale de penser pour un mieux-être des finances publiques.

D'après nos recherches, il n'existe aucune structure étatique permanente en appui aux ambassades de chaque pays qui s'occupe du suivi et du contrôle des fonds d'évacuation sanitaire transférés dans les hôpitaux hors du territoire national. On observe une absence de mécanisme de contrôle des fonds versés aux hôpitaux d'accueil.

Conformément à l'article 1^{er} du décret n°95-387 du 28 novembre 1995 portant régime des indemnités à allouer aux évacués sanitaires devant suivre des soins à titre externe à l'étranger, les frais de séjour se présentent ainsi qu'il suit :

- ❖ dans les pays africains, ces frais varient de trente mille (30.000) à soixante mille (60.000) FCFA par jour ;
- ❖ dans les pays occidentaux notamment la France, ces frais varient de cinquante mille (50.000) à cent mille (100.000) FCFA par jour.

L'allocation de cette assistance est fonction de la durée effective du séjour pour les soins prescrits à titre externe, laquelle ne saurait excéder quarante-cinq (45) jours. Ces frais de séjour permettent aux malades, surtout aux non hospitalisés, de payer les frais de transport, de restauration, d'hébergement et d'achat de médicaments.

Les fonds transférés par l'Etat doivent faire l'objet de la régularisation sur la base des pièces justificatives produites par les centres étrangers conformément au respect de la

règlementation budgétaire faisant état de ce que les dépenses liées aux évacuations sanitaires doivent être justifiées en vue de la transparence des dépenses publiques. Le tableau suivant nous indique la situation des ordres de paiement (OP) non régularisés :

Tableau n°5 : Situation des dépenses non régularisés (en millions de francs CFA) sur une période de cinq ans

Année	2010	2011	2012	2013	2014
OP « évacuation sanitaire »	1 203, 765 761	1 845, 655 414	2 339, 996 080	1 892, 062 244	2 355, 139 119
OP non régularisés	17, 980 000	46, 872 264	6, 030 000	5, 720 000	31, 130 228
Montant des factures reçues	1 185, 785 761	1 798, 783 150	2 33,3 966 080	1 886, 342 244	2 324, 008 891

Source : SIGFIP/DGB

Ce tableau nous renseigne que les hôpitaux n'ont pas retournés à la DGB de 2010 à 2014, certaines factures issues de l'exécution effective des fonds transférés. Signalons que de telles dépenses devraient être justifiées sur la base des factures et non à partir d'une décision de mandatement. Il en résulte **le défaut de régularisation effective des OP relatifs aux évacuations sanitaires hors du Bénin.**

B. État des lieux des facteurs de l'environnement sur les activités de la DGB

1. Point des effets du microenvironnement

Ce point est réalisé par rapport à chaque élément identifié dans le microenvironnement à savoir :

a. Par rapport aux usagers

Les personnes bénéficiaires reconnues par le décret n°2005-834 du 30 décembre 2005 portant règlementation des Evacuations Sanitaires en République du Bénin sont identifiées comme des usagers de la DGB. De ce fait, elles sont nombreuses et variées. A celles-ci, s'ajoutent les différents acteurs de la chaîne des dépenses publiques telles les ordonnateurs délégués, les comptables, les régisseurs, etc. **Il est constaté la présence à la DGB des différents acteurs de la chaîne des dépenses publiques.** Ce qui constitue une opportunité.

b. Par rapport aux fournisseurs et prestataires de services

La DGB fait appel à des fournisseurs et prestataires de services dans le but de rechercher le mieux. Mais force est de constater que la DGB met en concurrence ses fournisseurs et

prestataires de services en matière de dépenses d'évacuation sanitaire. La menace ici est qu'il y a **inexistence de variétés de prestataires au service de la DGB en matière d'évacuation sanitaire.**

c. Par rapport aux partenaires

Nous avons décompté parmi les partenaires de la DGB, la Banque Mondiale, le FMI, l'AFD, la GIZ sans oublier les partenaires opérationnels que sont la BCEAO, la CAA, la DGTCP, les collectivités locales, etc. Il est constaté **un retard dans la transmission des informations relatives aux états d'exécution des dépenses liées notamment aux évacuations sanitaires dont s'occupe la DGTCP.**

2. Point des effets du macroenvironnement sur les activités de la DGB

Il est fait par rapport à chaque élément du macroenvironnement.

a. Par rapport à l'environnement juridique et réglementaire

Plusieurs directives de l'UEMOA, des lois, des décrets, des arrêtés et des notes de service ont meublés cet environnement. Dans le souci de transparence et de performance de ses finances publiques, le Bénin a adopté en 2013, la loi organique n°2013-14 du 27 septembre 2013 relatives aux lois de finances, conformément aux dispositions des directives de l'UEMOA. Dans la même logique, les dispositions portant réglementation des évacuations sanitaires en République du Bénin sont contenues dans le décret n° 2005- 834 du 30 décembre 2005. Ce texte présente, de façon claire et précise, les conditions d'évacuations sanitaires, les personnes pouvant en bénéficier, la procédure liée aux évacuations sanitaires et certaines dispositions particulières. Il existe donc **une législation en matière d'évacuations sanitaires au Bénin.**

b. Par rapport à l'environnement monétaire et financier

L'accroissement de la masse monétaire de plus de 8,5% et du taux de bancarisation (49% en 2014 contre 11,96% en 2012), l'accès facile aux systèmes financiers décentralisés, l'existence d'une variété de banques et le taux de convertibilité fixe du franc CFA en euro, forment **un climat monétaire et financier favorable à une meilleure gestion des finances publiques.**

c. Par rapport à l'environnement socio-économique

L'environnement socio-économique est caractérisé par l'accélération des réformes visant à améliorer le climat des affaires et de la chaîne des dépenses publiques, notamment dans le système de passation des marchés publics.

Du point de vue social, la réduction des disparités régionales représente un défi pour le Bénin. Le développement équilibré et durable de l'espace national constitue l'un des cinq axes prioritaires de la Stratégie de Croissance pour la Réduction de la Pauvreté (SCR) en cours. Il en découle **un climat socio-économique favorable à la gestion des finances publiques au Bénin.**

II. Bilan des observations de stage

Le bilan des observations de stages sert à procéder à l'inventaire des constats significatifs établis sur la base des activités de la DGB observées. Il s'agit d'inventorier d'une part, les atouts (forces et opportunités) et d'autre part, les problèmes (faiblesses et menaces) afin de dégager les problèmes à solutionner.

A. Les atouts (forces et opportunités)

Les atouts identifiés sont au nombre de sept et se présentent d'activité en activité ainsi qu'il suit :

- (1) La multitude d'Agents de l'État de toutes catégories bénéficiaire des évacuations sanitaires aux frais de l'État ;
- (2) Le respect des procédures d'exécution des dépenses publiques relatives aux évacuations sanitaires hors du Bénin ;
- (3) Le chargement dans le SIGFiP, des crédits relatifs aux dépenses d'évacuation sanitaire avant leur exécution ;
- (4) La disponibilité des différents acteurs de la chaîne des dépenses publiques au niveau de la DGB ;
- (5) L'existence d'une législation en matière d'évacuations sanitaires au Bénin ;
- (6) L'existence d'un climat monétaire et financier favorable à une meilleure gestion de finances publiques ;
- (7) L'existence d'un climat socio-économique favorable à la gestion de finances publiques au Bénin.

B. Les problèmes (faiblesses et menaces)

Les problèmes identifiés sont au nombre de douze et se présentent comme suit :

- (1) L'application partielle des dispositions du décret 2005-834 portant réglementation des Evacuations Sanitaires en République du Bénin ;
- (2) Le manque de vision pour le développement du système hospitalier de notre pays ;
- (3) L'absence d'une réelle politique de développement du secteur sanitaire au Bénin ;
- (4) Les retards observés pour la production des devis relatifs aux soins et la fixation des dates de rendez-vous ;
- (5) Les difficultés enregistrées pour l'obtention des visas d'entrée en France des malades retenus pour être évacués ;
- (6) L'incidence financière élevée des dépenses d'évacuations sanitaires sur le BGE ;
- (7) L'enregistrement d'énormes dépassements de crédits budgétaires ;
- (8) Les coûts exorbitants de traitement et l'inexistence de devis contradictoires mettant en concurrence les hôpitaux prestataires de services.
- (9) Le défaut de reversement au budget de l'Etat, des fonds transférés et non utilisés ;
- (10) Le défaut de régularisation effective des ordres de paiement relatifs aux évacuations sanitaires hors du Bénin;
- (11) L'inexistence d'une variété de prestataires au service de la DGB en matière d'évacuation sanitaire.
- (12) Le retard dans la transmission des informations relatives aux états d'exécution des dépenses liées notamment aux évacuations sanitaires dont s'occupe la DGTCP.

III. Identification des groupes possibles de problèmes à résoudre

Un regroupement par centre d'intérêt des problèmes décelés permet de réaliser le tableau de synthèse des problèmes possibles à résoudre.

A. Regroupement des problèmes spécifiques par centres d'intérêts

Trois centres d'intérêts sont retenus à savoir :

- ❖ Centre d'intérêt N°1 : le fonctionnement interne du système sanitaire ;
- ❖ Centre d'intérêt N°2 : la gestion administrative et technique des évacuations sanitaires ;
- ❖ Centre d'intérêt N°3 : la gestion financière des crédits alloués aux évacuations sanitaires hors du Bénin.

Ces centres d'intérêts sont ainsi assimilés aux principales activités liées aux évacuations sanitaires en ce qui concerne notre structure de stage. Les différents problèmes spécifiques y relatifs sont associés à chaque centre d'intérêt comme le montre le tableau suivant.

B. Synthèse des problèmes à résoudre

Cette synthèse est présentée dans le tableau n°6.

Tableau N°6 : Possibilités de problèmes à résoudre

N°	Centres d'intérêts	Angles d'observation	Groupe de problèmes à résoudre (GPR)		Libellés des P.A.R
			Problèmes spécifiques	Problèmes généraux	
1	Fonctionnement interne du système sanitaire (CI1)	Satisfaction	<ul style="list-style-type: none"> - l'application partielle des dispositions du décret 2005-834 portant règlementation des évacuations sanitaires en RB ; - le manque de vision pour le développement du système hospitalier de notre pays ; - l'absence d'une réelle politique de développement du secteur sanitaire au Bénin ; 	Fonctionnement non satisfaisant du système sanitaire	Problème du fonctionnement non satisfaisant du système sanitaire
2	Gestion administrative et technique des évacuations sanitaires hors de la RB (CI2)	Efficacité	<ul style="list-style-type: none"> - les retards observés pour la production des devis relatifs aux soins et la fixation des dates de rendez-vous ; - les difficultés enregistrées pour l'obtention des visas d'entrée en France des malades retenus pour être évacués ; 	Mauvaise gestion administrative et technique des évacuations sanitaires hors du Bénin	Problème de l'inefficacité de la gestion administrative et technique des évacuations sanitaires hors du Bénin
3	La gestion financière des crédits alloués aux évacuations sanitaires hors de la RB (CI3)	Optimisation	<ul style="list-style-type: none"> - l'incidence financière élevée des dépenses d'évacuations sanitaires sur le BGE ; - l'enregistrement d'énormes dépassements de crédits budgétaires ; - les coûts exorbitants de traitement et l'absence de devis contradictoire mettant en concurrence les hôpitaux prestataires de services ; - le défaut de reversement au budget de l'Etat, des fonds transférés et non utilisés ; - le défaut de régularisation effective des ordres de paiement relatifs aux évacuations sanitaires hors du Bénin 	Gestion financière non optimale des crédits alloués aux évacuations sanitaires hors du Bénin	Problème de gestion financière non optimale des crédits alloués aux évacuations sanitaires hors du Bénin

Source : Inventaire des problèmes issus de nos observations de stage

Section II : Choix du groupe de problèmes à résoudre et de la perspective théorique de réflexion y relative : la problématique de l'étude

Compte tenu du nombre important de problèmes spécifiques, il a été opéré le choix du groupe de problèmes le plus pertinent selon nous et dégagé la perspective théorique y relative.

Paragraphe 1 : Choix du problème à résoudre et du thème de l'étude

I. Choix et spécification du groupe du problème à résoudre

A. Choix du groupe de problème à résoudre

Une relecture des différents groupes de problèmes identifiés laisse percevoir que les centres d'intérêts ciblés sont sujets à des problèmes auxquels la DGB doit résolument faire face en vue d'une optimisation de la gestion de ses activités. Il s'agit des groupes de problèmes ayant pour problèmes généraux :

- ❖ Fonctionnement non satisfaisant du système sanitaire ;
- ❖ Mauvaise gestion administrative et technique des évacuations sanitaires hors de la RB ;
- ❖ Gestion financière non optimale des crédits alloués aux évacuations sanitaires hors de la République du Bénin.

Ces différents problèmes identifiés méritent chacun une résolution pour la bonne marche de la structure. Mais ne pouvant pas nous livrer à la résolution de ces thématiques qui relèvent de différents domaines, nous avons alors privilégié le groupe de problèmes le plus pertinent.

Le groupe de problèmes n°1 lié au fonctionnement non satisfaisant du système sanitaire nécessite des connaissances spécifiques dans le domaine de la politique de développement du système sanitaire et il faut également noter que des mesures sont en train d'être prises dans ce domaine par les acteurs impliqués. Ne disposant pas desdites connaissances spécifiques, le groupe de problèmes n°1 n'a pas pu être résolu dans le cadre de la présente recherche.

Ensuite, pour ce qui est **du groupe de problèmes n°2 relatif à une mauvaise gestion administrative et technique des évacuations sanitaires hors du Bénin**, les problèmes

spécifiques qui s'y rapportent n'appellent nullement des réflexions ; elles pourraient trouver des solutions lorsque les goulots d'étranglement observés à ce niveau seraient levés. Par conséquent, ce groupe de problèmes ne fait pas l'objet de réflexion dans la présente étude.

Enfin **le groupe de problèmes n°3 lié à la gestion financière non optimale des crédits alloués aux évacuations sanitaires** nous intéresse à plus d'un titre. En effet, le regroupement des problèmes identifiés lors de l'état des lieux relatifs à la gestion des dépenses par la DEB soulève en son sein plusieurs problèmes liés à de différents axes relatifs aux finances, aux prestations, au processus et à l'organisation. Autrement dit, ce groupe de problèmes relève du champ de nos compétences et comporte des problèmes d'actualité dont la résolution impacterait de façon certaine les finances publiques de notre pays. Pour ce faire, mener des réflexions sur ce groupe de problèmes sera notre apport à la structure qui nous a servi de cadre de stage. C'est pourquoi **ce groupe de problèmes à résoudre à fait l'objet de notre étude**. Les problèmes spécifiques bruts y relatifs sont au nombre de cinq à savoir :

- (1) L'incidence financière élevée des dépenses d'évacuations sanitaires sur le BGE ;
- (2) L'enregistrement d'énormes dépassements de crédits budgétaires ;
- (3) Les coûts exorbitants de traitement et l'inexistence de devis contradictoires mettant en concurrence les hôpitaux prestataires de services.
- (4) Le défaut de reversement au budget de l'Etat, des fonds transférés et non utilisés ;
- (5) Le défaut de régularisation effective des ordres OP émis dans le cadre des évacuations sanitaires hors du Bénin ;

La prochaine étape précise les contours du groupe de problèmes choisis pour ainsi permettre de se débarrasser des problèmes spécifiques qui ne méritent pas ou ne méritent plus d'être résolus. Il s'agit de la spécification du groupe de problèmes à résoudre.

B. Spécification du P.A.R choisi

La spécification du groupe de problèmes à résoudre passe d'abord par la précision des contours du groupe de problèmes choisis et finit par la suppression des problèmes spécifiques qui sont superflus.

1. La précision des contours du groupe de problèmes choisis

Le choix du groupe de problèmes à résoudre n°3 relatif à la gestion financière non optimale des crédits alloués aux évacuations sanitaires nous renseigne sur les difficultés de

la pratique de la gestion de l'incidence financière élevée des dépenses sur le BGE, la pratique du bon fonctionnement, et enfin d'un dynamisme pour un meilleur reversement des ressources transférées à l'extérieur.

Nos observations de stage ont montré une liste importante des atouts dont dispose la DGB ; cela ne l'empêche pas de relever toutefois les problèmes qui entravent ses exploits. Au regard des performances actuelles et surtout à partir des résultats non encore satisfaisants, nous nous sommes en droit de nous demander si les moyens permettant de suivre et de contrôler la gestion financière des dépenses d'évacuation sanitaire hors du Bénin, n'existent pas ou même s'ils existent, fonctionnent bien. Les responsables du ministère en charge des Finances ne doivent-ils pas songer à la modernisation du mécanisme d'évaluation des performances de la structure en la dotant de moyens mieux adaptés pour impacter positivement la gestion financière et le développement des finances publiques dans ce sens ?

Aujourd'hui, même si le fonctionnement de la structure paraît satisfaisant, il est important d'adopter une attitude de gestion pouvant garantir d'une part la transparence, la pérennité de l'équilibre financier face aux épreuves les plus rudes, et d'autre part, le bon fonctionnement des services impliqués et la dynamique de reversement des ressources de l'Etat. Le manager d'une telle organisation doit être en mesure de piloter de manière plus fine les activités en utilisant des méthodes qui aident à maintenir le cap, à alerter en cas de dérive ou à prendre des décisions idoines.

