



PUBLIEZ CE QUE VOUS PAYEZ

COALITION CONGOLAISE

Suivi de l'exécution des projets d'investissements publics dans le secteur de la santé

Rapport sur l'exercice budgétaire 2019 et l'équipement des hôpitaux

« A quoi a servi le budget d'investissements du Ministère de la Santé en 2019 ? »



*Chantier de construction de l'Hôpital de base de Ouenzé (Ex CNSS), en arrêt depuis 2012. Photos du 18 mars 2019. Crédit photo CDJP
Pointe Noire*

Septembre 2021

*Septième étude de suivi des investissements publics dans le secteur de la santé
de Publiez Ce Que Vous Payez-Congo*

Evaluation de 19.642.000.000 FCFA du budget d'investissements de 2019

Table des matières

Liste des abréviations.....	3
Introduction.....	4
I. Méthodologie.....	5
1. Recherche documentaire.....	5
2. Analyse documentaire, identification des projets à suivre et élaboration de fiches d'enquête.....	5
3. Renforcement des capacités des membres des groupes de veille citoyenne.....	7
4. Collecte des données.....	9
5. Traitement des données.....	9
6. Rédaction et publication du rapport de suivi.....	15
II. Rappel sur le cycle budgétaire.....	15
1. La phase préparatoire ou l'élaboration du budget.....	
2. La phase de l'exécution budgétaire.....	
3. La phase de clôture.....	
III. Les priorités du gouvernement entre 2016 et 2020.....	16
IV. Résultats de l'exécution du budget des investissements de la santé en 2019.....	18
1. Niveau d'exécution du budget de la santé 2019.....	18
1.1. Etat d'avancement des projets de 2019 par localité.....	19
1.2. Etat d'avancement des projets de 2019 par département	20
V. Constats	23
1. Contraste entre les lois de règlement et les résultats de terrain.....	
2. La prévision des équipements pour des projets en mal de finition.....	24
3. Incertitude autour des projets abandonnés.....	25
4. Vétusté des plateaux techniques et récupérations de l'équipement par les politiques	26
5. Absence de logistique dans les nouveaux hôpitaux.....	27
6. Difficultés dans la mise en œuvre de l'action des Districts Sanitaires (DS).....	27
7. Relance des projets à l'abandon par les politiques.....	30
VI. Les avancées de la coopération avec le Ministère de la Santé et de la Population.....	31
VII. Conclusions et recommandations.....	32
1. Conclusions.....	32
2. Recommandations.....	32

Liste d'abréviations

AEP : Action Evangélique pour la paix
CHU B : Centre Hospitalier et Universitaire de Brazzaville
CJP : Commission Justice et Paix
CNTR : Commission Nationale de Transparence et de Responsabilité dans la gestion des finances publiques
CNTS : Centre National de Transfusion Sanguine
COGES : Comité de Gestion
COSA : Comité de Santé
CPSA : Comité du Personnel de Santé
CSI : Centre de Santé Intégré
DC : Direction de la Coopération
DDS : Directeur Départemental de la Santé
DDSP : Direction Départementale de la santé et de la Population
DEP : Direction d'Etudes et Planification
DIEM : Direction des Infrastructures et des Equipements Médico
DS : District Sanitaire
HALC : Haute Autorité de Lutte contre la Corruption
HB : Hôpital de Base
HG : Hôpital Général
LF : Loi de Finances
LFR : Loi de Finances rectificative
LNSP : Laboratoire National de Santé Publique
LR : Loi de règlement
MSP : Ministère de la Santé et de la Population
ODD : Objectifs de Développement Durable
PCQVP : Publiez Ce Que Vous payez
PLF : Projet de Loi de Finances
PMAE : Paquet Minimum d'Activités Elargies
PNDS : Plan National de Développement Sanitaire
PNS : Politique Nationale de Santé
PS : Poste de Santé
PTS : Poste de Transfusion Sanguine
RPDH : Rencontre pour la Paix et les Droits de l'Homme

Remerciements

Publiez Ce Que Vous Payez-Congo tient à remercier sincèrement :

- **Les volontaires et observateurs des groupes locaux de suivi des investissements publics ou groupe de veille citoyenne** (membres des Commissions Justice et Paix (CJP), de l'Action Evangélique pour la Paix (AEP), de la Caritas et de la RPDH) pour leurs visites de terrain.
- **Les fonctionnaires** du département de la santé pour leur coopération avec les équipes d'observateurs.
- Toutes les personnes ayant contribué de loin ou de près dans la réalisation de cette étude
- Ses partenaires de **Misereor et du Secours Catholique – Caritas France** pour leur appui financier.

