REPUBLIQUE DU BENIN
-*-*-*-*-*-*-*-
MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE (MESRS)
-*-*-*-*-*-*-*-*-*-
UNIVERSITE D'ABOMEY-CALAVI
-*-*-*-*-
ECOLE NATIONALE D'ADMINISTRATION ET DE MAGISTRATURE (E.N.A.M)
-*-*-*-
MEMOIRE DE FIN DE FORMATION POUR L'OBTENTION DU DIPLOME D'ADMINISTRATEUR
-*-*-*-*-*-*-

OPTION :
Administration des Finances (AF)

FILIERE :
Administration des Finances et du Trésor (AFT)

ANNEE ACADEMIQUE 2010-2011

SUJET

CONTRIBUTION A UNE CONSOMMATION OPTIMALE DES CREDITS DU PROGRAMME D'INVESTISSEMENTS PUBLICS (PIP) AU MINISTERE DE LA SANTE

Réalisé par :

NOUNAGNON Sourou Henriette Isabelle

Sous la direction de :

Maître de stage :

DEGBOGBAHOUN Marcien
Administrateur des Hôpitaux
Chef de Service du Budget et de la Comptabilité. DRFM/MS

Directeur de mémoire

MAMADOU Moussiliou
Administrateur du Trésor

Soutenu publiquement le 10 Mars 2012

IDENTIFICATION DU JURY

Président : Monsieur DJOHOUN Clément

Vice-Président : Monsieur DJOSSOU Justin

Membre : Madame AKPITI Anourou

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 ma famille et à tous ceux qui me sont chers.

REMERCIEMENTS

Nous voudrions exprimer ici notre profonde gratitude à :

- A notre maître de mémoire, Monsieur Moussiliou MAMADOU, pour avoir accepté de suivre ce travail, malgré ses multiples occupations.
- A notre maître de stage, Monsieur Marcien DEGBOGBAHOUN, pour sa franche collaboration.
- Au corps professoral pour la qualité de l'enseignement dispensé.
- Aux membres du jury pour avoir accepté d'apprécier le travail.
- Au personnel du Ministère de la Santé.
- A mes frères et sœurs, pour les peines et joies partagées.
- A Monsieur Clément BABADJIHOU de la DIEM/MS, pour ses précieux conseils.

LISTE DES SIGLES

AC : Attaché de Cabinet

AM : Assistant du Ministre

BTP : Bâtiments Travaux Publics

CAA : Caisse Autonome d'Amortissement

CC : Cellule de Communication

CCMP : Cellule de Contrôle des Marchés Publics

CDEEP : Comité Départemental de suivi de l'Exécution et d'Evaluation des Projets et Programmes

CNEEP : Comité National de suivi de l'Exécution et d'Evaluation des Projets et Programmes

CPMP : Commission de passation des Marchés publics

CSE : Cellule de Suivi et d'Evaluation des Projets et Programmes

CT : Conseillers Techniques

CTJ : Conseiller Technique Juridique

DAC : Directeur Adjoint de Cabinet

DC : Directeur de Cabinet

DCF : Délégué du Contrôleur Financier

DDC : Direction des Dépenses en Capital

DEB : Direction de l'Exécution du Budget

DFRS : Direction de la Formation et de la Recherche en Santé

DGID : Direction Générale des Impôts et des Domaines

DHAB : Direction de l'Hygiène et de l'Assainissement de Base

DIEM : Direction des Infrastructures, des Equipements et de la Maintenance

DNCMP : Direction Nationale de Contrôle des Marchés Publics

DNEH : Direction Nationale des Etablissements Hospitaliers

DNSP : Direction Nationale de la Santé Publique

DPI : Direction de la Programmation et de l'Investissement

DPMED : Direction des Pharmacies, du Médicament et des Explorations Diagnostiques

DPP : Direction de la Programmation et de la Prospective

DPSIO : Direction de la Promotion des Soins Infirmiers et Obstétricaux

DRFM : Directeur des Ressources Financières et du Matériel

DRH : Directeur des Ressources Humaines

DSME : Direction de la Santé de la Mère et l'Enfant

IGM : Inspection Générale du Ministère

MAEIAFBE : Ministère des Affaires Etrangères, de l'Intégration Africaine, de la Francophonie et des Béninois de l'Etranger

MS : Ministère de la Santé

PIP : Programme d'Investissements Publics

RFD : Receveur des Finances et de la Dette

SC : Service de la Coopération

SEP : Service des Etudes et de la Prospective

SNGIS : Système National de Gestionetd'Informations Sanitaire

SGM : Secrétaire Général du Ministère

SIGFIP : Système Intégré de Gestion des Finances publiques

SGSI : Service de la Gestion du Système de l'Information

SP : Service de la Programmation

SPM : Secrétariat Particulier du Ministre

LISTE DES TABLEAUX

Pages

Tableau n° 1: Point d'exécution des marchés publics au Ministère de la Santé au titre de l'année 2011……. 23

Tableau n° 2 : Engagements et ordonnancements effectués par le MS sur les crédits PIP au titre de la période 2007 à 2011. ……. 26

Tableau n°3 : Regroupement des problèmes par problématique… 34

Tableau n°4 : Synthèse des approches génériques…… 39

Tableau n°5 : Tableau de bord de l'étude. …… 46

Tableau n°6: Résultat d'enquête relative au retard dans l'élaboration du plan de passation des marchés …… . 63

Tableau n°7: Résultat d'enquêterelative au non respect des délais de passation des marchés publics…… 64

Tableau n°8 : Résultat d'enquête relative à la lenteur administrative observée dans l'exécution des marchés publics ….. 66

LISTE DES FIGURES

Figure n° 1 : Opinions des enquêtés sur la cause du retard dans l'élaboration du plan de passation des marchés publics ……. Annexe n° 3

Figure n° 2: Opinions des enquêtés sur la cause du non respect des délais de passation des marchés publics…….. ….Annexe n° 3

Figure n° 3: Opinions des enquêtés sur la cause de la lenteur administrative observée dans l'exécution des marchés publics ….. Annexe n° 3

GLOSSAIRE DE L'ETUDE

Marchés Publics : Contrat écrit par lequel un entrepreneur, un fournisseur ou un prestataire de service s'engage envers l'une des personnes morales de droit public ou de droit privé visées par la loi n°2009-02 du 07 Août 2009 portant code des marchés publics et des délégations de services en République du Bénin, soit à réaliser des travaux, soit à fournir des biens ou des services moyennant rémunération.

PIP : Programme d'Investissements Publics. Instrument de mise en œuvre de la politique du Gouvernement.

Programme : Ensemble de projets cohérents visant un objectif global commun. Il est davantage orienté vers l'atteinte d'un objectif que la réalisation d'un produit spécifique. Un programme est de plus longue durée, certains pouvant avoir un caractère permanent.

Projet : Il est caractérisé par un cycle de vie qui prend sa source dans l'émergence et l'identification d'un besoin et qui se termine par la livraison d'un bien ou service perçu comme satisfaisant ce besoin. Le projet comprend quatre phases qui sont : la phase d'identification, de définition, de réalisation et la phase terminale. Il a pour but de convertir un ensemble de ressources en résultats souhaités.

RESUME

Le Plan National de Développement Sanitaire traduit la volonté des acteurs du Ministère de la Santé et des Partenaires Techniques et Financiers d'apporter des réponses urgentes et efficaces aux problèmes sanitaires des populations.

Il se décline en cinq domaines prioritaires parmi lesquels l'amélioration de la qualité des soins.C'est pourquoi, le gouvernement du Bénin privilégie, depuis des années, les investissements publics afin d'atteindre l'objectif visé.On constate malheureusement que malgré l'importance des besoins dans le secteur santé, les crédits d'investissement alloués ne sont pas suffisamment utilisés. Il importe de s'interroger sur les facteurs qui limitent la consommation optimale des crédits mis à disposition du ministère, et proposer des solutions correctives.

Pour ce faire, le diagnostic établi à l'issue de l'état des lieux sur les activités de la Direction de la Programmation et de la Prospective se présente comme ci-après:

- le retard dans l'élaboration du plan de passation des marchés publics est dû à l'envoi tardif des plans de passation à l'interne des marchés publics par les gestionnaires de crédits ;
- le non respect des délais de passation des marchés publics s'explique par l'insuffisance de cadres techniques spécialisés en équipements et en BTP et du personnel formés aux procédures de passation des marchés publics ;
- la lenteur administrative observée dans l'exécution des marchés publicsest due à la mutation fréquente des acteurs formés aux nouvelles procédures.

Pour remédier à ces dysfonctionnements, les approches de solutions ci-après ont été proposées :

- la sensibilisation des gestionnaires de crédits et des autorités à divers niveaux sur la nécessité d'établir le plan prévisionnel de passation des marchés dans les meilleurs délais ;
- la mise à disposition de la Commission de Passation de Marchés de cadres techniques spécialisés ;
- le maintien au poste des cadres techniquement valables pour une période raisonnable afin de préparer la relève ou de mettre en place une organisation stable et efficace.

SOMMAIRE

INTRODUCTION GENERALE
CHAPITRE PRELIMINAIRE : PRESENTATION GENERALE DU MINISTERE DE LA SANTE ET LA PROBLEMATIQUE DE LA CONSOMMATION OPTIMALE DES CREDITS PIP

Section 1 : Cadre physique de l'étude et observations du stage
§1 : Présentation du Ministère de la Santé (MS)
§2 :Etat des lieux sur les activités de la Direction de la Programmation et de la Prospective
Section 2 : Ciblage de la problématique de l'étude
§1 : Inventaire des éléments de l'état des lieux, choix de laproblématique et formulation du sujet
§2 : Détermination de la vision globale de résolution de la problématique spécifiée

CHAPITRE PREMIER : OBJECTIFS ET HYPOTHESES DE L'ETUDE, REVUE DE LITTERATURE ET METHODOLOGIE ADOPTEE
Section 1 : Objectifs de l'étude, hypothèses de recherche et confection du tableau de bord
§1 : Objectifs et hypothèses de l'étude
§2 :Confection du tableau de bord de l'étude
Section 2 : Revue de littérature et méthodologie de l'étude
§1 : Revue de littérature
§ 2 : Démarche méthodologique

CHAPITRE DEUXIEME : COLLECTE DES DONNEES, APPROCHES DE SOLUTIONS ET CONDITIONS DE LEUR MISE EN ŒUVRE
Section 1 :Collecte des données, vérification des hypothèses et établissement du Diagnostic
§ 1 :Collecte des données, difficultés rencontrées et limites
§ 2 : Vérification des hypothèses et établissement du diagnostic
Section 2: Approches de solutions et conditions de leur mise en œuvre
§ 1 : Approches de solutions
§ 2 : Conditions de mise en œuvre et recommandations

CONCLUSION GENERALE
BIBLIOGRAPHIE
ANNEXES
TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION

Le développement est devenu une préoccupation pour le monde entier et plus particulièrement pour les pays africains. Le Bénin n'a pas échappé à ce mouvement. En effet, la vision du gouvernement actuel est de faire du Bénin un pays émergent à forte croissance économique. Ainsi pour impulser un véritable développement et faire face à la pauvreté, le Bénin a adopté une stratégie d'investissement global qui s'est particulièrement intensifiée dans tous les secteurs.

C'est à ce titre que l'un des principaux objectifs du gouvernement est d'améliorer la situation sanitaire de la population béninoise en donnant priorité à l'accès aux soins de santé pour tous. L'atteinte de cet objectif passe par la mobilisation de ressources d'investissement destinées au financement des projets du secteur santé. Pour l'accompagner dans son objectif, plusieurs Partenaires Techniques et Financiers apportent leur concours sous forme d'investissement.

Malgré la forte dotation des crédits du Programme d'Investissements Publics (PIP) alloués au Ministère de la Santé, depuis quelques années, le taux de consommation de ces crédits PIP reste encore en deçà des proportions qu'il faut pour améliorer la situation sanitaire de la population. Cette contreperformance répétitive appelle véritablement tous les acteurs du secteur à entreprendre des actions correctives afin de relever les défis qui s'imposent au secteur. C'est ce qui nous a amené à réfléchir sur le thème : **«Contribution à une consommation optimale des crédits PIP au Ministère de la Santé ».**

Ce thème s'articulera autour des trois chapitres suivants:

- D'abord, un chapitre préliminaire qui traite des observations de stage et la problématique de l'étude ;
- Ensuite, un chapitre premier où nous avons présenté les objectifs de l'étude, les hypothèses de travail et la méthodologie de recherche ;
- Enfin, un deuxième chapitre dans lequel nous avons décrit l'organisation

des enquêtes, analysé les données, posé le diagnostic et proposé les approches de solutions assorties des recommandations.

CHAPITRE PRELIMINAIRE :

PRESENTATION GENERALE DU MINISTERE DE LA SANTE ET LA PROBLEMATIQUE DE LA CONSOMMATION OPTIMALE DES CREDITS PIP AU MINISTERE DE LA SANTE

Ce chapitre sera consacré à la présentation du cadre de l'étude et au ciblage de la problématique de la consommation optimale des crédits du Programme d'Investissement Public au Ministère de la Santé.

SECTION I : CADRE PHYSIQUE DE L'ETUDE ET OBSERVATIONS DE STAGE

Dans cette section, nous ferons une présentation du Ministère de la Santé avant d'aborder l'état des lieux des structures consultées, dans le cadre de cette étude.

Paragraphe 1 : Présentation générale du Ministère de la Santé

Cette présentation a pour base le décret 2010-060 du 12 mars 2010, portant attributions, organisation et fonctionnement du Ministère de la Santé

I. Missions et Attributions du Ministère de la Santé

Le Ministère a pour missions, la conception, la mise en œuvre et le suivi-évaluation de la politique de l'Etat en matière de santé, conformément aux lois et règlements en vigueur au Bénin et aux visions et politique de développement du gouvernement.

Ces attributions sont définies aux articles 1er, et 2 du décret cité ci-dessus. Aux termes des dispositions de ce décret, le Ministère de la Santé est chargé de mettre en œuvre les politiques définies par le Gouvernement en matière de santé. A ce titre, il est chargé de :

- concevoir, d'appliquer et de contrôler la politique sanitaire nationale et internationale de l'Etat ;
- définir et suggérer au gouvernement, au besoin, de concert avec d'autres départements ministériels, les stratégies et programmes d'actions conformes à la politique sanitaire ;

- développer et exécuter, en collaboration avec les autres départements ministériels, les politiques de formation et de mise à niveau du personnel de santé ;
- d'exécuter les décisions et instructions du Gouvernement dans le domaine de la Santé et de l'assainissement de base.

II. Organisation et fonctionnement du Ministère de la Santé

Pour assurer les missions qui lui sont dévolues, le Ministère de la Santé dispose d'un organigramme (annexe n°1) composé des structures et organes tels que :

- Les Services directement rattachés au Ministère ;
- le cabinet du Ministre ;
- le Secrétariat Général du Ministre ;
- les Directions Centrales et Techniques ;
- les Directions Départementales de la Santé ;
- les Etablissements Hospitaliers ;
- les Organismes sous tutelle ;
- des Organes Consultatifs Nationaux.