2. Suppression des problèmes spécifiques superflus

La résolution du problème spécifique relatif au dépassement budgétaire pourrait être effective puisque si le budget avait prévu suffisamment de crédits, il n'y aurait pas certainement de dépassement. Par rapport donc à ce problème de dépassement des crédits budgétaires alloués aux évacuations sanitaires à l'étranger, il serait à notre avis, quelque peu difficile pour l'Etat de prévoir de façon très précise, lors de l'élaboration du budget annuel, un montant exact qui permettant de couvrir l'entièreté des dépenses d'évacuations sanitaires et ce, de façon juste. Il existe des facteurs qu'on ne saurait maîtriser pour une prévision réaliste. Nous pouvons nous permettre d'en citer quelques-uns :

- ❖ le nombre de malades à évacuer au cours de l'année ;
- ❖ les pathologies qui feront l'objet d'évacuation sanitaire ;

- ❖ le coût des traitements qui pourraient varier en fonction, soit de la gravité de la maladie ou soit du matériel technique et du personnel à déployer.

Tout ceci montre bien qu'aucune prévision ne saurait être très réaliste à ce titre. Encore qu'il nous a été donné de constater, que chaque année, l'Etat béninois fait l'effort d'augmenter, autant que possible, la dotation budgétaire par rapport aux années antérieures. Pourtant, cette dotation ne suffit guère et des dépassements de crédits sont toujours constatés. Ce problème ne sera pas retenu dans la mesure où une étude dans ce sens, à notre avis, ne servira qu'à faire des propositions qui ne seront que théoriques et ne permettraient nullement de résoudre le problème.

La résolution du problème relatif aux coûts exorbitants de traitement et l'inexistence de devis contradictoires mettant en concurrence les hôpitaux prestataires de services prend en compte celle qui concerne le défaut de reversement au budget de l'Etat, des fonds transférés mais non utilisés. Résoudre donc ce dernier problème suppose une réflexion préalable sur le problème spécifique lié au défaut de reversement au budget de l'Etat, des fonds transférés et non utilisés. Ainsi, nous retenons le problème de défaut de reversement au budget de l'Etat, des fonds transférés et non utilisés.

Nous statuons dans le cadre de notre étude sur les trois problèmes spécifiques ci-après :

- ❖ L'incidence financière élevée des dépenses d'évacuations sanitaires sur le BGE (PS1) ;
- ❖ Le défaut de reversement au budget de l'Etat, des fonds transférés et non utilisés (PS2) ;
- ❖ Le défaut de régularisation effective des OP émis dans le cadre des évacuations sanitaires hors du Bénin (PS3).

La réflexion sur ces trois problèmes spécifiques permet d'orienter le choix du thème de l'étude.

II. Choix du thème de l'étude

Rappelons que nous avons choisi parmi ces groupes de problèmes celui relatif à la gestion financière des crédits alloués aux évacuations sanitaires hors du Bénin. Ce groupe de problèmes se présente comme suit :

➤ Problème général

Gestion financière non optimale des crédits alloués aux évacuations sanitaires des agents de l'Etat.

➤ Problèmes spécifiques

- ❖ L'incidence financière élevée des dépenses d'évacuations sanitaires sur le BGE ;
- ❖ Le défaut de reversement au budget de l'Etat, des fonds transférés et non utilisés ;
- ❖ Le défaut de régularisation effectif des OP émis dans le cadre des évacuations sanitaires hors du Bénin.

Nous pouvons alors libeller notre thème comme suit : « **Contribution à une gestion financière optimale des crédits alloués aux évacuations sanitaires des Agents de l'Etat** ».

La perspective théorique de réflexion sur ce groupe de problèmes à résoudre nous a permis de formuler la problématique de l'étude.

Paragraphe 2 : Perspective théorique de réflexion sur le groupe de problèmes à résoudre et formulation de la problématique de l'étude

Une fois le thème de l'étude choisi, il importe de préciser d'une part, la perspective théorique pouvant permettre d'identifier les angles de réflexion sur les problèmes spécifiques retenus et par voie de conséquence sur le problème général et d'autre part, la problématique de l'étude dans sa double dimension problème et perspective théorique.

I. Perspective théorique de réflexion sur le problème à résoudre

Notre perspective théorique de réflexion d'analyse est présentée dans un premier temps, par rapport au problème général, et dans un second temps, au regard de ses problèmes spécifiques.

A. Perspective théorique de réflexion sur le problème général

Rappelons que notre problème général est « la gestion financière non optimale des crédits alloués aux évacuations sanitaires des Agents de l'État ».

Cette gestion financière non optimale compromet le bon fonctionnement des évacuations sanitaires. La résolution de ce problème permettra de disposer de moyens de gestion financière, en temps utile, pour un meilleur dynamisme du mécanisme de mise en œuvre des évacuations des agents de l'Etat, en vue de mieux contribuer au reversement des ressources du pays à travers la bonne gestion des finances publiques et d'éviter que l'Etat engrange ses ressources limitées dans des dépenses énormes relatives aux évacuations sanitaires à l'étranger. Ce problème général, par une perspective théorique générale **d'optimisation de la gestion financière des crédits d'évacuation sanitaire** sera atteint par une résolution des différents problèmes spécifiques identifiés plus haut.

B. Perspective théorique liée aux problèmes spécifiques

Cette perspective théorique s'articulera autour de trois problèmes spécifiques.

1. Perspective théorique liée au problème spécifique n°1

Le problème spécifique n°1 est relatif à la forte incidence financière des dépenses d'évacuations sanitaires sur le BGE. En effet, les évacuations sanitaires interviennent, soit parce qu'il manque de spécialistes, soit parce qu'il n'existe pas de matériel adéquat pour traiter le patient. Ces évacuations reviennent excessivement chères et s'évaluent en milliards de francs CFA par an. La situation financière de notre pays n'étant pas si bonne, il est d'une impérieuse nécessité de rechercher les mesures idoines à prendre pour minimiser le poids des évacuations sanitaires à l'extérieur sur le BGE. De ce point de vue, le cœur théorique de réflexion s'est inspiré ici de l'approche spécifique d'optimisation de la stratégie permettant à l'amélioration du plateau technique existant en vue de réduire au maximum le taux d'évacués sanitaires à l'étranger (**optimisation de la stratégie de réduction du taux d'évacuation sanitaire hors du Bénin**).

2. Perspective théorique liée au problème spécifique n°2

Le deuxième problème spécifique est relatif au défaut de reversement au budget de l'Etat, des fonds transférés et non utilisés. Il désigne les problèmes liés non seulement en ce qui concerne les coûts exorbitants de traitement et l'inexistence de devis contradictoires pour des raisons évoquées plus haut, mais aussi à une obtention en temps opportun, des points de consommations des crédits transférés sur le compte des hôpitaux à l'extérieur. En d'autres termes, ces points de consommation sont des informations financières sur l'utilisation des crédits et sur le reversement des fonds non utilisés que les ambassades et les services financiers des hôpitaux étrangers devraient renvoyer à la DGB. La résolution

de ce problème suppose une meilleure circulation des informations financières entre les services de la DGB et les représentations diplomatiques du Bénin à l'étranger et les services financiers des hôpitaux d'accueils. Pour ce faire, l'approche générique de résolution de ce problème spécifique orientée vers **les stratégies d'obtention, à bonne date, des informations financières relatives à la consommation et au reversement des crédits transférés non utilisés.**

3. Perspective théorique liée au problème spécifique n°3

Le problème spécifique n°3 est relatif au défaut de régularisation effective des OP émis dans le cadre des évacuations sanitaires. Parler de non effectivité de la régularisation des OP revient à reconnaître de façon tacite qu'une certaine régularisation se fait. Mais celle-ci ne répond pas aux normes exigées en la matière et à long terme, cet état de chose pourrait rendre très peu crédible l'exécution des dépenses publiques suivant la procédure exceptionnelle. Pour éviter cela, il faudra penser à une réelle régularisation des OP émis, laquelle régularisation doit se faire à partir des factures et non sur la base d'une décision de mandatement. La théorie retenue est fondée sur **la mise en place d'un mécanisme de transmission des pièces justifiant les dépenses d'évacuation externe** afin d'observer plus de célérité dans le respect des règles de la comptabilité publique.

II. Formulation de la problématique de l'étude

Formuler la problématique de l'étude revient à rappeler le problème choisi et la perspective théorique y relative. La gestion financière des évacuations sanitaires hors du Bénin paraît aujourd'hui non optimale vu les difficultés que l'on rencontre en matière de stratégies de réduction du taux des évacuations sanitaires hors du Bénin, des stratégies d'obtention, à bonne date, des informations financières relatives à la consommation et au reversement des crédits transférés non utilisés aux hôpitaux d'accueils et de la régularisation des OP émis sur la base des factures.

Pour atteindre l'optimalité de la gestion financière dans ce contexte, il faut réussir à mettre en interaction les options d'optimisation liées aux différents problèmes spécifiques en résolution. Au regard de ces problèmes spécifiques, résoudre ces problèmes consiste à optimiser le management de la DGB ainsi dit dans le contexte de l'étude, l'optimisation simultanée de la stratégie de réduction du taux d'évacuation retenu, de l'obtention à bonne date des informations financières de consommation et de recouvrement des fonds, et de la technique de régularisation des OP émis retenue.

Cette double réalité de recherche permet de libeller la problématique comme suit :

« Contribution à une gestion financière optimale des crédits alloués aux évacuations sanitaires des Agents de l'État ».

La formulation de la problématique est synthétisée dans le tableau n°9 pour faciliter à nos lecteurs, une meilleure compréhension du présent passage de notre recherche.

Tableau n°7 : Tableau de la problématique choisie

Niveaux	Eléments de problématique		Libellé de la problématique choisie	
	Groupe de problèmes à résoudre	Perspectives théoriques retenues		
Niveau Général	Gestion financière non optimale des crédits alloués aux évacuations sanitaires hors de la RB	Optimisation de la gestion financière des crédits d'évacuation sanitaire hors de la RB	Contribution à une gestion financière optimale des crédits alloués aux évacuations sanitaires des agents de l'État	
Niveaux spécifiques	1	L'incidence financière élevée des dépenses d'évacuations sanitaires sur le BGE		stratégie de réduction du taux d'évacuation sanitaire hors du Bénin
	2	Le défaut de reversement au budget de l'Etat, des fonds transférés et non utilisés		Stratégies d'obtention, à bonne date, des informations financières relatives au reversement des crédits transférés non utilisés
	3	Le défaut de régularisation effective des OP émis relatifs aux évacuations sanitaires hors du Bénin		Mise en place d'un mécanisme de transmission des pièces justifiant les dépenses d'évacuations externes

Source : Repère de base de l'étude

En suivant cette démarche, le chapitre suivant est consacré au cadre théorique et méthodologique de l'étude.

CHAPITRE 2^{ème}

CADRE THÉORIQUE ET MÉTHODOLOGIQUE DE L'ÉTUDE, RÉSULTATS DES ENQUÊTES ET SUGGESTIONS

Chapitre 2^{ème}: Cadre théorique et méthodologique de l'étude, résultats des enquêtes et suggestions

Dans ce chapitre, nous allons successivement fixer les objectifs à atteindre par l'étude, formuler les hypothèses de travail et identifier les causes des problèmes soulevés par notre étude. Ensuite, nous passons la revue de littérature, avant de présenter la méthodologie de recherche adoptée pour l'étude.

Section I : Cadre théorique et méthodologique de l'étude

Cette section consacrée à la formulation des hypothèses et à la revue de la littérature.

Paragraphe 1 : Objectifs, hypothèses et revue de littérature de l'étude

Les objectifs de l'étude sont fixés par rapport aux problèmes spécifiques et se présentent comme suit :

I. Objectifs de l'étude

La présente étude vise des objectifs qui sont fixés par rapport aux problèmes à résoudre et se déclinent en objectif général et spécifiques. Les objectifs de l'étude rentrent dans une triple vision de développement, de recherche et de résultats attendus.

Avant d'arriver à ces objectifs, rappelons que le problème général de l'étude est la gestion financière non optimale des crédits alloués aux évacuations sanitaires des Agents de l'État et que les problèmes spécifiques associés sont :

- ❖ L'incidence financière élevée des dépenses d'évacuations sanitaires sur le BGE (PS1) ;
- ❖ Le défaut de reversement au budget de l'Etat, des fonds transférés et non utilisés étrangers (PS2) ;
- ❖ Le défaut de régularisation effective des OP émis dans le cadre des évacuations sanitaires hors du Bénin (PS3).

A. Objectifs généraux

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

1. Objectif général de développement

Cet objectif est de **conseiller les conditions d'optimisation d'une gestion financière des crédits alloués aux évacuations sanitaires des Agents de l'État.**

2. Objectif général de recherche

Il s'agit ici de **déterminer les conditions d'optimisation de la gestion financière des crédits alloués aux évacuations sanitaires des Agents de l'État.**

3. Résultat général attendu

Ce résultat se formule comme suit par rapport au problème général :

Au terme de l'étude, **les conditions d'optimisation d'une gestion financière des crédits alloués aux évacuations sanitaires des Agents de l'État sont déterminées et conseillées.**

B. Objectifs spécifiques de l'étude

Il s'agit pour nous, de faire des déclarations d'intention en termes de résolution de chaque problème suivant des objectifs spécifiques.

1. Objectifs spécifiques de développement

En ce qui concerne la détermination des objectifs spécifiques de développement, chaque objectif spécifique de développement est relié à un problème spécifique de la manière suivante :

- ❖ Pour le problème spécifique n°1 : définir les causes de la forte incidence financière des évacuations sanitaires sur le BGE ;
- ❖ Pour le problème spécifique n°2 : suggérer les meilleures actions pour l'obtention des informations financières relatives à la consommation et au reversement des crédits transférés non utilisés ;
- ❖ Pour le problème spécifique n°3 : envisager des mesures de production à bonne date des factures relatives aux dépenses d'évacuation sanitaire par les hôpitaux étrangers.

2. Objectifs spécifiques de recherche

Les objectifs spécifiques de recherche se résument comme suit :

- ❖ Pour le problème spécifique n°1 : chercher les conditions de l'incidence financière élevée des évacuations sanitaires sur le BGE;

- ❖ Pour le problème spécifique n°2 : identifier les actions pour une meilleure obtention des informations financières relatives au reversement des fonds transférés et non utilisés ;
- ❖ Pour le problème spécifique n°3 : définir les conditions d'amélioration de production à bonne date des factures d'évacuation sanitaire par les hôpitaux étrangers.

3. Résultats attendus de l'étude

Ces résultats spécifiques se présentent comme suit :

- ❖ Par rapport au problème spécifique n°1 : Au terme de l'étude, les conditions de l'incidence financière élevée des évacuations sanitaires sur le BGE sont cherchées et définies ;
- ❖ Par rapport au problème spécifique n°2 : A la fin de l'étude, les conditions d'obtention des informations financières relatives au reversement des fonds transférés non utilisés sont identifiées et suggérées ;
- ❖ Par rapport au problème spécifique n°3 : A l'issue de l'étude, les conditions de production à bonne date, des factures d'évacuation sanitaire par les hôpitaux étrangers sont définies et envisagées.

II. Formulation des hypothèses et élaboration du tableau de bord de l'étude

A. Formulation des hypothèses de l'étude

Une hypothèse est une réponse provisoire à une interrogation formulée par rapport à un élément de la problématique. Cette interrogation se pose de la manière suivante : selon vous, qu'est ce qui peut justifier le problème. De manière précise, nous allons identifier à partir des problèmes, les causes éventuelles et formuler les hypothèses. A ce titre, nous identifions une cause la plus plausible parmi les causes éventuelles et qui sera retenue pour la formulation de l'hypothèse c'est-à-dire celle qui semble mieux expliquer le problème à résoudre. Ces hypothèses peuvent être confirmées ou infirmées à l'issue des données de l'enquête.

Pour chaque problème spécifique, les hypothèses se présentent comme suit :

1. Causes et hypothèse liées au problème spécifique n°1

Après avoir analysé le problème spécifique n°1 relatif à la forte incidence financière des dépenses d'évacuations sanitaires sur le BGE, trois causes possibles ont été identifiées dans un ordre croissant d'importance :

- manque de politique de développement du système hospitalier (spécialistes, matériels adéquats pour traiter le patient) ;
- inexistence d'une politique de motivation du personnel soignant ;
- le coût exorbitant des frais d'évacuations sanitaires (une évacuation sanitaire hors du Bénin engendre pour l'Etat un certain nombre de frais que sont :
 - ❖ les frais de voyage du patient et /ou de son accompagnateur et dans certains cas, les frais de transport pour le rapatriement du corps en cas de décès du patient ;
 - ❖ les frais de soins et d'hospitalisation qui recouvrent les frais liés à la consultation, à l'achat des médicaments prescrits, à l'hospitalisation des évacués etc... ;
 - ❖ les indemnités payées à l'accompagnateur, quand celui-ci est un APE en service commandé ;
 - ❖ les frais de séjour à titre externe).

