

REPUBLIQUE DU BENIN



MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR
DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE



UNIVERSITE D'ABOMEY CALAVI

ECOLE NATIONALE D'ADMINISTRATION ET DE MAGISTRATURE

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

ANNEE ACADEMIQUE : 2012-2013

OPTION : Administration des finances

FILIERE : Administration hospitalière,
universitaire et d'intendance

PROMOTION : 2011 - 2013

THEME :

CONTRIBUTION A L'AMELORATION DE LA
CONSOMMATION DES CREDITS DELEGUES DANS LA
ZONE SANITAIRE DE COTONOU II ET III

Réalisé et présenté par :

Irené GNIDETE

SOUS LA DIRECTION DE

Maître de stage :

Directeur de mémoire

M. Raymond KINTOMONHO

M. Marcien Hubert DEGBOGBAHOUN

Administrateur AHUI

Administrateur AHUI

Directeur de l'hôpital de zone Suru Léré

Enseignant à l'ENAM

Décembre 2013



Identification du jury

Président: Dr SOSSOU Gilles Armand

Vice-Président: OMYALE Pascal

Membre : ADOUNVO Olivier

**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 SON AUTEUR.**

DEDICACE

- ✚ A mon feu père Kouègnigan Eugène GNIDETE : in memorium
- ✚ A ma mère Célestine KPANO, pour toute la maternelle affection, pour ton soutien indéfectible et pour ton souci permanent de voir tes enfants réussir ;
- ✚ A mon épouse Perpétue TONONGBE, je noie mes impressions dans l'incommensurable tendresse dont tu m'as comblé au cours de cette formation;
- ✚ A mes enfants chéris Fred Fortuné et Carla Falonne, pour tout ce que vous avez subi durant cette formation.

Irené GNIDETE

REMERCIEMENTS

A travers ces quelques lignes, nous témoignons du fond du cœur, toutes nos gratitudes à tous ceux et celles qui, de loin ou de près, matériellement ou moralement, avec compétence et dévouement, ont participé à la réalisation de ce travail notamment :

- + Monsieur Marcien Hubert DEGBOGBAHOUN, notre Directeur de mémoire qui malgré ses multiples occupations, a accepté de diriger ce mémoire ;
- + Monsieur Raymond KINTOMONHO notre maître de stage, qui a su faire preuve de disponibilité constante à notre égard ;
- + Monsieur Serges BALLO, chargé de l'administration et des ressources de la zone sanitaire Cotonou II et III pour sa disponibilité et son encadrement ;
- + Docteur Justin AKOHA AGBATODE, Médecin coordonnateur de la zone sanitaire Cotonou II et III pour sa disponibilité ;
- + tous nos enseignants qui ont accepté de partager leur savoir faire, soyez en remerciés ;
- + aux membres de l'Administration de l'ENAM, pour leur disponibilité ;

LISTE DES SIGLES

ACE	: Agent contractuel de l'Etat
APE	: Agent Permanent de l'Etat
BC/ZS	: Bureau de coordination de la zone sanitaire
BN	: Budget National
CAR	: Chargé de l'Administration et des Ressources
CHD	: Centre Hospitalier Départemental
CNHP	: Centre National Hospitalier de Psychiatrie
CNHPP	: Centre National Hospitalier de Pneumo-phtisiologie
CNHU	: Centre National Hospitalier Universitaire
COGECS	: Comité de gestion des centres de santé
CS/ZS	: Comité de santé de la zone sanitaire
CSA	: Centre de Santé d'Arrondissement
CSC	: Centre de Santé de Commune
DDS	: Direction départementale de la santé
D/HZ	: Directeur de l'hôpital de zone
EEZS	: Equipe d'Encadrement de la Zone Sanitaire
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
MCZS	: Médecin Coordonnateur de la Zone Sanitaire
MEF	: Ministère de l'économie et des finances
MS	: Ministère de la Santé
PTF	: partenaires techniques et financiers
RFC	: Responsable des finances et de la comptabilité

RHAB	: Responsable d'hygiène et d'assainissement de base
RM	: Responsable de la maintenance
RRH	: Responsable des ressources humaines;
RS	: Responsable statistique
RSI	: Responsable des soins infirmiers
RSO	: Responsable des soins obstétricaux
SA	: Secrétariat administratif
TAS	: Technicien de l'action sociale
UVS	: Unités Villageoises de Santé
ZS	: Zone sanitaire

LISTE DES TABLEAUX

N ^{os}	Titres	Pages
N ^o I	liste du personnel du bureau de zone	20
N ^o II	récapitulatif des produits de la zone sanitaire Cotonou II et III	23
N ^o III	Etat d'exécution des dépenses relatives aux crédits délégués exercice 2010	29
N ^o IV	Etat d'exécution des dépenses relatives aux crédits délégués exercice 2011	30
N ^o V	Etat d'exécution des dépenses relatives aux crédits délégués exercice 2012	31
N ^o VI	Regroupement des problèmes par centres d'intérêt	34
N ^o VII	synthèse des approches générique par problème	38
N ^o VIII	Tableau de bord de l'étude	45
N ^o IX	Répartition des données relatives à la différence entre les engagements et les ordonnancements	56
N ^o X	Répartition des données relatives aux rejets ou visas différés à l'engagement par le DCF	57
N ^o XI	Répartition des données relatives à la faiblesse sur la ligne des travaux divers et d'entretien	58
N ^o XII	Tableau de synthèse de l'étude	65

GLOSSAIRE DE L'ETUDE

CREDIT : dotation budgétaire allouée à chaque institution de l'Etat en vue de couvrir ses dépenses prévisionnelles

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

LA DELEGATION : est l'action de déléguer ses droits à une autre personne. La notion de délégation de crédit consiste à mettre des crédits à la disposition des structures déconcentrées des Ministères et Institutions de l'Etat pour l'exécution des dépenses au niveau départemental, en vue du financement des activités programmées dans les départements et / ou dans les communes.

LIQUIDATION : c'est l'opération administrative et technique permettant de vérifier la réalité de la dette et d'arrêter le montant exact de la dépense. Elle ne peut être faite qu'au vu des titres et pièces offrant la preuve des droits acquis par les créanciers.

ORDONNANCEMENT : c'est l'acte administratif par lequel, conformément aux résultats de la liquidation, l'ordre est donné au comptable public de payer la dette de l'Etat ou celle des autres organismes publics.

RESUME

Dans le souci profond et préoccupant des gouvernants actuels de faire du Bénin un pays émergent, l'accent est mis sur l'utilisation optimale des crédits délégués nécessaires au développement socio-économique.

En effet, les autorités responsables de l'Administration centrale en collaboration avec les bailleurs de fonds ont initié depuis 2001 une série de réformes pour donner un nouveau souffle aux finances publiques. Ces réformes, essentiellement consacrées au domaine budgétaire visaient en particulier l'amélioration de la consommation des crédits délégués car il est paradoxal que dans un pays où tout le monde se plaint de la non satisfaction des besoins fondamentaux, en l'occurrence ceux liés à la santé, les dépenses publiques qui doivent amener à la satisfaction de ces derniers, n'arrivent pas à leur dénouement.

En la matière, de sérieuses difficultés continuent d'entraver la consommation des crédits délégués. Au nombre de celles-ci, trois ont été spécifiquement identifiées dans le cadre de notre stage au bureau de zone de Cotonou II et III. Il s'agit de :

- la différence entre les engagements et les ordonnancements ;
- les rejets ou les visas différés par le DCF lors de l'engagement
- et la faiblesse de la consommation sur les lignes relatives aux travaux divers d'entretien et de maintenance.

Ces différents problèmes identifiés sont les manifestations du problème général relatif à la faible consommation des crédits délégués ; ce qui nous a permis de réfléchir sur la problématique « contribution à l'amélioration de la consommation des crédits délégués dans la zone sanitaire de Cotonou II et III ».

La prise en compte des problèmes spécifiques relevant de la problématique nous a permis d'élaborer les objectifs suivants :

- proposer les conditions d'ordonnancements de tous les crédits engagés ;
- suggérer des mesures de limitations des fréquents rejets des dossiers ;
- étudier les conditions d'une meilleure consommation des crédits relatifs à la ligne des travaux divers d'entretien et de maintenance.

La réalisation de ces objectifs d'étude a également nécessité la formulation d'hypothèses à savoir :

- la différence entre les engagements et les ordonnancements est due à l'absence de livraison des produits ;
- le rejet ou les visas différés constatés à l'engagement est dû à l'absence de communication entre le CAR et le DCF ;
- la non maîtrise des procédures liées aux travaux d'entretien et de maintenance est le fondement de la faiblesse du taux d'engagement sur cette ligne.

Ensuite, les investigations précédées d'une méthodologie adoptée ont été réalisées pour la confirmation de ces hypothèses.

Les causes étant donc connues, nous avons alors proposé des solutions et les conditions de leur mise en œuvre pour l'amélioration de la consommation des crédits délégués dans la zone sanitaire de Cotonou II et III.

SOMMAIRE

Identification du jury
Déclaration d'engagement de l'auteur
Dédicaces
Remerciements
Liste des sigles
Liste des tableaux
Résumé
Sommaire

INTRODUCTION

CHAPITRE PREMIER : Cadre de l'étude et problématique d'amélioration de la consommation des crédits délégués dans la zone sanitaire de Cotonou II et III

SECTION I : Cadre institutionnel et physique de l'étude et observations de stage au bureau de zone de Cotonou II et III

SECTION 2 : Ciblage de la problématique de l'étude

CHAPITRE DEUXIEME : Cadre théorique et méthodologique de l'étude, collecte, analyse des données et suggestions pour l'amélioration de la consommation des crédits délégués au bureau de zone Cotonou II et III.

SECTION 1 : Cadre théorique et méthodologique de l'étude

SECTION 2 : Enquêtes, vérification des hypothèses et suggestions

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

ANNEXES

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION GENERALE

Depuis la Conférence internationale sur les Soins de Santé Primaires d'Alma Ata (Kazakhstan) en 1978, les Conférences de Lusaka (Zambie) en 1981, d'Hararé (Zimbabwe) en 1987 et surtout l'Initiative de Bamako (Mali) en 1987, la République du Bénin a entrepris des réformes de son système de santé. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), « Un système de santé inclut toutes les activités (personnes et actions) dont le but essentiel est de promouvoir, restaurer ou entretenir la santé. »(OMS, 2000).

Le Bénin a opté pour l'amélioration de son système de santé en mettant à la disposition des acteurs, les ressources nécessaires qui sont parfois, appuyées par des subventions extérieures et des prêts.

Les ressources allouées par l'Etat, sous la dénomination de crédits délégués, sont régies par des règles en ce qui concerne leur gestion.

Autrefois gérés par le niveau central, les crédits délégués depuis l'exercice 2000 sont déconcentrés et confiés directement aux structures bénéficiaires pour régler les problèmes de retard d'une part, de non-adéquation entre besoins réels et articles acquis sur lesdits crédits, d'autre part. Cette décision n'a été effective qu'à partir de l'année 2004.

Au 31 décembre 2012 par exemple, l'exécution du budget des crédits délégués a donné un taux moyen d'engagement de 80,33% soit un montant de 64.498.078 FCFA sur les 80.296.000 FCFA alloués à la zone sanitaire de Cotonou II et III. Si ce taux paraît élevé, il cache bien des réalités qui apparaissent à l'examen approfondi des comptes. On ne doit pas se fier uniquement à la phase d'engagement pour apprécier les taux

d'ordonnancement et de paiement effectif qui révèlent des disparités.

Ceci conduit à dire qu'en matière d'exécution des dépenses publiques, le tout ne suffit pas que l'on engage la dépense mais que ce processus aboutisse au paiement effectif du prestataire.

De plus une comparaison du taux de consommation sur la ligne des travaux d'entretien et de maintenance montre un taux de consommation très faible par rapport à d'autres lignes.

Pour bien appréhender ces questions, nous allons d'abord dans un premier chapitre évoquer le cadre de l'étude et la problématique et dans un second chapitre parler du cadre théorique et méthodologique de l'étude, de la collecte, de l'analyse des données et des suggestions pour l'amélioration de la consommation des crédits délégués dans la zone sanitaire de Cotonou II et III.

CHAPITRE PREMIER

CADRE DE L'ETUDE ET PROBLEMATIQUE D'AMELIORATION DE LA CONSOMMATION DES CREDITS DELEGUES DANS LA ZONE SANITAIRE DE COTONOU II ET III

Dans ce chapitre, nous allons présenter dans un premier temps, le cadre institutionnel et faire part de nos observations de stage (section1) avant de procéder au ciblage de la problématique de l'étude (section 2).

SECTION I : Cadre institutionnel et physique de l'étude et observations de stage au bureau de zone de Cotonou II et III

Nous présenterons d'abord le cadre institutionnel : la zone sanitaire de Cotonou II et III et le cadre physique de notre étude à savoir le bureau de zone Cotonou II et III (paragraphe 1), ensuite nous exposerons les observations qui ont été faites au cours de notre stage dans cette structure (paragraphe 2).

Paragraphe I : Présentation de la zone sanitaire de Cotonou II et III et le bureau de zone de Cotonou II et III

Nous présenterons d'abord la zone sanitaire de Cotonou II et III, ensuite les mécanismes de fonctionnement de la structure d'accueil de notre stage qui est le bureau de zone de Cotonou II et III.

I –PRESENTATION GENERALE DE LA ZONE SANITAIRE DE COTONOU II ET III

Nous aborderons l'historique de la zone, ses objectifs, ses missions et sa situation organisationnelle.

A-Historique, objectifs et missions

1) Historique

Avant la Conférence des forces vives de la Nation de février 1990, l'organisation sanitaire du Bénin était calquée sur le découpage territorial : village, arrondissement, commune et département. Trois principaux niveaux de soins ressortaient de cette organisation :

- le niveau périphérique comprend les Unités villageoises de santé (UVS), les Centres de santé d'arrondissement (CSA), et les Centres de santé de commune (CSC) ;
- le niveau départemental comportant le Centre hospitalier départemental (CHD) qui est la formation sanitaire de référence ;

- le niveau national ou niveau central avec le Centre national hospitalier universitaire (CNHU), le Centre national hospitalier de psychiatrie (CNHP), le Centre national hospitalier de pneumo-phthisiologie (CNHPP).

Mais au lendemain de cette rencontre historique, beaucoup de réflexions ont été menées face à la faiblesse des moyens nationaux et à l'amenuisement des ressources extérieures. A la table ronde du secteur de la santé de janvier 1995, l'option des zones sanitaires a été fortement encouragée par les partenaires techniques et financiers (PTF). Cette option a été concrétisée par le décret n° 98-300 du 20 juillet 1998, portant réorganisation de la base de la pyramide sanitaire de la République du Bénin en zones sanitaires qui sont des regroupements des centres de santé autour d'un hôpital de référence. Il a été ensuite modifié par le décret N°2005-611 du 28 septembre 2005.

La réforme a essentiellement touché le niveau périphérique en regroupant les structures périphériques de soins sus citées dans un ensemble plus cohérent appelé zone sanitaire. C'est l'appellation au Bénin de ce que l'OMS désigne par « district sanitaire ».

Au Bénin, on compte trente-quatre (34) zones sanitaires (ZS) dont celle de Cotonou II et III.