Introduction

Enjeu majeur pour le développement de tout pays, la Santé publique demeure une préoccupation constante pour tous les gouvernements. Au Congo, cette préoccupation contenue dans la Constitution du 25 octobre 2015¹ se saisit à travers la nouvelle vision de la Politique Nationale de Santé (PNS) 2018-2030 qui fixe les principales orientations stratégiques à mettre en œuvre pour améliorer l'offre de santé de la population. En lien avec cette vision, un Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2018-2022 garantissant la mise en œuvre des objectifs de développement durable (ODD) et la couverture sanitaire universelle avait été élaboré. Ce plan qui se fonde sur les orientations stratégiques de la santé vise l'amélioration de l'état de santé de la population à travers le renforcement de la gouvernance, du leadership et du pilotage du secteur de santé, l'amélioration de l'accès équitable des populations aux paquets de services essentiels de qualité, la sécurité sanitaire et la gestion des situations d'urgence selon l'approche englobant l'ensemble des menaces et la promotion de la santé. Si ce PNDS consacre 15% de son budget total (1.153,048 milliards de FCFA) aux dépenses d'investissements, sa mise en œuvre montre cependant des insuffisances qualitatives et quantitatives des ressources humaines et leur répartition non rationnelle sur l'ensemble du territoire, la carence en équipements médico-techniques de la majorité des formations sanitaires, de graves problèmes de gouvernance traduits par des mouvements de grève dans deux hôpitaux (CHU B et HG de Loandjili), l'indisponibilité et la vétusté des plateaux techniques des hôpitaux. Ce constat mis en exergue par les études de Publiez Ce Que Vous Payez (PCQVP) depuis 2014 est exacerbé par la très faible exécution des budgets d'investissements de la santé.

En vue d'atteindre une couverture sanitaire universelle et les objectifs de développement durable, les Etats africains avaient réaffirmé en 2013, leur engagement pour les soins de santé primaire en renouvelant la politique du système de santé de district qui met l'accent sur la mise à niveau de structures sanitaires de proximité. Afin d'y parvenir, la dotation du MSP au Congo est restée constante depuis 2018, maintenant ainsi le département de la santé parmi les ministères prioritaires de ces quatre dernières années. Toutefois, malgré l'accroissement des allocations du MSP, la part du budget alloué à la santé reste faible au regard de l'engagement pris par les Chefs d'Etat et les gouvernements à d'Abuja², en 2001.

Le suivi budgétaire réalisé par la coalition congolaise Publiez Ce Que Vous Payez s'inscrit dans la stratégie et la vision 2025 de la campagne du même nom qui veulent que les informations rendus publics à travers l'Initiative de Transparence dans les Industries Extractives (ITIE) soient utilisées par les citoyens pour demander les comptes à l'Etat sur leur gestion des revenus tirés de l'exploitation. Il correspond à la volonté de savoir comment l'Etat congolais dépense ses ressources financières et s'attache à demander la transparence sur la gestion de ces revenus, pour comprendre l'impact de ces importants revenus sur les conditions de vie des Congolais. Dans le souci de contribuer au renforcement des efforts visant l'efficacité des dépenses, Publiez Ce Que Vous Payez qui mène depuis 2014, des études de suivi des investissements publics dans le secteur de la santé s'est investie, en 2021, dans l'élaboration de sa

¹ Article 36 de la constitution du 25 octobre 2015 stipule : « L'Etat est garant de la santé publique ».

² La Déclaration d'Abuja de 2001, faisant suite à l'engagement pris par les pays de l'Union Africaine d'allouer "au moins 15% du budget annuel à l'amélioration du secteur de la santé

septième étude présentant l'état d'avancement de **35 projets de construction, réhabilitation et équipement de 2019**. Dans l'objectif de se fixer sur l'état actuel des plateaux techniques des hôpitaux, un **inventaire de l'équipement disponible dans ces structures a de nouveau été réalisé**.

La présente étude met en relief une faible exécution du budget d'investissements du secteur de la santé pour 2019. Il sied de relever que ces résultats sont aussi alarmants que ceux de l'étude précédente, puisque les investigations des observateurs de Publiez Ce Que Vous Payez montrent qu'aucun des projets prévus n'est arrivé à termes, et le plus grand nombre de projets visités, **37,14 %**, sont exécutés partiellement.

