



REPUBLIQUE DU BENIN

\*\*\*\*\*

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR  
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

\*\*\*\*\*

UNIVERSITE D'ABOMEY-CALAVI

\*\*\*\*\*

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



## MEMOIRE DE FIN DE FORMATION

*CYCLE II*

### OPTION

*Administration  
des Finances*

### FILIERE

*Administration des  
Finances et du Trésor*

### THEME

**CONTRIBUTION A UNE MEILLEURE GESTION DES  
DEPENSES D'EVACUATION SANITAIRE HORS DE  
LA REPUBLIQUE DU BENIN.**

### Réalisé et soutenu par

**Arliss AGBANGBE METOWANOU**

### Maître de stage

**Marcellin A. HONONTA**  
Administrateur des Finances

### Sous la Direction de

**Rémi KOSSOUHO**  
Administrateur du Trésor  
Chargé de cours à l'ENAM

*Promotion 2005-2007  
Août 2007*



# **JURY D'EVALUATION**

PRESIDENT :

VICE-PRESIDENT :

MEMBRE :

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

# DÉDICACES

Je dédie cette œuvre, mon cœur rempli de joie :

A l'éternel Dieu des Armées, mon seigneur et mon sauveur qui me protège et me comble de ses grâces ;

A mes petits coeurs, Martin et Célia, pour tout le sacrifice ;  
Que ce travail soit pour vous un exemple à suivre et à dépasser

A mon cher époux, Aimé METOWANOU, pour ta compréhension et tes soutiens ;

A ma mère chérie, Rosalie ALLAKPE, pour ton amour inestimable et tes énormes compassions ;

A mon père, Bernard AGBANGBE, pour ton soutien indéfectible et tes sages conseils ; Que le seigneur vous unisse davantage et vous comble de ses bienfaits ;

A mes frères et soeur: Spéro, Serge, Miguel, Edorisse ;  
Que ce travail soit pour vous, un exemple à suivre et à dépasser

A toute ma promotion, en particulier Victor SAIZONOU, pour toute ton attention ;

Trouvez ici, le couronnement de tous les efforts et sacrifices consentis

Que ce travail soit à la hauteur de vos attentes  
Daigne le tout puissant vous en être reconnaissant

## Remerciements

Nous adressons nos remerciements à tous ceux qui, d'une manière ou d'une autre, ont contribué à la réalisation de ce travail.

Nos remerciements vont également :

A son excellence, Monsieur le président du jury et Messieurs les honorables membres du jury, qui ont bien voulu apprécier ce travail;

A Monsieur Gustave A. KOUEVI, mon maître de mémoire, pour ses précieux apports dans la réalisation de ce travail ;

A Monsieur Rémi KOSSOUHO, qui malgré ses multiples charges a accepté de diriger ce mémoire ;

A Monsieur Bertrand A. CODJIA, Directeur Général du Budget, pour son soutien indéfectible ;

A papa Nicolas METOWANOU, pour ton assistance et tes conseils ;

A Monsieur Isaïe ZEKPA, pour sa contribution à la réalisation de ce travail ;

A Josiane Biyéla M'BOUAMA, pour ton aide ;

A tout le personnel de la Direction de l'Exécution du Budget ;

A tout le personnel de l'administration de l'ENAM.

Cette œuvre est la vôtre, trouvez ici l'expression de nos sincères  
gratitudes

# *LISTES DES SIGLES ET ABBREVIATIONS*

**BCEAO :** Banque Centrale des Etats de l’Afrique de l’Ouest

**CDMT :** Cadre de Dépenses à Moyen Terme

**CFPACF :** Centre de Formation Professionnelle de  
l’Administration Centrale des Finances

**DDC :** Direction des Dépenses en Capital

**DEB :** Direction de l’Exécution du Budget

**DPRV :** Direction des Pensions et Rentes Viagères

**DGB :** Direction Générale du Budget

**DGTCP :** Direction Générale du Trésor et de la Comptabilité  
Publique

**DGR :** Direction de la Gestion des Ressources

**DNPS :** Direction Nationale de la Protection Sanitaire

**DPB :** Direction de la Préparation du Budget

**MF :** Ministère des Finances

**MSP :** Ministère de la Santé Publique

**SIGFIP :** Système Intégré de Gestion des Finances Publiques

# LISTE DES TABLEAUX

**Tableau N°1** liste de quelques affections ouvrant droit à l'évacuation

sanitaire.....

**Tableau N°2** indiquant l'évolution du nombre de personnes évacués chaque année

sur 6ans.....

**Tableau N°3** évolution de l'état d'exécution des dépenses d'évacuation sanitaire

.....

**Tableau N°4** indiquant le coût des soins proposés par les hôpitaux étrangers au cours

de l'année 2006 .....

**Tableau N°5** montrant la situation des dépenses non régularisés.....

**Tableau N°6** : Liste des problématiques possibles.....

**Tableau N°7** : synthèse des approches théoriques par problème.....

**Tableau N°8** de bord de l'étude n°8 sur « contribution à une meilleure gestion des

dépenses d'évacuation sanitaire dans les hôpitaux étrangers ».....

**Tableau N°9** : Cause de la non régularisation des ordres de paiement

relatifs aux dépenses d'évacuation sanitaire.....

**Tableau N°10** : Cause de l'insuffisance de crédits votés pour les frais

d'hospitalisation et de soins des patients.....

**Tableau N°11**: Cause du coût élevé des soins prodigués aux patients évacués.....

**Tableau N°12**: cause de la mauvaise condition de vie pour les évacués sanitaires non

hospitalisés.....

**Tableau N°13**: niveau de régularisation des dépenses d'évacuation sanitaire.....

**Tableau N°14**: liste de quelques hôpitaux d'accueil.....

**Tableau N°15** : tableau de synthèse.....

## GLOSSAIRE

En vue de permettre une meilleure compréhension du jargon utilisé dans notre travail, nous procédons ici, à la définition des mots clés, concepts et terminologies figurent dans ce mémoire :

**Crédit budgétaire** : une autorisation de dépenses consentie par l'Etat aux structures étatiques.

**Devis médical** : il constitue une estimation de dépenses relatives à un diagnostic médical.

**Evacuation sanitaire** : transporter un malade d'un hôpital moins perfectionné vers un autre hôpital plus compétent.

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

**Frais de séjour** : ce sont des indemnités que l'Etat alloue aux évacués sanitaires qui doivent suivre des soins à titre externe, dans le pays d'accueil.

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

**Indigent** : une personne qui est privée de ressources suffisantes ; un nécessiteux.

**Ordre de paiement** : ils constituent une avance de fonds mis par le Trésor Public à la disposition d'une régie financière.

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

**Régularisation** : elle constitue à justifier les avances de fonds publics reçus sur la base des pièces justificatives reçues.

## RESUME

L'exécution des dépenses relatives aux évacuations sanitaires hors de la République du Bénin se fait par la procédure dite exceptionnelle. En retour, les exigences de cette procédure ne sont pas respectées. Ainsi, dans le cadre de la rédaction de notre mémoire de fin de formation à l'Ecole Nationale d'Administration et de Magistrature (ENAM), nous avons choisi de mener nos réflexions sur le thème : « Contribution à une meilleure gestion des dépenses relatives aux évacuations sanitaires hors de la République du Bénin ».

A cet effet, nous avons constaté :

- un défaut de régularisation des ordres de paiement relatifs aux frais d'hospitalisation et de soins des patients évacués ;
- une insuffisance des crédits votés pour les frais d'hospitalisation et de soins des patients ;
- un coût élevé des soins prodigués aux patients évacués ;
- une mauvaise condition de vie des patients évacués sanitaires non hospitalisés à l'étranger.

En outre, nos observations de stage nous ont donc conduit à la construction des hypothèses d'études suivantes :

- la non régularisation des ordres de paiement relatifs aux dépenses d'évacuation sanitaire est dû à la non transmission des factures des soins par les hôpitaux étrangers à la DGB (hypothèse spécifique n°1)

- l'insuffisance des crédits votés pour les frais d'hospitalisation et de soins des agents de l'Etat est causée par une mauvaise prévision des dépenses d'évacuation sanitaire. (hypothèse spécifique n°2)

- le coût élevé des soins prodigués aux patients évacués est liée à l'absence de diversification et le manque de mise en concurrence des hôpitaux d'accueil choisis. (hypothèse spécifique n°3)

- l'inconsistance des indemnités de séjour allouées aux malades se trouve être à la base de la mauvaise condition de vie des évacués sanitaires non hospitalisés. (hypothèse spécifique n°4)

Pour vérifier ces hypothèses, nous avons adopté une méthodologie selon laquelle, l'approche théorique nous permet de retenir les outils de vérification des hypothèses

---

formulées d'une part, et d'autre part, l'approche empirique pour faire ressortir les techniques de collecte, d'exploitation et les outils de présentation des données.

Ensuite, nous avons proposé des solutions visant la suppression des causes se trouvant à la base des problèmes identifiés ainsi que leurs conditions de mise en œuvre.

## *SOMMAIRE*

## **INTRODUCTION**

**CHAPITRE PRELIMINAIRE** : Observations sur le stage à la direction générale du budget et vision globale de résolution de la problématique des dépenses publiques relatives aux évacuations sanitaires vers les hôpitaux hors de la République du Bénin.

**SECTION I** : Du cadre de l'étude aux observations de stage à la Direction Générale du Budget du Bénin

**SECTION II** : de l'inventaire des éléments de l'état des lieux de base à la vision globale de résolution de la problématique choisie

**CHAPITRE PREMIER** Objectifs de l'étude et méthodologie adoptée pour la résolution de la problématique de la gestion des dépenses publiques relatives aux évacuations sanitaires dans les hôpitaux étrangers

**SECTION I** : Des objectifs de l'étude à la revue de littérature

**SECTION II** Choix de la méthodologie de l'étude.

**CHAPITRE DEUXIEME** Des enquêtes de vérification des hypothèses aux conditions de mise en œuvre des solutions pour une meilleure gestion des dépenses relatives aux évacuations sanitaires

**SECTION I** : De la réalisation des enquêtes à l'analyse des données

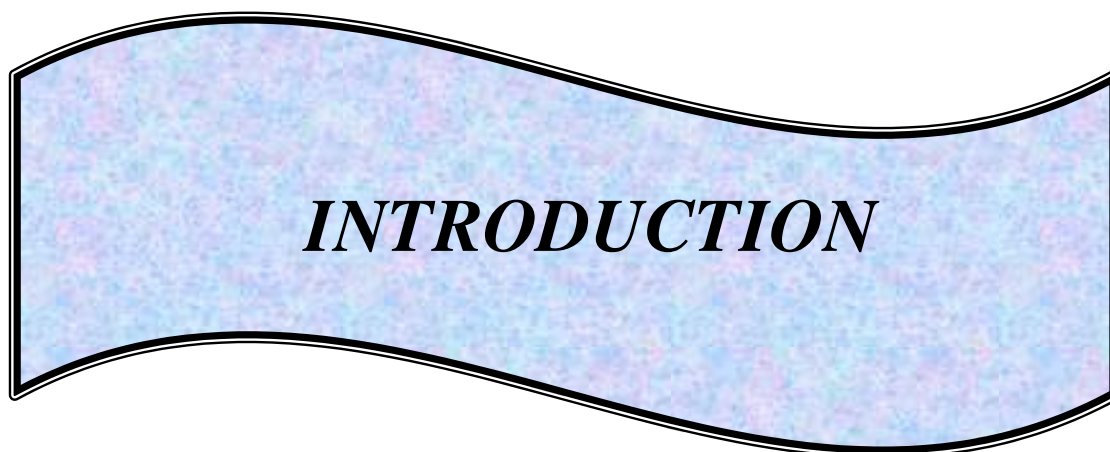
**SECTION II** : Des vérifications des hypothèses et aux conditions de mise en œuvre des solutions

## **CONCLUSION GENERALE**

BIBLIOGRAPHIE

ANNEXES

TABLE DES MATIERES



***INTRODUCTION***

L'évacuation sanitaire d'un malade hors du territoire national vers des hôpitaux étrangers intervient lorsque la pathologie dont il souffre ne peut pas être traitée en République du Bénin, soit par manque de compétences médicales en la matière sur place, soit parce qu'aucun hôpital national ne dispose du matériel adéquat pour son traitement. Par manque d'équipements nécessaires et parfois aussi de compétences requises, le nombre de malades évacués sanitaires augmente considérablement d'année en année ; ce qui entraîne un accroissement des fonds prévus par l'Etat béninois dans ce cadre. Ainsi, les dépenses relatives à la prise en charge des évacuations sanitaires constituent une part de plus en plus importante du budget national.

La prise en charge d'une évacuation sanitaire à l'extérieur du territoire national emporte pour l'Etat plusieurs types de dépenses à savoir :

- les frais de transport du malade et selon le cas, celui de l'accompagnateur ;
- les frais d'hospitalisation et de soins du patient ;
- les frais de séjour à titre externe au cas où l'intéressé ne sera pas hospitalisé à l'étranger;
- les frais de mission de l'accompagnateur s'il s'agit d'un médecin.

La plupart du temps, les frais d'hospitalisation et de soins sont transférés directement dans l'hôpital d'accueil sur la base d'un devis estimatif établi par ce dernier. Ces fonds constituent une avance que l'Etat béninois octroie à cet hôpital avant le traitement effectif du malade.

En principe après le traitement, l'hôpital d'accueil doit adresser une facture de l'ensemble des soins prodigués au malade à la Direction Générale du Budget (DGB) du Ministère des Finances (MF) du Bénin, pour permettre au Trésor Public de régulariser l'avance consentie. Ce qui n'est presque jamais le cas. Le manque de régularisation des dépenses d'évacuation sanitaire pose un problème de bonne gestion des dépenses de l'Etat.

Le montant du devis établi par l'hôpital d'accueil et adressé à la DGB tient lieu d'une caution. Elle est intégralement versée sur le compte de l'hôpital et le bordereau de transfert de cette somme, délivré par la Banque Centrale des Etats de l'Afrique de l'Ouest (BCEAO) est exigé lors de la délivrance du visa pour le voyage du malade.

Malgré cette avance, les hôpitaux d'accueil réclament souvent des frais complémentaires qui dépassent parfois le montant du devis initial. Aussi l'exécution des

dépenses d'évacuation sanitaire soulève-t-elle un certain nombre de préoccupations notamment en ce qui concerne :

- les critères de choix de l'hôpital d'accueil ;
- la valeur juridique du devis présenté par les hôpitaux d'accueil ;
- le coût réel du traitement par rapport à un coût de référence ;
- la fiabilité du dossier médical présenté pour l'établissement du devis ;

Face à cette situation, la question est de savoir : comment rationaliser au mieux les fonds publics consacrés par l'Etat à l'évacuation sanitaire de patients vers des hôpitaux à l'extérieur?

Une tentative de réponse à cette question nous conduit à mener notre réflexion sur le thème :

« Contribution à une meilleure gestion des dépenses d'évacuation sanitaire vers des hôpitaux hors de la République du Bénin. »

La DGB du Bénin a été choisie comme cadre de l'étude, car elle s'occupe à la fois de la préparation du budget des dépenses d'évacuation sanitaire et de son exécution.

C'est dans cet ordre d'idées que le sujet sera développé en trois grandes étapes sus indiquées.

## CHAPITRE PRÉLIMINAIRE

**OBSERVATIONS SUR LE STAGE A LA DIRECTION  
GENERALE DU BUDGET ET VISION GLOBALE DE  
RESOLUTION DE LA PROBLEMATIQUE DES  
DEPENSES PUBLIQUES RELATIVES AUX  
EVACUATIONS SANITAIRES HORS DE LA  
REPUBLIQUE DU BENIN.**

Conformément au décret n°88-28 du 20 janvier 1988 portant réglementation des évacuations sanitaires hors de la République populaire du Bénin, révisé le 30 décembre 2005, la République du Bénin s'est engagée dans la prise en charge financière, de l'évacuation sanitaire hors du territoire national, des agents de l'Etat et autres personnalités qui bénéficient des dispositions réglementaires en la matière. En effet, l'évacuation sanitaire est une décision administrative à caractère financier. Ce travail a pour but de le montrer, mais aussi de montrer toutes les implications qui en découlent, notamment ses énormes répercussions sur l'exécution du budget général de l'Etat. Ainsi donc, pour assurer une gestion efficace des dépenses d'évacuation sanitaire, la nécessité de réorganiser le régime juridique, financier et comptable du système de prise en charge de l'évacuation sanitaire au Bénin s'avère indispensable. C'est pourquoi l'accent sera mis d'une part, sur le rôle des différentes structures impliquées dans le processus d'évacuation sanitaire et d'autre part, le ciblage, la spécification et la vision globale de résolution de la problématique.