1. Les services directement rattachés au Ministre

Ils sont placés sous l'autorité directe du Ministre. Il s'agit de :

- l'Inspection Générale du Ministère (IGM) ;
- la Cellule de Communication (CC) ;
- le Secrétariat Particulier du Ministre (SPM) ;
  - L'Inspection Générale du Ministère est chargée d'une mission permanente de vérification et de contrôle de la gestion administrative, financière et technique de l'ensemble des services centraux et déconcentrés et des organismes sous tutelle du Ministre de la Santé.

- La Cellule de Communication contribue à la conception, la mise en œuvre de la politique de communication du ministère. Elle gère les relations du ministre avec la presse et prépare une revue de presse quotidienne à l'attention du Ministre
- Le Secrétariat Particulier du Ministre a pour tâches la mise en forme, l'enregistrement et la ventilation du courrier confidentiel à l'arrivée et au départ. Il gère l'agenda du Ministre en liaison avec l'Attaché du cabinet

2. Le Cabinet du Ministre

Il est l'ensemble des collaborateurs rattachés à sa personne et comprend :

- Une Directrice de Cabinet (DC) qui coordonne, sous l'autorité du Ministre, les activités du cabinet et apprécie les correspondances soumises à la signature du Ministre.
- Un Directeur Adjoint de Cabinet (DAC) qui assiste le DC et le remplace en cas d'absence ou d'empêchement.
- Cinq Conseillers Techniques (CT) dont un Conseiller Technique Juridique (CTJ), qui sont chargés chacun dans son domaine de compétence d'émettre des avis sur les dossiers qui lui sont affectés.
- Un Attaché de Cabinet (AC) qui est chargé de la rédaction de la correspondance privée du Ministre, de la préparation des missions et voyages du Ministre en liaison avec le Directeur des Ressources Financières et du Matériel, du protocole du Ministre et de ses relations.
- Un Chef de la Cellule de Communication.
- Un Assistant du Ministre (AM) qui est chargé des fonctions et missions que lui confie le Ministre.

3. Le Secrétariat Général du Ministère (SGM)

Le SGM est chargé de la coordination des activités des directions techniques et centrales du ministère ainsi que du suivi des activités des organismes sous tutelle. Il est dirigé par un Secrétaire Général.

Il comprend :

- le Secrétariat Administratif du Ministère (SAM) ;
- le Service de Pré archivage (SP) ;
- le Service Informatique (SI) ;
- le Service des Relations aves les Usagers (SRU) ;
- le Service du Protocole du Ministère (SPM) ;
- la Commission de Passation des Marchés Publics (CPMP) ;
- la Cellule Sectorielle de Pilotage de la Réforme Administrative (CSPRA).

4. Les Directions Centrales

Elles sont au nombre de trois (03) à savoir :

- La Direction des Ressources Financières et du Matériel (DRFM) qui est l'organe de conception, d'application et de contrôle des règlements, normes et procédures en matière de gestion des ressources budgétaires, financières et matérielles du ministère.
- La Direction des Ressources Humaines (DRH) qui assure la gestion des personnels de l'Etat au sein du ministère.
- La Direction de la Programmation et de la Prospective (DPP) qui, en relation avec les directions techniques est l'organe de conception et de coordination du processus de planification, de programmation, de budgétisation et de suivi des programmes du secteur de la santé.

5. Les directions techniques

Elles sont au nombre de huit, à savoir :

- La Direction des Infrastructures, des Equipements et de la Maintenance (DIEM) est l'organe chargé de la conception, du suivi et

de l'évaluation des activités de génie civil (construction, réhabilitation et entretien) et de la gestion et de la maintenance des équipements médico-techniques du Ministère de la Santé.

- La Direction Nationale des Etablissements Hospitaliers (DNEH) coordonne, en relation avec les autres directions centrales et techniques, les activités de tous les établissements hospitaliers aussi bien publics que privés.
- La Direction Nationale de la Santé Publique (DNSP) est l'organe de coordination de suivi et d'évaluation des mesures collectives et individuelles de prévention, de prophylaxie et de promotion pour la santé.
- La Direction de la Formation et de la Recherche en Santé (DFRS) est l'organe de coordination du suivi et de l'évaluation des formations de remise à niveau. Elle coordonne la recherche en santé.
- La Direction des Pharmacies, du Médicament et des Explorations Diagnostiques (DPMED) conçoit et assure l'application de la politique sanitaire nationale en matière de pharmacie, du médicament, des laboratoires d'analyses biomédicales, de l'imagerie médicale et de la radioprotection.
- La Direction de la Santé de la Mère et l'enfant (DSME) coordonne les activités liées à la Santé de la mère, de l'enfant, de l'adolescent et du jeune.
- La Direction de l'Hygiène et de l'Assainissement de Base (DHAB) a pour mission d'assurer l'application de la Politique Sanitaire Nationale en matière d'Hygiène et d'Assainissement de Base.
- La Direction de la Promotion des Soins Infirmiers et Obstétricaux (DPSIO) est l'organe chargé de conception, de suivi et d'évaluation de l'application des normes et procédures en matière de prestations de soins infirmiers et de soins obstétricaux.

6. Les directions départementales

Elles représentent le niveau intermédiaire du système de santé. Elles constituent l'organe de programmation, d'intégration, et de coordination de toutes les actions de santé au niveau département.

7. Les établissements hospitaliers

Ils regroupent l'Espace Hospitalier Universitaire qui est un espace regroupant les établissements de santé disposant d'un plateau technique performant et des ressources humaines qualifiées pour la formation des cadres supérieurs de la santé et l'Hôpital de Zone qui un hôpital de référence à l'échelon périphérique.

8. Des organes sous tutelle

Placés sous la tutelle du Ministère de la Santé, ils dépendent de certaines directions ou structures telles que : SGM, DNSP, DSME, DPMED, DFRS, et DNEH.

9. les organes consultatifs nationaux

Ils sont au nombre de deux : le Conseil National de la Santé et le Comité National de suivi de l'Exécution et d'Evaluation des Programmes/Projets du secteur santé.

Ils constituent des organes de soutien pour le Ministre. Leurs attributions, organisation et le fonctionnement sont fixés par décret pris en conseil des Ministres.

Paragraphe 2 : Etat des lieux sur les activités de la Direction de la Programmation et de la Prospective (DPP)

Nous allons présenter d'une part la structure dont l'action est prépondérante dans la gestion des projets et programmes, et d'autre part l'état des lieux sur la situation des crédits du Programme d'Investissements Publics.

I- Restitution des activités de la Direction de la Programmation et de la Prospective (DPP)

A- Attributions

La DPP est l'organe de conception et de coordination du processus de planification, de programmation, de budgétisation et de suivi des programmes du secteur santé. A cet effet, elle est chargée de :

- coordonner l'exécution du processus de planification stratégique et opérationnelle et préparer les plans de développement assortis de budgets d'investissement ;
- coordonner l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des différentes politiques du secteur en collaboration avec les autres directions ;
- coordonner les activités des Comités Départementaux de suivi de l'Exécution et d'Evaluation des projets et programmes (CDEEP) ;
- établir un plan de collecte des données sanitaires et coordonner la collecte de ces données en collaboration avec le personnel des structures décentralisées ;
- agréger les données, les analyser et faire la rétro - information ;
- apporter l'appui nécessaire à la conception générale, au suivi et à l'évaluation des programmes du secteur ;
- participer aux négociations relatives aux différents accords avec les Gouvernements Etrangers et au suivi des diverses missions ;
- rédiger les protocoles d'accord avec les Gouvernements Etrangers et les partenaires au développement ;
- organiser les sessions du Comité National de suivi de l'Exécution et d'Evaluation des Projets et Programmes du Secteur Santé (CNEEP) et des sous comités CNEEP ;

- assurer le secrétariat du Comité National de suivi de l'Exécution et d'Evaluation des Projets et Programmes du Secteur Santé (CNEEP);
- assurer le suivi et la coordination des interventions des partenaires au développement sanitaire.

B- Organisation et fonctionnement

La DPP pour accomplir sa mission, est composée de :

- le Secrétariat ;
- le Service des Etudes et de la Prospective (SEP) ;
- le Service de la Coopération (SC) ;
- le Service de la Programmation (SP) ;
- Un Service de la Gestion du Système de l'Information (SGSI) ;
- la Cellule de Suivi et d'Evaluation des Projets et Programmes (CSE).

1) Le Secrétariat

Le secrétariat est chargé de l'organisation et de l'exécution des tâches administratives de la Direction. A ce titre, il comprend la division de l'enregistrement et du pré-archivage, la division de la saisie et de la reprographie, et la division de la logistique.

2) Le Service des Etudes et de la Prospective

Le Service des Etudes et de la Prospective est chargé de la coordination des travaux d'élaboration, d'actualisation des documents de politiques et de stratégies de développement, d'initier les études visant à une meilleure gestion des ressources du secteur et y participer. Ainsi, il s'occupe de l'analyse des sources de financement en vue d'une meilleure répartition des crédits, et d'une recherche de partenariat d'appui à la mise en œuvre des actions du secteur.

Le Service des Etudes et de la Prospective est également chargé de produire le rapport sur l'état de la santé au Bénin, de piloter l'analyse macro-

économique et enfin de promouvoir le développement de l'approche genre dans le secteur de la santé. Il apparaît alors comme une contribution au développement du secteur sanitaire

Le Service des Etudes et de la Prospective procède, en outre, à l'élaboration des outils d'aide, à la planification des projets et programmes du secteur, à la constitution d'une base de données sur les projets du secteur de santé et au développement des applications pour une meilleure gestion des données sur le budget du secteur.

3) Le Service de la Coopération (SC)

Compte tenu des demandes de financement exprimées par les différentes structures du secteur santé, le Service de la Coopération initie des négociations avec les Partenaires Techniques et Financiers et coordonne les actions de mobilisation de ressources extérieures. C'est ce qui justifie l'existence de la division Afrique, Asie et Moyen orient, la division Océanie et Europe, et la division Amérique et Organisations Internationales.

Ainsi, outre le Budget National, le PIP est également financé sur ressources extérieures. En cas de négociations fructueuses, un accord de partenariat est signé par les deux parties au Ministère des Affaires Etrangères, de l'Intégration Africaine, de la Francophonie et des Béninois de l'Etranger (MAEIAFBE). Il en résulte donc **une multiplicité de sources de financement** favorable à l'atteinte des objectifs du secteur.

Ce service est chargé de suivre et de coordonner les interventions des partenaires au développement sanitaire, d'apporter l'appui nécessaire aux structures départementales et aux zones sanitaires dans la coordination des interventions des partenaires au développement sanitaire.

4) Le Service de la Programmation

Le Service de la Programmation coordonne les travaux d'élaboration du Plan Triennal de Développement Sanitaire, du Cadre de Dépenses à Moyen Terme, des budgets-programmes, tout en apportant aux différentes structures centrales et déconcentrées l'appui nécessaire à la conception générale des Projets et programmes du Ministère en adéquation avec les stratégies sectorielles.

Cependant, on observe **une absence d'analyse de l'impact des programmes sur la santé des populations.**

Le service de la programmation élabore des outils d'aide à la planification des projets et programmes, tout en constituant une base de données sur les projets du secteur santé et au développement des applications pour une meilleure gestion des données sur le budget du secteur.

a)Les étapes de l'élaboration du PIP

L'élaboration du PIP suit deux étapes. Il s'agit de l'identification des projets et de l'élaboration proprement dite.

♣ L'identification des projets

Les projets inscrits au PIP doivent respecter le cadre macro-économique de l'année en cours et faire l'objet de sélections suivant divers critères que sont :

- les critères d'ordre général ;
- les critères spécifiques ;
- les critères d'analyse multicritère de sélection des projets.

Il existe donc dans le cadre de l'identification des projets, des critères objectifs ; ce qui demeure un atout important pour la survie du projet, d'où **l'existence de critères de choix judicieux des projets de développement.**

Au titre de l'année 2011 le Ministère de la Santé a inscrit au PIP, trente deux (32) projets répartis en cinq programmes.

♣ Elaboration proprement dite du PIP

La Direction de la Programmation et de l'Investissement (DPI) du Ministère du Développement, de l'Analyse Economique et de la Prospective est l'organe chargé de la réalisation du PIP. A cet effet, les projets des Ministères sectoriels, une fois retenus, sont envoyés à la DPI pour centralisation.
Le processus est le suivant pour le PIP de l'année N :

- élaboration en avril de l'année N-1 du cadre macro-économique et du Cadre de Dépense à Moyen Terme (CDMT) ;
- envoi par le Ministère de l'Economie et des Finances, de la lettre de cadrage aux Ministères sectoriels et Institutions de l'Etat ;
- conception et envoi, par la DPI, des fiches ANAPROG des projets à inscrire au PIP aux Ministères sectoriels ;
- un arbitrage interne au Ministère sectoriel est réalisé ; les fiches ANAPROG remplies sont envoyées à la DPI qui les analyse ;
- l'arbitrage proprement dit est réalisé ; il en découle une première mouture du PIP ;
- cette première mouture est d'abord soumise à l'arbitrage du Ministre de l'Economie et des Finances puis soumise au Conseil des Ministres ;
- la mouture du PIP, après soumission au Gouvernement, est finalisée puis envoyée au parlement pour étude ;
- l'Assemblée Nationale procède à l'examen puis au vote du budget (PIP compris) ;
- les données budgétaires sont alors chargées dans le SIGFIP, notifiées aux ministères sectoriels et institutions par une lettre de notification de crédits ouverts au Budget Général de l'Etat.

L'envoi de la lettre de notification autorise chaque Ministère à consommer les crédits qui lui sont alloués. La période d'élaboration du PIP court du mois d'avril de l'année N-1 à la date de vote du Budget Général de l'Etat par l'Assemblée Nationale.

5) Le Service de la Gestion du Système d'Information (SGSI)

Le Service de la Gestion du Système d'Information est chargé de l'élaboration et de la mise en œuvre du plan de collecte des données sanitaires.

Aussi, est-il chargé de l'animation et de l'actualisation du Système National d'Informations et de Gestion Sanitaires (SGIS).

Cependant, il faut remarquer que ce service est confronté à des difficultés de collecte des informations auprès des gestionnaires de projets d'où **la lenteur observée dans la mise à jour des statistiques du secteur**.

De plus, Il est chargé, de promouvoir l'utilisation des données comme outils d'aide à la décision, de produire les indicateurs de performance du secteur, de coordonner les activités du secteur, tout en fournissant une documentation de référence dans le domaine de la santé.

6) La Cellule de Suivi et d'Evaluation des Projets et Programmes

La réforme budgétaire a été, depuis 2006, généralisée à tous les Ministères qui disposent, dès lors, d'une cellule de suivi-évaluation. La Cellule de Suivi et d'Evaluation des Projets et Programmes du Ministère de la Santé suit, à l'aide des indicateurs de performance, la réalisation des projets du Ministère.

Ce suivi se fait à travers des missions périodiques d'évaluation qui sont sanctionnées par un rapport. Elle est chargée de suivre la mise en œuvre des actions des structures, projets et programmes du Ministère de la Santé sur la base d'un système d'indicateurs pertinents, d'établir les bilans (trimestriels, semestriels et annuels) d'exécution du budget programme.

Toutefois, le retard dans la fourniture des informations par les coordonnateurs de projets ou le dépôt d'informations pas fiables fait que l'on constate **un retard dans la réalisation des bilans et rapports des activités**.