Le suivi des investissements a été réalisé dans un contexte préoccupant caractérisé par une crise financière et économique que traverse le Congo depuis 2014. En dépit des bonnes perspectives de relance économique annoncées en 2019, la République du Congo écrasée par une très lourde dette vis-à-vis de la Chine (35% de la dette) et des traders (35% de la dette) s'est retrouvée en récession budgétaire. Dans la recherche des solutions, le gouvernement a eu recours à l'aide du FMI qui s'est matérialisée par la signature, le 11 juillet 2019, d'un accord de Facilité Elargie de Crédit (FEC). La mise en œuvre de cet accord a été suspendue par le FMI en raison des exigences d'accord de restructuration de la dette avec la Chine et les traders.

I. Méthodologie

1. Recherche documentaire

Première étape de l'évaluation de l'état d'avancement des projets, la recherche documentaire demeure toujours un défi pour la coalition. Comme de coutume, les documents de base ont été obtenus de manière officieuse. Malgré les nombreuses demandes adressées officiellement aux administrations concernées, l'accès aux documents du budget n'est pas une évidence avec une administration reposant sur la culture de secret. Contrairement aux engagements pris par le gouvernement en adoptant le code de transparence et de responsabilité dans la gestion des finances publiques qui oblige l'Etat et les autres administrations publiques à appuyer les organisations de la société civile dans l'accès à l'information budgétaire³, le refus de collaboration reste le principe dans les structures publiques et la coopération l'exception. Sans doute parce que l'information sur la transparence demeure encore le privilège du niveau central. Toutefois, une copie de l'annexe de la loi de finances portant sur les dépenses d'investissements de 2019⁴ a pu être obtenue.

³ Article 67.1 de la loi 10-2017 du 9 mars 2017 portant code relatif à la transparence et à la responsabilité dans la gestion des finances publiques

⁴ Confère document ci-dessous

RECAPITULATIF DES ALLOCATIONS PAR MINISTERE

Montant (en millions de FCFA)

Code ministère	Libellé Ministère/Institution	Loi de Finances 2018 (Interne)	Financement 2019				TOTAL
			Interne		Externe		
			Sans contrepartie	Avec contrepartie	Emprunts	Dons	
14	Primature	395	407	-	-	-	407
72	Fonction Publique, Réforme de l'Etat, Travail et Sécurité Sociale	336	329	-	-	9	338
41	Agriculture, Elevage et pêche	9 814	8 910	3 020	5 800	1 850	19 580
76	Economie, Industrie et Portefeuille Public	650	1 100	90	-	150	1 340
51	Commerce, Approvisionnements et Consommation	371	806	-	-	-	806
34	Intérieur et Décentralisation	200	2 976	-	-	-	2 976
46	Mines et Géologie	-	387	-	-	20	407
28	Aménagement, Equipement du territoire et Grands Travaux	1 300	3 440	-	5 000	-	8 440
48	Hydrocarbures	374	385	-	-	-	385
31	Affaires étrangères, Coopération et Congolais de l'Etranger	600	618	-	-	-	618
21	Défense Nationale	-	8 379	150	5 000	100	13 629
53	Finances et Budget	-	768	-	-	232	1 000
33	Communication et Médias, Porte-Parole du Gouvernement	-	455	40	500	70	1 065
62	Enseignement Supérieur	2 120	16 117	-	-	-	16 117
43	Equipement et Entretien Routier	10 655	10 849	4 000	16 258	1 150	32 257
61	Enseignement Primaire, Secondaire et Alphabétisation	4 080	4 810	2 450	1 350	1 800	10 410
32	Justice Droits Humains et Promotion des Peuples Autochtones	200	851	-	-	-	851
54	PME, Artisanat et Secteur Informel	250	100	-	109	50	259
39	Energie et Hydraulique	14 359	8 700	1 600	27 583	628	38 511

RECAPITULATIF DES ALLOCATIONS PAR MINISTERE

Suite 1 et fin



Montant (en millions de FCFA)