En se référant à la perspective théorique qui explique mieux les dépenses supportées par l'Etat sur un agent public évacué hors du territoire national, l'identification de la cause supposée la plus plausible est celle qui réunit l'avis de la perspective théorique. Au nombre de ces trois causes retenues, nous estimons que celle relative à l'engrangement par l'Etat de plusieurs frais en matière de traitement d'un malade évacué à l'extérieur justifie mieux la préoccupation du problème spécifique qu'est l'incidence financière élevée des dépenses d'évacuation sanitaire sur le BGE.

Le manque de politique de développement du système hospitalier peut mieux expliquer le problème spécifique. Une panoplie de spécialistes accompagnée de divers matériels adéquats avec une technologie avancée peut amener l'Etat à conduire des actions de manière à développer une bonne politique dans ce sens. Sur cette base, cette cause est pertinente mais n'est pas la véritable source du problème. Il y a des dispositions réglementaires qui annulent l'effet de la deuxième cause qui est le manque de motivation du personnel soignant qui peut être à la base du problème spécifique n°1.

Ainsi, nous formulons l'hypothèse à partir de tous ces frais constitutifs de lourdes charges financières pour notre pays et présent, chacun en ce qui le concerne, sur le budget général de l'Etat. A notre avis, l'incidence financière élevée des évacuations sanitaires sur le BGE n'est pas due à une catégorie particulière de frais. L'ensemble des frais concourt à cet état de chose. Au regard de tout ceci, nous pourrions dire que **le coût exorbitant des frais d'évacuation sanitaire est à la base de l'incidence financière élevée sur le BGE (hypothèse n°1).**

2. Causes et hypothèse liées au problème spécifique n°2

L'analyse du défaut de reversement au budget de l'Etat, des fonds transférés et non utilisés par les hôpitaux étrangers nous conduit à identifier trois causes probables :

- ❖ la non-conformité des procédures de production des pièces justificatives à celles des pays d'accueil ;
- ❖ l'absence de communication des informations relatives à la consommation des crédits mis à la disposition des hôpitaux étrangers ;
- ❖ l'absence de suivi de l'utilisation des fonds transférés.

Par rapport à la cause relative à la non-conformité des procédures de production des pièces justificatives à celles des pays d'accueil, nous notons que les procédures de production des pièces justificatives dépendent, en grande partie, du contexte et des textes en vigueur dans les pays d'accueil. Pour certains pays, les pièces justificatives exigées par nos textes sont dépassées. Les procédures sont devenues plus simplifiées à cause de l'évolution des systèmes de traitement des informations. A ce niveau, le personnel déployé dans les postes diplomatiques représentant l'Etat dans ces pays, sont organisés de manière à satisfaire donc à cette obligation. Cependant, le manuel de procédure de gestion des postes diplomatiques stipule que dans la procédure administrative d'exécution du budget, lorsque les procédures du pays d'accueil ne correspondent pas à celle en vigueur au Bénin, le Chef de mission applique les dispositions du pays d'accueil à charge pour lui d'en produire les justificatifs. Etant des représentants étatiques, ils sont aussi impliqués comme les acteurs de la gestion financière des dépenses d'évacuation sanitaire. Ils peuvent donc s'y référer pour solutionner ce problème. Cette cause, bien qu'expliquant le problème spécifique, n'est la plus plausible.

L'absence de suivi de l'utilisation des fonds transférés ne peut expliquer le problème de défaut de reversement au budget de l'Etat, des fonds transférés et non utilisés par les

hôpitaux étrangers. Bien que les dispositions règlementaires en matière de suivi dans la gestion des finances publiques l'exigent aux services financiers de la DGB, il ne leur est pas possible de déroger à cette pratique. Ainsi, cette cause est pertinente mais les dispositions prévues limitent ses effets.

En revanche, l'absence de communication des informations relatives à la consommation des crédits mis à la disposition des hôpitaux étrangers représente selon nous la cause qui semble mieux expliquer ce problème. Pour arriver à recouvrer les fonds transférés et non utilisés, il faut déjà que l'Etat soit informé de l'existence de ressources lui appartenant mais non utilisées. A ce jour, une fois que les fonds sont transférés à l'hôpital d'accueil, l'Etat ne déploie plus aucune politique pour s'assurer de leur utilisation effective et judicieuse. Aussi, faut-il signaler qu'aucune convention dont les clauses contiennent l'obligation de communiquer des informations financières relatives à la consommation de ces ressources transférées ne lie ces prestataires de service à l'Etat béninois. Ce qui, de ce fait, ne permet pas aux agents en charge de l'exécution budgétaire de mener les diligences nécessaires pour permettre à l'Etat de rentrer dans ses avoirs. En se référant donc à la perspective théorique n°2, le défaut de reversement au budget de l'Etat, des fonds transférés et non utilisés est donc dû, de façon spécifique, à l'absence de communication des informations relatives à la consommation des crédits mis à la disposition des hôpitaux étrangers. Ainsi, notre hypothèse se libelle comme suit : **l'absence de communication des informations relatives à la consommation des crédits mis à la disposition des hôpitaux étrangers explique le défaut de reversement au budget de l'Etat, des fonds transférés et non utilisés (hypothèse n°2).**

3. Causes et hypothèse liées au problème spécifique n°3

Tout comme certaines dépenses du BGE présentant un caractère urgent échappent à la procédure normale d'exécution des dépenses publiques, les dépenses liées aux évacuations sanitaires des agents de l'Etat sont également exécutées par la procédure des Ordres de Paiements. Ces dépenses soumises en principe à régularisation ne le sont pas dans la pratique ; car la DEB dispose très rarement des pièces justificatives, une fois les dépenses exécutées.

A l'issue de nos réflexions par rapport au problème spécifique n°3, lié au défaut de régularisation effective des OP émis relatifs aux évacuations sanitaires hors du Bénin, nous avons identifié trois causes supposées à savoir :

- ❖ la négligence de la part des agents chargés de la régularisation;
- ❖ la non maîtrise de la procédure exceptionnelle des dépenses publiques ;
- ❖ le manque de rigueur dans la transmission des pièces justificatives par les hôpitaux étrangers.

On ne saurait parler de négligence de la part des agents chargés de la régularisation dans la mesure où il nous a été donné de constater, au cours de notre stage, que ces agents s'échinent à régulariser ces OP afin de ne pas laisser transparaître dans le compte administratif des situations d'OP non régularisés. Ce problème n'est donc nullement imputable aux agents.

Un certain nombre d'acteur ne maîtrise pas la procédure exceptionnelle des dépenses publiques alors que l'arrêté n°1264/MF/DC/CTF du 30 décembre 1997 prévoit la mise en œuvre d'un manuel de procédure et la nomenclature des pièces justificatives. Mais cette cause n'est pas la plus significative car les formations diplomates sont parfois organisées au profit de ces agents afin qu'ils maîtrisent le minimum.

Sur le plan externe, le Bénin dispose des représentants diplomatiques qui assistent les évacués sanitaires. Les frais résultant de l'urgence des dépenses liées aux évacuations externes sont mis à la disposition de l'hôpital choisi et ce, sur la base du règlement d'un OP à son profit.

Pour la régularisation desdites dépenses, le Ministère en charge des Finances prend une décision de régularisation (décision de mandatement) listant tous les OP alors que l'OP est une opération de trésorerie dont la justification des fonds est attendue. En se référant donc à la perspective théorique en la matière, le problème de rassemblement des factures d'évacuation sanitaire permettant la comptabilisation du montant de la dépense sur le plan administratif se pose. Ceci exprime le fait qu'un mécanisme n'a été défini de commun accord avec la structure bénéficiaire pour le mode d'envoi des pièces justificatives dans un délai raisonnable.

Sur ce, notre hypothèse se libelle comme suit : **le défaut de régularisation effective des OP émis dans le cadre des évacuations sanitaires est dû au manque de rigueur dans la transmission des pièces justificatives par les hôpitaux étrangers (hypothèse n°3).**

4. Causes et hypothèse liées au problème général

Les causes et hypothèses spécifiques ne sont rien d'autres que les manifestations de la cause et de l'hypothèse générale. En n'ayant pas identifié une cause générique qui coiffe toutes les causes spécifiques identifiées, nous n'avons pas pu formuler une cause générale et par conséquent une hypothèse générale.

B. Tableau de bord de l'étude

Nous ne pouvons présenter le tableau de bord sans évoquer au préalable son rôle. C'est un outil récapitulatif des principaux repères de la recherche effectuée. Il est constitué des éléments suivant : la problématique choisie, des problèmes spécifiques retenus, des objectifs, des causes supposées et des hypothèses de l'étude. Ainsi, il sert de repère à l'évolution future de l'étude en termes de la méthodologie à adopter, de la revue de littérature, du diagnostic, puis de la solution à proposer. Il se présente comme suit :

Tableau N°8 : Tableau de bord de l'étude

Niveau d'analyse	Problématique	Objectifs de recherche	Causes supposées	Hypothèses	
Niveau général	<p><u>Problème général :</u> La gestion financière non optimale des crédits alloués aux évacuations sanitaires des Agents de l'Etat</p>	<p><u>Objectif général :</u> Déterminer les conditions d'optimisation de gestion financière des crédits alloués aux évacuations sanitaires des Agents de l'Etat</p>			
N I V E A U X S P E C I F I Q U E S	1	<p><u>Problème spécifique1 :</u> L'incidence financière élevée des évacuations sanitaires sur le BGE</p>	<p><u>Objectif de recherche1 :</u> chercher les conditions de l'incidence financière élevée des évacuations sanitaires sur le BGE</p>	<p><u>Cause spécifique1 :</u> Le coût exorbitant des frais d'évacuation sanitaire</p>	<p><u>Hypothèse spécifique1 :</u> Le coût exorbitant des frais d'évacuation sanitaire est à la base de l'incidence financière élevée de ces évacuations sanitaires sur le BGE</p>
	2	<p><u>Problème spécifique2 :</u> Le défaut de reversement au budget de l'Etat, des fonds transférés et non utilisés</p>	<p><u>Objectif de recherche2 :</u> Identifier les actions pour une meilleure obtention des informations financières relatives au reversement des fonds transférés et non utilisés</p>	<p><u>Cause spécifique2 :</u> L'absence de communication des informations relatives à la consommation des crédits mis à la disposition des hôpitaux étrangers</p>	<p><u>Hypothèse spécifique2 :</u> L'absence de communication des informations relatives à la consommation des crédits mis à la disposition des hôpitaux étrangers explique le défaut de reversement au budget de l'Etat, des fonds transférés et non utilisés</p>
	3	<p><u>Problème spécifique3 :</u> Le défaut de régularisation effective des OP émis dans le cadre des évacuations sanitaires</p>	<p><u>Objectif de recherche3 :</u> Définir les conditions d'amélioration de production à bonne date des factures d'évacuation sanitaire par les hôpitaux étrangers</p>	<p><u>Cause spécifique3 :</u> Le manque de rigueur dans la transmission des pièces justificatives par les hôpitaux étrangers</p>	<p><u>Hypothèse spécifique3 :</u> Le défaut de régularisation effective des OP émis dans le cadre des évacuations sanitaires est dû au manque de rigueur dans la transmission des pièces justificatives par les hôpitaux étrangers</p>

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

III. Revue de littérature

Le recours à cet exercice de revue de littérature permet de tenir compte des contributions antérieures à la problématique ciblée et aussi aux problèmes spécifiques identifiés.

A. Revue de littérature liée à la gestion financière optimale des crédits alloués aux évacuations sanitaires des Agents de l'Etat

D'une manière générale, la gestion est l'ensemble des procédures, des pratiques et des politiques mises en œuvre dans les entreprises et qui visent à assurer un fonctionnement satisfaisant. A cet effet, elle se fonde sur la comptabilité qui permet non seulement de suivre le fonctionnement de l'entreprise par le biais du bilan et du compte de résultats, mais aussi d'étudier les coûts et les prix, d'établir des contrôles et des prévisions. L'objet de cette science appliquée est l'organisation. La démarche vers la recherche de l'efficacité n'est pas la même dans le secteur public que dans le secteur privé (dictionnaire économique, 1998).

L'approfondissement de la problématique amène à s'interroger sur les points de vue de certains auteurs. Plusieurs réflexions se sont focalisées sur la qualité et la performance de la dépense publique face à l'immensité des besoins à satisfaire et aux ressources limitées. C'est ainsi que selon POLI (2003) : «La recherche de l'efficacité de la dépense publique est substantielle au développement du rôle des Etats ». Il poursuit en affirmant que « le risque n'est plus dans une mauvaise gestion des fonds publics mais dans le refus du politique, soit d'exprimer des choix publics clairs en fixant des priorités dans un univers sous contrainte, soit de sanctionner l'échec de certaines mesures prises ».

Pour W. Woodrow (1887) « Le but des études administratives est de découvrir en premier, ce que le gouvernement peut faire adéquatement et fructueusement et, en deuxième lieu, comment il peut le faire avec la plus grande efficacité et au moindre coût monétaire et énergétique»

Quant à V. Djukanovic et E.P. Mach dans la revue intitulée : "Comment répondre aux besoins sanitaires fondamentaux des populations dans les pays en voie de développement ; étude commune OMS, 1975" ; « ce qui importe aujourd'hui, c'est d'instituer un système de soins au niveau national auquel les populations puissent avoir accès et qu'elles puissent accepter ». Il ressort de cette affirmation qu'une bonne politique de l'Etat par des actions bien définies pourrait contribuer considérablement à enrayer le problème des évacuations sanitaires. Ces différentes positions appellent de notre part, les observations ci-après :

- ❖ Une amélioration des soins de santé et du plateau technique dans notre pays est nécessaire en vue de réaliser des économies susceptibles de promouvoir des investissements ;
- ❖ Les investissements nécessaires pour un développement harmonieux profiteraient à la collectivité au lieu que des fonds publics importants soient transférés à l'extérieur pour résoudre les problèmes de santé de quelques citoyens.

Aussi, convient-il de rappeler qu'un pays souverain ne devrait pas baser son système sanitaire sur l'envoi de ses patients dans les hôpitaux étrangers. L'évacuation sanitaire à l'extérieur est une éventualité qui doit être regardée comme une exception comme l'a si bien remarqué le Dr Armand HOUNDJREBO dans sa publication intitulée "les évacuations sanitaires au Bénin". Malheureusement, ce qui devrait être une exception s'est érigée en règle au Bénin. Ainsi, des centaines de patients sont contraints à aller se faire soigner à l'extérieur du pays, aux frais de l'Etat. L'incidence financière résultant de cette pratique pèse lourdement sur la trésorerie de l'Etat.

B. Revue de littérature liée aux problèmes spécifiques

Il convient de rappeler les problèmes spécifiques en résolution.

- ❖ L'incidence financière élevée des dépenses d'évacuations sanitaires sur le BGE (PS1) ;
- ❖ Le défaut de reversement au budget de l'Etat, des fonds transférés et non utilisés (PS2) ;
- ❖ Le défaut de régularisation effective des OP émis dans le cadre des évacuations sanitaires (PS3).

1. Revue de littérature sur le problème de l'incidence financière élevée des dépenses d'évacuations sanitaires sur le BGE

La recherche d'une solution à la forte incidence financière des évacuations sanitaires sur le BGE, ont amené certains auteurs à proposer la réduction au strict minimum des coûts voir même la suppression de cette pratique.

C'est ainsi que P. AYEMONNA (1985) dans son mémoire intitulé "les aspects médicaux et socioéconomiques des évacuations sanitaires hors de la République Populaire du Bénin", suggère que dans l'immédiat, les autorités politico-administratives pensent à réduire au strict minimum indispensable les évacuations sanitaires et leurs coûts. Pour ce

faire, il propose de bannir la pratique des évacuations sanitaires de complaisance estimées à 10% ; le CNS, libéré de toute contrainte politique, devra pouvoir procéder à une sélection rigoureuse des évacuations sanitaires. Dans le même ordre d'idée, une étude réalisée par L. DOSSOU YOVO (2000), intitulée : "Proposition d'une nouvelle vision du mécanisme des dépenses d'évacuation sanitaire", constate que plus d'un milliard de francs CFA serve à évacuer cent cinquante (150) malades en moyenne par an et, face à l'allure inquiétante que prend cet accroissement des évacuations sanitaires et les coûts y afférents, l'impétrant trouve qu'il est urgent de redéfinir les critères d'acceptation des dossiers d'évacuation sanitaire hors du Bénin.

2. Points des connaissances antérieures sur le problème relatif au défaut de reversement au budget de l'Etat, des fonds transférés et non utilisés

L'état des lieux qui a été dressé révèle que les fonds transférés dans le cadre des évacuations sanitaires font l'objet d'un manque de contrôle, en dépit des dispositions existantes.

L'article 2 du décret n°2014-571 du 07 octobre 2014 portant Règlement Général sur la Comptabilité Publique (RGCP) définit les deniers publics comme étant « les deniers appartenant ou confiés à l'Etat 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 reversement dans les caisses de l'Etat. A cet effet, il est prévu plusieurs types de contrôles à savoir : 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 efficace et efficiente des fonds publics.

Il est important que des mesures soient prises pour assurer le contrôle des fonds transférés dans le cadre des évacuations sanitaires. C'est pour abonder dans le même sens que A. LANMASSO (2009) et M. ADJOBODO (2010) évoquent, dans leur travail respectif, la

nécessité de créer une régie au niveau de l'Ambassade du Bénin près le pays d'accueil des Agents de l'Etat évacués. Ils proposent de nommer un attaché médical et/ou un régisseur qui sera chargé de suivre la gestion des fonds envoyés au profit des hôpitaux.

