



REPUBLIQUE DU BENIN

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

UNIVERSITE D'ABOMEY-CALAVI

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

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

OPTION

*Administration
des Finances*

FILIERE

*Administration des
Finances et du Trésor*

*Année académique
2010-2011*

THEME

***PROBLEMATIQUE D'UNE GESTION
FINANCIERE EFFICACE DES CREDITS
BUDGETAIRES LIES AUX EVACUATIONS
SANITAIRES A L'ETRANGER***

Réalisé et présenté par

Sêssinou Grinel Olive LALI

Sous la Direction de

Maître de stage

Bertrand OTEYAMI
Chef du Service de l'Ordonnancement
et de la Comptabilité Administrative

Directeur de mémoire

Félix Hounsa FANOU
Administrateur du Trésor
Chargé de cours à l'ENAM

Mars 2012

IDENTIFICATION DU JURY

PRESIDENT : Martin GBEBOUTIN

VICE PRESIDENT : Rigobert KODONON

MEMBRE : Clément EDEHOU

***L'ECOLE NATIONALE D'ADMINISTRATION
ET DE MAGISTRATURE N'ENTEND
DONNER AUCUNE APPROBATION NI
IMPROBATION AUX OPINIONS EMISES
DANS CE MEMOIRE. CES OPINIONS
DOIVENT ETRE CONSIDEREES COMME
PROPRES A LEUR AUTEUR***

DEDICACE

A mes très chers parents

Thérèse OHIN et Calixte LALI,

aucun mot au monde ne pourra me permettre

de vous exprimer la profondeur de mes sentiments

à votre égard.

Pour tout le sacrifice consenti pour ma réussite sociale, le présent

travail est le vôtre.

REMERCIEMENTS

Nous remercions :

- M. Félix Hounsa FANOUE, notre Directeur de mémoire qui, en dépit de ses multiples occupations, n'a ménagé aucun effort pour mettre à notre disposition toute l'expertise et le temps nécessaire, en vue de la réalisation effective de ce travail ;
- M. Bertrand OTEYAMI, pour son esprit de sacrifice et pour toute l'attention qu'il a accordée à notre travail;
- M. Michel NANA et M. Damien TOKO qui nous ont beaucoup aidé dans nos recherches en mettant à notre disposition toutes les informations nécessaires ;
- Tout le personnel de la Direction de l'Exécution du Budget et en particulier les agents de la Division des Dépenses Courantes non Réparties ;
- Mes frères, sœurs et toute ma famille pour leur soutien moral, matériel et financier ;
- Arielle Elvire ZOMAHOUN, ma très chère fiancée dont l'amour et la tendresse m'ont été d'un grand réconfort;
- Tous mes amis de promotion pour les moments passés ensemble ;
- Tous ceux qui, d'une manière ou d'une autre, se sont intéressés à notre travail.

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

APE	: Agent Permanent de l'Etat
ACE	: Agent Contractuel de l'Etat
BCEAO	: Banque Centrale des Etats de l'Afrique de l'Ouest
CF	: Contrôle Financier
CFPACF	: Centre de Formation Professionnelle de l'Administration Centrale des Finances
CNS	: Conseil National de Santé
DDC	: Direction des Dépenses en Capital
DEB	: Direction de l'Exécution du Budget
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
MEF	: Ministère de l'Economie et des Finances
MS	: Ministère de la Santé

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
TBE	: Tableau de Bord de l'Etude
TSE	: Tableau de Synthèse de l'Etude

LISTE DES TABLEAUX

	<u>Pages</u>
Tableau n°1 : Fréquence des évacuations sanitaires.....	12
Tableau n°2 : Evolution du coût des évacuations sanitaires de 2006 à 2010...21	21
Tableau n° 3 : Situation des OP régularisés par décision de mandatement...24	24
Tableau n°4 : Regroupement des problèmes spécifiques par centre d'intérêt.....	27
Tableau n°5 : Synthèse des approches théoriques retenues.....	33
Tableau n°6 : Tableau de Bord de l'Etude (TBE).....	41
Tableau n°7 : Données d'enquête relatives au PS n°1.....	53
Tableau n°8 : Données d'enquête relatives au PS n°2.....	54
Tableau n°9 : Données d'enquête relatives au PS n°3.....	55
Tableau n° 10: Tableau de Synthèse de l'Etude	68

LISTE DES GRAPHIQUES

	<u>Pages</u>
Graphique n°1 : Evolution des évacuations sanitaires de 2006 à 2010.....	13
Graphique n°2 : Fréquence du nombre d'évacués selon le pays d'accueil..	14
Graphique n° 3: Taux d'exécution des dépenses liées aux évacuations sanitaires.....	22

GLOSSAIRE DE L'ETUDE

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

Conseil National de Santé (CNS) : Placé sous la présidence du Ministre de la Santé, le CNS est une structure permanente consultative composée de médecins civils et militaires qui donnent leur avis sur les propositions d'évacuation sanitaire.

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.

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

Evacuation sanitaire à l'étranger: C'est un 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.

Frais d'hospitalisation et de soins : ce sont des fonds transférés dans les hôpitaux au titre du règlement des frais de consultation et de soins du personnel de l'Etat.

Frais de séjour : ce sont des indemnités allouées par l'Etat aux évacués sanitaires qui doivent suivre des soins à titre externe.

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

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

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

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

RESUME

Une dépense publique doit être exécutée suivant une certaine procédure. A cet égard, on distingue la procédure normale qui est celle exigée par la réglementation en vigueur et la procédure exceptionnelle qui est utilisée dans le cas spécifique de certaines dépenses publiques comme les évacuations sanitaires. Il nous a été donné de constater, au cours de notre stage pratique, que l'une des exigences de cette procédure n'est pas respectée dans le cadre des évacuations sanitaires. A ceci viennent s'ajouter des problèmes liés à la gestion des crédits budgétaires affectés à cette catégorie de dépenses.

Ces divers constats nous ont conduit à mener nos réflexions sur « la problématique de la gestion financière efficace des crédits budgétaires liés aux évacuations sanitaires à l'étranger ». Cette problématique porte trois problèmes spécifiques que sont :

- le non recouvrement des fonds transférés et non utilisés ;
- la forte incidence financière des évacuations sanitaires sur le budget général de l'Etat ;
- la non régularisation effective des OP émis.

Pour chacun de ces problèmes, des objectifs ont été fixés ainsi qu'il suit:

- rechercher les éléments explicatifs du non recouvrement des fonds transférés et non utilisés ;
- identifier les causes de la forte incidence financière des évacuations sanitaires sur le budget général de l'Etat ;
- suggérer les mesures utiles à la régularisation effective des OP émis.

A la suite des objectifs de l'étude, nous nous sommes évertué à déterminer les causes supposées être à la base des divers problèmes et nous avons retenu, en terme d'hypothèse, que :

- le défaut de suivi de l'utilisation des fonds transférés explique le non recouvrement des fonds transférés et non utilisés ;
- le coût total de l'ensemble des frais entrant dans le cadre des évacuations sanitaires est à la base de la forte incidence financière des évacuations sanitaires sur le budget général de l'Etat ;
- la non transmission des factures par les hôpitaux est à la base de la non régularisation effective des OP émis.

A la suite de l'enquête entreprise, les résultats auxquels nous sommes parvenus, après traitement et analyse des données, nous ont permis de confirmer l'ensemble des hypothèses émises. C'est fort de ces résultats, que nous avons formulé des propositions d'amélioration et les conditions de leur mise en œuvre pour une gestion financière optimale des crédits budgétaires liés aux évacuations sanitaires.

SOMMAIRE

INTRODUCTION

Chapitre préliminaire : Cadre d'analyse du mécanisme d'évacuation sanitaire à l'étranger des APE civils en activité

Section 1 Cadre institutionnel d'analyse du mécanisme d'évacuation sanitaire à l'étranger des APE civils en activité : la DGB

Section 2 Etat des lieux sur le mécanisme d'évacuation sanitaire à l'étranger des APE civils en activité et ciblage de la problématique

Chapitre premier : Aspects théorique et méthodologique d'analyse de la problématique d'une gestion financière efficace des crédits budgétaires liés aux évacuations sanitaires

Section 1 Aspect théorique d'analyse de la problématique d'une gestion financière efficace des évacuations sanitaires

Section 2 Aspect méthodologique de l'étude

Chapitre deuxième: Analyse du diagnostic et propositions d'amélioration

Section 1 Analyse du diagnostic

Section 2 Propositions d'amélioration

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

ANNEXES

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION

Au nombre des cinq besoins fondamentaux de l'Homme figure en bonne place celui relatif à la santé. En effet l'article 16 de la charte africaine des droits de l'Homme et des peuples dispose en son alinéa 2 que « les Etats parties à la présente charte s'engagent à prendre les mesures nécessaires en vue de protéger la santé de leur population et de leur assurer l'assistance médicale en cas de maladie ». Le suivi de la santé des populations est donc une mission essentielle de l'Etat, au même titre que la sécurité et l'éducation. L'article 8 de la constitution béninoise du 11 décembre 1990 le stipule clairement : « ...il (l'Etat) assure à ses citoyens l'égal accès à la santé... ».

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 tant soit peu, ce vide que le Bénin, à l'instar de ces Etats ont recours au système des évacuations sanitaires.

En effet, le système sanitaire du Bénin se montre impuissant face à bon nombre de pathologies pour lesquelles l'Etat se trouve dans l'obligation de transférer ses citoyens vers des hôpitaux étrangers, soit par manque sur place de compétences médicales en la matière, soit parce qu'aucun hôpital national ne dispose du matériel adéquat pour le traitement du patient. Ainsi, il est de plus en plus fréquent de remarquer sur les vols commerciaux en direction de la France, la présence de brancards ou de sièges aménagés occupés par des personnes malades. Le spectacle est parfois dégradant pour le patient lorsque toutes les conditions ne sont pas remplies pour lui offrir un voyage paisible sans oublier toutes les formes de tracasseries administratives et autres auxquelles les malades

et leurs parents sont soumis avant, pendant et après le transfert. Ces évacuations sanitaires de jour en jour s'intensifient. Elles constituent d'énormes charges financières pour le budget national et pire, les ressources publiques engrangées dans ce processus sont très mal suivies.

La gestion efficiente des finances publiques passe par le respect d'un certain nombre de règles, lesquelles, sont de façon très exceptionnelle, mises en veilleuse dans le cadre des évacuations sanitaires. Le fait d'utiliser une procédure exceptionnelle pour payer les dépenses liées aux évacuations sanitaires ne dispense pas les agents chargés de l'exécution du budget de suivre l'utilisation des fonds, de récupérer les fonds transférés et non utilisés et d'assurer une régularisation effective des dépenses ainsi faites.

C'est face à ces divers constats significatifs que nous avons décidé de réfléchir sur la gestion financière des évacuations sanitaires, ceci en vue de contribuer, par notre étude, à appeler l'attention des autorités publiques sur la nécessité, pour eux, de mieux s'impliquer dans ladite gestion. Les fonds publics devant être gérés avec parcimonie.

Notre travail se résume en trois (03) chapitres : un chapitre préliminaire qui présente le cadre d'analyse du mécanisme d'évacuation sanitaire à l'étranger des APE civils en activité ; un chapitre premier qui s'intéresse aux aspects théorique et méthodologique d'analyse de la problématique d'une gestion financière efficace des crédits budgétaires liés aux évacuations sanitaires à l'étranger et un chapitre deuxième qui traite de l'analyse du diagnostic et des propositions d'amélioration.

CHAPITRE PRELIMINAIRE

***CADRE D'ANALYSE DU MECANISME
D'EVACUATION SANITAIRE A
L'ETRANGER DES APE CIVILS EN
ACTIVITE***

Nous présenterons d'abord, de façon sommaire, la Direction Générale du Budget (DGB) qui constitue la structure où s'est déroulé notre stage pratique, ensuite nous nous intéresserons à la Direction de l'Exécution du Budget (DEB) qui représente le cadre physique de notre étude et nous finirons par la réalisation d'un état des lieux sur le mécanisme d'évacuation sanitaire mis en œuvre au Bénin.

Section 1 : Cadre institutionnel d'analyse du mécanisme d'évacuation sanitaire à l'étranger des APE civils en activité : la DGB

Dans cette première section, nous présenterons, d'une part, la DGB dans ses attributions, son organisation et son fonctionnement, et, d'autre part, nous nous intéresserons, de façon spécifique, à la Direction de l'Exécution du Budget qui est l'une des composantes de la DGB.

Paragraphe 1 : Attributions, organisation et fonctionnement de la DGB

Aux termes des dispositions de l'article 55 du décret n°2008-111 du 12 Mars 2008 portant attributions, organisation et fonctionnement du Ministère de l'Economie et des Finances (MEF), la DGB est l'une des directions techniques du MEF. Suivant les dispositions de l'article 56 du décret cité ci-dessus la DGB est chargée :

- d'élaborer les lois de finances ;
- d'exécuter les dépenses non réparties du budget général de l'Etat ;
- de suivre l'exécution des dépenses du budget général de l'Etat et des budgets programmes à travers le Système Intégré de Gestion des Finances Publiques (SIGFIP);

- d'assurer l'application du code des pensions ;
- d'intégrer au budget général de l'Etat les projets – programmes inscrits au programme d'investissements publics en collaboration avec les ministères sectoriels ;
- d'apporter une assistance technique aux autres ministères et institutions de l'Etat dans l'élaboration de leurs budgets – programmes ;
- d'élaborer le compte administratif du budget général de l'Etat en dépenses.

Pour l'accomplissement de ses missions, la DGB comprend :

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

Ainsi donc :

❖ **la Direction de la Préparation du Budget (DPB)** est chargée de :

- l'élaboration des lois de finances ;
- l'étude de toutes les questions ou textes susceptibles d'avoir des répercussions sur les finances publiques ;

- l'examen des budgets des collectivités locales en vue de leur approbation par le gouvernement.

Elle est subdivisée en deux services :

- le service de la centralisation ;
- le service des études.

❖ **La Direction des Dépenses en Capital (DDC)** est chargée de :

- suivre la préparation du budget d'investissements publics ;
- déterminer le financement intérieur du budget d'investissements publics en liaison avec la Direction de la Préparation du Budget et la Direction de la Prévision;
- gérer :
 - ✓ les dépenses relatives à l'exécution des projets entièrement financés sur le budget général de l'Etat ;
 - ✓ les dépenses afférentes aux contreparties du Bénin dans les projets cofinancés avec les partenaires étrangers ;
 - ✓ les dépenses relatives aux libérations de la part du capital social des institutions financières internationales et autres institutions internationales.

La DDC comprend à ce titre:

- le secrétariat administratif ;
- le service de la préparation et du suivi de l'exécution du budget d'investissement ;
- le service de l'exécution du budget d'investissement et du budget d'équipement socio-administratif.

