

REPUBLIQUE DU BENIN



MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET  
DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE



UNIVERSITE D'ABOMEY-CALAVI



ECOLE NATIONALE D'ADMINISTRATION ET DE MAGISTRATURE



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

**Option :**  
Administration des  
Finances

**Filière :**  
Administration Hospitalière  
Universitaire et d'Intendance

Promotion : 2007 – 2009

Année Académique : 2008 - 2009

## **THEME :**

**PROBLEMATIQUE DE L'OPTIMISATION  
DU TAUX D'EXECUTION DU BUDGET  
SECTORIEL DU MINISTERE DE LA SANTE**

*Réalisé et soutenu par :*

*Armelle Florida K. DELE*

*Sous la Direction de :*

**Maître de stage :**

**Marcien H. DEGBOGBAHOUN**  
Chef du Service Assistance à la  
Gestion et du Suivi des Structures  
de Comptabilité du MS

**Directeur de Mémoire :**

**Hugues B. M. TCHIBOZO**  
Economiste de la Santé  
Manager Sanitaire  
Enseignant à l'ENAM /UAC

Décembre 2009

## IDENTIFICATION DU JURY

<b>Composition du Jury</b>	
<u>PRESIDENT</u> :	IGUE Charlemagne
<u>VICE PRESIDENT</u> :	AREMOU Rilwane
<u>MEMBRE</u> :	OMIYALE Pascal

**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**

## **Dédicace**

- ❖ A mes parents **Lucie et Edouard DELE** pour votre soutien inestimable
- ❖ A mon époux **Olivier Serge AKPOVO** pour ta compréhension et sollicitude permanentes
- ❖ A mon enfant **Hunéric Sêmêvi AKPOVO** pour ton sacrifice
- ❖ A mes frères et sœurs **Aurore, Joël et Carine** pour votre affection
- ❖ A toute la famille **Bienvenu AKPOVO** pour votre soutien de tout genre
- ❖ A toutes et à tous,

**JE DEDIE CE MEMOIRE**

## **Remerciements**

Nous voudrions remercier sincèrement toutes celles et tous ceux qui, de près ou de loin, ont contribué à divers titres à la réalisation de ce modeste travail. Ainsi nos gratitudes vont à l'endroit de :

- notre Directeur de recherche, Monsieur **Hugues B.M. TCHIBOZO** à qui nous rendons un hommage mérité ;
- la Directrice des Ressources Financières et du Matériel du Ministère de la Santé, Madame **Béatrice RADJI**, qui a accepté que ce stage se fasse dans sa structure et confié notre encadrement à ses chefs services dont notamment notre maître de stage, monsieur **Marcien H. DEGBOGBAHOUN** ;
- tout le personnel du Ministère de la Santé en particulier celui de la Direction des Ressources Financières et du Matériel, de la Direction de la Programmation et de la Prospective et de la Cellule de Passation des Marchés Publics qui n'ont ménagé aucun effort pour répondre à nos préoccupations ;
- nos professeurs qui ont sacrifié de leur précieux temps pour nous assurer une formation de qualité ;
- monsieur **Romuald ODOUNBOUROU** pour nous avoir aidée tout au long de ce cursus académique ;
- nos membres du jury pour l'honneur qu'ils nous ont fait en acceptant de juger ce travail ;
- nos amis et collègues pour le soutien sans faille qu'ils nous ont apporté durant ces années d'étude.

## **Listes des sigles et abréviations**

- CDMT** : Cadre de Dépense à Moyen Terme  
**DCF** : Délégué du Contrôleur Financier  
**DPP** : Direction de la Programmation et de la Prospective  
**DRFM** : Direction des Ressources Financières et du Matériel  
**GC** : Gestionnaire de Crédit  
**MEF** : Ministère de l'Economie et des Finances  
**MS** : Ministère de la Santé  
**OP** : Ordre de Paiement  
**SIGFiP** : Système Intégré de Gestion des Finances Publiques  
**Taux d'Eng.** : Taux d'Engagement  
**Taux d'Ord.** : Taux d'Ordonnancement

## Liste des tableaux

<b>N°Tableaux</b>	<b>Libellés</b>	<b>Pages</b>
Tableau 1 :	Engagements et Ordonnancements de 2007	19
Tableau 2 :	Engagements et Ordonnancements de 2008	21
Tableau 3 :	Engagements et Ordonnancements de 2009	23
Tableau 4 :	Récapitulatif des taux d'engagement et d'ordonnement de 2007 à 2009	24
Tableau 5 :	Regroupement des problèmes par centre d'intérêt	27
Tableau 6 :	Synthèse des approches génériques	31
Tableau 7 :	Tableau de bord de l'étude	38
Tableau 8 :	Point des données relatives à l'hypothèse spécifique 1	50
Tableau 9 :	Point des données relatives à l'hypothèse spécifique 2	52
Tableau 10 :	Point des données relatives à l'hypothèse spécifique 3	53
Tableau 11	Récapitulatif des éléments du diagnostic	57
Tableau 12 :	Tableau de synthèse de l'étude	62
Tableau 13	Point sur le questionnaire	85

## Liste des figures

<b>N°Figures</b>	<b>Libellés</b>	<b>Pages</b>
Figure 1 :	Récapitulatif des taux d'engagement et d'ordonnancement de 2007 à 2009	24
Figure 2 :	Causes du retard dans le processus de passation des marchés publics présentées globalement	50
Figure 3 :	Causes de la non consommation des crédits budgétaires présentées globalement	52
Figure 4 :	Causes de la défaillance du réseau "SIGFiP " présentées globalement	54

## **Glossaire de l'étude**

- ✓ **Budget** : Au sens du dictionnaire Larousse (2006), le budget est l'ensemble des comptes décrivant les ressources et charges de l'Etat, des collectivités ou établissements publics, pour un exercice annuel.
- ✓ **Cadre de Dépenses à Moyen Terme** : Processus de planification financière et de préparation du budget visant à allouer des ressources aux priorités stratégiques en assurant une discipline par secteur. C'est un processus dans lequel les décisions budgétaires annuelles sont prises à la lumière des contraintes plurielles sur les dépenses.
- ✓ **Taux d'exécution** : grandeur exprimée en pourcentage, proportion.
- ✓ **Gestionnaires de crédits** : responsables des unités administratives. Ils établissent des demandes d'engagement de dépense qu'ils adressent aux administrateurs délégués des crédits dans la limite.
- ✓ **Ligne budgétaire** : autorisation donnée à un service ou groupe de service d'effectuer tel type d'opérations à concurrence d'un certain montant et en respectant certaines règles.
- ✓ **Marchés publics** : contrats signés entre l'Etat, les collectivités locales, leurs sociétés publiques et semi publiques et les personnes physiques ou morales pour réaliser des travaux, pour l'acquisition de fournitures, pour réaliser des prestations diverses y compris les études de projet.
- ✓ **Optimisation** : action de donner le meilleur, le plus favorable.
- ✓ **Système Intégré de Gestion des Finances Publiques** : outil informatique permettant de gérer les prévisions et l'exécution de l'ensemble des dépenses et des recettes du budget général de l'Etat et des comptes spéciaux du Trésor public.

## **Résumé**

La Direction des Ressources Financières et du Matériel et la Direction de la Programmation et de la Prospective du Ministère de la Santé ont servi de cadre d'étude pour notre stage de fin de formation. Au cours dudit stage, nous avons procédé à un état des lieux ; ce qui nous a permis de dégager quatre problématiques parmi lesquelles, celle de l'optimisation du taux d'exécution du budget du Ministère de la Santé a retenu notre attention. Elle se manifeste par les problèmes spécifiques suivants :

- le retard dans le processus de passation des marchés publics ;
- la non consommation des crédits budgétaires ;
- la défaillance du réseau "SIGFiP" du Ministère de la Santé.

Le problème général qui nous a conduit à cette problématique est celui du faible taux d'exécution du budget du Ministère de la Santé.

Afin de résoudre cette problématique, nous nous sommes fixé pour objectif général : contribuer à la bonne exécution du budget au Ministère de la Santé et pour objectifs spécifiques :

- suggérer des mesures utiles à mettre en œuvre pour l'aboutissement à bonne date, des marchés publics ;
- envisager des actions appropriées à mener pour éviter la fermeture avant terme du Système Intégré de Gestion des Finance Publiques;
- proposer les mesures de renforcement du réseau "SIGFiP" du Ministère de la Santé.

Pour conduire à terme ce travail, des hypothèses ont été formulées et vérifiées par des enquêtes effectuées sur un échantillon de trente cinq (35) agents essentiellement les cadres techniques sur les 101 agents constituant l'ensemble du personnel de la Direction des Ressources Financières et du Matériel, de la Direction de la Programmation et de la Prospective et de la Cellule de Passation des Marchés Publics. Les hypothèses confirmées nous ont permis d'établir les diagnostics ci-après :

- le retard dans le processus de passation des marchés publics s'explique d'une part, par le retard dans la définition des besoins et la lenteur dans l'élaboration des spécifications techniques et d'autre part par le manque de volonté des acteurs impliqués dans le processus ;
- le non respect des délais contenus dans la lettre de notification de crédit par le Ministère de l'Economie et des Finances justifie la non consommation des crédits budgétaires;
- la mauvaise connexion et les pannes sont à la base de la défaillance du réseau "SIGFiP".

Les approches de solutions faites à cet effet se présentent comme suit :

- anticiper la définition et l'expression des besoins ainsi que le lancement des appels d'offres en année N-1;
- procéder à une définition des postes, tâches et responsabilités des membres de la Cellule de Passation des Marchés Publics ;
- la mise en place d'une bonne méthode de planification et d'utilisation des ressources financières par le Ministère de l'Economie et des Finances ;
- le respect des délais contenus dans la lettre de notification afin d'éviter les blocages intempestif du Système Intégré de Gestion des Finances Publiques ;
- compléter au réseau "SIGFiP", un système de maintenance préventive permanente.

Aussi, avons-nous formulé quelques recommandations pour la mise en œuvre de ces solutions.

## **Sommaire**

### **Introduction générale**

#### **Chapitre premier : Des observations de stage à la problématique de l'étude**

**Section 1** : Cadre institutionnel de l'étude et états des lieux

**Paragraphe 1** : De la justification du stage à la présentation du cadre de stage

**Paragraphe 2** : Etats des lieux sur les activités de la DRMF et de la DPP

**Section 2** : Problématique et vision globale de résolution de la problématique

**Paragraphe 1** : Ciblage et formulation de la problématique

**Paragraphe 2** : Spécification et vision globale de résolution de la problématique

#### **Chapitre deuxième : Du cadre théorique de l'étude aux conditions de mise en œuvre des solutions**

**Section 1** : Cadre théorique et méthodologique de l'étude

**Paragraphe 1** : Des objectifs de l'étude à la revue de littérature

**Paragraphe 2** : Méthodologie adoptée

**Section 2** : Des enquêtes de vérification des hypothèses aux conditions de mise en œuvre des solutions

**Paragraphe 1** : Enquêtes et vérification des hypothèses

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

### **Conclusion générale**

### **Bibliographie**

### **Annexes**

### **Tables des matières**

## **Introduction générale**

Par le biais du budget général de l'Etat, les structures publiques reçoivent des ressources financières sous forme de lignes de crédits qui leur permettent de concourir à la satisfaction de l'intérêt général.

Le budget est l'acte par lequel sont planifiées et autorisées les recettes et les dépenses annuelles de l'Etat. Il est aussi un document qui retrace les ressources et les charges servant à la planification et au contrôle organisationnel, qui une fois élaboré est voté par le Parlement. Ainsi, les crédits budgétaires sont notifiés aux ministères dépeniers qui peuvent prendre l'initiative de leur consommation.

Celui alloué au Ministère de la Santé, axé sur l'atteinte des résultats, est basé sur un Cadre de Dépenses à Moyen Terme (CDMT) étalé sur trois ans pour la mise en œuvre de la politique de développement du secteur santé.

Le Cadre de Dépense à Moyen Terme comporte deux grandes lignes à savoir les dépenses courantes et les dépenses en capital comprenant les rubriques suivantes :

- Personnel ;
- achats de biens et services ;
- dépenses de transfert ;
- acquisition – Grosses réparations – matériel - mobilier.

Les activités de ces rubriques ont pour sources le financement intérieur ou extérieur.

Les crédits affectés à cet effet à la santé à travers ces rubriques, servent à l'exécution des dépenses effectuées par l'Etat et ses démembrements par le biais d'un système informatisé dont le centre se trouve au Ministère de l'Economie et des Finances appelé SIGFiP.

Cette exécution se fait suivant deux procédures (normale ou exceptionnelle) qui varient selon la nature et le degré d'urgence dans l'utilisation des fonds.

En principe, la consommation des crédits alloués doit se faire dans la limite des dotations prévues et autorisées dans les délais convenus. Mais il n'en est pas toujours ainsi.

En effet, une meilleure appréciation des taux de consommation sur les trois dernières années montre que ces taux sont faibles et baissent d'une année à une autre. (Voir tableau 4 à la page 24).

Face à cette situation, les questions suivantes méritent d'être posées :

- ✓ à quoi sont dus ces faibles taux d'exécution du budget ?
- ✓ les techniques d'exécution du budget sont-elles appliquées et respectées par les agents ?
- ✓ les actions à mener au cours de l'exercice sont-elles bien planifiées ?
- ✓ n'y a-t-il pas un mécanisme de contrôle et de suivi de l'utilisation des crédits ?
- ✓ quelles conséquences ces faibles taux d'exécution du budget pourraient entraîner sur la gestion et le développement du système sanitaire ?

Ce sont ces préoccupations qui nous ont amenée à orienter notre étude sur le thème « **Problématique de l'optimisation du taux d'exécution du budget général du Ministère de la Santé** ».

L'objectif de ce travail consiste à diagnostiquer les problèmes qui minent l'exécution de la chaîne de dépenses publiques et de proposer des solutions concrètes à mettre en œuvre dans le but d'une optimisation du taux d'exécution du budget. Pour ce faire nous axerons nos recherches sur deux chapitres :

- ✓ le premier abordera les observations de stage et le ciblage de la problématique ; tandis que
- ✓ le deuxième fixera le cadre théorique de l'étude et les conditions de mise en œuvre des solutions.

## **CHAPITRE PREMIER**

### **DES OBSERVATIONS DE STAGE A LA PROBLEMATIQUE DE L'ETUDE**

Dans ce chapitre, nous allons présenter dans un premier temps, le cadre institutionnel et physique de l'étude et faire part de l'état des lieux (section 1) avant de procéder au ciblage de la problématique de l'étude (section 2).

## **Section<sub>1</sub> : Cadre institutionnel de l'étude et états des lieux**

Il s'agira pour nous de présenter le Ministère de la Santé à travers les structures chargées de l'exécution du budget et d'exposer les observations que nous y avons faites.

### **Paragraphe<sub>1</sub> : De la justification du stage à la présentation du cadre de stage**

Avant d'en arriver à la présentation, il importe de justifier ce stage et d'en présenter les objectifs.

#### **I- Justification et objectif de stage**

##### **A- Justification**

L'Ecole Nationale d'Administration et de Magistrature (ENAM) est une entité professionnalisée de l'Université d'Abomey-calavi. Elle a pour mission essentielle de former des cadres qui pourront servir le pays à travers la gestion de l'administration.

Cette formation au premier et au second cycle s'effectue respectivement sur trois et deux ans. En dernière année, les élèves sont astreints à un stage académique de trois mois ; le stage étant une formation pratique qui a pour objet de compléter les connaissances théoriques, leur permet, entre autre, de rédiger le mémoire de fin de formation. C'est dans cette optique que nous avons effectué notre stage au Ministère de la Santé.

##### **B- Objectifs**

Les objectifs du stage sont :

- relier les connaissances théoriques à la pratique ;
- faire l'inventaire des problèmes existants ;
- analyser les problèmes et rechercher les voies et moyens de résolution en vue de leur mise en œuvre pour la bonne marche de l'administration en particulier et le développement du système de santé en général.

## **II- Présentation du cadre de stage**

Le système national de santé est de structure pyramidale calquée sur le découpage territorial et comprend trois niveaux différents que sont :

- le niveau central,
- le niveau intermédiaire,
- le niveau périphérique (voir annexe 2).

Le niveau central dont la structure est le Ministère de la Santé, constitue notre cadre institutionnel. Sa présentation sera faite sur la base du Décret 2006-369 du 31 juillet 2006 portant attributions, organisation et fonctionnement dudit ministère.

Quelles sont sa mission et ses structures?

### **A- Mission et structures du Ministère de la Santé**

#### **1- Mission**

Le Ministère de la Santé est chargé de mettre en œuvre les politiques définies par le gouvernement en matière de santé. Dans ce cadre, il initie les actions de la santé, planifie, coordonne et contrôle la mise en œuvre des activités qui en découlent<sup>1</sup>. Le Ministère de la Santé est le premier responsable de la conception, de la mise en œuvre et de l'évaluation des activités découlant de la politique sanitaire. Il est chargé de :

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

A ce titre il :

- conçoit les stratégies et méthodes pouvant garantir une bonne santé du citoyen ;
- conçoit avec le concours d'autres départements ministériels, les politiques de formations et de mise à niveau du personnel de santé ;

---

<sup>1</sup> Article 1<sup>er</sup> du décret N°20066396 du 31 Juillet 2006 portant attribution, organisation et fonctionnement du MS

- assure le bon fonctionnement des services et structures publics et privés qui concourent à la préservation et à l'amélioration de la santé du citoyen béninois<sup>2</sup>.

Le Ministre de la Santé est l'ordonnateur du budget du ministère<sup>3</sup>. En réalité, l'exercice du pouvoir budgétaire est confié au Directeur des Ressources Financières et du Matériel qui est l'ordonnateur délégué.

## **2- Structures**

Dans l'accomplissement de ses tâches, le Ministère de la Santé dispose des structures telles que :

- les structures directement rattachées au Ministre, à savoir :
  - l'Inspection Générale du Ministère (Ex Direction de l'Inspection et de la Vérification Interne) ;
  - la Cellule de Communication ;
  - le Secrétariat Particulier ;
- le Cabinet qui comprend :
  - un Directeur de Cabinet ;
  - un Directeur-Adjoint de Cabinet ;
  - cinq Conseillers Techniques dont un Conseiller Technique Juridique.
  - un Chef de la Cellule de Communication du Ministère ;
  - un Assistant du Ministre.
- le Secrétariat Général du ministère dirigé par un Secrétaire Général assisté d'un adjoint, assure la coordination des activités des directions techniques et centrales du ministre et le suivi des activités des organismes sous tutelle.
- Les directions Centrales qui regroupent :
  - la Direction des Ressources Financières et du Matériel (DRFM) ;
  - la Direction des Ressources Humaines (DRH) ;
  - la Direction de la Programmation et de la Prospective (DPP).
- Les Directions techniques que sont :
  - la Direction des Infrastructures, des Equipements et de la Maintenance (DIEM) ;

---

<sup>2</sup> Article 2 du décret N°20066396 du 31 Juillet 2006 portant attribution, organisation et fonctionnement du MS

<sup>3</sup> Article 3 du même décret

- la Direction Nationale de la Protection Sanitaire (DNPS);
- la Direction de la Santé Familiale (DSF) ;
- la Direction de l'Hygiène et de l'Assainissement de Base (DHAB);
- la Direction des Soins Infirmiers et Obstétricaux (DSIO) ;
- la Direction Nationale du Programme Elargi de Vaccination et des soins Obstétricaux (DNPEV/SSP);
- la Direction des Pharmacies et du Médicament (DPM) ;
- la Direction des Explorations Diagnostiques et de la Transfusion Sanguine (DEDTS);
- la Direction du Développement des Zones Sanitaires (DDZS);
- la Direction des Hôpitaux (DH);
- La Direction de la Recherche en Santé (DRS).