## **SECTION I : LE CADRE DE L'ETUDE ET LES OBSERVATIONS DE STAGE A LA DIRECTION GENERALE DU BUDGET DU BENIN.**

### **PARAGRAPHE 1 : Présentation de la Direction Générale du Budget.**

La Direction Générale du Budget du Ministère des Finances du Bénin constitue le lieu de notre stage. Elle est chargée de :

- élaborer les lois de finances ;
- exécuter les dépenses non réparties du Budget Général de l'Etat ;
- suivre l'exécution des dépenses du Budget Général de l'Etat et des budgets programmes à travers le Système Intégré de Gestion des Finances Publiques ;
- assurer l'application du Code des Pensions ;
- intégrer au Budget Général de l'Etat, les projets programmes inscrits au Programme d'Investissements Publics en collaboration avec les ministères sectoriels ;
- apporter une assistance technique aux autres ministères et institutions dans l'élaboration de leurs budgets programmes ;
- élaborer le compte administratif du Budget Général de l'Etat en dépenses.

La DGB comprend :

- la Direction de la Préparation du Budget (DPB)

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

La DEB s'occupe entre autres tâches, du règlement des factures des hôpitaux et des frais d'évacuations sanitaires.

## **I- Organisation administrative de la Direction de l'Exécution du Budget**

Conformément à l'Arrêté n°100/MFE/DC/SGM du 18 février 2000, la DEB est dirigée par un Directeur ; elle dispose d'un secrétariat et comprend :

- Le Service des Dépenses Courantes Non Réparties

Il est chargé de la gestion des crédits afférents :

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

Ce service comprend trois divisions telles que la division « Dépenses non réparties du personnel » ; la division « Dépenses diverses » et la division « Dépenses de Transfert ». C'est ce service qui s'occupe du règlement des frais de transport, des frais d'hospitalisation et de soins des patients évacués sanitaires ainsi que du règlement des indemnités de séjour aux malades non hospitalisés dans les hôpitaux à l'extérieur.

- Le Service des Dépenses Courantes Réparties

Il est chargé de trois divisions qui s'occupent du suivi de la gestion des crédits de fonctionnement des Institutions et Ministères.

- du contrôle et du suivi de l'exécution des Dépenses de fonctionnement des Institutions de l'Etat et des Ministères ;
- de l'étude de tous les projets de textes relatifs à la gestion de la carrière des Agents de l'Etat ;
- de la tenue des fiches de solde de tous les agents de l'Etat émergeant au Budget national

- Le Service de l'ordonnancement et de la Comptabilité Administrative

Ce service est chargé :

- de l'exécution des travaux matériels préalables à l'ordonnancement des dépenses ;
- de l'établissement et de l'émission des ordres de recettes ;
- de la tenue de la comptabilité administrative ;
- et de la production du compte administratif.

Le Service de l'ordonnancement et de la Comptabilité Administrative comprend trois divisions à savoir la division « Emission et Ordonnancement », la division « Enregistrement » et la division « Comptabilité Administrative et Apurement ».

Chaque service est placé sous l'autorité d'un chef de service qui est nommé par une note de service du Directeur Général du Budget, sur proposition du Directeur de l'Exécution du Budget.

## **II - Les autres structures impliquées dans la prise en charge de l'évacuation sanitaire**

Conformément au décret 2005-834 du 30 décembre 2005 portant réglementation des Evacuations Sanitaires en République du Bénin, les agents permanents de l'Etat, civils et militaires, en activité ou admis à la retraite ; les agents contractuels de l'Etat ; les personnalités de l'Etat non agents permanents de l'Etat, pendant la durée de leur fonction et trois mois après qu'il y a été mis fin ; ainsi que tout malade reconnu indigent ou cas social peuvent bénéficier d'une évacuation sanitaire.

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

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

Des copies de la décision d'évacuation sanitaire sont adressées au Ministère des Affaires Etrangères, au Ministère de la Santé, au Ministère de la Défense Nationale, au Ministère des Finances, au Ministère de la Famille, de la Protection Sociale et de la Solidarité et à la Mission diplomatique et consulaire concernée, aux autorités de tutelle et à l'intéressé.

## **PARAGRAPHE 2 : Présentation des régimes et mécanismes de fonctionnement de la prise en charge financière de l'évacuation sanitaire au Bénin.**

### **I- Le régime juridique et financier du système de prise en charge financière de l'évacuation sanitaire au Bénin.**

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

- les agents permanents de l'Etat civils et militaires en activité ou admis à la retraite ;
- les agents contractuels de l'Etat ;
- les personnalités de l'Etat non agents permanents, qui bénéficient de la prise en charge par le budget national des frais liés à leur évacuation sanitaire pendant la durée de leur fonction ; elles gardent les mêmes avantages liés à leur fonction pendant une période de trois mois après la fin de leur fonction, c'est-à-dire qu'elles restent « évacuables » même trois mois après la fin de leur fonction ;
- Les personnes reconnues indigents ou cas social. En effet, le statut d'indigent ou de cas social est établi par le Ministère chargé de la protection sociale qui délivre à cet effet un certificat d'indigence au malade à la demande du Ministre de la Santé Publique. On ne connaît pas a priori les critères de choix de l'indigent. Il en découle **une imprécision des critères d'appréciation de l'indigence.**

Le texte n'indique nulle part que les ayant droits des agents de l'Etat sont concernés par le bénéfice de cette évacuation sanitaire. Mais c'est le cas dans la pratique. On constate ainsi une application du décret n°2005-834 par analogie.

En principe, les personnes ci-dessus énumérées ne peuvent bénéficier d'une évacuation sanitaire hors du territoire national que lorsque leur état pathologique ne peut pas être traité en République du Bénin, soit parce qu'il manque de spécialistes, soit parce qu'on ne dispose pas du matériel adéquat. On peut ainsi en déduire **un manque de ressources humaines compétentes et de matériels adéquats** pouvant répondre à certains besoins sanitaires de notre pays. Le tableau ci après nous indique la liste de quelques affections susceptibles d'être évacuées.

**Tableau n°1** : liste de quelques affections ouvrant droit à l'évacuation sanitaire dans les hôpitaux hors de la République du Bénin.

N° d'ordre	pathologies
1	Hernies discales
2	Affections cardiaques
3	Cancer (sein, utérus...)
4	Coxarthroses, prothèses (hanche, genou.....)
5	Maladies neurologiques
6	Hémiplégies névralgie
7	Greffes rénale
8	Prostate
9	Affections pulmonaires
10	Hydrocéphalie
11	Affections oculaires (cataracte de col rétinien)
12	Tumeur intra crâniennes, etc.....

Source : Direction Nationale de la Protection Sanitaire (DNPS)/MSP

De plus en plus le nombre de malades évacués à hors du territoire national ne cesse de s'accroître chaque année comme nous l'indique le tableau ci dessous; ce qui entraîne pour l'Etat, d'importantes charges financières. On note donc **un manque de vision pour le développement des services de santé.**

**Tableau n°2** Evolution du nombre de personnes évacués chaque année sur 6ans

Année	Nombre de malades évacués par an	Transfert de fonds effectués par le Bénin dans le compte des hôpitaux à l'étranger par an
2001	72	939 109 492
2002	142	1.304.253.338
2003	173	1.521.811.554
2004	127	1.294.383.222
2005	112	834.756.892
2006	128	1.282.963.865

Source : Système Intégré de Gestion des Finances Publiques (SIGFIP)/DGB

## **II- L'organisation administrative, financière et comptable du système de la prise en charge de l'évacuation sanitaire.**

### **A- Organisation administrative et fonctionnelle**

#### **1- Composition et fonctionnement du Conseil de Santé**

La proposition d'évacuation sanitaire hors du territoire nationale quelle que soit sa provenance est adressée au Ministre de la Santé Publique. Ce dernier requiert l'avis motivé d'un spécialiste, chef de service au Centre Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou Maga (CNHU-HKM) de Cotonou. Cet avis sera ensuite transmis en Conseil de Santé. Conformément à l'arrêté n° 1012/MS/DC/SGM/DNPS/SRS/SA du 29 janvier 2007 Portant Attributions, Organisation et Fonctionnement du Conseil National de Santé, le Conseil de Santé est chargé d'étudier :

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

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

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

- Président : Ministre de la Santé
- vice Président : Directeur Adjoint de Cabinet
- Secrétaire Général : le Directeur National de la Protection Sanitaire

Membres :

- Professeur Célestin Y. Y. HOUNYE, Médecin-chef Service ORL, CNHU-HKM ;
- Professeur Augustin Karl AGOSSOU VOYEME, Médecin-chef Service de Chirurgie pédiatrique, CNHU-HKM ;
- Professeur Agrégé Gilbert Dossou AVODE, Médecin-chef Service de Neurologie, CNHU-HKM.
- Docteur Martin D. HOUENASSI, Médecin des Armées, Cardiologue.

La durée du mandat d'un membre est de deux ans renouvelables une fois.

L'arrêté portant nomination dans le cadre du renouvellement du conseil de santé a été révisé le 10 mai 2007 ; le décret n°88-28 du 20 janvier 1988 portant réglementation des évacuations sanitaires hors de la République populaire du Bénin a été révisé le 30 décembre 2005. On peut donc noter une **actualisation des textes réglementaires régissant l'organisation administrative de la prise en charge au Bénin.**

Le Conseil se réunit en session ordinaire une fois par mois sur convocation de son président.

Les nouveaux membres du Conseil de Santé sont désignés à partir des listes de candidats proposés par les présidents de commissions médicales consultatives après concertation en leur sein ; par tirage au sort effectué lors d'une session du Conseil.

## **2- Les formalités pour une prise en charge de l'évacuation Sanitaire**

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

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

En plus des éléments cliniques, il sera mentionné :

- les nom, prénoms, date de naissance, sexe et profession du malade ; s'il s'agit d'un enfant, nom du père, nom de la mère ;
- les adresses des parents ;
- la personne à prévenir en cas de nécessité ;
- les coordonnées exactes de la formation hospitalière et du Chef de service où il est envisagé d'évacuer le malade ;
- la position que gardera le malade durant le voyage (assise ou non) ;
- si le patient sera accompagné ou non. Les enfants de moins de dix (10) ans ainsi que les personnes de plus de soixante dix (70) ans et les patients non autonomes peuvent être accompagnés d'un membre de leur famille.

La durée de la mission de l'agent accompagnant un évacué varie de cinq à dix jours selon l'état de santé du malade évacué.

## **B- L'organisation financière de la prise en charge de l'évacuation sanitaire**

Lorsque le projet de décision est initié par les structures de tutelle compte tenu du statut du patient, ce projet de décision est envoyé à la Direction Générale du Budget pour prise en compte. Dès lors, lorsque les pièces accompagnant le dossier sont à jour, le Ministre des Finances appose sa signature et retourne le dossier au Ministre du Travail pour contreseing. La décision d'évacuation sanitaire du patient serait donc ainsi prise. Les agents des autres structures en l'occurrence ceux du Ministère des Finances, ne sont pas directement impliqués dans la planification des malades devant faire l'objet d'évacuation sanitaire. Alors que, une fois cette décision prise, c'est le Ministère des Finances par le biais de la Direction Générale du Budget qui règle les dépenses relatives aux frais d'évacuation sanitaire. Ainsi, au cours de l'exercice budgétaire, les crédits prévus pour les évacuations sanitaires n'arrivent plus à couvrir intégralement les charges prévues. On assiste de ce fait à d'énormes dépassements de crédits budgétaires puisqu'il faut sauver des vies humaines. Il en résulte alors à une **insuffisance des crédits votés pour les frais d'hospitalisation et de soins des agents de l'Etat** comme nous l'indique le tableau suivant :

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

<b>Année</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>
Dotation annuelle « frais de consultation »	1 159	1 159	1 199	1 099	1 299	1 799
Engagements (crédits consommés)	1 373, 318	4 085, 917	2 497, 944	2 446, 226	2 380, 957	2 618, 1
Disponibilité	- 214, 319	-2 926, 9	-1 298, 9	-1 347, 22	-1 081, 96	-819, 1
Taux de consommation	118,49%	352,54%	208,34%	222,59%	183,29%	145,53%

**Source** : SIGFIP/DGB

Lorsque la décision est signée par les deux Ministres ci-dessus évoqués, cette décision est envoyée à la DGB pour une prise en compte. Les agents chargés du traitement des dossiers d'évacuation sanitaire procèdent donc à l'engagement des dépenses aux vues du devis prévisionnel établi par l'hôpital d'accueil du patient. Ce devis est estimé par l'hôpital d'accueil sur la base de l'observation médicale, des résultats des examens complémentaires que comporte le dossier médical du patient qui lui a été soumis. L'intégralité du montant du devis doit être envoyé dans l'hôpital d'accueil avant le traitement du patient. Le montant proposé sur le devis est entièrement de l'initiative de l'hôpital d'accueil. Il n'existe pas au Bénin, un répertoire des prix des soins, établi en accord avec les hôpitaux d'accueil, qui servira de base à l'étude de la fiabilité des coûts proposés. Il n'existe pas de coût prévisionnel d'hospitalisation et de soins. On peut donc noter **une absence du coût de référence par pathologie**.

Pendant le traitement, l'hôpital réclame souvent des frais complémentaires parfois plus importants que les fonds initialement sollicités et entièrement mis à leur disposition. Le Ministère des Finances n'a aucun moyen d'apprécier la fiabilité des coûts mis à sa charge. L'évacuation sanitaire vers les hôpitaux à l'étranger nécessite d'énormes dépenses. Vu le coût élevé des traitements et l'absence de devis contradictoire d'autres hôpitaux afin de choisir le « mieux disant », on peut donc noter **le coût élevé des soins prodigués aux patients évacués hors de la République du Bénin**.

**Tableau n°4** Exemple de fonds versé par l'Etat aux hôpitaux étrangers au titre des frais d'hospitalisation et de soin d'un malade évacué.

Pour des raisons de confidentialité, les noms des malades évacués seront codés.

N° d'ordre	Nom des patients évacués	Montant versé par l'Etat à l'hôpital étranger pour un traitement par malade. (en FCFA)	Année de transfert
1	A	29 010 754	2006
2	B	60 390 117	2006
3	C	41.165.041	2006
4	D	37.933.206	2006
5	E	26.633.035	2006
6	F	76.430.273	2006

**Source :**  
SIGFIP/DGB

Parfois, on assiste même à des paiements de pénalités exorbitantes pour le retard dans le règlement du solde définitif. Aussi, l'Etat béninois ne prend pas des dispositions pour récupérer les excédents des fonds transférés à l'étranger. Ce qui fait que dès fois, il n'est pas rare de voir certains hôpitaux réclamer des numéros de compte dans lesquels les excédents de fonds seront reversés. De même, certains patients décèdent en cours de traitement dans les hôpitaux à l'extérieur ou décèdent avant même de quitter le territoire national alors que les fonds sont déjà transférés dans ces hôpitaux. Dans ces cas, on n'est jamais informé du reversement de ces fonds dans les caisses de l'Etat. D'après nos recherches, il n'existe aucune structure étatique permanente qui s'occupe du suivi et du contrôle des fonds d'évacuation sanitaire transférés dans les hôpitaux hors du territoire national. L'ambassade du Bénin à Paris n'est pas outillée pour faire le point avec le service comptable des hôpitaux qui, dans la majeure partie du temps, traitent directement avec le Trésor Public béninois.

On observe une absence de mécanisme de contrôle des fonds transférés aux hôpitaux d'accueil. Cela témoigne d'une **absence de rigueur dans la gestion des crédits d'évacuation sanitaire**.