En outre, la Cellule de Suivi et d'Evaluation des Projets et Programmes est membre du CNEEP et à ce titre, elle est chargée de réaliser l'analyse de la performance des actions menées dans le secteur. Elle est chargée, par ailleurs, d'organiser le suivi de la mise en œuvre des politiques et programmes du secteur de la santé, de piloter les missions d'évaluation des politiques et programmes du secteur. Toutefois, il apparaît à ce niveau, **un manque de moyens matériels et financiers pour mieux suivre l'exécution physique des projets.**

Enfin, la Cellule de Suivi et d'Evaluation des Projets et Programmes assure le secrétariat des sessions des organes de suivi de la mise en œuvre des politiques et programmes, et prépare le document d'ordonnancement des activités trimestriellement.

Notons qu'en plus des autres services, il existe un service de comptabilité géré par un point focal et chargé de la gestion et de la garde des fonds de la direction.

II-Etat des lieux de la Consommation des Crédits PIP au Ministère de la Santé

L'exécution des projets du ministère fait appel à plusieurs structures et procédures.

A-Structures intervenant dans l'exécution d'un projet

Le processus d'exécution des projets fait intervenir plusieurs structures avec les réformes intervenues dans les marchés publics, nous avons :

- La Caisse Autonome d'Amortissement (CAA) ;
- la Direction des Dépenses en Capital (DDC) ;
- la Direction Nationale de Contrôle des Marchés Publics (DNCMP) ;
- la Direction de l'Exécution du Budget (DEB) ;
- la Commission de Passation des Marchés Publics (CPMP) ;
- la Cellule de Contrôle des Marchés Publics (CCMP) ;
- les Entreprises attributaires du marché ;
- le Contrôle Financier ;
- la mission fiscale des régimes d'exception de la DGID ;
- la Direction Générale du Trésor et de la Comptabilité Publique ;
- les Directions Centrales et Techniques des Ministères sectoriels

Au Ministère de la Santé, outre la Direction de la Programmation et de la Prospective, les acteurs de l'exécution des projets sont : les coordonnateurs de projets appelés gestionnaires de crédits, les régisseurs, le DRFM (ordonnateur délégué), le délégué du contrôleur financier près le Ministère de la Santé, l'Inspection Générale du Ministère, la Commission de Passation des Marchés Publics, la Cellule de Contrôle des Marchés Publics et enfin le Comité National de suivi de l'Exécution et d'Evaluation des Projets et Programmes.

Le coordonnateur : Il est nommé par arrêté du Ministre de la Santé et a pour mission de diriger, de coordonner, de superviser et de suivre la mise en œuvre des activités planifiées dans le plan d'actions du programme. En sa qualité de gestionnaire de crédits, il autorise les dépenses. Au Ministère de la Santé, dès leur nomination, le Ministre leur remet une lettre de mission. **On note alors une responsabilisation des coordonnateurs.**

Le Régisseur : il est chargé, sous la supervision du coordonnateur de la gestion financière, comptable et matérielle du projet. Il est nommé par arrêté conjoint du Ministre de l'Economie et des Finances et du Ministre de la Santé. La plupart des régisseurs actuels au Ministère de la Santé ont été nommés en 2007.

Le Directeur des Ressources Financières et du Matériel (DRFM) : Il est l'ordonnateur délégué du budget du Ministère. A ce titre il conçoit, applique, contrôle les règlements, normes et procédures en matière des ressources budgétaires, financières et matérielles du Ministère ; il suit l'exécution financière des contrats des marchés publics signés par le Ministre de la Santé et approuvés par le Ministre chargé de l'Economie et des Finances ; il centralise les besoins; l'acquisition et la répartition des ressources matérielles et leur inventaire.

Le Délégué du Contrôleur Financier a pour rôle d'effectuer un contrôle a priori des dossiers du ministère ayant une incidence financière.

L'Inspection Générale du Ministère (IGM) : Elle effectue des contrôles inopinés sur tous les aspects du projet (matériels, financiers, et ressources humaines) mais jamais les sanctions ne sont appliquées. A cet effet, on remarque que **le contrôle est inefficace**.

La Commission de Passation des Marchés Publics du Ministère de la Santé : Elle est placée sous l'autorité de la Personne Responsable des Marchés Publics. Elle a pour missions de :

- Examiner les Dossiers d'Appel d'Offres (DAO) avant leur transmission à la Cellule de Contrôle des Marchés Publics ;

- Procéder à l'ouverture et au dépouillement des offres ;
- Valider, dans le respect des dispositions du code des marchés publics, les résultats des travaux de la sous-commission d'analyse ;
- Assurer la transmission du rapport de dépouillement et des fiches d'analyse à la Cellule de Contrôle des Marchés Publics ;
- Procéder à un réexamen du dossier lorsque la Direction Nationale de Contrôle des Marchés Publics émet des observations sur le rapport.

La Cellule de Contrôle des Marchés Publics : Elle est placée sous l'autorité de la Personne Responsable des Marchés Publics. Elle a pour missions de :

- procéder à la validation du plan de passation des marchés de l'autorité contractante et des dossiers d'appel d'offres avant le lancement de l'appel à la concurrence ;
- accorder les autorisations et dérogations nécessaires à la demande de l'autorité contractante ;
- assister aux opérations d'ouverture des plis ;
- procéder à la validation du rapport d'analyse comparative des propositions et du procès-verbal d'attribution provisoire du marché approuvé par la Commission de Passation du Marché ;
- procéder à un examen juridique et technique du dossier du marché avant son approbation et, au besoin, adresser à l'Autorité Contractante toute demande d'éclaircissement et de modification, de nature à garantir la conformité du marché avec le dossier d'appel d'offres et la réglementation en vigueur ;
- procéder à la validation des projets d'avenants ;
- apporter, en cas de besoin, un appui technique à l'Autorité Contractante.

Le Comité National de suivi de l'Exécution et d'Evaluation des Projets et Programmes (CNEEP) : Il est l'organe consultatif national ; il étudie et approuve les rapports semestriels et annuels de ses sous-comités, fait des

recommandations et assigne des tâches aux différentes structures. Cette instance est représentée par les acteurs de la santé et les cadres des autres ministères dont les actions contribuent à l'atteinte des objectifs du secteur santé.

La réunion annuelle du CNEEP est sanctionnée par l'élaboration du rapport de performance du secteur. La première session du CNEEP s'est tenue le 18 février 2006 et a permis l'élaboration du rapport de performance 2005.

La seconde session s'est tenue du 03 au 04 janvier 2008 pour l'adoption du rapport de performance 2006. De même celui de 2010 a eu lieu le 22 janvier 2011 ; le rapport de performance de 2011 n'est pas encore disponible. Cette situation traduit **une insuffisance du suivi-évaluation des projets.**

A-Les procédures d'exécution

L'exécution des dépenses relatives aux projets au Ministère de la Santé, est soumise à plusieurs procédures. En effet, les dépenses financées sur ressources internes suivent la procédure normale ou exceptionnelle d'exécution des dépenses publiques en vigueur au Bénin ; tandis que celles financées sur ressources extérieures suivent la procédure de la Banque Mondiale avec des spécifications imposées le plus souvent par chaque Partenaire Technique et Financier. On note une multitude de spécificités des procédures.

Il faut signaler que le délai de passation des marchés varie selon qu'il s'agisse d'un appel d'offres international ou national. En effet, selon la lettre de notification de crédit, le délai est de 60 jours pour les appels d'offres nationaux contre 90 jours pour les appels d'offres internationaux.

Au ministère de la Santé, ce délai n'est pas observé à cause du **retard dans l'élaboration du plan de passation des marchés**. Ce délai varie en moyenne de six (06) mois à un an ; d'où le constat du **non respect des délais de**

passation des marchés. L'étude du plan de passation des marchés publics et des dossiers de marchés publics aboutit aux constats suivants :

Tableau n°1 : Point d'exécution des marchés publics au Ministère de la santé au titre de l'année 2011.

	Marchés exécutés (1)	**Marchés en cours d'exécution (2)**	**Marchés déjà signés (3)**	**Total (1)+(2)+ (3)**	**Marchés en cours d'approbation**
Nombre	02	27	64	93	31
Pourcentage	2%	29%	69%	100%	33%

Source : Commission de Passation des Marchés Publics (nov. 2011)

Au cours de l'année 2011, seulement 2% des marchés ont été réceptionnés à cause **de la lenteur administrative observée dans l'exécution des marchés publics**. 29% sont en cours d'exécution et seront probablement terminés en 2012. 68% des marchés sont signés et attendent l'édition des pages de garde à cause de la fermeture intempestive du SIGFIP. Sur le total des marchés, 33% attendent l'approbation du Ministre des Finances et de l'Economie.

1-Procédure d'exécution des dépenses de projet sur ressources intérieures

L'exécution des dépenses publiques sur les ressources intérieures obéit à deux procédures : la procédure normale et la procédure exceptionnelle. Parmi ces procédures, la procédure normale est celle qui est requise pour l'exécution des dépenses d'investissement.

a) La procédure normale

Les dépenses d'investissement des projets, une fois le marché attribué, suivent pour leur dénouement la procédure normale qui se déroule en quatre phases : l'engagement, la liquidation, le mandatement et le paiement. Ces étapes sont classées en deux phases et confiées à deux acteurs distincts de la chaîne d'exécution des dépenses publiques en vertu du principe de la séparation des

fonctions d'ordonnateur et de comptable. La première correspond à la phase administrative et la seconde la phase comptable.

b) La procédure exceptionnelle

Certaines dépenses effectuées pour le compte des projets sont réalisables par procédure exceptionnelle. La procédure exceptionnelle est une procédure simplifiée par laquelle les dépenses sont effectuées. Il peut s'agir d'un ordre de paiement (OP), d'un engagement - ordonnancement ou d'une délégation - ordonnancement. Elle se déroule en quatre étapes décrites ci-dessous :

- Le gestionnaire de crédits envoie une lettre d'appel de fonds à l'ordonnateur délégué (DRFM) précisant l'objet de la dépense, l'imputation budgétaire, le bénéficiaire et le compte de dépôt de ce dernier, appuyée d'une demande d'engagement et des pièces justificatives ;
- l'ordonnateur fait saisir les données dans SIGFIP, vérifie la saisie, valide et édite l'ordre de paiement qu'il transmet au contrôleur financier appuyé des pièces justificatives et d'un bordereau de transmission. Il faut signaler que l'ordonnateur délégué dispose de trois (03) jours pour effectuer les opérations décrites.
- le délégué du contrôleur financier réceptionne le dossier, effectue les contrôles réglementaires, donne ou refuse son visa et le retourne à l'ordonnateur délégué par bordereau de transmission.
- l'ordonnateur délégué signe l'ordre de paiement et le transmet au trésor public pour prise en charge et paiement.

a)La consommation des crédits PIP au Ministère de la Santé

Les ressources inscrites au Programme d'Investissements Publics 2011 s'élèvent à 33,980 milliards de FCFA en 2011contre 63,195 milliards de FCFA en 2010, soit une diminution de 46,23%.

Le budget d'investissement est financé sur ressources intérieures à concurrence de 4,470 milliards de FCFA en 2011 contre 17,241 milliards de FCFA en 2010, soit une diminution de 12,77 milliards de FCFA ; on note une baisse considérable des ressources allouées, pour un secteur aussi sensible.

Les ressources extérieures pour 29,510 milliards de FCFA en 2011 contre 22,136 milliards de FCFA en 2010 soit une augmentation de 7,37 milliards de FCFA représentant un taux d'accroissement de 24,97 %.

Les ressources extérieures se décomposent comme suit : 17,772 milliards de FCFA de dons et 11,738 milliards de FCFA de prêts. Le secteur santé est majoritairement financé sur ressources extérieures par des dons. Cette mobilisation de ressources permettra d'améliorer les conditions socio-sanitaires des familles sur la base d'un système intégrant les populations pauvres et indigentes aux meilleurs soins de santé.

Tableau n°2 : Engagements et ordonnancements effectués par le MS sur les crédits PIP au titre de la période 2007 à 2011.

Années	Dotation initiale (I)	Montant engagé (E)	Montant Ordonnancé (O)	Taux d'engagement (E/I)	Taux ordonnancement (O/I)
2011	33 980 183 000	8 405 903 680	6 189 384 270	24,74%	18,21%
2010	39 376 537 000	6 037 621 119	5 246 177 246	16,65%	13,32%
2009	55 391 433 000	16 967 400 458	8 500 486 091	31 ,20%	15,35%
2008	42 377 123 000	20 477 639 425	8 916 588 026	48,32%	21,04%
2007	31 695 351 000	18 310 837 120	11 901 885 650	57,77%	37,55%

Source : Rapports de performance DPP/MS (2007 à 2010) et données DRFM

L'examen de ce tableau montre que sur la période 2007 à 2011, le taux d'engagement est en général faible. Ainsi, le taux de consommation des crédits PIP du Ministère de la Santé est en moyenne de 39,59% sur les cinq dernières

années. Ce niveau de consommation des crédits est insuffisant car dans ce secteur le problème d'infrastructures et d'équipements sanitaires se pose avec acuité.

La procédure de décaissement de fonds varie selon que la source du financement provient, le budget National ou les ressources extérieures. En ce qui concerne le Budget National, les décaissements se font par tranche de quart par quart. Mais depuis quelques années, compte tenu des difficultés de trésorerie, les décaissements ne respectent plus les délais légaux, on remarque un déséquilibre de la fréquence des engagements.

Dans le cas des ressources extérieures, le type de décaissement est spécifique à chaque Partenaire Technique et Financier.

b) Procédure d'exécution des dépenses sur dons- projets et prêts projets financés sur ressources extérieures

Le Ministère de la Santé, pour passer les marchés financés sur fonds extérieurs, suit les directives et la procédure de la Banque Mondiale. Toutefois chaque partenaire a sa spécificité en ce qui concerne la mise à disposition des fonds. Il existe quatre types de modalités :

a)Paiement direct par le Partenaire Technique et Financier

Une fois la dépense objet du marché approuvée par le Ministre de l'Economie et des Finances est enregistrée à la Direction des Domaines de l'Enregistrement et du Timbre, l'attributaire du marché fait une demande d'avance de démarrage ou de paiement de décompte qui suit la procédure suivante :

- ♣ Transmission de la facture, pour paiement de l'avance de démarrage ou de décompte, au coordonnateur de projet par le fournisseur ;

- ♣ certification de la facture ou du décompte ;
- ♣ remplissage et signature par le coordonnateur du projet de la demande d'engagement ;
- ♣ saisie des informations dans le SIGFIP et l'édition, par le coordonnateur du projet de fiche d'engagement ;
- ♣ transmission du dossier en quatre exemplaires suivis du projet de fiche d'engagement à la CAA ;
- ♣ étude du dossier à la CAA. Lorsque le dossier est sans objection il en résulte un visa «*Vu bon à valider par le Directeur Général de la CAA ».*

Une copie de la facture est alors envoyée au Partenaire Technique et Financier (PTF) ; une autre reste à la CAA, la quatrième copie et celle visée par le DG/CAA sont retournées au coordonnateur. Dans le cas où des erreurs seraient détectées, le dossier est retourné au coordonnateur pour correction des irrégularités.