O.LALI (2012), dans le cadre de la résolution du problème relatif au défaut de reversement au budget de l'Etat, des fonds transférés et non utilisés, pense que : « dans le cas du défaut de remontée des informations relatives aux dépenses exécutés par les centres de traitement à l'étranger, il faut essentiellement l'installation d'un système efficace de communication des informations financières au niveau de l'Ambassade du Bénin dans le pays d'accueil ». Cette solution semble salubre et pourra contribuer dans la mesure du possible à veiller à la bonne utilisation des fonds liés aux évacuations sanitaires.

3. Contributions antérieures sur le problème de défaut de régularisation effective des OP émis dans le cadre des évacuations sanitaires

L'orthodoxie financière veut que les fonds débloqués par procédure d'OP dans le cadre des évacuations sanitaires soient justifiés à bonne date. Les nombreux dysfonctionnements observés en la matière ont amené les auteurs à proposer des conditions de mise en œuvre des procédures de régularisation existantes. C'est ainsi que pour entrer plus facilement en possession des pièces justificatives, M. ADJOBODO préconise la mise sur pied d'un comité de collecte des factures issues des soins prodigués aux patients dans les hôpitaux étrangers. DEDEWANOU G. Raoul, quant à lui, propose dans son travail intitulé "Analyse de l'impact des dépenses publiques de santé sur l'économie béninoise", que dorénavant, une obligation soit faite aux patients de rentrer au pays avec une copie des diverses factures. Au terme d'une réflexion sur la problématique d'exécution efficace des dépenses non réparties du BGE, il a été suggéré, entre autre, la mise en place d'une équipe logée au niveau des ambassades et composée des financiers. Cette dernière sera chargée de collecter des pièces justificatives et d'apprécier leur authenticité avant de les envoyer au Bénin (O. KPLANKOUN, 2009).

A la lumière de toutes ces propositions, il faut une volonté manifeste de la part des acteurs à divers niveaux pour rendre plus effective la justification des OP émis dans le cadre des évacuations sanitaires.

Paragraphe 2 : Approches méthodologiques

Dans cette section, nous présentons la dimension empirique pour l'organisation des enquêtes de terrain et de l'outil théorique pour identifier les outils d'analyse des données.

I. Choix de l'approche empirique de l'étude

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

- ❖ fixer les objectifs de l'enquête ;
- ❖ identifier le cadre de l'enquête et la population mère ;
- ❖ définir l'échantillon et le centre d'intérêt du questionnaire ;
- ❖ retenir les méthodes de dépouillement et de présentation des données.

A. Objectifs de l'enquête

La vérification des hypothèses précédemment formulées constitue l'objectif de l'enquête. Ainsi, nous verrons si :

- ❖ le coût exorbitant des frais d'évacuations sanitaires est à la base de la forte incidence financière des évacuations sanitaires sur le BGE ;
- ❖ l'absence de communication des informations relatives à la consommation des crédits mis à la disposition des hôpitaux étrangers explique le défaut de reversement au budget l'Etat, des fonds transférés et non utilisés ;
- ❖ Le défaut de régularisation effective des OP émis dans le cadre des évacuations sanitaires est dû au manque de rigueur dans la transmission des pièces justificatives par les hôpitaux étrangers.

1. Cadre de l'enquête et identification de la population mère

La DGB, dans le cadre de ses activités, dispose d'une seule direction technique chargée de l'exécution des dépenses du BGE et qui constitue le cadre de réalisation de l'enquête.

Vu que l'ensemble des problèmes spécifiques, portés par la problématique de notre étude, relève de la gestion financière des évacuations sanitaires, notre population mère sera, de façon exclusive, composée des agents ou des cadres opérationnels intervenant spécifiquement dans la phase financière d'exécution des dépenses liées aux évacuations sanitaires.

C'est pour cela que nous avons défini un cadre de l'enquête qui se résume à la population identifiée.

2. Nature de l'enquête et conception des questionnaires

Afin de mieux atteindre les objectifs de notre étude, nous avons réalisé une enquête interne et une enquête externe. La réalisation d'une enquête externe se justifie par le fait que les informations utiles à la vérification des hypothèses émises ne se trouvaient pas uniquement à la DGB. De ce fait, notre enquête sera réalisée aux moyens d'un questionnaire et d'un guide d'entretien (confère annexe N°7&8), adressés à des personnes cibles en raison de leurs aptitudes à nous fournir des informations concernant les causes relatives aux problèmes spécifiques en résolution.

B. De l'échantillonnage aux outils de présentation des données

1. Echantillonnage

PIRES (1997) désigne l'échantillon par « 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 seront produites par la recherche.

Il s'agit d'une enquête par sondage qui sera adressée à un échantillon de vingt-huit personnes représentant la population mère pour mobiliser les données relatives au questionnaire.

2. Centre d'intérêt du questionnaire

Les questions posées lors de nos enquêtes nous permettront de recenser les informations pour mieux :

- ❖ comprendre les raisons l'incidence financière élevée des évacuations sanitaires sur le BGE ;
- ❖ connaître les motifs du défaut de reversement au budget de l'Etat, des fonds transférés et non utilisés ;
- ❖ nous imprégner des causes du défaut de régularisation effective des OP émis dans le cadre des évacuations sanitaires.

3. Technique de dépouillement

A la fin de la collecte des données, nous allons procéder à un dépouillement des différentes opinions et réflexions qui se dégagent des réponses données par les personnes rencontrées de façon manuelle sur la base d'une feuille de dépouillement conçue pour chaque question. Le traitement des données s'est fait au moyen des tableaux simples.

4. Outils statistiques de présentation des données

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

II. Choix des approches théoriques de l'étude et conditions de vérification des hypothèses

Il s'agit de préciser les approches théoriques retenues pour la résolution de chacun des problèmes spécifiques identifiés et d'établir les conditions de vérification des hypothèses relatives à ces problèmes.

A. Choix de l'outil théorique d'analyse de chaque problème spécifique

1. Présentation de la théorie retenue pour la résolution du PS1

Pour réfléchir sur le problème de l'incidence financière élevée des évacuations sanitaires sur le BGE, nous avons retenus l'approche de M. ADJOBODO, (2010) sur les stratégies de réduction des dépenses d'évacuation sanitaire qui stipule : « L'Etat peut, toutefois, explorer dans la sous-région les hôpitaux de référence où il pourrait envoyer les malades afin d'amoindrir le coût des évacuations sanitaires trois fois plus chers dans les pays occidentaux ». Pour lui, il pense que les dépenses d'évacuation sanitaire absorbent une part importante du BGE ; ceci s'explique par le fait qu'une évacuation sanitaire nécessite d'énormes frais, supportés par le budget. Il est impérieux que l'Etat pense à améliorer, non seulement son plateau technique, les capacités techniques du personnel hospitalier, mais aussi, exploiter les prestations des hôpitaux de la sous-région dont les coûts sont nettement moins chers que celles imposées par les hôpitaux occidentaux avec tout l'espoir de réduire de façon considérable le nombre important d'évacués sanitaires enregistré chaque année.

2. Choix de la théorie liée pour à PS2

Nous retenons la théorie de O. LALI (2012), pour résoudre au problème de défaut de reversement au budget l'Etat, des fonds transférés et non utilisés. Il affirme que : « dans le cas du défaut de remontée des informations relatives aux dépenses exécutées par les

centres de traitement à l'étranger, il faut essentiellement l'installation d'un système efficace de communication des informations financières au niveau de l'Ambassade du Bénin dans le pays d'accueil ». Pour ne plus avoir de difficultés de contrôle dans l'exécution des dépenses d'évacuation sanitaire il recommande dans son travail, la nécessité de créer une régie au niveau de l'Ambassade du Bénin dans le pays d'accueil et de nommer un attaché médical et/ou un régisseur qui sera chargé de suivre la gestion des fonds envoyés aux hôpitaux. De son point de vue, la connexion au logiciel SIGFiP favoriserait la transmission permanente et continue des documents. Afin de permettre l'obtention, à bonne date, des informations fiables relatives à la gestion des crédits mis à la disposition de ces centres, il conviendrait d'envisager l'automatisation de la gestion budgétaire. Cette théorie a pour source, le contrôle de l'utilisation des fonds transférés aux hôpitaux étrangers.

3. Présentation de la théorie retenue pour la résolution du PS3

Pour résoudre ce problème de défaut de régularisation effective des OP émis dans le cadre des évacuations sanitaires, nous avons retenu la théorie de O. KPLANKOUN, (2009) qui est une réflexion sur la problématique d'exécution efficace des dépenses non réparties du BGE. Pour mettre en œuvre une stratégie, il a été suggéré entre autre la mise en place d'une équipe logée au niveau des ambassades et composée des financiers. Cette dernière sera chargée de collecter des pièces justificatives et d'apprécier leur authenticité avant de les envoyer au Bénin. Payer des dépenses par OP nécessite de facto une régularisation une fois que la dépense a été exécutée. Ceci permet d'éviter en fin de gestion des déséquilibres lors de l'élaboration du compte administratif. Toute régularisation doit se faire sur la base des factures. Pour comprendre cette réflexion il est logique de mettre en œuvre, un mécanisme de transmission des pièces justificatives.

B. Seuils de décision

Le seuil de décision prendra en compte les données du questionnaire adressé aux responsables et personnel de la structure cible.

1. Seuil de décision pour la vérification de l'hypothèse n°1

La cause de l'incidence financière élevée des dépenses d'évacuations sanitaires sur le BGE est celle qui va recueillir la plus forte fréquence relative après dépouillement des réponses aux questionnaires. Ici, le problème n'ayant que trois causes supposées, ce seuil est la fréquence supérieure à $33^{1/3}\%$.

2. Seuil de décision pour la vérification de l'hypothèse n°2

Le défaut de reversement au budget de l'Etat, des fonds transférés et non utilisés n'ayant que trois causes supposées, la cause se trouvant à la base de ce problème est celle qui va recueillir un pourcentage supérieur à $33^{1/3}\%$.

3. Seuil de décision pour la vérification de l'hypothèse n°3

Pour identifier la cause du défaut de régularisation effective des OP émis relatifs aux évacuations sanitaires hors du Bénin, une question à trois items spécifiés a été posée aux enquêtés. Le poids total des items spécifiés étant de 100%, le poids moyen sera de $33^{1/3}\%$.

Notre choix portera ainsi sur l'item qui aura obtenu un poids supérieur à $33^{1/3}\%$.

Le cadre théorique de l'étude ainsi présenté et la démarche méthodologique de vérification des hypothèses précisée, il nous faut passer à la présentation des résultats de l'enquête. Cette étape précède l'établissement du diagnostic et les propositions de solutions.

Section 2 : Présentation des résultats d'enquêtes, vérification des hypothèses et approches de solution

Il s'agit de vérifier les hypothèses à travers la réalisation de l'enquête et de présenter les résultats qui en découlent. Des approches de solutions sont suggérées à notre structure d'accueil de même que les conditions de leurs mises en œuvre.

Paragraphe1 : Collecte, dépouillement, présentation et analyse des données

Ce paragraphe est consacré à l'organisation des enquêtes, à l'analyse des résultats, et à la vérification des hypothèses antérieures émises afin de formuler quelques approches de solutions pour une amélioration de la gestion financière des crédits alloués aux évacuations sanitaires hors du Bénin.

I. Organisation des enquêtes

L'obtention des données complètes lors d'une recherche exige l'utilisation d'outils fiables pour la collecte des informations dont on a besoin. C'est donc pour cela que notre enquête a été réalisée sur la base d'un questionnaire et d'un guide d'entretien.

A. Préparation et réalisation des enquêtes

1. Préparation des enquêtes

La préparation de l'enquête est un exercice qui fait suite à celui déjà effectué au niveau de la dimension empirique. Pour réussir cette activité, il faut une bonne préparation tant matérielle que financière. C'est pour bien organiser cette enquête, que nous avons élaboré d'un questionnaire et un guide d'entretien. L'enquête sera réalisée sur la base d'un questionnaire adressé à l'échantillon constitué (28 personnes choisies). Le questionnaire est conçu de manière à saisir la compréhension des enquêtés et des personnes ressources sur la gestion des crédits alloués aux évacuations sanitaires et à recueillir leurs opinions sur les causes des problèmes spécifiques.

2. Réalisation des enquêtes

L'enquête est réalisée auprès des personnes concernées, au cours du mois de juillet 2013. A cet effet, la collecte des données de l'enquête a été faite à l'aide d'un guide d'entretien et d'un questionnaire comportant des questions orientées selon les différentes préoccupations de notre étude. Cependant, cette enquête n'a pas été faite sans difficultés.

B. Difficultés rencontrées et limites de l'étude

1. Difficultés rencontrées

Il s'agit notamment de :

- ❖ l'indisponibilité de certains agents à enquêter ce qui ne nous a pas permis d'avoir à temps les données ;
- ❖ le non accès à certains documents dits confidentiels au risque de dénoncer certaines pratiques ;
- ❖ la rareté de la documentation ;
- ❖ l'insuffisance du temps à nous consacré par les enquêtés.

Mais ces difficultés ne sont pas de nature à bloquer nos recherches. Au contraire, elles nous ont permis de constater la prudence qu'observent les agents de l'administration à fournir des informations sur les dépenses publiques devant être exécutées par la procédure exceptionnelle, puisque ces derniers étant, il est vrai, liés par l'obligation de réserve et le secret professionnel. Le choix raisonné de notre échantillon nous a permis sans réserve de présenter et d'analyser ces données recueillies.

2. Limites des données recueillies

Les limites de l'étude découlent des données recueillies car notre enquête devrait être étendue aussi à tous les hôpitaux à l'extérieur du Bénin, principaux bénéficiaires des crédits. En outre, certains enquêtés ont eu peur de fournir certaines informations au risque d'être mal appréciés par les supérieurs hiérarchiques. Mais le choix raisonné de notre échantillon a permis d'atténuer ces limites. Ce qui nous permet sans réserve de présenter et d'analyser les données recueillies.

II. **Présentation et analyse des données**

La première question relative au problème spécifique n°1 a été adressée à un échantillon de 28 personnes. La question relative au problème spécifique n°2 a été destinée à un échantillon de 28 personnes. En ce qui concerne la troisième question, elle a été adressée à 20 personnes puisqu'il vise le problème spécifique n°3.

A. **Présentation des données et analyse des données liées au PS1**

1. Présentation des données et des grandes tendances au PS1

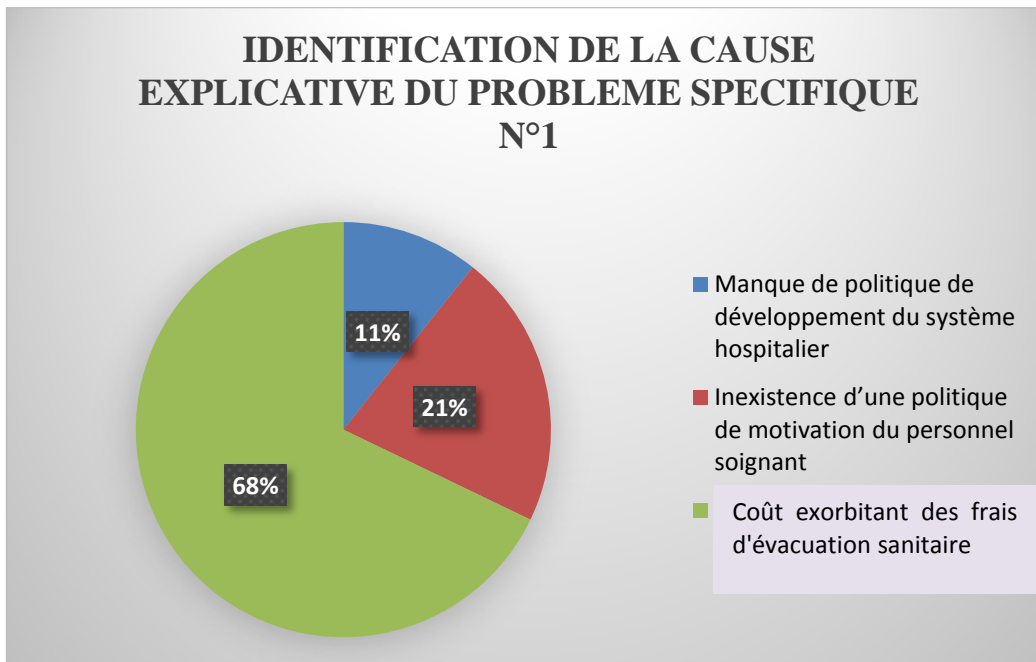
a. Présentation graphique des données

Afin de vérifier l'hypothèse relative à l'incidence financière élevée des évacuations sanitaires sur le BGE, la question suivante a été posée :

Question n°1 : L'Etat met à la disposition de ses agents, des crédits budgétaires pour différentes sortes de dépenses liées à leur évacuation sanitaire. « Qu'est ce qui justifie, selon vous, l'incidence financière élevée de ces dépenses sur le BGE ? ». Les données numériques relatives au questionnaire figurent dans le tableau n°12 (voir annexe 5).