Code ministère	Libellé Ministère/Institution	Loi de Finances 2018 (Interne)	Financement 2019				TOTAL
			Interne		Externe		
			Sans contrepartie	Avec contrepartie	Emprunts	Dons	
47	Affaires Foncières et Domaine Public, Relations avec le parlement	2 050	6 545	-	-	-	6 545
50	Zones Economiques Spéciales	300	309	-	-	-	309
68	Enseignement Technique, Professionnel, Formation Qualifiante et Emploi	3 525	4 472	500	3 550	2 954	11 476
37	Construction, Urbanisme et habitat	7 700	10 024	300	16 000	-	26 324
42	Economie Forestière	1 300	1 250	250	5 500	412	7 412
44	Transports, Aviation Civile et Marine Marchande	2 300	3 510	30	8 900	7 924	20 364
71	Santé et Population	28 565	9 050	9 560	5 500	6 754	30 864
65	Recherche Scientifique et Innovation Technologique	373	384	-	-	-	384
59	Plan Statistique et Intégration Régionale	13 835	8 711	1 919	5 600	210	16 440
49	Postes, Télécommunications et Economie Numérique	300	75	100	5 700	-	5 875
66	Tourisme et Environnement	182	1 538	-	-	-	1 538
64	Sports et Education Physique	376	237	-	-	-	237
73	Affaires sociales et Action Humanitaire	22 748	1 550	6 200	2 650	3 587	13 987
67	Promotion de la femme et Intégration de la femme au Développement	1 232	779	290	-	100	1 169
69	Jeunesse et Education Civique	160	319	-	-	-	319
63	Culture et Arts	350	361	-	-	-	361
TOTAL		131 000	119 501	30 499	115 000	28 000	293 000
			150 000		143 000		

2. Analyse des documents de budget, identification des projets à suivre et conception des fiches d'enquête

Les documents de base⁵ ont été obtenus de manière officieuse, voire informelle, c'est à dire par le biais de nos contacts personnels, toute demande adressée au MSP et au ministère du Plan étant resté sans suites. L'analyse des dépenses d'investissements inscrites dans l'annexe de la loi de finances de 2019 a permis d'identifier des actions⁶ donnant lieu à **77 projets de construction, réhabilitation et équipement**. En fonction de l'intitulé de chaque action, un récapitulatif des actions à suivre a été élaboré. Ce dernier a servi pour la conception des fiches d'observation de l'état d'avancement des projets. De plus, les fiches de collecte des données sur le matériel disponible dans les hôpitaux ont aussi été élaborées. Les 77 projets ont été retenus aussi bien pour l'importance de leur enveloppe budgétaire que leur contribution à l'accès équitable aux soins de santé et à la couverture sanitaire universelle.

⁵ Annexe de la loi de finances sur les dépenses d'investissements de 2019

⁶ Voir tableaux ci-dessous

71 Ministère de la Santé et de la Population

Montant (en millions de FCFA)

Code	Libellé projet	Fonction	Financement 2019				Total	Pro pauvre	Avancement	Observations	Coordonnateur
			Interne		Externe						
			Sans contrepartie	Avec contrepartie	Emprunts	Dons					
1	RENFORCEMENT DE LA GOUVERNANCE ET LE PILOTAGE DU SECTEUR DE LA SANTE		900	410	-	650	1 960				
11	Gouvernance		900	410	-	650	1 960				
1101	Gouvernance et pilotage du système de santé		700	410	-	650	1 760				
110101	Pilotage de la politique de la santé et de la population		200				200				
110102	Coordination et suivi du secteur		100				100	F			
110103	Réforme du secteur		200				200	E			
110104	Formation continue et redéploiement des ressources humaines		200				200				
110105	Appui au système national d'information Sanitaire			410		500	910	E	GAVI		
110106	Planification familiale					75	75	N	FNUAP		
510105	Collecte et analyse des données sur la santé					75	75		FNUAP		
1102	Assurance maladie universelle		200	-	-	-	200				
110201	Opérationnalisation de l'assurance maladie universelle		200				200	E			
2	AMELIORATION DE L'ACCES EQUITABLE DES POPULATIONS A DES PAQUETS DE SERVICES ESSENTIELS ET DE QUALITE EN VUE D'ATTEINDRE LA COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE		6 150	6 150	3 000	5 048	20 348				
21	Offre de santé et intrants		6 150	6 150	3 000	5 048	20 348				
2101	Offre de santé et intrants		4 650	5 850	3 000	3 942	17 442				
210101	Revitalisation des districts sanitaires		-	1 000	3 000	1 000	5 000	E	GAVI/BM		
210102	Lutte contre les maladies		1 000	-		-	1 000	E	Fonds Mondial		
210103	Disponibilité médicaments, vaccins et autres produits de santé			4 000		1 000	5 000		GAVI		
210104	Poursuite de la construction des 12 hôpitaux généraux et le maintien d'autres hôpitaux généraux		3 650				3 650			GT	
210105	Projet de rénovation des infrastructures d'eau et d'assainissement du CHU de Brazzaville et amélioration de la gouvernance hospitalière					500	500			AFD/C2D	
210110	Projet de traitement de la radioactivité du CHU			350		442	792			AIEA	
210111	Projet de renforcement du CHU avec l'unité de la santé internationale du Canada			500		1 000	1 500			Chine	