❖ **La Direction des Pensions et Rentes Viagères (DPRV)**, quant à elle, est chargée de :

- l'élaboration du budget annexe du Fonds National des Retraites du Bénin ;
- l'étude des droits à pension et aux rentes viagères ;
- la liquidation et l'ordonnancement des pensions et des rentes viagères ;
- la validation de services auxiliaires et stagiaires ainsi que le rachat des parts contributives ;
- l'étude de toutes les questions et projets de textes relatifs aux pensions et aux rentes viagères ;
- la tenue du fichier des pensionnés ;
- le suivi de l'exécution du budget annexe du Fonds National des Retraites du Bénin.

Elle comprend en son sein :

- le Secrétariat Administratif ;
- le Service des Etudes et du Contentieux (SEC) ;
- le Service de l'Exécution du Budget Annexe du Fonds National des Retraites du Bénin (SEB/FNRB).

❖ **Le Centre de Formation Professionnelle de l'Administration Centrale des Finances (CFPACF)** est chargé d'assurer la formation, le recyclage et le perfectionnement du personnel de l'Administration Centrale des Finances et, éventuellement, des agents des autres départements ministériels exerçant des fonctions relevant de la compétence du personnel de l'Administration Centrale des Finances.

Il convient de faire remarquer qu'en plus des directions présentées ci-dessus, vient s'ajouter la Direction de l'Exécution du Budget qui fera l'objet d'une attention particulière puisqu'elle joue un rôle primordial dans le mécanisme d'évacuation sanitaire à l'étranger des agents civils de l'Etat encore en activité.

Paragraphe 2 : La Direction de l'Exécution du Budget (DEB)

Conformément aux dispositions de l'article 7 de l'arrêté n°100/MFE/DC/SGM du 18 février 2000 portant attributions, organisation et fonctionnement de la Direction Générale du Budget, la Direction de l'Exécution du Budget est chargée de:

- l'engagement et de la liquidation des dépenses non réparties entre les institutions de l'Etat et les ministères ;
- la liquidation des rappels de soldes et accessoires des Agents de l'Etat ;
- l'ordonnancement de toutes les dépenses du budget général de l'Etat.

Pour sa bonne marche et une exécution efficace des missions qui lui sont conférées, la Direction de l'Exécution du Budget est subdivisée en plusieurs services qui sont:

- le Secrétariat Administratif;
- le Service des Dépenses Courantes Réparties (SDCR) ;
- le Service des Dépenses Courantes Non Réparties (SDCNR) ;
- le Service de l'Ordonnancement et de la Comptabilité Administrative (SOCA).

Le Service des Dépenses Courantes Non Réparties est le cadre physique de notre étude. A ce titre, nous nous ferons l'obligation de la présenter de façon plus détaillée.

En effet, placé sous l'autorité du Directeur de l'Exécution du Budget, le Service des Dépenses Courantes Non Réparties (SDCNR) est chargé de la gestion des crédits afférents aux :

- dépenses communes de l'Administration Générale et de certains secteurs sociaux ;
- dépenses diverses non réparties ;
- dépenses d'interventions publiques ;
- dépenses des exercices antérieurs ;
- dépenses courantes liées aux taxes affectées.

Ce service comprend trois (3) Divisions :

- la Division des Dépenses Diverses ;
- la Division des Dépenses de Transfert ;
- la Division des Dépenses Non Réparties du Personnel.

❖ **La Division des Dépenses Diverses** assure la gestion des crédits relatifs :

- aux dépenses diverses ;
- à l'entretien et au renouvellement du mobilier de l'Etat ;
- à la location d'immeubles et à l'impression de documents officiels ;
- à l'entretien des documents administratifs et des voies de communication ;
- aux frais de transport aérien, terrestre, ferroviaire et maritime ;
- aux dépenses liées aux taxes affectées.

❖ **La Division des Dépenses de Transfert** assure l'exécution des dépenses relatives aux :

- bourses d'études ;
- subventions accordées aux établissements publics et secteurs prioritaires (santé, éducation, entretien routier, affaires sociales) ;

- contributions du Bénin aux budgets de fonctionnement des organismes internationaux, écoles inter-Etats ;
- subventions diverses.

❖ **La Division des Dépenses Non Réparties du Personnel** assure :

- le traitement des primes des ministères et institutions de l'Etat ;
- le traitement des prises en charge des APE ;
- le traitement des rappels de différences de salaires des personnels civils et militaires (CRAPE 3 et agents « Ciblés ») ;
- le traitement des dossiers d'évacuation sanitaire.

Section 2 : Etat des lieux sur le mécanisme d'évacuation sanitaire à l'étranger des APE civils en activité et ciblage de la problématique

L'évacuation sanitaire peut être définie comme étant le transfert d'un malade d'une structure sanitaire ou hospitalière moins équipée vers une autre plus équipée et apte à prendre en charge la pathologie dont souffre l'intéressé.

Dans cette seconde section, il sera question de présenter la procédure qui aboutit à l'évacuation sanitaire et de réaliser, sur la base des atouts et faiblesses relevés, le ciblage de la problématique de l'étude.

Paragraphe 1 : Etat des lieux sur le mécanisme d'évacuation sanitaire des APE civils en activité

Notre état des lieux s'intéressera, d'une part, à la gestion technique et administrative des évacuations sanitaires et, d'autre part, à leur impact financier sur le budget général de l'Etat.

I- Gestion technique et administrative des évacuations sanitaires

Il sera ici question de présenter le cadre général des évacuations sanitaires et la procédure proprement dite de leur mise en œuvre.

A- Cadre général des évacuations sanitaires

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 réelle législation en matière d'évacuations sanitaires au Bénin.**

Pour qu'un malade soit évacué hors du territoire national, il faut nécessairement que son état pathologique ne puisse pas être traité au Bénin, soit

parce qu'il manque de spécialistes, soit parce qu'on ne dispose pas de matériel adéquat. Autrement dit, il faut que le plateau technique, indispensable au traitement du patient, n'existe pas sur le territoire national.

Les statistiques des cinq dernières années en matière d'évacuation sanitaire se présentent ainsi qu'il suit :

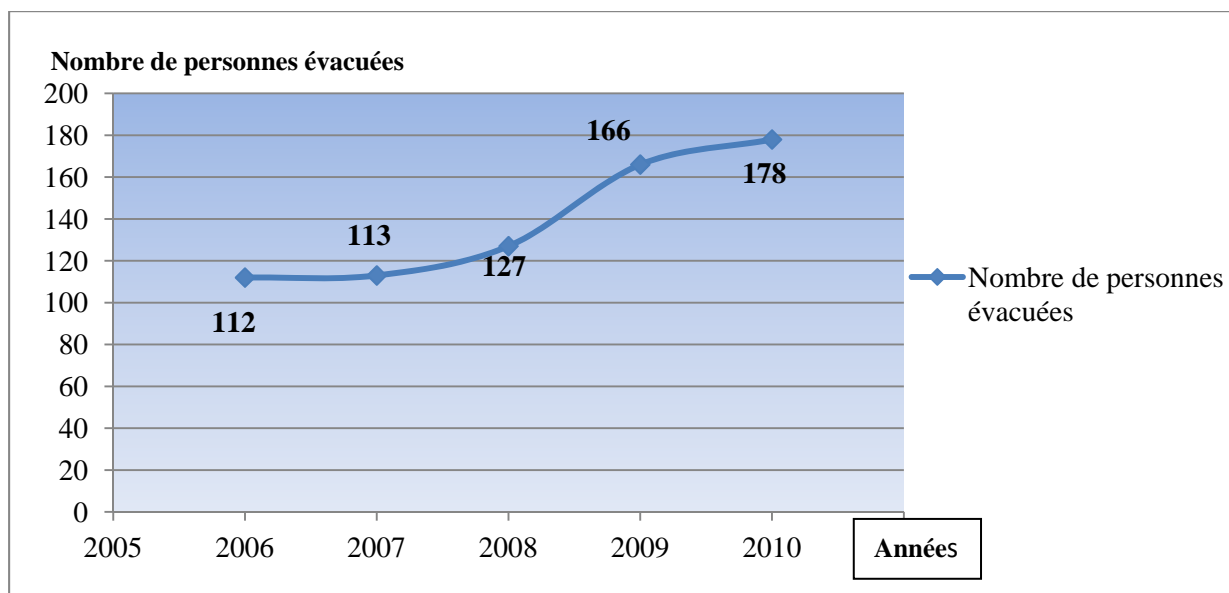
Tableau 1 : Fréquence des évacuations sanitaires

Années	Nombre de personnes évacuées
2006	112
2007	113
2008	127
2009	166
2010	178
Total	696

Source : DNPS/MS

A la lecture du tableau n°1, il est aisé de constater que chaque année, le nombre de personnes bénéficiant d'une évacuation sanitaire ne cesse de croître. Le graphique n° 1 nous présente l'évolution des évacuations sanitaires de 2006 à 2010

Graphique n°1 : Evolution des évacuations sanitaires de 2006 à 2010



Source : DNPS/MS

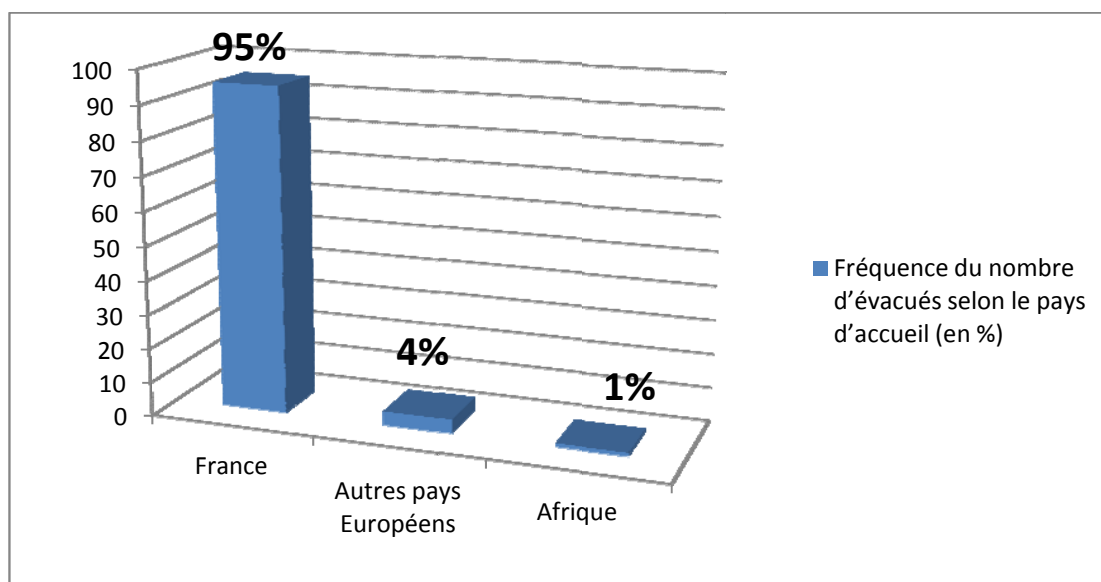
Le nombre d'évacués est resté croissant entre 2006 et 2010. L'évolution est considérable et cette situation est due à **la désuétude du système hospitalier de notre pays**. L'Etat ne s'est toujours pas engagé à limiter le fort taux d'évacuations sanitaires vers l'étranger. Les évacuations sanitaires se sont plutôt érigées en règle dans notre pays. Ce qui pose le problème de **l'absence d'une réelle politique de développement du secteur sanitaire au Bénin**.

Sur cette même période de cinq ans, les pathologies, ayant, le plus, fait l'objet d'évacuation sanitaire, se présentent ainsi qu'il suit :

- les insuffisances rénales ;
- les tumeurs malignes (utérus, seins, prostate, viscères etc.);
- les cardiopathies ;
- les affections traumatiques et ostéo-articulaires ;
- les affections neurologiques ;
- les affections gastro-entérologiques.

La majeure partie de ces évacuations sanitaires comme l'indique le graphique n°2 sont orientées vers les hôpitaux français.

Graphique n°2 : Fréquence du nombre d'évacués selon le pays d'accueil



Source : DNPS/MS

Il ressort de l'analyse du graphique n°2 que, 95% des évacués sanitaires à l'étranger sont orientés vers la France, 4% vers les autres pays européens et seulement 1% sont envoyés dans les hôpitaux des pays africains.

Remarquons qu'il **n'existe pas une liste-type des pathologies pour lesquelles les malades peuvent bénéficier d'une évacuation sanitaire hors du Bénin**. Dans la pratique, néanmoins, toutes les pathologies pour lesquelles le médecin traitant s'avoue incompetent et qui ne peuvent être prises en charge par un autre médecin, sur le plan national, doivent purement et simplement faire l'objet d'une évacuation sanitaire. La procédure d'évacuation sanitaire est une procédure qui répond à une urgence.

Ainsi, peuvent bénéficier d'évacuation sanitaire :

- les Agents Permanents de l'Etat (APE) civils et militaires en activité ou admis à la retraite ;
- les Agents Contractuels de l'Etat (ACE);
- des personnalités de l'Etat non Agent Permanent de l'Etat ;
- des indigents et des cas sociaux ; le statut d'indigent ou de cas social est établi par le Ministère de la Famille qui délivre, à cet effet, un certificat d'indigence au malade à la demande du Ministère de la Santé (MS).

Il résulte de ce qui précède que **plusieurs catégories de béninois peuvent bénéficier d'évacuation sanitaire aux frais de l'Etat.**

Le dossier d'évacuation sanitaire, selon les articles 9 et 10 du décret n°2005-834 du 30 décembre 2005, doit comporter :

- l'observation médicale ;
- les résultats des examens complémentaires (laboratoires, radio etc.) ;
- 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 naissance des enfants ;
- pour les conjoints, une attestation de travail ou de prise en charge du conjoint ainsi que l'acte de mariage.

En plus des éléments cliniques, il y sera mentionné expressément :

- les nom, prénoms, date de naissance, sexe et profession du malade; s'il s'agit d'un enfant, le nom du père, le nom de la mère ;
- les adresses des parents et numéros de téléphone, s'il y a lieu ;
- la personne à prévenir en cas de nécessité ;

- les coordonnées exactes (adresses postales, numéro de téléphone, fax et adresse électronique) de la formation hospitalière et du chef du 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.

Peuvent être accompagnés d'un membre de leur famille ou de l'agent de santé, les enfants de moins de dix (10) ans, les personnes de plus de soixante-dix (70) ans et les patients non autonomes. Une fois que le dossier du malade parvient au Ministère de la Santé (MS), la question est soumise au Conseil National de Santé (CNS) pour avis.

B- La procédure proprement dite

Deux différentes procédures feront ici l'objet de notre développement : la procédure normale et la procédure d'urgence.

1- La procédure normale

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, une lettre est adressée au Ministre de la Santé sollicitant ladite évacuation. Le dossier est affecté au Conseil National de Santé (CNS) pour avis.