- ♣ le coordonnateur envoi le dossier visé par le DG /CAA à l'ordonnateur délégué ainsi que la demande d'engagement et le projet de fiche d'engagement ;
- ♣ l'ordonnateur liquide le dossier, signe la demande d'engagement, la valide et édite un mandat de paiement qu'il transmet appuyée de tout le dossier au contrôleur financier ;
- ♣ le contrôleur financier ou son délégué étudie, vise et valide le dossier qu'il renvoie à l'ordonnateur délégué ; le visa du contrôleur financier est différé ou annulé en cas d'irrégularités constatées par ce dernier ;

- ♣ le mandat est alors pris en charge par le Receveur des Finances de la Dette (RFD) et mise en attente de paiement dès réception de l'avis de décaissement du Partenaire Technique et Financier ;
- ♣ le Partenaire Technique et Financier émet son avis sur le dossier et autorise le décaissement ; s'il émet un avis défavorable, le dossier est retourné aux coordonnateurs pour correction.

b) Paiement par le RFD d'une dépense sur le compte spécial du projet

Une fois le compte du projet ouvert à la BCEAO et dans une banque secondaire, le coordonnateur du projet enclenche le processus de consommation de crédit selon la procédure suivante :

- ♣ envoi au fournisseur d'un bon de commande signé du coordonnateur et du contrôleur financier ou de son délégué ;
- ♣ exécution des prestations ou livraison de la commande. La livraison se fait en présence du contrôleur financier ou de son représentant ;
- ♣ le fournisseur transmet au coordonnateur trois exemplaires de la facture appuyée du bon de commande, du bordereau de livraison ou du Procès verbal de réception ou de toute autre pièce justificative de la dépense ;
- ♣ le coordonnateur certifie la facture, remplie et signe la demande d'engagement. Il saisit les informations dans le SIGFIP et édite un projet de fiche d'engagement ;
- ♣ le dossier est transmis en trois exemplaires à la CAA sans la demande d'engagement ;
- ♣ l'étude du dossier par la CAA est sanctionnée soit par un avis favorable, soit en cas d'irrégularité par un avis réservé. Dans ce dernier cas le dossier est retourné au coordonnateur pour rectification ;

- en cas d'avis favorable, le dossier est transmis, par le coordonnateur, à l'ordonnateur délégué appuyé des pièces justificatives, de la demande d'engagement et du projet de fiche d'engagement ;
- l'ordonnateur liquide les factures, signe la demande d'engagement, valide et édite le mandat de paiement. Il transmet ensuite le dossier au Contrôleur Financier (CF) ou à son délégué ;
- le CF contrôle, vise et valide le dossier qu'il retourne à l'ordonnateur ;
- l'ordonnateur procède à l'ordonnancement et à la transmission du mandat de paiement au Receveur des Finances de la Dette pour paiement au Fournisseur.

c) Paiement par le coordonnateur du projet

Dans ce cas et conformément aux clauses de la convention, le coordonnateur du projet adresse au DG/CAA une demande d'approvisionnement de compte. Le processus de paiement comporte quatre phases :

- **la prise de décision de mandatement :**

Une demande d'approvisionnement est envoyée au DG /CAA qui prend alors une décision de mandatement du montant global réparti par tranches conformément au plan d'opérationnalisation établi par le coordonnateur.

La décision est visée par le délégué du Contrôleur Financier près la CAA qui en garde une copie. La décision visée est adressée au coordonnateur, au DRFM, au Délégué du Contrôle Financier (DCF) près le Ministère de la Santé.

- **La mise à disposition des fonds :**

Le coordonnateur de projet remplit la demande d'engagement, saisit les informations dans le SIGFIP et édite le projet de fiche d'engagement. Le dossier est alors transmis à l'ordonnateur délégué qui le valide et édite un mandat de paiement transmis au DCF du Ministère de la Santé. Ce dernier, une fois le

dossier étudié, visé et validé, le renvoie à l'ordonnateur délégué. Celui-ci ordonnance le dossier, le transmet au RFD qui procède alors au virement des fonds dans le compte du projet.

♣ **Utilisation des fonds :**

Le coordonnateur saisit et édite la fiche d'engagement puis la transmet à l'ordonnateur délégué. Ce dernier valide le dossier et édite le mandat de paiement qu'il transmet au délégué du contrôleur financier. Une fois le dossier visé par le délégué du contrôleur financier, il est envoyé à l'ordonnateur délégué qui l'ordonnance et le transmet au Receveur des Finances de la Dette pour paiement.

♣ **Régularisation de la dépense :**

Le coordonnateur de projet rassemble et certifie les factures qu'il envoie ensuite à l'ordonnateur délégué. Ce dernier liquide les factures et les transmet au coordonnateur qui, à son tour, l'envoie au DG de la CAA pour contrôle.
Après contrôle, le DG de la CAA affecte le dossier au RFD qui y rattache le mandat ayant donné lieu à l'approvisionnement du compte.

d) Paiement par le coordonnateur sur le compte du projet approvisionné directement par le PTF

Ce type de procédure se déroule en trois (3) phases : les fonds sont d'abord mis à disposition du coordonnateur par le Partenaire Technique et Financier, ils sont utilisés puis régularisés dans SIGFIP, une fois les dépenses effectuées.

Les crédits sur ressources extérieures sont domiciliés dans le compte d'une banque secondaire. Il est souvent demandé à l'Etat une contrepartie du financement accordé. Cette contrepartie est également virée dans un compte bancaire mais pour les dépenses, le respect des procédures d'exécution des dépenses publiques est exigé. Les procédures internationales de décaissement

s'agissant des dons, sont simplifiées de sorte que les dépenses s'effectuent sans incident majeur ; celles nationales par contre, rencontrent des difficultés.

SECTION II : CIBLAGE DE LA PROBLEMATIQUE DE L'ETUDE

Cette section sera consacrée d'une part, à l'inventaire des éléments de l'état des lieux et à la détermination des problématiques possibles et d'autre part, à la formulation du sujet choisi, avant de passer à sa spécification et à sa vision globale de résolution.

Paragraphe 1 : Inventaire des éléments de l'état des lieux, choix de la problématique et formulation du sujet

L'état des lieux qui vient d'être dressé nous permet de regrouper les différents problèmes identifiés par centre d'intérêt en vue de la formulation des problématiques.

I-Inventaire des problèmes identifiés et leur regroupement par problématique

Nous allons d'une part, faire l'inventaire des forces et faiblesses identifiées et d'autre part, procéder à leur regroupement.

A-Inventaire des forces et faiblesses identifiées

1. Les forces

- La multiplicité de sources de financement ;
- L'existence de critères de choix judicieux des projets ;
- La responsabilisation des coordonnateurs de projets.

2. Les faiblesses

- Absence d'analyses de l'impact des projets sur la santé des populations ;
- lenteur dans la mise à jour des statistiques du secteur ;
- retard dans la réalisation des rapports et bilans des activités ;

- manque de moyens matériels et financiers pour le contrôle physique des projets ;
- insuffisance du suivi-évaluation des projets ;
- inefficacité du contrôle de l'Inspection Générale du Ministère (IGM).
- retard dans l'élaboration du plan de passation des marchés ;
- non respect des délais de passation des marchés ;
- lenteur administrative observée dans l'exécution des marchés publics.

Tableau n°3 :

B- Regroupement des problèmes par problématique

N°	Centre d'intérêt	Problèmes spécifiques	Problèmes généraux	problématiques
1	Consommation des crédits PIP	- retard dans l'élaboration du plan de passation des marchés ; -non respect des délais de passation des marchés ; -lenteur administrative observée dans l'exécution des marchés publics	La consommation non optimale des crédits PIP au Ministère de la Santé	Problématique d'une consommation optimale des crédits PIP au Ministère de la Santé
2	Suivi-évaluation des projets	- Absence d'analyses de l'impact des projets sur la santé des populations ; - lenteur dans la mise à jour des statistiques du secteur ; -retard dans la réalisation des rapports et bilans des activités ; -insuffisance du suivi évaluation des projets ;	Insuffisance du suivi-évaluation des projets	Problématique d'un meilleur suivi-évaluation des projets
3	Contrôle de l'exécution des projets	- inefficacité du contrôle ; - manque de moyens matériels et financiers pour le contrôle physique des projets.	Contrôle inefficace des projets	Problématique d'un contrôle efficace des projets

Source : Résultat de l'état des lieux

II-Choix de la problématique, spécification et formulation du sujet.

A-Choix de la problématique

Les problèmes identifiés constituent des facteurs qui entravent la réalisation des missions assignées au Ministère de la Santé. Ainsi, les problématiques qui découlent de notre étude sont les suivantes :

- Problématique d'une consommation optimale des crédits PIP au Ministère de la Santé;
- Problématique d'un meilleur suivi-évaluation des projets;
- Problématique d'un contrôle efficace des projets.

En effet, le suivi-évaluation est une étape très importante du projet qui permet aux gestionnaires de faire le bilan de leurs activités et de décider des corrections à faire pour mieux exécuter le projet. Mais, ce problème trouve déjà un début de solution avec la volonté des responsables de doter les services de moyens adéquats, et de nommer les cadres ayant des expériences dans le domaine à ses postes.

Quant-au contrôle, son efficacité dépend de la volonté des personnes chargées de le faire, de l'application des textes en vigueur et des sanctions en cas de violation de la réglementation. Il nous paraît fondé que ces deux problématiques soient laissées au profit de la première. C'est pourquoi, dans le cadre du présent travail, nous avons porté notre choix sur la consommation optimale des crédits PIP au Ministère de la Santé avec comme problème général la consommation non optimale des crédits PIP au Ministère de la Santé**.**

Notre travail s'est basé sur la résolution du problème général dont les manifestations se déclinent en trois (03) problèmes spécifiques. Il s'agit :

- du retard dans l'élaboration du plan de passation des marchés ;

- du non respect des délais de passation des marchés publics ;
- de la lenteur administrative observée dans l'exécution des marchés publics.

B-Spécification et formulation du sujet

Le profil sanitaire du Bénin reste caractérisé par un certain manque d'infrastructures sanitaires adéquates et de proximité, de matériels médicaux et des équipements de pointe pour le traitement de maladies. En effet, les problèmes de sous équipement constituent un frein à la qualité du diagnostic et du traitement des maladies. Ainsi, pour concourir à l'amélioration de la santé de la population, il est mis à la disposition du secteur santé d'importants crédits d'investissements Publics.

Malheureusement, le faible taux de consommation de ces crédits constitue un frein à l'accomplissement des missions dévolues au secteur. C'est pourquoi, nous avons décidé de réfléchir sur la problématique de la consommation des crédits du Programme d'Investissements Publics dans le secteur de la santé. Pour ce faire, nous avons formulé notre thème de mémoire ainsi qu'il suit : **«Contribution à une consommation optimale des crédits du PIP au Ministère de la Santé ».**

Paragraphe2 : Vision globale de résolution de la problématique spécifiée

Une fois les problèmes spécifiques identifiés, notre sujet formulé et la problématique spécifiée, il importe de présenter les caractéristiques des différentes approches pouvant permettre de résoudre ces problèmes spécifiques et par conséquent, le problème général.

A-Approche générique liée au problème général

Le problème général est la consommation non optimale des crédits PIP au Ministère de la Santé. Pour atteindre l'objectif du secteur santé, c'est-à-dire

assurer un accès universel aux services de santé et une meilleure qualité des soins dans le but d'atteindre les objectifs du millénaire pour le développement (OMD), une mobilisation des ressources d'investissements et leur bonne utilisation est nécessaire. Ainsi, la consommation optimale des crédits PIP conduirait à l'amélioration effective des conditions de vie de la population béninoise.

C'est pourquoi, la théorie de la consommation optimale des crédits PIP au Ministère de la Santé sera présentée par rapport aux problèmes spécifiques.

B-Approches génériques liées aux problèmes spécifiques

- **Approche générique de résolution liée au problème spécifique n° 1**

Le problème spécifique n°1*, concerne le retard dans l'élaboration du plan de passation des marchés publics.* En effet, la mise en exécution d'un projet doit être précédée de l'élaboration du plan de passation des marchés publics qui donne la description complète des besoins et les modes de consultation envisagés. Cette élaboration du plan de passation des marchés publics favorise le lancement rapide des dossiers d'appel d'offre, et dont l'aboutissement marque le début de la consommation des crédits. Il s'agit alors de conscientiser les acteurs concernés sur l'importance que revêt la planification des activités à l'interne, en matière de passation des marchés. La résolution de ce problème spécifique fera appel à une théorie sur les outils nécessaires de planification annuelle des activités à l'interne en matière de passation de marchés.

- **Approche générique de résolution liée au problème spécifique n° 2**

Le problème spécifique n°2 concerne *le non respect des délais de passation des marchés publics.* Il faut dire que les délais de passation des marchés sont de 60 jours ou de 90 jours. En effet, le respect du délai de passation des marchés permet d'atteindre les objectifs fixés, de vite entamer l'exécution des marchés et, par conséquent, la consommation des crédits. Il est

donc nécessaire de doter la commission de passation des marchés publics de cadres techniques afin de mieux répartir les tâches.

La résolution de ce problème spécifique passera par la mise à disposition de cadres techniques pour une meilleure répartition des tâches.

❖ **Approche générique de résolution du problème spécifique n° 3**

Le problème spécifique n° 3 *est relatif à la lenteur administrative observée dans l'exécution des marchés publics.* En effet, les procédures d'exécution font appel au respect des normes en matière de dépenses publiques. Il s'agit de toutes les étapes de l'exécution d'une dépense (l'engagement, la liquidation, le mandatement ou l'ordonnancement et le paiement). La réalisation d'un projet inscrit au PIP implique donc la maîtrise du processus par les acteurs concernés. La rapidité dans le processus participe à un gain de temps et favorise l'exécution des projets dans les délais impartis.

La résolution de ce problème spécifique fera appel à une approche basée sur la maîtrise des procédures d'exécution des marchés publics.

<u>Tableau n° 4</u> : Synthèse des approches génériques

Niveau d'analyse	**Problèmes**		**Approches génériques retenues**
Général	la consommation non optimale des crédits PIP au Ministère de la Santé		Approche générique basée sur une consommation optimale des crédits PIP au Ministère de la Santé
Spécifiques	1	Le retard dans l'élaboration du plan de passation des marchés	Approche basée sur les outils nécessaires de planification annuelle des activités à l'interne en matière de passation de marchés.
	2	le non respect des délais de passation des marchés publics	Approche basée sur la mise à disposition de cadres techniques pour une meilleure répartition des tâches.
	3	la lenteur administrative observée dans l'exécution des marchés publics	Approche basée sur la maîtrise des procédures d'exécution des marchés publics.

<u>Source</u> : Données de recherche

C- Séquences de résolution de la problématique

Cette vision globale de résolution que nous devons retenir peut être restituée à travers une démarche qui portera sur :

- la fixation des objectifs ;
- la formulation des hypothèses ;
- la construction d'un tableau de bord ;
- le point des connaissances antérieures (revue de littérature) ;
- le choix d'outil de mobilisation et d'analyse des données ;
- la mobilisation et l'analyse des données ;
- établissement du diagnostic ;
- les approches de solutions et les conditions de leur mise en œuvre.