Chaque direction est placée sous l'autorité d'un directeur nommé par décret pris en conseil des ministres sur proposition du Ministre de la santé.

- Les organisations sous tutelle qui sont des organismes placés sous la tutelle du Ministère de la Santé et relevant de certaines directions, à savoir la DNPS ; la DSF ; la DPM ; la DEDTS ; de la DNPEV/SSP et de la DRS.

### **B- Mission et Structure de la Direction des Ressources Financières et du Matériel (DRFM) et de la Direction de la Programmation et de la Prospective (DPP)**

La majorité de notre temps de stage a été passée à la Direction des Ressources Financière et Matériel. Toutefois, une partie a été consacrée à la Direction de la Programmation et de la Prospective puisque ce sont ces deux directions qui sont les principaux acteurs de la chaîne de dépenses tant en prévision qu'en exécution. Leur présentation se fera sur la base respective des arrêtés 2007-1806/MS/DC/SGM/CTJ/DRFM/SA du 20 février 2007 portant Attributions Organisation Fonctionnement de la Direction des Ressources Financières et du Matériel et 2005-6784/MSP/DC/SGM/CTJ/DPP/SA du 26 juillet 2005 portant Attributions Organisation et Fonctionnement de la Direction de la Programmation et de la Prospective.

## **1- Mission et Services de la Direction des Ressources Financières et du Matériel :**

La Direction des Ressources Financières et du Matériel est l'organe de conception, d'application et de contrôle des règlements et normes et procédures en matière de gestion des ressources budgétaires, financières et matérielles du ministère.

Elle est chargée de :

- établir les règles, normes et procédures de gestion de ressources financières et matérielles ;
- assurer l'administration comptable et financière des crédits et financement mis à sa disposition ;
- tenir la comptabilité analytique en contrôlant la gestion des unités décentralisées ;
- mobiliser et suivre l'utilisation des ressources en coordonnant la préparation et l'établissement des projets de budget du ministère en collaboration avec la Direction de la Programmation et de la Prospective ;
- centraliser les besoins, l'acquisition et la réparation des ressources matérielles et suivre les dossiers d'appel d'offre et de passation des marchés du matériel autre que médico- technique<sup>4</sup>

Selon les dispositions du Décret précité, la Direction des Ressources Financières et du Matériel est dirigée par un Directeur ayant au moins dix (10) ans d'ancienneté dans la fonction publique ou parmi les cadres de niveau équivalent s'il est désigné en dehors de l'administration publique.

Elle comprend cinq (05) différents services placés chacun sous l'autorité d'un chef service. Il s'agit de :

- le Secrétariat Administratif qui comprend :
  - la division de l'enregistrement et du pré archivage ;
  - la division de la saisie et de la reprographie.
- le Service de la Comptabilité et du Budget disposant aussi de deux divisions (comptabilité et budget) est chargé de :
  - suivre et évaluer le budget du ministère ;

---

<sup>4</sup> Arrêté n°2007-1806/MS/DC/SGM/CTJ/DRFM/SA du 20 Février 2007 portant AOF de la DRFM

- coordonner, préparer et exécuter le budget du Ministère de la Santé en liaison avec les services du Ministère des Finances ;
- appliquer les procédures de gestion des ressources budgétaires définies par le Ministère de l' Economie et des Finances.
- notifier les crédits de fonctionnement et d'équipement aux directions centrales, techniques et départementales.
- le Service de la Trésorerie comprenant : la régie centrale, la division caisse et la division appui- budgétaire a pour attributions de :
  - assurer la programmation financière des activités inscrites au budget programme, la gestion des comptes hors budget et appuis budgétaires ;
  - suivre et coordonner les financements provenant des partenaires et gérer les fonds issus du financement communautaire ;
  - assurer la gestion comptable et financière des crédits en établissant périodiquement les situations financières de gestion.
- le Service de l'Assistance à la gestion est chargé de :
  - assister le Directeur dans ses fonctions de gestion, de supervision et de suivi de l'exécution financière des programmes et règles ;
  - centraliser et analyser les documents comptables de l'ensemble des formations sanitaires publiques ;
  - assurer l'assistance en gestion au service de comptabilité des formations sanitaires, les directions centrales et techniques et directions départementales ;
  - assurer la formation continue du personnel impliqué dans la gestion des hôpitaux et des centres de santé ;
  - suivre la mise en œuvre des recommandations des rapports d'audits et de contrôle interne et externe ;
  - suivre et coordonner les actions prévues au plan opérationnalisation de la direction.

Il dispose à cet effet de deux divisions, à savoir : la division étude et évaluation et division appui à la formation.

- le Service du Matériel chargé de :
  - assurer la gestion logistique et matérielle du Cabinet et de la Direction des Ressources Financières et du Matériel ;
  - préparer les approvisionnements et les contrats ;
  - établir les normes et procédures de gestion des ressources matérielles.

Pour ces tâches qui lui sont assignées, il dispose de trois divisions que sont : les approvisionnements, le suivi des marchés et la gestion du matériel roulant.

## **2- Mission et Services de la Direction de la Programmation et de la Prospective**

La Direction de la Programmation et de la Prospective 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. Il est placé sous l'autorité d'un directeur nommé dans les mêmes conditions que celui de la Direction des Ressources Financière et du Matériel. En cas de besoin le Directeur de la Programmation et de la Prospective peut être assisté d'un Adjoint nommé par arrêté ministériel. Elle comprend sept (07) services placés chacun sous l'autorité d'un Chef service, à savoir :

- le Secrétariat Administratif ayant les mêmes divisions et tâches que celui de la Direction des Ressources Financières et du Matériel.
- le Service des Etudes, des Stratégies et de la Prospective qui a pour attributions de :
  - coordonner les travaux d'élaboration et d'actualisation des documents ;
  - initier les études visant une meilleure gestion des ressources du secteur et y participer ; division des Etudes ;
  - piloter l'analyse macroéconomique du secteur
  - promouvoir le développement de l'approche genre dans le secteur santé ; dispose des divisions : des Stratégies et de la Prospective, des Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication, de l'Intégration de l'Approche Genre.
- le Service de la Coordination de la Coopération Technique chargé de :
  - établir et de suivre en collaboration avec les ministères compétents des accords et programmes de coopération avec les gouvernements ;
  - coordonner les actions de mobilisation des ressources ;

- assurer le suivi et la coordination des interventions des partenaires au développement ;
- gérer la banque des requêtes du secteur pour la recherche de financement. comprend : la Division Afrique, Asie et Moyen Orient, la Division Océanie et Europe et la Division Amérique et Organisations Internationales.
- le Service des Statistiques et de la Documentation qui comprend la Division des Statistiques et de l'Information Sanitaires et la Division de la Documentation, a pour tâches :
  - l'élaboration et la mise en œuvre des plans de collectes des données sanitaires ;
  - l'animation et l'actualisation du système National d'Information et de Gestion des Sanitaires ;
  - la production des indicateurs de performance du secteur.
- le Service de la Programmation et des Investissements qui est chargé de :
  - coordonner et d'élaborer les budgets programmes de même que les outils d'aides à la planification des projets du secteur en leur constituant une base des données ;
  - apporter aux structures centrales et déconcentrées, l'appui nécessaire à la conception générale des budgets programmes du ministère en adéquation avec les stratégies sectorielles ;
  - développer les applications pour une meilleure gestion des données sur le budget du secteur.

Il comprend la Division de la Préparation et de l'Elaboration du Budget et la Division de l'Opérationnalisation du Budget.

- le Service de la Comptabilité qui a pour attributions de :
  - gérer le budget de fonctionnement de la direction ;
  - assurer le suivi et le contrôle des ressources financières et matérielles ;
  - assurer l'organisation logistique des sessions de formation, réunions et séminaires ;

- assurer l'approvisionnement en fournitures et matériels de bureau de même que celui régulier des comptes de la direction par demandes d'appel de fonds ;
- élaborer et de gérer les dossiers d'appel d'offres de la direction en collaboration avec la Cellule de Passation des Marchés ; il dispose de la Division Comptabilité Financière et de la Division Comptabilité Matière.
- la Cellule du Suivi et de l'Evaluation (CSE) qui, pour une bonne exécution de ces tâches comprend un Secrétariat, des organes de Suivi et d'Evaluation du secteur et une Division d'Analyse de la Performance du secteur. Elle a comme tâches de :
  - suivre la mise en œuvre des actions des structures, projets et programmes du ministère sur la base d'un système d'indicateurs pertinents
  - réaliser l'analyse de la performance des actions menées dans le secteur ;
  - assurer le secrétariat des sessions des organes de suivi de la mise en œuvre des politiques et programmes.

La CSE travaille en étroite collaboration avec des Points Focaux de Suivi-Evaluation nommés au sein des structures techniques du Ministère de la Santé.

## **Paragraphe<sub>2</sub> : Etats des lieux sur les activités de la Direction des Ressources Financières et Matériel et de la Direction de la Programmation et de la Prospective**

Nous ferons cet état des lieux par rapport aux principales activités relevant des attributions de la Direction des Ressources Financières et du Matériel et de la Direction de la Programmation et de la Prospective à savoir : l'élaboration et l'exécution (les procédures) du budget du ministère.

### **I- Etat des lieux sur l'élaboration du budget**

Aux termes des dispositions de l'article 21 de la Loi Organique relative aux Lois de Finances, le budget est l' « ensemble des comptes qui décrivent pour une année civile toutes les ressources et toutes les charges permanentes de l'Etat ». Il est

également défini comme l' « état de prévision et d'autorisation des dépenses et des recettes de l'Etat pour une période d'un an ». L'élaboration du budget du secteur de la santé comporte les étapes suivantes :

### **A – les étapes d'élaboration du budget**

Elles sont au nombre de sept (07), à savoir :

- **la session budgétaire** qui concerne :
  - le lancement (objectifs) et
  - la communication du Cadre de Dépense Moyen Terme (CDMT) sectoriel ;
- **l'analyse du Cadre de Dépense à Moyen Terme** permettant d'identifier des écarts ;
- **les concertations budgétaires** à travers :
  - l'expression des besoins par les Directions Centrales et Techniques (DCT), les Directions Départementales de la Santé (DDS), les Zones Sanitaires et Projets / Programmes;
  - la synthèse des besoins ;
- **les arbitrages budgétaires** telles que :
  - la priorisation des besoins à satisfaire ;
  - la prise en compte de la marge financière et des objectifs retenus ;
- **l'élaboration du budget**, à savoir :
  - l'élaboration du premier draft ;
  - la conférence budgétaire avec le Ministère de l'Economie et des Finances ;
  - l'étude et approbation du projet en Conseil des Ministres ;
  - la présentation du projet approuvé par l'exécutif à l'Assemblée Nationale ;
- **l'adoption et notification du budget** à travers :
  - l'étude et vote du budget par l'Assemblée Nationale ;
  - la notification du budget voté au Ministère de la Santé et

- la notification des crédits aux Direction Centrale et Technique, Direction Départementale de la Santé, Zone Sanitaires et Projets par délégation de crédit ;
- **l'opérationnalisation du budget** prenant en compte :
  - l'élaboration des plans d'action ;
  - l'opérationnalisation de ces plans d'action et
  - le suivi périodique de la consommation des crédits.

Cette élaboration se fait de manière ascendante mais pas très rigoureuse. Ce qui constitue une faiblesse pour le système.

### **B- Les principaux acteurs**

Les principaux acteurs du processus d'élaboration du budget sont :

- acteurs externes :
  - le Ministère de l'Economie et des Finances (MEF) ;
  - le Ministère du Développement et du Contrôle de l'Action Gouvernementale (MDCAG);
  - l'Assemblée Nationale ;
- acteurs internes :
  - niveau central : DRFM, DPP et toutes les directions et Projets
  - niveau intermédiaire : Direction Départementale de la Santé (DDS) et Zones Sanitaires (ZS) ;
  - niveau périphérique ou communal : Comités de Gestion des Centres de Santé (COGECS) et les Elus locaux (voir schéma du processus d'élaboration du budget en annexe 4).

## **II- Etat des lieux sur l'exécution du budget**

Nous exposerons d'abord les procédures avant de passer à l'exécution proprement dite.

### **A- Les procédures d'exécution du budget**

Deux types de procédures ont été retenus pour l'exécution des opérations de dépenses publiques. Il s'agit de :

- la procédure normale

- la procédure exceptionnelle

### **1- la procédure normale**

Elle comporte quatre étapes, à savoir :

#### **a- l'engagement :**

Etape première de l'exécution du budget, il procède d'une série d'opérations effectuées par des agents publics, à savoir : le Gestionnaire de Crédits (GC), la Directrice des Ressources Financières et du Matériel (DRFM) et le Délégué du Contrôle Financier (DCF).

Le Gestionnaire de Crédit initie la dépense en exprimant ses besoins à travers une demande d'engagement accompagnée soit de trois factures pro forma, soit de trois devis reçus de trois fournisseurs différents ou soit de contrat de travaux ou de services qu'il adresse à la Directrice des Ressources Financières et du Matériel.

Celle-ci centralise les demandes d'engagement des Gestionnaires de Crédit, étudie et choisit l'une des factures ou l'un des devis, fait saisir les données sur la plate- forme par un agent (maîtrisant le Système Intégré de Gestion des Finances Publiques). Après vérification, elle procède à la validation. Ce qui lui permet d'édicter la fiche d'engagement de même que l'original du bon de commande pour la transmission du dossier au Délégué du Contrôle Financier.

Le Délégué du Contrôle Financier à son tour, étudie le dossier qu'il valide ou rejette selon le cas. Dans l'un ou l'autre cas, le dossier est retransmis à la Directrice des Ressources Financières et du Matériel. Le Délégué du Contrôleur Financier peut aussi différer son visa pour complément d'information. Dans ce cas, le dossier est retourné à l'ordonnateur délégué accompagné de la note de notification du différé pour satisfaction.

La Directrice des Ressources Financières et Matériel contresigne le bon de commande visé par le Délégué du Contrôle Financier et le notifie au fournisseur qui s'exécute en livrant la commande au Gestionnaire de Crédit ou son représentant.

Celui-ci réceptionne la commande, procède à la certification des factures et transmet le dossier à la Directrice des Ressources Financières et du Matériel.

Bon nombre de dysfonctionnements retardent cette étape d'engagement au nombre desquels nous pouvons citer la défaillance du réseau SIGFiP, la non

performance des sources énergétiques de relais, la mauvaise utilisation du matériel informatique par les agents, des rejets fautes de la non maîtrise de l'objet ou de la nature de chaque ligne budgétaire.

### **b- la liquidation**

Elle est la seconde étape et consiste à attester la réalité de la dette, l'exactitude de son montant et à apposer au verso des factures, les mentions prévues à cet effet, dûment complétées et signées par la Directrice des Ressources Financières et du Matériel. De ce fait, la DRFM signe au verso des factures, et appose le cachet "liquidation" après avoir vérifié les calculs. Elle saisit les informations dans le Système Intégré de Gestion des Finances Publiques et édicte le mandat de paiement qu'elle transmet au Délégué du Contrôle Financier accompagnées des pièces justificatives.

Le Délégué du Contrôle Financier effectue les contrôles réglementaires, vise à son tour, le mandat, et diffère son visa ou le rejette avant de le transmettre par bordereau à la Directrice des Ressources Financière et du Matériel.

A cette étape nous notons comme dysfonctionnement la mauvaise connaissance des pièces administratives par les fournisseurs ou les prestataires entraînant ainsi la mauvaise exécution des commandes ;

### **c- l'ordonnancement ou le mandatement**

Il est l'acte par lequel l'ordre est donné au comptable payeur de la dette conformément aux résultats de la liquidation, de payer une dette régulièrement inscrite au budget et contractée par une structure publique. A ce niveau, l'ordonnateur délégué vérifie le visa du Délégué du Contrôleur Financier sur le mandat, signe, procède à son ordonnancement sur la plate-forme et le transmet au Trésor Public accompagné d'un bordereau de transmission édicté dans le SIGFiP. Il appose donc le cachet "ordonnateur" aussi bien sur le mandat que sur le bordereau des titres ordonnancés.

Ces trois premières phases constituent la phase administrative qui relève de la responsabilité de l'ordonnateur. La phase comptable qu'est le paiement relève de la responsabilité du comptable public.

#### **d- Le paiement**

Il se fait au Trésor Public par le comptable qui, à l'issue des contrôles réglementaires, prend en charge les mandats réguliers, rejette ceux refusés ou diffère son visa pour complément d'information. Les mandats réguliers sont mis en paiement et la dépense est réglée soit à vue, soit par chèque Trésor, soit par virement bancaire ou postal, soit par transfert.

#### **2- La procédure exceptionnelle**

En procédure exceptionnelle, les dépenses effectuées sont justifiées à posteriori par les bénéficiaires. Elle est une procédure simplifiée de l'exécution des dépenses soit par Ordre de Paiement (OP), soit par engagement- ordonnancement ou par délégation ordonnancement.

Pour les dépenses exécutées par ordre de paiement, le Gestionnaire de Crédit envoie une lettre d'appel de fonds à l'ordonnateur délégué, qui fait saisir les données sur la plate forme, vérifie la saisie, valide et édicte l'Ordre de Paiement qu'il transmet au Délégué du Contrôleur Financier. Celui-ci en réceptionnant le dossier, effectue les contrôles réglementaires, donne ou refuse son visa et le retourne à la Directrice des Ressources Financière et du Matériel par bordereau de transmission. La Directrice des Ressources Financières et du Matériel à son tour, signe l'ordre de paiement et le transmet au Trésor Public pour la prise en charge et le paiement

Concernant les dépenses exécutées par engagement ordonnancement, les deux opérations se réalisent de façon concomitante. En effet, le Gestion de Crédit rassemble les pièces justificatives, certifie les factures et prépare la liquidation. En remplissant une demande d'engagement (réservation de crédit, il transmet tout le dossier à l'ordonnateur délégué par bordereau d'envoi ; l'ordonnateur délégué étant encore la Directrice des Ressources Financières et du Matériel. Le dossier est réceptionné par l'un de ses agents, qui l'étudie et saisit les données dans le SIGFiP avant de le lui soumettre. La Directrice des Ressources Financières et du Matériel fait ses vérifications sur le dossier, le valide et édicte le mandat qu'elle transmet au Délégué du Contrôle Financier. Celui-ci à son tour procède aux contrôles réglementaires, donne ou refuse son visa et le retourne à la Directrice des

Ressources Financière et du Matériel. Elle signe le mandat et les pièces justificatives avant la transmission au Trésor Public pour la prise en charge et le paiement.

Quant aux dépenses exécutées par délégation ordonnancement, elles concernent les postes diplomatiques et les deux opérations sont faites aussi de façon concomitante.

Les dysfonctionnements enregistrés pour la procédure exceptionnelle sont la mise en place tardive des régies d'avance et la nomination tardive des régisseurs. Il importe de signaler aussi, des réallocations de ressources d'une ligne budgétaires à une autre qui sont faites pour satisfaire à l'exécution de certains besoins entraînant ainsi la mauvaise programmation des dépenses lors de l'élaboration du budget sans oublier les abattements au cours d'un exercice.