Le CNS est l'organe de gestion technique et administrative des évacuations sanitaires. Il est régi par l'arrêté n° 1012/ MS /DC/ SGM/ DNPS/ SRS/ SA du 29 janvier 2007 portant attributions, organisation et fonctionnement du CNS. Il est composé de quatre (4) médecins hospitalo-universitaire, représentant les services techniques du Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert K. MAGA, et d'un médecin de l'hôpital d'Instruction des armées. Il est placé sous la présidence du Ministre de la Santé et la vice présidence du Directeur Adjoint de cabinet du Ministre de la Santé. Le secrétariat est assuré par la Direction Nationale de la Protection Sanitaire

(DNPS). 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. Le dossier est ensuite introduit, par les services techniques du Ministère de la Santé (MS), au Ministère du Travail et de la Fonction Publique (MTFP) pour la prise du projet de décision d'évacuation sanitaire. Ce projet est transmis au Ministère de l'Economie et des Finances (MEF). Dès réception du dossier, le ministre l'affecte à la DGB pour étude. 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 la signature du ministre ou de son Directeur de Cabinet. Une fois que ces deux signatures sont obtenues, la décision d'évacuation sanitaire devient effective.

Cette procédure peut durer trois à six mois.

2- La procédure d'urgence

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 se porte 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.

II- Impact financier des évacuations sanitaires sur le budget général de l'Etat

Les dépenses liées aux évacuations sanitaires sont supportées par le budget général de l'Etat 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. Comment se fait cette mise à disposition et quels sont les autres actes liés aux évacuations sanitaires qui impactent le budget général de l'Etat ?

A- La mise à disposition des fonds au profit de l'hôpital d'accueil

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.

Cette procédure aboutit à l'émission d'un Ordre de Paiement (OP). **L'usage d'une telle procédure est donc un atout** puisqu'elle permet d'éviter la lenteur et la lourdeur administrative, qui caractérisent la procédure normale d'exécution des dépenses publiques.

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. A ce niveau, il est à constater qu'une fois le dossier accepté, l'hôpital d'accueil accuse un certain **retard dans la production du devis.**

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 ~~Ministère chargé des Finances. Dès réception du dossier, les agents du MEF,~~
Réalisé et présenté par : Sêssinou Grinel Olive LALI

plus précisément l'agent du 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. 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. 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 l'ordonnateur délégué ;
- l'OP signé et cacheté par l'ordonnateur délégué.

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 à l'ordonnateur délégué (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 à l'ordonnateur délégué avec notification des observations qui sont à la base du rejet.

A la réception du dossier validé par le contrôleur financier, l'ordonnateur délégué le valide à son tour, édite le bordereau de transmission et envoie le dossier au Trésor Public pour paiement.

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 l'ordonnateur délégué 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.

Il faut noter qu'une fois les fonds transférés, rares sont les hôpitaux qui, après le traitement, sollicitent de façon spontanée que l'Etat béninois leur communique un numéro de compte dans lequel ils pourraient reverser le reliquat après traitement. Il nous a même été donné de constater au cours de notre stage qu'il arrive que certains patients décèdent, soit sur le territoire

national ou soit, même dans le pays d'accueil sans avoir pu bénéficier du traitement. Si le transfert des fonds n'a pas encore été fait à l'hôpital d'accueil, il est plus facile pour l'agent de la DEB de mettre un terme à la procédure d'évacuation sanitaire. Mais dans le cas où le transfert est déjà intervenu, l'Etat n'arrive plus à entrer en possession de ces fonds. En vertu du caractère sensible de ces informations, nous n'avons pas pu avoir l'autorisation de citer un cas précis dans le présent travail. Toutefois le problème de **non recouvrement des fonds transférés et non utilisés** se pose avec acuité et il est d'une importance capitale de penser à y trouver une solution pour un mieux-être des finances publiques.

Sur les cinq dernières années, l'Etat à engranger plus de dix milliards de francs CFA dans les évacuations sanitaires. Il s'agit là d'une importante somme qui pourrait servir à améliorer le quotidien de l'ensemble des béninois en matière sanitaire mais qui n'a servi qu'à enrichir les hôpitaux étrangers.

Le tableau suivant nous renseigne sur ce que les évacuations sanitaires à l'étranger ont coûté à l'Etat béninois de 2006 à 2010.

Tableau n°2 : Evolution du coût des évacuations sanitaires de 2006 à 2010.

(en millions de FCFA)

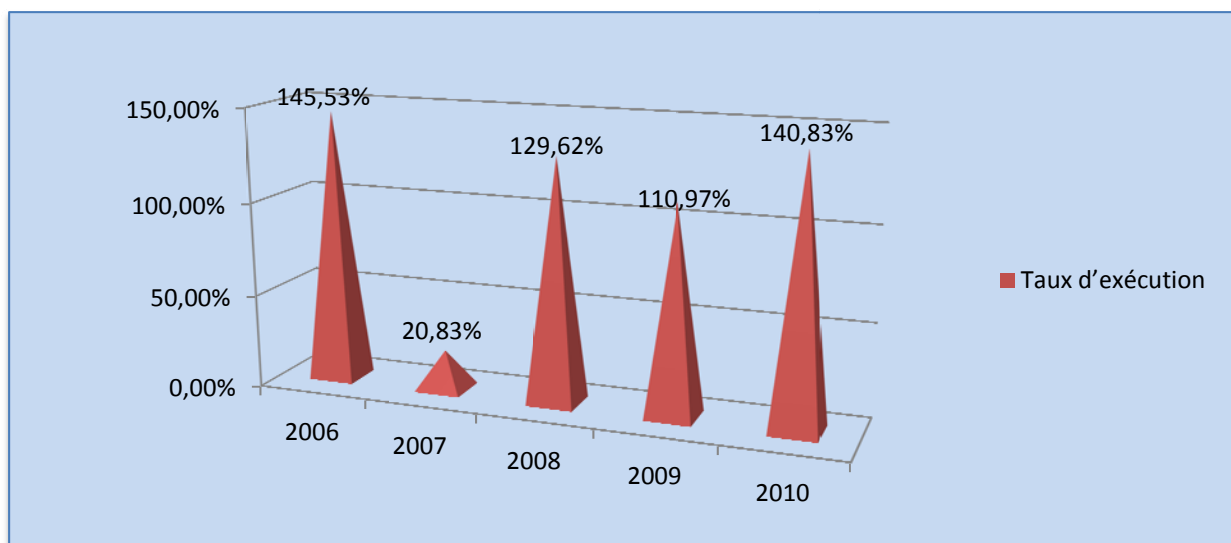
Année (s)	Dotation annuelle	Crédits consommés	Crédits disponibles
2006	1.799	2.618,10	-819,10
2007	3.949,326	822,593.712	3.126,732.288
2008	2.400	3.110,885.269	-710,885.269
2009	2.700	2.996,188.280	-296,188.280
2010	2.700	3.802,303.707	-1.102,303.707

Source : SIGFIP_BENIN

Il ressort de l'analyse du tableau n°2 que chaque année, l'Etat fait l'effort de prévoir une dotation budgétaire consistante pour les 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. De plus, le Ministère chargé des Finances ne dispose d'aucun moyen pour apprécier la fiabilité des coûts mis à sa charge. L'évacuation sanitaire vers les hôpitaux étrangers nécessite donc d'énormes moyens financiers pour l'Etat béninois d'où le problème de **la forte incidence financière des évacuations sanitaires sur le budget général de l'Etat.**

Le graphique suivant nous présente le niveau de consommation des crédits budgétaires alloués aux évacuations sanitaires à l'étranger.

Graphique n°3 : Taux d'exécution des dépenses liées aux évacuations sanitaires



Source : SIGFIP_BENIN

Ce graphique nous montre clairement qu'en dehors de l'année 2007 où les crédits alloués aux évacuations sanitaires ont été faiblement consommés, les autres années, la dotation annuelle a été largement dépassée avec un taux variant entre **10 et 45%**. Ce qui est dû à **l'insuffisance des crédits alloués aux évacuations sanitaires hors du Bénin.**

B- Du séjour des malades et de la régularisation des OP

❖ **Du séjour des malades**

Après le transfert des fonds, 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. Il faut noter qu'à ce niveau, des **difficultés sont enregistrées dans l'obtention du visa surtout au Consulat de France.**

Conformément à l'article 1er 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 à titre externe alloués aux évacués sanitaires 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. Mais, compte tenu de la faiblesse du pouvoir d'achat de ces frais, le malade arrive difficilement à faire face aux dépenses liées à son séjour à l'étranger pour cause de maladie. Il y a lieu donc de relever le problème de **l'inconsistance du montant des indemnités de séjour allouées aux malades.** De cet état de chose, découlent des difficultés liées au séjour des évacués, surtout grabataires.

❖ **De la régularisation des OP liés aux évacuations sanitaires**

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 (Nomenclature des pièces justificatives de dépenses publiques). Or dans le cas des évacuations sanitaires, le Ministre de l'Economie et des Finances prend juste une décision de mandatement (annexe 1) 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.

Le tableau n°3 nous présente sur une période de 5 ans un état des OP régularisés par décision de mandatement.

Tableau n° 3 : Situation des OP régularisés par décision de mandatement

(en millions de francs CFA)

Années	OP émis	OP régularisés par décision de mandatement
2006	1.292.963	1.292.963
2007	467.467.747	467.467.747
2008	1.389,178.321	1.389,178.321
2009	1.705,113.126	1.705,113.126
2010	1.203,765.761	1.203,765.761

Source : SIGFIP_BENIN

Il ressort de l'analyse du tableau ci-dessus que l'ensemble des OP, émis dans le cadre des évacuations sanitaires hors du Bénin, sont systématiquement régularisés par décision de mandatement. Ce qui, à notre avis, ne respecte pas l'orthodoxie financière. De telles dépenses devraient être justifiées sur la base des factures et non à partir d'une décision de mandatement. Il en résulte le problème de la **non régularisation effective des OP liés aux évacuations sanitaires.**

Paragraphe2 : Ciblage de la problématique d'une gestion financière efficace des crédits budgétaires liés aux évacuations sanitaires à l'étranger des APE civils en activité

Cette section sera consacrée, d'une part, au choix et à la spécification de la problématique, et, d'autre part, à la détermination de la vision globale et à la présentation de la démarche méthodologique à utiliser pour réaliser cette étude.

I-Choix, présentation et justification du thème de l'étude

Nous ferons ici, en premier lieu, un inventaire des atouts et problèmes relevés et, en second lieu, nous nous appesantirons sur le regroupement des problèmes par centre d'intérêt.

A- Inventaire des atouts et des problèmes

Il s'agira de présenter une liste exhaustive des atouts et des problèmes relevés au niveau de l'état des lieux.

1- Les atouts (Forces et Opportunités)

- l'existence d'une réelle législation en matière d'évacuation sanitaire ;
- l'usage de la procédure exceptionnelle pour le traitement des dossiers d'évacuation sanitaire ;
- la diversité des bénéficiaires d'évacuation sanitaire aux frais de l'Etat.

2- Les problèmes (Faiblesses et menaces)

- la désuétude du système hospitalier de notre pays ;
- l'absence d'une réelle politique de développement du secteur sanitaire au Bénin ;
- l'inexistence de liste-type pour ce qui est des pathologies devant bénéficier d'évacuation sanitaire hors du Bénin ;
- le retard dans la production du devis par l'hôpital d'accueil;
- le non recouvrement des fonds transférés et non utilisés ;

- l'insuffisance des crédits budgétaires alloués aux évacuations sanitaires ;
- la forte incidence financière des évacuations sanitaires sur le budget général de l'Etat ;
- les difficultés dans l'obtention du visa surtout au Consulat de France ;
- l'inconsistance du montant des indemnités de séjour allouées aux malades ;
- la non régularisation effective des OP liés aux évacuations sanitaires ;
- l'accroissement annuel du nombre d'APE civils en activité bénéficiant d'une évacuation sanitaire.

❖ Regroupement des problèmes par centre d'intérêt

Il s'agira ici de présenter de façon succincte dans un tableau, les différents problèmes ci-dessus énumérés par centre d'intérêt et de ressortir le problème général et la problématique portée par chaque centre d'intérêt.

Tableau n°4 : Regroupement des problèmes spécifiques par centre d'intérêt.

N°	Centres d'intérêts	Problèmes spécifiques	Problèmes généraux	Libellé de la problématique
1	Performance du système sanitaire	<ul style="list-style-type: none"> - la désuétude du système sanitaire - l'absence d'une politique réelle de développement du secteur sanitaire - l'accroissement annuel du nombre d'évacués 	Systeme sanitaire peu performant	Problématique de la performance du système sanitaire
2	Gestion financière des évacuations sanitaires	<ul style="list-style-type: none"> - l'insuffisance des crédits budgétaires alloués aux évacuations sanitaires -le non recouvrement des fonds transférés et non utilisés ; -la forte incidence financière des évacuations sanitaires sur le budget général de l'Etat ; -la non régularisation effective des OP émis ; -l'inconsistance du montant des indemnités de séjours alloués aux malades. 	Inefficacité de la gestion financière des crédits budgétaires liés aux évacuations sanitaires à l'étranger des APE civils en activité	Problématique d'une gestion financière efficace des crédits budgétaires liés aux évacuations sanitaires à l'étranger des APE civils en activité
3	Gestion technique et administrative des évacuations sanitaires	<ul style="list-style-type: none"> - l'inexistence d'une liste type pour ce qui est des pathologies devant bénéficier d'évacuation sanitaire hors du Bénin ; - le retard dans la production du devis par l'hôpital d'accueil ; - les difficultés dans l'obtention de visa surtout au consulat de France ; 	Mauvaise gestion technique et administrative des évacuations sanitaires à l'étranger des APE civils en activité	Problématique d'une meilleure gestion technique et administrative des évacuations sanitaires à l'étranger des APE civils en activité

Source : Résultats de nos investigations

B- Présentation, justification du thème et spécification de la problématique

Nous procéderons au choix de l'une des problématiques ci-dessus dégagées afin de formuler le sujet de l'étude et de spécifier la problématique choisie.

1- Présentation et justification du thème

A la suite du regroupement par centre d'intérêt des différents problèmes relevés au niveau de l'état des lieux, trois (03) centres d'intérêts ont été dégagés et présentent aussi bien les uns que les autres un intérêt certain à l'amélioration du système d'évacuation sanitaire à l'étranger des APE civils en activité. Il s'agit de :

- la performance du système sanitaire ;
- la gestion technique et administrative des évacuations sanitaires ;
- la gestion financière des évacuations sanitaires.