Située dans le département de l'Atlantique, et créée par l'arrêté N° 224/MSP/DC/SGM/CADZS du 10 avril 2000, elle est l'une des sept zones sanitaires des départements de l'Atlantique et du Littoral. Elle est constituée de quatre (4) arrondissements que sont les 1^{er}, 2^e, 3^e et 4^e de la commune de Cotonou avec une population de 287 669 habitants selon la projection du Recensement Général de la Population et de l'Habitat (2012). La zone sanitaire de Cotonou II et III dispose de six (06) centres de santé publique dont un hôpital de zone et cent trente sept (137) formations sanitaires privées selon le recensement de 2012.

2) Objectifs

La réorganisation de la base de la pyramide sanitaire permet à la zone sanitaire d'atteindre les objectifs ci- après :

- assurer l'accessibilité aux soins de santé préventifs et curatifs et garantir la qualité des services de santé de base et de première référence ;
- assurer une gestion rationnelle et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières mises à la disposition de la zone;
- assurer le fonctionnement des organes de gestion de la zone ;
- améliorer le cadre et les conditions de travail des agents ;
- améliorer la gestion de l'information ;
- contribuer au processus de décentralisation ;
- renforcer la participation communautaire ;
- développer le partenariat entre les secteurs sanitaires publics et privés.

3) MISSIONS

La zone sanitaire est l'unité la plus décentralisée de la pyramide sanitaire. Elle est chargée de la mise en œuvre des stratégies et des activités de la politique sanitaire au Bénin.

Elle assure de manière intégrée, cohérente et participative, la programmation, l'organisation, le suivi et l'évaluation des activités administratives, managériales et techniques entrant dans le cadre de la politique et des stratégies de développement du secteur santé.

B -Structure organisationnelle

Pour atteindre les objectifs poursuivis par la réforme, la zone sanitaire de Cotonou II et III dispose de certaines structures sanitaires et organes de gestion.

1) Les structures sanitaires.

La ZS de Cotonou II et III en matière de structures sanitaires publiques, dispose de :

- cinq (5) centres de santé publics que sont les centres de santé de GANKPODO, AVOTROU, MISSESSIN, AYELAWADJE ET AGBATO
- l'hôpital de zone Suru Léré ;
- le bureau de coordination de la zone.

2) Les organes de gestion

La zone sanitaire est gérée par deux organes que sont :

- le comité de santé de la zone sanitaire (CS/ZS) ;
- l'Equipe d'Encadrement de la Zone Sanitaire (EEZS).

Elle est dotée de la personnalité juridique et de l'autonomie de gestion. Elle est placée sous la tutelle du ministre de la santé.

a) Le comité de santé

Le CS/ZS est l'organe délibérant de la zone sanitaire. Il est l'organe suprême de représentation et de décision de la ZS. Il a pour mission d'assurer le développement socio sanitaire de la zone sanitaire. Il est composé de tous les acteurs publics et privés du développement de la zone sanitaire, notamment les principaux responsables techniques et administratifs, les élus locaux, les représentants élus de la communauté et les responsables des structures privées de la zone sanitaire. Le CS/ZS élit en son sein un bureau pour un mandat de trois ans renouvelables une seule fois. Le comité de santé est chargé de :

- décider des grandes orientations de la zone sanitaire conformément à la politique et aux stratégies sanitaires nationales ;
- représenter légalement la zone sanitaire vis-à-vis des instances tierces ;
- approuver le plan triennal de développement consolidé de la zone sanitaire proposé par l'EEZS ;
- décider du site d'implantation des formations sanitaires publiques en collaboration avec les autorités locales ;
- veiller au respect de la réglementation par les professionnels médicaux et paramédicaux exerçant en clientèle privée dans la zone sanitaire ;

- approuver le budget-programme annuel consolidé de la ZS proposé par l'EEZS ;
- assurer la mobilisation sociale et contribuer à la mobilisation des ressources financières ;
- approuver les tarifs applicables aux prestations dans les centres de santé sur proposition de l'EEZS et selon les directives du ministère de la santé ;
- apprécier les résultats de l'évaluation périodique des activités de la ZS ;
- décider d'un éventuel audit externe et veiller à la mise en œuvre des recommandations qui en sont issues ;
- œuvrer au renforcement de la participation communautaire au sein de la ZS ;
- désigner en son sein les membres du conseil de gestion de l'hôpital de zone conformément au décret portant approbation des statuts des hôpitaux de zone publics.

Le CS/ZS est composé des membres à titre consultatif et des membres à titre délibératif.

➤ **Les membres à titre consultatif :**

C'est l'article 4 de l'arrêté N°10196/MSP/DC/SGM/CTJ/DDZS/SA du 19 octobre 2005 portant attributions, organisation et fonctionnement du CS/ZS qui le stipule. Ils sont au nombre de deux :

- le médecin-coordonnateur de zone sanitaire (MCZS) ;
- le Directeur de l'hôpital de zone (D/HZ).

➤ **Les membres à pouvoir délibératif.** C'est l'article 5 du même arrêté qui le prévoit. Ce sont :

- deux présidents élus des comités de gestion des centres de santé(COGECS) par commune ;
- le(s) maire(s) de commune (s) ou leurs représentants permanents choisis parmi les élus locaux ;
- une représentante élue des associations ou groupements de femmes par commune ;

- deux représentants des partenaires au développement dûment mandatés ;
- deux représentants élus des associations ou des organisations non gouvernementales actives dans le domaine sanitaire ;
- un représentant élu du secteur sanitaire privé social ou à vocation humanitaire ;
- un représentant élu du secteur sanitaire privé libéral ;
- deux représentants élus du personnel dont un Agent Permanent de l'Etat (APE) et un Agent contractuel de l'Etat (ACE) ;
- un représentant permanent du directeur départemental de la santé.

b) L'Equipe d'Encadrement de la Zone Sanitaire (EEZS)

Elle est l'organe exécutif et technique de la zone sanitaire. Pluridisciplinaire, elle est composée de techniciens de santé et de techniciens en matière de gestion. Chargée de la coordination des activités de la zone, elle constitue le véritable « moteur » de la zone sanitaire. Sa direction est confiée au médecin-coordonnateur, nommé par un arrêté du ministre de la santé parmi les médecins de santé publique ou les médecins spécialisés en gestion des services de santé. Au plan administratif et managérial, l'EEZS est chargée de :

- élaborer les projets de plan de développement et de budget programme annuel de la ZS à soumettre à l'approbation de CS/ZS ;
- mobiliser les ressources nécessaires au bon fonctionnement de la ZS ;
- assurer la gestion rationnelle des ressources humaines, matérielles et financières mises à la disposition de la ZS ;
- coordonner l'exécution des activités sanitaires programmées dans la ZS ;
- organiser le monitoring semestriel des activités ;
- organiser trimestriellement la supervision du personnel ;
- organiser l'évaluation annuelle des activités ;
- développer la collaboration intersectorielle dans le domaine de la santé ;
- promouvoir la participation communautaire à la gestion des activités de santé dans la ZS ;

- développer le partenariat avec le secteur sanitaire privé ;
- appuyer la promotion des mutuelles de santé et des autres systèmes d'assurance maladie à base communautaire ;
- assurer la formation des membres des COGECS ;

Au plan technique l'EEZS est chargée de :

- organiser les prestations de soins cliniques et para cliniques de référence et de contre référence dans la ZS ;
- œuvrer à l'amélioration de la qualité des services de soins ;
- assurer la formation et le recyclage du personnel de la ZS ;
- œuvrer à l'amélioration de l'hygiène et de l'assainissement de base dans la ZS ;
- assurer la surveillance intégrée des maladies et la riposte ;
- assurer la maintenance préventive et réparatrice des biens mobiliers et immobiliers du patrimoine de la ZS ;
- développer la recherche en santé.

L'EEZS de Cotonou II et III se compose comme suit :

- le MCZS ;
- le D/HZ Suru Léré ;
- le CAR ;
- les médecins chefs de CS MISSESSIN et Ayélawadjè ;
- les chefs de services médicaux de HZ Suru Léré ;
- la technicienne d'hygiène et de l'assainissement ;
- le responsable des statistiques ;
- le responsable des soins infirmiers et obstétricaux ;

La nomination de chaque membre de l'EEZS est constatée par un acte administratif du directeur départemental de la santé (DDS).

II- Présentation du cadre physique et environnemental de l'étude

A- Le cadre physique : bureau de la coordination de la zone sanitaire

Service public sanitaire, le bureau de zone, encore appelé bureau de coordination de la ZS, est le point névralgique qui programme et coordonne les activités de la zone. C'est à ce niveau que s'est déroulée la grande partie de notre stage en dehors de nos visites dans les formations sanitaires périphériques. Il est sis dans l'enceinte du CS d'Ayélawadjè.

Le bureau de coordination aide le médecin-coordonnateur et son équipe d'encadrement dans l'exécution de leurs tâches.

Le bureau de zone sera présenté à travers ses attributions et sa composition.

1) ATTRIBUTIONS DU BUREAU DE ZONE

Les attributions du bureau de zone :

- l'élaboration des projets de plan triennal de développement ;
- la soumission à l'approbation du CS/ZS, du projet de plan stratégique triennal et du projet du budget programme annuel;
- la planification mensuelle des activités ;
- l'organisation du monitoring semestriel des activités ;
- l'organisation de la supervision des personnels des formations sanitaires publiques et privées ;
- la mise en place des services de qualité et la dispensation des soins de qualité ;
- la surveillance intégrée des maladies et la riposte;
- l'évaluation périodique du plan triennal de développement et des projets et programmes de santé;
- la coordination des activités sanitaires.

2- LA COMPOSITION DU BUREAU DE ZONE.

Le bureau de zone est composé comme ci-après :

- le médecin- coordonnateur de zone sanitaire(MCZS);
- le secrétariat administratif (SA) ;

- le chargé de l'Administration et des Ressources (CAR) ;
- le responsable des finances et de la comptabilité (RFC);
- le responsable d'hygiène et d'assainissement de base (RHAB) ;
- le responsable statistique (RS) ;
- le responsable des soins infirmiers (RSI) ;
- Le responsable des soins obstétricaux (RSO) ;
- le responsable des ressources humaines (RRH) ;
- le responsable de la maintenance (RM) ;
- le technicien de l'action sociale (TAS).

La description de poste de chaque membre du bureau de la coordination de zone se résume comme suit :

a) Le médecin-coordonnateur

Le médecin-coordonnateur assure la coordination des activités relatives à la planification, à l'administration et à l'organisation, au suivi et à l'évaluation des tâches techniques. A ce titre il :

- assure la planification et la mise en œuvre des activités ;
- assure le fonctionnement harmonieux du système d'information ;
- assure la gestion des ressources humaines ;
- met en place des services de qualité ;
- supervise le personnel dans la mise en œuvre des activités;
- assure la gestion des crédits délégués, des apports des partenaires et des fonds du financement communautaire et des autres subventions;
- ordonne le budget et veille à son exécution ;
- participe aux prestations des soins médicaux, à l'organisation du système de référence et de contre-référence ;
- délègue une partie de ses pouvoirs au CAR et aux médecins-chefs.

b) Le secrétaire du bureau de zone

Il est chargé, sous la supervision du MCZS, de l'accueil des usagers, de la réception et du traitement des courriers, de la préparation et de la saisie des correspondances de la zone, de l'enregistrement et de l'expédition des courriers ; du classement et de l'archivage des dossiers.

c) Le Chargé de l'administration et des ressources de la zone sanitaire

Sous l'autorité du MCZS, le CAR est chargé d'assurer l'administration et la gestion des ressources de la zone sanitaire. A ce titre, il est chargé de :

- assister le MCZS dans la gestion des crédits délégués ;
- participer à l'élaboration du plan triennal et du budget programme ;
- élaborer et suivre la mise en œuvre du budget des formations sanitaires et du plan d'action ;
- organiser les approvisionnements en carburant, fournitures, vivres et articles ;
- programmer et animer les activités de supervisions et de contrôle en gestion financière et matérielle dans les formations sanitaires ;
- élaborer le rapport financier périodique ainsi que le rapport d'auto évaluation ;
- appuyer les responsables des affaires financières dans l'élaboration des états financiers de leurs formations sanitaires ;
- tenir la comptabilité matière ;
- suivre l'exécution des budgets de toutes les structures de la zone sanitaire ;
- veiller au respect des procédures en matière de gestion financière ;
- tenir et mettre à jour le fichier du personnel ;
- participer à l'élaboration des projets de plan de recrutement et de répartition du personnel ;
- assurer la gestion administrative des ressources humaines ;
- assurer le secrétariat de séance de l'EEZS et l'organisation des manifestations officielles ;

- assure l'archivage des actes, pièces et documents ;

d) Le responsable des finances et de la comptabilité (RFC)

Sous l'autorité du CAR, le RFC assure l'exécution des tâches de gestion financière. A ce titre il est chargé de :

- participer à l'élaboration du plan d'action et du budget de la zone;
- assister le CAR dans les activités de supervision et de contrôle ;
- participer à l'élaboration du projet de programmation des activités mensuelles du bureau de zone
- aider le CAR dans son rôle d'assistance au MCZS dans la gestion des crédits délégués
- suivre les dépenses et le recouvrement des recettes
- archiver les pièces (factures, reçus de versement, états de paiement...) ;
- tenir la comptabilité générale et analytique du bureau de la zone sanitaire ;
- consolider la comptabilité de la zone ;
- gérer la caisse de menues dépenses ;
- participer aux supervisions, aux travaux d'inventaire, de monitoring et de réception des biens matériels ;
- préparer les rapports financiers ;
- assiste le CAR dans la production des états financiers.

e) Le technicien d'hygiène et d'assainissement de base.

Le technicien responsable de l'hygiène s'occupe de la promotion de l'hygiène et de l'assainissement de base de la zone sanitaire. Dans ce cadre, il est chargé de :

- former et recycler le personnel d'entretien ;
- appuyer la recherche opérationnelle dans le domaine de l'assainissement ;
- sensibiliser les populations sur l'assainissement ;

f) Le responsable statistique.

Sous l'autorité du MCZS, il participe à la planification, au suivi, au monitoring et à l'évaluation des activités de la zone. A ce titre il est chargé de :

- proposer au responsable du dispensaire les mesures à prendre pour assurer la collecte à temps des données fiables et complètes ;
- assurer la synthèse et l'analyse des données collectées ;
- produire les rapports statistiques des activités à l'appréciation du MCZS ;
- Tenir à jour le système national d'information et de gestion sanitaire(SNIGS) ;
- Participer à l'élaboration de l'annuaire statistique ;

g) Le responsable des soins infirmiers.