Il faut avouer qu'en amont, les agents de l'Etat ne bénéficient pas de suivi rigoureux de leur état de santé, afin de prévenir les risques de maladie qui pourraient éventuellement entraîner une évacuation sanitaire. Ce manque de mesures préventives est un facteur qui ne permet pas de détecter très tôt les maladies de la population en général, et des agents publics en particulier. On peut alors noter **un manque de mesures préventives pour la santé de la population**.

Du point de vue financier, il n'existe pas de dispositions réglementaires particulières pour la prise en charge de l'évacuation sanitaire hors du territoire national. Ces dossiers sont traités par la procédure dite exceptionnelle à l'instar de toutes les dépenses urgentes. Mais la particularité ici, ce sont des fonds publics qui sont transférés à l'extérieur. Par conséquent, ils doivent faire l'objet d'une réglementation particulière. Ce qui n'est pas le cas, dénotant alors **un manque de cadre réglementaire dans l'organisation financière de l'évacuation sanitaire**.

A la fin du traitement, les hôpitaux devraient retourner à la DGB, les factures issues des soins prodigués au malade. Ce qui n'est presque jamais le cas. L'ambassade du Bénin n'est pas outillée pour faire le point des factures des soins avec le service comptable des hôpitaux qui, dans la majeure partie du temps traitent directement avec le Trésor Public béninois. Il en résulte une **non régularisation des ordres de paiement relatifs aux frais**

**de soins et d'hospitalisation des patients évacués hors du Bénin.** Le tableau suivant nous indique la situation des ordres de paiement (OP) non régularisés :

**Tableau n°5** : situation des dépenses non régularisés (en million de francs CFA) sur une période de six (6) ans

Année	2001	2002	2003	2004	2005	2006
<b>OP « évacuation sanitaire »</b>	<b>939,109</b>	<b>1.304,253</b>	<b>1.521, 811</b>	<b>1.294,383</b>	<b>834,757</b>	<b>1.292, 963</b>
<b>OP non régularisés</b>	<b>939,109</b>	<b>1.304,253</b>	<b>1.521,812</b>	<b>1.294,383</b>	<b>733,456</b>	897,618
<b>Montant des factures reçues</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>46,401</b>	395,345

**Source** : SIGFIP/DGB

Les frais de séjour alloués aux évacués non hospitalisés varient entre cinquante mille (50.000) et cent mille (100.000) francs CFA par jour selon la catégorie professionnelle du malade, conformément au décret n°95-387 du 28 novembre 1995 portant régime des indemnités à allouer aux évacués sanitaires devant suivre des soins à titre externe à l'étranger. L'allocation de cette assistance est fonction de la durée effective de séjour pour les soins prescrits à titre externe, qui ne saurait excéder quarante cinq jours. On constate que ce décret date de 1995 et devrait être révisé; ce qui fait que le montant et le nombre de jours maximum alloués aux évacués par ce décret, ne correspond pas au coût de vie actuel dans le pays d'accueil en l'occurrence la France. C'est pointer du doigt **l'inconsistance du montant des indemnités de séjour allouées aux malades.**

Les frais de séjour permettent aux malades de payer les frais de transport, la restauration, l'hébergement et l'achat de médicament. A partir de ce moment, le malade arrive difficilement à payer ces charges compte tenu de l'insuffisance des frais de séjour. Il est nécessaire d'évoquer la situation des malades grabataires dont l'état de santé nécessite le transfert dans des centres spécialisés ou médicalisés. Ceci dénote **une mauvaise condition de vie pour les évacués sanitaires non hospitalisés.**

## **SECTION II : INVENTAIRE, ETAT DES LIEUX ET VISION GLOBALE DE RESOLUTION DE LA PROBLEMATIQUE CHOISIE.**

### **PARAGRAPHE 1 : Ciblage de la problématique et justification du sujet**

#### **I – Inventaire des atouts et des problèmes**

##### **A/ Inventaire des atouts (Forces et opportunités)**

- une actualisation des textes dans le cadre de l'organisation administrative de la prise en charge.

##### **B/ Inventaire des problèmes (Faiblesses et menaces)**

- 1- une imprécision des critères d'appréciation de l'indigence ;
- 2- un manque de ressources humaines compétentes et de matérielles adéquates pour le traitement des malades au plan national ;
- 3- un manque de vision pour le développement des services de santé ;
- 4- une insuffisance des crédits d'hospitalisation et de soins des agents de l'Etat;
- 5- une absence de coût de référence par pathologie ;
- 6- le coût élevé des soins prodigués aux patients évacués hors de la République du Bénin ;
- 7- une absence de rigueur dans la gestion des crédits d'évacuation sanitaire ;
- 8- un manque de mesures préventives pour la santé de la population ;
- 9- un manque de cadre réglementaire dans l'organisation financière de l'évacuation sanitaire ;
- 10- la non régularisation des ordres de paiement relatifs aux frais de soins et d'hospitalisation des patients évacués hors du Bénin ;
- 11- une inconsistance du montant des frais de séjour alloués aux malades évacués ;
- 12- une mauvaise condition de vie pour les évacués sanitaires non hospitalisés ;

## **II – Identification des problématiques possibles**

Tous les problèmes énumérés ci-dessus sont regroupés en quatre différentes problématiques comme le présente le tableau ci après

**Tableau n°6** : Liste des problématiques possibles

<b>N°</b>	<b>Centres d'intérêts</b>	<b>Problèmes spécifiques</b>	<b>Problèmes Généraux</b>	<b>Libellés de la problématique</b>
1	Meilleure gestion des dépenses publiques relatives aux évacuations sanitaires hors de la République du Bénin (RB).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- non régularisation des ordres de paiement relatifs aux dépenses d'évacuation sanitaire (ES)</li> <li>- insuffisance des crédits votés pour les frais d'hospitalisation et de soins des agents de l'Etat</li> <li>- coût élevé des soins prodigués aux patients évacués</li> <li>- mauvaise condition de vie pour les évacués sanitaires non hospitalisés</li> </ul>	Gestion non efficace des dépenses publiques relatives aux évacuations sanitaires hors de la République du Bénin.	Problématique de la Meilleure gestion des dépenses publiques relatives aux évacuations sanitaires
2	développement des services sanitaires au Bénin	<ul style="list-style-type: none"> <li>- imprécision des critères d'appréciation de l'indigence</li> <li>- manque de mesures préventives pour la santé de la population</li> <li>- manque de ressources humaines compétentes et de matériels adéquats</li> <li>- manque de vision pour le développement des services de santé</li> </ul>	services sanitaires peu développés en République du Bénin	Problématique de développement des services sanitaires en République du Bénin
3	La Gestion stratégique du système Sanitaire en RB	<ul style="list-style-type: none"> <li>- absence de rigueur dans la gestion des dépenses d'ES</li> <li>- absence de cadre réglementaire dans l'organisation financière de l'évacuation sanitaire</li> <li>- absence du coût de référence par pathologie</li> <li>- inconsistance du montant des indemnités de séjour</li> </ul>	Gestion stratégique du système Sanitaire en RB	Problématique de la gestion stratégique du système Sanitaire en RB

### **III- Choix de la problématique et justification du sujet.**

Une analyse des différents problèmes identifiés lors de l'état des lieux de base, nous laisse percevoir que tous les centres d'intérêts représentent des problématiques auxquelles il faudra faire face ; afin de trouver des solutions aux problèmes de la gestion de l'évacuation sanitaire hors du territoire national, pour favoriser le rayonnement de la diplomatie béninoise. Cependant le choix de notre problématique sera orienté sur la question de la Gestion non efficace des dépenses publiques relatives aux évacuations sanitaires hors du territoire national.

- En effet, une bonne organisation du système d'évacuation sanitaire en matière financière et comptable permettra d'atteindre l'efficacité de la prise en charge et va réduire un temps soit peu les gaspillages de fonds publics.
- C'est pour ces raisons que nous avons choisi la DGB pour lieu de recherche afin de l'aider à améliorer la gestion des dépenses de l'Etat liés aux frais d'évacuation sanitaire dont elle est l'ordonnateur, pour favoriser la rationalisation des ressources financières de l'Etat.

Rappelons que la problématique ainsi choisie est libellée comme suit :

#### **PROBLEMATIQUE DE LA GESTION DES DEPENSES PUBLIQUES RELATIVES AUX EVACUATIONS SANITAIRES HORS DE LA REPUBLIQUE DU BENIN**

Cette problématique se rapporte au problème général identifié qui est la Gestion non efficace des dépenses publiques liées aux frais de l'évacuation sanitaire hors du territoire national. Il regroupe les problèmes spécifiques suivants :

- la non régularisation des ordres de paiement relatifs aux dépenses d'évacuation sanitaire ;
- l'insuffisance des crédits votés pour les frais d'hospitalisation et de soins des agents de l'Etat ;
- Le coût élevé des soins prodigués par les hôpitaux étrangers aux patients évacués ;
- Une mauvaise condition de vie des malades évacués sanitaires non hospitalisés à l'étranger.

## **PARAGRAPHE 2 – Spécification et vision globale de résolution de la problématique.**

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

La gestion des dépenses d'évacuation sanitaire dépend du développement des services de santé et de son personnel pour répondre au mieux aux besoins nationaux.

Aussi, il doit être une réalité que toute opération médicale se fasse entièrement au Bénin.

Ce qui nous conduit à maintenir les quatre problèmes spécifiques initialement retenus. Il s'agit de :

- 1- la non régularisation des ordres de paiement relatifs aux dépenses d'évacuation sanitaire ;
- 2 - l'insuffisance des crédits votés pour les frais d'hospitalisation et de soins des agents de l'Etat ;
- 3 - le coût élevé des soins prodigués par les hôpitaux étrangers aux patients évacués ;
- 4 - une mauvaise condition de vie des malades évacués sanitaires non hospitalisés à l'étranger.

### **II – Détermination de la vision globale de résolution de la problématique spécifiée**

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

#### **A/ Approche générique de résolution du problème général**

Rappelons que le problème général est la gestion non efficace des dépenses publiques relatives aux évacuations sanitaires hors de la République du Bénin. Concernant ce problème, notons qu'une amélioration du mécanisme de prise en charge financière de l'évacuation sanitaire s'avère indispensable. Nous nous trouvons dans la théorie de la gestion efficace des dépenses liées aux frais d'évacuation sanitaire.

## **B/ Approche générique de résolution des problèmes spécifiques**

### **1- Approche générique liée au problème spécifique n°1**

La non régularisation des ordres de paiement relatifs aux dépenses de l'évacuation sanitaire signifie qu'à la fin des traitements les hôpitaux étrangers n'adressent pas à la DGB, comme le précise la décision d'évacuation sanitaire établie au Bénin, les factures issues des soins prodigués aux malades évacués dans leur structure. Ce qui fait que le Trésor Public n'arrive pas à justifier en fin d'année, cette part importante de fonds débloqués. Pour cela, la régularisation de ces dépenses permettrait d'amoindrir le déséquilibre qui s'observe au niveau des comptes de l'Etat. Ainsi, la résolution du problème spécifique n°1 nécessitera le choix d'une approche basée sur une régularisation des dépenses d'évacuation sanitaire.

### **2 - Approche générique liée au problème spécifique n°2**

S'agissant du problème spécifique n°2 lié à l'insuffisance des crédits votés pour les frais d'hospitalisation et de soins des agents de l'Etat, l'enveloppe budgétaire prévue pour les évacuations sanitaires s'épuise très rapidement avant la fin de la période budgétaire. Ce qui fait qu'on observe des dépassements de crédits budgétaires chaque année. Ainsi, une prévision efficace des dépenses d'évacuation sanitaire favorisera une meilleure prise en charge des dépenses d'évacuation sanitaire. Alors la résolution du problème spécifique n°2 nécessitera une approche générique basée sur une bonne prévision des dépenses d'évacuation sanitaire

### **3- Approche générique liée au problème spécifique n° 3**

Concernant le problème spécifique n°3 relatif au coût élevé des soins prodigués aux patients évacués dans les hôpitaux hors du territoire national, nous pouvons dire que la réduction par les hôpitaux étrangers du coût des soins prodigués aux patients évacués permettrait à l'Etat de faire des économies. Ces économies permettront de développer les services de santé au niveau national et de rembourser aux hôpitaux nationaux, les factures des soins prodigués aux agents de l'Etat et les membres de leur famille ; car c'est la même enveloppe budgétaire qui supporte les deux types de dépenses. Ainsi la résolution du problème spécifique n°3 nécessitera le choix d'une approche générique basée sur la réduction du coût des soins des évacués sanitaires.

#### **4 - Approche générique liée au problème spécifique n° 4**

Parlant du problème spécifique n°4 à savoir la mauvaise condition de vie des malades évacués sanitaires non hospitalisés à l'étranger, le montant des indemnités de séjour mis à leur disposition ne leur permet pas de payer l'hébergement, la restauration, le transport et les médicaments prescrits. De ce fait, l'accroissement des indemnités de séjour par rapport au coût de vie dans les pays étrangers permettrait une amélioration des conditions de vie des malades. Ainsi la résolution du problème spécifique n°4 fera référence à une approche générique basée sur une réforme du cadre réglementaire des indemnités de séjour des malades évacués sanitaires hors du Bénin.

Les différentes parties de la théorie générale de la gestion des dépenses liées aux frais d'évacuation sanitaire peuvent être résumées chacune dans un tableau de synthèse des approches par problème.

**Tableau n° 7** : Synthèse des approches théoriques par problème

<b>Niveau spécifique</b>	<b>Problèmes spécifiques</b>	<b>Caractères des approches théoriques retenues (approches génériques)</b>
1	Non régularisation des ordres de paiement relatifs aux dépenses d'évacuation sanitaire.	approche basée sur une régularisation des dépenses d'évacuation sanitaire.
2	Insuffisance des crédits votés pour les frais de consultation et de soins des agents de l'Etat.	approche générique basée sur une bonne prévision des dépenses d'évacuation sanitaire
3	coût élevé des soins prodigués par les hôpitaux étrangers aux patients évacués	approche générique basée sur la réduction du coût des soins des évacués sanitaires à l'extérieur
4	mauvaise condition de vie des malades évacués sanitaires non hospitalisés à l'étranger	Approche générique basée sur une réforme du cadre réglementaire des indemnités de séjour des patients évacués sanitaires hors du Bénin.

---

Cette vision globale de résolution que nous venons de retenir peut être restituée à travers une démarche composée de dix étapes ci-après :

- 1- fixation des objectifs de la recherche ;
- 2- formulation des hypothèses de l'étude ;
- 3- revue de la littérature ;
- 4- choix de l'outil de mobilisation ;
- 5- choix de l'outil d'analyse des données ;
- 6- mobilisation des données ;
- 7- analyse des données ;
- 8- établissement du diagnostic ;
- 9- proposition des approches de solution
- 10- conditions de leur mise en œuvre

Une fois la problématique choisie, spécifiée et la vision globale déterminée, nous passerons alors des objectifs de l'étude à la méthodologie.

## CHAPITRE PREMIER

**DES OBJECTIFS DE L'ETUDE A LA  
METHODOLOGIE ADOPTEE POUR LA  
RESOLUTION DE LA PROBLEMATIQUE DE  
LA GESTION DES DEPENSES PUBLIQUES  
RELATIVES AUX EVACUATIONS  
SANITAIRES DANS LES HOPITAUX  
ETRANGERS**

Dans ce chapitre, il sera question de présenter les objectifs de l'étude, les causes et hypothèses liées aux problèmes en résolution puis d'établir le tableau de bord de l'étude, la revue de littérature et enfin la méthodologie de l'étude.

## **SECTION I : DES OBJECTIFS DE L'ETUDE A LA REVUE DE LITTERATURE**

### **PARAGRAPHE 1 : Fixation des objectifs et formulation des hypothèses de l'étude**

#### **I- Objectifs de l'étude**

La présente étude vise des objectifs qui ont été fixés par rapport aux problèmes à résoudre et se subdivisent en objectif général et spécifique.