71 Ministère de la Santé et de la Population

Montant (en millions de FCFA)

Suite 1 et fin

Code	Libellé projet	Fonction	Financement 2019				Pro pauvre	Avancement	Observations	Coordonnateur	
			Interne		Externe						Total
			Sans contrepartie	Avec contrepartie	Emprunts	Dons					
2102	Soins et services de santé		1 500	300		1 106	2 906				
210201	Santé de la mère, du nouveau-né, des enfants et des adolescents		1 500				1 500	E			
210202	Nutrition			300		400	700		PAM		
210203	Santé de la femme et de l'adolescente					50	50	N	FNUAP		
210217	Projet avec Philipps médical Système (mère et enfant)					656	656		Philipps		
3	SECURITE SANITAIRE ET GESTION DES SITUATIONS D'URGENCE SELON L'APPROCHE ENGLOBANT L'ENSEMBLE DES MENACES		1 000	2 500	2 500	576	6 576				
31	Préparation du pays à la riposte		1 000	2 500	2 500	576	6 576				
3101	Préparation du pays à la riposte		1 000	2 500	2 500	576	6 576				
310101	Appui au renforcement des capacités du pays selon le RSI			500	300	100	900	E	OMS/BM		
310102	Appui au LNSP et CNTS			500	1 000		1 500	E			
310103	Réactifs, bilan biologique et équipement bio-médico		1 000				1 000	E	BM/GAVI		
310104	Surveillance épidémiologique des maladies et des évènements de santé publique			500	500	476	1 476	E	BM		
310105	Appui au système de santé essentiel dans les départements fragiles et/ou en conflits (Cuvette-Ouest, Likouala, Lekoumou et Pool)			1 000	700		1 700	E	BM		
4	PROMOTION D'UN MEILLEUR ETAT DE SANTE ET DE BIEN-ETRE DE LA POPULATION		1 000	500		480	1 980				
41	Demande de santé		1 000	500		480	1 980				
4101	Demande de santé		500				500				
410101	Promotion des comportements favorables à la santé		500				500				
4102	Promotion d'un meilleur état de santé et de la population		500	500		480	1 480				
410201	Action sur les autres déterminants de la santé		500				500				
410202	Promotion de l'approche à base communautaire			500		480	980		UNICEF		

N°	Intitulé de l'action	Localité	Budget (en millions de FCFA)
Amélioration de l'accès équitable des populations à des paquets de services essentiels et de qualité en vue d'atteindre une couverture sanitaire universelle			
1	Revitalisation des districts sanitaires (DS)	Tous les départements	5000
2	Poursuite de la construction des 12 Hôpitaux Généraux (HG) et maintien d'autres hôpitaux	Tous les départements	3650
3	Disponibilité médicaments, vaccins et autres produits de santé	Structures bénéficiaires non identifiées	5000
4	Rénovation des infrastructures d'eau d'assainissement du Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville (CHU B) et amélioration de la gouvernance hospitalière	CHU B	500
5	Traitement de la radioactivité du CHU B	CHU B	792
6	Renforcement du CHU B avec l'Unité de la Santé Internationale du Canada	CHU B	1500
Sécurité sanitaire et gestion des situations d'urgences selon l'approche englobant l'ensemble des menaces			
7	Appui au Laboratoire National de Santé Publique (LNSP) et Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS)	LNSP et CNTS	1500
8	Appui au système de santé essentiel dans les départements fragilisés ou en conflit	Cuvette ouest, Likouala, Lékoumou et Pool	1700
TOTAL		19.642.000.000 FCFA sur 30.864.000.000 FCFA de prévisions annuelles	

Tableau N° 1 : Récapitulatif des actions ciblées pour le suivi des investissements 2019

3. Renforcement des capacités des membres des groupes locaux de suivi des investissements publics

Dans le souci de renforcer l'appropriation des techniques de suivi des projets par les groupes locaux de suivi des investissements publics, une mise à niveau des capacités des membres a été jugée nécessaire. Aussi, une mise à niveau des capacités des membres des groupes locaux de suivi des budgets a été organisée de Juillet à Septembre 2020 au profit de **89 personnes**. En raison de la détérioration de la route nationale N°2 qui dessert la partie nord du pays, sept formations se sont réalisées en présentiel (Pointe Noire, Dolisie, Nkayi, Sibiti, Kinkala, Brazzaville et celle au profit d'un membre du groupe local d'Owando présent à Brazzaville), et trois par téléphone (Djambala, Ouesso et Impfondo). A l'issue de ces formations, **28** observateurs ont été déployés pour suivre l'état d'avancement des projets ciblés et réaliser l'inventaire de l'équipement des hôpitaux dans leur département respectif.