IL assure les tâches de soins au sein de la zone sanitaire. Il participe aux activités suivantes :

- Formation et recyclage du personnel paramédical en soins infirmiers au niveau de la ZS ;
- Supervision technique du personnel paramédical ;
- Recherche opérationnel dans la ZS ;
- Contrôle de l'efficacité des activités de maintenance préventive et réparatrice dans la ZS ;

h) Le responsable des soins obstétricaux

Il assure les activités cliniques inhérentes à la surveillance de la reproduction et à la planification familiale. Elle participe aux activités techniques suivantes :

- formation et recyclage des para médicaux en soins gynéco-obstétriques conformément au paquet minimum d'activité dans la ZS ;
- supervision du personnel paramédical des maternités de la ZS ;
- recherche opérationnelle des maternités ;

- contrôle de l'efficacité des activités d'hygiène et d'assainissement des maternités de la ZS ;

i) Le technicien de l'action sociale

Le TAS participe aux activités suivantes :

- coordination des activités des autres assistants sociaux de la ZS ;
- appui à la mobilisation sociale ;
- appui à la recherche opérationnelle en matière de protection sociale ;
- participation au contrôle de l'efficacité des actions de la protection sociale dans la ZS.

j) Le responsable de la maintenance

Le RM participe à un certain nombre d'activités à savoir :

- l'approvisionnement en pièce de rechange de véhicule ;
- l'inventaire du matériel technique au niveau de la ZS ;
- la gestion de l'atelier de maintenance ;
- l'organisation du travail de maintenance préventive et réparatrice ;
- la formation du personnel soignant en maintenance préventive et réparatrice ;
- le recyclage en maintenance préventive au niveau de la ZS.

k) Le responsable des ressources humaines

Il est chargé d'exécuter les tâches suivantes :

- l'élaboration des projets de plan de recrutement et de répartition du personnel non APE ;
- l'élaboration des contrats de travail du personnel non APE ;
- l'élaboration de description de poste de tout le personnel ;
- la tenue et la mise à jour des dossiers individuels et du fichier du personnel ;
- la déclaration du personnel contractuel à la sécurité sociale et à l'inspection du travail, de l'emploi et de la main d'œuvre ;

- la liaison avec les représentants des syndicats ;
- la participation à l'appréciation du personnel ;
- le suivi des mouvements du personnel (congé, absence...).

B- Cadre environnemental de l'étude

La zone sanitaire Cotonou II et III se retrouve dans un environnement qui compte cent trente sept (137) formations sanitaires privées selon le recensement de 2012 effectué par l'Institut géographique national dont seulement trente (30) envoient leur rapport statistique à la cellule statistique de la zone sanitaire. La plupart de ces formations sanitaires privées n'ont pas l'autorisation du ministère en charge de la santé pour exercer.

Nous avons aussi les clients des formations sanitaires de la zone que sont les patients sans lesquels la zone sanitaire n'aurait pas existé. L'objectif essentiel de la zone sanitaire est de prodiguer des soins de santé de qualité aux patients.

Enfin, nous avons les prestataires de service et les fournisseurs de biens et services de la zone sanitaire qui doivent fournir des prestations de qualité pour le mieux être des patients.

PARAGRAHE II : Observations de stage : état des lieux

Nous avons effectué notre stage au niveau du CAR de la zone sanitaire qui joue un triple rôle à la coordination de la zone sanitaire que sont :

- une fonction administrative ;
- une fonction de gestionnaire des ressources humaines ;
- une fonction de gestionnaire des ressources budgétaires.

I- La fonction administrative du CAR

Dans sa fonction administrative, le CAR s'occupe de la gestion des archivages et de la gestion de la documentation

A- GESTION DES ARCHIVAGES

Pour une bonne gestion des archives le bureau de coordination de la zone sanitaire (BCZS) est dotée de certains outils de gestion indispensables :

- un tableau de gestion des archives ;
- un cadre de classement des archives ;
- un plan de communication des archives ;
- un dépôt de pré-archivage.

Le tableau de gestion des archives et le cadre de classement des archives du bureau de coordination de la ZS s'inspirent de ceux du Ministère de la Santé (MS).

La communication des archives au niveau du BCZS se fait suivant les dispositions du décret N° 2007-532 du 2 novembre 2007 portant attributions, organisation et fonctionnement des Archives Nationales.

Chaque unité classe une copie de tout document émis ou reçu dans le cadre de ses activités dans un biblorhapte suivant l'ordre chronologique et les types de correspondances. Le CAR initie au début de chaque d'année une note de service pour programmer les opérations de transfert, une fois par an au niveau du BCZS et le traitement annuel des archives de la ZS. Le MCZS signe la note de service annuelle de programmation des transferts et du traitement des documents d'archives. Le CAR veille au strict respect de la note de service programmant les opérations de transfert et de traitement. Le secrétaire procède sous la supervision du CAR à l'identification des documents d'archives à transférer au dépôt de pré archivage, conformément à la programmation établie et aux dispositions du tableau de gestion des documents d'archives du BCZS.

Le CAR initie une note à la signature du MCZS pour informer le DDS du démarrage des opérations de traitement des archives du BCZS et solliciter l'appui technique d'un archiviste de la DDS ou l'appui du service de pré-archivage du Ministère. Le MCZS requiert l'avis du DDS avant de lancer les travaux d'archivage proprement dits. Le CAR initie ensuite la note de service qui met en place une équipe technique chargée des opérations de traitement des archives du BCZS. L'équipe technique ainsi constituée procède à l'estimation de la

volumétrie des documents à traiter et dresse la liste des besoins nécessaires en matériels. Le CAR met à la disposition de l'équipe technique les besoins exprimés dans le cadre du traitement des archives du BCZS. L'équipe technique procède au tri et à l'élimination des documents. Elle classe les documents suivant le plan de classement. Elle se charge ensuite de conditionner les documents classés dans des boîtes d'archives. L'équipe se charge aussi d'élaborer les rapports de traitement qu'elle transmet au CAR pour appréciation qui à son tour les transmet au MCZS.

A l'étape suivante qui est le versement des documents d'archives à la DDS, le CAR initie une lettre à la signature du MCZS pour aviser le DDS du versement et de la sollicitation de l'appui de l'archiviste de la DDS. Le CAR s'assure ensuite que les documents à verser sont bien classés, cotés et bien conditionnés. Le secrétaire procède au transport des documents du BCZS à la DDS et range ensuite les documents versés dans le dépôt de pré archivage de la DDS.

Nous avons remarqué qu'au secrétariat administratif du bureau de zone de **l'existence des classeurs courriers arrivée et courriers départ**. Mais au niveau de chaque unité composant la ZS **l'inexistence des documents émis ou reçus dans le cadre des activités des unités**. Au niveau du BCZS, nous avons remarqué une **inexistence de dépôt de pré archivage** pour recevoir les documents d'archives. **Les lettres n'ont pas été prises par le MCZS pour le traitement des archives et leur versement dans le dépôt de pré-archivage de la DDS**.

B- GESTION DE LA DOCUMENTATION

Le secrétaire ouvre un registre pour l'enregistrement des ouvrages reçus. Il enregistre le titre de l'ouvrage, l'auteur et la date de publication de l'ouvrage. Il estampille la page du titre de l'ouvrage, et une autre page au choix avec le cachet du BCZS. Si le BCZS dispose d'un logiciel de gestion documentaire, il crée la base de données en définissant les champs essentiels : titre de l'ouvrage, nom de l'auteur, date de publication et l'édition. Il remplit les champs pour chaque monographie, enregistre chaque opération et ferme la base à la fin du

remplissage des champs. Pour consulter la base des données, il ouvre un cahier de recherche dans le cadre des consultations et consulte le répertoire des monographies afin d'identifier les ouvrages disponibles dans le domaine.

Dans le cadre de notre travail de recherche nous avons constaté **qu'il n'existe pas une salle de documentation au niveau du BCZS.**

II - LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

Le BCZS s'appuie sur les données existantes pour pouvoir évaluer et prévoir ses besoins en personnel à court, moyen et long terme. Cela suppose une analyse prospective des effectifs, des postes, de la masse salariale, de mobilités internes et externes et autres. L'effectif du personnel existant à la ZS Cotonou II et III au 31 décembre 2012 est consigné dans le tableau suivant :

Tableau N°I : liste du personnel du bureau de zone

NOMBRE D'AGENT AU BZ PAR CORPS ET PAR STATUT			
N°	Nombre	Corps	Poste occupé
01	01	MDE de Santé Publique	MCZS
02	01	Administrateur AHUI	CAR
03	01	SSA	RRH et Magasinier
04	01	SASA	SA
05	01	SFE/TSSOI	SFE EEZS
06	01	CSF	RFC et GDR
07	01	ATS	RS
08	01	THAB	RHAB
09	01	AES	Agent de liaison

Source : RRH du bureau de zone

De ce tableau, il ressort que les postes de technicien de l'action sociale, de technicien de maintenance, d'Infirmier major de l'EEZS ne sont pas pourvus au niveau du bureau de zone de Cotonou II et III. De même on constate que les postes de RFC et de magasinier sont occupés par la même personne. Il va sans dire qu'il y a un problème **d'insuffisance de ressources humaines au BCZS.**

Nous avons constaté que l'agent d'entretien et de service recruté depuis 2005 et reversé en ACE en 2008 est déclaré à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale mais les cotisations afférentes n'ont pas été versées jusqu'à ce jour. Il se pose donc un **problème de non versement des cotisations à la CNSS.**

Il existe au niveau du RRH les dossiers individuels des agents qui sont créés et bien classés. Seulement que toutes les pièces afférentes n'y figurent pas. On remarque que des personnes affectées depuis plus de cinq ans se trouvent encore dans la base de données du personnel ainsi que des personnels admis à la retraite. **Ceci pose le problème de la non mise à jour de la base de données du personnel.** Nous avons remarqué beaucoup de départs en congé pendant la même période. **Ce qui pose un problème de la non programmation des congés annuels.** En ce qui concerne les congés de maternité, les demandes sont adressées au MCZS appuyées d'un certificat de grossesse. La demande est étudiée par le MCZS, le titre de congé est établi et envoyé à l'intéressée et compte rendu est fait au DDS. Mais après tout ceci le dossier devrait être transmis à la CNSS par le CAR pour liquidation des droits en ce qui concerne les ACE. Mais nous avons remarqué que les dossiers ne sont pas transmis à la CNSS. **On note manque de feed back de l'information à la CNSS en ce qui concerne les congés de maternité.** En ce qui concerne l'appréciation des agents, le MCZS doit rappeler les objectifs définis pour le poste et fixer la période d'évaluation. Le CAR met à la disposition de l'agent à évaluer par voie hiérarchique la fiche d'auto évaluation au plus tard le 30 juin de chaque année. Le supérieur hiérarchique fait remplir la fiche d'auto évaluation par l'agent au plus tard le 15 juillet de la même année. Un consensus est réalisé avec l'agent sur ses performances et le dossier est soumis à l'instance décisionnelle de l'EEZS accompagné du rapport général d'évaluation du personnel au poste. La notation définitive doit intervenir à

partir du 15 Aout de l'année en cours. Mais le constat est que les délais ci-dessus cités ne sont pas respectés ainsi que la procédure décrite. Il y a le **non respect des procédures en matière de notation du personnel.**

III- LA GESTION DES RESSOURCES BUDGETAIRES

Le budget de l'EEZS est composé des ressources et des emplois. Pour assurer une bonne gestion du budget de l'EEZS, il faut d'abord mobiliser les ressources financières et ensuite exécuter les charges prévues.

A- MOBILISATION DES RESSOURCES BUDGETAIRES

Les ressources de l'EEZS comprennent :

- les contributions des formations sanitaires pour le fonctionnement du bureau de coordination ;
- les allocations du budget national (crédit délégués) ;
- et les apports des partenaires.

La règle de la séparation des fonctions d'ordonnateur de celles de comptable se traduit ici par la distinction de deux phases : l'une administrative et l'autre comptable. Ce principe admet aussi des exceptions.

La phase administrative relevant de la compétence de l'ordonnateur comporte trois étapes :

- la constatation de la recette ;
- la liquidation ;
- l'émission d'ordre de recette.

La phase comptable relevant de la compétence du RFC comprend :

- la prise en charge des recettes ;

- le recouvrement ;
- l'enregistrement et la conservation des pièces comptables.

Le tableau suivant présente le récapitulatif des ressources selon leur provenance au niveau du BCZS :

Tableau N°II: récapitulatif des produits de la zone sanitaire Cotonou II et III en 2013

N°	RUBRIQUES	FINANCEMENT COMMUNAUTAIRE	BUDGET NATIONAL (BN)	PARTENAIRES	TOTAL
	TOTAL RESSOURCE	38 574 680	90 296 000	5 634 000	134 504 680

De ce tableau, il ressort que **les ressources sur BN représentent plus des 2/3 des ressources globales du budget du BCZS.**

B- EXECUTION DES DEPENSES

Nous avons les dépenses exécutées sur fonds propres et les dépenses exécutées sur crédits délégués.

1) Exécution des dépenses sur fonds propres

Les dépenses de l'EEZS sont composées de :

- les dépenses de fonctionnement : achats, salaires primes, frais de mission réparation ...
- dépenses d'investissements : constructions, équipement, mobiliers...

La règle de la séparation des fonctions d'ordonnateur et de celle du comptable se traduit par la distinction de deux phases : l'une administrative et l'autre comptable.

La phase administrative relevant de la compétence de l'ordonnateur comporte trois étapes :

- l'engagement ;
- la liquidation ;
- l'ordonnancement.

La phase comptable relevant de la compétence du RFC comprend :

- la prise en charge de la dépense ;
- le paiement proprement dit ;

- l'enregistrement et la conservation des pièces comptables

2)- Exécution des dépenses sur crédits délégués

Tout comme au niveau central, les opérations d'exécution du budget au niveau déconcentré sont divisées en deux phases distinctes : une phase administrative et une phase comptable confiées à deux catégories d'acteurs indépendantes l'une de l'autre selon le principe de la séparation des fonctions d'ordonnateur et de comptable.

➤ Phase administrative

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

a) Engagement

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

➤ L'engagement juridique

« L'engagement juridique est l'acte par lequel l'Etat ou un autre organisme public crée ou constate à son encontre une obligation de laquelle résultera une charge.

Il revêt les formes prévues par les règles en vigueur et notamment le code des marchés publics. L'engagement doit rester dans la limite des autorisations budgétaires et demeurer subordonné aux autorisations, avis ou visas prévus par les lois et règlements propres à l'Etat et aux autres organismes publics .» (Confer article 62 du décret N° 2001-039 du 15/02/2001 portant règlement général sur la Comptabilité publique). Il peut s'agir de passation d'une commande ou de recrutement d'un agent. Le support de ces opérations est le bon de commande (cas de commandes publiques ou achats publics), le contrat de marché, le contrat de service, la décision, la note de service ou l'arrêté (cas de recrutement d'agent)...

➤ **L'engagement comptable :**

C'est l'affectation d'une partie des crédits budgétaires à la réalisation de la dépense résultant de l'engagement juridique.

Dans la pratique, l'engagement procède d'une succession d'opérations effectuées par des agents publics administratifs qui sont au niveau déconcentré. Ils sont au nombre de quatre :

- le gestionnaire de crédits : MCZS ;
- l'ordonnateur secondaire : le préfet de département ;
- le délégué départemental du contrôleur financier (DCF);
- le receveur des finances (RF), comptable assignataire des crédits délégués.

Ces quatre agents publics jouent différents rôles mais complémentaires dans la chaîne d'exécution des dépenses publiques. Le rôle de chacun d'eux est décrit en quatre étapes successives à savoir :

➤ **Etape 1 : Le gestionnaire de crédit : le MCZS**

La nécessité d'assurer l'efficacité de la dépense implique que le MCZS en tant que gestionnaire de crédit, soit l'initiateur des dépenses de son unité administrative.

A ce titre, il détermine en collaboration avec le CAR les besoins du service. Les responsables des autres formations sanitaires transmettent leurs besoins au BCZS pour une prise en compte.

Après étude et attribution des lots, le CAR déclenche le processus d'exécution de la dépense en adressant au préfet, ordonnateur secondaire, une demande d'engagement manuscrite pré-numérotée tirée d'un carnet accompagnée de trois factures pro forma ou trois devis reçus de trois fournisseurs ou prestataires de services différents préalablement inscrits sur le fichier des fournisseurs agréés. Les trois fournisseurs doivent être immatriculés à l'Institut national de la statistique et de l'analyse économique ; l'attestation fiscale de chacun

d'eux doit être jointe au dossier. Le choix de ces fournisseurs doit tenir compte du répertoire des prix officiels et de la qualité des produits proposés.