##### **A/ Objectif général**

La présente étude vise à contribuer à une meilleure organisation et à un meilleur suivi de la gestion des dépenses publiques relatives aux évacuations sanitaires dans les hôpitaux étrangers :

- pour une meilleure organisation et à un meilleur suivi de la gestion administrative
- pour une meilleure organisation et à un meilleur suivi de la gestion comptable

##### **B/ Objectifs spécifiques**

Ils seront formulés en fonction des problèmes spécifiques identifiés. Il s'agit pour les problèmes spécifiques :

- N°1- de suggérer des moyens permettant de régulariser des ordres de paiement relatifs aux dépenses d'évacuation sanitaire.
- N°2 – de redéfinir le mécanisme de prévision des dépenses publiques relatives aux évacuations sanitaires.
- N°3 – de proposer des mesures visant à réduire le coût du traitement des patients.
- N°4 - de rechercher des moyens pour améliorer les conditions de vie des évacués sanitaires non hospitalisés à l'extérieur.

## **II- Causes et hypothèses liées aux problèmes en résolution**

Elles concernent essentiellement le niveau spécifique et sont formulées à partir des problèmes spécifiques identifiés. Il s'agira de choisir, parmi toutes les causes se trouvant à la base de chaque problème spécifique, celle qui apparaît la plus plausible.

### **A/ Causes et hypothèses liées au problème spécifique n°1**

A propos du problème spécifique n°1 du manque de régularisation des ordres de paiement relatifs aux dépenses d'évacuation sanitaire, nous avons identifié les trois (3) causes ci-après, classées suivant un ordre croissant d'importance :

- La négligence des agents chargés de la régularisation des ordres de paiement
- la mauvaise orientation des factures des soins
- la non transmission des factures des soins par les hôpitaux étrangers à la DGB

En ce qui concerne la négligence des agents, elle ne peut pas être retenue comme hypothèse dans la mesure où les agents sont dans un lien hiérarchique et sont motivés par rapport au rendement du travail effectué. Ils ne peuvent de leur propre gré, entraver l'exercice du pouvoir public. Par conséquent l'agent ne saurait s'imposer à l'ordre de l'autorité.

En outre, lorsque nous retenons la mauvaise orientation des factures des soins comme raison du manque de régularisation des ordres de paiement relatifs aux dépenses d'évacuation sanitaire, il n'est pas évident car l'ambassade et le Trésor Public transmettent souvent les courriers reçus par erreur.

S'agissant de la non transmission des factures des soins par les hôpitaux étrangers à la DGB, elle semble être l'hypothèse la plus plausible car malgré les maintes correspondances de réclamation, ces factures restent toujours non envoyés.

Nous pouvons donc formuler l'hypothèse de la manière suivante : la non régularisation des ordres de paiement relatifs aux dépenses d'évacuation sanitaire est liée à la non transmission des factures des soins par les hôpitaux étrangers à la DGB (hypothèse spécifique n°1).

## **B/ Causes et hypothèses liées au problème spécifique n°2**

Rappelons que le problème spécifique retenu ici est l'insuffisance des crédits votés pour les frais d'hospitalisation et de soins des agents de l'Etat.

Les trois (3) causes ci-après, classées suivant un ordre décroissant d'importance ont été retenues :

- le nombre important des dépenses supportées par cette rubrique ;
- l'absence de rigueur dans la gestion des crédits d'évacuation sanitaire ;
- une mauvaise prévision des dépenses d'évacuation sanitaire.

Il débouche forcément sur un dépassement des crédits votés chaque année.

Ainsi, en considérant l'importance du montant des différentes dépenses supportées par cette rubrique comme la cause fondamentale du dépassement observé sur la rubrique, nous pensons approcher de manière plus pointue la source du problème. En effet, il n'est prévu au budget de l'Etat que cette seule rubrique pour supporter toutes les dépenses relatives aux frais de consultation et d'hospitalisation des fonctionnaires en activité. Les crédits s'épuisent souvent déjà au deuxième trimestre de l'année. Ce qui fait que le règlement des frais d'évacuation sanitaire devient très difficile et il faut recourir chaque fois à des autorisations spéciales pour exécuter les dépenses. On assiste de ce fait à des reports de remboursement de frais de séjour, des frais d'hospitalisation des agents de l'Etat aux hôpitaux publics nationaux.

De même, l'absence de rigueur dans la gestion des crédits d'évacuation sanitaire engendre t-elle des dépenses complémentaires pouvant accroître le montant des dépassements de crédits. Cette cause ne nous paraît pas totalement justifiée.

En outre, en considérant la mauvaise prévision des dépenses d'évacuation sanitaire comme cause fondamentale de ce problème, elle ne nous paraît entièrement plausible. La formulation de l'hypothèse n°2, la plus plausible est alors la suivante :

L'insuffisance des crédits votés pour les frais d'hospitalisation et de soins des agents de l'Etat est causée par le nombre important des dépenses supportées par cette rubrique (hypothèse spécifique n°2).

## **C/ Causes et hypothèses liées au problème spécifique n°3**

A propos du problème spécifique n°3 du coût élevé des soins prodigués aux patients évacués, les causes suivantes ont été identifiées selon l'ordre croissant d'importance ci-après :

- la non diversification des hôpitaux étrangers
- l'absence de mise en concurrence des hôpitaux d'accueil;
- l'absence de coût de référence par pathologie.

Lorsque nous considérons la non diversification des hôpitaux étrangers, cette cause nous paraît justifiée car presque tous les malades évacués à l'extérieur du Bénin sont envoyés dans des hôpitaux français.

Par contre, la nature des pathologies et leurs caractéristiques peuvent être liées à la réputation des centres médicaux. Une pathologie ne peut être normalisée ni appréciée par rapport à une autre. Il n'y a pas de caractéristiques pour chaque espèce de pathologie. Par conséquent une pathologie ne saurait être l'objet d'une offre de prestation pour son traitement comme n'importe quel autre service. Il ne saurait être question de concurrence en matière médicale.

Par contre, la mise en concurrence des hôpitaux d'accueil sollicités ainsi que du coût de référence par pathologie, ne pourra pas être facile du fait qu'une pathologie diffère l'une de l'autre ; c'est plutôt la compétence et l'expertise qui sont recherchées et non la concurrence entre les centres médicaux. L'absence de diversification des hôpitaux choisis sont à la base du coût élevé des soins prodigués aux malades évacués à l'extérieur.

Nous pouvons donc formuler l'hypothèse de la manière suivante : le coût élevé des soins prodigués aux patients évacués est liée à l'absence de diversification. (hypothèse spécifique n°3)

#### **D/ Causes et hypothèses liées au problème spécifique n°4**

Après l'étude du problème spécifique de la mauvaise condition de vie pour les évacués sanitaires non hospitalisés et malgré nos recherches, nous n'avons pu identifier que deux (02) causes convaincantes :

- un manque d'assistance aux évacués sanitaires non hospitalisés ;
- une inconsistance du montant des frais de séjour alloués aux malades ;

En effet, les malades qui doivent revenir dans l'hôpital soit pour faire des contrôles soit pour des soins complémentaires ne sont pas suivis par une équipe béninoise en l'occurrence l'ambassade. C'est à eux même de s'occuper de leur hébergement, de la restauration, du transport et de l'achat de médicaments dans un pays où il s'y connaît le

moins. Il apparaît alors que c'est le manque d'assistance aux évacués sanitaires non hospitalisés qui serait la cause de la mauvaise condition de vie pour les évacués sanitaires non hospitalisés.

Mais l'inconsistance du montant des frais de séjour alloués aux malades nous paraît la cause la plus réaliste parce que le montant qui leur est alloué ne permet pas de faire face aux dépenses d'hébergement, de restauration, de transport et de médicaments. Le texte qui organise cette indemnité est dépassé et ne tient pas compte du coût de vie du pays d'accueil.

Ainsi pouvons-nous retenir l'hypothèse ci après : l'inconsistance du montant des frais de séjour se trouve être à la base de la mauvaise condition de vie des évacués sanitaires non hospitalisés. (hypothèse spécifique n°4)

### **III - Synthèse des préoccupations et tableau de bord de l'étude**

#### **A/ Synthèse des préoccupations**

Les problèmes à résoudre par notre étude sont liés à la gestion des dépenses d'évacuation sanitaire dans les hôpitaux étrangers et sont essentiellement :

- non régularisation ordres de paiement relatifs aux dépenses de l'évacuation sanitaire
- insuffisance de crédits votés pour les frais d'hospitalisation et de soins des agents de l'Etat
- coût élevé des soins prodigués par les hôpitaux étrangers aux patients évacués
- mauvaise condition de vie des évacués sanitaires non hospitalisés à l'extérieur

A cet effet, les hypothèses formulées se présentent de la manière suivante :

- le manque de régularisation des ordres de paiement relatifs aux dépenses d'évacuation sanitaire est dû à la non transmission des factures des soins par les hôpitaux étrangers à la DGB;
- l'insuffisance des crédits votés pour les frais d'hospitalisation et de soins des patients est causée par une mauvaise prévision des dépenses d'évacuation sanitaire.
- Le coût élevé des soins prodigués aux patients évacués est lié à l'absence de diversification et le manque de mise en concurrence des hôpitaux d'accueil choisis.
- l'inconsistance du montant des frais de séjour se trouve être à la base de la mauvaise condition de vie pour les évacués sanitaires non hospitalisés.

## **B/ TABLEAU DE BORD DE L'ETUDE**

Dans ce tableau de bord, seront récapitulés les problèmes à résoudre, les objectifs que nous voulons atteindre, les causes supposées être à la base des différents problèmes puis des différentes hypothèses qui ont été émises.

**Tableau de bord de l'étude n°8** sur « contribution à une meilleure gestion des dépenses d'évacuation sanitaire dans les hôpitaux étrangers »

Niveau d'analyse	Problématique	Objectifs	Causes supposées	Hypothèses	
Niveau général	Problème général : la gestion non efficace des dépenses publiques relatives aux évacuations sanitaires hors de la République du Bénin	Objectif général : contribuer à une meilleure gestion des dépenses relatives aux évacuations sanitaires dans les hôpitaux étrangers.			
Niveau spécifique	1	Manque de régularisation des ordres de paiement relatifs aux dépenses de l'évacuation sanitaire.	suggérer des moyens permettant de régulariser des ordres de paiement relatifs aux dépenses des évacuations sanitaires	Cause spécifique n°1 ; non transmission des factures des soins par les hôpitaux étrangers à la DGB	Hypothèse spécifique n°1 ; le manque de régularisation des ordres de paiement relatifs aux dépenses d'évacuation sanitaire est dû à la non transmission des factures des soins par les hôpitaux étrangers à la DGB
	2	insuffisance de crédits votés pour les frais d'hospitalisation et de soins des patients	redéfinir le mécanisme de prévision des dépenses publiques relatives aux évacuations sanitaires	Cause spécifique n°2 ; le nombre important des dépenses supportées par cette rubrique	Hypothèse spécifique n°2 ; l'insuffisance des crédits votés pour les frais d'hospitalisation et de soins des patients est causée par le nombre important des dépenses supportées par cette rubrique
	3	Coût élevé des soins prodigués aux patients évacués	proposer des mesures visant à réduire le coût du traitement des patients	Cause spécifique n°3 ; absence de diversification des hôpitaux d'accueil choisis	Hypothèse spécifique n°3 ; Le coût élevé des soins prodigués aux patients évacués est lié à l'absence de diversification des hôpitaux d'accueil choisis
	4	mauvaise condition de vie pour les évacués sanitaires non hospitalisés	rechercher des moyens pour améliorer les conditions de vie des évacués sanitaires non hospitalisés à l'étranger	Cause spécifique n°4 ; inconsistance du montant des frais de séjour	Hypothèse spécifique n°4 ; l'inconsistance du montant des frais de séjour se trouve être à la base de la mauvaise condition de vie des évacués sanitaires non hospitalisés à l'étranger

Source : Résultats de nos investigations

## **Paragraphe 2 : Revue de la littérature liée à la problématique choisie**

Elle consiste, dans le cadre de toute recherche à présenter le point des connaissances sur les problèmes en résolution en terme d'outils de collecte des données et en terme d'outils d'analyse des données.

Ainsi, cette analyse se fera en prenant pour repère les racines thématiques retenues au niveau de la vision globale de résolution de la problématique spécifiée. Pour ce faire, il sera question d'exposer à travers ces thématiques, le point des connaissances liées au problème général et celles liées aux problèmes spécifiques qui sont :

- non régularisation des ordres de paiement relatifs aux dépenses de l'évacuation sanitaire.
- insuffisance de crédits votés pour les frais d'hospitalisation et de soins des patients
- Coût élevé des soins prodigués aux patients évacués
- mauvaise condition de vie pour les évacués sanitaires non hospitalisés

Une meilleure gestion des dépenses d'évacuation sanitaire permettra à l'Etat d'éviter les déséquilibres au niveau de ses comptes. La gestion sera d'autant plus efficace lorsque les prévisions budgétaires tiennent compte effectivement des niveaux de consommation de l'année précédente.

Après la vision globale de résolution de la problématique spécifiée, nous avons identifié des thématiques par rapport aux différents problèmes spécifiques de la manière suivante :

- approche générique basée sur une régularisation des dépenses d'évacuation sanitaire
- approche générique basée sur une bonne prévision des dépenses d'évacuation sanitaire
- approche générique basée sur la réduction du coût des soins des évacués sanitaires
- approche générique basée sur une réforme du cadre réglementaire des indemnités de frais de séjour des évacués sanitaires non hospitalisés.

### **I- Contribution antérieure sur le problème général**

La thématique retenue au niveau de la vision globale de la résolution de ce problème est celle de la meilleure gestion des dépenses d'évacuation sanitaire. Alors, la

recherche d'une meilleure gestion des dépenses d'évacuation sanitaire passe nécessairement par la nécessité de nouvelles politiques de santé. Selon V. Djukanovic et E.P. Mach dans sa revue intitulée : « Comment répondre aux besoins sanitaires fondamentaux des populations dans les pays en voie de développement ; Etude commune OMS, 1975 » ; ce qui importe surtout aujourd'hui, c'est d'instituer un système de soins au niveau national auquel les populations puissent avoir accès et qu'elles puissent accepter.

En raison du coût élevé des équipements souvent perfectionnés et des autres moyens que ces techniques exigent, il se crée une situation où une part importante des ressources limitées de ces pays, est finalement utilisée au profit d'une minorité au lieu de servir à améliorer le sort de la population toute entière. Il s'agit là d'un problème qui doit être réglé par les gouvernants nationaux à travers :

- une définition précise des politiques sanitaires nationales
- une détermination judicieuse des besoins et des priorités de la population
- une nouvelle affectation des fonds et autres ressources
- le développement des personnels de santé pour répondre aux besoins nationaux
- une éducation sanitaire et nutritionnelle
- un assainissement de base en milieu rural

## **II – Contributions antérieures sur les problèmes spécifiques**

### **A/ Point des connaissances sur le problème de la non régularisation des ordres de paiement relatifs aux dépenses d'évacuation sanitaire**

Concernant l'approche générique retenue au niveau de la vision globale de la résolution de ce problème, il s'agit, de la régularisation des dépenses d'évacuation sanitaire. Ainsi, l'émission de l'ordre de paiement est un système d'avance de trésorerie pour lequel la justification de l'utilisation des fonds est très attendue. L'inexistence des pièces justificatives enfreindrait aux règles élémentaires de la comptabilité publique qui sous-tendent une gestion saine et transparente des fonds publics (Laure D.2001)

### **B/ Point des connaissances sur le problème de l'insuffisance des crédits votés pour les frais d'hospitalisation et de soins des patients.**

L'approche générique retenue au niveau de la vision globale de la résolution de ce problème est, une bonne prévision des dépenses d'évacuation sanitaire. Selon V. Djukanovic et E.P. Mach dans « comment répondre aux besoins sanitaires fondamentaux des populations dans les pays en voie de développement, 1975 » ; Ce qui importe surtout

aujourd'hui, c'est d'instituer un système de soins auquel les populations puissent avoir accès et qu'elles puissent accepter.