Pour ce qui est de la performance du système sanitaire au Bénin, elle repose essentiellement sur la volonté politique de l'Etat dans la mesure où l'amélioration du système de santé nécessite non seulement de grands moyens financiers mais aussi et surtout l'engagement politique du gouvernement. Améliorer le plateau technique nécessite de grands investissements de même que la formation des spécialistes pour des pathologies bien déterminées. Nous ne saurions donc nous cantonner à une simple recherche pour penser résoudre tous ces problèmes. Remarquons aussi que ce centre d'intérêt ne relève nullement de notre domaine d'expertise. Pour ces diverses raisons, la problématique de la performance du système sanitaire au Bénin ne sera pas retenue.

Pour ce qui est de la problématique d'une meilleure gestion administrative et technique des évacuations sanitaires, les problèmes spécifiques qui s'y retrouvent n'appellent nullement des réflexions ; elles pourraient trouver solutions lorsque les goulots d'étranglement observés à ce niveau seraient levés.

~~Cette problématique également sera rejetée.~~

Réalisé et présenté par :

Sêssinou Grinel Olive LALI

Ainsi, notre réflexion s'appesantira sur la problématique d'une gestion financière efficace des crédits budgétaires liés aux évacuations sanitaires. Cette problématique 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. Le problème général en résolution est celui de l'inefficacité de la gestion financière des crédits budgétaires liés aux évacuations sanitaires. L'étude nous permettra donc de mener des recherches afin de rendre plus optimale la gestion financière des ressources publiques entrant dans le cadre des évacuations sanitaires. C'est pour cela que le sujet est formulé sous le thème : « Problématique d'une gestion financière efficace des crédits budgétaires liés aux évacuations sanitaires à l'étranger ».

2- Spécification de la problématique

La problématique d'une gestion financière efficace des crédits budgétaires liés aux évacuations sanitaires à l'étranger des APE civils en activité comporte en son sein cinq (5) problèmes spécifiques que sont :

- le non recouvrement des fonds transférés et non utilisés ;
- l'insuffisance des crédits budgétaires alloués aux évacuations sanitaires ;
- la forte incidence financière des évacuations sanitaires sur le budget général de l'Etat ;
- la non régularisation effective des OP émis ;
- l'inconsistance du montant des indemnités de séjour allouées aux malades.

Pour le problème de l'insuffisance 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, un montant exact qui pourrait permettre de couvrir l'entièreté des évacuations sanitaires et ce, de façon juste. Il existe trop de 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. Par exemple en 2011, il a été prévu trois milliards deux cent millions (3.200.000.000) de francs CFA alors qu'en 2010, il a été prévu deux milliards sept cent millions (2.700.000) de francs CFA. A la date du premier novembre 2011, la dotation initiale a déjà été complètement épuisée et une rallonge de huit cent millions (800.000.000) de francs CFA a été accordée.

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. Les sommes engrangées par l'Etat pour les évacuations sanitaires sont énormes et, envisager chaque année d'augmenter cette dotation budgétaire serait d'organiser la ruine de notre pays dont les ressources sont déjà très limitées.

Le problème de l'inconsistance du montant des indemnités de séjour allouées aux malades ne sera pas, aussi, retenu pour notre étude dans la mesure où, ce problème pourrait être résolu par un simple décret modifiant les dispositions 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. Ce dernier décret est vétuste et ne prend pas en compte les

réalités économiques actuelles. En outre, il convient de noter que ce problème a déjà fait l'objet de réflexion par des recherches antérieures.

Notre problématique ne comporte à présent que trois problèmes spécifiques que sont :

- le non recouvrement des fonds transférés et non utilisés ;
- la forte incidence financière des évacuations sanitaires sur le budget général de l'Etat ;
- la non régularisation effective des OP émis.

II- Vision globale et démarche méthodologique liées à la résolution de la problématique

Il s'agira de présenter successivement la vision globale en rapport avec chaque problème (problème général et problèmes spécifiques) et la méthodologie à adopter en vue de résoudre la problématique de l'étude.

A- Vision globale de résolution de la problématique

Il nous revient ici de cibler le cœur scientifique de chaque problème en résolution c'est-à-dire de rechercher la thématique générique portée par chacun des problèmes en cause afin de dégager l'approche générique nécessaire à la réflexion sur ledit problème.

1- Approche générique de résolution du problème général

Le problème général de notre étude est relatif à l'inefficacité de la gestion financière des crédits budgétaires liés aux évacuations sanitaires à l'étranger des APE civils en activité. Pour résoudre ce problème, une meilleure gestion financière des crédits budgétaires affectés aux évacuations sanitaires se révélerait être très utile. Ainsi, une meilleure gestion des ressources publiques entrant dans le cadre des évacuations sanitaires permettra de donner satisfaction à ce problème qui retient énormément l'attention dans le mécanisme de mise en œuvre des évacuations sanitaires. Nous nous trouvons donc dans la théorie

d'une meilleure gestion financière des crédits budgétaires affectés aux évacuations sanitaires à l'étranger des APE civils en activité.

2- Approche générique liée à la résolution de chacun des problèmes spécifiques.

Nous définirons pour chaque problème spécifique une approche générique bien précise.

a- Approche générique liée au problème spécifique n°1

Le problème spécifique n°1 est relatif au non recouvrement des fonds transférés et non utilisés. Ce problème découle de la faible implication de l'Etat dans l'utilisation des fonds transférés aux hôpitaux. La théorie à retenir à ce niveau est relative à la mise en place par l'Etat d'un système de suivi de l'utilisation des fonds transférés.

b- Approche générique liée au problème spécifique n°2

Le problème spécifique n°2 est celui de la forte incidence financière des évacuations sanitaires sur le budget général de l'Etat. 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'étranger sur le budget général de l'Etat. La théorie à retenir est relative à l'amélioration du plateau technique existant en vue de réduire au maximum le taux d'évacués sanitaires à l'étranger.

c- Approche générique liée au problème spécifique n°3

Le problème spécifique n°3 est relatif à la non 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 relative à la régularisation des OP émis à partir des factures.

Le tableau suivant nous présente la synthèse des approches théoriques retenues.

Tableau N°5 : Synthèse des approches théoriques retenues.

Niveau d'analyse		Problèmes	Approches génériques
Niveau général		L'inefficacité de la gestion financière des crédits budgétaires liés aux évacuations sanitaires à l'étranger des APE civils en activité	Une meilleure gestion financière des crédits budgétaires affectés aux évacuations sanitaires à l'étranger des APE civils en activité
Niveau spécifique	1	Le non recouvrement des fonds transférés et non utilisés	La mise en place par l'Etat d'un système de suivi de l'utilisation des fonds transférés
	2	La forte incidence financière des évacuations sanitaires sur le budget général de l'Etat	L'amélioration du plateau technique
	3	La non régularisation effective des OP liés aux évacuations sanitaires	La régularisation des OP émis à partir des factures.

Source : Résultats de nos investigations

B- Démarche méthodologique liée à la résolution de la problématique spécifiée.

Nous présenterons les différentes étapes à suivre pour résoudre la problématique ci-dessus spécifiée.

Ces étapes sont au nombre de dix et se libellent ainsi qu'il suit :

- 1-la fixation des objectifs (objectif général et objectifs spécifiques) ;
- 2- la formulation des hypothèses de l'étude ;
- 3- la construction du Tableau de Bord de l'Etude (TBE) ;
- 4- la revue de littérature ;
- 5- le choix de l'outil d'analyse des données ;
- 6- le choix de l'outil de mobilisation des données ;
- 7- la mobilisation des données ;
- 8- l'analyse des données ;
- 9- la formulation du diagnostic ;
- 10- les approches de solutions et les conditions de leur mise en œuvre.

La meilleure gestion financière des crédits budgétaires liés aux évacuations sanitaires reste l'élément clé de notre réflexion. Cette étude nous a d'abord permis de réaliser un état des lieux sur le système d'évacuation sanitaire à l'étranger mis en œuvre au Bénin. Ensuite, nous avons regroupé les problèmes relevés sous différentes problématiques. Enfin nous avons procédé au choix de l'une des problématiques, à sa spécification, et à la présentation de la démarche à utiliser pour la résoudre.

Avec la connaissance du sujet, nous essayerons dans le chapitre premier de fixer le cadre théorique et méthodologique d'analyse de notre problématique.

CHAPITRE PREMIER

ASPECTS THEORIQUE ET METHODOLOGIQUE D'ANALYSE DE LA PROBLEMATIQUE D'UNE GESTION FINANCIERE EFFICACE DES CREDITS BUDGETAIRES LIES AUX EVACUATIONS SANITAIRES

Dans ce chapitre, nous présenterons, en premier lieu, le cadre théorique d'analyse de la problématique de notre étude et, en second lieu, le cadre méthodologique adopté.

Section 1 : Aspect théorique d'analyse de la problématique d'une gestion financière efficace des évacuations sanitaires

Les objectifs et hypothèses de l'étude feront l'objet d'un premier paragraphe et le second paragraphe sera consacré au point des connaissances antérieures sur les problèmes en résolution.

Paragraphe1 : Objectifs et hypothèses de l'étude

Il s'agira, à ce niveau, de fixer les objectifs de notre recherche et de formuler, à partir des causes supposées se trouvant à la base des problèmes, les hypothèses de l'étude.

I- Objectifs liés à la problématique d'une gestion financière efficace des crédits budgétaires liés aux évacuations sanitaires

Il nous faut, avant toute chose, rappeler les problèmes auxquels nous voulons trouver des solutions. Il s'agit, d'un côté, du problème général et, de l'autre, des problèmes spécifiques.

❖ Problème général :

L'inefficacité de la gestion financière des crédits budgétaires liés aux évacuations sanitaires à l'étranger des APE civils en activité.

❖ Problèmes spécifiques :

- le non recouvrement des fonds transférés et non utilisés ;
- la forte incidence financière des évacuations sanitaires sur le budget général de l'Etat ;

- la non régularisation effective des OP liés aux évacuations sanitaires.

La résolution des différents problèmes requiert la définition d'un objectif général en rapport avec le problème général et des objectifs spécifiques en rapport avec chacun des problèmes spécifiques.

A- Objectif général

Contribuer à une gestion financière efficace des crédits budgétaires liés aux évacuations sanitaires à l'étranger des APE civils en activité.

B- Objectifs spécifiques

Objectif spécifique n°1 : rechercher les éléments explicatifs du non recouvrement des fonds transférés et non utilisés.

Objectif spécifique n°2 : identifier les causes de la forte incidence financière des évacuations sanitaires sur le budget général de l'Etat.

Objectif spécifique n°3 : suggérer les mesures utiles à la régularisation effective des OP émis.

II- Hypothèses de l'étude

Les hypothèses seront définies, en rapport avec chaque problème spécifique après avoir identifié la cause la plus plausible supposée être à la base du problème en résolution.

A- Hypothèse relative au problème du non recouvrement des fonds transférés et non utilisés

Une réflexion menée sur le problème du non recouvrement des fonds transférés et non utilisés nous a permis de retenir un certain nombre de causes pouvant justifier cet état de chose. Il s'agit de :

- l'incompétence des agents chargés de l'exécution du budget;
- la légèreté de la part des acteurs chargés de l'exécution du budget;
- la mauvaise organisation du personnel des Ambassade du Bénin près des pays étrangers ;
- le défaut de suivi de l'utilisation des fonds transférés.

Pour arriver à recouvrer les fonds transférés et non utilisés, il faut déjà que l'Etat soit informé de l'existence de ressources non utilisées qui lui appartiennent. A ce jour, une fois que les fonds sont transférés à l'hôpital d'accueil, l'Etat ne met plus aucune politique en œuvre pour s'assurer de leur utilisation effective et judicieuse. 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. Le non recouvrement des fonds transférés et non utilisés est donc dû, de façon spécifique, au défaut de suivi de l'utilisation des fonds transférés.

Nous pouvons formuler comme hypothèse que **le défaut de suivi de l'utilisation des fonds transférés explique le non recouvrement des fonds transférés et non utilisés.**

B- Hypothèse relative au problème de la forte incidence financière des évacuations sanitaires sur le budget général de l'Etat.

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.

Tous ces frais constituent de lourdes charges financières pour notre pays et pèsent, chacun en ce qui le concerne, sur le budget général de l'Etat. A notre avis, la forte incidence des évacuations sanitaires sur le budget général de l'Etat 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 total de l'ensemble des frais entrant dans le cadre des évacuations sanitaires est à la base de la forte incidence financière des évacuations sanitaires sur le budget général de l'Etat.**

C- Hypothèse relative au problème de la non régularisation effective des OP liés aux évacuations sanitaires

Les dépenses liées aux évacuations sanitaires sont exécutées suivant une procédure exceptionnelle. Cette procédure aboutit à l'émission d'un OP qui doit être régularisé une fois que la dépense a été exécutée. Cette régularisation aujourd'hui pose un problème crucial du fait de la manière dont elle est réalisée. Afin de résoudre ce problème de la non régularisation effective des OP émis, deux causes plausibles ont été identifiées :

- la négligence de la part des agents chargés de la régularisation ;
- la non transmission des factures à la DGB par les hôpitaux intéressés.

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. Même si la manière dont la régularisation se fait ne répond pas à l'orthodoxie financière, une sorte de régularisation intervient quand même. Ce problème n'est donc nullement imputable aux agents.

Par contre, la non transmission des factures à la DGB par les hôpitaux pourrait bien justifier le problème dans la mesure où les agents de la DGB n'auraient aucun mal à régulariser effectivement les OP s'ils avaient en leur possession les factures relatives aux soins prodigués aux patients.

Nous formulerons comme hypothèse que **la non transmission des factures par les hôpitaux est à la base de la non régularisation effective des OP émis.**

Construction du Tableau de Bord de l'Etude (TBE)

Il s'agira ici de résumer dans un tableau appelé Tableau de Bord de l'Etude (TBE), toutes les informations relatives aussi bien au problème général qu'aux problèmes spécifiques en résolution. Ce tableau comportera:

- les problèmes en résolution;
- les objectifs de l'étude ;
- les causes supposées être à la base des différents problèmes ;
- les hypothèses formulées.