CHAPITRE PREMIER :

OBJECTIFS ET HYPOTHESES DE L'ETUDE, REVUE DE LITTERATURE ET METHODOLOGIE ADOPTEE

SECTION I : OBJECTIFS DE L'ETUDE, HYPOTHESES DE RECHERCHE ET CONFECTION DU TABLEAU DE BORD

Une fois les problèmes spécifiques à résoudre choisis, notre sujet formulé et la problématique spécifiée, dans cette section, il est présenté les objectifs, les causes et les hypothèses de l'étude.

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

L'étude vise un objectif général et des objectifs spécifiques. A chaque objectif spécifique est associée une hypothèse de travail.

I - Objectifs de l'étude :

A- Objectif général

La mobilisation des ressources d'investissement et leur bonne utilisation, est nécessaire pour l'atteinte des objectifs du secteur santé. Ainsi, la consommation optimale des crédits PIP s'avère nécessaire.

L'objectif général est de contribuer à l'amélioration de la consommation des crédits PIP au Ministère de la Santé. Il se décompose en trois objectifs spécifiques.

B- Objectifs spécifiques

Objectif spécifique 1 **:** Proposer des mesures d'élaboration à temps du plan de passation à l'interne en matière de marchés publics.

Objectif spécifique 2 **:** Suggérer les conditions du respect des délais de passation des marchés publics.

Objectif spécifique 3 **:** Etudier les possibilités d'un traitement rapide des Marchés Publics.

II - Détermination des causes et formulation des hypothèses.

Il importe de trouver les causes des problèmes, avant de formuler les hypothèses.

A- Causes et hypothèses liées aux problèmes spécifiques

1) Causes et hypothèses liées au retard dans l'élaboration du plan de passation des marchés.

L'analyse du problème spécifique n°1 relatif au retard dans l'élaboration du plan de passation des marchés a conduit à l'identification de causes suivantes :

- Les grèves perlées dans l'administration publique ;
- L'envoi tardif des plans de passation à l'interne par les gestionnaires de crédits.

En effet, les grèves perlées dans l'administration publique entraînent le chargement tardif des crédits, la fermeture intempestive du SIGFIP, ralentissent les activités et, par ricochets, constituent un frein à la consommation normale des crédits. Toutefois, bien que pertinentes, elle ne s'aurait être la cause la plus plausible ; car face aux efforts fournis par l'Etat les arriérés sont entrain d'être payés et les réquisitions sont souvent effectuées.

S'agissant du retard accusé par les gestionnaires de crédit pour l'envoi de leur plan de passation à l'interne à la Commission de Passation des Marchés Publics, pour la centralisation et l'élaboration du plan de passation des Marchés Publics du secteur, il constitue la base des besoins exprimés par chaque gestionnaire ou structure. Il permet de ne pas naviguer à vue, de limiter l'exécution des marchés non prévus, de connaître exactement s'il est nécessaire de rechercher en cas de besoins, des financements complémentaires.

Nous pouvons donc formuler l'hypothèse comme suit : Le retard dans l'élaboration du plan de passation des marchés est dû à l'envoi tardif des plans de passation à l'interne par les gestionnaires de crédits.

2) Causes et hypothèses liées au non respect des délais de passation des Marchés Publics.

L'analyse du problème du non respect des délais de passation des marchés Publics nous a conduit à identifier les causes se trouvant à l'origine de ce problème spécifique. Il s'agit :

- de la non maîtrise des procédures de passation des marchés publics ;
- de l'insuffisance de cadres techniques et du personnel formé aux procédures de passation des marchés publics.

S'agissant de la non maîtrise des procédures de passation, elle ne saurait être la cause la plus plausible puisque ces procédures sont dictées par le code des marchés publics ; elles sont aussi rappelées dans chaque lettre de notification de crédits à laquelle les acteurs peuvent se référer chaque fois, s'il est nécessaire. De plus, chaque ministère dispose d'une commission (ex cellule) de passation des marchés publics auprès de laquelle l'on peut toutefois se renseigner. Mais concernant l'insuffisance de cadres techniques et du personnel formé aux procédures de passation des marchés publics, cela facilite une répartition des tâches et l'affectation des dossiers selon la compétence de chaque cadre. Tout ceci faciliterait le démarrage de l'exécution desdits marchés et par ricochets la consommation des crédits alloués.

Nous pouvons donc formuler l'hypothèse suivante : l'insuffisance de cadres techniques et du personnel formé aux procédures de passation des marchés publics est à l'origine du non respect des délais de passation des marchés publics.

3) Causes et hypothèses liées à la lenteur administrative observée dans l'exécution des marchés publics.

Après nos analyses, en ce qui concerne le problème spécifique n°3, nous avons identifié les causes suivantes :

- le long délai entre les différentes étapes;
- la non maîtrise par les acteurs de la dépense des procédures en vigueur ;
- la mutation fréquente des acteurs formés aux nouvelles procédures.

D'une part, lorsque nous retenons le long délai entre les différentes étapes de l'exécution des dépenses, cette cause ne nous paraît pas meilleure ; car l'agent efficace doit avoir une obligation de traiter, au plus vite, tout dossier à son niveau. Il s'agit de conscientiser les acteurs à un traitement rapide des dossiers.

Ensuite, la non maîtrise par les acteurs de la dépense des procédures en vigueur ne nous paraît pas pertinente ; car il est organisé, chaque année, plusieurs séminaires de formation des acteurs intervenant dans le circuit financier.

Enfin, lorsque nous retenons la mutation fréquente des acteurs formés aux nouvelles procédures, cette cause nous semble être à la base de la lenteur administrative observée dans l'exécution des marchés publics car, il nous a été donné de constater que l'arrivée d'un nouveau ministre à la tête d'un département ministériel entraîne souvent une vague de remaniement, parfois nuisible au bon fonctionnement des services. Ainsi, les agents performants et maîtrisant l'outil de travail sont remplacés par des novices qui doivent, à leur tour, s'habituer aux procédures. La mutation fréquente des acteurs formés aux nouvelles procédures conduit inévitablement à des contre performances.

Nous pouvons donc formuler l'hypothèse suivante : La mutation fréquente des acteurs formés aux nouvelles procédures est à la base de la lenteur administrative observée dans l'exécution des marchés publics.

A- Causes et hypothèses liées au problème général

Les causes et hypothèses spécifiques sont des manifestations de la cause et de l'hypothèse générale. Et, n'ayant pas pu identifier une cause qui chapote toutes les causes spécifiques, nous n'avons pas alors formulé la cause générale et par ricochets l'hypothèse générale.

Paragraphe 2 : Tableau de bord de L'étude

Tableau n° 5 : Tableau de bord de l'étude (TBE)

Sujet : Contribution à une consommation optimale des crédits du PIP au Ministère de la Santé

Niveau d'analyse		Problématique	Objectifs	Causes supposées	Hypothèses
Niveau général		**Problème général** La consommation non optimale des crédits PIP au Ministère de la Santé	**Objectif général** Contribuer à l'amélioration de la consommation des crédits PIP au Ministère de la Santé.	-	-
Niveaux spécifiques	**1**	**Problème spécifique n°1** Le retard dans l'élaboration du plan de passation des marchés	**Objectif spécifique n°1** Proposer des mesures d'élaboration à temps du plan de passation à l'interne en matière de marchés publics.	**Cause supposée n°1** L'envoi tardif des plans de passation à l'interne par les gestionnaires de crédits.	**Hypothèse spécifique n°1** L'envoi tardif des plans de passation à l'interne par les gestionnaires de crédits est à l'origine du retard dans l'élaboration du plan de passation du Ministère de la Santé
	2	**Problème spécifique n°2** Le non respect des délais de passation des marchés publics	**Objectif spécifique n°2** Suggérer les conditions du respect des délais de passation des marchés publics.	**Cause supposée n°2** L'insuffisance des cadres techniques et du personnel formé aux procédures de passation des marchés publics	**Hypothèse spécifique n°2** L'insuffisance des cadres techniques et du personnel formé aux procédures de passation des marchés publics est à l'origine du non respect des délais de passation des marchés publics.
	3	**Problème spécifique n°3** la lenteur administrative observée dans l'exécution des marchés publics	**Objectif spécifique n°3** Etudier les possibilités d'un traitement rapide des marchés publics.	**Cause supposée n°3** la mutation fréquente des acteurs formés aux nouvelles procédures	**Hypothèse spécifique n°3** La mutation fréquente des acteurs formés aux nouvelles procédures est à la base la lenteur administrative observée dans l'exécution des marchés publics

Source : Etat des lieux réalisé

SECTION II : REVUE DE LITTERATURE ET METHODOLOGIE DE L'ETUDE

La recherche documentaire effectuée dans le cadre de notre étude de recherche nous a amené à consulter les ouvrages disponibles à la bibliothèque Patrick VYEIRA de l'ENAM à l'Université d'Abomey-Calavi et les anciens travaux des étudiants du cycle 2 de l'ENAM, le code de passation des marchés publics et les décrets afférents, rapports de performances du Ministère de la Santé, le plan national de développement sanitaire 2009-2018.

Paragraphe 1 : Revue de la littérature

La revue de littérature que nous présentons ci-dessous vise à faire le point des connaissances sur les problèmes en résolution afin d'aider à mieux cerner certaines notions nécessaires à la compréhension et au développement de notre sujet de mémoire.

Elle sera donc successivement axée sur les concepts liés au problème général de la consommation non optimale des crédits PIP au Ministère de la Santé, puis sur ceux relatifs aux problèmes spécifiques que sont :

- Le retard dans l'élaboration du plan de passation des marchés publics ;
- le non respect des délais de passation des marchés publics ;
- la lenteur administrative observée dans l'exécution des marchés publics.

A- Point des connaissances relatives au retard dans l'élaboration du plan de passation des marchés.

Rappelons que l'approche générique à ce niveau est basée sur les outils nécessaires de planification annuelle des activités à l'interne en matière de passation des marchés publics.

Les travaux de recherche sur le retard dans l'élaboration du plan de passation des marchés nous permettent d'évaluer les textes existants au Bénin et de voir son applicabilité. Le décret n°2011-480 du 08 juillet 2011 portant procédures d'élaboration des plans de passation de marchés qui stipule en son article 1er que l'autorité contractante est tenue de planifier annuellement ses activités en matière de passation de marchés. Dans ce but, elle doit prendre toutes les dispositions aux fins de déterminer ses besoins en prenant en compte le calendrier des procédures d'adoption du plan de passation en interne, des procédures de contrôle dudit plan et du calendrier de mise en œuvre du budget de l'autorité dont elle dépend.

Après définition des objectifs globaux et spécifiques et l'élaboration du programme d'activités de l'autorité contractante, le plan prévisionnel de passation des marchés publics de l'année n, est établi en année n-1 au plus tard, au premier mois suivant le premier trimestre de l'année. Il est transmis aux autorités en charge de l'élaboration du budget général de l'Etat, après arbitrage et consolidation. Ainsi après le vote, il sera soumis à un réaménagement sur la base des crédits ouverts et validé par la Cellule de contrôle des marchés publics pour publication. Toutefois, il faut faire remarquer qu'au ministère de la santé ce texte n'est pas respecté et il faut alors sensibiliser les gestionnaires de crédits.

B- Point des connaissances relatives au non respect des délais de passation des marchés publics

Rappelons que l'approche générique à ce niveau est basée sur la mise à disposition de cadres techniques pour une meilleure répartition des tâches.

Les retards observés dans l'attribution des marchés publics constituent une entrave à la mise en œuvre de différents projets. Les goulots d'étranglement non seulement dans l'attribution mais également dans l'exécution des marchés publics. Ils sont préjudiciables à la population parce qu'on lui refuse ainsi la jouissance des infrastructures et services auxquels elle aspire.

De plus, les retards dans la passation des marchés affectent considérablement l'esprit d'entreprise qu'a le soumissionnaire, celui-ci vivant dans les milieux d'affaires où le temps coûte de l'argent. Cette situation affecte aussi le coût des marchés publics. En effet, l'entrepreneur, fournisseur ou prestataire qui propose son offre est conscient qu'il peut être engagé dans une procédure longue, lente et lourde. Pour éviter l'atteinte à ses intérêts que le retard dans la passation du marché ou son annulation risque d'engendrer, le candidat pourrait inclure ces considérations dans la formulation de son offre il peut ainsi proposer un prix excessif.

Il faut dire que la lenteur observée dans la passation des marchés n'est pas spécifique aux marchés publics mais un mal de l'administration publique.
Nous préconisons une simplification des procédures qui va jusqu'à la dématérialisation des marchés publics. Il devra donc être possible de passer des appels d'offres et d'acquérir des biens et services à travers les moyens pratiques comme l'Internet.

Les résultats de l'étude menée par D. GNIMADI ; mémoire Administration : la lenteur de tortue tue le développement, publié le 06 mai 2009) ; expliquent la lenteur dans l'Administration publique par une **gestion non axée sur les objectifs et l'obligation de résultat**, **un déficit de moyens dans certains cas** Il ajoute que les attitudes et comportements qui contribuent à l'inefficacité et à l'échec d'une organisation rationnelle du service public et de la productivité sont : la paresse, le retard, les absences, la corruption et l'attrait du gain facile. A son avis, ces divers facteurs ont des conséquences aussi bien sur l'Etat que sur les usagers de l'administration publique. Aux ménages et opérateurs économiques, la perte de temps occasionne des coûts subjectifs notamment financiers. L'auteur préconise un panel de solutions parmi lesquelles

nous citons : l'instauration d'un travail par objectifs en lieu et place du travail par activités ; l'instauration de l'obligation de résultats, la mise en place d'un système fiable d'évaluation des performances individuelle et collective, la mise en place de moyens adéquats, d'un mécanisme efficace d'avancement et de suivi de carrière fondé sur la performance individuelle, la dépolitisation de l'administration publique, la lutte contre la corruption etc.

C- Point des connaissances relatives à la lenteur administrative observée dans l'exécution des marchés publics.

Le marché public étant une dépense en capital, la procédure d'exécution des dépenses publiques peut être définie comme l'ensemble des étapes successives que doit suivre l'administration avant tout décaissement de deniers publics.

L'exécution des dépenses publiques s'effectue à travers l'une des deux procédures suivantes : La procédure normale et la procédure exceptionnelle.

- **La procédure normale** se décompose en deux phases : la phase administrative et la phrase comptable.

La phase administrative comprend l'engagement, la liquidation et l'ordonnancement.

- L'**engagement** se décompose en engagement juridique qui est l'acte par lequel l'organisme public crée ou constate à son encontre une obligation de laquelle résultera une charge (décret 2001-039 du 15-01-2001 portant règlement général sur la comptabilité publique). L'engagement comptable est l'affectation d'une partie des crédits budgétaire à la réalisation de la dépense qui résulte de l'engagement juridique.
- **La liquidation**. Elle a pour objet de vérifier la réalité de la dette et d'arrêter le montant exact de la dépense.

- **L'ordonnancement** est l'acte administratif par lequel l'ordonnateur, donnant, conformément aux résultats de la liquidation, l'ordre de payer la dette de l'organisme public.

La deuxième phase est celle de paiement, c'est l'acte par lequel l'Etat ou tout autre organisme public se libère de la dette.