En raison du coût élevé des équipements souvent perfectionnés et des autres moyens que ces techniques exigent, il se crée une situation où une part importante des ressources limitées de ces pays est finalement utilisée au profit d'une minorité au lieu de servir à améliorer le sort de la population toute entière. Il s'agit là d'un problème qui doit être réglé par les gouvernants nationaux à travers :

- une définition précise des politiques sanitaires nationales
- une détermination judicieuse des besoins et des priorités de la population
- une nouvelle affectation des fonds et autres ressources
- le développement des personnels de santé pour répondre aux besoins nationaux
- une éducation sanitaire et nutritionnelle
- un assainissement de base en milieu rural.

### **C/ Point des connaissances sur le problème de coût élevé des soins prodigués aux patients évacués.**

Conformément à l'approche générique retenue au niveau de la vision globale de résolution du problème, il s'agit de la réduction du coût des soins des évacués sanitaires. Notons que cette réduction de coût passe par la réduction du nombre de malades évacués à l'étranger. La situation catastrophique sur le plan sanitaire en Afrique avec son corollaire de difficultés de traitement de maladies, de manque de médicaments, de décès inutiles et précoces devrait interpeller la conscience des dirigeants africains. Alors qu'ailleurs, l'espérance de vie progresse, elle est en train de régresser en Afrique. L'indépendance, c'est aussi se rendre maître de sa propre santé. Il est donc nécessaire de bâtir pas à pas un système performant de santé en faveur de toute la population sans exclusions. Les forces pensantes en appui aux forces dirigeantes, devraient trouver une solution idéale tenant compte des moyens financiers de l'État. La atouts et désavantages de la médecine traditionnelle et ceux de la médecine scientifique doivent suffisamment être éclairés aux citoyens pour qu'ils voient plus clair. . Il doit être une réalité que toute opération médicale se fasse en Afrique. À cet effet, le personnel doit être suffisamment motivé. Le personnel médical est au service de la nation et doit être suffisamment rémunéré : Kofi Asike, mai 2007, dans sa revue intitulée « le dilemme du traitement médical des dirigeants africains en Occident (Troisième partie) ».

L'amélioration du mécanisme d'exécution des dépenses des dépenses d'évacuation sanitaire passe par :

- la création d'une cellule de choix de l'hôpital d'accueil
- le raccourcissement du circuit actuel d'acheminement des dossiers au niveau de la DGB
- la création d'une régie indépendante rattachée à l'Ambassade du Bénin à Paris.

En outre, des dispositions doivent être prises pour la primauté de la politique préventive sur la politique curative. L'Etat doit également instaurer des programmes sanitaires, la police sanitaire et la sensibilisation de masse en matière d'hygiène alimentaire. (Laure D. 2001)

#### **D/ Point des connaissances sur le problème de la mauvaise condition de vie des évacués sanitaires non hospitalisés.**

L'approche générique retenue au niveau de la vision globale de résolution de ce problème est, celle basée sur une réforme du cadre réglementaire des indemnités de frais de séjour des évacués sanitaires non hospitalisés. Dans le rapport d'un comité OMS (Organisation Mondiale de la Santé) d'experts, mai 1988, « promotion de la santé des travailleurs »,

L'action gouvernementale peut contribuer de façon appréciable à susciter une ambiance propice aux programmes de promotion de la santé. Pour encourager les actions propres à améliorer la santé de la nation, le gouvernement peut faciliter l'établissement d'objectifs nationaux et surveiller les progrès accomplis sur la voie de leur réalisation, notamment l'objectif consistant à améliorer les programmes de promotion de la médecine du travail et à en accroître le nombre. Diverses possibilités s'offrent aussi au gouvernement pour promouvoir la santé : prendre des dispositions en matière d'éducation et de formation ; orienter les services de santé ; conduire et appuyer les travaux de recherche ; fournir un soutien financier pour les programmes nouveaux ;

Cependant, des résultats positifs commencent à se dégager de certaines études. Une étude de suivi d'une durée de cinq (05) ans portant sur les travailleurs inscrits au programme d'entretien de la forme physique, a révélé une réduction de 24% des dépenses pour soins de santé, les économies à long terme étant supérieures de 50% à l'investissement.

L'alimentation joue un rôle essentiel dans la santé et la productivité des travailleurs. Des facteurs liés d'une manière générale aux excès alimentaires sont associés à plusieurs des principales causes de décès dans la plupart des pays développés : cancer,

cardiopathie, artériosclérose et diabète. De même, la malnutrition et la dénutrition résultant d'une demande énergétique qui dépasse l'apport alimentaire peuvent aussi provoquer des problèmes de santé non négligeables et faire baisser la productivité des travailleurs. Dans les pays industrialisés, les employeurs offrent un large éventail de programmes de nutrition, conçus notamment en fonction de la surveillance du poids, de la réduction de la cholestérolémie, et de la nutrition prénatale pour les femmes enceintes.

Le contact permanent avec le personnel des services de médecine du travail rend possible un programme continu de prévention, de promotion de la santé, de suivi et de renforcement de l'éducation sanitaire. Ainsi une corrélation des stratégies préventives et curatives pourra permettre de souligner les avantages de la prévention.

Le respect du caractère confidentiel des dossiers médicaux doit être garanti à tous les participants.

## **SECTION II CHOIX DE LA METHODOLOGIE DE L'ETUDE**

La méthode de recherche s'organisera autour des deux points essentiels suivants :

- les approches théoriques et
- les approches empiriques.

### **PARAGRAPHE 1: Approches théoriques**

Sur le plan théorique, les approches à utiliser nous permettront d'analyser les données collectées en vue de fixer les causes réelles se trouvant à la base des problèmes identifiés. Autrement dit, il s'agit de retenir les outils de vérification des hypothèses formulées afin de pouvoir :

- suggérer des moyens permettant de régulariser des ordres de paiement relatifs aux dépenses des évacuations sanitaires ;
  - redéfinir le mécanisme de prévision des dépenses publiques relatives aux frais de soins des malades ;
  - proposer des mesures visant à réduire le coût des soins des patients évacués à l'étranger ;
- rechercher des moyens pour améliorer les conditions de vie des évacués sanitaires non hospitalisés à l'étranger.

## **I - Les conditions nécessaires pour contribuer à la régularisation des dépenses d'évacuation sanitaire**

### **A- Normes de régularisation des dépenses d'évacuation sanitaire.**

Les dépenses d'évacuation sanitaire constituent une part très importante du budget de l'Etat. Ainsi, les frais d'évacuation sanitaire représente une part très importante du Budget Général de l'Etat et par conséquent des charges de l'Etat. C'est pour cette raison qu'il est nécessaire de justifier ces décaissements effectués afin d'éviter en fin d'exercice budgétaire, des déséquilibres lors de la reddition des comptes de l'Etat.

### **B- Seuil de décision pour l'analyse des données liées au problème de la non régularisation des ordres de paiement relatifs aux dépenses d'évacuation sanitaire**

La cause qui sera retenue après enquête est celle qui se révélera conforme aux opinions émises par la majorité des enquêtés ; c'est-à-dire la cause qui aura plus de 50% des avis.

## **II – Les conditions de redéfinition du mécanisme de prévision des dépenses publiques relatives aux évacuations sanitaires.**

### **A/ Norme de redéfinition du mécanisme de prévision des dépenses publiques relatives aux évacuations sanitaires.**

La rubrique budgétaire intitulée « frais d'hospitalisation et de soins des patients » supporte à la fois les dépenses d'évacuation sanitaire, les indemnités de séjour à titre externe des malades non hospitalisés à l'étranger, le règlement des 4/5 du coût des soins des agents de l'Etat et les membres de leur famille. Par conséquent, la prévision de ces charges budgétaires doivent tenir compte effectivement du niveau de consommation de l'exercice antérieur afin d'éviter, les énormes dépassements budgétaires constatés chaque année.

## **B/ Seuils de décisions pour l'analyse des données liées au problème de l'insuffisance de crédits votés pour les frais d'hospitalisation et de soins des patients**

La cause qui sera retenue après enquête, est celle qui se révélera conforme aux opinions émises par la majorité des enquêtés c'est-à-dire celle qui réunira plus de 50% des avis.

### **III - Les conditions nécessaires à la réduction du coût des soins des patients évacués a l'étranger**

#### **A- Normes de réduction du coût des soins des patients évacués a l'étranger.**

Les soins prodigués aux malades évacués, par les hôpitaux étrangers en majorité les hôpitaux publics français, reviennent très chers à notre pays. Il serait nécessaire que l'Etat diversifie les centres médicaux étrangers fréquentés et produise de commun accord avec ces hôpitaux, un accord de pouvant réduire les prix de l'hospitalisation et des soins des patients béninois.

#### **B- Seuils de décision pour l'analyse des données relatives au problème de coût élevé des soins des patients évacués a l'étranger.**

La cause à retenir sera celle qui se révélera conforme aux opinions émises par la majorité des enquêtes après nos investigations. Ainsi la cause qui réunira plus de 50% des avis, nous permettra de trouver des solutions à ce problème.

### **IV – Les conditions nécessaires pour offrir une meilleure condition de vie à l'étranger aux évacués sanitaires non hospitalisés**

#### **A/ Norme ou repère d'amélioration**

Une actualisation des textes réglementant les indemnités de séjour, conformément au coût de vie actuel dans les pays où réside l'hôpital d'accueil des malades, favorisera une

bonne condition de vie aux patients. Aussi, l'allocation de cette indemnité doit être faite en tenant compte du temps effectif passé hors hospitalisation.

## **B/ Seuils de décision pour l'analyse des données relatives au problème de la mauvaise condition de vie des évacués sanitaires non hospitalisés**

La cause à retenir sera celle qui se révélera conforme aux opinions émises par la majorité des enquêtés après nos investigations. Ainsi, la cause qui réunira plus de 50% des avis nous permettront de trouver des solutions à ce problème.

## **PARAGRAPHE 2 : Approche empirique**

La dimension empirique de notre étude a pour but de faire ressortir :

- la population mère concernée par l'étude ;
- les objectifs de l'enquête ;
- la nature de l'enquête ;
- la technique de collecte ;
- les techniques d'exploitation et outils de présentation des données.

### **I- Identification de la population mère**

Dans le cadre de nos enquêtes, la population mère concernée comprend :

- le chef de Service des Dépenses Courantes Non Réparties
- le personnel de la Division des Dépenses Courantes Non Réparties
- le chef de Service de l'Ordonnancement et de la Comptabilité Administrative
- le Directeur Général du Budget
- le Directeur de l'Exécution du Budget
- le chef section « évacuations sanitaires » à la Direction de l'Exécution du Budget
- le chef division « suivi et étude » à la Direction de la Préparation du Budget
- le personnel du service de la préparation du Budget
- le chef de Service de la réglementation sanitaire (Ministère de la Santé Publique)
- le personnel du service de la réglementation sanitaire
- quelques personnes évacuées sanitaires revenues des soins
- autres personnes ressources à la Direction Générale

## **II – Objectif de l'enquête**

Notre enquête a pour objectif général la collecte des données pouvant nous permettre de réfuter ou de retenir les hypothèses formulées antérieurement. De manière spécifique, elle nous aidera à obtenir les informations relatives aux causes réelles des problèmes spécifiques ci après :

- Manque de régularisation des ordres de paiement relatifs aux dépenses d'évacuation sanitaire.
- Insuffisance de crédits votés pour les frais d'hospitalisation et de soins des patients
- Coût élevé des soins prodigués aux patients évacués à l'étranger
- Mauvaise condition de vie pour les évacués sanitaires non hospitalisés

## **III – Nature de l'enquête**

Dans le souci d'atteindre les objectifs fixés plus haut, nous procéderons à deux types d'enquêtes. Une enquête interne qui consistera à l'interview au moyen d'un guide d'entretien adressé à certaines personnes ressources de la Direction Générale du Budget et au Ministère de la Santé Publique. L'enquête externe consistera à l'administration d'un questionnaire relatif aux différents problèmes spécifiques identifiés plus haut et les causes y afférentes.

## **IV – La technique de collecte des données**

Etant donné que la population mère est élevée, la technique à utiliser pour la collecte des informations sera le sondage. Le sondage se fait sur la base du choix d'un échantillon de cinquante (50) personnes représentatives de la population étudiée.

## **V – Techniques d'exploitation et outils de présentation des données**

Pour rendre accessibles, les informations recueillies à l'aide du guide d'entretien et par questionnaire, nous procéderons à un dépouillement manuel des données.

Concernant les outils de présentation des données, les informations obtenues feront l'objet des traitements statistiques à l'aide des tableaux qui serviront de base à l'analyse des données.

## CHAPITRE DEUXIEME

**DES ENQUETES DE VERIFICATION DES  
HYPOTHESES AUX CONDITIONS DE MISE  
EN ŒUVRE DES SOLUTIONS POUR UNE  
MEILLEURE GESTION DES DEPENSES  
RELATIVES AUX EVACUATIONS  
SANITAIRES**

Dans ce chapitre, nous aborderons la collecte des données, la restitution des résultats d'enquête, la présentation et l'analyse des résultats ; nous procéderons à la vérification des hypothèses et à la formulation du diagnostic puis nous proposerons les approches de solution et leurs conditions de mise en œuvre.

## **SECTION I : DE LA REALISATION DES ENQUETES A L'ANALYSE DES DONNEES**

Ici, il s'agit de la présentation et du déroulement pour enfin présenter les résultats de l'enquête.

### **PARAGRAPHE 1 : De la réalisation des enquêtes aux difficultés rencontrées**

Il s'agit de mettre en application les techniques et outils de dépouillement et de présentation des données précédemment exposés.

#### **I – Préparation des enquêtes**

##### **A/ Guide d'entretien**

Le guide d'entretien comporte différentes questions qui serviront de base à l'enquête interne. Il s'agit d'un certain nombre de préoccupations relatives à tous les problèmes de notre étude sur lesquelles nous nous sommes entretenus avec certaines personnes ressources de la Direction Générale du Budget, du Ministère de la Santé et de quelques personnes évacuées revenues des soins.

##### **B/ Questionnaire**

Lors de la préparation des enquêtes, nous avons élaboré un questionnaire sur la base des différents problèmes spécifiques de notre étude qui a servi de base à l'enquête externe.

#### **II – Réalisation des enquêtes**

##### **A/ Enquête interne**

Elle a été réalisée en tenant compte des problèmes spécifiques identifiés et d'autres questions de compréhension.

### **B/ Enquête externe**

Ici, nous avons élaboré un questionnaire sur la base des différents problèmes identifiés dans notre étude. L'avis de quelques responsables de la Direction Nationale de la Protection Sanitaire, du Ministère de la Famille et de certains patients évacués revenus des soins à l'étranger, quelques médecins et d'autres personnes ressources a été recueilli pour une clarté et un respect du niveau de compréhension des questionnés aux fins d'obtenir de réponses fiables.

## **III – Déroulement des enquêtes**

### **A/ Conditions de réalisation des enquêtes**

#### **1 – Enquête interne**

Le déroulement de l'enquête s'est effectué à la Direction Générale du Budget, à l'Inspection Générale des Finances et auprès de certaines personnes ressources desdites structures.

#### **2- Enquête externe**

Il a été réalisé par administration de questionnaire à certains agents de la Direction Nationale de la Protection Sanitaire, du Ministère de la Famille, de quelques médecins ainsi que de certains patients évacués revenus des soins.

Au cours de ces enquêtes, nous avons rencontré des difficultés qu'il convient de signaler.

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

#### **1- Difficultés rencontrées**

Nous pouvons énumérer entre autres :

- l'empêchement ou l'indisponibilité de certaines autorités ou personnes ressources ;
- la lenteur administrative ;
- la réticence de certains enquêtés.

## 2- Limites des données

Les limites des données recueillies sont liées à la marge d'erreurs due à la négligence des enquêtés devant remplir les questionnaires et la méfiance de certains enquêtés.

### PARAGRAPHE 2 Présentation et analyse des résultats d'enquêtes

Il sera présenté les résultats des différentes enquêtes et les grandes tendances. Les résultats de l'enquête externe seront présentés dans des tableaux de synthèse.