➤ **Etape 2 : Préfet de département, ordonnateur secondaire**

A la réception du dossier à lui transmis par le MCZS, le préfet entérine le choix opéré par le gestionnaire de crédits si ce choix ne souffre d'aucune irrégularité. Il demande alors à l'agent de saisie d'intégrer les informations dans le Système intégré de gestion des finances publiques (SIGFIP). Dans le cas contraire, il rejette le dossier assorti d'observations, demandant au service initiateur de la dépense de reprendre l'étude du dossier.

Lorsque le choix est accepté, l'agent de saisie procède à l'intégration dans le SIGFIP des informations consignées dans la "demande d'engagement ou de réservation des crédits" et sur la facture pro forma retenue. Il édite le projet de fiche d'engagement ou de réservation de crédits qu'il transmet au préfet, ordonnateur secondaire accompagné de toutes les pièces justificatives (factures pro forma ou devis, demande d'engagement ou de réservation de crédits et l'attestation fiscale à quatre colonnes des trois fournisseurs).

Après cette étape, seul le préfet a accès au dossier informatique pour y opérer les corrections nécessaires. Ensuite il procède ainsi qu'il suit :

- vérifie la cohérence des données saisies par l'agent de saisie dans le SIGFIP en rapprochant la demande d'engagement du projet de fiche d'engagement ;
- procède aux corrections éventuelles ;
- valide le dossier en mettant son visa électronique ; la validation entraîne l'édition de la fiche d'engagement et de l'original du bon de commande ;
- signe la fiche d'engagement et l'original du bon de commande et y appose son cachet ;
- fait rassembler toutes les propositions d'engagement par chapitre budgétaire qu'il adresse au DCF par bordereau de transmission des engagements édité dans le SIGFIP, signé et cacheté.

➤ **ETAPE 3 : Le délégué départemental du contrôleur financier**

Le DCF réceptionne les dossiers, vérifie la présence effective de toutes les pièces justificatives requises et effectue ensuite les contrôles réglementaires ci-après sur les dossiers :

- la qualité de l'ordonnateur secondaire ;
- l'exacte imputation de la dépense selon leur nature ou leur objet;
- la disponibilité des crédits ;
- la parfaite concordance du montant de la dépense en lettres et en chiffres ;
- la parfaite concordance du montant de la dépense en lettres et en chiffres ;
- l'objet de la dépense ;
- le nom du créancier ;
- les pièces justificatives jointes ;

A l'issue de ces contrôles, les dossiers sont classés en trois catégories à savoir les dossiers acceptés, les dossiers à visa différés et les dossiers rejetés.

Les dossiers acceptés font l'objet de validation et ceux à visa différés ou rejetés sont accompagnés d'une fiche de notification expliquant les motifs du différé ou du rejet.

A ce niveau, nous avons remarqué que **plusieurs dossiers sont rejetés et pour d'autres les visa sont différés.**

➤ **Etape 4 Le rôle de payeur : paiement juridique de la dépense**

Il intervient suite à l'envoi au receveur des finances (RF), par le préfet ordonnateur secondaire, des mandats de paiement appuyés des pièces justificatives. Cet envoi est assuré par un bordereau de transmission des mandats de paiement ordonnancés.

La prise en charge des mandats de paiement est faite par la division VISA.

Le paiement est d'abord juridique. A cet effet, le comptable est tenu de procéder au contrôle de régularité formelle des titres de paiement qui lui sont soumis à travers les pièces justificatives. Ainsi, conformément à l'article 14 du décret N° 2001-039 du 15 février 2001

portant règlement général sur la comptabilité publique, les contrôles que les comptables publics en deniers et en valeurs sont tenus d'exercer en matière de dépenses sont les suivants :

- le visa du DCF
- la qualité de l'ordonnateur secondaire, et l'assignation de la dépense ;
- l'exacte imputation des dépenses au chapitre ou article qu'elles concernent et selon leur nature ou leur objet ;
- la disponibilité des crédits ;
- la validité de la créance ;
- l'existence éventuelle d'opposition au paiement
- le caractère libératoire du règlement

Pour ce qui concerne la validité de la créance des tiers sur l'Etat et des autres organismes publics, le contrôle des comptables publics en deniers et valeurs porte sur :

- la justification du service fait, résultant de l'attestation fournie par l'ordonnateur ou l'administrateur de crédits ainsi que les pièces justificatives produites ;
- l'exactitude des calculs de liquidation ;
- l'intervention préalable des contrôles, autorisation, approbation, avis ou visas réglementaire ;
- la production des justifications et le cas échéant du certificat de prise en charge à l'inventaire ;
- l'application des règles de prescription et déchéance.

La consommation des crédits délégués des années 2010, 2011 et 2012 se présentent dans les tableaux suivants :

Tableau N°III : ETAT D'EXECUTION DES DEPENSES DES CREDITS DELEGUES EXERCICE 2010

LIGNE BUDGETAIRE	IMPUTATION BUDGETAIRE	DELEGATION	ENGAGEMENT	ORDONNANCEMENT(c)E	DISPONIBLE	Taux d'engagement(%)
		(a)	(b)		d=a-b	
	014 ATLANTIQUE-LITTORAL	80.296.000	68.649.951	67.531.108	11.646.049	
36	MINISTERE DE LA SANTE	80.296.000	68.649.951	67.531.108	11.646.049	
366300863302	ZONE SANITAIRE COTONOU 2 ET 3	80.296.000	68.649.951	67.531.108	11.646.049	
6211	FOURNITURES CONSOMMEES	43.840.000	43.839.943	42.721.100	-	99%
6217	FRAIS DE CARBURANTS & LUBRIFIANTS	7.856.000	7.856.000	7.856.000	-	100%
6229	TRAVAUX DIVERS D'ENTRETIEN ET DE	10.800.000	3.398.050	3.398.050	7.401.950	31.46%
	MAINTENANCE					
6239	AUTRES PRESTATIONS DE SERVICES	6.600.000	6.399.958	6.399.958	570.200	96.96%
62992	DEPENSES DIVERSES DE FONCTIONNEMENT	11.200.000	7.156.000	7.156.000	4.044.000	63.89
Total :		80.296.000	68.649.951	67.531.108	11.646.049	85.5%

Source : SIGFIP (montant en franc CFA)

Tableau N° IV : ETAT D'EXECUTION DES DEPENSES DES CREDITS DELEGUES EXERCICE 2011

LIGNE BUDGETAIRE	IMPUTATION BUDGETAIRE	DELEGATION (a)	ENGAGEMENT (b)	ORDONNANCE MENT(c)	DISPONIBLE d=a-b	Taux d'engagement b×100/a
	014 ATLANTIQUE-LITTORAL	80.296.000	20.751.909	17.209.000	59.544.091	
36	MINISTERE DE LA SANTE	80.296.000	20.751.909	17.209.000	59.544.091	
366300863302	ZONE SANITAIRE COTONOU 2 ET 3	80.296.000	20.751.909	17.209.000	59.544.091	
6211	FOURNITURES CONSOMMEES	43.840.000	7.044.000	7.044.000	36.796.000	16.06%
6217	FRAIS DE CARBURANTS & LUBRIFIANTS	7.856.000	5.892.000	5.892.000	1.964.000	75%
6229	TRAVAUX DIVERS D'ENTRETIEN ET DE MAINTENANCE	10.800.000	3.542.909	0	7.257.091	32.8%
6239	AUTRES PRESTATIONS DE SERVICES	6.600.000	0	0	6.600.000	0%
62992	DEPENSES DIVERSES DE FONCTIONNEMENT	11.200.000	4.273.000	4.273.000	6.927.000	38.15%
		80.296.000	20.751.909	17.209.000	59.544.091	25.85%

SOURCE: SIGFIP
(montant en franc CFA)

Tableau N° V : ETAT D'EXECUTION DES DEPENSES DES CREDITS DELEGUES EXERCICE 2012

Gestion 2012						
LIGNE BUDGETAIRE	IMPUTATION BUDGETAIRE	DELEGATION (a)	ENGAGEMENT(b)	ORDONNANCEMENT (c)	DISPONIBLE d=a-b	TAUX D'ENGAGEMENT Bx100/a
	014 ATLANTIQUE-LITTORAL	80.296.000	64.498.078	58.035.708	15.797.922	80,33%
36	MINISTERE DE LA SANTE	80.296.000	64.498.078	58.035.708	15.797.922	80,33%
366300863302	ZONE SANITAIRE COTONOU 2 ET 3	80.296.000	64.498.078	58.035.708	15.797.922	80,33%
6211	FOURNITURES CONSOMMEES	43.840.000	43.704.320	37.241.950	135.680	99,69%
6217	FRAIS DE CARBURANTS et LUBRIFIANTS	7.856.000	3.928.000	3.928.000	3.928.000	50%
6229	TRAVAUX DIVERS D'ENTRETIEN ET DE MAINTENANCE	10.800.000	5.394.258	5.394.258	5.405.742	49,95%
6239	AUTRES PRESTATIONS DE SERVICES	6.600.000	3.825.500	3.825.500	2.774.500	57,96%
62992	DEPENSES DIVERSES DE FONCTIONNEMENT	11200000	7646000	7.646.000	3.554.000	68,27%
Total :		80296000	64498078	58.035.708	15.797.922	80,33%

Source : SIGFIP (montant en franc CFA)

La lecture de ces tableaux nous permet de constater que **la ligne 6229 qui concerne les travaux divers d'entretien et de maintenance n'a jamais franchi la barre des 50% du taux d'engagement de 2010 à 2012.** Nous avons constaté aussi un **écart entre les engagements et les ordonnancements au cours des trois années d'observation** ce qui laisse transparaître les crédits disponibles constatés dans les trois tableaux.

IV- Inventaire des éléments identifiés

Il s'agira pour nous dans cette partie, de faire l'inventaire des forces et opportunités d'une part et des faiblesses et menaces d'autre part relevées au cours de la restitution de nos observations de stage.

A-Inventaire des atouts (forces et opportunités)

- existence des classeurs courriers arrivé et courriers départ ;
- existence des dossiers individuels des agents qui sont créés et bien classés ;
- existence des ressources sur budget national représentant de plus des deux tiers des ressources globales du budget du BCZS.

B- Inventaire des problèmes (faiblesses et menaces)

- inexistence des documents émis ou reçus dans le cadre des activités des unités ;
- inexistence de dépôt de pré archivage ;
- non prise en compte des lettres par le MCZS pour le traitement des archives et leur versement dans le dépôt de pré archivage de la DDS.
- inexistence d'une salle de documentation au niveau du BCZS ;
- insuffisance de ressources humaines au BCZS ;
- non versement des cotisations à la CNSS ;
- non mise à jour de la base de données du personnel ;
- non programmation des congés annuels ;

- manque du feed back de l'information à la CNSS en ce qui concerne les congés de maternité ;
- non respect des procédures en matière de notation du personnel ;
- rejet ou visa différé des dossiers par le DCF ;
- faiblesse du taux de consommation en ce qui concerne la ligne 6229 ;
- écart entre les engagements et les ordonnancements au cours des trois années d'observation ;

SECTION 2 : Ciblage de la problématique de l'étude

La présente section sera consacrée d'une part au choix de la problématique et à la justification de la vision globale de résolution de la dite problématique.

Paragraphe 1 : Choix de la problématique et justification du sujet

Ce paragraphe permet d'aborder les différents problèmes spécifiques rangés en des problématiques possibles qui se dégagent de nos observations de stage. Cela reviendrait à procéder en premier lieu au regroupement des problèmes identifiés par centres d'intérêt pour dégager les problématiques possibles afin de choisir une pour notre étude. A la suite de ce choix, nous allons justifier notre sujet.

I – Regroupement des problèmes par centres d'intérêt : problématiques possibles

Tous les problématiques spécifiques ont été regroupées sous trois problématiques et sont présentées dans le tableau n° VI suivant :

Tableau N°VI: Regroupement des problèmes par centres d'intérêt

N°	Centres d'intérêts	Problèmes spécifiques	Problèmes généraux	problématiques
1	Gestion administrative à la ZS de Cotonou II et III	<ul style="list-style-type: none"> - une inexistence de dépôt de pré archivage. - non prise de mesure pour le traitement des archives par le MCZS ; -inexistence d'une salle de documentation au niveau du BCZS - inexistence des documents émis ou reçus dans le cadre des activités des unités. 	Insuffisance dans la gestion administrative	Problématique d'amélioration de la gestion administrative sanitaire
2	Gestion du personnel à la ZS de Cotonou II et III	<ul style="list-style-type: none"> - non respect des procédures en matière de notation du personnel. - manque de feed back de l'information à la CNSS en ce qui concerne les congés de maternité - non versement des cotisations à la CNSS - non programmation des congés annuels -Insuffisance de ressources humaines au BCZS - non mise à jour de la base de données du personnel ; 	Gestion non optimale du personnel	Problématique d'optimisation de la gestion du personnel
3	Consommation des crédits à la ZS de Cotonou II et III	<ul style="list-style-type: none"> - écart entre les engagements et les ordonnancements -rejet ou visa différé des dossiers par le DCF au niveau des engagements -faiblesse du taux de consommation en ce qui concerne la ligne 6229 	Faible taux de consommation des crédits délégués	Problématique d'amélioration de la consommation des crédits délégués dans la zone sanitaire Cotonou II et III

Source : résultats de l'état des lieux

II- Choix de la problématique de l'étude et justification du sujet

Le regroupement des problèmes identifiés par centres d'intérêt met en relief trois différentes problématiques. Il s'agit de :

- problématique d'amélioration de la gestion administrative sanitaire à la ZS Cotonou II et III
- problématique d'optimisation de la gestion du personnel à la ZS Cotonou II et III
- problématique d'amélioration de la consommation des crédits délégués dans la ZS Cotonou II et III

Toutes ces problématiques constituent des préoccupations à notre sens dont la résolution permettrait une meilleure performance de la gestion du bureau de zone de Cotonou II et III en vue d'atteindre les objectifs fixés par le Plan National du Développement Sanitaire (PNDS), au plan général et ceux indiqués par les plans triennaux de développement au plan spécifique.

Mais les deux premières problématiques sont déjà prises en compte par le Projet de Développement des Ressources Humaines en Santé et d'Administration des zones sanitaires.

Toutefois, le choix de notre problématique sera orienté par les éléments qui déterminent la capacité du BCZS à disposer des éléments de réponse face aux besoins de la population en santé.

Le manque d'étude actualisé sur l'amélioration du taux de consommation des crédits délégués dans la zone sanitaire de Cotonou II et III ne permet pas au bureau de zone d'optimiser son taux de consommation pour jouer son rôle de pourvoyeur de ressources au réseau de centres de santé qui composent la ZS Cotonou II et III. Cette étude favoriserait des décisions de développement des activités dans la ZS. Et pour participer à la résolution des problèmes liés à cette problématique, nous avons choisi

comme thème « contribution à l'amélioration de la consommation des crédits délégués dans la zone sanitaire de Cotonou II et III.

Les problèmes à résoudre sont :

- écart entre les engagements et les ordonnancements
- rejet ou visa différé des dossiers par le DCF au niveau des engagements
- faiblesse du taux de consommation en ce qui concerne la ligne 6229 relative aux travaux divers d'entretien et de maintenance

A travers la résolution de ces problèmes spécifiques, nous allons suggérer aux autorités sanitaires des stratégies et outils d'amélioration du taux de consommation des crédits délégués dans la zone sanitaire de Cotonou II et III.