En dehors de ces problèmes que nous venons de mettre en exergue, nous avons identifié des problèmes d'ordre général qui s'observent à tous les niveaux. Il s'agit de :

- la mise en place tardive des crédits disponibles au profit des ministères sectoriels (chargement des crédits à compte goutte dans le Système Intégré de Gestion des Finances Publiques) ;
- la notification tardive du lancement des activités entraînant le problème de disponibilité des informations à temps dans le secteur ;
- la non reconnaissance de certains numéros de l'Identifiant Fiscal Unique (IFU) par le Système Intégré de Gestion des Finances Publiques faute du changement des numéros du Relevé d'Identité Bancaire (RIB) par celui de l'IFU ;
- l'affectation de nouveaux agents entraînant chaque fois leurs formations pour le Système Intégré de Gestion des Finances Publiques ;
- le retard dans le processus de passation des marchés publics ;
- la non objectivité dans la fixation des critères de répartition des crédits y compris les crédits délégués ;
- pannes fréquentes du Système Intégré de Gestion des Finances Publiques.

## **B- Les points d'exécution du budget sur 2007, 2008 et 2009**

Nous aborderons ici la consommation proprement dit des crédits par année suivant les rubriques budgétaires du Cadre de Dépenses à Moyen Terme (CDMT) sur les trois dernières années, à savoir : 2007, 2008 et 2009 bien que l'année 2009 n'ait pas encore pris fin.

Mais avant, signalons que la norme requise en terme de consommation de budget au niveau du ministère de la Santé est de 100%.

Par ailleurs, notons que la rubrique personnel est gérée par le Ministère de l'Economie et des Finances puisque cela concerne les salaires, primes et indemnités des agents, de même que la sous rubrique financement extérieur de la dépense en capital. Donc pour avoir une idée claire de l'exécution du budget du Ministère de la Santé, l'on écarte ces deux éléments.

### **1-La synthèse d'exécution des dépenses de 2007**

**Tableau 1** : Engagements et Ordonnancements de 2007

Rubriques	Prévisions	Dotations	Engagements	Ordonnancements	Taux d'eng. (%)	Taux d' ord. (%)
1. Personnel	8 759 109 000	-	-	-	-	-
2. Achats de biens et services	10 446 203 000	10 446 203 000	4 236 684 229	3 203 822 786	40,56	75,62
3. Transfert d'exploitation	14 320 536 000	14 320 536 000	10 304 855 334	9 093 218 664	71,96	88,24
4. Acquisitions- Grosses réparations- matériel et Mobilier	294 972 000	294 972 000	256 421 860	232 545 316	86,93	90,69
Total dépense ordinaires	33 820 820 000	25 061 711 000	14 797 961 423	12 529 586 766	59,05	84,67
5. Dépenses en capital	30 903 660 521	11 314 018 521	18 301 650 178	4 142 137 467	161,76	22,63
Total général	64 724 480 521	36 375 729 521	33 099 611 601	16 671 724 233	90,99	50,37

**Source** : SB/DRFM

**Commentaire :**

Au titre de la gestion 2007, les prévisions du secteur sont évaluées à 64 724 480 521, toutes sources confondues. Les dépenses de fonctionnement hors salaires et les dépenses en capital sur ressources intérieures (Budget National) s'élèvent à 63 375 729 521. Les dépenses pour un montant de 33 099 611 601 sont engagées dont 16 671 724 233 sont ordonnancées pour règlement, soit 90,99 % le taux d'engagement par rapport aux dotations et 50,37 % d'ordonnancement par rapport au montant engagé.

**2- La synthèse d'exécution des dépenses de 2008**

**Tableau 2** : Engagements et ordonnancements de 2008

Rubriques	Prévisions	Dotations	Engagements	Ordonnancements	Taux d'eng.(%)	Taux d'ord.( %)
1. Personnel	8 221 717 000	-	-	-	-	-
2. Achats de biens et services	11 562 726 000	16 213 984 000	9 365 875 658	9 175 517 589	57,76	97,97
3. Transfert d'exploitation	12 069 744 000	12 069 744 000	8 494 226 090	6 835 979 747	70,38	80,48
4. Acquisitions- Grosses réparations- matériel et Mobilier	294 972 000	294 972 000	218 709 866	218 709 866	74,15	100,00
Total dépense ordinaires	32 149 159 000	28 578 700 000	18 078 811 614	16 230 207 202	63,26	89,77
5. Dépenses en capital	42 377 123 000	42 377 123 000	20 477 639 425	6 123 100 830	48,32	29,90
Total général	74 526 282 000	70 955 823 000	38 556 451 039	22 353 308 032	54,33	57,98

**Source** : SB/DRFM

**Commentaire :**

Pour la gestion 2008, les prévisions du secteur sont évaluées à 74 526 282 000, toutes sources confondues. Les dépenses de fonctionnement hors salaires et les dépenses en capital sur ressources intérieures (Budget National) s'élèvent à 13 047 993 000. Les dépenses pour un montant de 38 556 451 039 sont engagées dont 22 353 308 032 sont ordonnancées pour règlement, soit 54,33 % le taux d'engagement par rapport aux dotations et 57,98 % d'ordonnancement par rapport au montant engagé.

**3- La synthèse d'exécution des dépenses de 2009**

**Tableau 3** : Engagements et ordonnancements de 2009

Rubriques	Prévisions	Dotations	Engagements	Ordonnancements	Taux d'eng. (%)	Taux d'ord. (%)
1. Personnel	24 293 026 000	24 293 026 000	-	-	-	-
2. Achats de biens et services	8 886 856 000	8 886 856 000	5 792 009 524	4 440 717 582	65,18	76,67
3. Transfert d'exploitation	14 745 614 000	14 745 614 000	10 975 791 994	10 474 863 758	74 ,43	95,44
4. Acquisitions- Grosses réparations- matériel et Mobilier	294 972 000	294 972 000	119 255 299	101 416 059	40,43	85,04
Total dépense ordinaires	48 220 468 000	48 220 468 000	16 887 056 817	15 016 997 399	35,02	88,93
5. Dépenses en capital	63 194 433 000	63 194 433 000	16 573 578 482	7 845 611 747	26,23	47,34
Total général	111 414 901 000	111 414 901 000	33 460 635 299	22 862 609 146	30,03	68,33

**Source** : SB/DRFM

**Commentaire :**

Quant à la gestion 2009, les prévisions du secteur sont évaluées à 111 414 901 000, toutes sources confondues. Les dépenses de fonctionnement hors salaires et les dépenses en capital sur ressources intérieures (Budget National) s'élèvent à 58 147 993 000. Au 31 juillet 2009, les dépenses pour un montant de 33 460 635 299 sont engagées dont 22 862 609 146 sont ordonnancées pour règlement, soit 30,03 % le taux d'engagement par rapport aux dotations et 68,33 % d'ordonnancement par rapport au montant engagé.

**Tableau 4 : récapitulatif des taux d'engagement et d'ordonnancement de 2007 à 2009**

Taux Années	Taux d'engagement (%)	Taux d'ordonnancement (%)
2007	90,99	50,37
2008	54,33	57,98
2009	30,03	68,33

**Source :** Résultats de nos recherches

**Figure 1 : Récapitulatif des taux d'engagement et d'ordonnancement de 2007 à 2009**



En rapport à la norme fixée (100%) ces différents taux sont faibles. De 2007 à 2009, le taux d'engagement décroît. Il passe de 90,99% à 30,03%. Ces faibles taux d'engagement enregistrés s'expliquent par :

- le retard dans le processus de passation des marchés publics puisque ce sont ces marchés qui prennent la majeure partie des fonds ;
- le blocage des activités dû aux audits de l'Inspection Générale de l'Etat ;
- le manque de moyens matériels adéquats pour l'accomplissement des missions ;
- l'insuffisance des crédits mis à disposition ;
- les difficultés excessives de décaissement de ces crédits.

Il urge donc de trouver les voies et moyens nécessaires pour maximiser l'utilisation des ressources allouées.

## **Section 2 : Problématique et vision globale de résolution**

Il s'agit d'une part, de faire l'inventaire des éléments de l'état des lieux de base et d'autre part, de spécifier la problématique tout en déterminant sa vision globale de résolution.

### **Paragraphe<sub>1</sub> : Ciblage et formulation de la problématique**

Il y a lieu d'inventorier d'une part les forces et opportunités et d'autre part de regrouper les faiblesses et les menaces.

#### **I- Inventaire des éléments du constat**

##### **A- Inventaire des atouts : forces et opportunités**

De la restitution de notre observation de stage, nous pouvons retenir comme atouts essentiels :

1. la bonne ambiance de travail ;
2. la bonne collaboration entre la Direction des Ressources Financières et du Matériel et la Directions de la Programmation et de la Prospective ;
3. la pratique du Cadre de Dépense à Moyen Terme ;

4. l'existence d'un manuel de procédure de planification ascendante et d'un rapport d'autoévaluation sur année ;
5. l'existence et l'utilisation du logiciel SIGFiP ;

### **B- Inventaire des problèmes : faiblesses et menaces**

A la suite de la description des constats de stage, nous pouvons résumer les problèmes en ces points :

- 1- la défaillance du réseau "SIGFiP" du Ministère de la Santé ;
- 2- les difficultés des nouveaux agents affectés à s'adapter à l'outil informatique pour la gestion des finances publiques;
- 3- les rejets des dossiers par le Délégué du Contrôle Financier en cas de non conformité ;
- 4- le retard dans le processus de passation des marchés publics ;
- 5- la mauvaise connaissance des pièces administratives par les prestataires et la mauvaise exécution des commandes publiques;
- 6- la mise en place tardive des régies et des nominations des régisseurs ;
- 7- la mauvaise programmation des dépenses lors de l'élaboration du budget ;
- 8- les retards dans la mise en place des crédits disponibles au profit des ministères sectoriels ;
- 9- la non reconnaissance de l'Identifiant Fiscal Unique (IFU) par le Système Intégré de Gestion des Finances Publiques ;
- 10- l'insuffisance numérique du personnel qualifié ;
- 11- la non objectivité dans la fixation des critères de répartition des crédits ;
- 12- le manque de moyens matériels adéquats pour l'accomplissement des missions ;
- 13- la non consommation des crédits budgétaires ;
- 14- le blocage des activités dû aux audits de l'Inspection Générale d'Etat.

## II- Regroupement des problèmes spécifiques par centre d'intérêt et formulation de la problématique

### A- Regroupement des problèmes

Il s'agit ici de regrouper les différentes faiblesses ci-dessus énumérées par centre d'intérêt et ce sous forme de tableau comme suit.

**Tableau 5** : Regroupement des problèmes par centre d'intérêt

N°	Centre d'intérêt	Problématique spécifique	Problème général	Problématique
1	Adaptation et formation des nouveaux agents	<ul style="list-style-type: none"> <li>- les difficultés des nouveaux agents à l'adapter à l'outil informatique pour la gestion des finances publiques ;</li> <li>- la formation non automatique des nouveaux agents pour le SIGFiP.</li> <li>- la mauvaise connaissance des pièces administratives par les prestataires.</li> </ul>	Difficulté d'adaptation des nouveaux agents recrutés	Problématique de l'adaptation et de la formation des nouveaux agents
2	Exécution des crédits budgétaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>- le retard dans le processus de passation des marchés publics ;</li> <li>- le manque de moyens matériels adéquats pour l'accomplissement des missions ;</li> <li>- la non consommation des crédits budgétaires;</li> <li>- la défaillance du réseau "SIGFiP" du Ministère de la Santé ;</li> </ul>	Faible taux d'exécution du budget	Problématique de l'optimisation du taux d'exécution du budget
3	Gestion des finances publiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>- les rejets des dossiers par le DCF ;</li> <li>- la non reconnaissance de l'Identifiant Fiscal Unique (IFU) par le SIGFiP ;</li> <li>- la non objectivité dans la fixation des critères de répartition des crédits ;</li> <li>- la mauvaise programmation des dépenses lors de l'élaboration du budget ;</li> </ul>	Gestion peu performante des finances publiques	Problématique d'une gestion performante des finances publiques
4	Célérité liée à l'exécution des dépenses	<ul style="list-style-type: none"> <li>- les retards dans la mise en place des crédits disponibles au profit des ministères sectoriels ;</li> <li>- la mise en place tardive des régies et des nominations des régisseurs ;</li> <li>- le blocage des activités dû aux audits de l'Inspection Générale d'Etat ;</li> </ul>	Absence de célérité dans l'exécution des dépenses publiques	Problématique de la célérité dans l'exécution des dépenses

**Source** : Résultats de l'état des lieux

## **B- Choix de la problématique et justification**

A l'issue des observations de stage, nous avons inventorié un certain nombre de problèmes qui, par centre d'intérêt nous ont permis de dégager quatre (04) problématiques. Il s'agit de la :

1. problématique liée à l'adaptation et à la formation des nouveaux agents recrutés ;
2. problématique de l'optimisation du taux d'exécution du budget ;
3. problématique d'une gestion performante des finances publiques;
4. problématique de la célérité dans l'exécution des dépenses publiques.

Ces différentes problématiques méritent toutes une attention particulière afin d'apporter des solutions aux problèmes qui minent la gestion des ressources publiques allouées au Ministère de la Santé à travers la Direction des Ressources Financières et du Matériel.

Cependant, il est important de souligner que la présente étude qui se veut d'abord diagnostique, ne peut aborder qu'une seule de ces problématiques conformément aux dispositions du référentiel des mémoires de notre école de formation : l'Ecole Nationale Administration et de Magistrature (ENAM).

Pour ce faire, nous avons choisi de conduire notre travail sur la deuxième problématique de cette liste, à savoir : « la problématique de l'optimisation du taux d'exécution du budget du Ministère de la Santé » et ceci sur les trois dernières années. En effet, nous estimons que ce choix se justifie bien :

- d'une part par l'intérêt que nous lui portons et
- d'autre part par la formation que nous avons reçue à l'Ecole Nationale Administration et de Magistrature dans la filière Administration Hospitalière Universitaire et d'Intendance ;

car le souci majeur de tout gestionnaire est de bien manager, dans les délais prévus les ressources mises à sa disposition et ce dans la mesure du possible pour l'atteinte des objectifs fixés.

De plus, il est paradoxal que, dans un pays où tout le monde se plaint de l'insuffisance des ressources allouées au secteur santé compte tenu de sa mission et de ses objectifs, ces ressources ne soient totalement épuisées à travers les dépenses publiques qui n'arrivent pas à leur dénouement.

Il est donc important qu'en dépit de l'insuffisance des ressources, de chercher les voies et moyens pour améliorer leur utilisation grâce à l'exécution des dépenses publiques dans les délais convenables.

La problématique choisie est libellée comme suit : « **problématique de l'optimisation du taux d'exécution du budget du Ministère de la Santé** ».

Le choix porté sur Ministère de la Santé se justifie d'une part par notre niveau de formation et d'autre part par l'importance de cette institution de l'Etat qui constitue la structure de référence au niveau central selon la pyramide sanitaire.

## **Paragraphe 2 : Spécification et vision global de résolution de la problématique**

Nous allons donner ici, un contour précis à notre problématique en termes de compréhension et de limitation du nombre de problème spécifique initialement retenu avant de dégager l'approche générique nécessaire à la réflexion sur cette problématique.

### **I- Spécification de la problématique**

Cette spécification consiste à retenir les problèmes spécifiques pertinents et non encore résolus par d'autres auteurs. Rappelons que notre problématique se définit par le problème général du faible taux d'exécution du budget et les problèmes spécifiques suivants :

- le retard dans le processus de passation des marchés publics ;
- le manque de moyens matériels adéquats pour l'accomplissement des missions ;
- la non consommation des crédits budgétaires ;
- la défaillance du réseau "SIGFiP" du Ministère de la Santé ;

Bien que cette problématique recouvre quatre problèmes spécifiques, nous n'en retiendrons que trois, à savoir :

- le retard dans le processus de passation des marchés publics ;
- la non consommation des crédits budgétaires,
- la défaillance du réseau "SIGFiP" du Ministère de la Santé ;

qui feront donc l'objet de notre étude. Les autres ne seront pas abordés compte tenu de la dimension de nos recherches.

## **II- Vision globale de résolution des problèmes**

Une fois les problèmes spécifiques à résoudre choisis, notre thème formulé et la problématique spécifiée, il importe alors de préciser la vision globale pouvant nous permettre de résoudre les problèmes retenus et par voie de conséquence le problème général identifié.

Pour ce faire, notre vision globale de résolution de la problématique de l'optimisation du taux d'exécution du budget du Ministère de la Santé sera présentée d'une part, par rapport au problème général et d'autre part, au regard des problèmes spécifique qui s'y rapportent.

Après quoi, nous ferons une synthèse des approches génériques identifiées avant de décliner les différentes séquences de résolution de la dite problématique.

### **A- vision globale de résolution du 1- problème général**

Compte tenu de l'importance du problème général qui est le faible taux d'exécution du budget du Ministère de la Santé, il est nécessaire d'envisager les voies et moyens pour améliorer l'exécution des dépenses. Il faudra donc nous référer à une approche basée sur un meilleur dynamisme dans les procédures d'exécution pour une bonne utilisation des ressources.

### **2- problèmes spécifiques**

S'agissant du **problème spécifique n°1(PS<sub>1</sub>)** relatif au retard dans le processus de passation des marchés publics, il est opportun de définir clairement les tâches et délais dévolus à chaque acteur intervenant dans la signature des marchés afin de pouvoir situer les responsabilités à chaque étape du processus. Nous sommes donc dans une approche de définition des tâches et responsabilités des membres de la Cellule de Passation des Marchés Publics.

Quant au **problème spécifique n°2 (PS<sub>2</sub>)** relatif à la non consommation des crédits budgétaires, il convient de mentionner que ces crédits sont important dans l'atteinte des objectifs que des résultats du Ministère de la Santé. Leur non utilisation agit donc sur le taux. Pour aider à la résolution de ce problème nous pensons à une approche génériquement axée sur une bonne méthode de planification et d'utilisation des ressources financières par le Ministère de l'Economie et des Finances.

Enfin pour le **problème spécifique n°3 (PS<sub>3</sub>)**, nous allons retenir que le SIGFiP est institué dans l'optique d'une gestion plus claire des dépenses publiques, et ceci grâce aux multiples efforts du gouvernement à travers le MEF et les autres acteurs de la chaîne de dépense. Ainsi les défaillances observées actuellement au niveau du SIGFiP peuvent être donc résolues par une approche de renforcement des capacités du réseau, surtout au Ministère de la Santé à défaut de le remplacer par un autre.

## **B- Synthèse des approches génériques identifiées et séquences de résolution de la problématique**

### **1- Synthèse des approches génériques identifiées**

Le tableau 6 ci-dessous résume les différentes approches de résolution des problèmes.

**Tableau 6** : Synthèse des approches génériques

Niveau d'analyse		Problèmes	Approches génériques
Niveau général		Faible taux d'exécution du budget du MS	approche basée sur un dynamisme dans la procédure d'exécution
Niveaux spécifiques	1	le retard dans le processus de passation des marchés publics	une approche de définition des tâches et responsabilités des membres de la Cellule de Passation des Marchés Publics.
	2	la non consommation des crédits budgétaires	une approche génériquement axée sur une bonne méthode de planification et d'utilisation des ressources financières par le Ministère de l'Economie et des Finances.
	3	la défaillance du réseau "SIGFiP" du Ministère de la Santé	approche génériquement basée sur le renforcement des capacités du réseau SIGFiP au MS

**Source** : Résultats de la vision globale

## 2- Séquence de résolution de la problématique

Cette vision globale que nous venons de retenir peut être restituée à travers une démarche en deux grandes phases décomposée chacune comme suit :

### Phase 1 :

- fixation des objectifs de l'étude ;
- identification des causes et formulation des hypothèses ;
- constitution du tableau de bord de l'étude (TBE) ;
- revue de littérature ;
- méthodologie adoptée ;

### Phase 2 :

- collecte et traitement des données ;
- analyses des données et établissement du diagnostic ;
- approche de solutions ;
- conditions de mise en œuvre ;
- élaboration du tableau de synthèse de l'étude (TSE).