♠ **La procédure exceptionnelle**, c'est la procédure de paiement des dépenses sans ordonnancement préalable ou encore, c'est la procédure « engagement ordonnancement ».

Selon **B. Victor** «L'éradication des déterminants de la sous consommation des crédits budgétaires au Bénin », Une bonne gestion des ressources humaines permet de résoudre le problème de la lourdeur observée dans l'exécution des dépenses publiques. Ainsi il préconise :

- d'affecter aux tâches d'exécution, les agents ou les cadres formés et ayant acquis d'expérience en matière de procédures d'exécution des dépenses publiques ;
- de procéder à un recrutement de personnel financier qualifié et suffisant ;
- de mettre en place un système performant de gestion efficace des ressources humaines.

Paragraphe 2 : La démarche méthodologique

Des hypothèses ayant été formulées pour rendre compte de l'origine probable des problèmes identifiés, il convient à présent de les vérifier à la lueur des faits pour proposer les approches de solutions adéquates. Ceci passera par une investigation préalable dont les résultats permettront de conclure le bien-fondé ou non des hypothèses de l'étude.

La démarche méthodologique s'organisera autour de deux points essentiels, à savoir :

- les approches empiriques ;
- les approches théoriques.

I- Approches empiriques

Une approche empirique est, par définition, celle qui s'appuie exclusivement sur l'observation et non sur une théorie élaborée. La restitution de celle que nous avons empruntée s'articulera autour des étapes ci-après :

- La fixation des objectifs des enquêtes ;
- le cadre de l'enquête et la population ciblée ;
- la nature des enquêtes ;
- l'échantillonnage ;
- la conception du questionnaire ;
- le dépouillement des données ;
- les outils de présentation des données.

A- Objectifs de la collecte des données

L'objectif des enquêtes est de mobiliser les données nécessaires pour vérifier les hypothèses de notre étude. Ainsi, il vise à vérifier si :

- le retard accusé par les gestionnaires de crédits pour l'envoi de leur plan de passation à l'interne pour centralisation au niveau de la Commission de Passation des Marchés Publics est à l'origine du retard dans l'élaboration du plan de passation du Ministère de la Santé ;
- l'insuffisance des cadres techniques et du personnel formé aux procédures de passation des marchés publics est à l'origine du non respect des délais de passation des marchés publics ;

- la mutation fréquente des acteurs formés aux nouvelles procédures est à la base la lenteur administrative observée dans l'exécution des marchés publics**.**

I - Identification de la population mère

Notre enquête s'est déroulée au Ministère de la Santé, notamment à la Direction des Ressources Financières et du Matériel et à la Direction de la Programmation et de la Prospective. La population mère est constituée des gestionnaires de crédits du Ministère (30), des acteurs du circuit de la dépense au niveau de la DRFM (12), les agents de la commission (05) et les régisseurs de projets/programmes (10). Donc la population mère est constituée de 57 agents.

II -Technique de collecte des données

L'opportunité de l'enquête se justifie par la nécessité d'évaluer, eu égard aux faits, la justesse des hypothèses que nous avons émises aux fins de tenter d'expliquer les problèmes spécifiques identifiés comme étant les manifestations de la consommation non optimale des crédits PIP au Ministère de la Santé. En tant que telles, nos investigations se sont déroulées sur la base d'un questionnaire conçu suivant les trois axes définis par les problèmes spécifiques identifiés.

1- Echantillonnage

Au regard de l'effectif de notre population mère, nous avons adopté pour une enquête exhaustive. Ainsi nos questions ont été adressées aux cinquante sept 57 agents du Ministère de la Santé.

2- Conception du questionnaire

Dans le souci d'une meilleure compréhension des questions, nous avons conçu notre questionnaire (annexe n° 2) essentiellement par rapport aux problèmes spécifiques identifiés. Il va permettre de recueillir les opinions et suggestions des personnes enquêtées et de vérifier les hypothèses.

3- Techniques de dépouillement et de présentation des données

Nos résultats d'enquêtes sont traités de façon manuelle et seront présentés sous formes de tableau et de graphiques. La méthode d'analyse utilisée est l'analyse descriptive. Les résultats obtenus permettront de vérifier les hypothèses émises et de tirer les conclusions qui s'imposent.

II-Approches théoriques

L'approche théorique aura pour objet d'une part, la présentation de la théorie retenue, le récapitulatif des repères et normes liés à la thématique portée par la préoccupation en résolution, et, d'autre part, les seuils de décision. Pour y parvenir, nous allons présenter cette approche par problème spécifique.

A- Approche théorique lié au retard dans l'élaboration du plan de passation des marchés

Nous allons procéder à ce niveau à la présentation de la théorie retenue d'une part, puis les repères et normes liés à la problématique pour aboutir aux seuils de décision.

1- Présentation de la théorie retenue

L'approche théorique qui sera retenue pour examiner le problème lié au retard dans l'élaboration du plan de passation des marchés est celle qui consiste à la mise en application de la loi n° 2009-02 du 07 août 2009 portant code des Marchés Publics et des Délégations de Service Public en République du Bénin, et du décret N°2011-480 du 08 juillet 2011 portant procédures d'élaboration des plans de passation de marché.

2-Normes et repères d'amélioration liés au retard dans l'élaboration du plan de passation des marchés

L'élaboration du plan de passation des marchés publics est nécessaire pour procéder à une évaluation globale et détaillée des besoins en biens, travaux et services, de façon à obtenir les meilleures conditions de prix, de simplifier le processus d'acquisition, de réduire les frais afférents et d'initier les procédures de passation afférentes dans l'année budgétaire pour laquelle ses dépenses ont été inscrites.

Ce plan prévisionnel doit déterminer notamment les quantités nécessaires, les coûts estimés et préciser le mois de l'année où le marché public devra être exécuté et la méthode de passation des marchés envisagée.

Son élaboration favorise très tôt la consommation des crédits alloués. Ainsi, nous retiendrons la mise en application du décret n°2011-480 du 08 juillet 2011 qui stipule que le plan prévisionnel de passation des marchés publics de l'année n doit être établi en année n-1 au plus tard, au premier mois suivant le premier trimestre de l'année.

3-Seuil de décision pour la vérification de l'hypothèse liée au retard dans l'élaboration du plan de passation des marchés

Sont concernées par ce problème, les questions adressées aux gestionnaires de crédits PIP. La cause qui sera retenue, après nos investigations, est celle qui se révèlera conforme aux opinions émises par la majorité des enquêtés, soit la cause qui retiendra plus de 50% des avis. La question n° 2 du questionnaire et relative à ce problème spécifique se libelle comme suit : Selon vous, à quoi est dû le retard dans l'élaboration du plan de passation des marchés ?

B-Approche théorique lié au non respect des délais de passation des marchés publics

1-Présentation de la théorie retenue

Pour résoudre le problème du non respect des délais de passation des marchés publics, nous avons retenu l'approche théorique basée sur l'application rigoureuse de la loi n° 2009-02 du 07 août 2009 portant code des marchés publics et des délégations de service publics.

2-Normes et repères d'amélioration liés au non respect des délais de passation des marchés publics

La résolution de ce problème facilitera, dans un meilleur délai, la conclusion des marchés et par conséquent la réservation des crédits à bonne date.

3-Seuil de décision pour la vérification de l'hypothèse liée au non respect des délais de passation des marchés publics

La cause réelle à la base du problème relatif au non respect des délais de passation des marchés publics sera identifiée, suite aux résultats de l'enquête auprès des agents de la commission de passation des marchés publics. Ainsi, la cause qui sera retenue est celle qui réunira plus de 50% des opinions recueillies.

La question fondamentale liée à ce problème est celle se trouvant dans le questionnaire élaboré et adressé aux agents de la commission de passation des marchés publics, et est libellée comme suit : A votre avis, qu'est-ce qui explique le non respect des délais de passation des marchés publics ?

C-Approche théorique liée à la lenteur administrative observée dans l'exécution des marchés publics.

1- Présentation de la théorie retenue

Pour résoudre le problème la lenteur administrative observée dans l'exécution des marchés publics, l'approche théorique sera basée sur la maîtrise des procédures

d'exécution des marchés publics et d'une bonne gestion des ressources humaines.

2-Normes et repères d'amélioration liés à la lenteur administrative observée dans l'exécution des marchés publics

La résolution du problème de la lenteur administrative observée dans l'exécution des marchés publics, nécessite l'implication de tous les acteurs intervenant à chaque étape de l'exécution des dépenses publiques. En effet ce problème sera résolu si et seulement si lorsque les dépenses engagées au titre des projets/programmes en général aboutiront au paiement dans un bref délai au moins à hauteur d'un taux qui avoisine les 90%.

3-Seuil de décision pour la vérification de l'hypothèse liée la lenteur administrative observée dans l'exécution des marchés publics

La question fondamentale liée à ce problème est celle adressée à toutes les catégories d'agents (gestionnaires de crédits, les cadres de la DRFM, les régisseurs de projets/programmes et les membres de la commission). Elle se présente comme suit : Quelles sont, selon vous, les raisons qui justifient la lenteur administrative observée dans l'exécution des marchés publics ?

Ainsi, nous retenons comme seuil de décision le pourcentage moyen des causes. Donc, si nous supposons n causes au dépouillement des données, on a comme moyenne m = 100/n.

CHAPITRE DEUXIEME :

COLLECTE DES DONNEES, APPROCHES DE SOLUTIONS ET CONDITIONS DE LEUR MISE EN ŒUVRE

SECTION I : COLLECTE DES DONNEES, VERIFICATION DES HYPOTHESES ET ETABLISSEMENT DU DIAGNOSTIC

Nous abordons, dans cette section, les stratégies de collecte de données pour la réalisation des enquêtes dans un premier temps ; la présentation et l'analyse des résultats de ces données nous permettront, dans un second temps, de dégager le diagnostic lié à la consommation non optimale des crédits PIP afin de proposer des solutions pour son amélioration.

Paragraphe 1 : Collecte des données, difficultés rencontrées et limites

Il s'agit ici de collecter, d'analyser les données et d'établir le diagnostic de l'étude.

I-Préparation et réalisation de la collecte

Les enquêtes seront réalisées sur la base d'un questionnaire adressé aux différentes catégories d'agents concernés par la question. La première est adressée aux gestionnaires de crédits, la deuxième aux agents de la Commission de Passation des Marchés Publics, la troisième aux agents de la DRFM et régisseurs. Nous allons donc recueillir à leur niveau, leurs points de vue sur la consommation des crédits PIP et les solutions préconisées.

Il convient de signaler que les enquêtes ont été réalisées durant la période du 14 octobre au 28 novembre 2011 sur les lieux de travail des agents. Tous les agents ciblés ont pu répondre effectivement à nos questions, en dépit des réticences observées au départ chez certains d'entre eux.

A- Difficultés rencontrées

La difficulté majeure rencontrée concerne l'indisponibilité des agents et le manque de temps suffisant à nous consacrer. En effet, étant en fin d'exercice budgétaire, tout le monde est affairé. Et, il nous a été difficile d'avoir accès à

certains documents nécessaires à la réalisation de notre mémoire. Ainsi, les données collectées ne sont pas sans limites.

B- Limites des données

Elles découlent du manque de disponibilité. En effet, les informations recueillies ne sont pas tout à fait exhaustives. En outre, nous avons dû nous inspirer de documents anciens et de statistiques non encore validées du fait de la non disponibilité de statistiques à jour.

Paragraphe 2 : **Vérification des hypothèses** et établissement du diagnostic

Ce paragraphe est consacré, à la vérification des hypothèses et à l'établissement du diagnostic.

I-Vérification des hypothèses : présentation et analyse des données

La présentation et l'analyse des résultats d'enquêtes menées permettront de vérifier les hypothèses antérieurement émises. Elles sont faites par rapport à chacun des problèmes en résolution.

A-Présentation et analyse des données relatives au retard dans l'élaboration du plan de passation des marchés

Le premier centre d'intérêt ayant guidé nos investigations est la détermination des causes réelles qui expliquent le retard dans l'élaboration du plan de passation des marchés. Vu le contenu de ce problème spécifique, seuls les gestionnaires de crédits peuvent savoir les réelles causes.

Tableau n° 6 : Résultat de la question n° 2 relative au retard dans l'élaboration du plan de passation des marchés

Modalités	Effectif des enquêtés	Fréquences relatives	Taux
L'envoi tardif des plans de passation à l'interne par les gestionnaires de crédits	20	0,66	66%
La non validation à temps du plan de travail annuel (PTA)	5	0,17	17%
Insuffisance de cadres à divers niveaux	3	0,10	10%
Autres	2	0,07	7%
Total	**30**	**1**	**100%**

Source : élaboré sur la base du questionnaire (annexe n° 2)

L'analyse des données du tableau montre que :

- 66% des enquêtés estiment que les gestionnaires de crédits n'envoient pas à temps leur plan de passation à l'interne pour centralisation au niveau de la Commission de Passation des Marchés Publics ;
- 17% expliquent que le plan de travail annuel (PTA) n'est pas validé à temps ;
- 10% trouvent qu'il y a une insuffisance de cadres à divers niveaux ;
- 7% avancent d'autres raisons qui ne sauraient être regroupées sous une appellation unique pouvant représenter une cause générique.

  Ces résultats sont également présentés sous forme de figure (annexe n°3).

Concernant ce problème, toutes les personnes enquêtées ont été unanimes quant à l'affirmation de la cause réelle de ce problème. Il s'agit du retard dans l'envoi par les gestionnaires de crédits à temps de leur plan de passation des marchés pour centralisation au niveau de la Commission de Passation des Marchés Publics. Le Service de la Gestion du Système d'Information chargé de la collecte des données sanitaires a de la difficulté de collecte des informations auprès des gestionnaires de crédits et diverses autorités des structures du Ministère. Il ressort que l'hypothèse émise, par rapport à ce problème, est

vérifiée et nous pouvons conclure que le retard dans l'élaboration du plan de passation des marchés est dû au fait que les gestionnaires de crédits n'envoient pas à temps leur plan de passation à l'interne à la CPMP.

B-Présentation et analyse des données relatives au non respect des délais de passation des marchés publics

Il s'agit du problème du non respect des délais de passation des marchés publics au Ministère de la Santé. En effet, ce sont les agents de la commission de passation des marchés publics qui sont habilités à répondre à cette question.

Tableau n° 7 : Résultat de la question n° 4 relative au non respect des délais de passation des marchés publics

Modalités	Effectif des enquêtés	Fréquences relatives	Taux
L'insuffisance des cadres techniques et du personnel formés en marchés publics	3	0,60	60%
Les cadres disponibles ne maîtrisent pas les procédures de passation des marchés publics	2	0,40	40%
Autres	0	0	0%
Total	**5**	**1**	**100%**

Source : élaboré sur la base du questionnaire (annexe n° 2)

De ce tableau, nous déduisons que :

- 60% des questionnés soutiennent que l'insuffisance des cadres techniques et du personnel formés en marchés publics est la cause du problème spécifique n° 2 ;
- 40% soutiennent que les cadres disponibles ne maîtrisent pas les procédures de passation des marchés publics.
- Ces résultats sont également présentés sous forme de figure (annexe n° 3).

L'analyse de ces résultats montre que l'hypothèse, selon laquelle l'insuffisance des cadres techniques et du personnel formés en marchés publics, est la cause la plus plausible du problème spécifique n° 2.