Tableau N° 6: Tableau de Bord de l'Etude (TBE)

Niveau d'analyse		Problèmes	Objectifs	Causes supposées	Hypothèses
NIVEAU GENERAL		<u>Problème général</u> Inefficacité de la gestion financière des crédits budgétaires liés aux évacuations sanitaires à l'étranger	<u>Objectif général</u> Contribuer à une gestion financière efficace des crédits budgétaires liés aux évacuations sanitaires à l'étranger	<u>Cause générale</u> _____	<u>Hypothèse générale</u> _____
NIVEAU SPECIFIQUE	1	<u>Problème spécifique n°1</u> Le non recouvrement des fonds transférés et non utilisés	<u>Objectif spécifique n°1</u> Rechercher les éléments explicatifs du non recouvrement des fonds transférés et non utilisés	<u>Cause spécifique n°1</u> le défaut de suivi de l'utilisation des fonds transférés	<u>Hypothèse spécifique n°1</u> le défaut de suivi de l'utilisation des fonds transférés explique le non recouvrement des fonds transférés et non utilisés
	2	<u>Problème spécifique n°2</u> La forte incidence financière des évacuations sanitaires à l'étranger sur le budget général de l'Etat	<u>Objectif spécifique n°2</u> Identifier les causes de la forte incidence financière des évacuations sanitaires à l'étranger sur le budget général de l'Etat	<u>Cause spécifique n°3</u> le coût total de l'ensemble des frais entrant dans le cadre des évacuations sanitaires à l'étranger	<u>Hypothèse spécifique n°1</u> le coût total de l'ensemble des frais entrant dans le cadre des évacuations sanitaires à l'étranger est à la base de la forte incidence financière des évacuations sanitaires sur le budget général de l'Etat
	3	<u>Problème spécifique n°3</u> La non régularisation effective des OP émis	<u>Objectif spécifique n°3</u> Suggérer les mesures utiles à la régularisation effective des OP émis	<u>Cause spécifique n°3</u> la non transmission des factures par les hôpitaux	<u>Hypothèse spécifique n°1</u> la non transmission des factures par les hôpitaux est à la base de la non régularisation effective des OP émis

Source : Résultats de nos investigations

Réalisé et présenté par : Sêssinou Grinel Olive LALI

Paragraphe 2 : Point des connaissances antérieures sur les problèmes en résolution

A cette étape de notre étude, nous ferons le point sur les différentes contributions antérieures en rapport avec les problèmes en résolution (problème général et problèmes spécifiques) en termes d'outils de collecte et d'analyse des données.

I- Contributions antérieures sur le problème général

Rappelons, avant toute chose, que le problème général en rapport avec notre étude est celui de l'inefficacité de la gestion financière des crédits budgétaires liés aux évacuations sanitaires. Résoudre un tel problème revient à œuvrer pour une bonne gestion des dépenses publiques entrant dans le cadre des évacuations sanitaires. Selon 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 surtout 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 que le développement du système sanitaire au plan national pourrait contribuer considérablement à enrayer le problème des évacuations sanitaires. Une amélioration des soins de santé et du plateau technique dans notre pays va permettre à l'Etat de réaliser des investissements à long terme qui pourraient profiter à une plus grande partie de la population au lieu que nos faibles ressources soient orientées vers l'extérieur et ne profitent qu'à une minorité bien déterminée. L'Etat est donc appelé à prendre ses responsabilités et, de ce fait, à mieux orienter les fonds publics pour qu'ils servent réellement à la satisfaction des besoins collectifs. Aucun pays sérieux, et soucieux de sa souveraineté, ne peut baser son système sanitaire sur l'envoi de ses malades dans les hôpitaux d'autres pays. Cette éventualité doit être une exception a dit le Dr Armand HOUNDJREBO dans sa

publication intitulée "les évacuations sanitaires au Bénin ". Or ce qui devrait être une exception s'est érigée chez nous en règle. Et ce sont des centaines de patients qui, chaque année, traversent nos frontières pour se faire soigner aux frais de l'Etat. Nous nous plaignons dans un tel laisser aller et avec nos maigres ressources nous enrichissons chaque jour l'extérieur. Les crédits budgétaires entrant dans le cadre des évacuations sanitaires doivent être gérés de façon optimale et ce, soit en les orientant vers l'amélioration du système sanitaire national, soit en accordant plus d'attention au sort qui leur est réservé une fois remis aux hôpitaux étrangers.

II - Contributions antérieures sur les problèmes spécifiques

Notre travail portera sur chacun des problèmes spécifiques qui font l'objet de notre étude.

A- Le problème du non recouvrement des fonds transférés et non utilisés

L'article 2 du décret n°2001-039 du 15 février 2001 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 bonne utilisation (cours de procédure d'exécution des dépenses publiques). Divers contrôles peuvent intervenir dans l'exécution des dépenses publiques. Nous distinguons les contrôles a priori, les contrôles a posteriori mais aussi et surtout les contrôles en cours d'exécution. Cette dernière catégorie de contrôle est la plus importante en ce sens qu'il permet de suivre au fur et à mesure les dépenses. Pour Stéphanie DAMAREY, le suivi dans la gestion des fonds publics appelle à des contrôles permanents sur la gestion des finances publiques. Qu'ils soient politiques, administratifs ou juridictionnels, les contrôles portés sur les finances publiques

ont une finalité commune, à savoir : l'appréciation de la gestion du denier public. Quel que soit le contrôle effectué, les perspectives se rejoignent dans une dimension commune d'utilisation rationnelle et efficace des fonds publics.

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 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. Cette solution semble salubre et pourra contribuer dans la mesure du possible à veiller à la bonne utilisation des fonds liés aux évacuations sanitaires.

B- Le problème de la forte incidence financière des évacuations sanitaires sur le budget général de l'Etat

Chaque année, des crédits de plusieurs centaines de millions de francs CFA sont prévus dans le budget pour les évacuations sanitaires vers l'étranger. Ces autorisations de crédits suffisent rarement à couvrir les dépenses qui se présentent. A voir les difficultés auxquelles l'Etat se trouve confronté pour mobiliser les ressources en vue de subvenir aux besoins de la nation, il est d'une impérieuse nécessité de parer, au plus tôt, à la saignée financière qui résulte des évacuations sanitaires.

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 plus récente réalisée par L. DOSSOU-YOVO (2000), intitulée : "Proposition d'une nouvelle vision du ~~mécanisme des dépenses d'évacuation sanitaire~~", ~~constate que plus d'un~~
Réalisé et présenté par : Sêssinou Grinel Olive LALI

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 en dehors du Bénin.

Il faut remarquer que les hôpitaux qui accueillent souvent les patients sont, pour la majorité, de l'occident. L'Etat peut, toutefois, explorer dans la sous-région les hôpitaux de référence où il pourrait envoyer les malades afin d'amoinrir le coût des évacuations sanitaires trois fois plus chers dans les pays occidentaux (M. ADJOBODO).

C- Le problème de la non régularisation effective des OP émis

En principe, il est interdit au comptable d'effectuer des paiements à titre d'avance à régulariser c'est-à-dire de régler des dépenses avant qu'elles aient été normalement ordonnancées, sur crédit budgétaire. Cependant, certaines dépenses, comme celles relatives aux évacuations sanitaires, peuvent exceptionnellement, en vertu des dispositions législatives ou réglementaires, être payées avant leur ordonnancement. Elles doivent ensuite être régularisées par l'émission d'un titre de paiement (mandat) imputé sur le crédit budgétaire correspondant. Cette régularisation se fait sur la base des pièces justificatives de dépenses réalisées. L'inexistence de ces pièces justificatives enfreindrait aux règles élémentaires de la comptabilité publique qui sous-tendent une gestion saine et transparente des fonds publics (Laure D.2000). Pour entrer plus facilement en possession de ces pièces, 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. Cette mesure semble~~

Réalisé et présenté par : Sêssinou Grinel Olive LALI

aussi intéressante mais si jusqu'à ce jour elle n'est pas respectée, nous pouvons alors nous permettre d'émettre des réserves sur ce qui est de sa fiabilité.

Mais pourquoi ne pas s'en référer aux représentations béninoises dans les pays d'accueil s'interroge le Dr Armand HOUNDJREBO. Ces représentations devraient se charger de collecter les factures puisqu'elles sont là pour défendre les intérêts du pays. Il se pose donc un véritable problème dans la conduite de l'appareil administratif de notre pays.

Section2 : Aspect méthodologique de l'étude

L'aspect méthodologique de l'étude recouvre, non seulement le choix de la méthodologie de la recherche (Paragraphe 1), mais aussi, la présentation du processus de mobilisation et de dépouillement des données d'enquête (Paragraphe2).

Paragraphe 1 : Choix de la méthodologie de la recherche

Notre méthodologie s'articule autour de deux dimensions à savoir :

- une dimension empirique ;
- une dimension théorique.

I- Outils de mobilisation, de dépouillement et de présentation des données d'enquête

L'enquête réalisée vise à vérifier les hypothèses précédemment formulées. Ainsi, nous verrons si :

- le non recouvrement des fonds transférés et non utilisés s'explique par le défaut de suivi de l'utilisation des fonds transférés;
- le coût total de l'ensemble des frais entrant dans le cadre des évacuations sanitaires est à la base de la forte incidence financière des évacuations sanitaires sur le budget général de l'Etat ;
- la non régularisation effective des OP émis s'explique par la non transmission des factures par les hôpitaux étrangers.

A- Identification de la population mère

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 de personnes intervenant spécifiquement dans la phase financière d'exécution des dépenses liées aux évacuations sanitaires.

Pour ce fait, la population mère retenue comprend :

- le Directeur Général du Budget ;
- le Directeur de l'Exécution du Budget ;
- le Chef du Service des Dépenses Courantes Non Réparties ;
- le Chef du Service de l'Ordonnancement et de la Comptabilité Administrative ;
- douze (12) agents du SDCNR ;
- huit (08) agents du SOCA.

B- Objectifs de l'enquête

L'enquête va nous permettre de collecter les données susceptibles de nous aider à retenir ou à réfuter les hypothèses précédemment formulées.

C- Nature de l'enquête

L'enquête prendra en compte l'ensemble de la population mère identifiée. Il sera élaboré, pour les objets de l'enquête, un guide d'entretien et un questionnaire. Le guide d'entretien servira de base aux séances d'échanges que nous aurons avec certaines autorités sus-indiquées dans la population mère.

Quant au questionnaire, il sera adressé aux autres agents ciblés dans la population mère et qui interviennent dans le processus de gestion financière des crédits budgétaires liés aux évacuations sanitaires.

D- Technique de dépouillement

Les données, recueillies par questionnaire auprès de la population mère, seront traitées de façon manuelle compte tenu de la taille des enquêtes.

E- Outils statistiques de présentation des données

Les résultats d'enquête seront traités par la méthode du tri à plat. Quant aux données collectées par le guide d'entretien, elles seront restituées conformément aux problèmes spécifiques.

II- Approche théorique retenue

Cette dimension vise à présenter les outils de vérification des hypothèses afin de pouvoir déterminer les causes réelles se trouvant à la base des problèmes.

A- Choix d'outil d'analyse du non recouvrement des fonds transférés et non utilisés

1- Norme de recouvrement des fonds transférés et non utilisés

Le recouvrement des fonds transférés et non utilisés ne peut se faire que s'il y a un suivi régulier de l'utilisation des fonds transférés. Le suivi de la gestion des fonds publics passe par des contrôles permanents sur la dépense publique. L'approche retenue est basée sur la mise en place par l'Etat d'un système de suivi de l'utilisation des fonds transférés aux hôpitaux.

2- Seuil de décision

Vu l'importance de ce problème, la cause qui sera retenue après enquête sera celle qui obtiendra le pourcentage d'avis le plus élevé auprès des enquêtés.

B- Choix d'outil d'analyse de la forte incidence financière des évacuations sanitaires sur le budget général de l'Etat

1- Norme de réduction de la forte incidence financière des évacuations sanitaires

Les dépenses d'évacuations sanitaires absorbent une part importante du budget général de l'Etat ; 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 mais aussi, les capacités

techniques du personnel hospitalier afin de réduire de façon considérable le nombre important d'évacués sanitaires enregistré chaque année.

2- Seuil de décision

La cause qui sera retenue après enquête sera celle qui se révélera conforme aux opinions émises par la majorité des enquêtés.

C- Choix d'outil d'analyse de la non régularisation effective des OP émis

1- Norme de régularisation effective des OP émis

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.

2- Seuil de décision

Il s'agit là d'un problème d'une importance capitale et, pour le résoudre, toute cause réunissant un pourcentage d'avis différent de zéro c'est-à-dire toute velléité de cause sera retenue.

Paragraphe 2 : Mobilisation des données d'enquête

Il s'agira pour nous de retracer le processus de préparation et de réalisation des enquêtes dans le but de présenter les données avec leurs limites probables.

I- Préparation de l'enquête

Nous nous intéresserons successivement au guide d'entretien et au questionnaire.

A- Le guide d'entretien

Il comporte des questions en rapport avec notre étude et a servi de document de base aux entretiens que nous avons eus avec les responsables à divers niveaux de la DGB.

B- Le questionnaire

Le questionnaire nous a permis de recueillir l'avis des différents agents impliqués dans la gestion financière des évacuations sanitaires à l'étranger.

II- Réalisation de l'enquête et limites des données recueillies

Nous présenterons comment nous avons mené notre enquête et quelles sont les limites des données que nous avons recueillies.

A- Réalisation de l'enquête

L'enquête a consisté, en premier temps, à prendre rendez-vous avec certains responsables de la DGB afin de recueillir leur avis sur les questions qui fondent notre problématique et ce, sur la base du guide d'entretien. Par la suite, nous avons distribué un questionnaire aux agents chargés de l'exécution des dépenses liées aux évacuations sanitaires. Ces derniers sont priés de répondre aux questions posées et ce, avec une grande simplicité.

B- Limites des données recueillies

Les limites des données recueillies sont liées à la marge d'erreurs due à la négligence des enquêtés devant remplir les questionnaires et à la méfiance de certains enquêtés, vu le caractère sensible des questions abordées.

CHAPITRE DEUXIEME

ANALYSE DU DIAGNOSTIC

ET

PROPOSITIONS D'AMELIORATION

Dans ce deuxième et dernier chapitre, nous ferons, dans une première section, une analyse du diagnostic, et, dans une seconde section, nous nous intéresserons aux propositions d'amélioration et suggestions.

Section 1 : Analyse du diagnostic

Elle consiste à présenter et à analyser les données relatives aux différents problèmes spécifiques en résolution.

Paragraphe 1 : Présentation et analyse des données relatives au non recouvrement des fonds transférés et non utilisés

Les données relatives à l'identification de la cause réelle du problème du « non recouvrement des fonds transférés et non utilisés » se résument ainsi qu'il suit dans le tableau ci-dessous :

Tableau n°7 : Données d'enquête relatives au PS n°1

Eléments	Effectifs	Fréquences (en %)
Causes Supposées		
L'incompétence des agents chargés de l'exécution du budget	0	0
La légèreté de la part des acteurs chargés de l'exécution du budget	0	0
La mauvaise organisation du personnel des Ambassade du Bénin près Les pays étrangers	4	17
Le défaut de suivi de l'utilisation des fonds transférés	20	83
Total	24	100

Source : Résultats de notre enquête

Il ressort de l'analyse du tableau ci-dessus que pour 83% des enquêtés, le défaut de suivi de l'utilisation des fonds transférés est à la base du non recouvrement des fonds transférés et non utilisés. 17% par contre considèrent la mauvaise organisation des Ambassades du Bénin près des pays étrangers comme étant la cause réelle du problème en résolution. Les autres causes supposées n'ont reçu aucun avis favorable de la part des enquêtés.