**CHAPITRE DEUXIEME**  
**DU CADRE THEORIQUE DE L'ETUDE**  
**AUX CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE DES**  
**SOLUTIONS**

Ce second chapitre sera consacré d'abord au cadre théorique et méthodologique de l'étude (section<sub>1</sub>), ensuite aux enquêtes et à la vérification des hypothèses, puis aux approches de solution pour la résolution de la problématique (section<sub>2</sub>).

## **Section1 : Cadre théorique et méthodologique de l'étude**

Dans cette section, il s'agit de définir les objectifs, ensuite d'identifier les causes supposées à la base des problèmes à résoudre en vue de formuler des hypothèses de l'étude, constituer le tableau de bord, puis de procéder à la revue de littérature avant d'aborder la méthodologie.

### **Paragraphe 1 : Des objectifs de l'étude à la revue de littérature**

Nous allons fixer les objectifs et hypothèses et faire la synthèse des préoccupations à travers le tableau de bord.

#### **I- Objectifs, causes et hypothèses de l'étude**

Avant cette présentation il convient de rappeler que le problème général à résoudre est le faible taux d'exécution du budget du Ministère de la Santé et que les problèmes spécifiques sont le retard dans le processus de passation des marchés publics, la non consommation des crédits budgétaires et la défaillance du réseau "SIGFiP" du Ministère de la Santé.

A cet effet, la fixation de notre objectif général se fera en termes d'objectif général par rapport au problème général et d'objectifs spécifiques par rapport à chaque problème spécifique.

##### **A- La fixation des objectifs de l'étude**

###### **1- objectif général (OG)**

L'objectif général de notre étude est de contribuer à l'optimisation du taux d'exécution du budget du Ministère de la Santé pour le développement de notre nation.

###### **2- objectifs spécifiques (OS)**

Les objectifs spécifiques de notre étude sont :

- suggérer les mesures utiles à mettre en œuvre pour l'aboutissement à bonne date, des marchés publics (OS<sub>1</sub>) ;
- envisager des actions appropriées à mener pour éviter les fermetures avant terme du SIGFiP (OS<sub>2</sub>);

- proposer les mesures de renforcement du réseau "SIGFiP" (OS<sub>3</sub>).

Ainsi les objectifs de l'étude fixés, nous passerons donc à l'étape de formulation des hypothèses qui serviront de pistes de recherche en partant des causes supposées être à la base des problèmes à résoudre.

## **B- Identification des causes supposées et formulation des hypothèses**

Elles concernent essentiellement les niveaux d'analyse spécifique et sont formulées à partir des problèmes spécifiques de leur rang. Il convient donc de préciser que ces causes sont théoriques et classées par ordre d'importance croissante. De ce fait, elles pourront être confirmées ou infirmées par nos enquêtes.

### **1- Causes et hypothèses liées au PS<sub>1</sub>**

Concernant le problème de retard dans la signature des contrats des marchés publics, nous avons identifié deux (02) causes fondamentales que sont :

- le manque de volonté des acteurs impliqués dans la procédure de passation des marchés.
- le retard dans la définition des besoins et la lenteur dans l'élaboration des spécifications techniques ;

Afin d'assurer une bonne exécution des marchés, il est important de respecter les délais convenus. Ainsi, tout agent conscient de son rôle et de l'importance de son poste doit bien accomplir sa mission. Le manque de volonté des acteurs impliqués dans la procédure de passation des marchés, ne nous paraît donc pas à cet effet une cause à retenir. Or si les besoins et les spécifications techniques sont vite définis, les Dossiers d'Appel d'Offre (DAO) seront vite élaborés pour parvenir à temps à la signature.

Nous pouvons donc formuler l'hypothèse spécifique<sup>1</sup> (HS<sub>1</sub>) de la manière suivante : le retard dans la définition des besoins et la lenteur dans l'élaboration des spécifications techniques est à la base du retard dans la procédure de passation des marchés publics.

## **2- Causes et hypothèses liées au PS<sub>2</sub>**

Après l'analyse du problème de non consommation des crédits budgétaires, nous avons recensé trois (03) causes possibles, à savoir :

- l'affectation des régisseurs ou des gestionnaires de crédit ;
- la non information sur l'existence de certaines lignes budgétaires ;
- le non respect des délais contenus dans la lettre de notification de crédit.

L'information est un devoir du service public. Il est donc normal qu'un agent affecté à un nouveau poste s'imprègne, comprenne et s'informe de tout ce qu'il y a et de tout ce qui se faisait avant son arrivée. Pour ce faire nous pouvons éliminer la cause d'affectation des régisseurs ou des gestionnaires de crédit et celle de non information sur l'existence de certaines lignes budgétaires tout en retenant le non respect des délais contenus dans la lettre de notification de crédit par le Ministère de l'Economie et des Finances comme cause plausible.

Cela nous amène à formuler l'hypothèse spécifique 2 (HS<sub>2</sub>) comme suit : la non consommation des crédits budgétaires s'explique par le non respect des délais contenus dans la lettre de notification de crédit par le Ministère de l'Economie et des Finances.

## **3- Causes et hypothèses liées au PS<sub>3</sub>**

Quant au problème de défaillance du réseau SIGFiP, nous avons mentionné deux (02) causes probables telles que :

- la mauvaise manipulation ;
- la mauvaise connexion et les pannes.

Le SIGFiP étant mise en place pour la bonne gestion des Finances Publiques, toutes les conditions doivent être réunies pour son bon fonctionnement. Mais cela n'est toujours pas le cas.

La mauvaise manipulation est due au fait que les nouveaux agents affectés ne maîtrisent pas la procédure. Ce qui fait que, en allant sur la plate forme, ces agents n'arrivent pas à satisfaire les exigences de la procédure. Cette cause peut toutefois être corrigée.

Quant à la mauvaise connexion, elle est l'œuvre des initiateurs du réseau et est très important car sans connexion il est difficile d'engager, de liquider et d'ordonnancer les dépenses.

Par conséquent, l'hypothèse spécifique 3 (HS<sub>3</sub>) relative à ce problème peut être libellée de la façon suivante : la mauvaise connexion et les pannes justifient la défaillance du réseau SIGFiP.

#### **4- Causes et hypothèses liées au PG**

Les causes et les hypothèses spécifiques n'étant rien d'autre que les manifestations de la cause et l'hypothèse générale, nous n'avons pas trouvé une cause générique qui prend en compte toutes les causes spécifiques identifiées. Ceci dit, nous n'avons pas pu formuler une cause générale et par conséquent une hypothèse générale.

## **II- Le Tableau de Bord de l'Etude (TBE) et la revue de littérature**

Le tableau de bord de l'étude est le premier niveau de synthèse des indicateurs spécifiques qui permet de cerner rapidement les informations sur les principaux points de réflexion et actions de recherches menées jusqu' à la formulation de nos hypothèses de recherche tandis que la revue de littérature vise à s'assurer au préalable de l'état des connaissances acquises à partir de la documentation mobilisée sur les problèmes identifiés.

### **A- La construction du tableau de bord de l'étude**

La problématique choisie, les problèmes spécifiques retenus, les causes supposées à l'origine des problèmes et les hypothèses de recherches sont récapitulés dans le tableau 7 présenté ci-dessous :

**Tableau 7** : Tableau de bord de l'étude

Niveaux d'analyse		Problématique	Objectif	Cause supposée	Hypothèse
Niveau général		<b>PG</b> : Faible taux d'exécution du budget du Ministère de la Santé	<b>OG</b> : contribuer à l'optimisation du taux d'exécution du MS pour le développement de notre nation	-	-
Niveaux spécifiques	1	<b>PS<sub>1</sub></b> : le retard dans le processus de passation des marchés publics	<b>OS<sub>1</sub></b> : suggérer les mesures utiles à mettre en œuvre pour l'aboutissement à bonne date, des marchés publics	<b>CS<sub>1</sub></b> : retard dans la définition des besoins et la lenteur dans l'élaboration des spécifications techniques	<b>HS<sub>1</sub></b> : le retard dans la définition des besoins et la lenteur dans l'élaboration des spécifications techniques sont à la base du retard dans le processus de passation des marchés publics
	2	<b>PS<sub>2</sub></b> : la non consommation des crédits budgétaires	<b>OS<sub>2</sub></b> : envisager des actions appropriées à mener pour éviter les fermetures avant terme du SIGFiP	<b>CS<sub>2</sub></b> : non respect des délais contenus dans la lettre de notification de crédit par le MEF	<b>HS<sub>2</sub></b> : la non consommation des crédits budgétaires s'explique par le non respect des délais contenus dans la lettre de notification de crédit par le MEF
	3	<b>PS<sub>3</sub></b> : la défaillance du réseau "SIGFiP" du Ministère de la Santé	<b>OS<sub>3</sub></b> : proposer les mesures de renforcement du réseau "SIGFiP"	<b>CS<sub>3</sub></b> : la mauvaise connexion et les pannes fréquentes	<b>HS<sub>3</sub></b> : la mauvaise connexion et les pannes fréquentes justifient la défaillance du réseau "SIGFiP"

**Source** : Résultats de nos recherches

## **B- La revue de littérature**

La revue de littérature permet de faire le point des connaissances antérieures sur les problèmes identifiés. Cet exercice se réalise à l'aide des thématiques retenues au niveau de la vision globale de résolution de la problématique spécifiée. Pour ce faire, il s'agit pour nous ici, d'exposer à travers des approches génériques l'état des connaissances liées au problème général du faible taux d'exécution du budget du Ministère de la Santé (**PG**) et ceux liées aux problèmes spécifiques en résolution que sont :

- le retard dans le processus de passation des marchés publics (**PS<sub>1</sub>**);
- la non consommation des crédits budgétaires (**PS<sub>2</sub>**) ;
- la défaillance du réseau "SIGFiP " du Ministère de la Santé (**PS<sub>3</sub>**).

Rappelons que dans la vision globale de résolution de la problématique spécifiée, des approches génériques précises ont été identifiées tant par rapport au problème général qu'aux différents problèmes spécifiques et se présentent comme suit :

- approche basée sur un dynamisme dans la procédure d'exécution ;
- approche de définition des tâches et responsabilités des membres de la Cellule de Passation des Marchés Publics ;
- approche génériquement axée sur une bonne méthode de planification et d'utilisation des ressources financières par le Ministère de l'Economie et des Finances.
- approche génériquement basée sur le renforcement des capacités du réseau " SIGFiP" du Ministère de la Santé.

Puisque les points de connaissances liés aux problèmes spécifiques sont sous le couvert de la thématique du problème général qui est la théorie du faible taux d'exécution du budget, seuls les points de connaissances liées aux problèmes spécifiques seront exposés.

## **1- Exposé des contributions antérieures sur le problème de retard dans la procédure de passation des marchés publics**

Compte tenu de l'approche générique retenue à savoir la définition des tâches et responsabilités des membres de la Cellule de Passation des Marchés Publics, l'exposé des contributions antérieures à travers nos lectures n'a pas été aisé. Cependant, nous avons pu trouver quelques similitudes.

Pour les spécialistes canadiens du management, chargés de la modernisation de la fonction publique dans leurs pays, le concept de la responsabilité va au-delà des simples notions de responsabilité civile ou pénale qui consistent à imputer les faits causant du tort ou violant une défense légale à leurs auteurs.

C'est plutôt toute une série de démarches mises en œuvre pour obtenir d'une personne les résultats qu'on attend d'elle.

Cela oblige à créer un cadre de responsabilisation de gestion. Ce cadre dans sa forme la plus simple, vise à fournir aux gestionnaires de la fonction publique, en particulier aux administrateurs, une liste précise des attentes en matière de gestion au sein d'un cadre global pour un rendement organisationnel élevé. Ce cadre apporte une solution managériale au problème de la responsabilité qui peut être adapté aux difficultés de la gestion des marchés publics.

OLOUKOI Worou (2007), dans le cadre de son mémoire de fin de formation, au cycle II, résume la responsabilité en :

- des liens hiérarchiques et responsabilités claires pour des processus et des résultats ;
- des délégations de pouvoirs reflétant les capacités ;
- un enchaînement des engagements dans les accords de gestion de la performance.

Ces différentes approches peuvent être complétées par les solutions relatives à la responsabilité civile et pénale ainsi que des sanctions administratives prônées par certaines législations sur le problème.

## **2- Exposé des contributions antérieures sur le problème de non consommation des crédits budgétaires**

Concernant ce problème, la thématique retenue s'inscrit en termes de méthode de planification et d'utilisation des ressources financières par le Ministère de l'Economie et des Finances.

La planification suppose la définition et la clarification des responsabilités à travers la description des postes, la fixation d'objectifs et l'élaboration de plan d'actions (P. CARON, 2001).

En matière de planification, le dictionnaire petit Larousse (2006) définit la planification comme étant « l'action d'organiser, de régler selon un plan de développement économique d'un pays par les pouvoirs publics ».

La réussite d'une telle méthode dépend de nombreux facteurs tels que la capacité organisationnelle de l'équipe ou des organismes responsables de la mise en place des crédits disponibles.

La mise en place d'une telle méthode permet aux acteurs de la chaîne de dépense d'avoir une visibilité et une lisibilité correcte des crédits disponibles, de la manière dont ils se prendront pour utiliser le maximum de crédit et ce dans les délais convenus.

## **3- Exposé des contributions antérieures sur le problème de défaillance du réseau "SIGFiP" du MS**

L'approche retenue ici et celle du modèle théorique basé sur le renforcement du réseau "SIFGiP" du Ministère de la Santé. A cet effet, nous n'avons pas pu faire de réelles similitudes avec les écrits ou publications disponibles.

Cependant, nous pouvons signaler que dans la réforme des procédures d'exécution du budget général de l'Etat, adoptée par décret n°2000-601 du 29 novembre 2000, se trouve l'information de la chaîne de dépense par la mise en place à la Direction Générale du Budget du Système Intégré de Gestion des Finances Publiques auquel sont connectés le Contrôle Financier et la Direction Générale du Trésor et de la Comptabilité Publique.

Il y a quelques années ce réseau n'était pas fonctionnel dans certains ministères sectoriels, mais de nos jours la couverture est complète quand biens

même d'énormes problèmes de connexions se posent. Il urge qu'on apporte au système des solutions pour permettre aux acteurs une meilleure analyse des activités financières des services publics, la transparence des documents budgétaires et une circulation plus rapide des informations.

## **Paragraphe 2 : Méthodologie de l'étude**

La méthodologie de cette étude a embrassé d'une part une dimension empirique consacrée à la description des méthodes d'enquête et d'autre part une dimension théorique issue des contributions antérieures aux problèmes spécifiques retenus.

### **I- Dimension empirique**

Par définition, une approche empirique est celle qui s'appuie sur l'observation et non sur une théorie élaborée. Dans le cas d'espèce, elle nous permettra de mettre en exergue la méthode d'enquête envisagée pour l'identification des causes réelles se trouvant à la base des problèmes.

Pour ce faire, notre approche comporte les étapes suivantes :

- objectif de l'enquête ;
- cadre de l'enquête et population ciblée ;
- nature de l'enquête ;
- échantillonnage ;
- spécification des données à mobiliser ;
- conception des questionnaires d'enquête ;
- technique de dépouillement et outils de présentation des données.

### **A- Fixation de l'objectif de l'enquête et identification de la population ciblée**

#### **1- Objectif de l'enquête**

Notre enquête a pour objectif de mobiliser les données relatives aux causes réelles qui fondent les problèmes identifiés afin de procéder à la vérification de nos hypothèses de base. Concrètement donc, les enquêtes nous permettront de voir si :

- le retard dans la définition des besoins et la lenteur dans l'élaboration des spécifications techniques sont effectivement à la base du retard dans le processus de passation des marchés publics ;
- la non consommation des crédits budgétaires s'explique effectivement par la non respect des délais contenus dans la lettre de notification de crédit par le Ministère de l'Economie et des Finances ;
- la mauvaise connexion et les pannes justifient effectivement la défaillance du réseau "SIGFiP" du Ministère de la Santé.

## **2- Cadre de l'enquête et population ciblée**

Le cadre de notre étude est le Ministère de la Santé à travers certaines de ses directions centrales que sont la Direction des Ressources Financières et du Matériel et la Direction de la Programmation et de la Prospective sans oublier la Cellule de Passation des Marchés Publics.

La population-mère est composée de l'ensemble du personnel des trois structures ci-dessus citées.

## **B- Nature de l'enquête et échantillonnage**

### **1- Nature de l'enquête**

Pour vérifier les hypothèses émises, nous avons utilisé la technique de sondage comme procédé de collecte de données. Ce sondage est réalisé au moyen d'un guide d'entretien.

Le guide s'articule autour des grands axes de nos préoccupations que sont : le retard dans le processus de passation des marchés, la non consommation des crédits budgétaires et la défaillance du réseau "SIGFiP" du Ministère de la Santé.

Les entretiens réalisés avec quelques agents et autorités du Ministère nous ont permis de recueillir des informations complémentaires et d'échanger des idées sur les pratiques d'exécution du budget.

## 2- Echantillonnage

L'échantillonnage a consisté en un choix des unités de recherche et des unités d'enquête. L'unité de recherche est la direction (DRFM et DPP), et l'unité d'enquête l'acteur social (cadre technique) impliqué dans la gestion du budget du ministère de la santé.

### ➤ **Choix des directions d'étude**

Le choix des directions a été réalisé en tenant compte des rôles et responsabilités de chaque direction au sein du ministère de la santé. Deux directions sont alors prises en compte dans cette étude : Il s'agit de la direction de la Programmation et de la Prospective et de la Direction des Ressources Financières et du Matériel

### ➤ **Echantillonnage des unités d'enquête**

Au total, trente cinq (35) personnes ont été enquêtées dans les directions chargées de la conception et de la gestion du budget du ministère de la santé. La taille de l'échantillon retenu a été déterminée en appliquant un taux de 34,65% à l'effectif des deux directions.

En effet, le calcul du taux d'échantillonnage se présente comme suit :

Taux d'échantillonnage =  $35/101 = 0,3465$  soit 34,65 % avec 101 = l'effectif total du personnel des directions.

On peut donc retenir globalement que le questionnaire a été administré à un échantillon résonné de trente cinq (35) cadres techniques sur les cent un (101) composant l'effectif total du personnel des directions et cellule ci-dessus énoncées.

## C- Spécification des données à mobiliser et conception du questionnaire

### 1 – Spécification des données mobilisées

Les données mobilisées à travers nos enquêtes concernent :

- l'appréciation des enquêtés par rapport au retard dans le processus de passation des marchés publics ;

- la justification qu'ils donnent du problème de non consommation des crédits budgétaires et
- les raisons qui expliquent la défaillance du réseau "SIGFiP" du Ministère de la Santé.

## **2- Conception du questionnaire**

En vue de sa meilleure compréhension, le questionnaire a été conçu par rapport aux problèmes spécifiques identifiés au cours de notre étude. Les réponses à ces questions nous ont permis d'une part de vérifier les hypothèses et d'autre part à recueillir les suggestions des différents acteurs.

### **D- Technique de dépouillement et outils de présentation des données**

#### **1- Technique de dépouillement**

Les données recueillies à la suite de cette enquête ont été manuellement dépouillées.