La problématique de l'étude choisie, le sujet formulé et justifié, nous allons procéder à la spécification et à la vision globale de résolution de cette problématique.

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

Nous allons d'une part, spécifier la problématique et d'autre part, présenter la vision globale de résolution de la problématique.

I- Spécification de la problématique

Après avoir choisi la problématique il faut rappeler qu'elle se manifeste à travers le problème général du faible taux de consommation des crédits délégués de la zone sanitaire Cotonou II et III et des problèmes spécifiques suivants :

- écart entre les engagements et les ordonnancements ;
- rejet ou visa différé à l'engagement des dossiers par le DCF ;
- faiblesse du taux de consommation en ce qui concerne la ligne 6229 relatif aux travaux divers d'entretien et de maintenance.

Pour la résolution effective de cette problématique, il sera alors intéressant d'aborder tous les problèmes spécifiques qui sous-tendent le problème général.

II- Vision globale de résolution de la problématique

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

A cet effet, notre vision globale de résolution de la problématique d'amélioration de la consommation des crédits délégués dans la ZS de Cotonou II et III sera présenté au regard des problèmes spécifiques s'y rapportant. Ensuite, nous ferons une synthèse des approches génériques identifiées avant de décliner les différentes séquences de résolution de la dite problématique.

A- Approche générique liée au problème spécifique N°1

En ce qui concerne ce problème spécifique, la procédure d'exécution des dépenses publiques, comme nous l'avons rappelée tantôt est subdivisée en quatre phases qui se succèdent. C'est dire qu'une chose est d'engager la procédure d'exécution et une autre en est le paiement effectif. Or, si des discordances s'observent d'une phase à une autre, il est judicieux de proposer des mesures visant à une harmonisation. Pour cela, la résolution de ce problème, pour notre part, se fera par une large vulgarisation des procédures et des pièces justificatives des dépenses.

B-Approche générique liée au problème spécifique N°2

Pour ce qui concerne le rejet ou le différé à l'engagement constaté au niveau des dossiers par le DCF, il faut former les agents de la chaîne des dépenses sur les procédures et requérir à l'avance les conseils du DCF pour éviter les rejets des dossiers qui ne font que retarder la consommation de ces crédits. Ici, l'approche est basée sur la formation des agents chargés de la procédure d'exécution des dépenses publiques, et ce, dans une approche itérative.

C-Approche générique liée au problème spécifique N°3

Pour le problème spécifique N°3 qui est le faible taux de consommation de la ligne 6229, il est à remarquer que le problème qui s'observe est l'expression du manque de formation continue au niveau des acteurs de la chaîne d'exécution des dépenses publiques. Nous suggérons donc que les acteurs soient formés sur la thématique « formation des acteurs des chaînes de dépenses publiques sur la procédure relative au marché de construction et des travaux publics ».

D- Synthèse des approches génériques identifiées

Le tableau ci- après présente des approches par problèmes.

Tableau N°VII : Synthèse des approches génériques par problème

Niveau spécifique	Problèmes spécifiques	Approches génériques
1	Ecart entre les engagements et les ordonnancements	Large vulgarisation des procédures et des pièces justificatives des dépenses
2	- Rejet ou visa différé des dossiers par le DCF à l'engagement	Formation continue des agents chargés d'exécution des dépenses publiques et contact permanent avec le DCF
2	Faiblesse du taux d'engagement de la ligne 6229	Formation dans le domaine précis du montage des dossiers liés aux travaux publics.

Source : Réalisé à partir des approches génériques

III- Séquences de résolution de la problématique

La résolution de la problématique de notre étude portera sur les points suivants :

- Objectifs de recherche ;
- Hypothèses de recherche ;
- Tableau de bord de l'étude ;
- Revue de littérature ;
- Choix de l'outil de mobilisation et d'analyse des données
- établissement du diagnostic
- approche de solutions et conditions de leur mise en œuvre

Après avoir énuméré les séquences de résolution de la problématique des différentes possibilités de résolution seront abordées après le cadre théorique et méthodologique de notre étude.

CHAPITRE DEUXIEME

**CADRE THEORIQUE ET
METHODOLOGIQUE DE L'ETUDE,
COLLECTE, ANALYSE DES DONNEES ET
SUGGESTIONS POUR L'AMELIORATION
DE LA CONSOMMATION DES CREDITS
DELEGUES DANS LA ZONE SANITAIRE DE
COTONOU II ET III.**

Dans ce chapitre, il sera question de définir le cadre théorique et méthodologique de l'étude, ensuite vérifier les hypothèses et enfin proposer des approches de solutions pour la résolution de la problématique.

Section 1 : Cadre théorique et méthodologique de l'étude

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

I -Fixation des objectifs

Le problème général de l'étude étant l'amélioration de la consommation des crédits délégués avec trois problèmes spécifiques que voici :

- écart entre les engagements et les ordonnancements ;
- rejet ou visa différé des dossiers à l'engagement ;
- faiblesse du taux de consommation en ce qui concerne la ligne 6229 .

Nous allons fixer nos objectifs en termes d'objectif général par rapport au problème général, et d'objectifs spécifiques par rapport à chaque problème spécifique.

A- Objectif général

Contribuer à l'amélioration de la consommation des crédits délégués à la zone sanitaire de Cotonou II et III.

B- Objectifs spécifiques

Concernant les objectifs spécifiques à atteindre dans le cadre de cette étude, il s'agira respectivement dans l'ordre des problèmes spécifiques de :

- proposer les conditions d'ordonnement de tous les crédits engagés ;
- suggérer les mesures de limitation des fréquents rejets des dossiers lors de l'engagement des dépenses ;
- étudier les conditions d'une meilleure consommation des crédits sur la ligne des travaux divers d'entretien et de maintenance.

Les objectifs spécifiques de l'étude étant bien définis, nous allons identifier les causes supposées être à la base des problèmes spécifiques afin de formuler les hypothèses qui serviront de piste de recherche.

II- Hypothèses et tableau de bord de l'étude (TBE)

Il est nécessaire de souligner ici les causes et hypothèses des niveaux d'analyse spécifique et générale. Elles sont donc formulées à partir des problèmes spécifiques et du problème général.

A-Identification des causes et formulation des hypothèses

1) Causes et hypothèses liées au problème de la différence entre les engagements et les ordonnancements

Par rapport à ce problème, nous avons identifié les causes possibles à l'issue de nos observations de stage: Il s'agit de :

- fermeture du SIGFIP ;
- absence de livraison des produits.

Au cours de notre stage, le constat est que la fermeture du SIGFIP n'est souvent pas définitive en cours d'année et qu'il y a souvent des ouvertures en ce qui concerne les mandants vers la fin de l'année. Ainsi, cette cause est éliminée.

Par contre, quand nous prenons la seconde cause, nous avons remarqué que des fournisseurs qui ayant reçu la notification du bon de commande dans les délais traînent à livrer les produits aux gestionnaires de crédit. Considérant ces paramètres, cette cause paraît prééminente. Nous pouvons alors retenir l'hypothèse selon laquelle **l'absence de livraison des produits est la cause de l'écart entre engagement et ordonnancement.**

2) Causes et hypothèses liées au problème spécifique de rejet ou visa différé des dossiers lors de l'engagement

Après l'analyse de ce problème, nous avons identifié deux causes possibles :

- manque de formation des agents chargés de l'exécution des dépenses publiques ;

- absence de communication entre le CAR et le DCF avant l'introduction des dossiers à l'ordonnateur secondaire

Quant à la première cause nous avons constaté au cours de notre stage que des formations sont initiées au début de chaque année budgétaire par l'ordonnateur secondaire ou par le ministère en charge de l'économie et des finances ou même par le ministère sectoriel. Sur ce, cette cause est abandonnée.

Quant à la deuxième cause, nous pouvons dire qu'à l'engagement le DCF se trouve au bout de la chaîne et qu'au niveau de l'ordonnateur secondaire les dossiers subissent moins de rejets que ceux qui se constate souvent chez le DCF ; comme conséquence, il faut reprendre la procédure à chaque rejet ce qui fait trainer la consommation des crédits. Si le CAR se rapprochait du DCF avant d'introduire son dossier alors il pourrait éviter les rejets constatés. Nous retenons que cette cause est la plus plausible et formulons l'hypothèse suivante : **le rejet ou les visas différés constatés à l'engagement est dû à l'absence de communication entre le DCF et le CAR avant l'introduction des dossiers à l'ordonnateur secondaire.**

3) Causes et hypothèses liées au problème de la faiblesse de la consommation sur la ligne 6229 relatif aux travaux d'entretien et de maintenance

Après l'analyse de ce problème nous avons identifié deux causes possibles :

- difficulté de réalisation des travaux au cours de l'exercice budgétaire ;
- non maîtrise des procédures liées aux marchés de travaux et réfections.

Par rapport à la première cause, nous pouvons dire que les travaux d'entretien et de maintenance ont une durée de réalisation plus ou moins longue que l'exercice budgétaire ce qui fait qu'on n'arrive pas à les réceptionner à temps. Mais ceci n'a en réalité pas d'incidence sur le taux d'engagement qui reste faible. Cette cause n'est donc pas plausible.

Quant à la deuxième cause, nous pouvons dire qu'il y a des difficultés à engager les crédits du fait de la non maîtrise des procédures et d'élaboration des contrats de

marché ce qui est à la base de la faiblesse du taux de consommation. Cette cause est donc plausible. Nous pouvons donc formuler l'hypothèse selon laquelle **la faiblesse du taux d'engagement sur la ligne des travaux divers et d'entretien est due à la non maîtrise des procédures d'élaboration des contrats de marché des travaux.**

4) Cause et hypothèse du problème général

Les causes et hypothèses spécifiques sont les manifestations de la cause et de l'hypothèse générale. Nous n'avons pas pu identifier une cause générique qui unifiera toutes les causes spécifiques identifiées. Ceci étant, nous n'avons pas formulé une hypothèse générale.

B-Construction du tableau de bord de l'étude.

Il représente un premier niveau de synthèse. Ce tableau se présente comme suit :

TABLEAU N° VIII : Tableau de bord de l'étude

NIVEAU D'ANALYSE	PROBLEMATIQUE	OBJECTIFS	CAUSES (SUPPOSEES)	HYPOTHESES
NIVEAU GENERAL	<u>PROBLEME GENERAL</u> Faiblesse de la consommation des crédits délégués	<u>OBJETIF GENERAL</u> amélioration de la consommation des crédits délégués		
NIVEAUX SPECIFIQUES	<u>PROBLEME SPECIFIQUE</u> Différence entre engagement et ordonnancement	<u>OBJECTIF SPECIFIQUE N°1</u> Proposer les conditions d'ordonnancement de tous les crédits engagés	<u>CAUSE SPECIFIQUE N° 1</u> absence de livraison des produits	<u>HYPOTHESE SPECIFIQUE N° 1</u> la différence entre les engagements et les ordonnancements est due à l'absence de livraison des produits
	<u>PROBLEME SPECIFIQUE</u> Rejet ou visa différé du DCF lors de l'engagement	<u>OBJECTIF SPECIFIQUE N°2</u> Suggérer les mesures de limitation des fréquents rejets des dossiers	<u>CAUSE SPECIFIQUE N° 2</u> absence de communication entre le CAR et le DCF	<u>HYPOTHESE SPECIFIQUE N° 2</u> le rejet ou les visas différés constatés à l'engagement est dû à l'absence de communication entre le DCF et le CAR
	<u>PROBLEME SPECIFIQUE</u> Faiblesse du taux d'engagement de la ligne 6229	<u>OBJECTIF SPECIFIQUE N°3</u> Etudier les conditions d'une meilleure consommation des crédits relatifs à la ligne des travaux divers d'entretien et de maintenance	<u>CAUSE SPECIFIQUE N° 3</u> Non maîtrise des procédures liées aux marchés de travaux et réfections	<u>HYPOTHESE SPECIFIQUE N° 3</u> Non maîtrise des procédures liées aux marchés de travaux et réfections est le fondement de la faiblesse du taux d'engagement sur la ligne 6229

III REVUE DE LITTÉRATURE

La revue de littérature permet dans le cadre de toute recherche de s'assurer au préalable de l'état des connaissances acquises sur les problèmes identifiés. Les problèmes spécifiques sont rattachés directement au thème de notre étude qui est « contribution à l'amélioration de la consommation des crédits délégués dans la zone sanitaire de Cotonou II et III »

A- Exposé des contributions antérieures sur le problème de l'écart entre les engagements et les ordonnancements

L'approche générique retenue est basée sur une large vulgarisation des procédures et la nomenclature des pièces justificatives de dépenses.

Et en matière de vulgarisation nous avons, à l'issue de nos lectures, porté notre choix sur **M. DELMARQUETTE** (1992), qui dans ces recherches, a abordé les aspects de communication, toute chose indispensable à la vulgarisation en général.

Pour ce dernier, communiquer dans une entreprise, c'est émettre des informations vers une ou plusieurs cibles bien définies, afin d'assurer de la part des récepteurs une modification de leur attitude ou de leur comportement.

Il ressort de cette définition trois éléments fondamentaux qui sous-tendent une action de communication qu'il convient de distinguer. Il s'agit de l'information à transmettre, de la cible visée et du feed back attendu.

L'information est simultanément un instrument de connaissance et un moyen permettant de réduire l'incertitude et la complexité de son environnement. Elle constitue la matière première de toute décision et le fondement de tous les systèmes de gestion.

De ce fait, elle est une donnée stratégique que l'entrepreneur doit organiser et gérer avec beaucoup de prudence. La pertinence des décisions, en particulier celles relatives à la politique générale de l'entreprise est de

construire des systèmes d'information et de communication appropriés aussi bien interne qu'externe avec les acteurs de son environnement.

Le traitement de l'information est à la base de bon nombre de fonctions de gestion. La capacité du dirigeant à analyser et à synthétiser l'information est donc déterminante pour la qualité et la rapidité de ses décisions (**BORDELEAU Y. 1992, Pages 30-31**).

Il est nécessaire que celui-ci gère l'information, c'est-à-dire qu'il élimine celle qui est inutile et conserve celle qui risque de lui servir.

Les relations publiques sont des activités déployées par un groupe en vue d'établir et de maintenir de bonnes relations entre les membres du groupe et entre le groupe et les différentes structures de son environnement fonctionnel. Il peut s'agir par exemple des relations avec la presse (communiqué, conférence de presse) ; des débats et des séminaires avec les partenaires.

La façon dont les gestionnaires se comportent lors de leurs relations interpersonnelles est nécessairement déterminante, car la plus fréquente cause d'insuccès est le manque de sensibilité envers les autres.

Le dirigeant à succès est juste et intègre face aux acteurs avec qui il interagit. En effet celui-ci avec équité, évite de blâmer les autres, reconnaît ses propres erreurs et met ses intérêts personnels à l'écart. Il est primordial que le gestionnaire s'entoure des gens compétents. En effet, les subordonnés sont en grande partie responsables de la qualité du travail effectué et le dirigeant doit s'assurer d'une relève compétente.

La capacité de travailler en équipe et de consulter fréquemment ses pairs, impliquent nécessairement de la flexibilité puisqu'il doit constamment s'adapter à des gens très différents (**BORDELEAU Y. 1992, Pages 28-31**).