Les enquêtes internes et externes nous permettront de connaître les causes réelles des problèmes spécifiques identifiés.

#### I- Présentation des enquêtes

##### A/ Présentation des résultats de l'enquête externe

#### 1- Résultats relatifs au problème de la non régularisation des ordres de paiement relatifs aux dépenses d'évacuation sanitaire.

**Tableau n°9** : Cause de la non régularisation des ordres de paiement relatifs aux dépenses d'évacuation sanitaire.

REPONSES	EFFECTIFS	FREQUENCES
X	0	0
Y	5	0,1
Z	45	0,9
<b>TOTAL</b>	50	1

X : la négligence des agents chargés de la régularisation des ordres de paiement

Y : la mauvaise orientation des factures des soins

Z : la non transmission des factures des soins par les hôpitaux étrangers à la DGB

**Source** : Résultats de nos enquêtes relatives à la question :

Quelle est selon vous la cause de la non régularisation des ordres de paiement relatifs aux dépenses d'évacuation sanitaire

De ce tableau, il ressort que 90 % des enquêtés pensent que la cause de la non régularisation des ordres de paiement relatifs aux dépenses d'évacuation sanitaire s'explique par la non transmission des factures des soins prodigués aux évacués par les hôpitaux étrangers à la DGB. 10 % pensent qu'elle est liée à la mauvaise orientation des factures des soins. Personne ne se réfère à la négligence des agents chargés de la régularisation des ordres de paiement.

## **2 - Résultats relatifs au problème de l'insuffisance de crédits votés pour les frais d'hospitalisation et de soins des patients**

**Tableau n° 10** : Cause de l'insuffisance de crédits votés pour les frais d'hospitalisation et de soins des patients

REPOSES	EFFECTIFS	FREQUENCES
X	35	0,70
Y	3	0,06
Z	12	0,24
TOTAL	50	1

X - le nombre important des dépenses supportées par cette rubrique ;

Y- l'absence de rigueur dans la gestion des crédits d'évacuation sanitaire ;

Z - une mauvaise prévision des dépenses d'évacuation sanitaire.

**Source** : Résultats de nos enquêtes relatives à la question se rapportant à l'insuffisance de crédits votés pour les frais d'hospitalisation et de soins des patients

On constate que 70% des enquêtés estiment que la cause de l'insuffisance de crédits votés pour les frais d'hospitalisation et de soins des patients est le nombre important des dépenses supportées par cette rubrique 24% des enquêtés l'attribuent à une mauvaise prévision des dépenses d'évacuation sanitaire ; 6% pensent qu'elle est liée à l'absence de rigueur dans la gestion des crédits d'évacuation sanitaire ;

Résultats relatifs au problème de l'insuffisance de crédits votés pour les frais d'hospitalisation et de soins des patients

### **3 - Résultats relatifs au problème du coût élevé des soins prodigués aux patients évacués**

**Tableau n°11** : Cause du coût élevé des soins prodigués aux patients évacués

<b>REPNSES</b>	<b>EFFECTIFS</b>	<b>FREQUENCES</b>
X	40	0,8
Y	05	0,1
Z	05	0,1
<b>TOTAL</b>	50	1

X - la non diversification des hôpitaux étrangers

Y - l'absence de mise en concurrence des hôpitaux d'accueil;

Z - l'absence de coût de référence par pathologie.

**Source**: résultats de nos enquêtes relatives à la question du coût élevé des soins prodigués aux patients évacués

Ici, 80% des personnes interrogées pensent que la cause du problème du coût élevé des soins prodigués aux patients évacués est liée à la non diversification des hôpitaux étrangers. 10% des personnes enquêtées lient cette cause à l'absence de mise en concurrence des hôpitaux d'accueil et 10% des enquêtés la rattachent à une absence de coût de référence par pathologie.

#### **4- Résultats relatifs au problème de la mauvaise condition de vie pour les évacués sanitaires non hospitalisés**

**Tableau n° 12** : cause de la mauvaise condition de vie pour les évacués sanitaires non hospitalisés

<b>REPOSES</b>	<b>EFFECTIFS</b>	<b>FREQUENCES</b>
X	42	0,84
Y	08	0,16
<b>TOTAL</b>	50	1

X- un manque d'assistance aux évacués sanitaires non hospitalisés ;

Y- une inconsistance du montant des frais de séjour alloués.

**Source:** résultats de nos enquêtes relatives à la question de la mauvaise condition de vie pour les évacués sanitaires non hospitalisés.

Ici, 84% des personnes interrogées pensent que la cause du problème de la mauvaise condition de vie pour les évacués sanitaires non hospitalisés est liée à un manque d'assistance aux évacués sanitaires non hospitalisés ; 16% des personnes enquêtées lient cette cause à une inconsistance du montant des frais de séjour alloués aux malades

### **B/ Présentation des résultats de l'enquête interne**

#### **1- Résultats relatifs au problème de la non régularisation des ordres de paiement relatifs aux dépenses d'évacuation sanitaire**

Une meilleure compréhension du problème de non régularisation des ordres de paiement relatifs aux dépenses d'évacuation sanitaire comme le témoigne le tableau ci après, nous a conduit à avoir un entretien avec certaines personnes ressources de la Direction de l'Exécution du Budget. Nous avons eu comme réponse : la non transmission des factures des soins par les hôpitaux étrangers à la DGB. Ce qui fait que chaque année,

le Ministre chargé des Finances se trouve obligé de prendre un arrêté pour supposer que les dépenses d'évacuation sanitaire sont régularisées même sans pièces justificatives.

**Tableau n°13** : niveau de régularisation des dépenses d'évacuation sanitaire

Année	Montant annuel des avances versées Aux hôpitaux à l'étranger	Montant annuel des factures des soins reçues des hôpitaux	Montant régularisé	Taux de régularisation
2001	939.109.492	0	0	0%
2002	1.304.253.338	0	0	0%
2003	1.521.811.554	0	0	0%
2004	1.294.383.222	0	0	0%
2005	834.756.892	46.401.208	46.401.208	0,05%
2006	1.282.963.865	11.283.552	11.283.552	0,008%

Source : SIGFIP/DGB

## **2- Résultats relatifs au problème de l'insuffisance de crédits votés pour les frais d'hospitalisation et de soins des patients**

Dans le souci de mieux cerner les raisons de l'insuffisance de crédits votés pour les frais d'hospitalisation et de soins des patients, nous avons eu un entretien avec certains responsables de la Direction de la Préparation du Budget sur la question : « pourquoi les crédits prévus pour les frais d'hospitalisation et de soins connaissent toujours des dépassements budgétaires ? ». Nous avons appris que c'est le nombre important de dépenses supportées par cette rubrique budgétaire qui est à la base de l'insuffisance des crédits votés pour les frais d'hospitalisation et de soins des patients.

## **3- Résultats relatifs au problème du coût élevé des soins prodigués aux patients évacués**

A la question : « quelles sont les raisons du coût élevé des soins prodigués aux patients évacués ? », nous avons eu un entretien avec certains responsables de la Direction de l'Exécution du Budget et de la Direction Nationale de la Protection Sanitaire. Nous avons

eu comme réponse : la non diversification des hôpitaux étrangers sollicités. La plupart des hôpitaux sollicités sont choisis en France comme nous l'indique le tableau ci après :

**Tableau n°14** : liste de quelques hôpitaux d'accueil fréquentés par les malades

N° d'ordre	Hôpitaux Sollicités	Pays d'origine
1	Groupe Hospitalier Pitié Salpêtrière	France
2	Hôtel Dieu de Paris	France
3	Institut Gustave Roussy	France
4	Henri MONDOR	France
5	Hôpital Américain de Paris	France
6	Hôpital Necker Enfants Malades	France
7	Hôpital d'Instruction des Armées « Val de Grâce »	France
8	CHU de Bordeaux	France
9	Hôpital Lariboisière	France
10	CHU Dupuytren Limoges	France

Source : SIGFIP/DGB

#### **4- Résultats relatifs au problème de la mauvaise condition de vie pour les évacués sanitaires non hospitalisés**

Lors des entretiens effectués avec le chef du Service de la Réglementation Sanitaire, de certains médecins sur le problème de la mauvaise condition de vie pour les évacués sanitaires non hospitalisés, nous avons appris que cette mauvaise condition est liée à un manque d'assistance aux évacués sanitaires non hospitalisés au cours de leur séjour à l'étranger.

## **II - Analyse des données d'enquêtes**

### **A/ Analyse des résultats d'enquêtes relatifs à la non régularisation des ordres de paiement relatifs aux dépenses d'évacuation sanitaire**

L'analyse du tableau n°10 nous montre que 90% des enquêtés trouvent que la cause du problème ci-dessus est la non transmission des factures des soins par les hôpitaux étrangers à la DGB. Aussi, rappelons nous que d'après notre seuil de décision, toutes les

causes ayant un poids inférieur à 50% seront éliminées et seules celles ayant un poids supérieur à 50% seront retenues. D'après le résultat de nos enquêtes, seul Z « la non transmission des factures des soins par les hôpitaux étrangers à la DGB » a un poids supérieur à 50%. Ainsi, Z constitue la seule cause du problème de non régularisation des ordres de paiement relatif aux dépenses d'évacuation sanitaire observé. En outre, les résultats de l'enquête interne réalisée, nous rapporte la non transmission des factures des soins par les hôpitaux étrangers à la DGB comme cause de la non régularisation des ordres de paiement relatifs aux dépenses d'évacuation sanitaire.

### **B/ Analyse des résultats d'enquêtes relatifs à l'insuffisance de crédits votés pour les frais d'hospitalisation et de soins des patients.**

Il ressort de l'analyse du tableau n° que 70% des personnes interrogées estiment que la cause de l'insuffisance de crédits votés pour les frais d'hospitalisation et de soins des patients est le nombre important des dépenses supportées par cette rubrique. Selon les résultats de nos enquêtes, la réponse X a recueilli 70% des opinions des enquêtés qui est un seuil supérieur aux 50% fixés comme seuil de décision. Par conséquent, X constitue la seule cause du problème de l'insuffisance de crédits votés pour les frais d'hospitalisation et de soins des patients.

### **C/ Analyse des résultats d'enquêtes relatifs au coût élevé des soins prodigués aux patients évacués.**

Des résultats de notre enquête, il ressort que X « la non diversification des hôpitaux étrangers » a un poids de 80%. Ce qui est largement supérieur à 50%. De plus, l'enquête interne réalisée montre que la non diversification des hôpitaux étrangers est à l'origine du coût élevé des soins prodigués aux patients évacués.

### **D/ Analyse des résultats d'enquêtes relatifs à la mauvaise condition de vie pour les évacués sanitaires non hospitalisés à l'étranger**

L'analyse du tableau n°12 montre que 84% des personnes interrogées attribuent la cause de la mauvaise condition de vie pour les évacués sanitaires non hospitalisés à l'étranger à un manque d'assistance aux évacués sanitaires non hospitalisés. La réponse X a recueilli selon le résultat de nos enquêtes les 84% d'opinions favorables. Le seuil de

décision étant fixé à 50% pour ces enquêtes, le résultat de 84% d'opinions recueillies est conforme à la norme fixée.

X : le manque d'assistance aux évacués sanitaires non hospitalisés est ainsi la seule cause du problème de la mauvaise condition de vie pour les évacués sanitaires non hospitalisés à l'étranger.

## **SECTION II : DES VERIFICATIONS DES HYPOTHESES ET AUX CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE DES SOLUTIONS**

### **PARAGRAPHE 1 : Vérification des hypothèses et établissement du diagnostic**

#### **I- Vérification des hypothèses**

##### **A / Degré de validation de l'hypothèse n°1**

L'analyse des données recueillies lors des enquêtes a révélé que la non régularisation des ordres de paiement relatifs aux dépenses d'évacuation sanitaire est liée à la non transmission des factures des soins par les hôpitaux étrangers à la DGB. En effet, malgré les multiples lettres de réclamation des factures des soins du Ministre chargé des finances aux hôpitaux étrangers, il s'est révélé que ces hôpitaux ne réagissent presque jamais ou bien ils le font tardivement ; alors que la régularisation des dépenses publiques se fait sur la base des pièces justificatives afférentes aux dépenses. Ces raisons viennent alors confirmer l'hypothèse selon laquelle la non régularisation des ordres de paiement relatifs aux dépenses d'évacuation sanitaire est effectivement liée à la non transmission des factures des soins par les hôpitaux étrangers à la DGB .

##### **B/ Degré de validation de l'hypothèse n°2**

Il ressort de l'analyse des données relatives au problème spécifique n°2 que l'insuffisance de crédits votés pour les frais d'hospitalisation et de soins des patients est due au nombre important des dépenses supportées par cette rubrique. Aussi, nous avons appris que la rubrique budgétaire intitulée « frais de consultation et d'hospitalisation des fonctionnaires en activité » prend en compte le montant annuel :

- des 4/5<sup>ème</sup> du montant des factures des soins dus par l'Etat à tous les hôpitaux nationaux,
- des frais des soins des dialysés,
- des indemnités de séjour des patients évacués à l'extérieur,
- des indemnités des heures supplémentaires effectuées par les hôpitaux nationaux ainsi que les frais de consultation et de soins évacués sanitaires à l'extérieur. Ainsi, l'hypothèse spécifique n°2 liant le nombre important des dépenses supportées par cette rubrique à l'insuffisance de crédits votés pour les frais d'hospitalisation et de soins des patients se trouve entièrement vérifiée.

### **C/ Degré de validation de l'hypothèse n°3**

De l'analyse des résultats des enquêtes, il ressort que le coût élevé des soins prodigués aux patients évacués est due à la non diversification des hôpitaux étrangers sollicités. En effet, nous avons eu à remarquer que le traitement des patients à l'étranger nous revient très cher surtout au niveau de l'hôpital le plus sollicité sur la liste des hôpitaux agréés.. Ainsi l'hypothèse n°3 formulée comme suit : la non diversification des hôpitaux étrangers sollicités justifie le coût élevé des soins prodigués aux patients évacués .

### **D/ Degré de validation de l'hypothèse n°4**

D'après l'analyse des données relatives au problème spécifique n°4, retenons que la mauvaise condition de vie pour les évacués sanitaires non hospitalisés à l'étranger est liée au manque d'assistance aux évacués sanitaires non hospitalisés. Selon nos enquêtes, il n'existe aucune structure chargée d'assister les évacués sanitaires non hospitalisés au cours de leur séjour à l'extérieur. Ainsi l'hypothèse spécifique inférieure à 50% seront éliminées et que seules celles ayant un poids supérieur à 50% seront retenues. D'après le résultat de nos enquêtes, seul X : « le manque d'assistance aux évacués sanitaires non hospitalisés » a un poids supérieur à 50% ; donc l'hypothèse formulée comme suit «l'inconsistance du montant des frais de séjour se trouve être à la base de la mauvaise condition de vie pour les évacués sanitaires non hospitalisés » n'est pas vérifiée. Alors nous pouvons donc formuler l'hypothèse spécifique n°4 de la manière suivante : « la non diversification des hôpitaux étrangers est à l'origine du coût élevé des soins prodigués aux patients évacués ».

## **II - Etablissement du diagnostic**

### **A/ Diagnostic lié au problème spécifique n°1**

La non régularisation des ordres de paiement relatifs aux dépenses d'évacuation sanitaire observé est due à la non transmission des factures des soins par les hôpitaux étrangers à la DGB.

### **B/ Diagnostic lié au problème spécifique n°2**

L'insuffisance de crédits votés pour les frais d'hospitalisation et de soins des patients s'explique par le nombre important des dépenses supportées par cette rubrique.

### **C/ Diagnostic lié au problème spécifique n°3**

La non diversification des hôpitaux étrangers est à la base du coût élevé des soins prodigués aux patients évacués.

### **D/ Diagnostic lié au problème spécifique n°4**

La mauvaise condition de vie pour les évacués sanitaires non hospitalisés à l'étranger est liée au manque d'assistance aux évacués sanitaires non hospitalisés.