Quant à leur traitement, nous avons eu recours en ce qui concerne les données numériques, au tableur Excel pour déterminer les pourcentages afin de les comparer à nos seuils de décisions et en tirer les conclusions qui s'imposent.

#### **2- Outils de présentation des données**

Les résultats obtenus sont présentés suivant les méthodes de tri à plat afin de vérifier les hypothèses et leur représentation est sous forme d'histogrammes et de graphiques.

## **II- Dimension théorique**

Il s'agit pour nous dans cette partie, de présenter les approches déjà existantes pour mener cette étude.

## **A- Choix théorique liée au problème de retard dans le processus de passation des marchés publics**

Nous allons procéder ici au choix théorique lié au problème spécifique 1 tout en exposant ses normes et seuils de décision.

### **1- Présentation de la théorie liée au PS<sub>1</sub> et récapitulatif des normes ou repères d'amélioration**

#### **a- Théorie choisie**

L'approche théorique retenue pour déterminer la cause se trouvant à la base de ce problème est celle des spécialistes canadiens du management chargés de la modernisation de la fonction publique à savoir : la responsabilité des membres de la Cellule de Passation des Marchés Publics.

#### **b- Normes ou repères d'amélioration**

La notion de responsabilité ici doit s'étendre au-delà de celle qui n'englobe pas toutes les dimensions susceptibles d'obtenir de tout homme en général et des acteurs de la Cellule de Passation des Marchés Publics en particulier, la plénitude de leurs engagements en vue des résultats positifs. C'est fort de ce qui précède, que l'approche canadienne qui se décline en trois normes ou repères d'amélioration est retenue.

### **2- Outil d'analyse des données collectées : seuil de décision lié au PS<sub>1</sub>**

La cause qui sera retenue après enquête est celle qui se révélerait conforme aux opinions émises par la majorité des enquêtes. Ainsi seule la cause qui réunira plus de 30% d'avis favorable sera donc retenue.

## **B- Choix théorique lié au problème de la non consommation crédits budgétaires**

Présentons ici le choix théorique lié au problème spécifique 2 tout en exposant ses normes et seuils de décision.

## **1- Présentation de la théorie liée au PS<sub>2</sub> et le récapitulatif des normes ou repères d'amélioration**

### **a- Théorie choisie**

Face à ce problème, nous retenons l'approche d'une bonne méthode de planification et d'utilisation des ressources contenue dans : la planification pour quels buts et selon quelles méthodes de P. CARON

### **b- Normes ou repères d'amélioration**

Cette approche suggère les techniques et outils à mettre en œuvre pour une bonne planification en matière de ressources financières et déjà mentionnée dans la revue de littérature.

## **2- Outil d'analyse des données collectées : seuil de décision**

Vu l'importance de ce problème dans l'amélioration du taux d'exécution du budget, seule sera retenue la cause dont la fréquence relative serait la plus élevée lors des enquêtes.

## **C- Choix théorique lié au problème de défaillance du réseau "SIGFiP" du MS**

Exposons ici le choix théorique lié au problème spécifique 3 tout en présentant ses normes et seuils de décision.

## **1- Présentation de la théorie liée au PS<sub>3</sub> et le récapitulatif des normes ou repères d'amélioration**

### **a- Théorie choisie**

Puisque le SIGFiP est institué dans l'optique d'une gestion plus claire des dépenses publiques, et ceci grâce aux multiples efforts du gouvernement à travers le MEF et les autres acteurs de la chaîne de dépense, les défaillances observées actuellement à son niveau peuvent être résolues par le renforcement de ses capacités surtout au MS à défaut de le remplacer.

## **b- Normes ou repères d'amélioration**

Pour éradiquer le problème de défaillance du réseau SIGFiP au Ministère de la Santé, il est de bon ton de procéder à une maintenance préventive et permanente de ce dernier.

## **2- Outil d'analyse des données collectées : seuil de décision**

La cause qui sera retenue après enquête est celle qui se révélerait conforme aux opinions émises par la majorité des enquêtes. Ainsi seule la cause qui réunira plus de 30% d'avis favorable sera donc retenue.

## **Section 2 : Des enquêtes de vérification des hypothèses aux conditions de mise en œuvre des solutions**

La présente section sera consacrée à la réalisation des enquêtes, à la présentation et à l'analyse des données afin de vérifier les hypothèses pour établir les diagnostics.

### **Paragraphe 1 : Enquêtes et vérification des hypothèses**

Il s'agira dans ce paragraphe, de la collecte et de la présentation des données, puis de l'analyse des résultats de l'enquête.

#### **I- Collecte, difficultés rencontrées et limites des données**

##### **A- Préparation et réalisation des enquêtes**

Cet exercice fait suite à celui déjà effectué au niveau de la conception de notre questionnaire dans la rubrique "dimensions théoriques". Pour ce faire, rappelons que l'échantillon sur lequel se basera la collecte des données de l'enquête est de 35 agents sur une population mère de 101 agents. Le questionnaire élaboré comporte trois questions concernant respectivement chaque problème spécifique (voir annexe 6). L'enquête même s'est effectuée du 12 au 25 octobre 2009 dans les structures concernées du Ministère de la Santé.

## **B- Difficultés rencontrées et limites des données**

### **1- difficultés**

Les difficultés n'expliquent que les limites des informations recueillies. Au nombre de ces difficultés rencontrées, nous avons :

- la non disponibilité du personnel enquêté due à leurs occupations ;
- la réticence de certains agents à fournir des informations pour des convenances personnelles disent-ils ;
- l'accès à certains documents nécessaires à la réalisation de notre travail ;
- les grèves des agents au Ministère de la Santé.

### **2- Limites**

Elles sont inhérentes à la qualité et à la fiabilité des informations obtenues. Ces limites sont liées au facteur temps, à la présence dans le Ministère de l'Inspection Général de l'Etat et aux moyens dont nous avons disposé pour notre enquête. Aussi, ces limites concernent-elles certaines réponses données par les enquêtés qui visiblement ne sont pas toujours vraies.

## **II- Présentation /analyse des résultats et vérification des hypothèses.**

### **A- Présentation et analyse des résultats**

Les résultats de nos enquêtes sont présentés et analysés en tenant compte de chacun des problèmes spécifiques en résolution.

Mais avant de présenter les résultats, il convient de souligner que sur les trente cinq (35) questionnaires distribués, trente deux (32) ont été récupérés et trente (30) ont pu être exploités, soit respectivement un taux de 91,43% et 85,71% de l'échantillon (cf. tableau 13 de l'annexe 5).

### **1- Présentation et analyse des résultats de l'enquête par rapport au retard dans la procédure de passation des marchés publics**

#### **a- Présentation**

Notre préoccupation ici est de comprendre ce qui fondamentalement explique le retard dans le processus de passation des marchés publics. Pour ce faire par rapport à la première question : **qu'est-ce qui explique selon vous le retard dans le processus de passation des marchés publics ?**

il ressort des divers entretiens réalisés avec les acteurs de la chaîne d'exécution des dépenses publiques, que ce retard est dû dans un premier temps au retard dans la définition des besoins et à la lenteur dans l'élaboration des spécifications techniques, dans un second temps au manque de volonté des acteurs impliqués dans le processus de passation des marchés. Toutefois d'autres ont donné des réponses autres que celles qu'on leur a proposées telles que la lourdeur de la procédure d'exécution et les contestations non fondées des soumissionnaires.

Les résultats obtenus se présentent comme suit :

- 12 personnes soit 40% ont répondu que le retard dans la définition des besoins et la lenteur dans l'élaboration des spécifications techniques sont à la base du problème de retard dans le processus de passation des marchés publics ;
- 11 personnes soit 36,66% ont avancé comme cause le manque de volonté des acteurs impliqués dans le processus de passation des marchés publics et
- 07 personnes soit 23,34% ont donné des réponses autres que celles qui leur ont été proposées.

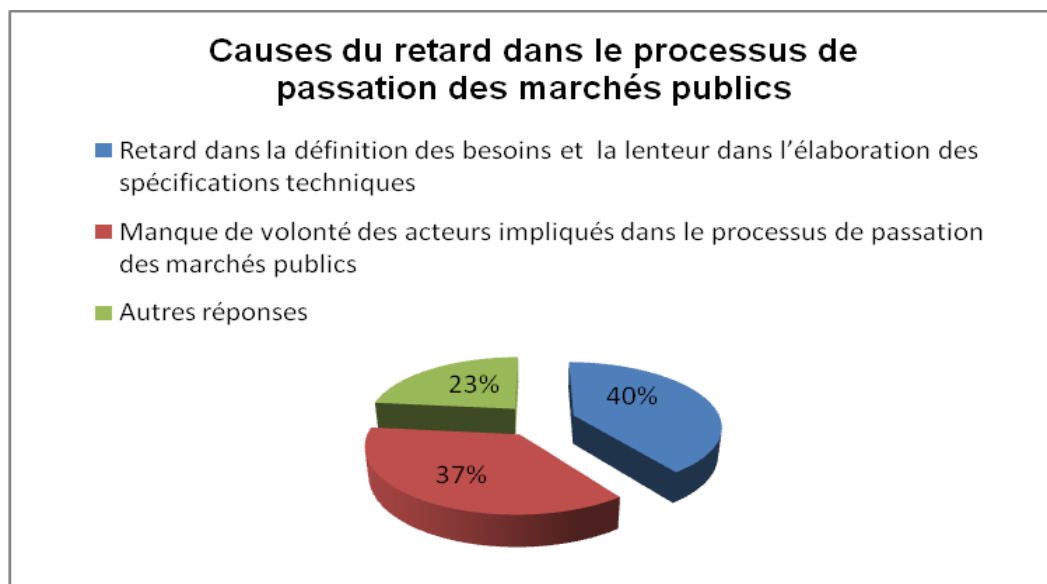
Ces résultats sont compilés dans le tableau n°8 ci-dessous et représentés par un graphique à secteur (figure 2).

**Tableau 8** : Point des données relatives à HS<sub>1</sub>

Eléments de réponse	Nombre d'observation	Fréquence relative (en %)
Retard dans la définition des besoins et la lenteur dans l'élaboration des spécifications techniques	12	40
Manque de volonté des acteurs impliqués dans le processus de passation des marchés publics	11	36,66
Autres réponses	07	23,34
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

**Source** : résultats de nos enquêtes

**Figure 2** : Causes du retard dans le processus de passation des marchés publics présentées globalement



### **b- Analyse**

De l'analyse des données recueillies sur cette préoccupation, il ressort que la cause fondamentale liée au problème spécifique 1 est le retard dans la définition des besoins et la lenteur dans l'élaboration des spécifications techniques qui recueillent un taux de **40%**.

## **2- Présentation et analyse des résultats de l'enquête par rapport à la non consommation des crédits budgétaires**

### **a- Présentation**

A la deuxième question : **qu'est-ce qui justifie la non consommation des crédits budgétaires ?**

Il ressort des divers entretiens réalisés que cette non consommation est due dans un premier temps au non respect des délais contenus dans la lettre de notification de crédit par le Ministère de l'Economie et des Finances et dans un second temps à la non information sur l'existence de certaines lignes budgétaires. Certains ont donné des réponses autres que celles qu'on leur a proposées telles que l'affectation des

régisseurs ou des gestionnaires de crédit et la non maîtrise de l'objet ou de la nature de certaines lignes budgétaires. D'autres par contre étaient sans opinions.

Les résultats obtenus se présentent comme suit :

- 13 personnes soit 43,34% ont avancé comme cause de la non consommation des crédits budgétaires, le non respect des délais contenus dans la lettre de notification de crédit par le Ministère de l'Economie et des Finances ;
- 09 personnes soit 30% ont répondu que la non information sur l'existence des certaines lignes budgétaires est à la base du problème de non consommation des crédits budgétaires ;
- 06 personnes soit 20% ont donné des réponses autres que celles qui leur ont été proposées et
- 02 personnes soit 6,66% étaient sans opinions.

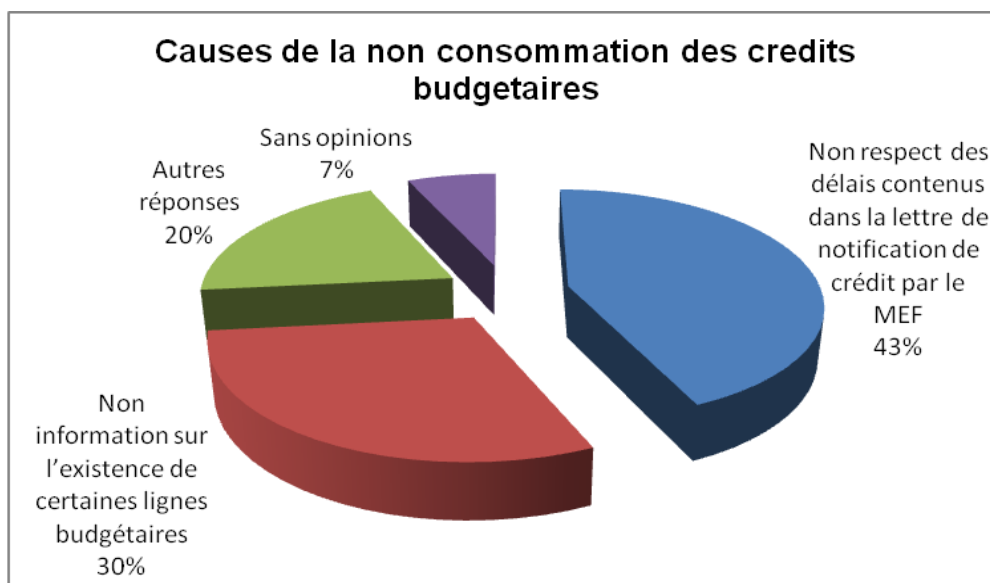
Ces résultats sont compilés dans le tableau 9 ci-dessous et représentés par un graphique à secteur (figure 3).

**Tableau 9** : Point des données relatives à HS<sub>2</sub>

Éléments de réponse	Nombre d'observation	Fréquence relative (en %)
Non respect des délais contenus dans la lettre de notification de crédit par le MEF	13	43,34
Non information sur l'existence de certaines lignes budgétaires	09	30,00
Autres réponses	06	20,00
Sans opinions	02	06,66
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

**Source** : Résultats de nos enquêtes

**Figure 3** : Causes dues à la non consommation des crédits budgétaires présentées globalement



## b- Analyse

De l'analyse des données recueillies sur cette préoccupation, il ressort que la cause fondamentale liée au problème spécifique 2 est le non respect des délais contenus dans la lettre de notification de crédit par le Ministère de l'Economie et des Finances qui recueille un taux de **43,34%**.

## 3- Présentation et analyse des résultats de l'enquête par rapport à la défaillance du réseau "SIGFiP" au MS

### a- Présentation

A la troisième question : **quelles sont les raisons qui expliquent la défaillance du réseau "SIGFiP" ?**

Il ressort de nos divers entretiens que cette défaillance du réseau "SIGFiP" a pour première raison la mauvaise connexion et les pannes et pour deuxième raison la mauvaise manipulation. Certains enquêtés ont donné des réponses autres que celles qu'on leur a proposées telle que la non maîtrise des dysfonctionnements du dispositif technique installé au Ministère de la Santé par les acteurs du SIGFiP.

Les résultats obtenus se présentent comme suit :

- 08 personnes soit 26,67% ont répondu que la mauvaise manipulation est à la base du problème de défaillance du réseau "SIGFiP";
- 14 personnes soit 46,66% ont avancé comme cause la mauvaise connexion et les pannes et
- 08 personnes soit 26,67% ont donné des réponses autres que celles qui leur ont été proposées.

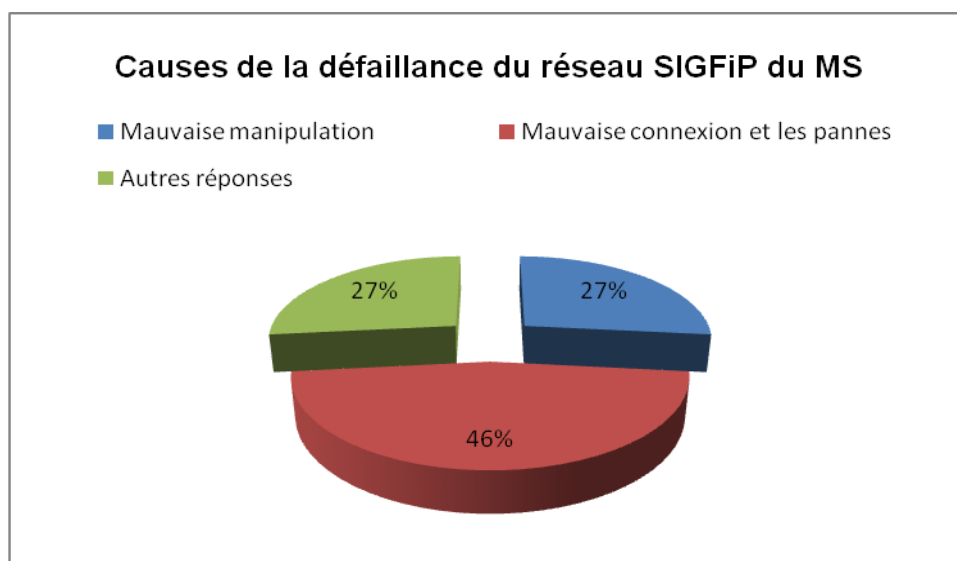
Ces résultats sont compilés dans le tableau 10 ci-dessous et représentés par un graphique à secteur (figure 4).

**Tableau 10** : Point des données relatives à HS<sub>3</sub>

Éléments de réponse	Nombre d'observation	Fréquence relative (en %)
Mauvaise manipulation	08	26,67
Mauvaise connexion et les pannes	14	46,66
Autres réponses	08	26,67
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

**Source** : Résultats de nos enquêtes

**Figure 4** : Causes de la défaillance du réseau "SIGFiP" présentées Globalement



## **b- Analyse**

De l'analyse des données recueillies sur cette préoccupation, il ressort que la cause fondamentale liée au problème spécifique 3 est la mauvaise connexion et les pannes qui recueillent un taux de **46,66%**.

## **B- Vérification des hypothèses et établissement du diagnostic**

La vérification consiste à confronter ou à apprécier le degré de validation des hypothèses à partir des données d'enquêtes pour enfin établir le diagnostic qui est fonction de la méthodologie développée, des analyses effectuées et de la littérature faite.

Rappelons que pour éradiquer la ou les causes se trouvant à la base de chaque problème spécifique, nous nous sommes fixé pour seuil de décision un taux supérieur à 30% pour les causes qui seront retenues pour les problèmes spécifiques 1 et 3. Quant au problème spécifique 2, c'est la cause qui se révélerait majoritaire.

### **1-Vérification des hypothèses spécifiques (HS)**

#### **a- Degré de vérification de l'hypothèse spécifique 1**

Les données quantitatives qui ont servi de base à notre analyse ont révélé que le retard dans le processus de passation des marchés publics est dû au :

- retard dans la définition des besoins et la lenteur dans l'élaboration des spécifications techniques (40%) ;
- manque de volonté des acteurs impliqués dans le processus de passation des marchés publics (36,66%) ;
- autres réponses données (23,34%).

De ce qui précède, on se rend compte que deux hypothèses ont totalisé une fréquence relative de plus 30% chacune. Par conséquent, l'hypothèse spécifique 1 selon laquelle le retard dans la définition des besoins et la lenteur dans l'élaboration des spécifications techniques sont à la base du retard dans le processus de passation des marchés publics se trouve partiellement vérifiée puisque au-delà de la cause supposée, une autre cause entraîne également le problème.