En effet, au Ministère de la Santé, la commission de passation dispose de deux cadres techniques formés en marché publics ; et il n'existe pas d'agents spécialisés dans le domaine des équipements médicaux, ni des BTP. Cette situation est à la base des longs délais observés pour l'élaboration des dossiers d'appel d'offre et des projets de contrats de marchés.

C-Présentation et analyse des données relatives à lenteur administrative observée dans l'exécution des marchés publics

Vu le contenu de ce problème spécifique, les causes réelles ne peuvent être trouvées qu'en questionnant les agents de la DRFM et les régisseurs soit douze (12) agents de la DFRM et dix (10) régisseurs.

Tableau n° 8 : Résultat de la question n°5 relative à la lenteur administrative observée dans l'exécution des marchés publics.

Modalités	***Effectif des enquêtés***	***Fréquences relatives***	***Taux***
Le long délai entre les différentes étapes	2	0,09	9%
Non maîtrise par les acteurs de la chaîne des procédures en vigueur	4	0,18	18%
La mutation fréquente des cadres formés aux nouvelles procédures.	15	0,68	68%
Autres	1	0,05	5%
Total	**22**	**1**	**100%**

Source : élaboré sur la base du questionnaire (annexe n° 2)

L'analyse des données du tableau montre que :

- 9% des enquêtés estiment que la lenteur administrative observée dans l'exécution des marchés publics est due au long délai entre les différentes étapes ;;
- 18% expliquent que les acteurs ne maîtrisent pas les procédures en vigueur ;
- 68% trouvent que la mutation fréquente des cadres formés aux nouvelles procédures est la cause réelle ;

- 5% avancent d'autres raisons qui ne sauraient être regroupées sous une appellation unique pouvant représenter une cause générique.

  Ces résultats sont également présentés sous forme de figure (annexe n°3).

Il découle de ces données que plus de la moitié pensent que la mutation fréquente des cadres formés aux nouvelles procédures est la cause principale de la lenteur administrative observée dans l'exécution des marchés publics.

I -Etablissement du diagnostic de l'étude

Le diagnostic sera établi en fonction de chaque problème spécifique.

A-Elément de diagnostic lié au retard dans l'élaboration du plan de passation des marchés

La vérification de l'hypothèse n°1 nous permet de retenir définitivement que le retard dans l'élaboration du plan de passation des marchés est dû à l'envoi tardif des plans de passation à l'interne des marchés publics par les gestionnaires de crédits.

B-Elément de diagnostic lié au non respect des délais de passation des marchés publics

Suite à la vérification de l'hypothèse n° 2, nous pouvons retenir définitivement que le non respect des délais de passation des marchés Publics s'explique par l'insuffisance des cadres techniques et du personnel formé aux procédures de passation des marchés publics.

C-*Elément de diagnostic lié à la lenteur administrative observée dans l'exécution des marchés publics.*

L'hypothèse n°3 ayant été vérifiée, nous retenons définitivement que la mutation fréquente des acteurs formés aux nouvelles procédures est à la base de la lenteur administrative observée dans l'exécution des marchés publics.

Le diagnostic ainsi établi, notre modeste travail n'aurait aucun intérêt si nous ne tentions pas d'apposer sur les problèmes identifiés les approches de solutions que nous jugeons adéquates pour contribuer à la consommation optimale des crédits PIP au Ministère de la Santé.

SECTION II : DES APPROCHES DE SOLUTIONS ET CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE

Dans le but de contribuer à une consommation optimale des crédits PIP au Ministère de la Santé, nous avons proposé quelques solutions suivies de leurs conditions de mise en œuvre. Cela ne peut se faire qu'à travers l'éradication des problèmes spécifiques qui ne sont en réalité que les faiblesses du système étudié.

Paragraphe I : Approches de solutions

Nous proposerons, dans ce paragraphe, des approches de solutions pour l'éradication des différentes causes se trouvant à la base de chaque problème spécifique en vue de corriger les insuffisances constatées sur le terrain avec leurs conditions de mise en œuvre respectives.

A- Approches de solutions liées au retard dans l'élaboration du plan de passation des marchés.

S'agissant du problème du retard dans l'élaboration du plan de passation des marchés, les solutions suivantes sont suggérées :

- sensibiliser les gestionnaires de crédits et les autorités des diverses structures sur la nécessité de planification des activités annuelles de passation de marchés ;
- établir le plan prévisionnel de passation des marchés de l'année n en année n-1 au plus tard, au premier mois suivant le premier trimestre de l'année ;
- Valider le plan de travail annuel de l'année n au dernier trimestre de l'année n-1.

B- Approches de solutions liées au non respect des délais de passation des marchés publics.

Il s'agit de régler le problème du non respect des délais de passation des marchés publics. Ainsi, nous proposons :

- doter la Commission de Passation de Marchés de cadres techniques spécialisés en équipements BTP ;
- de former le personnel aux procédures de passation des marchés publics ;
- d'anticiper la préparation des dossiers d'appel d'offres ;
- d'inculquer aux agents, la pratique de la gestion axée sur les résultats.

C- Approche de solutions liées à la lenteur administrative observée dans l'exécution des marchés publics.

Les principales causes de ce problème sont le long délai d'exécution, la non maîtrise des procédures et la mutation fréquente des acteurs de la dépense.

L'éradication de ces problèmes passe par :

- une plus grande vulgarisation et une information des acteurs de la dépense par rapport aux procédures en vigueur ;
- une passation correcte de mains entre les acteurs de la dépense ;
- une dépolitisation de l'Administration ;
- une promotion de l'excellence aux différents postes de responsabilité et ;
- légiférer sur la durée d'activité des directeurs techniques à l'instar des Secrétaires généraux des Ministères ;
- une répartition des tâches.

Paragraphe 2 : Conditions de mise en œuvre ou recommandations

La résolution de ces problèmes spécifiques évoqués plus haut ne sera effective qu'à condition que certaines dispositions soient prises aussi bien par les autorités à divers niveaux. Aussi, voudrions-nous formuler des recommandations à l'endroit des parties impliquées. Il s'agit en l'occurrence des gestionnaires de crédits et régisseurs, de la Commission de Passation des Marchés Publics, du Directeur des Ressources Financière et du Matériel, de la Cellule de Suivi-Evaluation et des Partenaires Techniques et Financiers.

A- Recommandations à l'endroit des Gestionnaires de crédits et régisseurs

- Elaborer à temps les plans de passation des marchés du secteur ;
- débuter les activités d'engagements juridiques, dès le début des activités, afin de pouvoir, dès notification des crédits, les consommer ;
- maîtriser l'outil SIGFIP ;
- intégrer, dans le SIGFIP, les informations relatives à l'exécution des dépenses sur les ressources extérieures ;
- réaliser avant le début des activités un plan de travail, un plan de décaissement ;
- associer les régisseurs de projets au moment de la planification des activités ;
- élaborer des rapports périodiques sur l'état d'exécution des projets ;
- élaborer et envoyer les TDR dans les meilleurs délais.

B- Recommandations à l'endroit de la Commission de Passation des Marchés Publics

- Œuvrer à l'application rigoureuse des dispositions des articles 1er et 4 du décret n°2011-480 du 08 juillet 2011 portant procédures d'élaboration des plans de passation de marchés ;
- Procéder au renforcement des capacités techniques de la Commission de Passation des Marchés Publics à travers la mise à disposition ou la formation d'agents spécialisés dans les domaines de la passation des marchés publics.

C- Recommandations à l'endroit du Directeur des Ressources Financière et du Matériel

- Veiller aux réservations des crédits ;
- former ou recycler périodiquement les gestionnaires de crédits, régisseurs de projets et programmes et les cadres impliqués dans l'exécution des marchés publics ;
- négocier, en cas de fermeture du SIGFIP en cours d'exercice, la saisie des marchés sur fonds extérieurs afin de ne pas perdre certains financements ;

- nommer des spécialistes en gestion des projets et procéder, si possible, à l'appel à candidature pour les postes de gestionnaires de crédits avec des objectifs axés sur les résultats ;
- libérer les contreparties béninoises afin de faciliter les décaissements sur financements extérieurs ;
- travailler de commun accord avec les gestionnaires de crédits et surtout avec les régisseurs des programmes ;
- veiller au chargement des lignes de crédits de tout le Ministère ;
- recycler périodiquement les cadres intervenant dans la chaîne des dépenses.

D- Recommandations à l'endroit de la Cellule du suivi-évaluation

- Renforcer le suivi physique des chantiers ;
- travailler avec les cadres techniques de la Direction des Infrastructures, Equipements et Maintenance du Ministère de la Santé (DIEM).

CONCLUSION

Le poids des investissements dans le budget global du secteur santé ne traduit pas la réalité des faits dans la mesure où l'insuffisance, le délabrement des infrastructures, et le sous équipement des structures sanitaires restent des défis à relever.

En effet, il faut retenir qu'au regard des missions assignées au Ministère de la Santé, la consommation des crédits revêt une importance capitale parce qu'elle conditionne, dans une large mesure, l'amélioration de la prise en charge sanitaire des populations et contribue à la réduction de la pauvreté.

C'est pourquoi, il importe de s'interroger sur les facteurs qui limitent la consommation optimale des crédits d'investissement par le Ministère de la Santé. Pour ce faire, nous avons établi un diagnostic qui nous a permis de déceler les causes majeures de la consommation non optimale des crédits d'investissement par le Ministère de la Santé. Il s'agit du retard dans l'élaboration du plan de passation des marchés ; du non respect des délais de passation des marchés publics et de la lenteur administrative observée dans l'exécution des marchés publics.

A cet effet , plusieurs solutions ont été proposées pour améliorer le niveau de consommation des crédits PIP par le Ministère de la Santé, dont les plus pertinents sont d'une part , la sensibilisation des gestionnaires de crédits PIP et les autorités des diverses structures sur la nécessité de planification des activités annuelles de passation de marchés ; l'établissement du plan prévisionnel de passation des marchés de l'année n en année n-1 au plus tard au premier mois suivant le premier trimestre de l'année et, d'autre part, la dotation de la Commission de Passation de Marchés de cadres techniques spécialisés en

équipements, BTP et de légiférer sur la durée d'activité des directeurs techniques, à l'instar des Secrétaires généraux, sans oublier la dépolitisation de l'Administration et l'application des textes en vigueur .

BIBLIOGRAPHIE

I. OUVRAGES GENERAUX

1) LINDITCH, F (2002) « **Le droit des marchés publics** », 2ème édition Dalloz, France.

2) PHILIP, L. (1995) « **Finances publiques** » 5ème édition, CUJAS, Paris.

II. RAPPORTS REVUES ET JOURNAUX

1) FABIUS, L. et D. MIGAUD (1999) « **Rapport sur l'efficacité de la dépense publique et le contrôle parlementaire »**.

2) ADOU, JM. (2005) « **Modernisation du circuit de la dépense publique en Côte d'Ivoire et efficacité de la dépense** ».

III. TEXTES LEGISLATIFS ET REGLEMENTAIRES

1) La loi n°2009-02 du 07 août 2009 portant code des marchés publics et des délégations de service public en République du Bénin.

2) Le décret n°2011-480 du 08 juillet portant procédures d'élaboration des plans de passation de marchés.

3) Le décret n°2010-496 du 26 novembre 2010 portant, attributions, organisation et fonctionnement de la Personne Responsable des Marchés Publics (PRMP), de Commissions de Passation et des Cellules de Contrôle des Marchés Publics.

4) Loi organique n°86-021 du 26 septembre 1986 relative aux lois de finances

5) Décret n°2000-601 du 29 novembre 2000 portant réforme des procédures d'exécution du Budget Général de l'Etat

6) Décret n°2010-060 du 12 mars 2010 portant attributions, organisation et fonctionnement du Ministère de la Santé

7) Arrêté n°4239/MS/DC/SGM/CTJ/DRFM/SA du 30 juillet 2010 portant attributions, organisation et fonctionnement de la Direction des Ressources Financières et du Matériel.

8) Arrêté 2010 n° 4238/MS/DC/SGM/CTJ/DPP/SA portant attributions, organisation et fonctionnement et de la Direction de la Programmation Prospective (DPP).

IV. PUBLICATIONS DIVERSES

1) MINISTERE DE LA SANTE « Plan national de développement sanitaire 2009-2018

2) MINISTERE DE LA SANTE « Rapport de performance 2010 » 11ème édition, septembre 2011

3) MINISTERE DE LA SANTE « Budget programme 2011-2013, Secteur Santé propositions budgétaires », 09 octobre 2010.

4) Ministère de la Santé (2007, 2008, 2009 et 2010) : « Rapport de performance », Destinataire : Chambre des Comptes

5) ABOUDOU, Solange : « Procédure normale d'exécution des dépenses publiques », Formation sur la mise en œuvre du logiciel SIGFIP

6) République du Bénin, (2005) : « Rapport provisoire d'évaluation des dépenses publiques ».

Table des matières

Identification …… i
Avertissement …… ii
Dédicaces ……. iii
Remerciements …….. iv
Sigles des sigles …… v
Liste des tableaux ……. vii
Liste des figures ……viii
Glossaire …….. ..ix
Résumé ……. ….. x
Introduction …… 2

Chapitre préliminaire : Présentation Générale du Ministère de la Santé et la Problématique de la consommation optimale des crédits PIP

Section 1 : Cadre physique de l'étude et observation du stage ……... 5

Paragraphe 1 : Présentation générale du Ministère de la Santé …… 5

I - Mission et Attributions du Ministère de la Santé ……... 5

II- Organisation et fonctionnement du Ministère de la Santé …….. 6

Paragraphe 2 : Etat des lieux sur les activités de la structure consultée et la situation de la consommation des crédits PIP au MS ……. 11

I-Restitution des activités de la Direction de la Programmation et de la Prospective (DPP) …… 11

A-Attributions …….. 11
B-Organisation et fonctionnement …….. 12
II-Etat des lieux de la consommation des crédits PIP au Ministère de la Santé 18
A- Les structures intervenant dans l'exécution d'un projet …… 18

B- Les procédures d'exécution …….. 22

Section 2 : De la problématique à la démarche méthodologique …….. 32

Paragraphe 1 : De l'inventaire des éléments de l'état des lieux à la formulation du sujet ……. 32

I- Inventaire des problèmes identifiés et leur regroupement par problématique 32
A-Inventaire des forces et faiblesses identifiés …… 32

B- Regroupement des problèmes par problématique …….. 34

I-Choix de la problématique, spécification et formulation du sujet …… 35
A- Choix de la problématique …….. 35
B- Spécification et formulation du sujet …….. 36

Paragraphe 2 : Vision globale de résolution de la problématique spécifiée.. 36

I- Spécification de la problématique …….. 36

A- Approches génériques liées au problème général …….. 37

B- Approches génériques liées aux problèmes spécifiques …… 37

C- Séquences de résolution de la problématique …… 39

Chapitre premier : Objectifs et Hypothèses de l'étude, revue de littérature et méthodologie adoptée

Section 1 : Des objectifs de l'étude, Hypothèses de recherche à la confection du tableau de bord ……. 41