Le graphique ci-dessous illustre bien les résultats d'enquête liés à ce PS n°1

Figure n°2 : Identification de la cause de l'incidence financière élevée des évacuations sanitaires sur le BGE



Source : Tableau n°12

b. Grandes tendances liées au PS1

Des données issues du tableau n°12 il ressort que :

- ❖ 3 personnes soit 10,71% des personnes enquêtées estiment que la forte incidence financière des évacuations sanitaires sur le BGE s'explique par le manque de politique de développement du système hospitalier ;
- ❖ 6 personnes soit 21,43% ont mis l'accent sur l'inexistence d'une politique de motivation du personnel soignant comme source du PS1;
- ❖ 19 personnes soit 67,86% pensent plutôt que c'est le coût exorbitant des frais d'évacuation sanitaire qui justifie l'incidence financière élevée des évacuations sanitaires sur le BGE.

Après l'entretien avec le personnel de la DGB, il ressort que l'incidence financière élevée des évacuations sanitaires sur le BGE est due au coût exorbitant des frais d'évacuations sanitaires.

2. Analyse des données (Etablissement du diagnostic) liée au PS1

Rappelons que l'hypothèse ici est : « le coût total de l'ensemble des frais entrant dans le cadre des évacuations sanitaires est à la base de l'incidence financière élevée des évacuations sanitaires sur le BGE ». Cette hypothèse met en évidence la cause supposée du

coût total de l'ensemble des frais entrant dans le cadre des évacuations sanitaires. L'approche de ADJOBODO retenue va dans la même logique. Nous constatons que la cause retenue est en relation avec l'esprit de la théorie. Dans cette situation et comme nous l'avons retenu au niveau des conditions de vérification des hypothèses, nous pouvons envisager que **la présente hypothèse est confirmée théoriquement** sous réserve des enquêtes de terrain.

Pour la vérification statistique, nous rappelons après calcul, que la moyenne des poids des causes est de 33,33%. Ce pourcentage représente la moyenne des causes supposées qui se libelle comme suit : « En moyenne, le poids des avis de 33,33% des enquêtés justifie le PS1 ». A ce niveau, la cause utilisée dans l'hypothèse a réunie à elle seule un poids total de 67,86% soit un poids supérieur à la moyenne de toutes les causes supposées dans l'étude. Dès lors, nous déduisons que **l'hypothèse n°1 est statistiquement confirmée**.

Il s'en suit que l'hypothèse est confirmée et que l'élément de diagnostic est le suivant : **le coût exorbitant des frais d'évacuations sanitaires est à l'origine de l'incidence financière élevée des évacuations sanitaires sur le BGE.**

B. Présentation des données et analyse des données liées au PS2

1. Présentation des données et des grandes tendances au PS2

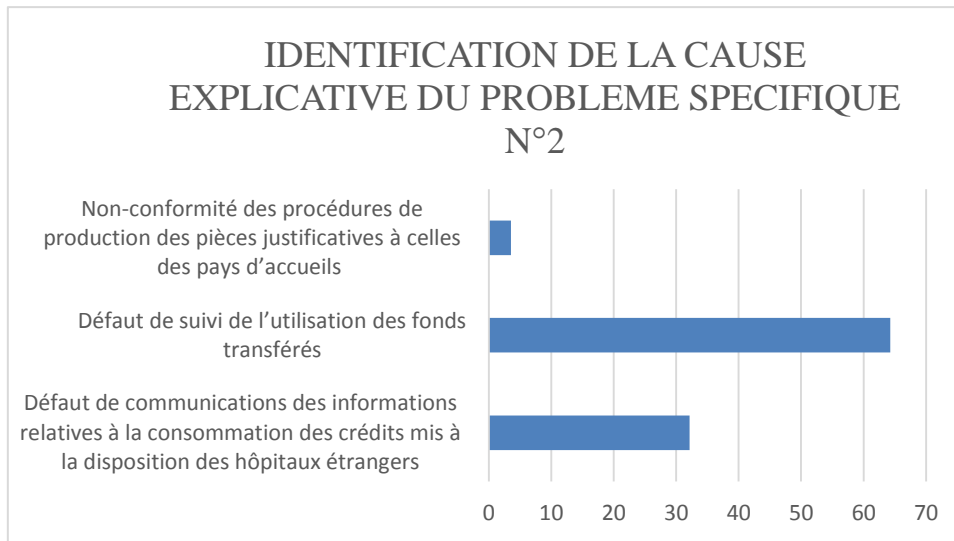
a. Présentation graphique des données

Au regard du problème relatif au défaut de reversement au budget l'Etat, des fonds transférés et non utilisés, nous estimons que l'ensemble des 28 agents est indiqué pour mieux se prononcer sur les réelles origines de la survenance dudit problème. Ainsi, la question suivante a été posée :

Question n°2 : Après la mise à disposition des fonds devant servir au traitement des malades à l'étranger, la DGB rencontre des difficultés pour le reversement des fonds non utilisés. « Quelle est, selon vous, la principale raison à la base de ces difficultés? ». Les données relatives au questionnaire figurent dans le tableau n°13 (voir annexe n°5).

Le graphique ci-dessous illustre bien les résultats d'enquête liés à ce PS n°2

Figure n°3 : Identification de la cause du défaut de reversement au budget l'Etat, des fonds transférés et non utilisés



Source : Tableau n°13

b. Grandes tendances liées au PS2

Les résultats de nos enquêtes issus du tableau n°13 nous indiquent ce qui suit :

- ❖ 1 personne soit 3,57% des enquêtés a choisis la non-conformité des procédures de production des pièces justificatives à celles des pays d'accueils qui justifie le défaut de reversement au budget l'Etat, des fonds transférés et non utilisés ;
- ❖ 17 personnes soit 64,29% des enquêtés soulignent que c'est l'absence de suivi de l'utilisation des fonds transférés qui explique le défaut de reversement au budget l'Etat, des fonds transférés et non utilisés ;
- ❖ 9 personnes soit 32,14% pensent que c'est plutôt le défaut de communication des informations relatives à la consommation des crédits mis à la disposition des hôpitaux étrangers.

En outre, nos entretiens avec le personnel de la DEB nous ont révélé que le défaut de reversement au budget l'Etat, des fonds transférés et non utilisés est lié à l'absence de suivi de l'utilisation des fonds transférés.

2. Analyse des données (Etablissement du diagnostic) liée au PS2

Rappelons que l'hypothèse ici est : « l'absence de communication des informations relatives à la consommation des crédits mis à la disposition des hôpitaux étrangers s'explique par le défaut de reversement au budget l'Etat, des fonds transférés et non utilisés ». Cette hypothèse met en évidence la cause supposée du défaut de communication

des informations relatives à la consommation des crédits mis à la disposition des hôpitaux étrangers. Mais la théorie de N. AMOUSSOU retenue va dans la même logique. Nous remarquons que la cause retenue dans l'hypothèse est la même que celle de la théorie de AMOUSSOU. Comme nous l'avons retenu au niveau des conditions de vérification des hypothèses, nous pouvons en déduire que **la présente hypothèse est infirmée théoriquement** sous réserve des enquêtes de terrain.

Du point de vue statistique, la cause utilisée dans l'hypothèse a réuni à elle seule un poids total de 32,14% contre celui de 64,29% accordée à la cause relative au défaut de suivi de l'utilisation des fonds transférés aux hôpitaux étrangers. Sur ce, nous déduisons que notre **hypothèse n°2** dont la cause est le défaut de communication des informations relatives à la consommation des crédits mis à la disposition des hôpitaux étrangers choisie **est infirmée statistiquement**.

A cet effet, nous pouvons conclure que l'hypothèse est infirmée et que l'élément de diagnostic se présente comme suit : **le défaut de reversement au budget l'Etat, des fonds transférés et non utilisés s'explique par l'absence de suivi de l'utilisation des fonds transférés aux hôpitaux étrangers.**

C. Présentation des données et analyse des données liées au PS3

1. Présentation des données et des grandes tendances au PS3

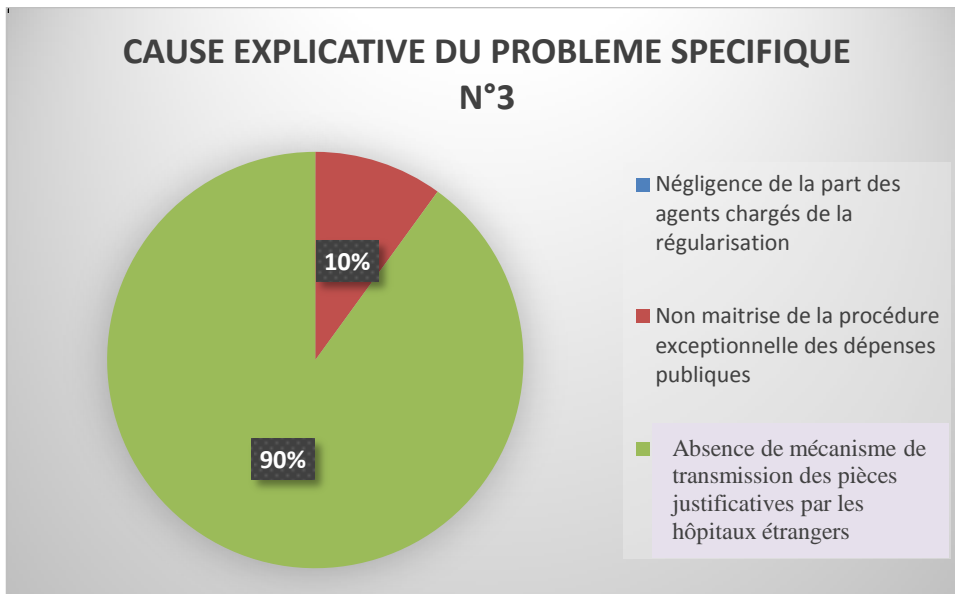
a. Présentation graphique des données

Dans l'intention de nous imprégner des causes réelles se trouvant à la base de la non régularisation effective des OP émis relatifs aux évacuations sanitaires hors du Bénin, la question s'énonce comme suit :

Question n°3 : « A votre avis, qu'est-ce qui explique le défaut de régularisation des OP émis dans le cadre des évacuations sanitaires hors du Bénin ? ». Les données relatives au questionnaire se trouvent dans le tableau n°14 (voir annexe n°5).

Le graphique ci-dessous illustre bien les résultats d'enquête liés à ce PS n°3

Figure n°4 : Cause du défaut de régularisation effective des OP émis relatifs aux évacuations sanitaires hors du Bénin



Source : Tableau n°14

b. Grandes tendances liées au PS3

Les résultats de nos enquêtes issus du tableau n°14 nous indiquent ce qui suit :

- ❖ personne soit 0% de nos enquêtés considère que le défaut de régularisation effective des OP émis relatifs aux évacuations sanitaires hors du Bénin résulte de la négligence de la part des agents chargés de la régularisation ;
- ❖ 2 personnes soit 10% des enquêtés estiment que le défaut de régularisation effective des OP émis dans le cadre des évacuations sanitaires hors du Bénin est dû à la non maîtrise de la procédure exceptionnelle des dépenses publiques ;
- ❖ 18 personnes soit 90% pensent que c'est le manque de rigueur dans la transmission des pièces justificatives par les hôpitaux étrangers qui explique le défaut de régularisation effective des OP émis.

Par ailleurs, nos entretiens avec le personnel de la DEB nous ont révélé que le défaut de régularisation des OP émis est dû au manque de rigueur dans la transmission des pièces justificatives par les hôpitaux étrangers.

2. Analyse des données (Etablissement du diagnostic) liée au PS3

Comme il convient de rappeler l'hypothèse n°3 qui stipule : « l'absence de mécanisme de transmission des pièces justificatives par les hôpitaux étrangers explique le défaut de

régularisation des OP émis relatifs aux évacuations sanitaires hors du Bénin ». Cette hypothèse met en évidence la cause supposée de l'absence de mécanisme de transmission des pièces justificatives par les hôpitaux étrangers. Mais la théorie de O. KPLANKOUN retenue pour cette analyse nous propose une cause qui est en relation avec l'esprit de notre cause. Nous constatons que la cause retenue est en lien avec la théorie. Dans cette situation et comme nous l'avons retenu au niveau des conditions de vérification des hypothèses, nous pouvons envisager que **la présente hypothèse est confirmée théoriquement** sous réserve des enquêtes de terrain.

Au niveau des résultats des enquêtes, la cause utilisée dans l'hypothèse a réuni à elle seule, un poids total de 90% et supérieur à la moyenne des causes supposées calculés. Ainsi, **l'hypothèse n°3** selon laquelle l'absence de mécanisme de transmission des pièces justificatives par les hôpitaux étrangers explique le défaut de régularisation des OP émis relatifs aux évacuations sanitaires hors du Bénin **est statistiquement confirmée**.

En rapprochant la confirmation théorique à celle de la confirmation statistique, la décision y relative correspond bien au 1^{er} cas de notre tableau liés aux décisions possibles de vérification de l'hypothèse et par conséquent, **l'hypothèse n°3 est confirmée**. La confirmation de l'hypothèse n°3 nous permet d'établir comme diagnostic **le manque de rigueur dans la transmission des pièces justificatives par les hôpitaux étrangers explique le défaut de régularisation des OP émis dans le cadre des évacuations sanitaires hors du Bénin**.

Au regard des analyses, le diagnostic de tous les problèmes apparaît clairement et mérite selon nous, une solution unique qui prend en compte toutes les causes réelles identifiées. La solution envisagée pour résoudre l'ensemble des problèmes spécifiques forme la nécessaire optimisation de la gestion financière des dépenses d'évacuation sanitaire hors de la RB.

En prenant en compte les approches théoriques et les objectifs que nous nous sommes fixés, nous proposerons des solutions ainsi que les conditions de mise en œuvre de ces solutions dans la section suivante.

Paragraphe2 : Approches de solutions et conditions de leur mise en œuvre

Apporter des solutions à un problème, c'est proposer les conditions d'éradication des causes se trouvant à la base de ce problème tout en tenant compte des objectifs préalablement fixés. C'est dans cette logique que des solutions sont proposées ici.

I. Approches de solutions

A. Solutions au problème spécifique n°1

La résolution du problème de l'incidence financière élevée des évacuations sanitaires sur le BGE au Bénin passe par la réduction du coût exorbitant des frais d'évacuations sanitaires en vue de minimiser et de maîtriser considérablement le nombre d'évacués à l'étranger chaque année. Sur une période de cinq ans, les évacuations sanitaires ont coûté près d'une vingtaine de milliards de francs CFA à l'Etat béninois. Il s'agit là d'une importante somme d'argent. A cet effet, les Services du système hospitalier qui ont la charge de cette activité doivent être redynamisés. Pour ce faire, il faut que des efforts soient consentis en vue de la mise en place d'une politique du système de dynamisation de manière à susciter la création des structures hospitalières spécialisées. Cette politique doit en outre viser l'amélioration des plateaux techniques des hôpitaux, l'augmentation des ressources allouées au secteur de la santé, afin de réduire le nombre des évacuations sanitaires.

A court terme, il est important de décourager les évacuations sanitaires complaisantes qui viennent gonfler le coût des évacuations sanitaires hors du Bénin. A cet effet, l'ouverture d'un Centre National intervenant surtout pour des cas de pathologies faisant objet d'évacuation à l'extérieur est souhaitée. En résumé, les actions visant à réduire les évacuations sanitaires doivent cibler en priorité les affections cardiovasculaires, d'ORL, de chirurgie, d'ophtalmologie, de neurologie, d'orthopédie, d'oncologie, de néphrologie, d'urologie et de chirurgie maxillo-faciale qui constituent les principales causes des évacuations sanitaires à l'étranger.

Plus de la moitié des évacuations en 2012 sont orientées vers la France dont les coûts de traitement font le triple ; le tiers vers les autres pays européens et le reste répartie entre, la Tunisie, le Maroc, l'Afrique du Sud, le Ghana et le Sénégal. La création et l'extension de la couverture d'une Caisse Nationale Assurance Maladie dans les prochaines années, aux établissements publics et au secteur privé ayant pour conséquence la réduction au strict minimum des cas d'évacuations. Il en résulte de cette décision une diminution du Coût

Moyen de l'Evacuation (CME) à l'étranger et de surcroît, la PEC que donnera la Caisse serait complète et moins coûteuse.

La stratégie d'organisation des missions médico-chirurgicales en cardiologie prouvera son efficacité en termes de prise en charge des malades, de réduction des nombres et des coûts des évacuations sanitaires. A moyen terme, il faudra penser à mettre fin au monopole dont bénéficient les hôpitaux étrangers pour les évacuations sanitaires. Ce monopole leur confère la liberté de faire des profits exagérés et injustifiés. Certes, une évacuation sanitaire n'est pas un marché public, mais il faudrait, dorénavant, que le CNS en arrive à retenir au moins deux ou trois hôpitaux conventionnés susceptibles de prendre en charge le patient et qu'ils soient tous invités à produire leur devis respectif.