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

Dans la recherche de la meilleure gestion des dépenses d'évacuation sanitaire, nous nous sommes fixés des objectifs par rapport aux problèmes spécifiques et nous avons formulé des hypothèses qui ont été vérifiées par suite de l'analyse des résultats des enquêtes menées à ce sujet. Il s'avère maintenant indispensable de proposer des solutions ainsi que leurs conditions de mise en œuvre.

## **I- Approches de solutions**

### **A/ Approches de solutions au problème de la non régularisation des ordres de paiement relatifs aux dépenses d'évacuation sanitaire**

L'analyse des résultats des enquêtes effectuées sur le problème de la non régularisation des ordres de paiement relatives aux dépenses d'évacuation sanitaire nous a permis de dégager comme diagnostic : « la non régularisation des ordres de paiement relatifs aux dépenses d'évacuation sanitaire observée résulte de la non transmission des factures des soins par les hôpitaux étrangers à la DGB ». Il ressort de ceci que la résolution de ce problème passera par :

- la mise sur pieds d'un comité de collecte des factures issues des soins prodigués aux patients dans les hôpitaux étrangers. La plupart des hôpitaux sollicités étant français, la création d'un poste d'attaché médical composé d'un médecin agréé et de son assistant à l'Ambassade du Bénin à Paris s'avère nécessaire.
- Les deux agents seront chargés de la collecte des factures relatives aux soins avant le retour du malade et du suivi de la fiabilité des soins prévus dans le devis adressé par l'hôpital d'accueil à la Direction Générale du Budget (DGB).
- Ces factures reçues par l'attaché médical, seront multipliées en trois exemplaires dont une copie remise au malade pour la DGB avant son départ ; la seconde copie doit être gardée dans les archives de l'Ambassade. La dernière copie de la facture sera transmise avec un rapport hebdomadaire sur les évacuations sanitaires reçues. Ce rapport doit dénoncer les cas de décès en cours de traitement et les montants de devis surestimés pour permettre le reversement des fonds excédentaires.
- La nomination d'un comptable assermenté pour les évacuations sanitaires chargé de produire mensuellement la situation financière des fonds transférés dans les hôpitaux hors du Bénin. Ce comptable doit vérifier sur la base des factures reçues, le coût de revient effectif des soins du malade par rapport au montant reçu par l'hôpital pour le traitement du patient.
- L'acte de nomination de ces agents à l'Ambassade doit préciser clairement leurs attributions qu'ils s'engageront à respecter sous peine de sanction.
- La création d'une section « régularisation des ordres de paiement » chargée de la réception des factures et du traitement des dossiers de régularisation des dépenses

d'évacuation sanitaire. Dès réception des factures, les agents chargés de la régularisation doivent aussi travailler avec diligence pour limiter les ordres de paiement non régularisés.

### **B/ Approches de solutions au problème de l'insuffisance de crédits votés pour les frais d'hospitalisation et de soins des patients.**

De l'analyse des résultats des enquêtes sur le problème de l'insuffisance des crédits votés pour les frais d'hospitalisation et de soins des patients, nous avons pu dégager le diagnostic suivant : « l'insuffisance des crédits votés pour les frais d'hospitalisation et de soins des patients s'explique par le nombre important des dépenses supportées par cette rubrique ». Trouver solutions à ce problème revient à :

- au niveau de la Direction Nationale de la Protection Sanitaire :
  - proposer l'évacuation sanitaire de personnes effectivement malades dont la pathologie ne pourra être traitée au niveau national afin de diminuer le nombre d'évacués ;
  - éviter d'évacuer des malades consciemment désespérés pour réduire les cas de décès en cours de traitement. Ces cas créent encore des charges supplémentaires à l'Etat notamment les frais liés au rapatriement de la dépouille mortelle et le non reversement des transferts de fonds effectué dans l'hôpital. Le conseil de santé doit délibérer en toute objectivité sans se référer aux conditions sociales des malades proposés pour une évacuation sanitaire ;
  - chercher à développer les services de santé au niveau national et réduire au mieux les cas d'évacuation sanitaire car l'indépendance, c'est aussi se rendre maître de sa propre santé. Afin de réduire le coût des dépenses d'évacuation sanitaire, Il serait donc nécessaire de bâtir pas à pas un système performant de santé en faveur de toute la population sans exclusions ;
  - amener le Ministre de la Santé à produire une argumentation pouvant convaincre le Ministre des Finances à augmenter les crédits relatifs aux frais d'hospitalisation compte tenu du cadrage macro économique et au Cadre de Dépenses à Moyen Terme (CDMT), car la préparation du budget obéit à des principes.
- au niveau de la DGB :
  - créer au niveau du budget national, une rubrique spéciale intitulée « frais d'évacuation sanitaire » qui prendra en compte uniquement les dépenses d'évacuation sanitaire dans les hôpitaux nationaux (les soins de dialyse) telles et hors du Bénin ;
  - éviter une reconduction tacite des crédits inscrits pour les frais d'évacuation sanitaire en

tenant compte du niveau de consommation des crédits des années précédentes. Ces crédits doivent être évaluatifs et non limitatifs comme l'indique le Budget Général de l'Etat.

### **C/ Approches de solutions au problème du coût élevé des soins prodigués aux patients évacués.**

L'étude du problème du coût élevé des soins prodigués aux patients évacués nous a permis de dégager comme diagnostic que : la non diversification des hôpitaux étrangers sollicités est à la base du coût élevé des soins prodigués aux patients évacués. Il ressort de ce diagnostic qu'il faut :

- former le personnel médical et encourager leur spécialisation dans des hôpitaux internationaux afin que les patients soient soignés au plan local;
- scionner la sous région pour identifier les hôpitaux compétents afin d'y orienter les malades ;
  - acheter les matériels adéquats et s'informer chez d'autres États qui sont en avance sur nous dans l'établissement d'un système performant d'approvisionnement médical. A force de lutter efficacement contre la corruption qui sévit actuellement dans notre pays, beaucoup de fonds pourront être dégagés pour contribuer au financement d'un tel système ;
- inviter périodiquement les médecins de renom dans des spécialités données à venir traiter sur place certaines affections. Cela permettra au personnel médical national d'acquérir aussi des compétences ;
- motiver le personnel médical ; il est au service de la nation et doit être suffisamment rémunéré.
- prévoir un minimum de confort et le règlement régulier des salaires mensuels des médecins ainsi qu'un meilleur équipement des hôpitaux ;
- créer les conditions favorables pour l'éclosion du secteur privé et tout particulièrement du secteur privé médical afin que les médecins puissent s'employer eux-mêmes et ainsi mettre leur compétence au service de leurs citoyens ;
  - informer les citoyens sur les bienfaits du sport car chaque médicament qu'on prend est un produit chimique qui laisse sa trace quelque part dans l'organisme. Les conditions hygiéniques déplorables et les formes de toilettes sans assiette moderne sont également sources de nombreuses maladies infectieuses. Cela réduirait le nombre de malades et par conséquent le coût des soins.

## **D/ Approche de solutions au problème de la mauvaise condition de vie des évacués sanitaires non hospitalisés.**

L'analyse des résultats des enquêtes effectuées sur le problème de la mauvaise condition de vie pour les évacués sanitaires non hospitalisés nous a permis de dégager comme diagnostic : « le manque d'assistance aux évacués sanitaires non hospitalisés ». Alors qu'ailleurs, l'espérance de vie progresse, elle est en train de régresser en Afrique. Il ressort de ceci que la résolution de ce problème revient à :

- faire effectivement fonctionner, le service de santé prévu à l'Ambassade du Bénin à Paris par l'Arrêté n°010/MAEIA/DC/SGM/DA/DAJDH du 15 avril 2003, portant réforme de la gestion des postes diplomatiques et consulaires du Bénin ;
- l'attaché médical et son assistant résidant dans le pays de l'hôpital d'accueil, de suivre les malades béninois au cours de leur séjour à l'étranger. De ce fait, ils sont chargés de s'occuper de faire la réservation dans les hôtels et négocier le transport des patients ;
- actualiser le décret 95-387 du 28 novembre 1995 portant régime des indemnités à allouer aux évacués sanitaires devant suivre des soins à titre externe à l'étranger, conformément au coût de vie actuel dans les pays hors du Bénin ;
- revoir le nombre de jour maximum de 45 jours alloués aux évacués sanitaires non hospitalisés au titre des frais de séjour hors de l'hôpital d'accueil à l'étranger.
- inviter l'Ambassade du Bénin près le pays de l'hôpital d'accueil à se mettre en relation avec l'hôpital et le malade pour le suivi des soins.

## **II- Conditions de mise en œuvre et tableau de synthèse**

### **A/ Recommandation à l'endroit des autorités de la DGB**

La prise en charge financière de l'évacuation sanitaire doit être réorganisée du point de vue financière et comptable. En effet, il s'avère indispensable que le Ministère chargé des Finances mette sur pieds un comité de gestion rigoureuse des fonds publics transférés dans les hôpitaux étrangers. Ces hôpitaux sont bien conscients de la légèreté avec laquelle

notre pays gère ses deniers ; et c'est d'ailleurs pour cette raison que nous demeurons toujours dépendant de l'occident.

Les agents de la DGB doivent observer une grande célérité dans le traitement des dossiers d'évacuation sanitaire compte tenu du caractère urgent de ces dossiers.

## **B/ Recommandation à l'endroit du ministère de la santé**

Il serait souhaitable que des médecins béninois se regroupent pour réfléchir sur les maux dont souffrent les évacuations sanitaires et produire les états généraux de ce système afin d'y trouver des solutions.

Il serait souhaitable d'organiser des systèmes adéquats d'informations et de sensibilisation sur toutes les maladies en langues nationales. Ainsi, le citoyen où qu'il se trouve pourra connaître la gravité des maladies ; car, beaucoup de citoyens meurent, faute de préventions précoces des maladies.

L'amointrissement des charges d'évacuation sanitaire permettra de pourvoir aux besoins des hôpitaux nationaux qui ne cessent de se plaindre financièrement. Par conséquent, le dossier médical soumis aux hôpitaux étrangers, servant de base à l'établissement du devis, doit être présenté avec soins et une grande fiabilité ; car l'incidence financière en découle.

## **C/ Recommandation à l'endroit de l'Etat**

L'Etat doit encourager les actions préventives en instaurant des systèmes d'examen de santé périodique pour tous ses travailleurs afin de détecter et de traiter le plus tôt possible, les maladies pouvant conduire à une évacuation sanitaire.

Il serait donc souhaitable, que l'Etat s'évertue à créer des conditions similaires au Bénin pour que les malades s'y soient traités à moindres frais. C'est aussi une marque de prestige, de fierté et d'indépendance. En plus, toute la population pourra profiter des nouvelles infrastructures hospitalières et de l'efficacité d'un nouveau système performant de traitement médical. Cela contribuera à l'amélioration certaine de l'espérance de vie.

Il doit aussi s'investir pour travailler en synergie avec les pharmacies locales et même offrir des garanties quant à l'importation de médicaments de bonne qualité à moindres frais. L'Etat doit exercer son autorité pour arrêter le phénomène de la vente illicite de médicaments car ils sont aussi source de nombreuses affections.

Les agents doivent sillonner en permanence le pays en entier et initier des opérations pour arrêter ceux qui ventent des médicaments contrefaits. Tout ceci constituerait une grande


---

dissuasion pour la vente de faux médicaments et ainsi sauver de nombreuses vies innocentes

L'Etat pourrait aussi, dans un premier temps, réduire les crédits d'évacuation sanitaire et l'investir chaque année dans l'achat de matériels nécessaires ou dans la formation et la spécialisation du personnel médical. De ce fait, à long terme, les évacuations sanitaires à l'extérieur pourront être supprimés à l'instar des pays comme le Togo ou le Sénégal.

**TABLEAU N°15 : SYNTHÈSE DE L'ÉTUDE SUR : « CONTRIBUTION A UNE MEILLEURE GESTION DES DEPENSES PUBLIQUES RELATIVES AUX EVACUATIONS SANITAIRES HORS DE LA REPUBLIQUE DU BENIN »**

Niveau d'Analyse	Problèmes	Objectifs	Causes supposées	Hypothèses	Cause réelle	Diagnostic	Solution
Général	Gestion non efficace des dépenses publiques relatives aux évacuations sanitaires hors de la RB.	Objectif général : contribuer à une meilleure gestion des dépenses relatives aux évacuations sanitaires dans les hôpitaux étrangers.					
Niveaux spécifiques	Non régularisation des ordres de paiement relatifs aux dépenses de l'évacuation sanitaire.	suggérer des moyens permettant de régulariser des ordres de paiement relatifs aux dépenses des évacuations sanitaires	Cause spécifique n°1 ; non transmission des factures des soins par les hôpitaux étrangers à la DGB	Hypothèse spécifique n°1 ; le manque de régularisation des ordres de paiement relatifs aux dépenses d'évacuation sanitaire est dû à la non transmission des factures des soins par les hôpitaux étrangers à la DGB	non transmission des factures des soins par les hôpitaux étrangers à la DGB	la non régularisation des ordres de paiement relatifs aux dépenses d'évacuation sanitaire observé est dû à la non transmission des factures des soins par les hôpitaux étrangers à la DGB.	-la mise sur pieds d'un comité de collecte des factures issues des soins prodigués - La nomination d'un comptable assermenté pour les évacuations sanitaires
	insuffisance de crédits votés pour les frais d'hospitalisation et de soins des patients	redéfinir le mécanisme de prévision des dépenses publiques relatives aux évacuations sanitaires	Cause spécifique n°3 ; mauvaise prévision des dépenses d'évacuation sanitaire	Hypothèse spécifique n°3 ; l'insuffisance des crédits votés pour les frais d'hospitalisation et de soins des patients est causée par une mauvaise prévision des dépenses d'évacuation sanitaire	nombre important des dépenses supportées par cette rubrique	L'insuffisance de crédits votés pour les frais d'hospitalisation et de soins des patients s'explique par le nombre important des dépenses supportées par cette rubrique	-chercher à développer les services de santé au niveau national -créer au niveau du budget national, une rubrique spéciale intitulée « frais d'évacuation sanitaire »
	Coût élevé des soins prodigués aux patients évacués	proposer des mesures visant à réduire le coût du traitement des patients	Cause spécifique n°2 ; absence de diversification et le manque de mise en concurrence des hôpitaux d'accueil choisis	Hypothèse spécifique n°2 ; Le coût élevé des soins prodigués aux patients évacués est lié à l'absence de diversification et le manque de mise en concurrence des hôpitaux d'accueil choisis	la non diversification des hôpitaux étrangers sollicités	La non diversification des hôpitaux étrangers est due au coût élevé des soins prodigués aux patients évacués	-prospector la sous région pour identifier d'autres hôpitaux compétents
	mauvaise condition de vie pour les évacués sanitaires non hospitalisés	rechercher des moyens pour améliorer les conditions de vie des évacués sanitaires non hospitalisés à l'étranger	Cause spécifique n°4 ; inconsistance du montant des frais de séjour	Hypothèse spécifique n°4 ; l'inconsistance du montant des frais de séjour se trouve être à la base de la mauvaise condition de vie pour les évacués sanitaires non hospitalisés	le manque d'assistance aux évacués sanitaires non hospitalisés	la mauvaise condition de vie pour les évacués sanitaires non hospitalisés à l'étranger est liée au manque d'assistance aux évacués sanitaires non hospitalisés	actualiser le décret 95-387 du 28 novembre 1995 portant régime des indemnités à allouer aux évacués sanitaires.



***CONCLUSION***

L'évacuation sanitaire des malades béninois à l'étranger engendre pour l'Etat d'importantes charges financières. Ainsi, l'étude réalisée sur la gestion des dépenses publiques relatives aux évacuations sanitaires hors de la République du Bénin, nous a permis de nous rendre compte des difficultés liées à la procédure des évacuations sanitaires tant au niveau de l'Etat, qu'au niveau des malades au cours de leur séjour dans le pays d'accueil. Elle nous a permis également de constater que, la majeure partie des fonds transférés dans les hôpitaux à l'extérieur dans le cadre des évacuations sanitaires, n'arrive pas à être justifiées compte tenu de la non transmission des factures inhérentes aux soins prodigués aux patients. De même, le traitement des patients dans les hôpitaux à l'étranger nous revient très cher ; et ce sont une minorité d'hôpitaux, toujours les mêmes qui sont souvent sollicités. Notons également, que l'enveloppe budgétaire prévue pour les dépenses de consultation et de soins des agents de l'Etat sont toujours insuffisantes d'une année à l'autre.