## **b- Degré de vérification de l'hypothèse spécifique 2**

Les données quantitatives qui ont servi de base à notre analyse ont montré que la non consommation des crédits budgétaires est due :

- au non respect des délais contenus dans la lettre de notification de crédit par le Ministère de l'Economie et des Finances (43,33%) ;
- à la non information sur l'existence de certaines lignes budgétaires (30%) ;
- aux autres réponses données (20%);
- aux sans opinions (06,66%).

De ce qui précède, on se rend compte que seule l'hypothèse de non respect des délais contenus dans la lettre de notification de crédit par le Ministère de l'Economie et des Finances a une fréquence relative majoritaire. Par conséquent, l'hypothèse spécifique 2 est vérifiée.

## **b- Degré de vérification de l'hypothèse spécifique 3**

Les données quantitatives qui ont servi de base à notre analyse ont montré que la défaillance du réseau "SIGFiP" est due :

- à la mauvaise manipulation (26,67%) ;
- à la mauvaise connexion et les pannes (46,66%);
- aux autres réponses données (26,67%).

De ce qui précède, on se rend compte que seule l'hypothèse de mauvaise connexion et les pannes a totalisé une fréquence relative de plus 30%.Par conséquent, l'hypothèse spécifique 3 est vérifiée.

## **2- Etablissement du diagnostic**

### **a- Elément de synthèse du diagnostic lié au PS<sub>1</sub>**

La vérification de l'hypothèse spécifique 1 nous permet de retenir définitivement que le retard dans le processus de passation des marchés publics s'explique, d'une part par le retard dans la définition des besoins et la lenteur dans l'élaboration des spécifications techniques et d'autre part par le manque de volonté des acteurs impliqués dans le processus.

### **b- Élément de synthèse du diagnostic lié au PS<sub>2</sub>**

Les données quantitatives issues de l'enquête ayant révélé que l'hypothèse spécifique 2 est vérifiée, alors nous pouvons conclure que le non respect des délais contenus dans la lettre de notification de crédit par le Ministère de l'Economie et des Finances justifie la non consommation des crédits budgétaires.

### **c- Élément de synthèse du diagnostic lié au PS<sub>3</sub>**

La vérification de l'hypothèse spécifique 3 nous permet de retenir définitivement que la mauvaise connexion et les pannes sont à la base de la défaillance du réseau 'SIGFiP' du Ministère de la Santé.

Les éléments du diagnostic sont récapitulés dans le tableau 11 ci- dessous.

**Tableau 11** : récapitulatifs des éléments du diagnostic

<b>Problèmes spécifiques</b>	<b>Diagnostics</b>
<b>PS<sub>1</sub></b>	le retard dans le processus de passation des marchés publics s'explique, d'une part par le retard dans la définition des besoins et la lenteur dans l'élaboration des spécifications techniques et d'autre part par le manque de volonté des acteurs impliqués dans le processus.
<b>PS<sub>2</sub></b>	le non respect des délais contenus dans la lettre de notification de crédit par le Ministère de l'Economie et des Finances justifie la non consommation des crédits budgétaires.
<b>PS<sub>3</sub></b>	la mauvaise connexion et les pannes sont à la base de la défaillance du réseau "SIGFiP" du Ministère de la Santé.

**Source** : Résultats de nos enquêtes

## **Paragraphe 2 : Approches de solutions et conditions de mise en œuvre**

Il s'agit pour nous dans ce paragraphe, de proposer des solutions susceptibles de contribuer à l'éradication des causes à l'origine des différents problèmes en résolution ainsi que les conditions de mise en œuvre.

Rappelons d'abord que notre objectif général est de contribuer à l'optimisation du taux d'exécution du budget au Ministère de la Santé pour le développement de notre nation.

### **I- Approches de solutions**

Apporter une solution à un problème, c'est suggérer les conditions objectives d'éradication des causes réelles se trouvant à la base de ce problème tout en tenant compte des objectifs retenus. Il s'agit en réalité de renforcer les forces et d'en rayer les faiblesses. Dans cette optique, nous proposerons les solutions qui permettront de corriger les différentes causes à la base de chaque problème et qui par conséquent conduiront à la résolution dudit problème.

#### **A- Approches de solution au problème de retard dans le processus de passation des marchés publics.**

De notre élément de diagnostic, il ressort que le retard dans la définition des besoins, la lenteur dans l'élaboration des spécifications techniques et le manque de volonté des acteurs impliqués dans le processus de passation des marchés expliquent le retard dans le processus des marchés publics. Les propositions de solutions envisagées à cet effet sont :

- anticiper la définition et l'expression des besoins, ainsi que le lancement des appels d'offres en année N-1 afin que les marchés de l'année N soient signés au plus tard fin mars. Ceci doit être exigé par les autorités de notre pays aux responsables des unités de gestion des projets et doit être un élément d'évaluation en fin d'année afin qu'il y ait des sanctions en cas de non respect de cette exigence. L'évaluation étant une obligation au point où MONIE affirme que "aucune organisation n'a le choix entre évaluer ou ne pas évaluer son personnel " (R. MONIE, 1986, p 30) ;

- procéder à une définition des postes, tâches et responsabilités des membres de la Cellule de Passation des Marchés Publics ;
- former les membres de la Cellule afin qu'ils s'approprient la procédure de passation des marchés à la quelle ils associeront un suivi rigoureux des dossiers transmis à la DNMP pour avis ;
- instaurer des mesures d'incitation ou de motivation pour les unités de gestion performantes.

### **B- Approches de solution au problème de non consommation de crédits budgétaires**

La résolution du problème relatif à la non consommation de crédit de certaines lignes budgétaires, passe nécessairement par :

- la mise en place d'une bonne méthode de planification et d'utilisation des ressources financières par le Ministère de l'Economie et des Finances ;
- le respect des délais contenus dans la lettre de notification afin d'éviter les blocages intempestif du SIGFiP.

### **C- Approches de solution au problème de la défaillance du réseau SIGFiP au Ministère de la Santé**

Nous avons identifié la mauvaise connexion et les pannes comme causes de la défaillance du réseau SIGFiP. Or ce réseau reste la centrale des informations concernant la chaîne des dépenses publiques. Toute défaillance à ce niveau serait préjudiciable à notre économie et au développement de notre pays. Pour ce faire, au regard des nombreux avantages liés à l'utilisation du SIGFiP (traçabilité de toutes les opérations de recette et de dépenses effectuées par l'Etat à travers ses institutions), il est important de :

- compléter à ce réseau, un système de maintenance préventive permanente favorisant ainsi une bonne exécution des dépenses publiques par les ministères sectoriels, en particulier le Ministère de la Santé ;
- étendre le réseau SIGFiP à toutes les unités de gestion pour permettre aux gestionnaires desdites unités de travailler à tout moment. Ceci suppose une multiplication des installations (dispositif technique) et matériels informatiques adaptés au SIGFiP et une formation conséquentes du personnel ;

- Former les nouveaux agents affectés mis à disposition des services chargés de l'exécution des dépenses publiques ;
- Mettre à la disposition du Ministère de la Santé un nombre important de sources énergétiques pouvant assurer la relève en cas de coupure.

## **II- Conditions de mise en œuvre et tableau de synthèse de l'étude (TSE)**

### **A- Conditions de mise en œuvre**

Les solutions proposées ne peuvent en aucune manière résoudre d'elles-mêmes les problèmes. Il faut nécessairement qu'un certain nombre de conditions soient remplies pour qu'elles aboutissent à leur finalité : ce sont les conditions de mise en œuvre ou de réussite. Pour ce faire, nous avons fait des recommandations à l'endroit du Gouvernement, puis des autorités du Ministère de la Santé sans oublier les usagers et les fournisseurs.

#### **1-Recommandations à l'endroit du Gouvernement**

Pour une application correcte et diligente des solutions proposées, les pouvoirs publics doivent, entre autres :

- notifier à temps les crédits alloués au secteur santé afin qu'ils soient utilisés avant la fermeture du SIGFiP ;
- alléger la procédure d'exécution du budget et de décaissement des fonds ;
- mettre en place à temps les régies, les crédits disponibles ;
- recruter en nombre suffisant de nouveaux agents à tous les niveaux et pouvoir mettre l'homme qu'il faut à la place qu'il faut lors des mises à dispositions ou affectations ;
- doter les services chargés de l'exécution du budget en personnel qualifié et en nombre suffisant.
- doter le secteur de moyens adéquats (véhicules pools) pour l'accomplissement des tâches qui lui sont assignées ;
- mettre en place un système de contrôle inopiné (politique d'évaluation) ;

## **2- Recommandations à l'endroit des autorités du Ministère de la Santé et de leurs collaborateurs**

Pour la bonne exécution du budget, la mobilisation de la hiérarchie et de tous les acteurs impliqués est nécessaire. Pour ce faire, il faut la conscience professionnelle et l'abnégation, la discipline et la rigueur au travail, la disponibilité, la volonté et l'amour du travail. Ce qui leur permettra aussi de :

- procéder à la réforme du matériel (bureautique) amorti au niveau central ;
- améliorer le système d'information sanitaire afin que les informations soient rapidement plus disponibles dans le secteur ;
- finaliser l'élaboration du Manuel de procédure de la DRFM ;
- organiser des journées de réflexion sur les nouvelles orientations de même que des séminaires, séances de recyclage ou de formations pour les agents.

## **3- Recommandations à l'endroit des usagers et fournisseurs du Ministère de la Santé**

A ceux-ci, il faut :

- le respect de la note de service concernant les horaires de renseignements ;
- la mise à jour des dossiers de soumission afin d'éviter les nombreux rejets par le Délégué du Contrôleur Financier.

## **B- Tableau de synthèse de l'étude (TSE)**

C'est un tableau récapitulatif de tout le travail abattu : de la problématique aux solutions d'éradication des causes réelles se trouvant à la base des problèmes en passant d'une part, par la fixation des objectifs et la formulation des hypothèses, puis d'autre, par l'établissement du diagnostic.

**Tableau 12** : Tableau de synthèse de l'étude

Niveaux d'analyse		Problématique	Objectif	Causes réelles (Cr)	Diagnostic	Solutions
Général		<b>PG</b> : Faible taux d'exécution du budget du MS	<b>OG</b> : contribuer à l'optimisation du taux d'exécution du budget du Ministère de la Santé	-	-	-
Spécifiques	1	<b>PS<sub>1</sub></b> : le retard dans le processus de passation des marchés publics	<b>OS<sub>1</sub></b> : suggérer les mesures utiles à mettre en œuvre pour l'aboutissement, à bonne date, des marchés publics	<b>Cr/PS<sub>1</sub></b> : retard dans la définition des besoins et la lenteur dans l'élaboration des spécifications techniques, puis le manque de volonté des acteurs impliqués dans le processus	<b>Elément de diagnostic1</b> le retard dans le processus de passation des marchés publics s'explique d'une part par le retard dans la définition des besoins et la lenteur dans l'élaboration des spécifications techniques et d'autre part par le manque de volonté des acteurs impliqués dans le processus	Approches de solutions au PS <sub>1</sub> : - anticiper la définition et l'expression des besoins ; - définir les postes, tâches et responsabilités des membres de la CPMP - instaurer des mesures d'incitation ou de motivation pour les unités de gestion performantes ;
	2	<b>PS<sub>2</sub></b> : la non consommation des crédits budgétaires	<b>OS<sub>2</sub></b> : envisager les actions appropriées à mener pour éviter les fermetures avant terme du SIGFiP	<b>Cr/PS<sub>2</sub></b> : non respect des délais contenus dans la lettre de notification de crédit par le Ministère de l'Economie et des Finances	<b>Elément de diagnostic2</b> le non respect des délais contenus dans la lettre de notification de crédit par le Ministère de l'Economie et des Finances justifie la non consommation des crédits budgétaires	Approches de solutions au PS <sub>2</sub> : - mise en place d'une bonne méthode de planification et d'utilisation des ressources financières par le MEF ; - respect des délais contenus dans la lettre de notification de crédit afin d'éviter le blocage intempestif du SIGFiP ;
	3	<b>PS<sub>3</sub></b> : la défaillance du réseau "SIGFiP" du Ministère de la Santé	<b>OS<sub>3</sub></b> : proposer les mesures de renforcement du réseau "SIGFiP" du MS.	<b>Cr/SP<sub>3</sub></b> : la mauvaise connexion et les pannes	<b>Elément de diagnostic3</b> la mauvaise connexion et les pannes sont à la base de la défaillance du réseau "SIGFiP".	Approches de solutions au PS <sub>3</sub> : - compléter au réseau "SIGFiP" un système de maintenance ; -étendre le réseau "SIGFiP "à toutes les unités de gestion ; - former les nouveaux agents affectés.

**Source** : Résultats de nos recherches

## **Conclusion Générale**

L'observation de la situation étudiée nous a permis de déceler l'existence d'un certain nombre de problèmes regroupés en quatre (04) problématiques majeures au nombre desquelles celle de l'optimisation du taux d'exécution du budget du Ministère de la Santé a retenu notre attention et constitué le centre d'intérêt de nos travaux de recherche.

De cette problématique, découle un problème général : celui du faible taux d'exécution du budget du Ministère de la Santé et à travers lequel le retard dans le processus de passation des marchés publics, la non consommation des crédits budgétaires et la défaillance du réseau "SIGFiP" constituent les manifestations évidentes.

Cette phase de diagnostic des problèmes que connaît le Ministère de la Santé s'avérerait nécessaire afin de cibler les actions correctrices à mener dans le cadre de l'optimisation du taux d'exécution du budget du Ministère de la Santé.

Nous avons estimé que pour améliorer ce taux d'exécution, il serait utile de prendre des mesures applicables aux problèmes spécifiques identifiés et capables de susciter une dynamique interne ou externe de tous les acteurs du système sanitaire.

Dans un cadre plus large, l'optimisation du taux d'exécution du budget du Ministère de la Santé appelle la participation de tous les acteurs de développement du secteur santé, les décideurs des politiques sanitaires, les responsables à divers niveaux car ce sont eux qui :

- signent les marchés ;
- fixent les délais de consommation par le biais de la lettre de notification de crédit;
- ont initié le Système Intégré de Gestion Finances Publiques et y introduisent les données, dans le but d'atteindre des objectifs SMART<sup>5</sup> tout en produisant les résultats attendus. Mais ceci n'est possible que si et seulement tous les acteurs ont :

---

<sup>5</sup> Spécifique Mesurable Atteignable Réalisable et Temporaire

- une lisibilité et une visibilité claire de leurs attributions, responsabilités et tâches ;
- la volonté, l'ardeur et les moyens nécessaires à les atteindre.

L'évaluation n'intervient qu'après tout ceci.

La mise en œuvre de ces approches de solutions favorisera certainement la consommation optimale des crédits budgétaires et par conséquent la satisfaction des besoins fondamentaux liés au secteur santé. Toutefois, il serait intéressant que d'autres études explorent les autres domaines de gestion des dépenses publiques, tels que : l'adaptation et la formation des nouveaux recrutés, la gestion des finances publiques et la célérité dans l'exécution des dépenses publiques, que nous n'avons pas abordé afin d'améliorer davantage l'organisation et l'utilisation des ressources financières disponibles.

## BIBLIOGRAPHIE

### I- Ouvrages

1. DELMAQUETTE, M. (2002) : « **pleint pot** » Mercatique Edition Foucher
2. MAGNET, J. (1998) : « **Finances Publiques** » 4<sup>ème</sup> Edition Système, France
3. MSP (2003) : « **Plan stratégique National de développement sanitaire 2003** »  
Version 2003
4. PERETTI, J-M. (2001) : « **Ressources Humaines et Gestion des personnes** »  
Vuibert, Paris
5. UNACEB. (2009) : « **Guide de Procédure, de lecture et d'analyse des projets de lois de finances : document de travail, à l'usage des députés** »

### II- Mémoires et rapports

1. AMOUSSOU Y.L. (2005) « **Contribution à l'amélioration de la gestion des crédits budgétaires : le cas des dépassements des crédits** », Mémoire de fin de formation UAC/ENAM/ Cycle I/ AFT
2. AWOUNOU, V. (2005) : « **Contribution à la dynamisation de la procédure d'exécution du budget de l'Etat pour une consommation efficiente meilleure des crédits budgétaire** », Mémoire de fin de formation, UAC/ENAM/ Cycle I /AFT
3. CODO, T. A. (2007) : « **Contribution pour une gestion optimale du rendement du personnel administratif du MESFP** », Mémoire de fin de formation UAC/ENAM/ Cycle II/GRH
4. OLOUKOI I. W. (2007) : « **Contribution à l'amélioration du taux de consommation des crédits budgétaires : cas du ministère de la Santé** »,  
Mémoire de fin de formation UAC/ENAM/ Cycle II/ AFT
5. MSP/DRFM : Rapports d'autoévaluation des exercices 2007 et 2008

6. MSP/DRFM : Revue des dépenses publiques du secteur santé : rapport final, décembre 2005

### **III- Textes législatifs et réglementaires**

1. Loi organique n°86-21 du 26 septembre 1986 relative aux lois de finances
2. Décret n° 2000-601 du 31 portant réforme des procédures d'exécution du Budget Général de l'Etat
3. Décret n° 2006-396 du 31 portant attributions, organisation et fonctionnement du Ministère de la Santé
4. Arrêté n°2007-1806/MS/DC/SGM/CTJ/DRFM/SA du 20 février 2007 portant attributions, organisation et fonctionnement de la DRFM
5. Arrêté n°2005- 6784/MSP/DC/SGM/CTJ/DPP/SA du 26 juillet 2005 portant attributions, organisation et fonctionnement de la DPP

### **IV- Cours non édictés**

1. AREMOU R. (2009) « Gestion Financière et Budgétaire des Services de santé et de l'éducation », UAC/ENAM/ Cycle II/AHUI<sub>2</sub>
2. DJOSSE J. « **Analyses et Recherche documentaire** » UAC/ENAM/Cycle II/AHUI<sub>2</sub>
3. GNANSOUNON C. S. « **Méthodologie de la Recherche de Mémoire Professionnel** » UAC/ENAM/Cycle II/AHUI<sub>2</sub>
4. OMYALE P. (2009) « **Gestion des Ressources Humaines** », UAC/ENAM/Cycle II/AHUI<sub>2</sub>
5. TCHIBOZO H.B.M. (2009) « **Management Stratégique des Services de Santé et de l'Education** », UAC/ENAM/ Cycle II/AHUI<sub>2</sub>

## **ANNEXES**

Annexe 1 : quelques extraits des différents textes (décrets et arrêtés)

Annexe 2 : organisation du système sanitaire : la pyramide sanitaire après la réforme

Annexe 3 : Organigramme du MS, de la DRFM et de la DPP

Annexe 4 : Processus d'Elaboration du Budget

Annexe 5 : Tableau 13 : Point sur le questionnaire

Annexe 6 : Questionnaire à l'endroit des acteurs de la chaîne de dépenses du Ministère de la Santé.

### **Annexe 1 : Quelques extraits des différents textes (décrets et arrêtés)**

- Décret n° 2006-396 du 31 portant attributions, organisation et fonctionnement du Ministère de la Santé
  
- Arrêté n°2007-1806/MS/DC/SGM/CTJ/DRFM/SA du 20 février 2007 portant attributions, organisation et fonctionnement de la DRFM
  
- Arrêté n°2005- 6784/MSP/DC/SGM/CTJ/DPP/SA du 26 juillet 2005 portant attributions, organisation et fonctionnement de la DPP
  
- Décret n° 2000-601 du 31 portant réforme des procédures d'exécution du Budget Général de l'Etat



**Article 86** : il est institué, sous la présidence de chaque Directeur, un Comité de direction à caractère consultatif qui comprend :

- les chefs de services ;
- un représentant lu du personnel de la direction.