B. Solutions au problème spécifique n°2

Le diagnostic établi retient l'absence de suivi de l'utilisation des fonds transférés comme cause réelle se trouvant à la base du problème du défaut de reversement des fonds transférés et non utilisés. Il en résulte donc que la mise en place d'un système de suivi de l'utilisation des fonds transférés est indispensable. Ce système peut consister, soit en la création d'une Caisse Nationale d'Assurance Maladie, organe chargé de gestion et du suivi, en la responsabilisant pour le suivi de l'exécution des dépenses afférentes aux évacuations sanitaires. Le suivi consistera essentiellement à s'assurer du bon déroulement des traitements, à s'informer sur les dépenses engagées par l'hôpital d'accueil, à faire le point des décaissements et à rendre compte aux services compétents du niveau de consommation des fonds transférés. Ce suivi permettra d'appeler, en temps opportun, l'attention des autorités surtout de la caisse et à divers niveau sur les disponibilités financières de l'Etat béninois détenues par les hôpitaux étrangers. A ce jour, ces cas sont inconnus de l'Etat et aucune diligence n'est mise en œuvre pour récupérer ces fonds oisifs.

De plus, il est urgent que la réalisation de convention avec les compagnies de transports aérien et terrestre pour définir dans les clauses de contrats : le montant, la durée et la programmation des évacués par an, ou par mois. Il faudra donc procéder à l'adoption du décret portant création de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie, organe chargé de gestion et du suivi caisse et définir son organisation, ses attributions, et son fonctionnement. La solution idoine pour régler ce problème est la sensibilisation des différents acteurs concernés par la gestion des évacuations sanitaires. Aussi, l'ordonnateur

doit veiller à la tenue des registres aux fins de contrôle de concordance et de cohérence interne. Comme l'ordonnateur, le comptable doit jouer sa partition pour une bonne exécution du budget.

C. Solutions au problème spécifique n°3

En ce qui concerne ce problème, l'étude et l'analyse des résultats qui découlent des enquêtes, nous ont permis de poser le diagnostic selon lequel le manque de rigueur dans la transmission des pièces justificatives est à la base du défaut de régularisation effective des OP émis dans le cadre des évacuations sanitaires. Les solutions à apporter pour éradiquer cette cause sont les suivantes :

A court terme, envisager une mission de sensibilisation dans les ambassades du Bénin à l'étranger et les services financiers des hôpitaux étrangers sur l'importance dans le système béninois des pièces justificatives d'évacuation sanitaire en vue du respect des principes budgétaires.

A moyen et long terme, cibler les hôpitaux d'accueils de manière à disposer d'une base de données de ces hôpitaux de références avec lesquels la caisse va signer une convention. Cette convention comportera une clause particulière pour la justification des dépenses ; rechercher une certaine célérité dans l'établissement du mandat de régularisation et prévoir des sanctions en cas de non transmission effective des pièces justificatives.

II. Conditions de mise en œuvre des solutions et tableau de synthèse de l'étude

A. Conditions de mise en œuvre des solutions

Les conditions de mise en œuvre des solutions s'analysent comme des mesures à prendre par les autorités compétentes. Elles passeront par la formulation des recommandations.

1. A l'endroit du Ministère de la Santé Publique

Le Ministère de la Santé Publique doit :

- ❖ Prendre des mesures urgentes pour la mise à niveau des services d'ORL, de chirurgie d'ophtalmo, de Neurologie, d'orthopédie,...etc. afin de diminuer les évacuations sanitaires ;
- ❖ Prendre des mesures incitatives pour les spécialistes nationaux à l'étranger afin de lutter contre la fuite des cerveaux notamment dans les spécialités rares ; renforcement en matière de ressources humaines très spécialisées (Chirurgien cardiovasculaire,...etc.) ;
- ❖ Former le personnel médical et paramédical ;

- ❖ Améliorer les performances de professionnels de la santé ;
- ❖ Mettre en place les mesures incitatives pour le développement du secteur privé national ;
- ❖ Elaborer et mettre en œuvre une politique de qualité dans le système de santé ;
- ❖ Instaurer, pour les sessions extraordinaires du CNS, la rigueur appliquée dans les sessions ordinaires pour maîtriser le nombre des évacuations inutiles ;
- ❖ Renforcer la réalisation des projets de construction des hôpitaux.

2. A l'endroit du Ministère d'Etat, chargé de l'Economie, des Finances et des Programmes de Dénationalisation

- ❖ Responsabiliser le Receveur des Finances des postes diplomatiques pour un meilleur suivi et un contrôle rigoureux dans l'exécution des dépenses afférentes aux évacuations sanitaires ;
- ❖ Renforcer le suivi de l'utilisation des fonds transférés pour le traitement des malades évacués en collaboration avec les services financiers des centres étrangers ;
- ❖ Assurer des subventions pour encourager l'ouverture des hôpitaux privés ;
- ❖ Créer et renforcer la mise en concurrence des prestataires des soins à l'étranger et des compagnies du transport pour la réduction des coûts des évacuations sanitaires ;
- ❖ Assurer un suivi régulier de transmission à bonne date des informations financières à la DGB avec les Ambassades à travers le Receveur des Finances des postes diplomatiques ;
- ❖ Prévoir une ligne budgétaire dans la loi des finances pour la prise en charges des missions médicochirurgicales spécialisées ;

3. Recommandations à l'endroit du gouvernement

Le gouvernement devra en partenariat avec les autres pays de la sous- région construire de grands hôpitaux dotés d'équipements modernes et animés par des spécialistes avérés.

A travers un plan pluriannuel du développement du secteur de la santé au Bénin, l'Etat doit définir des politiques concrètes et réalistes à mettre en œuvre pour que d'ici l'horizon 2025, les évacuations sanitaires soient considérablement réduites voire supprimées.

B. Tableau de synthèse de l'étude

Il se présente ainsi qu'il suit :

Tableau N°9 : Tableau de synthèse de l'étude

Niveau d'analyse	Problématique	Objectifs de recherche	Causes supposées	Causes réelles	Diagnostics de l'étude	Approches de solutions	
Niveau général	<p>Problème général :</p> <p>La gestion financière non optimale des crédits alloués aux évacuations sanitaires des Agents de l'Etat</p>	<p>Objectif général :</p> <p>déterminer les conditions d'optimisation de gestion financière des crédits alloués aux évacuations sanitaires des Agents de l'Etat</p>					
NIVEAUX SPECIFIQUES	1	<p>Problème spécifique1 :</p> <p>L'incidence financière élevée des évacuations sanitaires sur le BGE</p>	<p>Objectif de recherche1 :</p> <p>chercher les conditions de l'incidence financière élevée des évacuations sanitaires sur le BGE</p>	<p>Cause spécifique1 :</p> <p>Le coût exorbitant des frais d'évacuation sanitaire</p>	<p>Cause réelle1 :</p> <p>Le coût exorbitant des frais d'évacuation sanitaire</p>	<p>Diagnostic1 :</p> <p>Le coût exorbitant des frais d'évacuation sanitaire est à l'origine de l'incidence financière élevée de ces évacuations sanitaires sur le BGE</p>	<p>la mise en place d'une politique de dynamisation du système de santé de manière à susciter la création des structures hospitalières spécialisées</p>
	2	<p>Problème spécifique2 :</p> <p>Le défaut de reversement au budget de l'Etat, des fonds transférés et non utilisés</p>	<p>Objectif de recherche2 :</p> <p>identifier les conditions d'obtention des informations financières relatives au reversement des fonds transférés non utilisés</p>	<p>Cause spécifique2 :</p> <p>L'absence de communication des informations relatives à la consommation des crédits mis à la disposition des hôpitaux étrangers</p>	<p>Cause réelle2 :</p> <p>Le défaut de suivi de l'utilisation des fonds transférés</p>	<p>Diagnostic2 :</p> <p>Le défaut de reversement au budget l'Etat, des fonds transférés et non utilisés s'explique par l'absence de suivi de l'utilisation des fonds transférés aux hôpitaux étrangers</p>	<p>La création d'une Caisse Nationale d'Assurance Maladie, organe chargé de la gestion et du suivi de l'exécution des dépenses afférentes aux évacuations sanitaires</p>
	3	<p>Problème spécifique3 :</p> <p>Le défaut de régularisation effective des OP émis relatifs aux évacuations sanitaires hors du Bénin</p>	<p>Objectif de recherche3 :</p> <p>définir les conditions de production à bonne date des factures d'évacuation sanitaire par les hôpitaux étrangers</p>	<p>Cause spécifique3 :</p> <p>Le manque de rigueur dans la transmission des pièces justificatives par les hôpitaux étrangers</p>	<p>Cause réelle3 :</p> <p>Manque de rigueur dans la transmission des pièces justificatives par les hôpitaux étrangers</p>	<p>Diagnostic3 :</p> <p>Le manque de rigueur dans la transmission des pièces justificatives par les hôpitaux étrangers explique le défaut de régularisation des OP émis dans le cadre des évacuations sanitaires hors du Bénin</p>	<p>Le ciblage des hôpitaux de références liés par une convention avec la CNAM de manière à disposer d'une base de données de ces hôpitaux pour la justification des dépenses par des pièces probantes</p>

Source : Synthèse issue du diagnostic et des propositions de solutions

CONCLUSION

Conclusion

Les évacuations sanitaires des malades béninois à l'étranger constituent d'importantes dépenses publiques supportées par le Budget Général de l'Etat. Au Bénin, les structures chargées de la mise en œuvre des procédures et de la gestion financière et comptable de ces évacuations sanitaires se trouvent aujourd'hui confrontées à des problèmes parmi lesquels la gestion financière non optimale des crédits qui leur sont alloués. Nos travaux de recherche sur cette problématique ont relevé les faiblesses du mécanisme de gestion des crédits alloués à ces évacuations sanitaires, à travers un état des lieux de base.

Ces faiblesses concernent notamment : l'incidence financière élevée des dépenses d'évacuations sanitaires sur le BGE, le défaut de reversement au budget de l'Etat, des fonds transférés et non utilisés étrangers, le défaut de régularisation effective des OP émis dans le cadre des évacuations sanitaires hors du Bénin.

Les causes de ses différents problèmes sont identifiées par enquête auprès des acteurs impliqués dans la gestion de ces crédits. Ainsi, le coût exorbitant des frais d'évacuations sanitaires, l'absence de suivi de l'utilisation des fonds transférés et le manque de rigueur dans la transmission des pièces justificatives sont à l'origine de ces problèmes. Nous avons, à cet effet, suggéré quelques approches de solutions. Celles-ci concernent :

- ❖ la mise en place d'une politique de dynamisation du système de santé de manière à réduire le nombre des évacuations sanitaires ;
- ❖ la création d'une Caisse Nationale d'Assurance Maladie ayant pour tutelle le Ministère en charge des Finances, organe chargé de gestion et du suivi, de l'exécution des dépenses afférentes aux évacuations sanitaires ;
- ❖ le ciblage des hôpitaux de référence liés par une convention pour une transmission plus sûre des pièces justifiant les dépenses d'évacuations sanitaires.

Le gouvernement devra accompagner réellement le Ministère en charge des Finances dans le processus de dotation en crédits suffisants pour le bon fonctionnement des dépenses d'évacuations sanitaires.

Toutes ces mesures vont contribuer à la rationalisation des ressources et permettre à la DGB de devenir performante afin de participer efficacement au développement du Bénin.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Principaux ouvrages, mémoires et rapports utilisés

- ❖ DAMAREY, S, (2007) « Exécution et contrôle des Finances publiques », éditions Gualino, EJA- PARIS ;
- ❖ PHILIP, Loïc, (1995) : « Finances Publiques » 5ème édition, Cujas ;
- ❖ PHILIP Loïc, « Dictionnaire ENCYCLOPEDIQUE de Finances Publiques », Tome 1 et 2 Economica ;
- ❖ Rapport d'un Comité OMS d'experts, (1988) « La promotion de la santé des travailleurs », Genève;
- ❖ Rapport d'auto saisine de la commission des Affaires Sociales et de l'Education du Conseil Economique et Social (2010) sur le thème : « La problématique des évacuations sanitaires hors de la République du Bénin » Cotonou ;
- ❖ Rapport du Dr Armand HOUNDJREBO, chef du service de la Réglementation Sanitaire à la Direction Nationale de la Santé Publique sur « Les évacuations sanitaires au Bénin » juillet 2010 ;
- ❖ V. Djukanovic et E.P. Mach, (1975) « Comment répondre aux besoins sanitaires fondamentaux des populations dans les pays en voie de développement », Genève ;
- ❖ ADJOBODO Marlène Annick, (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. Arliss, (2007) « Contribution à une meilleure gestion des dépenses d'évacuations sanitaires hors de la République du Bénin », ENAM, cycle II, AFT ;
- ❖ AYEMONA, C. R. et DANMAHENA, (1987) : « Les aspects médicaux et socio-économiques des évacuations sanitaires hors de la République Populaire du Bénin » ;
- ❖ DEDEWANOU, G. Raoul, (2004) « Analyse de l'impact des dépenses publiques de santé sur l'économie béninoise », ENEAM ;
- ❖ LALI, O. Grinel, (2012) « Problématique d'une gestion financière efficace des crédits budgétaires liés aux évacuations sanitaires à l'étranger »
- ❖ NOUNAWA, Théodore, (2010) « Contribution à l'éradication de la régularisation tardive des dépenses publiques exécutées par la procédure des ordres de paiement », ENAM, cycle I, AFT.

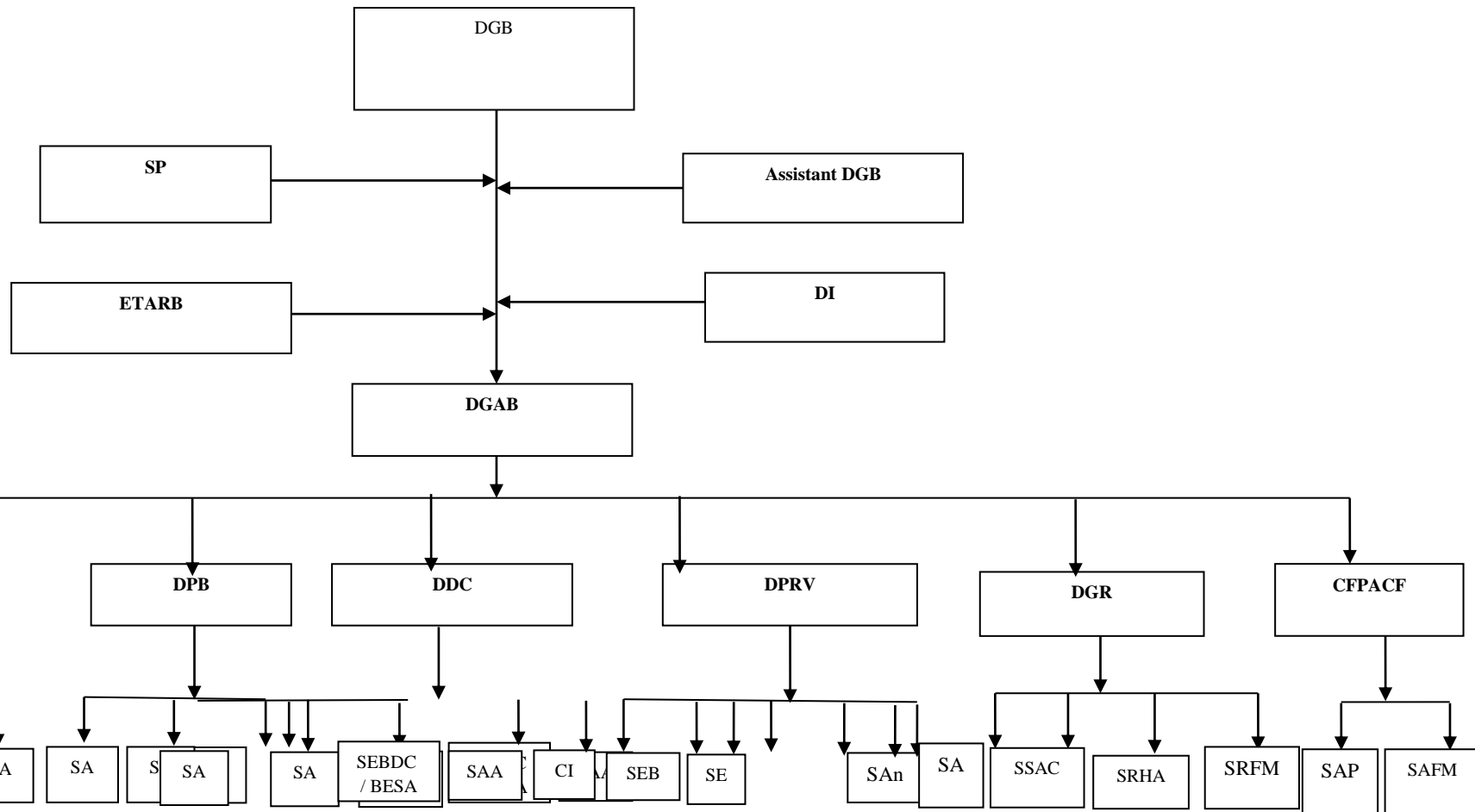


ANNEXES

ANNEXE N°1 : ORGANIGRAMME DE LA DIRECTION GÉNÉRALE DU BUDGET

Légende

SA : Secrétariat Administratif
SAA : Secrétariat Administratif et des archives
SDCNR : Service des Dépenses Courantes non Réparties
SSAC : Service du Secrétariat Administratif Central
SDCR : Service des Dépenses Courantes Réparties
SRHA : Service des Ressources Humaines et des Archives
SOCA : Service de l'Ordonnement et de la Comptabilité Administrative
SRFM : Service des Ressources Financières et du Matériel
SC : Service de la Centralisation
SAP : Service des Affaires Pédagogiques
SE : Service des Etudes et de la statistique
SAFM : Service des Affaires Financières et du Matériel
SPB : Service de la Préparation du Budget des Dépenses en Capital
SEBDC/BESA : Service de l'Exécution du Budget des Dépenses en Capital et du Budget d'Équipement Socio-Administratif
CI : Cellule Informatique
SEB : Service de l'Exécution du Budget Annexe du Fonds National des Retraités du Bénin
SAn : Service Annexes