Rapprochant tout ceci de notre problème spécifique et les causes supposées se trouvant à la base de ce dernier, nous accentuerons notre vulgarisation sur les gestionnaires de crédits et surtout les prestataires de services.

B-Exposé des contributions antérieures sur le problème spécifique de rejet ou visa différé des dossiers lors de l'engagement

Les contributions antérieures sont peu abondantes à ce problème spécifique. Néanmoins nous avons pu trouver dans le cours de « pratiques budgétaires » du professeur **J. DJOSSOU** qu'au niveau du contrôle des dépenses engagées, il faut faire un contrôle administratif opéré par les agents de l'administration du ministère chargé des finances (contrôleur financier de l'Etat et délégué du contrôleur financier). Ceci permet d'apprécier la régularité des opérations d'engagement effectuées par les ministères dépensiers et de les autoriser. C'est un contrôle préventif qui s'exerce dès la naissance de la dépense et peut interrompre le dénouement de l'opération de dépense si celle-ci est irrégulière, conformément aux textes en vigueur.

En la matière, la vérification du contrôleur financier porte sur :

- le respect des lois et règlements en vigueur ;
- l'imputation budgétaire de la dépense ;
- l'exactitude du montant liquidé de la dépense envisagée
- l'existence de crédits disponibles sur la rubrique budgétaire intéressée grâce à la comptabilité des dépenses engagées ; celle-ci est tenue contradictoirement par le contrôleur financier ou les DCF et les responsables financiers des ministères et des institutions de l'Etat.

L'opportunité de la dépense publique échappe au contrôleur financier et à ses délégués ; elle relève exclusivement des ministres ordonnateurs.

Lorsque les vérifications donnent un résultat positif, le contrôleur financier accorde son visa et la proposition d'engagement de dépense devient définitive. S'il refuse son visa le ministre peut, soit s'incliner et abandonner son projet, soit en référer au ministre chargé des finances dont l'avis conforme est nécessaire. En aucun cas, le ministre concerné ne peut passer outre au refus du contrôleur financier.

C-Exposé des contributions antérieures sur le problème spécifique de la faiblesse du taux de consommation sur la ligne relative aux travaux divers et d'entretien

L'approche générique par rapport à ce problème spécifique est basée sur la formation. En la matière, nous ne pouvons pas parler de formation sans recourir à la notion de compétence que définit **Dominique Thierry** (1990), comme « Ensemble des savoirs, savoir-faire, savoir-être actuellement caractérisant un salarié ou un groupe de salariés ».

Pour **David Courpasson** et **Yves-Frédéric Livian** (1991), « la compétence est vue d'abord comme un élément individuel. Si l'on a pu parler de qualification collective, pour décrire les phénomènes d'adaptation, au fonctionnement de l'organisation existant au niveau d'un collectif de travail, la compétence, elle, est individuelle, liée à des caractéristiques personnelles du salarié. Cette insistance sur l'individu s'inscrit bien dans le mouvement tendant à une individualisation de la gestion des ressources humaines. »

Pour **Guy Le Boterf** (2001), la compétence consiste à « savoir mobiliser et combiner des ressources. »

Nous pouvons constater, à l'aide de ces définitions volontairement limitées à quelques auteurs que la notion de compétence est difficile à cerner, mais qu'il s'agit aussi d'une qui se construit en fonction du développement et du contexte social de l'entreprise.

Pour autant, chaque individu doit disposer de compétences indispensables, savoirs, savoir-faire et savoir-être et des compétences dites distinctives qui distinguent les individus performants d'autres qui le sont moins. Ces ressources appartenant aux individus, auxquelles font appel les auteurs cités précédemment, sont les caractéristiques de chacun telles que les concepts du soi, les traits de caractère, les motivations, de fait, la personnalité de chacun.

Notons que la compétence n'a rien de figé. Elle se situe dans l'action. Elle est mobilisée et mobilisatrice. Elle varie en fonction de l'objectif fixé et de son niveau d'exigence, de l'environnement et du contexte dans lequel elle se développe.

S'attarder au constat en matière de compétences peut avoir quelque chose de réducteur. En revanche, il est intéressant d'observer la mobilisation et le management des compétences qui provoque une création de valeur.

Paragraphe 2 : Méthodologie adoptée

Elle s'articulera autour de deux dimensions : la dimension empirique et la dimension théorique.

I – Dimension empirique

A – Objectif de la collecte des données

L'objectif de la collecte des données est de voir si notre enquête nous permettra de vérifier si :

- le retard ou absence de livraison des produits constitue la différence entre les engagements et les ordonnancements ;
- le rejet ou les visas différés constatés à l'engagement sont dus au non rapprochement du DCF par le CAR avant l'introduction des dossiers à l'ordonnateur secondaire ;

- Le manque de formation sur l'utilisation des procédures spécifiques liées au contrat de marché est le fondement de la faiblesse du taux d'engagement sur la ligne des divers travaux d'entretien.

B – Cadre de l'enquête et population mère

Le cadre de notre enquête sera la zone sanitaire d'une part et le bureau de zone d'autre part.

La population ciblée sera constituée des chefs de postes des centres de santé composant la zone et de leurs responsables aux affaires financières(RAF), des chefs service de l'hôpital de zone, des personnels du bureau de zone, du DCF et de ses collaborateurs et l'ordonnateur secondaire et de ses collaborateurs.

C- Echantillonnage

Le questionnaire sera adressé aux chefs de service de l'hôpital, agents administratif de la zone, agents du DCF et de la préfecture et agents (chef poste et RAF). Le guide d'entretien recueillera les informations concernant le MCZS, le DH/ZS, le DCF et l'ordonnateur secondaire. Ainsi, la taille totale de notre échantillon est estimée à soixante-sept(67) personnes.

D-Nature de la collecte des données

Comme instrument de collecte nécessaire à notre étude, nous utiliserons une fiche d'enquête à l'endroit du personnel et un guide d'entretien en ce qui concerne les responsables à savoir le directeur de l'hôpital de zone, le MCZS, le DCF et le Chef de service des affaires financières de la préfecture.

E-Spécification des données

Les données à mobiliser par notre enquête se rapportent à :

- la différence entre les engagements et les ordonnancements ;
- au rejet ou visa différé des bons de commande par le DCF ;

- la faiblesse du taux de consommation en ce qui concerne la ligne des travaux divers d'entretien et de maintenance.

F-Conception du questionnaire

Dans le but de favoriser une bonne compréhension des questions, les guides et questionnaires ont été conçus par rapport aux problèmes spécifiques identifiés. Nous retenons à cet effet des questions fondamentales dont les réponses nous permettront de vérifier les hypothèses. Il s'agit des questions n°2, 3 et 4 du questionnaire à l'annexe n°2

G- Technique de dépouillement des données

Les données recueillies à la suite de cette enquête seront dépouillées manuellement quand à leur traitement, nous aurons recours en ce qui concerne les données numériques au tableur Excel pour déterminer les pourcentages afin de les comparer à nos seuils de décision et en tirer les conclusions qui s'imposent.

H – Outils de présentation des données

Les résultats seront présentés au moyen d'instrument tel que les tableaux conçus au moyen de l'assistant Microsoft Excel.

II- Dimension théorique

Il sera question dans cette rubrique de procéder aux choix théoriques liés aux différents problèmes spécifiques

A- Choix théorique lié au problème de la différence entre engagements et ordonnancements

1) Présentation de la théorie retenue

Comme nous l'avons dit précédemment, la théorie à retenir ici est celle de **M. DELMARQUETTE** (1992), qui dans ces recherches, a abordé les aspects de communication, toute chose indispensable à la vulgarisation en général.

2) Seuil de décision

Les causes qui seront retenues après enquête sont celles qui se révéleront conformes aux opinions émises par la majorité des enquêtés.

B-Choix théorique lié au problème de rejet ou visa différé des bons de commande par le DCF

1) Présentation de la théorie retenue

La théorie à retenir ici est celle du contrôle de la régularité des dépenses engagées. Cela consiste à rejeter toutes dépenses jugées irrégulières.

2) Seuil de décision

Nous retiendrons comme cause réelle, celle qui réunira un taux supérieur ou égal à la moyenne du taux des causes.

C-. Choix théorique lié au problème de la faiblesse du taux de consommation en ce qui concerne la ligne des travaux divers d'entretien et de maintenance.

1) Présentation de la théorie retenue

La théorie à retenir ici est celle de **Dominique Thierry**, (1990), qui parle de formation comme conférant une compétence que l'auteur définit « Ensemble des savoirs, savoir-faire, savoir-être actuellement caractérisant un salarié ou un groupe de salarié. »

2) Seuil de décision

Nous retiendrons pour cause, la cause qui sera identifiée à partir des avis émis par la majorité des enquêtés.

Section 2 : Enquêtes, vérification des hypothèses et suggestions

Dans le but de vérifier les hypothèses que nous avons formulées précédemment, nous nous sommes rapproché des acteurs du secteur pour recueillir leurs opinions sur certaines de nos préoccupations. Les différentes données ici feront l'objet de présentation, puis d'analyse.

Paragraphe1 : Enquêtes et vérification des hypothèses

I-Collecte, difficultés rencontrées et limites des données

Il est important avant toute chose de rappeler la préparation faite et à la réalisation des enquêtes

A-Préparation et réalisation des enquêtes

Les enquêtes ont été réalisées sur la base d'un guide d'entretien et d'un questionnaire et une revue documentaire. De façon générale, nous avons veillé à ce que les questions cernent le contour des problèmes spécifiques.

B-Difficultés rencontrées et limites des données

La grande difficulté est essentiellement liée à la disponibilité des agents du Service Affaires Financières (SAF) de la préfecture et du DCF compte tenu du fait que nous sommes à la veille de la clôture de l'exercice budgétaire 2013. Une autre difficulté est liée à la disponibilité des agents du bureau de zone du fait des formations auxquelles ils participent à l'intérieur du pays.

II- Présentation, analyse des résultats de l'enquête, vérification des hypothèses et établissement du diagnostic

A-Présentation et analyse des données

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

1) Présentation et analyse des résultats d'enquêtes relatives à la différence entre les engagements et les ordonnancements

Des divers entretiens que nous avons réalisés avec les acteurs de la chaîne d'exécution des dépenses publiques, il ressort que si les décalages sont observés entre les taux d'engagements et les taux de mandements et de paiement effectif, c'est parce que, à des niveaux donnés de la chaîne d'exécution, des anomalies interviennent. Ces anomalies peuvent être détectées d'une phase à une autre et peuvent échapper à un intervenant de la chaîne. Mais les anomalies les plus récurrentes qui justifient fondamentalement ces décalages selon ces derniers constituent l'absence de livraison des produits et fermeture du SIGFIP.

Les résultats recueillis de nos enquêtes sont rangés selon les modalités de réponses obtenues de la question qui a été posée aux acteurs de la chaîne d'exécution des dépenses publiques.

Ainsi, à la question de savoir quelles sont selon vous les causes qui se trouvent à la base du problème de décalage entre les engagements et les ordonnancements des dépenses publiques, les réponses sont consignées dans le tableau suivant :

Tableau n°IX : Répartition des données relatives à la différence entre les engagements et les ordonnancements

Éléments de réponse	Fréquence absolue	Fréquence relative
Absence de livraison des produits	36	53.7%
Fermeture du SIGFIP	26	38.8%
Autres réponses	5	7.5%
Total	67	100%

Source : résultats de nos enquêtes ,octobre 2013

L'analyse des résultats consignés dans le tableau appelle les observations suivantes :

- environ 53.7% des enquêtés répondent que le décalage entre les engagements et les ordonnancements est dû à l'absence de livraison des produits
- environ 38.8% des enquêtés répondent que le décalage entre les engagements et les ordonnancements est dû à la fermeture du SIGFIP
- et seulement 7.5% donnent des raisons différentes

2) Présentation et analyse des résultats d'enquêtes relatives au rejet ou au visa différé à l'engagement des dossiers par le DCF

Rappelons que les données seront mobilisées seulement autour de quinze personnes.

Par rapport à cette rubrique, sur les quinze (15) personnes visées, eux tous ont répondu à 100%.

Ainsi, à la question de savoir qu'est-ce qui explique selon vous le fréquent rejet des dossiers par le DCF lors de l'engagement des crédits ?, les réponses sont consignées dans le tableau suivant :

Tableau n°X : Répartition des données relatives aux rejets ou visas différés à l'engagement par le DCF

Éléments de réponse	Fréquence absolue	Fréquence relative
Le manque de formation des agents	4	27%
Absence de communication entre le DCF et le CAR	7	46%
Autres à préciser	4	27%
Total	15	100%

Source : résultats de nos enquêtes, octobre 2013

L'analyse des résultats consignés dans le tableau appelle les observations suivantes :

- environ 27% des enquêtés répondent que le rejet ou le visa différé à l'engagement des dossiers par le DCF est dû au manque de formation des agents chargés de l'exécution du budget
- environ 46% des enquêtés répondent que le rejet ou le visa différé à l'engagement des dossiers par le DCF sont dus à la mauvaise communication entre le CAR et le DCF
- et aussi 27% donnent des raisons différentes

3) Présentation et analyse des résultats d'enquêtes relatives aux taux de consommation en ce qui concerne la ligne des travaux divers d'entretien et de service

Par rapport à cette rubrique, sur les 67 personnes visées eux tous ont répondu

Ainsi, à la question de savoir qu'est -ce qui explique selon vous la faiblesse du taux de consommation sur la ligne des travaux divers d'entretien et de maintenance?

Les réponses sont consignées dans le tableau suivant :

Tableau n°XI: Répartition des données relatives à la faiblesse sur la ligne des travaux divers et d'entretien

Eléments de réponse	Fréquence absolue	Fréquence relative
Difficultés de réalisation des travaux au cours de l'exercice budgétaire	30	45%
Non maîtrise des procédures liées aux marchés de travaux et de réfections par le CAR	34	51%
Autres à préciser	3	4%
Total	67	100%

Source : résultats de nos enquêtes, octobre 2013

L'analyse des résultats consignés dans le tableau appelle les observations suivantes :

- environ 45% des enquêtés répondent que la faiblesse du taux de consommation sur la ligne des travaux divers d'entretien et de maintenance est due à la difficulté de réalisation des travaux au cours de l'exercice budgétaire
- environ 51 % des enquêtés répondent que la faiblesse du taux de consommation sur la ligne des travaux divers d'entretien et de maintenance est due à la non maîtrise des procédures liées aux marchés de travaux et réfections
- et seulement 4% donnent des raisons différentes

B - Vérification des hypothèses et établissement du diagnostic

1) Vérification des hypothèses

Elle nous permettra de confronter ou à apprécier le degré de validation des hypothèses à partir de l'analyse des données d'enquêtes pour enfin établir le diagnostic.

Cette vérification sera faite hypothèse par hypothèse.

a) Degré de vérification de l'hypothèse N°1

Pour l'identification des causes réelles de ce problème spécifique, il a été retenu les causes qui se révéleront conformes aux opinions émises par la majorité des enquêtés soit un taux de 33,33%. Des résultats issus de nos enquêtes, il ressort que la non livraison à temps des produits a eu un taux de 52%. Donc , la cause réelle de la différence entre les engagements et les ordonnancements. L'hypothèse spécifique N°1 formulée indique la même cause. Nous pouvons conclure que notre hypothèse est confirmée.

b) Degré de vérification de l'hypothèse N°2

Le seuil de décision fixée est de retenir comme cause réelle, toute cause ayant

un poids supérieur ou égal à 33,33% des avis recueillis. Nous remarquons que les résultats de l'enquête font apparaître la cause prédominante à savoir l'absence de communication entre le DCF et le CAR qui a reçu un taux de 46%. L'hypothèse est donc confirmée.

c- Degré de vérification de l'hypothèse N°3

Le seuil de décision ici représente l'opinion de la majorité des enquêtés. Selon les résultats de nos enquêtes que la cause prédominante est la non maîtrise des procédures liées aux marchés de travaux et réfections par le CAR. Donc, l'hypothèse émise au départ est confirmée.