Photo de groupe à l'issue de la formation de Dolisie, le 3 août 2020. Crédit photo CDJP, Pointe



Photo de groupe à l'issue de la formation de Sibiti, le 4 août 2020. Crédit photo CDJP, Pointe



Séance de de formation du 5 aout 2020 à Brazzaville. Crédit photo CDJP, Pointe Noire



Photo de groupe à l'issue de la formation de Kinkala, le 7 aout 2020. Crédit photo CDJP,

4. Collecte des données

Elle s'est faite non sans difficultés. Dans les formations sanitaires de Brazzaville, Madingou, Nkayi et Impfondo, les observateurs se sont vus opposer un refus de collaboration par les responsables des structures sanitaires, exigeant une autorisation préalable du ministère ou de la direction départementale de la santé de leur localité. A Impfondo, la collaboration a été conditionnée par le paiement d'une prime de salissure de 5000 F CFA aux agents de l'hôpital de base qui se chargent de trouver, dans les archives de l'hôpital, des informations intéressant les observateurs de PCQVP. Pour

Owando et Ewo, les observateurs ont malheureusement été confrontés à une crise interne qui ne leur a pas permis d'obtenir des ordres de mission de l' Evêque de leur diocèse pour réaliser le suivi physique des projets.

5. Traitement des données

Il consiste en l'analyse des données recueillies en vue de ressortir le niveau d'exécution de ce budget, les constats et problèmes soulevés par les personnes rencontrées par les observateurs de Publiez Ce que Vous Payez. En s'appuyant sur une classification de sept (07) catégories⁷ définies en fonction du niveau d'avancement des projets, les données collectées ont été insérées dans un tableau Excel qui, après analyse, nous a fourni les résultats présentés dans le tableau sur l'état d'avancement des projets. Par ailleurs, les projets méconnus, non visités, ceux dont l'information n'a pas été rendue disponible et ceux ayant fait l'objet d'un refus de collaboration ont également été pris en compte dans ce tableau. Enfin, des problèmes pertinents soulevés par nos interlocuteurs ont effectivement été remontés. Lorsque cela a été nécessaire, des vérifications et des éclaircissements ont été faits.

⁷

achevé et fonctionnel (projet réalisé et utilisé)

achevé et fonctionnel en partie (projet réalisé mais pas complètement utilisé)

achevé et non fonctionnel (projet réalisé, mais pas utilisé du tout)

réalisé partiellement, mais fonctionnel (projet non réalisé complètement dont une partie est utilisé)

Projet en cours (travaux en cours de réalisation)

Projet arrêté (travaux suspendus)

Projet non démarré (projet jamais débuté)

N°	Département	Localité	Projet	Budget (en millions de F CFA)	Date de la visite	Etat d'avancement
1	Brazzaville	Brazzaville	Projet de rénovation des infrastructures d'eau et d'assainissement du CHU B et amélioration de la gouvernance hospitalière	500		non visité
2	Brazzaville	Brazzaville	Revitalisation du district sanitaire de Makélékélé	5 000		non visité
3	Brazzaville	Brazzaville	Revitalisation du district sanitaire de Bacongo			non visité
4	Brazzaville	Brazzaville	Revitalisation du district sanitaire de Moungali			non visité
5	Brazzaville	Brazzaville	Revitalisation du district sanitaire de Ouenzé			non visité
6	Brazzaville	Brazzaville	Revitalisation du district sanitaire de Talangaï			non visité
7	Brazzaville	Brazzaville	Revitalisation du district sanitaire de Mfilou			non visité
8	Brazzaville	Brazzaville	Revitalisation du district sanitaire de Madibou			non visité
9	Brazzaville	Brazzaville	Revitalisation du district sanitaire de Djiri Kintélé			non visité
10	Brazzaville	Brazzaville	Revitalisation du district sanitaire de l'île Mbamou			non visité
11	Brazzaville	Brazzaville	Poursuite de la construction de l'hôpital général de Brazzaville		Pour les 12 nouveaux hôpitaux et le maintien des anciens: 3650	
12	Brazzaville	Brazzaville	Disponibilité médicaments, vaccins et autres produits de santé	5000		non visité
13	Brazzaville	Brazzaville	Traitement de la radioactivité du CHU B	792		non visité
14	Brazzaville	Brazzaville	Renforcement du CHU B avec l'Unité de la Santé Internationale du Canada	1 500		non visité
15	Brazzaville	Brazzaville	Equiperment de l'hôpital général Blanche Gomez	(200) 150 (+ achèvement et ingénieur conseil)		non visité
16	Brazzaville	Brazzaville	Achèvement de Blanche Gomez et + ingénieur conseil	(200) 150		non visité
17	Brazzaville	Brazzaville	Projet avec Phillip Médical Système (Mère et Enfant)	656		non visité