**Article 87** : Chaque service est placé sous l'autorité d'un chef de service qui est responsable devant le Directeur dont il relève. Les chefs services sont nommés par arrêtés du Ministre, sur proposition des directeurs dont ils relèvent respectivement.

**Article 88** : il est délégué auprès du Ministre de la Santé un Contrôleur des dépenses engagées, nommé par arrêté du Ministre chargé des Finances.

Il a pour mission de contrôler la conformité des dépenses engagées avec les crédits inscrits au budget du Ministère.

Il veille au bon emploi des crédits dans le souci d'éviter les dépassements.

**Article 89** : Les modalités d'application du présent décret sont fixées par arrêtés du Ministre de la Santé.

**Article 90** : Le présent décret qui abroge toutes dispositions antérieures contraires notamment celles du décret n°2005-191 du 14 avril 2005, prend effet pour compter de la date de sa signature et sera publié au Journal Officiel.

Fait à Cotonou, le 31 juillet 2006

Par le Président de la République,  
Chef de l'Etat, Chef du Gouvernement,

**Dr Boni YAYI**

Le Ministre du développement,  
de l'Economie et des Finances,

Le Ministre de la Santé,

**Pascal Irénée KOUKPAKI**

**Flore GANGBO**

REPUBLIQUE DU BENIN  
-----  
MINISTERE DE LA SANTE  
-----  
SECRETARIAT GENERAL  
-----

ARRETE

ANNEE 2007-1806/MS/DC/SGM/CTJ/DRFM/SA

du 20 février 2007

Portant attributions, organisation et fonctionnement  
de la Direction des Ressources Financières et du  
Matériel (DRFM)

### **Le Ministre de la Santé Publique**

**Vu** la loi n° 90-32 du 11 décembre 1990 portant constitution de la République du Bénin ;

**Vu** la proclamation le 29 mars 2006 par la Cour Constitutionnelle des résultats définitifs de l'élection présidentielle du 19 mars 2006 ;

**Vu** le décret n° 2007-2 du 8 avril 2007 portant modification du décret 2006-613 du 19 novembre 2006 portant composition du Gouvernement ;

**Vu** le décret 2006-268 du 14 juin 2006 fixant la structure- type des Ministères ;

**Vu** le décret n° 2006-396 du 31 juillet 2006 portant attributions, organisation et fonctionnement du Ministère de la Santé ;

**Sur** proposition du Directeur des Ressources Financières et du Matériel;

### **ARRETE**

**Article 1<sup>er</sup>** : La Direction des Ressources Financières et du Matériel (DRFM) est l'organe de conception, d'application et de contrôle des règlements et normes et procédures en matière de gestion des ressources budgétaires, financières et matérielles du ministère. A ce titre, elle est chargée de :

- établir en accord avec les autres ministères concernés, les règles, ...

Section 5 : Le service du Matériel (SM) ;

**Article 11** : Le service du Matériel est chargé de :

- assurer la gestion logistique et les contrats ;
- préparer les approvisionnements et les contrats
- établir les normes et procédures de gestion des ressources matérielles.

**Article 12** : Le service du Matériel dispose, pour son fonctionnement, de trois divisions :

- la division des approvisionnements ;
- la division du suivi des marchés ;
- la division de la gestion du matériel roulant.

### CHAPITRE III : LES RESPONSABLE DE LA DIRECTION

**Article 13** : La direction des ressources financières et du matériel est dirigé par un Directeur nommé par décret pris en Conseil des Ministres, sur proposition du Ministre de la Santé, parmi les cadres de la catégorie A échelle 1, ayant au moins dix ans d'ancienneté dans la fonction publique ou parmi les cadres de niveau équivalent s'il doit être en dehors de l'administration publique.

En cas de besoins, il peut être assisté d'un adjoint nommé par arrêté du Ministre de la Santé

**Article 14** : Chaque Service est placé sous l'autorité d'un Chef de Service qui est responsable devant le Directeur des Ressources Financière et du Matériel.

Les Chefs de Service sont nommés par arrêté du Ministre de la Santé sur proposition du Directeur des Ressources Financière et du Matériel.

REPUBLIQUE DU BENIN  
-----  
MINISTERE DE LA SANTE  
-----  
CABINET DU MINISTRE  
-----

ARRETE

ANNEE 2005-6784/MS/DC/SGM/CTJ/DRFM/SA

du 26 juillet 2005

Portant attributions, organisation et  
fonctionnement de la Direction et de la  
Programmation et de la Prospective (DPP)

### **Le Ministre de la Santé Publique**

**Vu** la loi n° 90-32 du 11 décembre 1990 portant constitution de la République du Bénin ;

**Vu** la proclamation le 03 avril 2001 par la Cour Constitutionnelle des résultats définitifs de l'élection présidentielle du 22 mars 2001 ;

**Vu** le décret n° 2002-464 du 28 octobre 2002 portant création, composition, du gouvernement et fonctionnement de la Commission Nationale de Promotion de la Femme ;

**Vu** le décret 2005-252 du 4 mai 2004 fixant la structure- type des Ministères ;

**Vu** le décret n° 2005-52 du 4 février 2005 portant composition du Gouvernement ;

**Vu** le décret n° 2005-191 du 14 avril 2005 portant attributions, organisation et fonctionnement du Ministère de la Santé Publique;

**Sur** proposition du Directeur des Ressources Financières et du Matériel;

### **ARRETE**

**Article 1<sup>er</sup>** : La Direction de la Programmation et de la Prospective (DPP) est l'organe de conception et de coordination du processus de planification, et de ...

**Article 21** : Chaque division est placée sous le contrôle d'un chef de division nommé par Note de service du Directeur de la Programmation et de la Prospective sur proposition du Chef de Service.

### CHAPITRE III : LES RESPONSABLE DE LA DIRECTION

**Article 22** : Les attributions et l'organisation des divisions sont fixées par note de service du Directeur de la Programmation et de la Prospective.

**Article 23** : Il est institué un comité de direction placé sous la présidence du Directeur ou de son Adjoint et composé du Chef du Secrétariat Administratif, des Chefs de service ou de Cellule et d'un représentant élu du personnel.

**Article 24** : Le Directeur de la Programmation et de la Prospective est chargé de l'application des dispositions du présent arrêté qui abroge toutes dispositions antérieures contraires.

**Article 24** : Le présent arrêté qui prend effet à compter de la date de sa signature, sera publié et communiqué partout où besoin sera.

Fait à Cotonou, le 26 juillet 2005

Dorothee Akoko KINDE-GAZARD

#### **Les ampliatiions :**

PR (6) AN (4) CC (2) CS (2) CES (2) HAAC (2) JORB (1) MSP (4) AUTRES  
MINISTERES (20) CABINET MSP (7) SGM (2) DIVI (2) DIRECTIONS CENTRALES  
(3) DIRECTIONS TECHNIQUES (11) DDSP (6) ARCHIVES (2)

REPUBLIQUE DU BENIN

-----  
PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE  
-----

DECRET N°2000-601 DU 29 NOVEMBRE 2000

Portant réforme des procédures d'exécution du  
Budget Général de l'Etat

Le PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE,  
CHEF DE L'ETAT,  
CHEF DU GOUVERNEMENT,

**Vu** la loi n° 90-32 du 11 décembre 1990 portant Constitution de la République du Bénin ;

**Vu** la loi organique n° 86 -21 du 26 septembre 1986 relative aux Lois de Finances;

**Vu** le traité de l'UEMOA du 10 janvier 1994 relatif à l'harmonisation des législations et procédures budgétaires, des lois de Finances et Comptabilités publiques;

**Vu** la proclamation le 1<sup>er</sup> avril 1996 par la Cour Constitutionnelle des résultats définitifs de l'élection présidentielle du 18 mars 1996 ;

**Vu** le décret n° 99-309 du 22 juin 1999 portant composition du Gouvernement ;

**Vu** le décret 99-458 du 22 septembre 1999 portant approbation de la Nomenclature budgétaire de l'Etat adaptée aux normes de l'Union Economique Monétaire Ouest Africaine ( UEMOA) ;

**Vu** le décret n° 99-514 du 02 NOVEMBRE 1999 portant attributions, organisation et fonctionnement du Ministère des Finances et de l'Economie ;

**Sur** proposition du Ministre de la Santé ;

**Le** Conseil des Ministres, entendu en sa séance du 17 juillet 2006 ;

**DECRETE**

**Article 19** : Les ordonnateurs délégués en matière de recette sont :

- le Directeur Général des Impôts et des Domaines pour les impôts directs ;
- le Directeur Général des Douanes et Droits Indirects pour les recettes fiscales douanières ;
- l'Agent judiciaire du Trésor pour les produits contentieux qui sont confiés ;
- le Directeur Général de la Caisse Autonome d'Amortissement pour la mobilisation des ressources extérieures (dons et prêts) ;
- les responsables des administrations financières des ministères et institutions en ce qui concerne l'émission des ordres de recettes consécutifs à des annulations de dépenses.

Dans ce cadre, il initie les actions de santé, planifie, coordonne et contrôle la mise en œuvre des activités qui en découlent.

**Article 20** : Le Comptable assignataire des ordres de recettes est le Receveur Général des Finances.

**Article 21** : le Directeur Général de la Caisse Autonome édicte des ordres de recettes correspondant au montant de chaque convention de financement (dons prêts). L'Ordre de recette est également notifié au bailleur de fonds qui doit mentionner sur les références les documents de mobilisation de fonds. Les recettes de cette nature sont mobilisées par la CAA et encaissées par le Receveur des Finances de la Dette.

**Article 22** : Le présent Décret qui abroge toutes dispositions antérieures contraires sera publié au Journal Officiel.

**Article 90** : Le présent décret qui abroge toutes dispositions antérieures contraires notamment celles du décret n°2005-191 du 14 avril 2005, prend effet pour compter de la date de sa signature et sera publié au Journal Officiel.

Fait à Cotonou, le 31 juillet 2006

Par le Président de la République,  
Chef de l'Etat, Chef du Gouvernement,

**Mathieu KEREKOU**

Le Ministre d'Etat, Chargé de la Coordination de l'Action Gouvernementale, du Plan, du Développement et de la Promotion de l'Emploi

**Bruno AMOUSSOU**

Le Ministre de l'Economie et des Finances,

**Abdoulaye Bio-TCHANE**

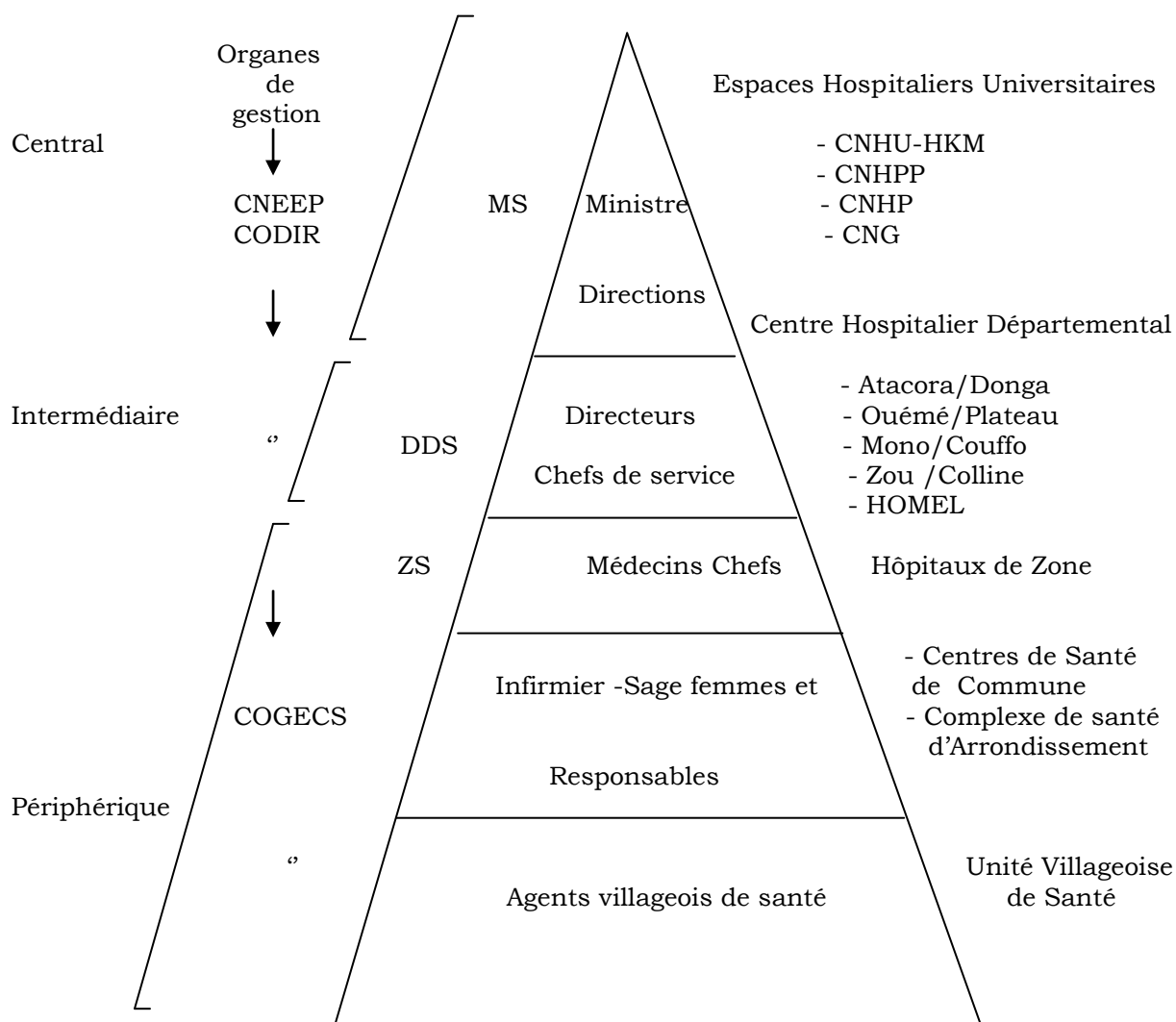
**Les ampliatiions :**

PR (6) AN (4) CC (2) CS (2) CES (2) HAAC (2) MECCAG-PDPE MFE (4) AUTRES  
MINISTERES (17) CABINET MSP (7) SGG (4) DGBM-DCF-DGTCP-DGID-DGDDI  
(5) BN-DAN-DLC (3) GCONB DCCT INSAE (3) BCP CSM IGAA (3) UNB FASJEP  
ENA (3) JO (1)

## Annexe 2 : Organisation du Système de Santé au Bénin : la Pyramide Sanitaire après la réforme

### Niveaux :

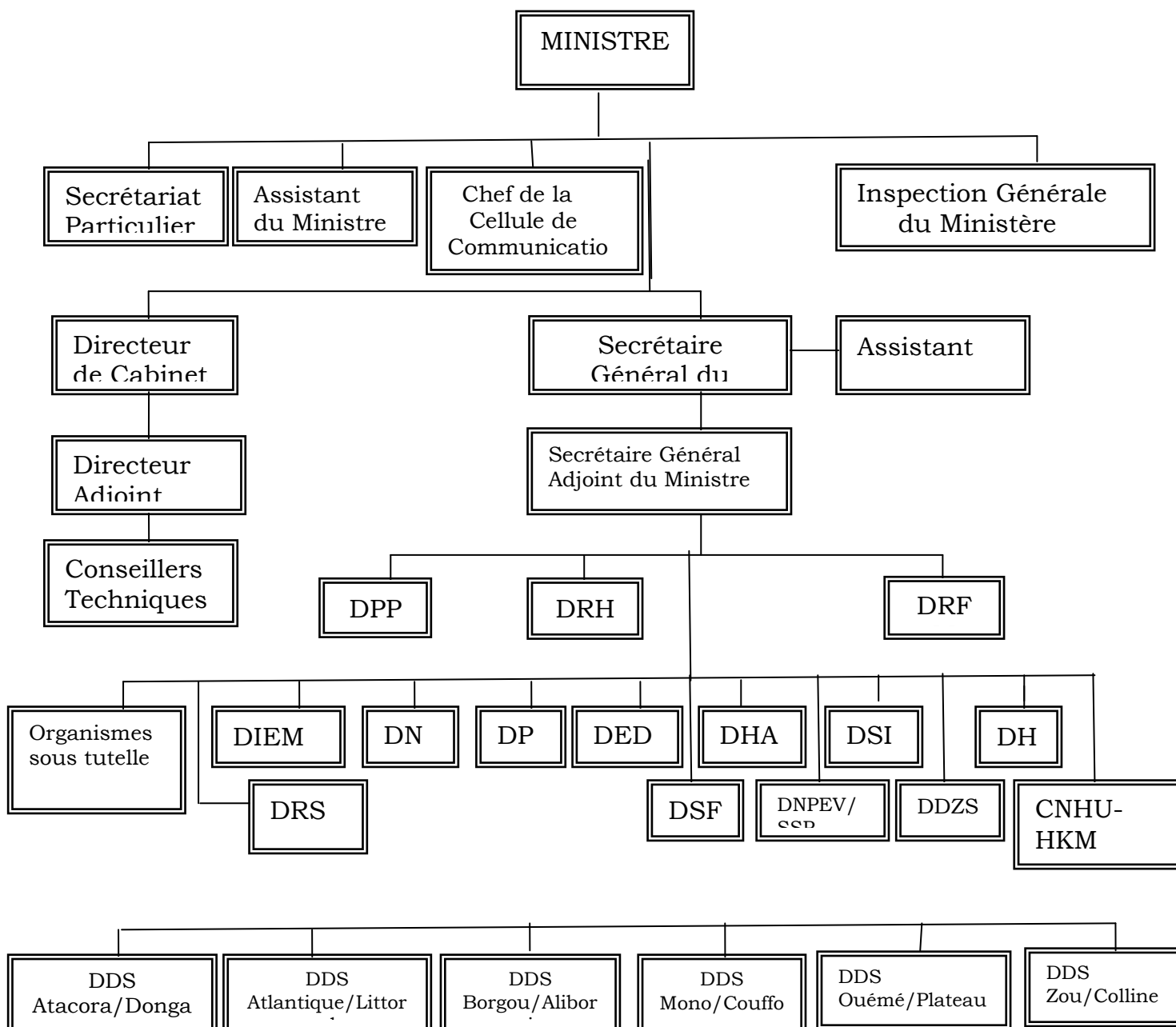
### Etablissements sanitaires de soins



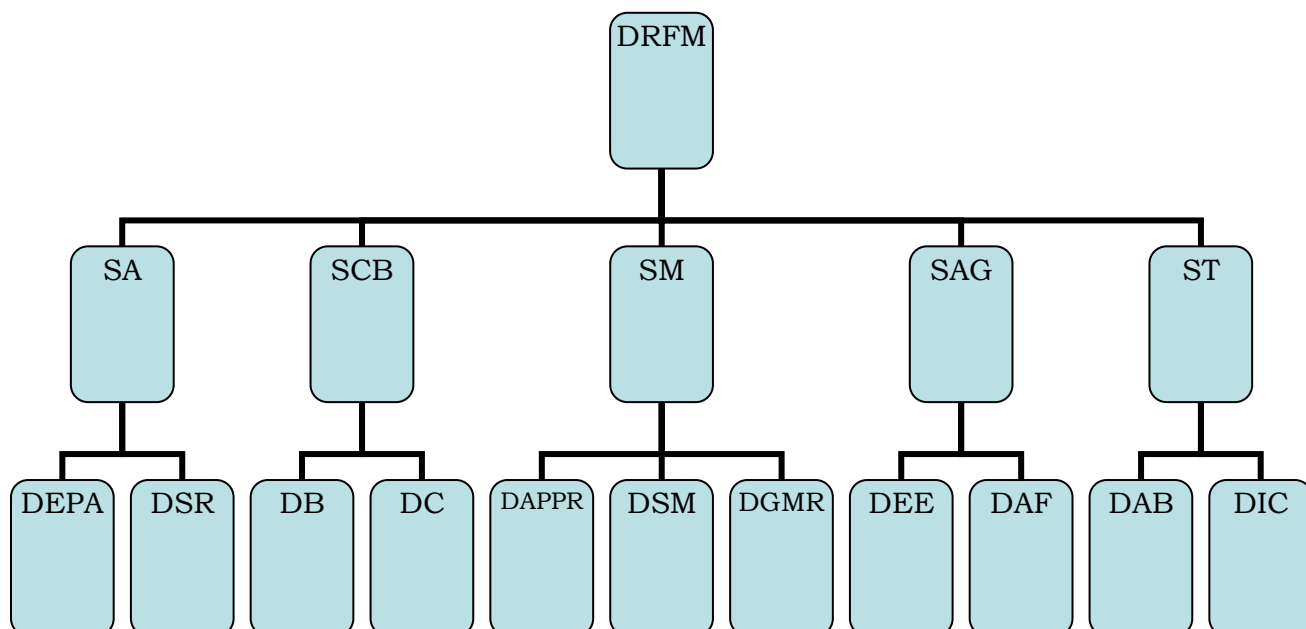
**Source :** Cours de Coût et Financement des services de santé (2007-2008)