2) Etablissement du diagnostic

a- Elément de synthèse du diagnostic lié au problème spécifique n°1

La confirmation de l'hypothèse n°1 nous permet de retenir définitivement que « la différence entre les engagements et les ordonnancements est due à l'absence de livraison des produits ».

b- Elément de synthèse du diagnostic lié au problème spécifique n°2

La confirmation de l'hypothèse n°2 nous permet de retenir définitivement que « le rejet ou le visa différé constaté à l'engagement par le DCF est dû à l'absence de communication entre le CAR et le DCF ».

c- Elément de synthèse du diagnostic lié au problème spécifique n°3

Il ressort de nos enquêtes que la faiblesse du taux de consommation constatée sur la ligne travaux divers d'entretien et de maintenance est due à la non maîtrise des procédures liées aux marchés de travaux et réfections.

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

L'objectif général de notre étude est de contribuer à l'amélioration du taux de consommation des crédits délégués à la zone sanitaire de Cotonou II et III. Ainsi, à partir de l'identification des causes, la formulation des hypothèses et

l'établissement des éléments de diagnostic, nous pouvons proposer des approches de solution et fixer les conditions de mise en œuvre pour une amélioration du taux de consommation des crédits délégués à la zone sanitaire de Cotonou II et III.

I-Approches de solutions

Il s'agit de proposer les mesures d'éradication des causes qui sont à la base de chacun des problèmes, mais en tenant compte des objectifs préalablement fixés.

A-Approches de solutions liées au problème spécifique n°1

Le décalage entre les taux d'engagement et d'ordonnancement est dû à l'absence de livraisons des produits et à la fermeture précoce SIGFIP.

Il ressort de ce diagnostic que, l'élimination de ce problème, doit prendre par un choix judicieux et objectif des fournisseurs et des entrepreneurs. Ce choix est fonction de leur surface financière, leur moralité et surtout le strict respect des engagements pris.

Il revient aux acteurs de la chaîne d'exécution des dépenses publiques de prendre conscience de leur rôle et d'exécuter avec diligence, les tâches qui sont les leurs à savoir : le respect des procédures d'exécution des dépenses et de s'assurer de la livraison faite par un bordereau de livraison dûment signé par le prestataire et le gestionnaire de crédits et visé par le Délégué du Contrôleur Financier et la constatation du service fait par une attestation de service fait et une fiche d'intervention technique.

B-Approches de solutions liées au problème spécifique n°2

Le rejet ou le visa différé du DCF lors de l'engagement des dépenses est dû au manque de formation des agents chargés de l'exécution des dépenses publiques et de l'absence de communication entre le DCF et le CAR avant l'introduction des dossiers à l'ordonnateur secondaire.

La résolution de ce problème spécifique passe par la formation des agents chargés de l'exécution des dépenses publiques et un contact permanent du CAR avec le DCF pour corriger les éventuelles difficultés qui pourraient survenir lors de l'engagement des dépenses.

Il faut aussi anticiper sur le lancement des appels d'offres en année N-1 afin que les commandes de l'année N soient lancées au cours du premier trimestre pour contenir les éventuels rejets et les corriger à temps.

Enfin, il faut vulgariser la lettre de notification des crédits et les envoyer dans les ZS.

C-Approches de solutions liées au problème spécifique n°3

La faiblesse du taux de consommation relative à la ligne des travaux divers d'entretien et de maintenance est due aux difficultés de réalisation des travaux au cours de l'exercice budgétaire et de la non maîtrise des procédures liées aux marchés de travaux et réfections.

Il ressort de ce diagnostic que la résolution de ce problème spécifique passe par une formation continue des agents sur la procédure de réalisation des travaux et aussi de viser des travaux de réalisation dont la durée est plus courte c'est-à-dire qui peut rester dans l'exercice budgétaire pour faciliter la réception à temps de ces marchés et le mandatement en vue du paiement à temps des fournisseurs.

II-Conditions de mise en œuvre des solutions et construction du tableau de synthèse de l'étude

A-Conditions de mise en œuvre

Les solutions proposées permettront de résoudre les problèmes si certaines conditions sont remplies. Les autorités à divers niveaux doivent permettre par leurs actions à l'aboutissement des approches de solutions. Ainsi nous recommandons à l'endroit :

1) Des autorités du ministère de la santé

L'Etat alloue des ressources et les met à la disposition du MS pour la couverture de ses dépenses en santé. Ce budget sert à financer le personnel de santé, sa formation et la gestion de sa carrière de même qu'il participe au financement des infrastructures et à l'acquisition des médicaments, prestations de services et autres.

Compte tenu de l'utilité des crédits délégués, il s'avère indispensable :

- que la fiche de notification de crédits soit envoyée au bénéficiaire c'est-à-dire les ZS au cours du premier mois de l'année
- de susciter des formations en collaboration avec le Ministère de l'économie et des finances à l'endroit des gestionnaires de crédit et de leurs collaborateurs ;
- de mettre un technicien de génie civil et de maintenance à la disposition du BCZS de Cotonou II et III pour aider le CAR à monter les dossiers relatifs aux marchés de travaux de construction et d'entretien

2) Du Ministère de l'Economie et des Finances (MEF)

Le MEF devra s'évertuer à :

- réduire les délais de liquidation et d'ordonnancement des factures
- d'inviter les DCF à collaborer avec les gestionnaires de crédit pour une gestion efficace de leur crédit ;
- informer les gestionnaires de crédit de la possibilité qu'ils ont de saisir le ministre de l'économie et des finances des refus de visas du DCF.

3) De l'ordonnateur secondaire, préfet du département

Il sera surtout question de :

- recycler les agents de l'Ordonnateur secondaire ;

- utiliser les canaux administratifs formels pour informer lorsque les gestionnaires de crédits sont face à des difficultés et leur faire appel pour décision à prendre ;
- aider les gestionnaires de crédits à utiliser le maximum de crédits possibles afin d'atteindre les objectifs fixés à chacune de leurs structures ;
- se rendre disponible pour accompagner les collaborateurs des gestionnaires de crédits pour une utilisation maximum des crédits.

4) Du gestionnaire de crédits

Il s'agira de prendre toutes les décisions pour la mise en place d'un dispositif efficace pour la consommation rapide des crédits délégués en respectant les procédures d'exécution des crédits. A ce niveau, il serait opportun de :

- poursuivre les sensibilisations des responsables des centres de santé périphériques pour transmission à temps de leurs besoins qui constituent la base des engagements ;
- informer les responsables des centres de santé périphériques lors de la survenance des problèmes de rejets ou retard au niveau de l'ordonnateur secondaire et du DCF;
- associer toute l'équipe à la gestion des crédits en partageant les informations y afférentes.

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

Il récapitule tout le travail abattu et se présente comme suit :

Tableau n°XII : Tableau de synthèse de l'étude

Niveaux d'analyse		Problèmes	Objectifs	Causes supposées	Eléments de diagnostic	Solutions
Niveau général		Faiblesse de la consommation des crédits délégués	- amélioration de la consommation des crédits délégués	-	-	-
Niveaux spécifiques	1	Différence entre engagement et ordonnancement	-proposer les conditions d'ordonnancement de tous les crédits engagés	-fermeture du SIGFIP -Absence de livraison des produits	La vérification de l'hypothèse n°1 nous permet de retenir définitivement que la différence entre les engagements et les ordonnancements est due à l'absence de livraison des produits .	-réceptionner à temps tous les produits commandés -Faire viser le bordereau de livraison des produits commandés au DCF -former le CAR sur la procédure d'exécution des dépenses publiques -saisir à temps le projet de mandat
	2	Rejet ou visa différé du DCF lors de l'engagement	Suggérer les mesures de limitation des fréquents rejet des dossiers	-manque de formation des agents chargés de l'exécution des dépenses publiques -absence de communication entre le CAR et le DCF	La vérification de l'hypothèse définitivement que le rejet ou l'engagement par le DCF est dû à entre le CAR et le DCF	favoriser la communication entre le CAR et le DCF -respect des prix du répertoire institué par le ministère chargé de l'économie et des finances -former le CAR et le RFC sur le SIGFIP -mettre à la disposition du BCZS le manuel d'exécution de la loi des finances
	3	Faiblesse du taux d'engagement de la ligne des travaux divers d'entretien et de maintenance	Etudier les conditions d'une meilleure consommation des crédits relatifs à la ligne des travaux divers d'entretien et de maintenance	-difficulté de réalisation des travaux au cours de l'exercice budgétaire -non maîtrise des procédures liées aux marchés de travaux et réfections.	Il ressort de nos enquêtes que la faiblesse du taux de consommation constatée sur la ligne travaux divers d'entretien et de maintenance est due à la non maîtrise des procédures liées à ces travaux par le CAR	-former le CAR sur la technique de montage des dossiers lié aux travaux d'entretien des bâtiments -recruter un technicien de maintenance au BCZS anticiper sur les travaux d'appel à concurrence au plus tard à fin mars de l'année budgétaire

CONCLUSION GENERALE

Au terme de notre étude qui a pour centre d'intérêt l'amélioration du taux de consommation des crédits délégués de la ZS de Cotonou II et III, il se révèle que la question de la sous consommation, au regard des réformes amorcées depuis 2001, est d'une importance capitale et d'actualité pour notre pays.

Il est donc indispensable de trouver les solutions idoines pour améliorer la consommation des crédits.

A cet effet, nous avons à l'issue de nos investigations de terrain, identifié les trois problèmes spécifiques suivants :

- ✓ la différence entre le taux d'engagement et le taux d'ordonnancement ;
- ✓ le fréquent rejet ou le visa différé par le DCF lors de l'engagement des crédits ;
- ✓ le faible taux d'engagement sur la ligne relative aux travaux divers d'entretien et de maintenance.

En effet, la réalisation de la présente étude nous a permis de mesurer le cadre de fonctionnement des Zones Sanitaires et de mettre en relief l'importance de l'amélioration de la gestion des crédits délégués. Cette importance tient au fait que les formations sanitaires publiques relevant des Zones Sanitaires ne peuvent fonctionner correctement que si elles disposent de crédits suffisants dont la gestion est améliorée d'une part, la maîtrise du processus d'exécution des dépenses publiques par les acteurs, surtout aux niveaux périphérique et départemental la diligence dans l'exécution des tâches liées à la consommation des crédits , et la formation des agents chargés de l'exécution du budget pour mieux assurer le montage des dossiers à l'engagement comme à l'ordonnancement. L'application des solutions proposées dans le

cadre du présent travail et la prise en compte des conditions de leur mise en œuvre aideront sûrement à résoudre les problèmes et par ricochet, améliorer la gestion des crédits délégués.

Il est donc souhaitable que cette vision soit partagée par les autorités et les décideurs à divers niveaux afin de faire des formations sanitaires publiques en général et des zones sanitaires, notamment celle de Cotonou II & III, des structures performantes, capables de satisfaire véritablement les attentes des usagers.

BIBLIOGRAPHIE

I- OUVRAGES GENERAUX

- ✓ COTTERET, J. et EMERI C.(1994) : « **Le budget général de l'Etat : le point des connaissances actuelles, que sais-je ?** », PUF 127p
- ✓ BORDELEAU, Y. (1992) : « **Gestionnaires performants... Comment expliquent-ils leurs succès ?** » Edition Agence d'Arc, 217p
- ✓ DELMAQUETTE, M. (2002) : « **Plein pot** » **Mercatique** Edition Fourcher
- ✓ **GAUDMEMET, P. et MOLINER J.(2000)** : « **Finances publiques Budget trésor** », Tome 1, 7^{ème} édition 586p
- ✓ GORTNER, H. (1994) : « **Gestion des organisations publiques** »
Presse de l'Université de Québec

- ✓ KOTTER, JP (1983) : « **Ce que font vraiment les directeurs efficaces** » Edition Harvard- l'Expansion
- ✓ MAGNET, J. (1998) : « **Finances Publiques** » 4^{ème} Edition système, France
- ✓ MUZELLEC, R. (1997) : « **Finances publiques : concours Administratifs catégorie A** », IPAG-IRA, 10^{ème} Edition, SIREY 229 p

- ✓ QUEROL, F. (2002) « **Finances publiques : tout le droit** » Ellipses Edition
- ✓ Marketing SA, 75740 Paris Cedex 15. 350p
- ✓ Dominique T. (1990) « **la gestion prévisionnelle et préventive des emplois et des compétences** » 268p
- ✓ COURPASSON D. et LIVIAN Y. (1991) « **le développement récent de la notion de compétence : glissement sémantique ou idéologie?** » 310p
- ✓ BOTERF G. (2001) « **comment définir la compétence** » 186p

II- Mémoires

- AWANOU, V. (2005) : « **Contribution à la dynamisation de la procédure d'exécution du BGE pour une consommation efficiente des crédits budgétaires** », Mémoire de fin de formation, Cycle I, Administration des Finances et Trésor, ENAM - UAC, 75p
- DJENONTIN - AGOSSOU V. (1986) : « **Système Sanitaire national et la décentralisation de l'Administration territoriale au BENIN** ». Mémoire ENAM – UAC 80p
- ADADJA T. P. (2006) : « **Contribution à la Modernisation du Système de Passation des Marchés Publics au Bénin** ». Mémoire ENAM UAC 61p
- OLOUKOI I. (2007) : « **Contribution à l'amélioration du taux de consommation des crédits budgétaires : cas du ministère de la santé** » mémoire ENAM –UAC 86p

III- TEXTES LEGISLATIFS ET REGLEMENTAIRES

- Loi organique n°86-021 du 26 septembre 1986 relative aux lois de finances
- Décret N°98 - 300 du 20 juillet 1998 et N°2005 - 611 du 28 septembre 2005 portant tous deux réorganisation de la base de la pyramide sanitaire en République du Bénin de Zones Sanitaires.
- Arrêté 2000 N°2224/MSP/DC/SGM/CADZS portant Création de la Zone Sanitaire Cotonou II - et III dans le système sanitaire de la République du Bénin.
- Décret N°2002 - 0113 du 12 mars 2002 portant approbation des

Statuts des Hôpitaux de Zones.

- Arrêté N° 2005 - 10845 du 08 novembre 2005 portant attributions, organisation, et fonctionnement de l'Equipe d'Encadrement de la Zone Sanitaire.
- Arrêté N° 2005-10196/MSP/DC/SGM/CTJ/DDZS/SA du 19 octobre 2005 portant attributions, composition, organisation et fonctionnement du Comité de Santé de la Zone Sanitaire (CS/ZS).

V – NOTE DE COURS

J. DJOSSOU : cours non édité de pratiques budgétaires et comptables année 2011-2012 ENAM -UAC

ANNEXES

1- GUIDE D'ENTRETIEN

2- QUESTIONNAIRE

2- ORGANNIGRAMME DU BUREAU DE ZONE

QUESTIONNAIRE

Le présent questionnaire s'inscrit dans le cadre des travaux de recherche concernant la réalisation de notre mémoire de fin de formation à l'École Nationale d'Administration et de Magistrature é (ENAM).