Paragraphe2 : Présentation et analyse des données relatives à la forte incidence financière des évacuations sanitaires sur le budget général de l'Etat

Notre enquête nous a permis de recueillir les données présentées ci-dessous dans le tableau n°8 :

Tableau n°8 : Données d'enquête relatives au PS n°2

Eléments Causes supposées	Effectifs	Fréquences (en %)
Les frais de voyage du patient et /ou de son accompagnateur et dans certains cas, les frais de transport pour le rapatriement de corps en cas de décès du patient	0	0
Les frais de soins et d'hospitalisation	8	33
Les indemnités payées à l'accompagnateur	0	0
Les frais de séjour à titre externe	0	0
Le coût total de l'ensemble des frais entrant dans le cadre des évacuations sanitaires	16	67
Total	24	100

Source : Résultats de notre enquête

Selon les données du tableau précédent, pour 67% des personnes interrogées, le coût total de l'ensemble des frais entrant dans le cadre des évacuations sanitaires pèse sur le budget général de l'Etat ; mais pour 33% des enquêtés, ce sont les frais de soins et d'hospitalisation qui sont à la base de la forte incidence financière des évacuations sanitaires sur le budget général de l'Etat.

Paragraphe3 : Présentation et analyse des données relatives à la non régularisation effective des OP émis

Les données suivantes ont été recueillies à l'occasion de notre enquête :

Tableau n°9 : Données d'enquête relatives au PS n°3

Eléments Causes supposées	Effectifs	Fréquences (en%)
la négligence de la part des agents chargés de la régularisation	0	0
la non transmission des factures à la DGB par les hôpitaux	24	100
Total	24	100

Source : Résultats de notre enquête

A la lecture des données recueillies et présentées dans le tableau n°9, il est aisé de constater que l'ensemble des enquêtés optent pour la non transmission des factures à la DGB par les hôpitaux. Aucun d'eux n'est pour une quelconque négligence de la part des acteurs chargés de la régularisation.

Section 2 : Propositions d'amélioration

Nous aborderons dans un premier paragraphe les propositions d'amélioration et nous ferons dans un second paragraphe des suggestions.

Paragraphe1 : Diagnostic et solutions envisageables

A la suite du diagnostic, nous formulerons des approches de solutions en vue d'éradiquer les problèmes spécifiques identifiés.

I- Diagnostic

Le diagnostic se fera par problème spécifique.

A- Diagnostic sur le non recouvrement des fonds transférés et non utilisés

Pour la résolution de ce problème, nous avons fixé, comme seuil de décision, que la cause qui obtiendra le pourcentage d'avis le plus élevé auprès des enquêtés sera retenue comme étant la cause réelle se trouvant à la base du problème. De l'analyse des données d'enquête, il ressort que le défaut de suivi de l'utilisation des fonds transférés a obtenu 83% d'avis favorables contrairement à la mauvaise organisation des Ambassades du Bénin dans les pays étrangers qui n'a obtenu que 17% des avis. Le défaut de suivi de l'utilisation des fonds transférés sera donc retenu comme la cause réelle du problème de non recouvrement des fonds transférés et non utilisés.

Nous allons conclure que l'hypothèse selon laquelle le défaut de suivi de l'utilisation des fonds transférés explique le non recouvrement des fonds transférés et non utilisés est vérifiée.

B- Diagnostic sur la forte incidence financière des évacuations
sanitaires sur le budget général de l'Etat

Fidèle au seuil de décision fixé à ce niveau, la cause qui sera retenue après enquête sera celle qui se révélera conforme aux opinions émises par la majorité des enquêtés.

L'analyse des données recueillies nous montre clairement que pour 67% des enquêtés, le coût total de l'ensemble des frais entrant dans le cadre des évacuations sanitaires est à la base du problème en résolution. Seuls 33% des enquêtés ont retenu les frais de soins et d'hospitalisation comme cause.

En somme, nous retiendrons que le coût total de l'ensemble des frais entrant dans le cadre des évacuations sanitaires est à la base de la forte incidence financière des évacuations sanitaires sur le budget général de l'Etat, ce qui vient corroborer notre hypothèse de base. Cette dernière est donc vérifiée.

C- Diagnostic sur la non régularisation effective des OP émis

Pour l'identification de la cause réelle se trouvant à la base de ce problème, il a été fixé comme seuil de décision, toute cause réunissant un pourcentage d'avis différent de zéro c'est-à-dire toute velléité de cause sera retenue.

Après enquête, des deux causes supposées retenues, seule la non transmission des factures a répondu aux exigences du seuil de décision. Il convient de préciser que l'ensemble des enquêtés se sont accordés sur cette cause.

L'hypothèse formulée ainsi qu'il suit : la non régularisation effective des OP émis s'explique par la non transmission des factures par les hôpitaux étrangers est entièrement vérifiée.

II-Solutions envisageables

Nous formulerons pour chacun des problèmes en résolution, des approches de solution en vue de les éradiquer et de rendre plus optimale la gestion financière des crédits budgétaires liés aux évacuations sanitaires.

A- Propositions de solutions au problème de non recouvrement des fonds transférés et non utilisés

Le diagnostic établi retient le défaut de suivi de l'utilisation des fonds transférés comme cause réelle se trouvant à la base du problème de non recouvrement 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'un organe chargé du suivi, soit en la responsabilisation de l'Ambassade du Bénin près le pays d'accueil 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 à divers niveau sur les disponibilités financières de l'Etat béninois détenues par les hôpitaux étrangers. Ces disponibilités qui résultent, soit des reliquats sur les fonds transférés, soit du fait que certains patients, ayant bénéficié d'évacuation sanitaire, décèdent sans avoir été pris en charge par l'hôpital d'accueil alors que les fonds destinés au traitement ont déjà été envoyés. A ce jour, ces cas sont inconnus de l'Etat et aucune diligence n'est mise en œuvre pour récupérer ces fonds oisifs. Le manque de suivi cause donc d'énormes pertes financières à l'Etat. Ceci est dû au fait que l'Etat ne dispose pas des informations utiles pour, soit s'engager à

rentrer dans ses fonds déboursés, soit entreprendre des démarches pour une compensation avec les frais de soins et d'hospitalisation des prochains patients à envoyer auprès des hôpitaux concernés. Ce sont ces genres d'informations que le suivi permettra de mettre à la disposition des agents responsables de l'exécution du budget, pour leur permettre de prendre les décisions qui s'imposent.

Le suivi en dehors des avantages financiers que l'Etat peut en tirer, permettra également de catégoriser les hôpitaux étrangers en fonction de la qualité de l'accueil et du traitement qu'ils réservent à nos concitoyens ; ce qui, dorénavant pourra orienter le Conseil National de Santé dans ses choix afin d'éviter aux patients de se faire maltraiter ou même humilier dans ces hôpitaux d'accueil. A titre d'exemple, nous pouvons citer des cas où les patients sont virés des hôpitaux du simple fait que l'Etat n'a pas répondu, à temps, à l'appel de fonds supplémentaires de l'hôpital pour couvrir le traitement. Ces genres de comportements sont inhumains et doivent être découragés avec la dernière rigueur. La sanction à l'égard de ces hôpitaux serait d'orienter nos patients vers d'autres hôpitaux qui sont beaucoup plus respectueux de la personne humaine. Le suivi paraît donc plus qu'indispensable à la sauvegarde des fonds publics mais aussi à l'amélioration des conditions de vie des patients dans les pays étrangers.

B- Propositions de solutions au problème de la forte incidence financière des évacuations sanitaires sur le budget général de l'Etat

A la suite à notre enquête, il nous a été donné de constater que c'est le coût total de l'ensemble des frais entrant dans le cadre des évacuations sanitaires qui est à la base de la forte incidence financière des évacuations sanitaires sur le budget général de l'Etat. Sur une période de cinq ans, les évacuations sanitaires ont coûté plus d'une dizaine de milliards de francs CFA à l'Etat béninois. Il

s'agit là d'une importante somme d'argent. La seule question qui vient à l'esprit est de savoir s'il faut toujours recourir à l'évacuation sanitaire des malades vers l'étranger en faisant supporter par le trésor public ces dépenses exorbitantes. Nous croyons que non.

L'Etat béninois, pendant longtemps, ne s'est pas montré à la hauteur des problèmes sanitaires du pays. Il est temps qu'il se ressaisisse et qu'il offre à ses citoyens un système sanitaire digne du nom. Le problème de la réforme du système sanitaire se pose donc avec acuité.

A court terme, il est important de décourager les évacuations sanitaires de complaisance qui viennent gonfler le coût des évacuations sanitaires hors du Bénin. Il n'est pas rare de constater que pour des pathologies pouvant être traitées sur le territoire national, certaines personnes, du fait de leur position sociale, exige leur propre évacuation sanitaire ou celui d'un des membres de leur famille alors que le médecin traitant ou le CNS est d'avis contraire. Ces évacuations sanitaires politiques fantaisistes alourdissent inutilement le budget prévu à cet effet et ce sont les populations, qui en ont le plus besoin, qui en payent le prix. Nul n'est au dessus de la loi et face aux intérêts et caprices personnels, l'intérêt général doit primer.

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 tout ce qu'ils veulent. 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 susceptibles de prendre en charge le patient et qu'ils soient tous invités à produire leur devis respectif. Un comité pourra, après étude, retenir le moins disant qui offre les mêmes prestations que les autres précédemment retenus. Ceci permettra de réduire le coût élevé des frais de soins et d'hospitalisation et, de résoudre le problème de retard dans la production du devis par les hôpitaux. Dorénavant, les hôpitaux

feront l'effort d'être, autant que possible, sincères dans leur devis. Le système de la concurrence ouvrira les portes à une meilleure prise en charge des patients dans la mesure où les hôpitaux seraient tenus par le désir de toujours accueillir à l'avenir d'autres patients en provenance du Bénin. Il nous a été donné de constater que les évacuations sanitaires à l'étranger, pour la majeure partie, sont orientées vers les hôpitaux français; or dans la sous région (Maroc, Tunisie etc.), il existe des hôpitaux de référence qui pourraient prendre en charge certaines pathologies. Ceci permettra de réduire considérablement le coût des dites évacuations sanitaires. Il s'agit aussi d'une possibilité non moins négligeable que l'Etat devrait prendre en considération pour le bien des finances publiques béninoises.

A long terme, l'Etat doit définir une réelle politique de développement du système sanitaire qui passe par la formation du personnel qualifié et l'équipement des structures hospitalières, dans le but de prendre en charge efficacement la santé des populations et, de réduire, de façon drastique, les évacuations sanitaires des malades béninois en dehors du territoire national. La construction d'un grand hôpital de référence, doté de matériels techniques adéquats pour une prise en charge, sur le territoire béninois, d'un nombre important de pathologies, s'avère nécessaire. Un tel hôpital, qui sera de classe internationale, permettra aussi d'accueillir les malades graves de la sous région dans des domaines spécifiques et favorisera le développement du tourisme médical qui pourrait rapporter d'énormes devises à l'économie du pays. Le plus urgent est de disposer du matériel technique nécessaire. Pour un début, l'Etat peut toutefois solliciter des spécialistes étrangers qui viendront en mission ponctuelle au Bénin pour traiter les patients et repartir. Ceci réduira considérablement les dépenses engrangées dans le cadre des évacuations sanitaires et progressivement, les médecins nationaux, à travers l'initiation et le financement par l'Etat de leur formation dans des domaines bien spécifiques

(comme la néphrologie, l'oto-rhino-laryngologie, la cardiologie, la chirurgie traumatique, la gastroentérologie et l'urologie), pourront se spécialiser pour le bien du système sanitaire béninois. La rémunération de ces agents de santé doit être conséquente afin de les inciter à rester au Bénin pour exercer leur fonction. En effet, à ce jour, l'Etat propose au médecin spécialiste débutant, avec un niveau d'étude de BAC+ 11 au moins, un salaire de cent cinquante mille (150.000) francs CFA. Ce qui est vraiment décourageant.

Le souci du gouvernement de mettre en place du Régime d'Assurance Maladie Universel (RAMU), est à encourager. Il s'agit là d'une grande avancée mais il faudra aussi penser à généraliser pour l'ensemble du personnel de l'Etat, les bilans de santé annuelle qui ont court aujourd'hui dans le domaine de l'éducation. Ceci permettra de vite détecter les pathologies qui pourraient conduire à des évacuations sanitaires afin de les prendre en charge à tant. Tout ceci ne pourra se faire en deux, trois ou même cinq ans. Il s'agit d'un long processus qui, à terme, va soulager considérablement les finances publiques de notre pays.

C- Propositions de solutions au problème de la non régularisation effective des OP émis

La non régularisation effective des OP se justifie par la non transmission des factures par les hôpitaux bien que l'obligation leur en ait été faite. Il s'agit là d'un problème crucial qui nécessite des approches de solution. La nomenclature des pièces justificatives des dépenses publiques est bien claire sur la question. Les dépenses consécutives aux évacuations sanitaires sont régularisées sur la base des factures certifiées et liquidées. Au lieu d'attendre indéfiniment que les hôpitaux transfèrent, par eux-mêmes, les factures, l'Etat pourrait mettre à contribution l'Ambassade du Bénin, près le pays d'accueil, pour la récupération des factures. En effet, l'Ambassade est la représentation de notre pays à

l'étranger et il lui revient de défendre les intérêts de l'Etat béninois. Elle pourra donc être amenée, au travers d'une régie financière qui sera créée en son sein, à collecter les factures relatives aux soins des patients avant même leur retour au Bénin et à les communiquer à la DGB pour une régularisation effective des OP émis.

On pourrait toutefois penser à la mise en place d'un comité de collecte qui fera des missions ponctuelles une fois par an pour collecter les factures relatives aux diverses évacuations sanitaires réalisées au cours de l'année. Cette mission doit intervenir avant la production du compte administratif pour permettre une réelle régularisation des OP relatifs aux évacuations sanitaires.

Paragraphe 2 : Suggestions

La mise en œuvre des solutions proposées permettra, de façon certaine, à l'Etat d'assurer une gestion optimale des crédits budgétaires liés aux évacuations sanitaires.

Dans le souci d'une application effective des solutions proposées, nos recommandations iront principalement à l'endroit des décideurs politiques et des acteurs de la chaîne d'exécution des dépenses d'évacuation sanitaire à l'étranger.