Paragraphe 1 : Objectifs, causes et hypothèses de l'étude. …… 41

I-Objectifs de l'étude ……. 41

A- Objectif général ……. … 41

B- Objectifs spécifiques …… 41

II- Détermination des causes et formulation des hypothèses. …… 42

A- Causes et hypothèses liées aux problèmes spécifiques …… 42

B- Causes et hypothèses liées au problème général ……. 45

Paragraphe 2 : Confection de tableau de bord de l'étude…… 45

Section 2 : Revue de littérature et méthodologie adoptée …….. 47

Paragraphe 1 : Revue de la littérature …… …… 47

A- Point des connaissances relatives au retard dans l'élaboration du plan de passation des marchés…… . 47

B- Point des connaissances relatives au non respect des délais de passation des marchés publics …… 48

C- Point des connaissances relatives à la lourdeur des procédures d'exécution des marchés publics. …….. 50

Paragraphe 2 : La Démarche méthodologique ……
51
II- Approches empiriques …….. 52

A - Objectifs de la collecte des données …….. 52
I- Approches théoriques …… 54
A- Approche théorique lié au retard dans l'élaboration du plan de passation des marchés ……. 54
B- Approche théorique lié au non respect des délais de passation des marchés publics …….. 56
C- Approche théorique liée à la lourdeur des procédures d'exécution des marchés publics. …….. 57

Chapitre deuxième : Collète des données, Vérification des hypothèses et conditions de mise en œuvre

Section 1 : Collète des données, vérification des hypothèses et établissement du Diagnostic …… 61
Paragraphe 1 : Collecte des données, difficultés rencontrées et limites …. 61
I-Préparation et réalisation de la collecte …… 61

A- Difficultés rencontrées …… 62
B- Limites des données …… 62

Paragraphe 2: Vérification des hypothèses et établissement du diagnostic 62

I-Vérification des hypothèses : présentation et analyse des données …….. 62
A- Présentation et analyse des données relatives au retard dans l'élaboration du plan de passation des marchés ……. 63

B-Présentation et analyse des données relatives au non respect des délais de passation des marchés publics …… 64

C-Présentation et analyse des données relatives à la lourdeur des procédures d'exécution des marchés publics …… 65
II- établissement du Diagnostic …… 67

A- Elément de diagnostic lié au problème spécifique n° 1…… 67

B- Elément de diagnostic lié au problème spécifique n° 2 …….. 67

C- Elément de diagnostic lié au problème spécifique n° 3 …… 67

Section 2 : Des approches de solutions aux conditions de mise en œuvre …. 68

Paragraphe I : Approches de solutions ……..... 68

D- Approches de solutions liées au retard dans l'élaboration du plan de passation des marchés. ……. ….. 68
E- Approches de solutions liées au non respect des délais de passation des marchés publics. …… 69
F- Approches de solutions liées la lourdeur des procédures d'exécution des marchés publics. …… 69

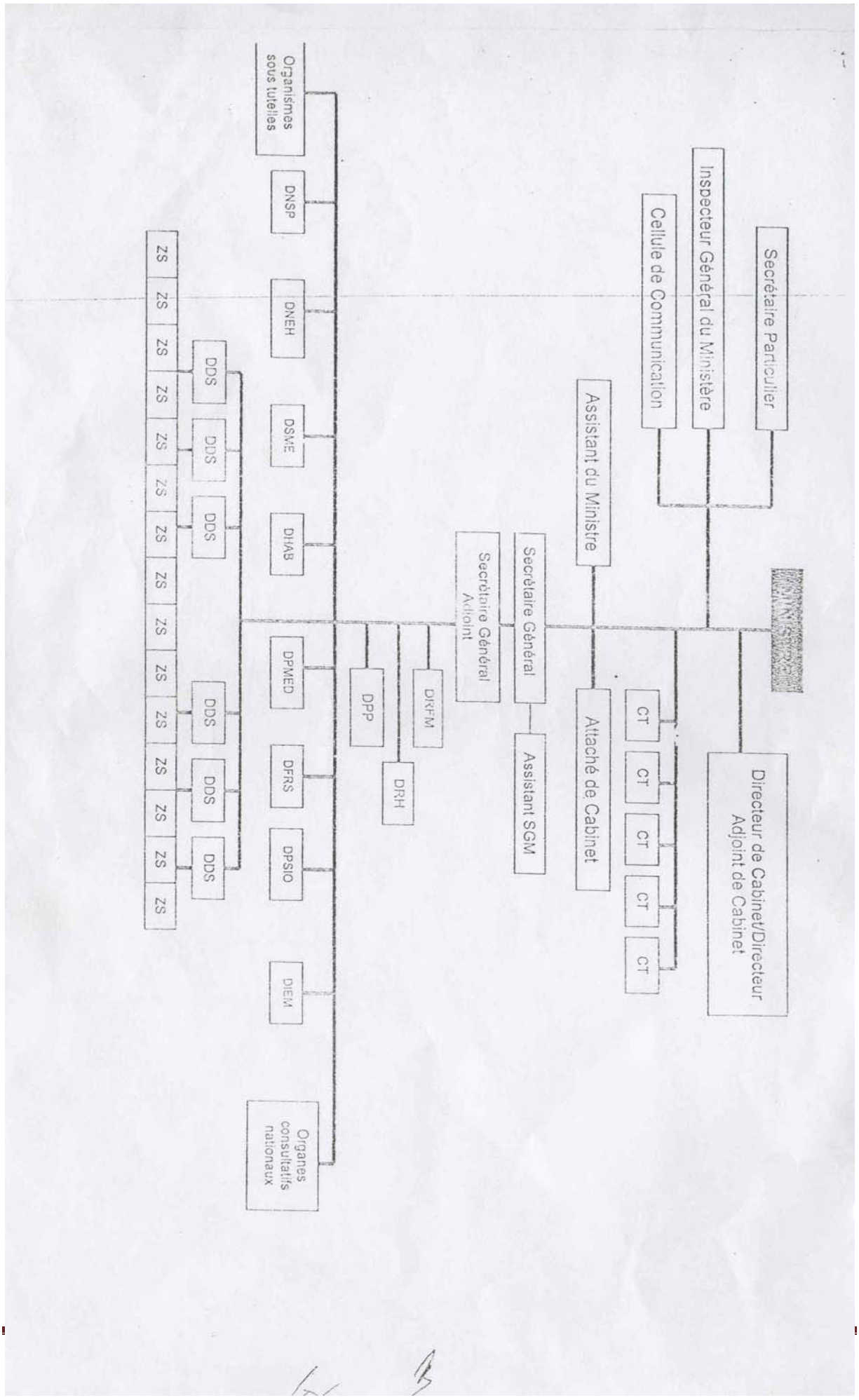
Paragraphe II : Conditions de mise en œuvre ou recommandations …... 69

A- Recommandations à l'endroit des gestionnaires de crédit et régisseurs .. 70
B- Recommandations à l'endroit de la Commission de Passation des Marchés Publics …… 70
C- Recommandations à l'endroit du Directeur des Ressources Financières et du Matériel …… 71
D- Recommandations à l'endroit de la Cellule de Suivi-Evaluation …… 71

Conclusion générale ……. 74
Bibliographie …….. 76
Annexes :

- Organigramme
- Questionnaire
- Figures

ANNEXES


Secrétaire Particulier
Inspecteur Général du Ministère
Cellule de Communication
Directeur de Cabinet/Directeur Adjoint de Cabinet
CT
CT
CT
CT
CT
Assistant du Ministre
Attaché de Cabinet
Secrétaire Général
Assistant SGM
Secrétaire Général Adjoint
DRFM
DRH
DPP
Organismes sous tutelles
DNSP
DNEH
DSME
DIAB
DPMED
DFRS
DPSIO
DIEM
Organes consultatifs nationaux
DDS
DDS
DDS
DDS
DDS
DDS
ZS
ZS
ZS
ZS
ZS
ZS
ZS
ZS
ZS
ZS
ZS
ZS
ZS
ZS

ANNEXE N° 2

QUESTIONNAIRE D'ENQUETE A l'ENDROIT DES GESTIONNAIRES DE CREDITS, DES AGENTS DE LA DRFM ET DES REGISSEURS

Je suis **NOUNAGNON Sourou Henriette Isabelle**, en formation au second cycle de l'Ecole Nationale d'Administration et de Magistrature (ENAM) dans la filière Administration des Finances et du Trésor (AFT).

Dans le cadre de cette formation, j'entreprends des recherches pour la rédaction d'un mémoire dont le thème est : « Contribution à une consommation optimale des crédits PIP au Ministère de la Santé ».

Vous avez été identifiée comme une personne ressource susceptible de contribuer objectivement à la réalisation de cet exercice pédagogique à caractère professionnel.

Aussi, voudrais-je vous prier de bien vouloir répondre aux questions ci-dessous (veuillez cocher une réponse par question).

Nom et Prénom(s) (facultatif) : …….....

I. Les gestionnaires de crédits

1) Donnez le nom de votre projet ou du programme que vous gérez

   ……
   ……..

2) Selon vous, à quoi est dû le retard dans l'élaboration du plan de passation des marchés ?

   - L'envoi tardif des plans de passation à l'interne par les gestionnaires de crédits ;

   Oui ☐ Non ☐

   - Autres (à préciser)

II. Les agents de la commission de passation des marchés publics

3) Êtes-vous spécialiste en marchés publics ?

Oui ☐ Non ☐

4) A votre avis, qu'est-ce qui explique le non respect des délais de passation des marchés publics ?

- L'insuffisance de cadres techniques et du personnel formés en marchés publics ;
- Oui ☐ Non ☐

- autres (à préciser)

III. Les agents de la DRFM et les régisseurs

5) Quelles sont selon vous les raisons qui justifient la lenteur administrative observée dans l'exécution des marchés publics ?

- la mutation fréquente des cadres formés aux nouvelles procédures ;
- Oui ☐ Non ☐
- Autres (à préciser).

6) Quelles solutions préconisez-vous ?

……

……

……

……

……

ANNEXE N°3

Figure n° 1 : Opinions des enquêtés sur la cause du retard dans l'élaboration du plan de passation des marchés publics

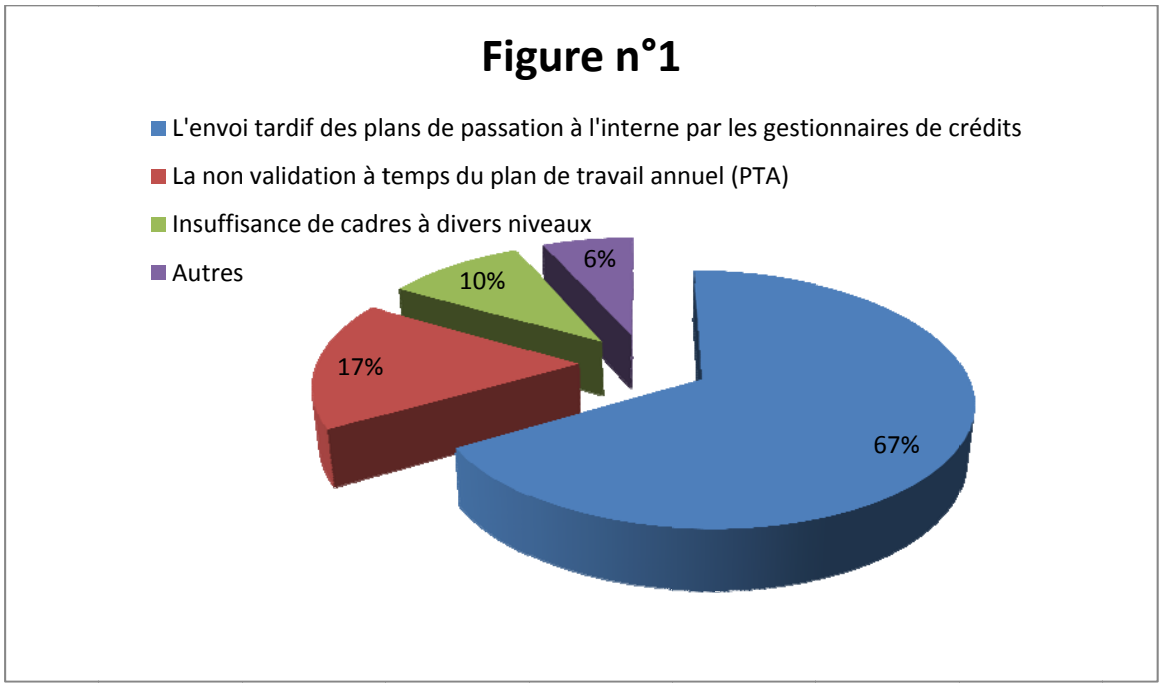


Figure n° 2 : Opinions des enquêtés sur la cause du non respect des délais de passation des marchés publics

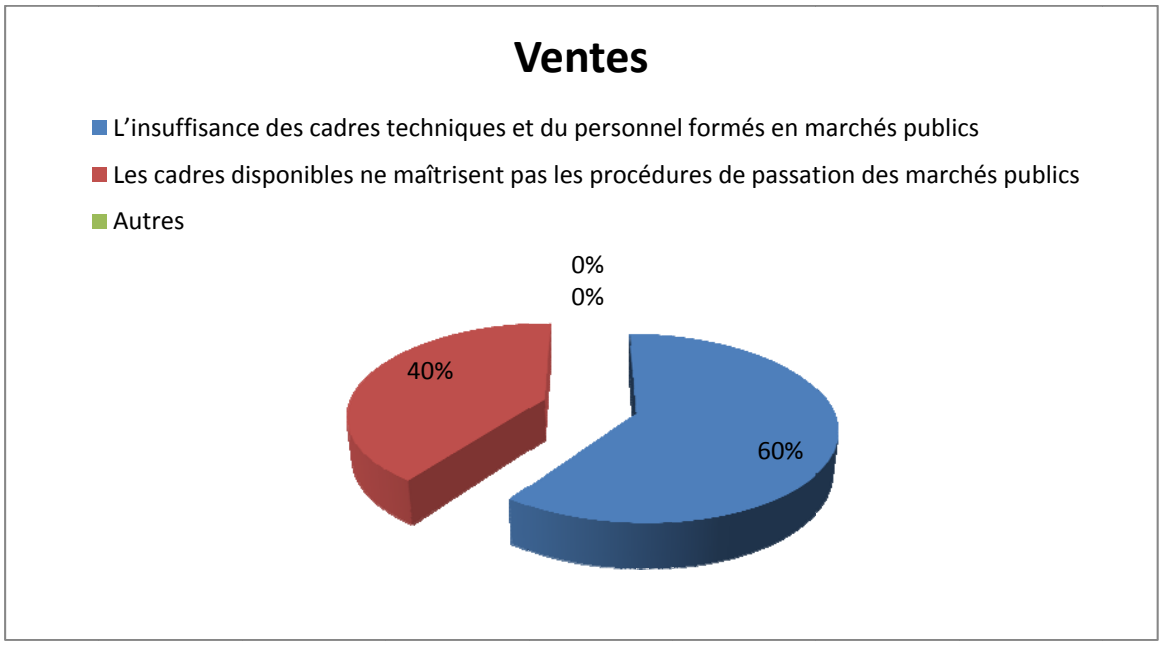


Figure n° 3 : Opinions des enquêtés sur la cause du non respect des délais de passation des marchés publics