ANNEXE N°2 : Liste des textes juridiques et règlementaires dont la DGB doit se conformer à/au :

- ❖ la directive n° 01/2009/CM/UEMOA portant code de transparence dans la gestion des finances publiques au sein de l'UEMOA ;
- ❖ la directive n°6/2009/CM/UEMOA portant lois de finances au sein de l'UEMOA ;
- ❖ la directive n°8/2009/CM/UEMOA portant nomenclature budgétaire au sein de l'UEMOA ;
- ❖ la directive n°10/2009/CM/UEMOA portant Tableau des Opérations Financières de l'Etat au sein de l'UEMOA ;
- ❖ la loi n° 90-32 du 11 décembre 1990 portant constitution en République du Bénin ;
- ❖ la loi organique n°2013-14 du 27 septembre 2013 relatives aux lois de finances ;
- ❖ les lois de finances de chaque année ;
- ❖ le décret n°2000-60 du 29 novembre 2000 portant réforme des procédures d'exécution du Budget Général de l'Etat ;
- ❖ le décret n°2014-757 du 26 décembre 2014 portant Attributions, Organisations et Fonctionnement du Ministère de l'Economie, des Finances et des Programmes de Dénationalisation ;
- ❖ le décret n°2005-834 du 30 décembre 2005 portant règlementation des Evacuations Sanitaires en République du Bénin ;
- ❖ le décret n°95-387 du 28 novembre 1995 portant régime des indemnités à allouer aux évacués sanitaires devant suivre des soins à titre externe à l'étranger ;
- ❖ l'arrêté n°1264/MF/DC/CTF du 30 décembre 1997 relatif à la mise en application du manuel de procédures d'exécution des dépenses publiques et de nomenclature des pièces justificatives ;
- ❖ l'arrêté n°845/MEF/CAB/SGM/DGB/DEB/SOCA du 30 juin 2009 portant mesures de réduction des régies et limitations des OP ;
- ❖ l'arrêté n°0133/MEFPD/DC/SGM/DGB du 16 janvier 2015 portant Attributions, Organisations et Fonctionnement de la Direction Générale du Budget ;
- ❖ la note de service n°0809/MEFPD/CAB/SGM/DGB/DEB du 10 avril 2015 portant Attributions, Organisations et Fonctionnement de la Direction de l'Exécution du Budget de la DGB.

ANNEXE N°3 : Liste des procédures exceptionnelles d'exécution des dépenses publiques

- ❖ la procédure engagement-ordonnancement : elle est utilisée dans le cadre des dépenses exécutées sur la base d'une décision de mandatement, de la régularisation des salaires et accessoires, des rappels de salaires, prime et indemnités diverses, des renouvellements des avances aux régisseurs, des règlements de factures d'abonnement d'eau d'électricité, de journaux, de revues etc. ;
- ❖ la procédure de délégation-ordonnancement : elle est utilisée pour exécuter les dépenses des postes diplomatiques. Dans cette procédure, l'engagement et l'ordonnancement sont faits concomitamment ;
- ❖ la procédure de délégation-engagement : cette procédure est utilisée pour envoyer les crédits délégués vers les structures déconcentrées des ministères à savoir les directions départementales et les juridictions (tribunaux et cours d'appels) ;
- ❖ la procédure d'exécution des dépenses sans ordonnancement préalable : il s'agit des dépenses exécutées par émission d'un ordre de paiement (OP) telles que la première avance aux régisseurs, les dépenses urgentes pour lesquelles l'on ne dispose pas au préalable des pièces justificatives comme les évacuations sanitaires.

ANNEXE N°4 : Liste des formalités de bénéfice de l'évacuation sanitaire hors du Bénin

Les catégories d'agents publics bénéficiant des évacuations sanitaires aux frais de l'Etat sont :

- ❖ les agents personnes de l'Etat civils et militaires en activité ou admis à la retraite ;
- ❖ les agents contractuels de l'Etat ;
- ❖ les personnalités de l'Etat non agents permanents, qui bénéficient de la prise en charge par le budget national des frais liés à l'évacuation sanitaire pendant la durée de leur fonction ; elles gardent les mêmes avantages liés à leur fonction pendant une période de trois mois après la fin de leur fonction c'est-à-dire qu'elles restent « Evacuable » même trois mois après la fin de leur fonction ;
- ❖ les personnes reconnues indigents ou les cas sociaux.

Pour être adressé au Ministre de la Santé Publique, le dossier d'évacuation sanitaire doit comprendre :

- ❖ l'observation médicale ;
- ❖ les résultats des examens complémentaires ;
- ❖ une attestation de service ou de prise en charge du malade ;
- ❖ pour les enfants, une attestation de travail ou de prise en charge de l'un des parents, ainsi que les actes de naissances des enfants ;
- ❖ pour les conjoints, une attestation de travail ou de prise en charge du conjoint ainsi que de l'acte de mariage.

En plus des éléments cliniques, il sera mentionné :

- ❖ les noms, prénoms, dates de naissance, sexe et profession du malade ; s'il s'agit d'un enfant, nom du père, nom de la mère ;
- ❖ les adresses des parents ;
- ❖ la personne à prévenir en cas de nécessité ;
- ❖ les coordonnées exactes de la formation hospitalière et du Chef de service où il est envisagé d'évacuer le malade ;
- ❖ la position que gardera le malade durant le voyage (assise ou non) ;
- ❖ si le patient sera accompagné ou non.

Les enfants de moins de dix(10) ans ainsi que les personnes de plus de soixante-dix (70) ans et les patients non autonomes peuvent être accompagnés d'un membre de leur famille ou d'un médecin. La durée de la mission de l'agent accompagnant un évacué varie de cinq à dix jours selon l'état de santé du malade évacué.

La proposition d'évacuation sanitaire hors du territoire national quelle que soit sa provenance est adressée au Ministre de la Santé Publique. Ce dernier requiert l'avis motivé d'un spécialiste, chef de service au Centre Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou Maga (CNHU-HKM) de Cotonou.

ANNEXE N°5**Tableau n°10** : Présentation des activités de la DGB par direction

Directions	Activités
La Direction de l'Exécution du Budget (DEB)	<ul style="list-style-type: none"> - Liquidation des soldes et accessoires des agents civils de l'Etat ; - L'engagement, la liquidation et l'ordonnancement de toutes les dépenses imputées sur les charges non réparties du BGE ; - La prise des projets d'actes portant création de régie d'avances et nomination des régisseurs d'avances et d'agents comptables ; - L'élaboration du compte administratif du budget général de l'Etat en dépenses.
La Direction de la Préparation du Budget (DPB)	<ul style="list-style-type: none"> - L'élaboration des lois de finances ; - L'étude de toutes les questions ou textes susceptibles d'avoir des répercussions sur les finances publiques ; - Le suivi du transfert des ressources aux communes à travers l'examen des budgets des collectivités locales en vue de leur approbation par le gouvernement.
La Direction des Dépenses en capital (DDC)	<ul style="list-style-type: none"> - La définition des modalités d'exécution du programme d'investissements publics (PIP) en collaboration avec le ministère chargé du développement et de la prospective et les autres ministères sectoriels ; - L'engagement et la liquidation des dépenses du budget d'équipement socio-administratif d'intérêt commun ; - La gestion des dépenses relatives à l'exécution des projets partiellement ou entièrement financés sur le BGE, et celles relatives aux libérations de la part du capital social des institutions financières internationales et autres institutions internationales.
La Direction des Pensions et des Rentes Viagères (DPRV)	<ul style="list-style-type: none"> - l'élaboration et l'exécution du budget du Fonds National des Retraites du Bénin (FNRB) ; - La liquidation et l'ordonnancement des pensions et rentes viagères ; - l'étude des dossiers relatifs aux frais de soins et d'hospitalisations des pensionnés du FNRB ;
La Direction de la Gestion des Ressources (DGR)	<ul style="list-style-type: none"> - La centralisation des informations relatives à la gestion et au suivi de la carrière du personnel de la DGB ; - La liquidation des différents avantages financiers du personnel de la DGB ; - La gestion des ressources financières, la tenue de la comptabilité matières et la mise à jour de la base de données des mobiliers et équipements de la DGB.
Le Centre de Formation Professionnelle de l'Administration Centrale des Finances (CFPACF)	<ul style="list-style-type: none"> - La formation, le recyclage et le perfectionnement du personnel de l'Administration Centrale des Finances et éventuellement des agents des autres départements ministériels relevant du corps de l'Administration Centrale des Finances ; - Le développement des partenariats avec les centres homologues et l'actualisation des programmes d'enseignement.

Source : AOF/DGB

Tableau n°11 : Présentation des activités de la DEB par service

Services	Activités
Le Service des Dépenses Courantes Réparties (SDCR)	<ul style="list-style-type: none"> - l'étude de tous les projets de textes relatifs à gestion de la carrière des agents de l'État ; - l'étude et de la saisie des données relatives à la liquidation des droits salariaux des agents civils de l'Etat ; - La liquidation des rappels de soldes et accessoires des agents civils de l'Etat émergeant au budget national et la régularisation des salaires payés sans ordonnancement.
Le Service des Dépenses Courantes Non Réparties (SDCNR)	<ul style="list-style-type: none"> - La gestion des crédits non réparties et le contrôle des tâches et études y afférents ; - La coordination, le contrôle et l'étude de dossiers liés à la liquidation des dépenses non réparties, l'entretien et le renouvellement du mobilier de l'Etat et aux frais de transport aérien, terrestre, ferroviaire et maritime ; - La gestion des crédits et le contrôle des tâches et études de dossiers liées aux dépenses de transfert et d'intervention publiques.
Le Service de l'Ordonnancement et de la Comptabilité Administrative (SOCA)	<ul style="list-style-type: none"> - La régularisation des Ordre de Paiement (OP) SIGFiP émis sur les charges non réparties et les Ordres de Paiement du trésor public ; - La production des différentes statistiques d'exécution budgétaire en vue de l'élaboration du compte administratif ; - L'ordonnancement des dépenses exécutées sur les crédits non réparties du BGE.

Source : AOF/DEB

Tableau n°12 : Identification de la cause explicative du PS n°1

N° d'ordre	Modalités	Effectifs	Fréquence relative en %
1	Manque de politique de développement du système hospitalier	03	10,71
2	Inexistence d'une politique de motivation du personnel soignant	06	21,43
3	Coût exorbitant des frais d'évacuation sanitaire	19	67,86
Total :		28	100

Source : Résultats des enquêtes

Tableau n°13 : Identification de la cause explicative du PS n°2

N° d'ordre	Modalités	Effectifs	Fréquence relative en %
1	Défaut de communications des informations relatives à la consommation des crédits mis à la disposition des hôpitaux étrangers	09	32,14
2	Défaut de suivi de l'utilisation des fonds transférés	17	64,29
3	Non-conformité des procédures de production des pièces justificatives à celles des pays d'accueils	01	3,57
Total :		28	100

Source : Résultats des enquêtes

Tableau n°14 : Identification de la cause explicative du PS n°3

N° d'ordre	Modalités	Effectifs	Fréquence relative en %
1	Négligence de la part des agents chargés de la régularisation	0	0
2	Non maîtrise de la procédure exceptionnelle des dépenses publiques	2	10
3	Manque de rigueur dans la transmission des pièces justificatives par les hôpitaux étrangers	18	90
Total :		20	100

Source : Résultats des enquêtes

Tableau n°15 : Du nombre d'évacués hors du Bénin de 2010 à 2014

Année	Nombre de malades évacués
2010	178
2011	197
2012	232
2013	245
2014	261
Total :	1113

Source : DNPS/MS

ANNEXE N°6 : Etat des lieux sur Les procédures de mise en œuvre des évacuations sanitaires

A. Les activités relatives au fonctionnement interne du système d'évacuation sanitaire

Il faut signaler que plusieurs ministères interviennent ici dans la procédure en dehors du MEEFPD pour accomplir les activités y relatives. Au nombre de ces activités nous avons :

❖ la réunion du Conseil National de Santé

Une fois cette demande d'assistance formulée, elle est adressée au Ministre de la Santé. Le dossier est affecté au Conseil National de Santé (CNS) pour avis. Le Conseil National de Santé est l'un des organes de gestion administrative et technique des évacuations sanitaires hors de la République du Bénin.

Conformément à l'arrêt n°1012/MS/DC/SGM/DNPS/SRS/SA du 29 janvier 2007 Portant Attributions, Organisation et Fonctionnement du Conseil National de Santé, le Conseil de Santé est chargé d'étudier :

- ❖ les dossiers médicaux pour les évacuations sanitaires ;
- ❖ les dossiers de réforme administrative ;
- ❖ tout dossier de santé introduit par l'administration.

Le Conseil de santé est composé de médecins civils et militaires capables d'apprécier les décisions d'évacuation sanitaire et de donner leur avis. Les médecins civils sont choisis parmi les hospitalo-universitaires, chefs de service dans les structures de l'espace CHU. Quant aux médecins militaires, ils sont choisis parmi les professionnels, chefs de service, exerçant dans les hôpitaux d'instruction des Armées.

Conformément à l'arrêté 2007 n°5566/MS/DC/SGM/DNPS/SRS/SA du 10 mai 2007, le Conseil National de Santé se présente comme suit :

- ❖ Président : Ministre de la Santé
- ❖ Vice-président : Directeur Adjoint de Cabinet
- ❖ Secrétaire Général : le Directeur National de la Protection Sanitaire.

Les membres sont au nombre de quatre composé des professeurs Agrégé, de Médecin-chef de Service et ayant des compétences dans de la Chirurgie, la Neurologie, etc. Ils sont pour la plupart des Médecins chef de Service exerçant soit au CNHU, soit dans les hôpitaux

d'instruction des Armées. La durée du mandat d'un membre est de deux ans renouvelable une fois.

Ce conseil se réunit en session ordinaire, une fois par mois, pour étudier les dossiers médicaux des patients, candidats à l'évacuation sanitaire.

L'avis favorable du CNS sur un dossier est sanctionné par la signature du certificat de visite n°1. La procédure à ce jour, est centralisée sur deux formations sanitaires : le Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou MAGA et l'Hôpital d'Instruction des Armées, tous deux situés à Cotonou. Ce qui signifie qu'aucune procédure d'évacuation sanitaire hors du Bénin ne peut être initiée à partir de l'intérieur du pays.

❖ la prise du projet de décision d'évacuation sanitaire par le Ministère du Travail et de la Fonction Publique (MTFP)

Le dossier est ensuite introduit, par les services techniques du Ministère de la Santé Publique (MSP), au Ministère du Travail et de la Fonction Publique (MTFP) pour la prise du projet de décision d'évacuation sanitaire puis le transmet à son homologue des finances.

❖ L'étude de la décision d'évacuation sanitaire

Ce projet est transmis au Ministère d'Etat, de l'Economie et des Finances et des Programmes de Dénationalisation(MEEFPD). Dès réception du dossier, le ministre l'affecte à la DGB en pour étude. Le service des Dépenses Courantes Non Réparties de la DEB prend en charge ce dossier à travers l'agent de la Division des Dépenses Non Réparties de Personnel (DDNRP). Cet agent prend une fiche de présentation pour expliquer la situation au ministre tout en ayant soin de vérifier la conformité du dossier pour lequel il est commis à cet effet.

❖ Le visa par le contrôleur financier du projet décision d'évacuation sanitaire

Le dossier vient ensuite au Contrôle Financier (CF) pour recueillir le visa du contrôleur financier. Après ce visa, le dossier est envoyé au cabinet du ministre pour recueillir la signature de ce dernier ou de son Directeur de Cabinet (DC). Le projet de décision retourne au MFPT pour recueillir le contreseing du ministre ou de son Directeur de Cabinet. Une fois que ces deux signatures sont obtenues, la décision d'évacuation sanitaire devient effective.

❖ **La signature de la décision d'évacuation sanitaire**

La prise de la décision d'évacuation sanitaire se fait par le Ministre du Travail et de la Fonction Publique et le Ministre de l'Economie, des Finances et des Programmes de Dénationalisation pour les APE ou leurs ayants droits, ou la délivrance d'un certificat d'indigence par le Ministre de la Famille, de la Solidarité, et des personnes du troisième âge pour les indigents.

B. Les activités relatives à la gestion administrative et technique des évacuations sanitaires à l'extérieur

Il s'agit ici de la planification administrative et technique du voyage.

Une fois la décision d'évacuation sanitaire prise, le Ministre de la Santé présente le dossier médical à l'hôpital d'accueil en vue de son acceptation et de l'obtention du devis de prise en charge.

Après l'obtention du devis estimatif, un rendez-vous est négocié pour la prise en charge du patient. Dès lors, les formalités de visa et de titre de voyage sont engagées.