I- Suggestions à l'endroit des décideurs politiques

Aucun pays sérieux et soucieux de sa souveraineté ne peut baser son système sanitaire sur l'envoi de ses malades dans les hôpitaux d'autres pays. Les décideurs politiques doivent progressivement intégrer la notion de souveraineté. En effet, il n'est d'aucune fierté pour un pays d'avoir tout le temps à envoyer ses patients vers l'étranger. L'Etat doit faire de la santé l'une de ses réelles et premières priorités. Pour éviter les maladies, il faut les prévenir et l'Etat doit, à ce titre, développer et encourager les actions préventives en généralisant le bilan de santé annuel pour tous les travailleurs afin de détecter et de traiter, au plus

tôt, les maladies pouvant conduire à une évacuation sanitaire. La notion de maladie ne prend souvent son importance dans nos sociétés que lorsque la personne malade manifeste des signes extérieurs de mal être : cambrement des membres, évanouissement et autres. Il n'est pas rare de voir des parents réprimander vertement un enfant qui se plaint de maux de tête en le traitant de fainéant ou de plaintif. Ce comportement déteint sur la vie de l'adulte qui, souvent s'efforce de paraître en bonne santé quand bien même il est rongé par la maladie. A cela, s'ajoute parfois la peur de faire connaître la maladie au risque de voir les mauvais esprits s'en mêler. Tout cela a pour conséquence l'arrivée tardive du malade à l'hôpital ou dans un centre de santé. Les pathologies sont alors détectées à leur stade terminal. Et, si malgré tout le malade réussit à être évacué, cela ne sert plus souvent à rien et constitue une perte pour l'Etat. Il est donc utile d'informer et de sensibiliser largement la population sur la nécessité de se présenter au plus tôt dans un dispensaire dès qu'un malaise survient. L'Etat doit accorder une importance particulière à cette sensibilisation surtout que la majeure partie de la population béninoise est analphabète.

Pour arriver à gérer le flux des patients que la sensibilisation fera converger vers les centres de santé, l'Etat doit s'évertuer à créer les conditions sanitaires nécessaires pour que les malades y soient bien traités et à moindres coût. Une amélioration du plateau technique national s'impose. Le renforcement des capacités du personnel médical de notre pays est indispensable afin de limiter les erreurs d'appréciation de certains médecins qui malgré les nombreux résultats des analyses qu'ils prescrivent, n'arrivent pas à poser un diagnostic. Le renforcement du partenariat public-privé dans le domaine de la santé permettra d'associer les formations sanitaires bien équipées à la prise en charge des patients. Il faudra parallèlement penser à améliorer les prestations des hôpitaux publics qui existent en leur accordant des subventions nécessaires et en assurant une bonne gestion de leurs ressources. L'Etat doit contribuer au renforcement de

la coopération entre la médecine moderne et la médecine traditionnelle ; créer en relation avec les pays de la sous région, des hôpitaux spécialisés dans chaque pays afin de favoriser le brassage des populations et de réduire le coût des évacuations sanitaires vers l'Europe. La déconcentration des pools de spécialistes dans les hôpitaux de zone contribuera à une prise en charge prompte des patients au lieu de toujours attendre qu'ils soient convergés vers le CNHU ou l'hôpital d'instruction des armées, tous deux se trouvant à Cotonou. Le recrutement suffisant de nouveaux agents permettra de renforcer les capacités de nos Centres Hospitaliers Départementaux (CHD) et autres hôpitaux publics.

A travers un plan pluriannuel de 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 2040, les évacuations sanitaires soient considérablement réduites voire supprimées. Tout se construit dans la durée et un système sanitaire fort et compétitif nécessite d'énormes investissements. L'Etat pourrait mettre en place une taxe spéciale sur certains produits de grande consommation (alcool, cigarettes) pour solliciter la contribution de chacun et de tous au renforcement de la qualité du système sanitaire de notre pays.

L'Etat doit également apprendre à taper du point sur la table face à certaines exagérations des hôpitaux étrangers qui accueillent nos compatriotes. Il faudra établir une franche collaboration entre le ministère en charge de la santé au Bénin et celui du pays d'accueil afin que tout mauvais traitement ou tout dérapage constaté au niveau de l'hôpital d'accueil soit signalé aux autorités politiques en charge du secteur de la santé dans le pays d'accueil. Notre diplomatie doit se montrer beaucoup plus active et plus protectrice des intérêts de nos compatriotes.

II- Suggestions à l'endroit des acteurs de la chaîne d'exécution des dépenses d'évacuations sanitaires

Une meilleure gestion des crédits budgétaires liés aux évacuations sanitaires appelle, de la part des agents chargés de l'exécution du budget, une plus grande attention. Les ressources publiques, engrangées dans le cadre des évacuations sanitaires, ne sont pas suivies avec toute la diligence requise. Les hôpitaux étrangers en sont conscients. Ce fait justifie toute la liberté qu'ils se donnent à nous imposer ce qui leur convient. Les acteurs de la chaîne d'exécution des dépenses d'évacuations sanitaires doivent, dorénavant, passer des contrats avec les hôpitaux d'accueil. Dans ces contrats, chacune des deux parties doit préciser ses exigences et les faire accepter par l'autre partie. Ceci leur permettra de s'entendre sur des préalables pour qu'à l'avenir les hôpitaux ne se permettent plus de fixer des pénalités comme ils l'entendent, ou de faire supporter à l'Etat des dépenses sans pièces justificatives.

La procédure d'évacuation sanitaire doit être déconcentrée. En effet, à ce jour, elle est centralisée sur deux formations sanitaires, le CNHU Hubert Koutoukou MAGA et l'hôpital d'instruction des armées, tous situés à Cotonou ; ce qui signifie qu'aucune procédure d'évacuation sanitaire hors du Bénin ne peut être initiée de l'intérieur du pays. Les malades doivent être transportés jusqu'à Cotonou et s'insérer dans l'un des services de ces deux hôpitaux pour être pris en charge. Le mauvais état de nos axes routiers et le temps nécessaire pour s'installer et s'habituer au climat de Cotonou peuvent compliquer l'état pathologique de certains malades. La procédure d'évacuation sanitaire peut durer trois à six mois dans les bureaux des trois ministères en charge de la santé, de la fonction publique et des finances. Ce délai est largement suffisant pour que le malade passe de vie à trépas. Il faudra donc lutter contre la lenteur administrative avec ses corollaires que sont la corruption et la mauvaise foi de certains agents.

En outre, les autorités consulaires, surtout celles de la France, doivent faciliter la tâche aux malades en situation d'évacuation sanitaire. En effet, l'attribution du visa leur est fréquemment refusée sans aucune explication. Les plus tenaces finissent par l'avoir non sans l'aide des cadres du Ministère des Affaires Etrangères et de l'Intégration Africaine. 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.

Tableau n° 10: Tableau de Synthèse de l'Etude (TSE)

Niveau d'analyse		Problèmes	Objectifs	Causes supposées	Hypothèses	Cause réelle	Diagnostic	Solution
Niveau général		L'inefficacité de la gestion financière crédits budgétaires liés aux évacuations sanitaires à l'étranger	Contribuer à une gestion financière efficace des crédits budgétaires liés aux évacuations sanitaires à l'étranger	-----	-----	-----	-----	-----
Niveaux spécifiques	1	Le non recouvrement des fonds transférés et non utilisés	Rechercher les éléments explicatifs du non recouvrement des fonds transférés et non utilisés	le défaut de suivi de l'utilisation des fonds transférés	le défaut de suivi de l'utilisation des fonds transférés explique le non recouvrement des fonds transférés et non utilisés	le défaut de suivi de l'utilisation des fonds transférés	le non recouvrement des fonds transférés et non utilisés est dû au défaut de suivi de l'utilisation des fonds transférés	- Mettre en place un système de suivi de l'utilisation des fonds transférés

	2	la forte incidence financière des évacuations sanitaires sur le budget général de l'Etat	Identifier les causes de la forte incidence financière des évacuations sanitaires sur le budget général de l'Etat	le coût total de l'ensemble des frais entrant dans le cadre des évacuations sanitaires	le coût total de l'ensemble des frais entrant dans le cadre des évacuations sanitaires est à la base de la forte incidence financière des évacuations sanitaires sur le budget général de l'Etat	le coût total de l'ensemble des frais entrant dans le cadre des évacuations sanitaires	le coût total de l'ensemble des frais entrant dans le cadre des évacuations sanitaires se justifie par la forte incidence financière des évacuations sanitaires sur le budget général de l'Etat	-créer un hôpital de référence -installer un système de concurrence entre les hôpitaux -supprimer les évacuations sanitaires de complaisance -privilégier les hôpitaux de la sous région
	3	la non régularisation effective des OP émis	Suggérer les mesures utiles à la régularisation effective des OP émis	la non transmission des factures par les hôpitaux	la non transmission des factures par les hôpitaux est à la base de la non régularisation effective des OP émis.	la non transmission des factures par les hôpitaux	la non régularisation effective des OP émis s'explique par la non transmission des factures par les hôpitaux	-Créer un comité chargé de collecter les factures -charger l'Ambassade de la collecte des factures

Source : Résultats de nos investigations

CONCLUSION

La pratique des évacuations sanitaires est aujourd'hui monnaie courante dans divers Etats africains. Le Bénin, à l'instar des autres pays de la sous région, recourt le plus souvent aux hôpitaux étrangers pour la prise en charge de ses citoyens qui souffrent de pathologies dont le traitement est quasi impossible sur le plan national, soit du fait du manque de matériels adéquats, soit du fait de l'inexistence de compétences avérées dans le domaine. Les évacuations sanitaires reviennent excessivement chères à l'Etat et pèsent énormément sur le budget. Si les crédits budgétaires affectés aux évacuations sanitaires à l'étranger étaient bien gérés, on pourrait trouver en cela une source de consolation. Mais le constat réalisé au cours de notre stage nous amène à croire que nos autorités se préoccupent très peu de la bonne utilisation des fonds décaissés au titre des évacuations sanitaires. C'est une brèche qui permet aux hôpitaux étrangers de profiter autant que possible des fonds publics mis à leur disposition dans la mesure où aucun contrôle n'est dépêché vers eux et aucune exigence ne leur est faite pour ce qui est de la reddition des comptes.

Ces divers constats nous poussent à de multiples interrogations. Chacun des citoyens de ce pays participe à la mobilisation des ressources publiques et, a, par conséquent, le droit d'exiger de la part de ses autorités de s'assurer de la gestion efficace et efficiente des fonds publics. Le présent travail réalisé sur le système d'évacuation sanitaire à l'étranger mis en œuvre au Bénin nous a permis de relever nombre de problèmes qui entravent la gestion financière des crédits budgétaires affectés à ce titre. Les manifestations du problème général se déclinent en trois problèmes spécifiques que sont :

- le non recouvrement des fonds transférés et non utilisés ;

- la forte incidence financière des évacuations sanitaires sur le budget général de l'Etat ;
- la non régularisation effective des OP émis.

Chacun de ces problèmes a fait l'objet d'une étude au terme de laquelle des propositions de solutions ont été faites pour améliorer les constats faits sur le terrain. Nous retiendrons de ces propositions de solutions que le système sanitaire béninois a besoin d'un coup de pouce pour sortir de l'ornière. Il faut, pour ce faire, définir de réelles politiques pour son développement. La construction d'un grand hôpital de référence s'avère indispensable pour réduire le flux des évacués sanitaires vers l'étranger. Dorénavant, l'Etat doit assurer des conditions de prise en charge et de traitements de ses citoyens. La mise en place d'un organe chargé du suivi des ressources affectées aux hôpitaux aidera, non seulement, à résoudre le problème de non recouvrement des fonds transférés et non utilisés mais aussi, à permettre aux agents en charge de l'exécution du budget de pouvoir entrer en possession des factures consécutives aux traitements des patients, afin de régulariser, de façon effective et orthodoxe les OP émis dans le cadre des évacuations sanitaires.

La santé est un "bien" précieux qu'il faut sauvegarder et nous espérons que notre travail participera au renforcement et à la performance du système sanitaire de notre pays. Convaincu que l'Etat doit assurer à chaque citoyen l'accès équitable à des soins de santé de qualité, nous espérons que l'exploitation judicieuse des recommandations issues de la présente étude va créer des conditions favorables à la prise en charge sur place de nos malades et faire de l'évacuation sanitaire hors du Bénin une vraie exception et non la règle.

BIBLIOGRAPHIE

A- Ouvrages et Rapports

- 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 ;
- ROSCH, G. et la DEM du CREDOC, (1995) : « **Eléments de l'économie médicale** » Paris ;
- 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 ;

B- Textes réglementaires

- Constitution de la République du Bénin du 11 décembre 1990 ;
- Charte africaine des droits de l'Homme et des peuples ;
- 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 ;
- Décret n°2000-601 du 29 Novembre 2000 portant réforme des procédures d'exécution du Budget général de l'Etat ;
- Décret n°2001-039 du 15 Février 2001 portant Règlement Général sur la Comptabilité Publique ;
- Décret n°2005-834 du 30 Décembre 2005 portant Réglementation des évacuations sanitaires en République du Bénin ;
- Décret n°2008-111 du 12 Mars 2008 portant Attributions, Organisation et Fonctionnement du Ministère de l'Economie et des Finances ;
- Arrêté n°100/MFE/DC/SGM du 18 Février 2000 portant Attributions, Organisation et Fonctionnement de la Direction Générale du Budget ;
- Arrêté n°1012/MS/DC/SGM/DNPS/SRS/SA du 29 Janvier 2007 portant Attributions, Organisation et Fonctionnement du Conseil National de Santé.

C-Mémoires

- **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;**
- **AGBOTON, D. E. Sèyivè, (1998) : « Les aspects psycho sociaux des évacuations sanitaires prises en charge par Terre des Hommes » ;**
- **AYEMONA, C. R. et DANMAHENA, (1987) : « Les aspects médicaux et socio économiques des évacuations sanitaires hors de la République Populaire du Bénin » ;**
- **AZONDEKON, C. Sohagbé, (2010) « Contribution à la régularisation à bonne date des dépenses publiques exécutées par procédure d'ordre de paiement», ENAM, cycle I, AFT;**
- **BANGUE OUESSENGAI, T. Fleury, (2010) « Contribution à la régularisation à bonne date des dépenses publiques exécutées par la procédure exceptionnelle au Bénin», ENAM, cycle I, AFT ;**
- **DEDEWANOU, G. Raoul, (2004) « Analyse de l'impact des dépenses publiques de santé sur l'économie béninoise », ENEAM ;**
- **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.**

D- Articles consultés sur Internet

- [www.afrikeo.com/new/26922-evacuations-sanitaires -le-comble-de-l-irresponsabilité-et-de-l-inconscience-professionnelle](http://www.afrikeo.com/new/26922-evacuations-sanitaires-le-comble-de-l-irresponsabilite-et-de-l-inconscience-professionnelle)
« **Évacuations sanitaires : Le comble de l'irresponsabilité et de l'inconscience professionnelle** » publié le 16 décembre 2011.
Consulté le 19/12/2011 à 13h45mn ;
- www.cameroon-info.net/stories/0,24883,@,sante-l-evacuation-sanitaire-en-question.html
« **L'évacuation sanitaire en question** » publié le 29 avril 2009 par cameroon tribune.
Consulté le 27/12/2011 à 11h28mn ;
- www.cnam.mr/index.php/fr/evacuation.html « **Évacuation sanitaire** »
Consulté le 13/12/2011 à 10h017mn ;
- www.guineea-forum.org/articles/article.asp?num=2011125201212
« **Les évacuations sanitaires des guinéens à l'étranger : une honte nationale** » publié le 06 décembre 2011 par le Docteur Mamadou DIALLO.
Consulté le 02/01/2012 à 19h 11 ;
- www.lanouvelletribune.info/index.php?com_content.view=article
« **La santé du citoyen : suggestions à madame le ministre** » publié par Candide AHOUANSON.
Consulté le 02/01/2012 à 13h01mn ;
- www.lefaso.net/spip.php?article_45417 « **Évacuations sanitaires à l'étranger : une sélection discriminatoire sur fonds de deals** » publié le 22 février 2011 à 00h15mn par citoyen noir
Consulté le 10/12/2011 à 13h25mn ;

-
- www.reporterbf.net/indexphp/affaire-a-suivre « **Evacuations sanitaires** »
Consulté le 27/12/2011 à 11h54mn ;
 - www.rwandaises.fr/.../5332-lactualite-de-la-medecine-et-de-le-sante-html
« **Le ministre de la santé Georges MOYEN veut lutter contre l'abus des évacuations sanitaires à l'étranger** » Les dépêches de Brazzaville du 21/12/2010.
Consulté le 02/01/2012 à 20h07 ;
 - www.fr.wikipédia.org/wiki/Eau_pluviale « **Evacuations sanitaires** »
Consulté le 13/12/2011 à 10h08mn.