Nous vous assurons qu'il s'agit d'une recherche purement académique. Le fait de répondre à ces questions ne vous engage en rien et votre anonymat à cet effet est assuré. Merci d'avance pour votre sincérité.

Ancienneté au poste :

1.) Maîtrisez-vous la procédure d'engagement et d'ordonnement des dépenses publiques ?

Oui

non

2.) Qu'est-ce qui justifie selon vous le non ordonnancement de toutes les dépenses engagées ?

Absence de livraison des produits

Fermeture du SIGFIP

Autres à préciser

3.) Qu'est-ce qui explique selon vous le fréquent rejet des dossiers par le DCF lors de l'engagement des crédits ?

Manque de formation des agents chargés d'exécution des dépenses publiques

Absence de communication entre le DCF et le CAR

Autres à préciser

4.) Qu'est ce qui explique selon vous la faiblesse du taux de consommation sur la ligne 6229 relatif aux travaux d'entretien et de maintenance ?

- Non maitrise des procédures liées aux travaux de marché de travaux et de BTP
- Difficulté de réalisation des travaux au cours de l'exercice budgétaire
- Autres à préciser-----

5.) A qui est imputable le faible taux de consommation observé au cours de l'année 2011 ?

- Le CAR
- MCZS
- L'ordonnateur secondaire
- Le DCF
- Autres à préciser-----

6.) Les produits réceptionnés sur les CD couvrent-ils les besoins de vos structures ?

Oui

Non

Si non pourquoi ?-----

7.) Les biens et services acquis sur crédits délégués correspondent-ils réellement à vos besoins exprimés?

Oui

Non

Si non pourquoi ?-----

8.) Que suggérez-vous pour une meilleure gestion des crédits délégués ?

GUIDE D'ENTRETIEN

Le guide d'entretien est «élaboré dans le but d'avoir les informations sur le thème : « problématique pour une amélioration dans la gestion des crédits délégués » : cas de la Zone Sanitaire Cotonou II et III.

Le fait de répondre aux questions du guide d'entretien ne vous engage en rien et votre discrétion à cet effet est assurée.

D'avance , nous vous remercions pour votre contribution à la réalisation de cette étude.

1.) Maîtrisez-vous la procédure d'engagement et d'ordonnement des dépenses publiques ?

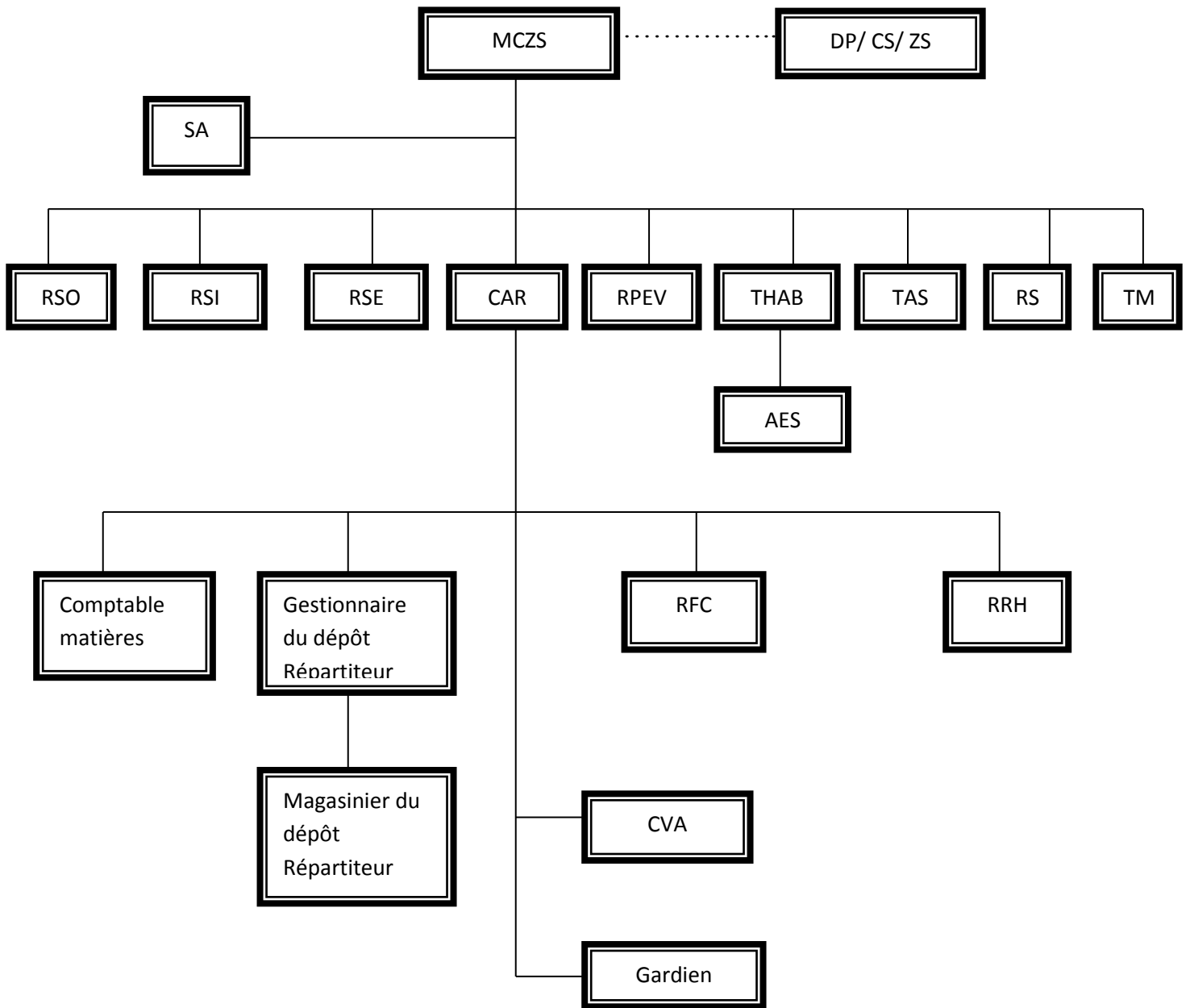
2.) Qu'est- ce qui justifie selon vous le non ordonnancement de toutes les dépenses engagées ?

3.) Qu'est ce qui explique selon vous le fréquent rejet des dossiers par le DCF lors de l'engagement des crédits ?

4.) Qu'est ce qui explique selon vous la faiblesse du taux de consommation sur la ligne 6229 relative aux travaux d'entretien et de maintenance ?

5.) Que suggérez-vous pour une meilleure gestion des crédits délégués ?

Organigramme du Bureau de zone



————— Relation hiérarchique

..... Relation fonctionnelle

<u>Table des matières</u>	<u>Pages</u>
Identification du Jury.....	i
Déclaration d'engagement du chercheur.....	ii
Dédicace.....	iii
Remerciement.....	iv
Liste des sigles.....	v
Liste des tableaux.....	vii
Glossaire de l'étude.....	viii
Résumé.....	ix
Sommaire.....	xi
Introduction.....	1
Chapitre premier.....	3
Section I.....	4
Paragraphe I.....	4
I- Présentation générale de la zone sanitaire de Cotonou ii et iii.....	4
A- Historique, objectifs et missions.....	4
1) Historique.....	4
2) Objectifs.....	6
3) MISSIONS.....	6
B- Structure organisationnelle.....	6
1- Les structures sanitaires.....	6
2) Les organes de gestion.....	7
a) Le comité de santé.....	7
b) L'équipe d'encadrement de la zone sanitaire.....	9
II- Présentation du cadre physique et environnemental de l'étude.....	11

A) Le cadre physique : bureau de la coordination de la zone sanitaire.....	11
1- ATTRIBUTIONS DU BUREAU DE ZONE.....	11
2- LA COMPOSITION DU BUREAU DE ZONE.	11
a) Le médecin-coordonnateur.....	12
b) Le secrétaire du bureau de zone.	13
c) Le Chargé de l'administration et des ressources de la zone sanitaire.....	13
d) Le Responsable des Finances et de la Comptabilité.....	14
e) Le technicien d'hygiène et d'assainissement de base.	14
f) Le responsable statistique.	15
g) Le responsable des soins infirmiers.	15
h) La responsable des soins obstétricaux.....	15
i) Le technicien de l'action sociale ;.....	16
j) Le responsable de la maintenance ...	16
k) Le responsable des ressources humaines.....	16

B- Cadre environnemental de l'étude.....	17
PARAGRAHE II : Observations de stage : état des lieux.....	17
I- La fonction administrative du CAR.....	17
A- GESTION DES ARCHIVAGES.....	18
B- GESTION DE LA DOCUMENTATION.....	19
II -LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES.....	20
TABLEAU N°I : Liste du personnel du bureau de zone	20
III -GESTION DES RESSOURCES BUDGETAIRES.....	22
A) MOBILISATION DES RESSOURCES BUDGETAIRES.....	22
Tableau N° II : Récapitulatif des produits de la zone sanitaire Cotonou II et III.....	23
B) EXECUTION DES DEPENSES	23
1) Exécution des dépenses sur fonds propres.....	23
2) Exécution des dépenses sur crédits délégués.....	24

a) Engagement	24
Tableau N°III : Etat d'exécution des dépenses sur crédits délégués gestion 2010.....	29
Tableau N°IV : Etat d'exécution des dépenses sur crédits délégués gestion 2011.....	30
Tableau N°V : Etat d'exécution des dépenses sur crédits délégués gestion 2012.....	31
IV -Inventaire des éléments identifiés.....	32
A- Inventaire des atouts (forces et opportunités).....	32
B- Invention des problèmes (faiblesse et menaces).....	32
Section 2 : Ciblage de la problématique de l'étude.....	33
Paragraphe 1 : Choix de la problématique et justification du sujet.....	33
I- Regroupement des problèmes par centres d'intérêt : problématiques possibles....	33
Tableau N°6 : Regroupement des problèmes par centre d'intérêt.....	34
II – Choix de la problématique de l'étude et justification du sujet.....	35
Paragraphe 2 : Spécification de la problématique choisie et vision globale de résolution..	36

I- Spécification de la problématique.....	36
A- Approche générique liée au problème spécifique N°1.....	37
B- Approche générique liée au problème spécifique N°2.....	37
C- Approche générique liée au problème spécifique N°3.....	38
D- Synthèse des Approches génériques identifiées.....	38
Tableau N°VII : Synthèse des approches génériques par problème.....	38
III -Séquences de résolution de la problématique.....	39
Chapitre deuxième.....	40
Section 1 : Cadre théorique et méthodologique de l'étude.....	41
Paragraphe 1 : objectifs de l'étude, hypothèses et revue de la littérature.....	41
1- Fixation des objectifs.....	41
A- Objectif général.....	41

B- Objectifs spécifiques.....	41
II- Hypothèses et tableau de bord de l'étude (TBE).....	42
A- Identification des causes et formation des hypothèses.....	42
1) Causes et hypothèses liées au problème de la différence entre les engagements et les ordonnancements.....	42
2) Causes et hypothèses liées au problème spécifique de rejet ou visa différé des dossiers lors de l'engagement.....	42
3) Causes et hypothèses liées au problème de la faiblesse de la consommation sur la ligne 6229 relatif aux travaux d'entretien et de maintenance.....	43
4) Causes et hypothèses du problème général.....	44
B- Construction du tableau de bord de l'étude.....	44
Tableau N° VIII : Tableau de bord de l'étude.....	45
III- REVUE DE LITTERATURE.....	46
A- Exposé des contributions antérieures sur le problème de différence entre les engagements et les ordonnancements.....	46
B- Exposé des contributions antérieures sur le problème de spécifique de rejet ou visa différé des dossiers lors de l'engagement.....	48

C- Exposé des contributions antérieures sur le problème spécifique faiblesse du taux de consommation sur la ligne relative aux travaux divers et d'entretien.....	49
Paragraphe 2 : Méthodologie adoptée.....	50
I- Dimension empirique.....	50
A- Objectif de la collecte des données.....	50
B- Cadre de l'enquête et population mère.....	51
C- Echantillonnage.....	51
D- Nature de la collecte des données.....	51
E- Spécification des données	51
F- Conception du questionnaire	52
G- Technique de dépouillement des données.....	52
H- Outils de présentation des données.....	52
II- Dimension théorique.....	52

A- Choix théorique liés au problème de la différence entre engagements et ordonnancements.....	52
1) Présentation de la théorie retenue.....	52
2) Seuil de décision.....	53
B- Choix théorique liés au problème de rejet ou visa différé des bons de commande par le DCF.....	53
1) Présentation de la théorie retenue.....	53
2) Seuil de décision.....	53
C- Choix théorique lié au problème de la faiblesse du taux de consommation en ce qui concerne la ligne des travaux divers d'entretien et de maintenance	53
1) Présentation de la théorie retenue.....	53
2) Seuil de décision	53
Section 2 : enquêtes, vérification des hypothèses et suggestions.....	54
Paragraphe 1 : Enquêtes et vérification des hypothèses.....	54
I- Collecte, difficultés rencontrées et limites des données	54

A- Préparation et réalisation des enquêtes	54
B-Difficultés rencontrées et limites des données.....	54
II-Présentation, analyse des résultats de l'enquête, vérification des hypothèses et établissement du diagnostic.....	54
A-Présentation et analyse des données.....	54
1) Présentation et analyse des résultats d'enquêtes relative à la différence entre les engagements et les ordonnancements.....	55
Tableau n°IX : Répartition des données relatives à la différence entre les engagements et les ordonnancements.....	56
2) Présentation et analyse des résultats d'enquêtes relative rejet ou visa différé à l'engagement des dossiers par le DCF.....	56
Tableau n°X : Répartition des données relatives aux rejets ou visas différé à l'engagement par le DCF.....	57
3) Présentation et analyse des résultats d'enquêtes relative au taux de consommation en ce qui concerne la ligne des travaux divers d'entretien et de service	58
Tableau n°XI : Répartition des données relatives à la faiblesse sur la ligne des travaux divers et d'entretien.....	58
B - Vérification des hypothèses et établissement du diagnostic.....	59

1) Vérification des hypothèses.....	59
a) Degré de vérification de l'hypothèse N°1.....	59
b) Degré de vérification de l'hypothèse N°2.....	59
c) Degré de vérification de l'hypothèse N°3.....	60
2) Etablissement du diagnostic.....	60
a) Elément de synthèse du diagnostic lié au problème spécifique n°1...	60
b) Elément de synthèse du diagnostic lié au problème spécifique n°2.....	60
c) Elément de synthèse du diagnostic lié au problème spécifique n°3.....	60
Paragraphe 2 : Approches de solutions et conditions de mise en œuvre	60
I-Approches de solutions.....	61
A-Approches de solutions liées au problème spécifique n°1.....	61
B-Approches de solutions liées au problème spécifique n°2	61

C-Approches de solutions liées au problème spécifique n°3.....	62
II-conditions de mise en œuvre des solutions et construction du tableau de synthèse de l'étude.....	62
A-Conditions de mise en œuvre	62
1) Des autorités du ministère de la santé	63
2) Du Ministère de l'Economie et des Finances (MEF).....	63
3) De l'ordonnateur secondaire.....	63
4) Du gestionnaire de crédits.....	64
B- Tableau de synthèse de l'étude (TSE).....	64
Tableau n°12 : Tableau de synthèse de l'étude	65
Conclusion générale.....	66
Bibliographie	68