18	Brazzaville	Brazzaville	Appui au LNSP	1500 (+ CNTS)		non visité
19	Brazzaville	Brazzaville	Appui au CNTS			non visité
20	Brazzaville	Brazzaville	Appui au renforcement des capacités du pays selon le RSI	900		non visité
21	Brazzaville	Brazzaville	Réactifs, bilan biologique et équipement bio médico	1 000		non visité
22	Cuvette	Oyo	Revitalisation du district sanitaire de l'Alima	5 000		non visité
23	Cuvette	Owando	Revitalisation du district sanitaire d'Owando	5 000		non visité
24	Cuvette	Owando	Poursuite de la construction l'hôpital général d'Owando	Pour les 12 nouveaux hôpitaux et le maintien des anciens: 3650		non visité
25	Cuvette	Owando	Maintien de l'hôpital 31 juillet d'Owando	3650 y compris la poursuite des 12 hôpitaux généraux		non visité
26	Niari	Dolisie	Revitalisation du district sanitaire de Dolisie	5 000	10/08/2020	non démarré
27	Niari	Kimongo-Londela Kayes	Revitalisation du district sanitaire de Kimongo-Londela Kayes			non visité
28	Niari	Kibangou	Revitalisation du district de Kibangou			non visité
29	Niari	Mayoko	Revitalisation du district sanitaire de Mayoko			non visité
30	Niari	Mossendjo	Revitalisation du district sanitaire de Mossendjo			non visité
31	Niari	Dolisie	Poursuite de la construction de l'hôpital général de Dolisie	Pour les 12 nouveaux hôpitaux et le maintien des anciens: 3650	11 au 13/08/2020	information non disponible
32	Niari	Dolisie	Maintien de l'hôpital général de Dolisie	en 2019 : 3650 , y compris la poursuite des 12 hôpitaux généraux		information non disponible
33	Lékoumou	Sibiti	Poursuite de la construction de l'hôpital général de Sibiti	Pour les 12 nouveaux hôpitaux et le maintien des anciens: 3650	25/09/2020	information non disponible
34	Lékoumou	Sibiti	Revitalisation du district sanitaire de Sibiti	5 000	25/09/2020	réalisé partiellement, mais fonctionnel
35	Lékoumou	Sibiti	Appui au système de santé essentiel dans les départements fragiles ou post conflit	1700 (avec Pool, Cuvette Ouest et Likouala)		information non disponible

36	Bouenza	Madingou	Poursuite de la construction de l'hôpital général de Madingou	Pour les 12 :3650	10/08/2020	arrêté
37	Bouenza	Loutété	Revitalisation du district sanitaire de Loutété	5 000	25/08/2020	non démarré
38	Bouenza	Madingou	Revitalisation du district sanitaire de Madingou		10/10/2020	réalisé partiellement, mais fonctionnel
39	Bouenza	Loudima	Revitalisation du district sanitaire de Loudima			refus de collaboration
40	Bouenza	Mouyondzi	Revitalisation du district sanitaire de Mouyondzi		10/10/2020	réalisé partiellement, mais fonctionnel
41	Bouenza	Nkayi	Revitalisation du district sanitaire de Nkayi			refus de collaboration
42	Plateaux	Gamboma	Revitalisation du district sanitaire de Gamboma	5000 (pour tous les DS)		non visité
43	Plateaux	Djambala	Poursuite de la construction l'hôpital général de Djambala	Pour les 12 nouveaux hôpitaux et le maintien des anciens: 3650 en 2019	01/02/2021	arrêté
44	Plateaux	Djambala	Revitalisation du district sanitaire de Djambala-Lekana	5000 (pour tous les DS)	26/11/2020 et 1/02/2021	non démarré
45	Plateaux	Ngo	Revitalisation du district sanitaire de Ngo-Mpouya			non visité
46	Pointe Noire	Patras	Poursuite de la construction l'hôpital général de Pointe Noire	Pour les 12 nouveaux hôpitaux et le maintien des anciens: 3650	25/09/2020	arrêté
47	Pointe Noire	HG A. Sicé	Maintien de l'hôpital général Adolphe Sicé	3650 y compris la poursuite des 12 hôpitaux généraux	16/09/2020	méconnu
48	Pointe Noire	HG de Loandjili	Maintien de l'hôpital général de Loandjili			refus de collaboration
49	Pointe Noire	Lumumba	Revitalisation du district sanitaire de Lumumba (Jane Vialle)	5000 (pour tous les DS)	22/09/2020	méconnu
50	Pointe Noire	Loandjili	Revitalisation du district sanitaire de Loandjili (CSI Etraba Mbot)		21/09/2020	réalisé partiellement, mais fonctionnel
51	Pointe Noire	Mvou-Mvou	Revitalisation du district sanitaire de Mvou-Mvou		17/09/2020	réalisé partiellement, mais fonctionnel
52	Pointe Noire	Mongo-Poukou	Revitalisation du district sanitaire de Mongo-Mpoukou (Siafoumou)		16-25/09/2020	réalisé partiellement, mais fonctionnel