ANNEXES


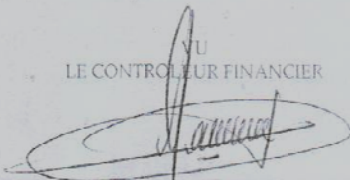
LISTE DES ANNEXES

Annexe 1 : Décision de mandatement du 16 mai 2011

Annexe2 : Guide d'entretien

Annexe3 : Questionnaire

Annexe1 : Décision de mandatement du 16 Mai 2011

<p>REPUBLIQUE DU BENIN FRATERNITE - JUSTICE - TRAVAIL MINISTRE DE L'ECONOMIE ET DES FINANCES CABINET</p> 	<p>DECISION</p> <p>ANNEE 2011 N°303./MEF/DC/SGM/DGB/DEB/SOCA</p> <p>LE MINISTRE DE L'ECONOMIE ET DES FINANCES</p>																
<p>VU LE CONTROLEUR FINANCIER</p>  <p>Solange GOUNDETE ABOLDOU</p>	<p>VU la Loi n° 90-032 du 11 décembre 1990, portant Constitution de la République du Bénin ;</p> <p>VU la Proclamation le 29 mars 2011 par la Cour Constitutionnelle des résultats définitifs de l'élection présidentielle du 13 mars 2011 ;</p> <p>VU la Loi organique n° 86-021 du 26 septembre 1986, relative aux lois de finances ;</p> <p>VU l'Ordonnance n° 2010-01 du 1^{er} janvier 2010, portant loi de finances pour la gestion 2010 ;</p> <p>VU le Décret n° 2001-039 du 15 février 2001, portant règlement général sur la comptabilité publique ;</p> <p>VU le Décret 2006-268 du 14 juin 2006, fixant la structure-type des Ministères</p> <p>VU le Décret n° 2010-350 du 19 juillet 2010, portant composition du Gouvernement ;</p> <p>VU le Décret n° 2008-111 du 12 mars 2008, portant attributions, organisation et fonctionnement du Ministère de l'Economie et des Finances ;</p> <p>VU l'Arrêté n°845/MEF/CAB/SGM/DGB/SOCA du 03 juin 2009, portant mesures de réduction des régies et limitation des OP;</p> <p>VU la lettre n° 0033-C/MEF/CAB/SGM/DGB du 11 janvier 2010 portant notification des crédits ouverts au Budget Général de l'Etat, gestion 2010;</p> <p>VU les disponibilités budgétaires ;</p>																
<p>Ampliations :</p> <table border="0"><tr><td>PR</td><td>01</td></tr><tr><td>JORB</td><td>01</td></tr><tr><td>CS</td><td>01</td></tr><tr><td>MEF</td><td>01</td></tr><tr><td>DGB</td><td>01</td></tr><tr><td>IGF/CF</td><td>02</td></tr><tr><td>DGICP</td><td>01</td></tr><tr><td>ARCHIVES</td><td>01</td></tr></table>	PR	01	JORB	01	CS	01	MEF	01	DGB	01	IGF/CF	02	DGICP	01	ARCHIVES	01	<p>DECIDE</p> <p>Article 1^{er} : Est autorisé (à titre de régularisation), le mandatement de chacune des sommes mises à la disposition des hôpitaux étrangers et de l'Ambassade du Bénin à Paris dans le cadre des évacuations sanitaires, objet des Ordres de Paiement énumérés ci-après</p>
PR	01																
JORB	01																
CS	01																
MEF	01																
DGB	01																
IGF/CF	02																
DGICP	01																
ARCHIVES	01																

1

146	1 10602 10 1 00133	11 466 718	HOPITAL PITIE SALPETRIERE France	Mme TCHIBOTO FOSSOU Véronique
147	1 10602 10 1 00009	2 000 000	Ambassade du Bénin à Paris	Mme VIGNON Sidonie
148	1 10602 10 1 00037	3 600 000	Ambassade du Bénin à Paris	Mr DOSSOU François Léopold
149	1 10602 10 1 00055	331 258	HOPITAL PIERRE WERTHEIMER France	Mr LOKONON Olivier
150	1 10602 10 1 00053	5 259 463	INSTITUT GUSTAVE ROUSSY France	Mr ADOMA Comlan Ebo Marcellin Duret
TOTAL		955.346.170		

Article 2 : La dépense est imputable à la rubrique budgétaire 25 2 90003 92102 61511 intitulée "consultation et hospitalisation des fonctionnaires" des charges non réparties du budget national de l'Etat, gestion 2010.

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

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



Cotonou, le 16 MAI 2011

(Signature)
Idriss L. DAOUDA

ANNEXE 2 : Guide d'entretien

Dans le cadre de la réalisation de notre mémoire de fin de formation au cycle II de l'ENAM dans la filière Administration des Finances et du Trésor, nous avons décidé de réfléchir sur le thème suivant: « Problématique d'une gestion financière efficace des crédits budgétaires liées aux évacuations sanitaires des APE civils en service »

A ce titre, nous venons solliciter votre apport pour mieux comprendre certaines notions et interrogations que soulève le thème de notre étude, à savoir :

- I- Que peut-on entendre par évacuation sanitaire ?
- II- Quelle appréciation pourriez-vous porter sur le comportement de l'Etat une fois les fonds transférés aux hôpitaux ?
- III- Que recouvre la notion de fonds transférés et non utilisés?
- IV- Quelle est la situation des fonds transférés et non utilisés dans le cadre des évacuations sanitaires ?
- V- Qu'est ce qui justifie le non recouvrement des fonds transférés et non utilisés ?
- VI- Qu'est ce qui pourrait, selon vous, justifier la forte incidence financière des évacuations sanitaires sur le budget général de l'Etat ?
- VII- Quel regard portez-vous sur la façon dont se régularisent les OP émis dans le cadre des évacuations sanitaires ?
- VIII- Qu'est ce qui justifie la non régularisation effective des OP émis ?

ANNEXE 3 : Questionnaire

1- Il nous a été donné de constater au cours de notre stage que l'Etat ne met aucune politique en œuvre pour récupérer les fonds transférés et non utilisés. Qu'est ce qui, selon vous, pourrait justifier cet état de chose ?

- incompétence des agents chargés du suivi ;
- légèreté de la part des acteurs chargés de l'exécution budgétaire;
- mauvaise organisation du personnel des Ambassade du Bénin près les pays étrangers.
- défaut de suivi de l'utilisation des fonds transférés

Autres :.....
.....
.....
.....

2- Les frais liés aux évacuations sanitaires ont une très forte incidence financière sur le budget général de l'Etat. Qu'est ce qui est à la base de cette forte incidence à votre avis? S'agit-il du coût élevé des :

- frais de séjour à titre externe ;
- indemnités payées à l'accompagnateur ;
- 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
- le coût total de l'ensemble des frais entrant dans le cadre des évacuations sanitaires

Autres :.....
.....
.....
.....

3- La non régularisation effective des OP émis dans le cadre des évacuations
sanitaires s'explique par :

la négligence de la part des agents chargés de la régularisation ;

la non transmission des factures à la DGB par les hôpitaux.

Autre :.....
.....
.....
.....

Merci pour votre contribution

TABLE DES MATIERES

<u>Titres</u>	<u>Pages</u>
Identification du Jury	i
Déclaration d'intention du chercheur	ii
Dédicace	iii
Remerciements	iv
Liste des sigles et abréviations	v
Liste des tableaux	vii
Liste des graphiques	viii
Glossaire de l'étude	ix
Résumé	xi
Sommaire	xiii
INTRODUCTION	1
Chapitre préliminaire : Cadre d'analyse du mécanisme d'évacuation sanitaire à l'étranger des APE civils en activité	3
Section 1 : Cadre institutionnel d'analyse du mécanisme d'évacuation sanitaire des APE civils en activité : la (DGB)	4
Paragraphe 1 : Attributions, organisation et fonctionnement de la DGB	4
Paragraphe 2 : La Direction de l'Exécution du Budget (DEB)	8
Section 2 : Etat des lieux sur le mécanisme d'évacuation sanitaire des APE civils en activité et ciblage de la problématique	11
Paragraphe 1 : Etat des lieux sur le mécanisme d'évacuation sanitaire des APE civils en activité	11
I-Gestion technique et administrative des évacuations sanitaires	11
A- Cadre général des évacuations sanitaires	11
B- La procédure proprement dite	16
1- La procédure normale	16
2- La procédure d'urgence	17

II-Impact financier des évacuations sanitaires sur le budget général de l'Etat	18
A- La mise à disposition des fonds au profit de l'hôpital d'accueil	18
B- Du séjour des malades et de la régularisation des OP	23
Paragraphe2: Ciblage de la problématique d'une gestion financière efficace des crédits budgétaires liés aux évacuations sanitaires des APE civil en activité	25
I- Choix, présentation et justification du thème de l'étude	25
A-Inventaire des atouts et des problèmes	25
1- Les atouts (Forces et Opportunités)	25
2- Les problèmes (faiblesses et menaces)	25
B-Présentation, justification du thème et spécification de la problématique	28
1- Présentation et justification du thème	28
2- Spécification de la problématique	29
II-Vision globale et démarche méthodologique liées à la résolution de la problématique	31
A- Vision globale de résolution de la problématique	31
1- Approche générique de résolution du problème général	31
2- Approche générique liée à la résolution de chacun des problèmes spécifiques	32
a- Approche générique liée au problème spécifique n°1	32
b- Approche générique liée au problème spécifique n°2	32
c- Approche générique liée au problème spécifique n°3	33
B- Démarche méthodologique liée à la résolution de la problématique spécifiée	34
Chapitre premier : Aspects théorique et méthodologique d'analyse de la problématique d'une gestion financière efficace des crédits budgétaires liés aux évacuations sanitaires	35
Section 1 : Aspect théorique d'analyse de la problématique d'une gestion financière efficace des évacuations sanitaires	36
Paragraphe1 : Objectifs et hypothèses de l'étude	36

I-Objectifs liés à la problématique d'une gestion financière efficace des crédits budgétaires liés aux évacuations sanitaires	36
A- Objectif général	37
B- Objectifs spécifiques	37
II-Hypothèses de l'étude	37
A- Hypothèse relative au problème du non recouvrement des fonds transférés et non utilisés	37
B- Hypothèse relative au problème de la forte incidence financière des évacuations sanitaires sur le budget général de l'Etat.	38
C- Hypothèse relative au problème de la non régularisation effective des OP liés aux évacuations sanitaires	39
Paragraphe 2 : Point des connaissances antérieures sur les problèmes en résolution	42
I-Contributions antérieures sur le problème général	42
II-Contributions antérieures sur les problèmes spécifiques	43
A- Le problème du non recouvrement des fonds transférés et non utilisés	43
B- Le problème de la forte incidence financière des évacuations sanitaires sur le budget général de l'Etat	44
C- Le problème de la non régularisation effective des OP émis	45
Section2 : Aspect méthodologique de l'étude	47
Paragraphe 1 : Choix de la méthodologie de la recherche	47
I-Outils de mobilisation, de dépouillement et de présentation des données d'enquête	47
A- Identification de la population mère	47
B- Objectifs de l'enquête	48
C- Nature de l'enquête	48
D- Technique de dépouillement	48
E- Outils statistiques de présentation des données	49
II-Approche théorique retenue	49
A- Choix d'outil d'analyse du non recouvrement des fonds transférés et non utilisés	49

1- Norme de recouvrement des fonds transférés et non utilisés	49
2- Seuil de décision	49
B- Choix d'outil d'analyse de la forte incidence financière des évacuations sanitaires sur le budget général de l'Etat	49
1-Norme de réduction de la forte incidence financière des évacuations sanitaires	49
2-Seuil de décision	50
C- Choix d'outil d'analyse de la non régularisation effective des OP émis	50
1- Norme de régularisation effective des OP émis	50
2- Seuil de décision	50
Paragraphe 2 : Mobilisation des données d'enquête	50
I-Préparation de l'enquête	50
A- Le guide d'entretien	51
B- Le questionnaire	51
II-Réalisation de l'enquête et limites des données recueillies	51
A- Réalisation de l'enquête	51
B- Limites des données recueillies	51
Chapitre deuxième : Analyse du diagnostic et propositions d'amélioration	52
Section1 : Analyse du diagnostic	53
Paragraphe1 : Présentation et analyse des données relatives au non recouvrement des fonds transférés et non utilisés	53
Paragraphe2 : Présentation et analyse des données relatives à la forte incidence financière des évacuations sanitaires sur le budget général de l'Etat	54
Paragraphe3 : Présentation et analyse des données relatives à la non régularisation effective des OP émis	55
Section 2 : Propositions d'améliorations	56
Paragraphe1 : Diagnostic et solutions envisageables	56
I-Diagnostic	56
A-Diagnostic sur le non recouvrement des fonds transférés et non utilisés	56

B-Diagnostic sur la forte incidence financière des évacuations sanitaires sur le budget général de l'Etat	57
C- Diagnostic sur la non régularisation effective des OP émis	57
II-Solutions envisageables	58
A- Propositions de solutions au problème de non recouvrement des fonds transférés et non utilisés	58
B- Proposition de solutions au problème de la forte incidence financière des évacuations sanitaires sur le budget général de l'Etat	59
C- Propositions de solutions au problème de la non régularisation effective des OP émis	62
Paragraphe 2 : Suggestions	63
I-Suggestions à l'endroit des décideurs politiques	63
II-Suggestions à l'endroit des acteurs de la chaine d'exécution des dépenses d'évacuations sanitaires	66
Conclusion	70
Bibliographie	72
Annexes	77
Table des matières	84