Face à cette situation, nous avons proposé des approches de solutions parmi lesquelles, nous pouvons citer :

- la mise sur pieds d'un comité de collecte des factures issues des soins prodigués aux patients dans les hôpitaux étrangers
- La nomination d'un comptable assermenté pour les évacuations sanitaires
- chercher à développer les services de santé au niveau national et réduire au mieux les cas d'évacuation sanitaire

- éviter une reconduction tacite des crédits inscrits pour les frais d'évacuation sanitaire en tenant compte du niveau de consommation des crédits des années précédentes
- inviter l'Ambassade du Bénin près le pays de l'hôpital d'accueil à se mettre en relation avec l'hôpital et le malade pour le suivi des soins
- prospector la sous région pour identifier les hôpitaux compétents afin d'y orienter les malades
- actualiser le décret 95-387 du 28 novembre 1995 portant régime des indemnités à allouer aux évacués sanitaires devant suivre des soins à titre externe à l'étranger
- revoir le nombre de jours maximum de 45 jours alloués aux évacués sanitaires non hospitalisés au titre des frais de séjour hors de l'hôpital d'accueil à l'étranger

Ainsi donc, la mise en application de toutes les propositions faites accompagnée d'une bonne gouvernance contribueront nous l'espérons, à la gestion efficace des dépenses d'évacuation sanitaire.

## *BIBLIOGRAPHIE*

### I – Ouvrages

- 1- AGBOTON, D. E. Sèyivè, Les aspects psycho sociaux des évacuations sanitaires prises en charge par Terre des Hommes, 1998 ;
- 2- AYEMONA, C. R. et DANMAHENA, « les aspects médicaux et socio économiques des évacuations sanitaires hors de la République populaire du Bénin », Cotonou 1987.
- 3- Gervasio S. (2001) : « Economie des Finances Publiques », Ellipses, Edition Marketing S. A., 319p.
- 4- LAROUSSE P, Grand Larousse Universel, Volume 6, Imprimerie Jean Didier, France 1982
- 5- Loïc P. (1995) : « Finances Publiques » 5<sup>ème</sup> édition, Cujas
- 6- Percebois J., J. Aben, A. Eugeby (1995): « Dictionnaire des finances publiques », ARMAND COLIN
- 7- PHILIP Loïc, « Dictionnaire ENCYCLOPEDIQUE de Finances Publiques », Tome 1 et 2 Economica ;
- 8- ROSCH, G. et la DEM du CREDOC, Eléments de l'économie médicale, Paris 1975 ;
- 9- Rapport d'un Comité OMS d'experts, « la promotion de la santé des travailleurs », Genève 1988 ;

- 10- V. Djukanovic et E.P. Mach, « comment répondre aux besoins sanitaires fondamentaux des populations dans les pays en voie de développement », Genève, 1975

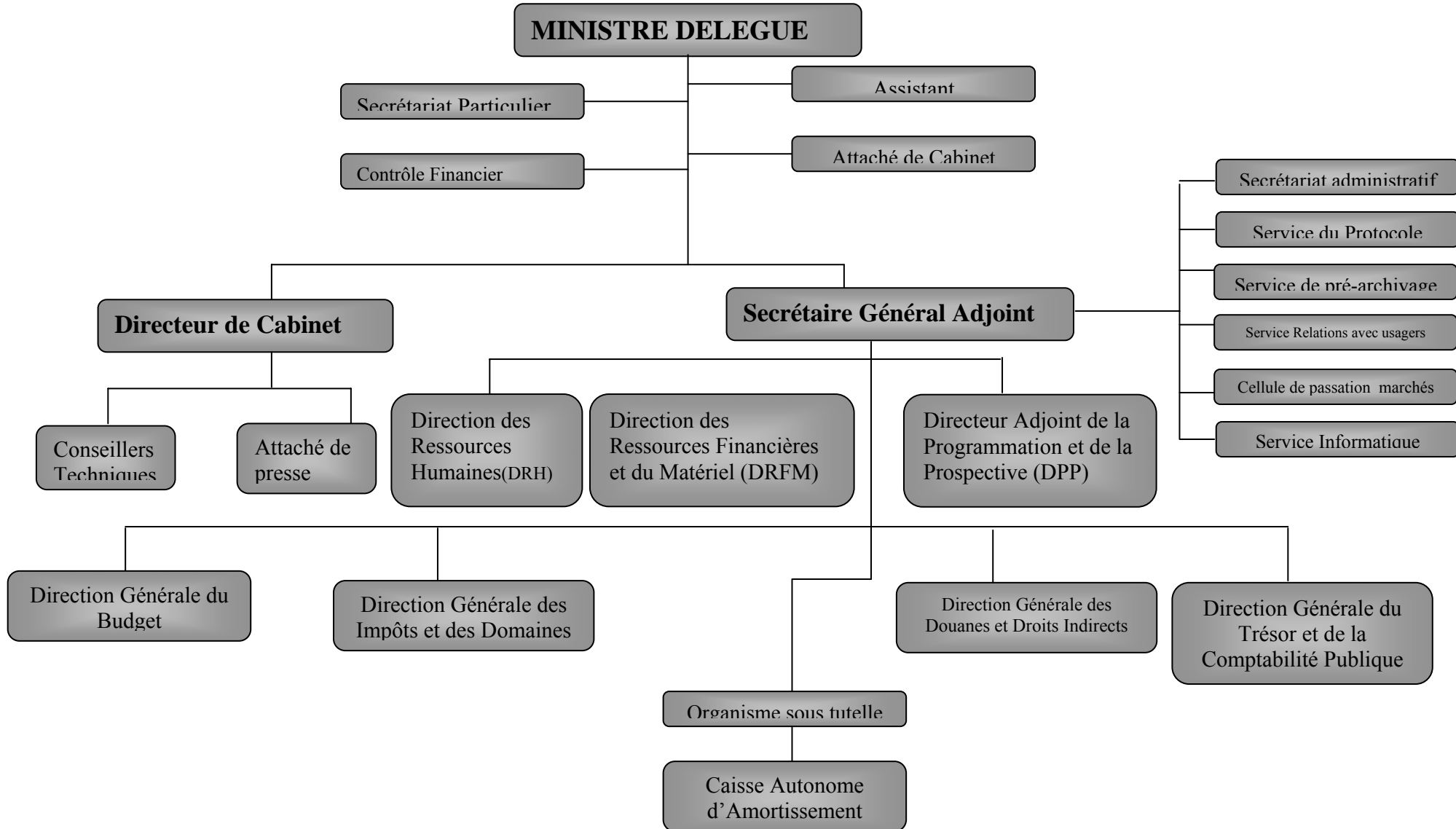
## **II – Textes législatifs et réglementaires**

- 1 - Loi n° 86 – 013 du 26 février 1986 portant Statut Général des Agents Permanents de l'Etat ;
- 2 – Décret n° 88 – 28 du 20 janvier 1988 portant Réglementation des évacuations sanitaires hors de la République Populaire du Bénin ;
- 3 - Décret 2005-834 du 30 décembre 2005 portant réglementation des évacués sanitaires en République du Bénin
- 4 - Décret 95-387 du 28 novembre 1995 portant régime des indemnités à allouer aux évacués sanitaires devant suivre des soins à titre externe à l'étranger
- 5 – Budget Général de l'Etat, Gestion 2007



***ANNEXES***

**ORGANIGRAMME DU MINISTRE DELEGUE CHARGE DU BUDGET AUPRES DU MINISTRE DES FINANCES**



# GUIDE D'ENTRETIEN DE L'ETUDE

I - Quels sont, selon vous, les problèmes que pose :

1- la prévision des charges liées aux évacuations sanitaires ?

2- l'exécution des dépenses d'évacuation sanitaire ?

II – quelle est la structure qui s'occupe du suivi des fonds transférés dans les hôpitaux étrangers ?

III – existe-t-il d'accords entre le Bénin et les hôpitaux étrangers fréquentés par les patients évacués ?

IV – comment se fait le choix des hôpitaux d'accueil ?

V – Existe-t-il un comité qui est chargé d'assister les malades évacués à l'extérieur au cours de leur séjour ?

VI – Que proposeriez vous pour améliorer le mécanisme de prise en charge financière de l'évacuation sanitaire ?

# QUESTIONNAIRE I

## A L'ENDROIT DES AGENTS IMPLIQUES DANS LA MISE EN ŒUVRE DE LA PROCEDURE D'EVACUATION SANITAIRE

Dans le cadre de la réalisation de notre mémoire professionnelle de fin de formation du cycle II, filière : Administration des Finances et du Trésor, nous avons choisi à l'occasion de notre stage pratique à la Direction Générale du Budget, de réfléchir sur le thème : « contribution à une meilleure gestion des dépenses publiques relatives aux évacuations sanitaires hors du Bénin. »  
Merci de votre contribution.

Quelle est, selon vous, la cause :

1- de la non régularisation des ordres de paiement relatifs aux dépenses d'évacuation sanitaire

- la négligence des agents chargés de faire le travail

Oui  Non

- la mauvaise orientation des factures des soins envoyés par les hôpitaux

Oui  Non

- la non transmission des factures des soins par les hôpitaux étrangers à la DGB

Oui  Non

- autres raisons

2 – de l'insuffisance des crédits votés pour les frais d'hospitalisation et de soins des patients

- le nombre important des dépenses supportées par cette rubrique

Oui  Non

- l'absence de rigueur dans la gestion des crédits d'évacuation Sanitaire

Oui  Non

- une mauvaise prévision des dépenses d'évacuation sanitaire

Oui  Non

- autres raisons

### 3 – du coût élevé des soins prodigués aux patients évacués

- la non diversification des hôpitaux étrangers sollicités

Oui  Non

- l'absence de mise en concurrence des hôpitaux d'accueil;

Oui  Non

- l'absence de coût de référence par pathologie.

Oui  Non

- autres raisons

### 4 – de la mauvaise condition de vie des évacués sanitaires non hospitalisés à l'extérieur

- un manque d'assistance aux évacués sanitaires non hospitalisés ;

Oui  Non

- une inconsistance du montant des frais de séjour alloués aux malades

Oui  Non

- autres raisons

## QUESTIONNAIRE II

### A L'ENDROIT DES EVACUES SANITAIRES

- 1- Comment trouvez vous la procédure d'évacuation sanitaire ?  
 BONNE  ACCEPTABLE  MAUVAISE  AUTRES :
- 2- Comment se fait le choix de l'hôpital d'accueil ?  
 - le malade lui-même ; OUI  NON   
 - le médecin traitant ; OUI  NON   
 - le Conseil de santé ; OUI  NON   
 - autres
- 3- Existe-t-il un comité chargé d'assister les évacués sanitaires à l'étranger au cours de leur séjour ? OUI  NON
- 4 - Comment trouvez vous les conditions de vie des malades béninois à l'étranger ?  
 BONNE  ACCEPTABLE  MAUVAISE  AUTRES
- 5 – Comment trouvez vous le coût des soins prodigués aux malades évacués à l'extérieur ?  
 ELEVE  ACCEPTABLE  MOINS ELEVE  AUTRES
- 6- Comment trouvez vous la qualité des soins prodigués dans les hôpitaux d'accueil ?  
 MEILLEURE  BONNE  ACCEPTABLE  MAUVAISE   
 AUTRES :
- 7- Préférez-vous suivre les soins dans d'autres hôpitaux mieux spécialisés ?  
 OUI  NON   
 Si oui, lesquels ?
- 8- Comment trouvez vous le montant des indemnités de séjour, par rapport au coût de vie dans le pays de l'hôpital d'accueil ?  
 BONNES  ACCEPTABLES  INCONSISTANTES  AUTRES
- 9- Que proposerez vous pour améliorer la prise en charge par l'Etat, de l'évacuation sanitaire à l'étranger ?

## *TABLE DES MATIERES*

<b>TITRES</b>	<b>PAGES</b>
INTRODUCTION	1
CHAPITRE PRELIMINAIRE : Observations sur le stage à la DGB	4
SECTION I : Le cadre de l'étude et les observations de stage à la DGB.	5
PARAGRAPHE 1 : Présentation de la Direction Générale du Budget (DGB)	5
I - Organisation administrative de la Direction de l'Exécution du Budget	6
II - Les autres structures impliquées dans la prise en charge de l'évacuation sanitaire	7
<u>PARAGRAPHE 2</u> Présentation des régimes et mécanismes de fonctionnement de la prise en charge financière de l'évacuation sanitaire au Bénin.	8
I- Le régime juridique et financier du système de prise en charge financière de l'évacuation sanitaire au Bénin.	8
II- L'organisation administrative, financière et comptable du système de la prise en charge de l'évacuation sanitaire.	10
SECTION II : Inventaire, état des lieux et vision globale de résolution de la problématique choisie.	16
PARAGRAPHE 1 : Ciblage, de la problématique et justification du sujet.	16
I – Inventaire des atouts et des problèmes.	16
II – Identification des problématiques possibles	16
III- Choix de la problématique et justification du sujet.	18
<u>PARAGRAPHE 2</u> : Spécification et vision globale de résolution de la problématique	19
I- Spécification de la problématique	19
II – Détermination de la vision globale de résolution de la problématique spécifiée	19
CHAPITRE PREMIER : Objectifs et méthodologie de résolution de la problématique de la gestion des dépenses publiques relatives aux évacuations sanitaires vers les hôpitaux hors de la République du Bénin	23
SECTION I : Des objectifs de l'étude à la revue de littérature	24
<u>PARAGRAPHE 1</u> : fixation des objectifs et formulation des hypothèses de l'étude	24
I - Objectifs de l'étude	24
II – Causes et hypothèses liées aux problèmes en résolution	25
III - Synthèse des préoccupations et tableau de bord de l'étude	28
PARAGRAPHE 2 : Revue de la littérature liée à la problématique choisie.	30

I- Contribution antérieure sur le problème général	30
II - Contributions antérieures sur les problèmes spécifiques	31
SECTION II Choix de la méthodologie de l'étude	34
PARAGRAPHE 1: Approches théoriques	34
I- Les conditions nécessaires pour contribuer à la régularisation des dépenses d'évacuation sanitaire	35
II - les conditions de redéfinition du mécanisme de prévision des dépenses publiques relatives aux frais de soins des agents de l'Etat	35
III - Les conditions nécessaires à la réduction du coût des soins des patients évacués à l'étranger	36
IV – Les conditions nécessaires pour offrir une meilleure condition de vie aux patients béninois évacués sanitaires non hospitalisés à l'étranger	36
PARAGRAPHE 2 : Approches empiriques	37
I - Identification de la population mère	37
II – Objectif de l'enquête	38
III – Nature de l'enquête	38
IV – Technique de collecte des données	38
V – Technique d'exploitation et outils de présentation des données	38
CHAPITRE DEUXIEME : Analyse des résultats des enquêtes et conditions de mise en œuvre des solutions pour une meilleure gestion des dépenses publiques relatives aux évacuations sanitaires vers les hôpitaux hors de la République du Bénin.	39
SECTION I : De la réalisation des enquêtes à l'analyse des données	40
PARAGRAPHE 1 : De la réalisation des enquêtes aux difficultés rencontrées	40
I – Préparation des enquêtes	40
II – Réalisation des enquêtes	40
III – Déroulement des enquêtes	41
PARAGRAPHE 2 : Présentation et analyse des résultats d'enquêtes	42
I- Présentation des enquêtes	42
II - Analyse des données d'enquêtes	47
Section II : Des vérifications des hypothèses et aux conditions de mise en œuvre des solutions	49

PARAGRAPHE 1: Vérification des hypothèses et établissement du diagnostic	49
I - Vérification des hypothèses	49
II- Etablissement du diagnostic	51
PARAGRAPHE 2 : Approches de solutions et conditions de mise en œuvre	51
I- Approches de solutions	52
II- Conditions de mise en œuvre et tableau de synthèse	55
Conclusion	59