C. Les activités relatives à la gestion financière et comptable des évacuations sanitaires à l'extérieur

❖ **La mise à disposition des fonds au profit de l'hôpital d'accueil par le MEEFPD**

A la réception du devis, le dossier du patient comportant les différentes pièces nécessaires pour procéder à la prise en charge financière de son évacuation sanitaire, est transmis par bordereau du Ministère de la Santé au MEEFPD.

Dès réception du dossier, les agents du MEEFPD plus précisément de la DEB, commis à cette tâche, procède à l'assemblage des pièces justificatives de la dépense et initie une demande d'engagement. Il saisit les données dans le Système Intégré de Gestion des Finances Publiques (SIGFiP) et édite le projet de fiche de réservation de crédits à soumettre à la signature du Directeur de l'Exécution du Budget (DEB). Le DEB, quant à lui, vérifie les informations saisies par l'agent, procède à leur validation et, ensuite, il édite l'ordre de paiement (OP) d'évacuation sanitaire suivi du bordereau de transmission en ayant le soin de vérifier la ligne budgétaire.

L'ensemble du dossier est transmis après signature au contrôleur financier. A la réception du dossier, le contrôleur financier procède aux vérifications de son ressort conformément à la réglementation en matière de contrôle à priori. Le contrôle porte sur :

- ❖ l'objet de l'OP qui doit être conforme au contenu de la décision d'évacuation ;
- ❖ l'étude du devis estimatif de la formation hospitalière joint au dossier ;
- ❖ le montant en devise et sa conversion en francs CFA ;
- ❖ la formation hospitalière retenue ;
- ❖ le numéro de compte de ladite formation ;
- ❖ le mode de règlement de la dépense ;
- ❖ la demande d'engagement signée et cachetée par le premier ordonnateur délégué du BGE ;
- ❖ l'OP signé et cacheté par le premier ordonnateur délégué du BGE.

A la suite de ce contrôle, soit, le dossier est validé et dans ce cas, le contrôleur financier appose son visa sur l'ordre de paiement, édite le bordereau de transmission au premier ordonnateur délégué du BGE (DEB) ; soit, il est différé et dans ce cas, le dossier est retourné avec avis motivé au DEB. Ce cas intervient généralement lorsqu'un complément d'informations est nécessaire pour une bonne analyse du dossier. Le DEB dispose d'un délai de quinze (15) jours pour donner satisfaction aux observations formulées sous peine de voir le dossier automatiquement rejeté par le système ; soit, il est rejeté et dans ce cas, le dossier est retourné au premier ordonnateur délégué du BGE avec notification des observations qui sont à la base du rejet.

A la réception du dossier validé par le contrôleur financier, le premier ordonnateur délégué le valide à son tour, édite le bordereau de transmission et envoie le dossier à la Direction Générale du Trésor et de la Comptabilité Publique (DGTCP) du (MEEFPD) pour paiement.

La DGTCP est la dernière structure qui se charge du paiement comptable des fonds sur le compte du centre d'accueil à l'étranger. A ce titre, ce transfert se fait par :

❖ **Le transfert des fonds au profit de l'hôpital d'accueil**

Cette étape qui est la dernière de la procédure consiste en la remise des fonds à l'hôpital d'accueil. Ainsi, l'ordre de paiement transmis par le premier ordonnateur délégué du BGE

est réceptionné à la Division du Visa du Service de la Dépense à la Direction Générale du Trésor et de la Comptabilité Publique (DGTCP) qui procède aux vérifications et traitements nécessaires au moyen du progiciel MATKOSS avant sa transmission à la division règlement du Service de la Dépense. Il y est procédé au dépouillement, au rapprochement et à la comptabilisation des titres dont l'ordre de paiement d'évacuation sanitaire avant sa mise en règlement conformément au mode indiqué par le bénéficiaire.

Cette ultime tâche incombe au Service de la Trésorerie qui se charge de transférer les fonds par le biais de la Banque Centrale des Etats de l'Afrique de l'Ouest (BCEAO) au profit du bénéficiaire qui est l'hôpital d'accueil en ce qui concerne les frais de soins et d'hospitalisation et l'Ambassade du Bénin dans le pays d'accueil en ce qui concerne les frais de séjour à titre externe. Les dépenses ainsi payées sont à imputer aux charges non réparties du budget général de l'Etat.

❖ **La régularisation des OP**

Les dépenses liées aux évacuations sanitaires étant exécutées par OP, il est obligatoire d'assurer leur régularisation. En principe, la régularisation se fait sur la base des factures certifiées et liquidées justifiant les dépenses en cause. Or dans le cas des évacuations sanitaires, le MEEFPD prend juste une décision de mandatement qui présente la liste des OP émis et leurs montants respectifs. Cette décision est utilisée comme pièce justificative des dépenses énumérées et sert de base pour la régularisation des OP émis.

ANNEXE N°7: Questionnaire**QUESTIONNAIRE****Bonjour Madame / Monsieur,**

Nous sommes élève en fin de formation en Administration des Finances et du Trésor au second cycle de l'Ecole Nationale d'Administration et de la Magistrature (ENAM). Dans le cadre de la rédaction de notre mémoire professionnel de fin de formation, nous effectuons des recherches sur le thème : Contribution à une gestion financière optimale des crédits alloués aux évacuations sanitaires des Agents de l'Etat. Nous réalisons notre stage professionnel de trois mois à la DGB du MEEFPD. Cette enquête s'inscrit dans le cadre de la rédaction de notre mémoire et permettra de proposer des approches de solutions pour une exécution efficace des crédits alloués aux évacuations sanitaire hors du Bénin.

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

Q1 : L'Etat met à la disposition de ses agents, des crédits budgétaires pour différentes sortes de dépenses liées à leur évacuation sanitaire. Qu'est ce qui justifie, selon vous, l'incidence financière élevée de ces dépenses sur le BGE ?

- ❖ Le manque de politique de développement du système hospitalier ;
 - ❖ L'inexistence d'une politique de motivation du personnel soignant ;
 - ❖ Le coût total de l'ensemble des frais entrant dans le cadre des évacuations sanitaires ;
 - ❖ Autres causes à préciser (svp)
-

Q2 : Après la mise à disposition des fonds devant servir au traitement des malades à l'étranger, la DGB rencontre des difficultés pour le reversement des fonds non utilisés. Quelle est, selon vous, la principale raison à la base de ces difficultés?

- ❖ La non-conformité des procédures de production des pièces justificatives à celles des pays d'accueils ;
- ❖ Le défaut de communication des informations relatives à la consommation des crédits mis à la disposition des hôpitaux étrangers ;

- ❖ L'absence de suivi de l'utilisation des fonds transférés ;

 - ❖ Autres causes à préciser (svp)
-

Q3 : A votre avis, qu'est-ce qui explique le défaut de régularisation des OP émis relatifs aux évacuations sanitaires hors du Bénin ?

- ❖ La négligence de la part des agents chargés de la régularisation ;
 - ❖ La non maîtrise de la procédure exceptionnelle des dépenses publiques ;
 - ❖ L'absence de mécanisme de transmission des pièces justificatives par les hôpitaux étrangers ;
 - ❖ Autres causes à préciser (svp)
-

Merci pour votre apport

ANNEXE N°8 : Guide d'entretien

GUIDE D'ENTRETIEN

Bonjour Madame/ Monsieur,

Dans le cadre de notre étude portant sur le thème : Contribution à une gestion financière optimale des crédits alloués aux évacuations sanitaires des Agents de l'Etat, nous aimerions nous entretenir avec vous sur les raisons qui justifient les difficultés que rencontre la DGB dans la gestion financière des crédits en matière d'évacuation sanitaire hors du Bénin.

Nous vous remercions pour votre coopération.

Question 1- Qu'est ce qui justifie, selon vous, l'incidence financière élevée de ces dépenses sur le BGE ?

Question n°2 : Quelle est, selon vous, la principale raison à la base de ces difficultés?

Question n°3 : A votre avis, qu'est-ce qui explique le défaut de régularisation des OP émis relatifs aux évacuations sanitaires hors du Bénin ?

Question n°4 : Quelle (s) suggestion (s) feriez-vous pour une gestion financière optimale des crédits en matière d'évacuation sanitaire hors du Bénin ?

TABLE DES MATIERES

IDENTIFICATION DU JURY	i
DECLARATION D'ENGAGEMENT	ii
DÉDICACE	iii
REMERCIEMENTS	iv
LISTE DES SIGLES	v
LISTE DES TABLEAUX	viii
LISTE DES FIGURES ET GRAPHIQUES	ix
GLOSSAIRE	x
RÉSUMÉ	xi
SOMMAIRE	xii
AVANT-PROPOS	xiii
INTRODUCTION	1
CHAPITRE 1 ^{er} : CADRE CONTEXTUEL DE L'ETUDE, OBSERVATIONS DE STAGE ET CHOIX DE LA PROBLEMATIQUE A ETUDIER	4
Section 1 : Cadre contextuel de l'étude et observations de stage	5
Paragraphe 1 : Cadre contextuel de l'étude	5
I. Cadre institutionnel de l'étude : la Direction Générale du Budget (DGB)	5
A. Historique et missions de la DGB	5
1. Historique	5
2. Missions	7
B. Organisation structurelle et activités de la DGB	8
1. Organisation	8
2. Activités	8
II. Cadre physique et environnemental de l'étude	8
A. Cadre physique de l'étude : la DEB	8
B. Cadre environnemental de l'étude : le microenvironnement et le macroenvironnement	9
1. Le microenvironnement de la DGB	9
a. Les usagers	9

b.	Les fournisseurs et prestataires de services	9
c.	Les partenaires de la DGB.....	10
2.	Le macroenvironnement de la DGB	10
a.	L'environnement juridique et réglementaire	10
b.	L'environnement monétaire et financier	11
c.	L'environnement socio-économique	11
Paragraphe 2 : Observations de stages sur les activités de la DGB.....		12
I.	Etat des lieux sur le mécanisme de l'évacuation sanitaire au Bénin	13
A.	Observations sur la gestion du système de prise en charge des évacuations sanitaires à l'étranger	13
1.	Le cadre général des évacuations sanitaires.....	13
2.	Les procédures de mise en œuvre des évacuations sanitaires.....	15
a.	Les activités relatives au fonctionnement interne du système d'évacuation sanitaire	15
b.	Les activités relatives à la gestion administrative et technique des évacuations sanitaires à l'extérieur	16
c.	Les activités relatives à la gestion financière et comptable des évacuations sanitaires à l'extérieur.....	17
B.	État des lieux des facteurs de l'environnement sur les activités de la DGB..	21
1.	Point des effets du microenvironnement.....	21
a.	Par rapport aux usagers	21
b.	Par rapport aux fournisseurs et prestataires de services	21
c.	Par rapport aux partenaires	22
2.	Point des effets du macroenvironnement sur les activités de la DGB	22
a.	Par rapport à l'environnement juridique et réglementaire.....	22
b.	Par rapport à l'environnement monétaire et financier	22
c.	Par rapport à l'environnement socio-économique.....	23
II.	Bilan des observations de stage	23
A.	Les atouts (forces et opportunités).....	23
B.	Les problèmes (faiblesses et menaces)	23
III.	Identification des groupes possibles de problèmes à résoudre	24
A.	Regroupement des problèmes spécifiques par centres d'intérêts	24
B.	Synthèse des problèmes à résoudre	25

Section II : Choix du groupe de problèmes à résoudre et de la perspective théorique de réflexion y relative : la problématique de l'étude	26
Paragraphe 1 : Choix du problème à résoudre et du thème de l'étude	26
I. Choix et spécification du groupe du problème à résoudre	26
A. Choix du groupe de problème à résoudre	26
B. Spécification du P.A.R choisi	27
1. La précision des contours du groupe de problèmes choisi.....	27
2. Suppression des problèmes spécifiques superflus.....	28
II. Choix du thème de l'étude.....	29
Paragraphe 2 : Perspective théorique de réflexion sur le groupe de problèmes à résoudre et formulation de la problématique de l'étude	30
I. Perspective théorique de réflexion sur le problème à résoudre	30
A. Perspective théorique de réflexion sur le problème général	30
B. Perspective théorique liée aux problèmes spécifiques.....	31
1. Perspective théorique liée au problème spécifique n°1.....	31
2. Perspective théorique liée au problème spécifique n°2.....	31
3. Perspective théorique liée au problème spécifique n°3.....	32
II. Formulation de la problématique de l'étude.....	32
 CHAPITRE 2 ^{ème} : CADRE THÉORIQUE ET MÉTHODOLOGIQUE DE L'ÉTUDE, RÉSULTATS DES ENQUÊTES ET SUGGESTIONS	34
 Section I : Cadre théorique et méthodologique de l'étude.....	35
Paragraphe 1 : Objectifs, hypothèses et revue de littérature de l'étude.....	35
I. Objectifs de l'étude.....	35
A. Objectifs généraux	35
1. Objectif général de développement.....	36
2. Objectif général de recherche.....	36
3. Résultat général attendu	36
B. Objectifs spécifiques de l'étude.....	36
1. Objectifs spécifiques de développement.....	36
2. Objectifs spécifiques de recherche.....	36
3. Résultats attendus de l'étude	37
II. Formulation des hypothèses et élaboration du tableau de bord de l'étude.....	37
A. Formulation des hypothèses de l'étude.....	37

1.	Causes et hypothèse liées au problème spécifique n°1	38
2.	Causes et hypothèse liées au problème spécifique n°2	39
3.	Causes et hypothèse liées au problème spécifique n°3	40
4.	Causes et hypothèse liées au problème général	42
B.	Tableau de bord de l'étude.....	42
III.	Revue de littérature	44
A.	Revue de littérature liée à la gestion financière optimale des crédits alloués aux évacuations sanitaires des Agents de l'Etat.....	44
B.	Revue de littérature liée aux problèmes spécifiques.....	45
1.	Revue de littérature sur le problème de l'incidence financière élevée des dépenses d'évacuations sanitaires sur le BGE.....	45
2.	Points des connaissances antérieures sur le problème relatif au défaut de versement au budget de l'Etat, des fonds transférés et non utilisés	46
3.	Contributions antérieures sur le problème de défaut de régularisation effective des OP émis dans le cadre des évacuations sanitaires	47
	Paragraphe 2 : Approches méthodologiques	48
I.	Choix de l'approche empirique de l'étude	48
A.	Objectifs de l'enquête	48
1.	Cadre de l'enquête et identification de la population mère.....	48
2.	Nature de l'enquête et conception des questionnaires	49
B.	De l'échantillonnage aux outils de présentation des données.....	49
1.	Echantillonnage.....	49
2.	Centre d'intérêt du questionnaire	49
3.	Technique de dépouillement	50
4.	Outils statistiques de présentation des données	50
II.	Choix des approches théoriques de l'étude et conditions de vérification des hypothèses.....	50
A.	Choix de l'outil théorique d'analyse de chaque problème spécifique	50
1.	Présentation de la théorie retenue pour la résolution du PS1	50
2.	Choix de la théorie liée pour à PS2.....	50
3.	Présentation de la théorie retenue pour la résolution du PS3.....	51
B.	Seuils de décision.....	51
1.	Seuil de décision pour la vérification de l'hypothèse n°1	51
2.	Seuil de décision pour la vérification de l'hypothèse n°2.....	52

3. Seuil de décision pour la vérification de l'hypothèse n°3.....	52
Section 2 : Présentation des résultats d'enquêtes, vérification des hypothèses et approches de solution.....	52
Paragraphe1 : Collecte, dépouillement, présentation et analyse des données	52
I. Organisation des enquêtes	52
A. Préparation et réalisation des enquêtes	53
1. Préparation des enquêtes	53
2. Réalisation des enquêtes	53
B. Difficultés rencontrées et limites de l'étude	53
1. Difficultés rencontrées	53
2. Limites des données recueillies.....	54
II. Présentation et analyse des données	54
A. Présentation des données et analyse des données liées au PS1	54
1. Présentation des données et des grandes tendances au PS1	54
a. Présentation graphique des données	54
b. Grandes tendances liées au PS1	55
2. Analyse des données (Etablissement du diagnostic) liée au PS1.....	55
B. Présentation des données et analyse des données liées au PS2	56
1. Présentation des données et des grandes tendances au PS2.....	56
a. Présentation graphique des données	56
b. Grandes tendances liées au PS2	57
2. Analyse des données (Etablissement du diagnostic) liée au PS2.....	57
C. Présentation des données et analyse des données liées au PS3	58
1. Présentation des données et des grandes tendances au PS3.....	58
a. Présentation graphique des données	58
b. Grandes tendances liées au PS3	59
2. Analyse des données (Etablissement du diagnostic) liée au PS3.....	59
Paragraphe2 : Approches de solutions et conditions de leur mise en œuvre.....	61
I. Approches de solutions.....	61
A. Solutions au problème spécifique n°1	61
B. Solutions au problème spécifique n°2	62
C. Solutions au problème spécifique n°3	63
II. Conditions de mise en œuvre des solutions et tableau de synthèse de l'étude..	63

A. Conditions de mise en œuvre des solutions	63
1. A l'endroit du Ministère de la Santé Publique	63
2. A l'endroit du Ministère d'Etat, chargé de l'Economie, des Finances et des Programmes de Dénationalisation	64
3. Recommandations à l'endroit du gouvernement.....	64
B. Tableau de synthèse de l'étude	64
CONCLUSION.....	66
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	68
ANNEXE :	70
TABLE DES MATIERES	86