**Annexe 3 : Organigramme du MS, de la DRFM et de la DPP**

✓ **Cas du MS**



✓ Cas de la DRFM



**Légendes - SA : Secrétariat Administratif**

- DEPA : Division de l'Enregistrement et du Pré-Archivage
- DSR : Division de la saisie et de la reprographie

**- SCB : Service de la comptabilité du budget**

- DC : Division de la Comptabilité
- DB : Division du budget

**- SM : Service du matériel**

- DAPPR : Division des Approvisionnements
- DSM : Division Suivi des Marchés
- DGMR : Division Gestion du Matériel Roulant

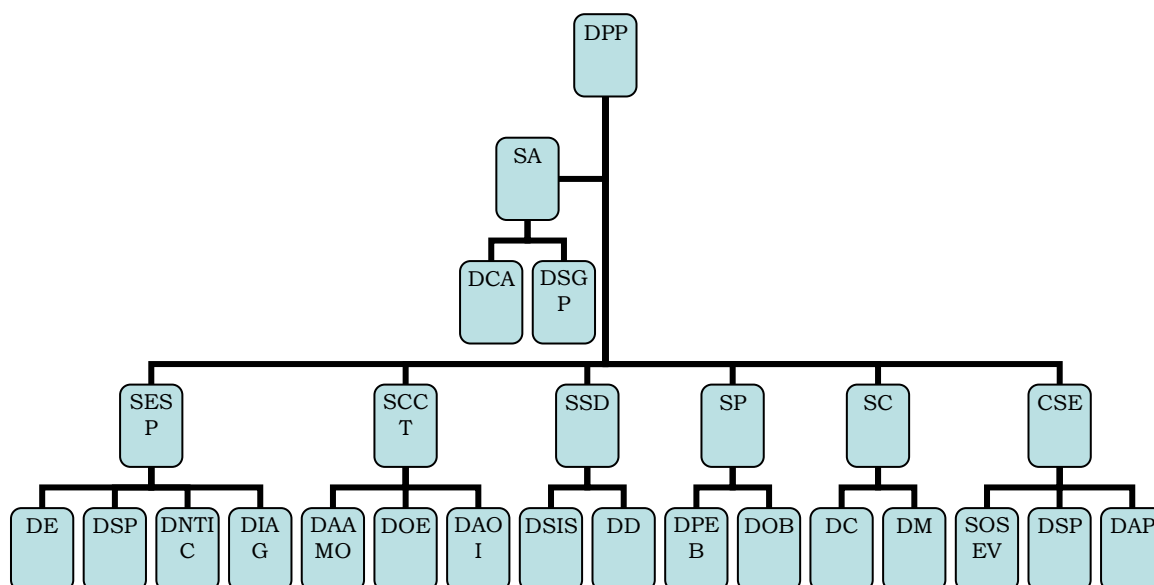
**- SAG : Service de l'Assistance à la Gestion**

- DEE : Division Etude et Evaluation
- DAF : Division Appui à la formation

**- ST : Service de la trésorerie**

- DAB : Division Appui Budgétaire
- DIC : Division Caisse

✓ Cas de la DPP



**Légendes - SA : Secrétariat Administratif**

- DCA : Division des Courriers et des Archives
- DSGP : Division de la Saisie et de la Gestion du Personnel

**- SESP : Service des Etude, des Stratégies et de la Prospective**

- DE : Division des Etudes
- DSP : Division des Stratégies et de la Prospective
- DNTIC : Division des Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication
- DIAG : Division de l'Intégration de l'Approche Genre

**- SCCT : Service de la Coordination de la Coopération**

**Technique**

- DAAMO: Division Afrique, Asie et Moyen Orient
- DOE : Division Océanie et Europe
- DAOI : Division Amérique et Organisations Internationale

**- SSD : Service des Statistiques et de la Documentation**

- DSIS : Division des Statistiques et de l'Information Sanitaires
- DD : Division de la Documentation

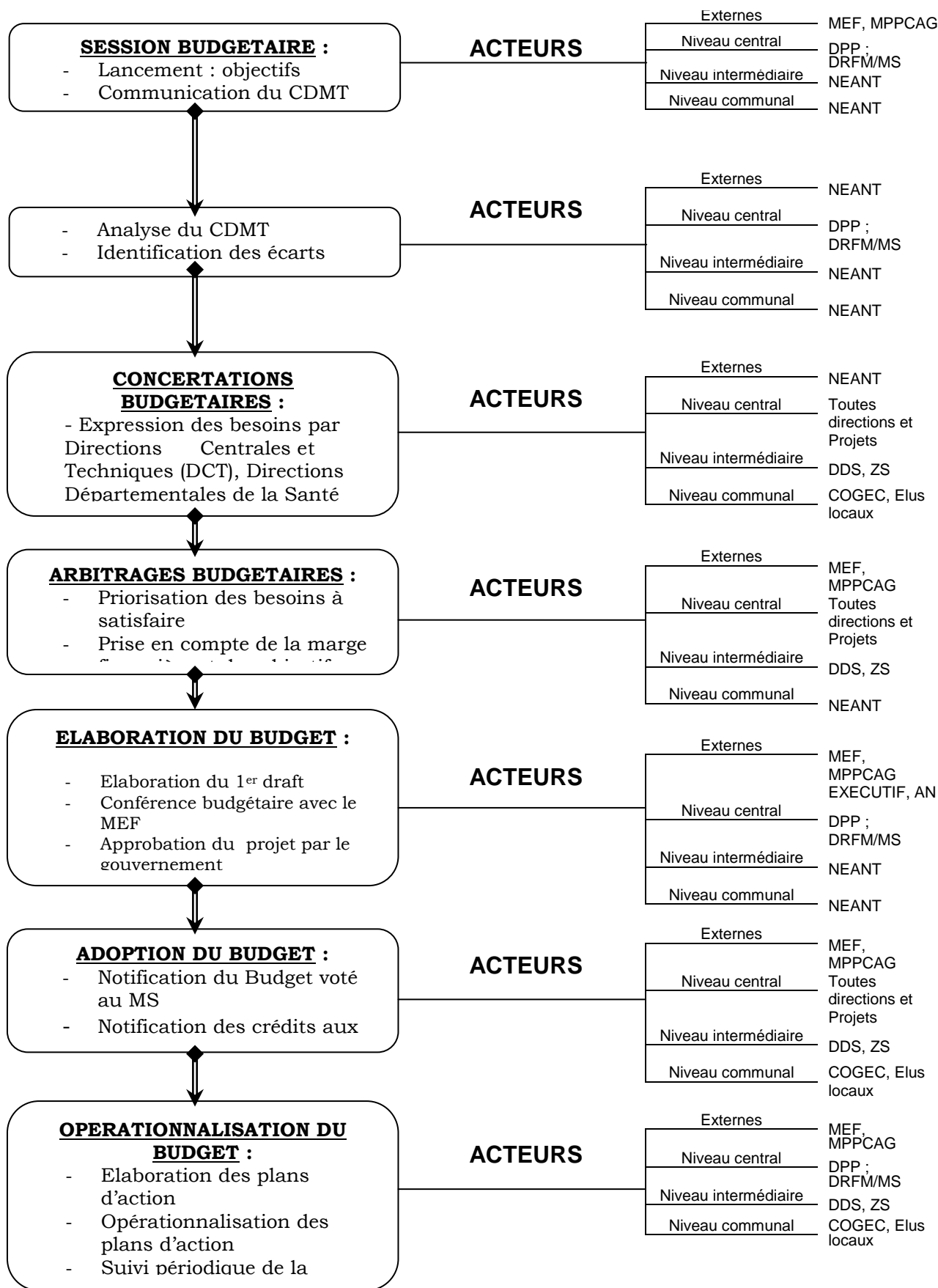
**- SP : Service de la Programmation**

- DPEB : Division de la Programmation et de

L'Elaboration du Budget

- DOB : Division de l'Opérationnalisation du Budget
- **SCB : Service de la comptabilité du budget**
  - DC : Division de la Comptabilité Financière
  - DB : Division de la Comptabilité Matière
- **CSE : Cellule du Suivi et de l'Evaluation**
  - SOSEV : Secrétariat des Organes du Suivi et d'Evaluation du secteur santé
  - DSP : Division du Suivi des Programmes du secteur
  - DAP : Division d'Analyse et de la Performance du secteur

**Annexe 4 : Processus d'Elaboration du Budget**



Source : SB/DRFM

**Annexe 5 : Tableau 13 : Point sur le questionnaire**

<b>Questionnaire</b>	<b>Nombre</b>	<b>Taux</b>
Distribué	35	100%
Récupéré	32	91,43%
Exploité	30	85,71%

**Annexe 6** : Questionnaire à l'endroit des acteurs de la chaîne de dépenses du Ministère de la Santé.

Bonjour Madame ou Monsieur,

Dans le cadre de la réalisation de notre mémoire de fin de formation du cycle II en Administration Hospitalière Universitaire et d'Intendance, à l'Ecole Nationale d'Administration et de Magistrature, nous effectuons une enquête sur la « **problématique de l'optimisation du taux d'exécution du budget du Ministère de la Santé** ».

Dans le but de connaître vos difficultés et vos attentes sur la question pour participer à l'atteinte des objectifs dans le secteur, nous vous prions de bien vouloir apporter votre contribution à la réalisation de cette étude en répondant aux différentes questions ci- dessous posées :

**1- qu'est-ce qui peut être à la base du retard dans la procédure de passation des marchés ?**

- Le retard dans la définition des besoins et la lenteur dans l'élaboration des spécifications techniques ;
- Le manque de volonté des acteurs impliqués ;
- Autres réponses.

**2- Qu'est-ce qui justifie la non consommation des crédits budgétaires ?**

- Le non respect des délais conformément à la lettre de notification de crédit par le MEF;
- La non information sur l'existence des lignes ;
- Autres réponses.

**3- Quelles sont les raisons qui expliquent la défaillance du réseau SIGFiP ?**

- La mauvaise manipulation ;
- La mauvaise connexion et les pannes ;
- Autres réponses.

## TABLE DES MATIERES

IDENTIFICATION DU JURY.....	ii
Dédicace.....	iv
Remerciements .....	v
Listes des sigles et abréviations .....	vi
Liste des tableaux.....	vii
Liste des figures .....	viii
Glossaire de l'étude .....	ix
Résumé .....	x
Sommaire .....	xii
Introduction générale.....	1
CHAPITRE PREMIER.....	3
Section <sub>1</sub> : Cadre institutionnel de l'étude et états des lieux .....	4
Paragraphe <sub>1</sub> : De la justification du stage à la présentation du cadre de stage.....	4
I- Justification et objectif de stage.....	4
A- Justification.....	4
B- Objectifs .....	4
II- Présentation du cadre de stage.....	5
A- Mission et structures du Ministère de la Santé .....	5
1- Mission.....	5
2- Structures .....	6
B- Mission et Structure de la Direction des Ressources Financières et Matériel (DRFM) et de la Direction de la Programmation et de la Prospective (DPP).....	7
1- Mission et Services de la DRFM : .....	8
2- Mission et Services de la DPP .....	10
Paragraphe <sub>2</sub> : Etats des lieux sur les activités de la Direction des Ressources Financières et Matériel et de la Direction de la Programmation et de la Prospective	12
I- Etat des lieux sur l'élaboration du budget.....	12
A – les étapes d'élaboration du budget.....	13
II- Etat des lieux sur l'exécution du budget .....	14
A- Les procédures d'exécution du budget.....	14
1- la procédure normale .....	15
a- l'engagement : .....	15

b- la liquidation.....	16
c- l'ordonnancement ou le mandatement.....	16
d- Le paiement.....	17
2- La procédure exceptionnelle.....	17
B- Les points d'exécution du budget sur 2007, 2008 et 2009.....	19
2- La synthèse d'exécution des dépenses de 2008.....	21
3- La synthèse d'exécution des dépenses de 2009.....	23
Section 2 : Problématique et vision globale de résolution.....	26
Paragraphe <sub>1</sub> : Ciblage et formulation de la problématique.....	26
I- Inventaire des éléments du constat.....	26
A- Inventaire des atouts : forces et opportunités.....	26
II- Regroupement des problèmes spécifiques par centre d'intérêt et formulation de la problématique.....	28
A- Regroupement des problèmes.....	28
B- Choix de la problématique et justification.....	29
Paragraphe 2 : Spécification et vision global de résolution de la problématique.....	30
I- Spécification de la problématique.....	30
II- Vision globale de résolution des problèmes.....	31
A- vision globale de résolution du.....	31
1- problème général.....	31
2- Problèmes spécifiques.....	31
B- Synthèse des approches génériques identifiées et séquences de résolution de la problématique.....	32
1- Synthèse des approches génériques identifiées.....	32
2- Séquence de résolution de la problématique.....	33
CHAPITRE DEUXIEME.....	34
Section1 : Cadre théorique et méthodologique de l'étude.....	35
Paragraphe 1 : Des objectifs de l'étude à la revue de littérature.....	35
I- Objectifs, causes et hypothèses de l'étude.....	35
A- La fixation des objectifs de l'étude.....	35
1- objectif général (OG).....	35
2- objectifs spécifiques (OS).....	35
B- Identification des causes supposées et formulation des hypothèses.....	36

1- Causes et hypothèses liées au PS <sub>1</sub> .....	36
2- Causes et hypothèses liées au PS <sub>2</sub> .....	37
3- Causes et hypothèses liées au PS <sub>3</sub> .....	37
4- Causes et hypothèses liées au PG .....	38
A- La construction du tableau de bord de l'étude .....	38
B- La revue de littérature .....	40
1- Exposé des contributions antérieures sur le problème de retard dans la procédure de passation des marchés publics .....	41
2- Exposé des contributions antérieures sur le problème de non consommation des crédits budgétaires .....	42
3- Exposé des contributions antérieures sur le problème de défaillance du réseau "SIGFiP" du MS .....	42
Paragraphe 2 : Méthodologie de l'étude .....	43
I- Dimension empirique .....	43
A- Fixation de l'objectif de l'enquête et identification de la population ciblée .....	43
1- Objectif de l'enquête .....	43
2- Cadre de l'enquête et population ciblée .....	44
B- Nature de l'enquête et échantillonnage .....	44
1- Nature de l'enquête .....	44
2- Echantillonnage .....	45
C- Spécification des données à mobiliser et conception du questionnaire .....	45
1 – Spécification des données mobilisées .....	45
2- Conception du questionnaire .....	46
D- Technique de dépouillement et outils de présentation des données .....	46
1- Technique de dépouillement .....	46
2- Outils de présentation des données .....	46
II- Dimension théorique .....	46
A- Choix théorique liée au problème de retard dans le processus de passation des marchés publics .....	47
1- Présentation de la théorie liée au PS <sub>1</sub> et récapitulatif des normes ou repères d'amélioration .....	47
1- Présentation de la théorie liée au PS <sub>2</sub> et le récapitulatif des normes ou repères d'amélioration .....	48

2- Outil d'analyse des données collectées : seuil de décision.....	48
C- Choix théorique lié au problème de défaillance du réseau "SIGFiP" du MS....	48
2- Outil d'analyse des données collectées : seuil de décision.....	49
Section 2 : Des enquêtes de vérification des hypothèses aux conditions de mise en œuvre des solutions .....	49
Paragraphe 1 : Enquêtes et vérification des hypothèses.....	49
I- Collecte, difficultés rencontrées et limites des données.....	49
B- Difficultés rencontrées et limites des données .....	50
1- difficultés.....	50
2- Limites .....	50
II- Présentation /analyse des résultats et vérification des hypothèses.....	50
A- Présentation et analyse des résultats.....	50
1- Présentation et analyse des résultats de l'enquête par rapport au retard dans la procédure de passation des marchés publics .....	50
2- Présentation et analyse des résultats de l'enquête par rapport à la non consommation des crédits budgétaires.....	52
3- Présentation et analyse des résultats de l'enquête par rapport à la défaillance du réseau "SIGFiP" au MS.....	54
B- Vérification des hypothèses et établissement du diagnostic.....	56
1-Vérification des hypothèses spécifiques (HS).....	56
2- Etablissement du diagnostic .....	57
Paragraphe 2 : Approches de solutions et conditions de mise en œuvre .....	59
I- Approches de solutions .....	59
A- Approches de solution au problème de retard dans le processus de passation des marchés publics. ....	59
B- Approches de solution au problème de non consommation de crédits budgétaires .....	60
C- Approches de solution au problème de la défaillance du réseau SIGFiP au Ministère de la Santé .....	60
II- Conditions de mise en œuvre et tableau de synthèse de l'étude (TSE).....	61
A- Conditions de mise en œuvre.....	61
1-Recommandations à l'endroit du Gouvernement.....	61
2- Recommandations à l'endroit des autorités du MS et de leurs collaborateurs..	62

3- Recommandations à l'endroit des usagers et fournisseurs du Ministère de la Santé.....	62
B- Tableau de synthèse de l'étude (TSE) .....	62
Conclusion Générale .....	64
BIBLIOGRAPHIE .....	66
ANNEXES .....	68
Annexe 1 : Quelques contenus des différents textes (décrets et arrêtés) .....	69
Annexe 2 : Organisation du Système de Santé au Bénin : la Pyramide Sanitaire après la réforme .....	79
Annexe 3 : Organigramme du MS, de la DRFM et de la DPP .....	80
Annexe 4 : Processus d'Elaboration du Budget .....	84
Source : SB/DRFM.....	84
Annexe 5 : Tableau 13 : Point sur le questionnaire.....	85
Annexe 6 : Questionnaire à l'endroit des acteurs de la chaîne de dépenses du Ministère de la Santé. ....	86
TABLE DES MATIERES.....	87