53	Pointe Noire	Tié-Tié	Revitalisation du district sanitaire de Tié-Tié		23/09/2020	méconnu
54	Pointe Noire	Ngoyo	Revitalisation du district sanitaire de Ngoyo		16/09/2020	méconnu
55	Pointe Noire	Tchiamba Nzassi	Revitalisation du district sanitaire de Tchiamba Nzassi		16/09/2020	méconnu
56	Kouilou	Madingo-Kayes	Revitalisation du district sanitaire de Madingo-Kayes Nzambi		29/09/2020	réalisé partiellement, mais fonctionnel
57	Kouilou	Mvouti	Revitalisation du district sanitaire de Mvouti		23/09/2020	réalisé partiellement, mais fonctionnel
58	Kouilou	Hinda	Revitalisation du district sanitaire de Hinda-Loango		16/09/2020	réalisé partiellement, mais fonctionnel
59	Kouilou	Loango	Poursuite de la construction du H2R de Loango	Pour les 12 nouveaux hôpitaux et le maintien des anciens: 3650	23/09/2020	arrêté
60	Sangha	Ouessou	Poursuite de la construction de l'hôpital général de Ouesso	Pour les 12 nouveaux hôpitaux et le maintien des anciens: 3650	17/11/2020	arrêté
61	Sangha	Ouessou	Revitalisation du district sanitaire de Ouesso	5000 (pour tous les DS)	26/10/2020	information non disponible
62	Sangha	Ouessou	Revitalisation du district sanitaire de Sembé		non visité	
63	Likouala	Impfondo	Poursuite de la construction de l'hôpital général d'Impfondo	Pour les 12 nouveaux hôpitaux et le maintien des anciens: 3650		non visité
64	Likouala	Impfondo	Revitalisation du district sanitaire d'Impfondo	5000		non visité
65	Likouala	Impfondo	Revitalisation du district sanitaire d'Enyellé-Bétou		non visité	
66	Likouala	Impfondo	Appui au système de santé essentiel dans les départements fragiles ou post conflit	1700 (avec Pool, Cuvette Ouest et Likouala)		non visité
67	Pool	Kinkala	Revitalisation du district sanitaire de Kinkala	5000	07/09/2020	réalisé partiellement, mais fonctionnel
68	Pool	Kinkala	Appui au système de santé essentiel dans les départements fragiles ou post conflit	1700 (avec Pool, Cuvette Ouest et Likouala)	07-sept-20	réalisé partiellement, mais fonctionnel

69	Pool	Kinkala	Poursuite de la construction de l'Hôpital Général de Kinkala	Pour les 12 nouveaux hôpitaux et le maintien des anciens: 3650	18/08/2020	arrêté
70	Pool	Ignié	Revitalisation du district sanitaire d'Ignie-Ngabe-Mayama	5000 (pour tous les DS)		non visité
71	Pool	Kindamba	Revitalisation du district sanitaire de Kindamba			non visité
72	Pool	Boko	Revitalisation du district sanitaire de Boko		22 aout 2020	réalisé partiellement, mais fonctionnel
73	Pool	Mindouli	Revitalisation du district sanitaire de Mindouli		15 au 18 août 2020	réalisé partiellement, mais fonctionnel
74	Pool	Goma Tsé-Tsé	Revitalisation du district sanitaire de Goma Tsé Tsé			non visité
75	Cuvette Ouest	Ewo	Revitalisation du district sanitaire d'Etoumbi			non visité
76	Cuvette Ouest	Ewo	Revitalisation du district sanitaire d'Ewo			non visité
77	Cuvette Ouest	Ewo	Appui au système de santé essentiel dans les départements fragiles ou post conflit	1700 (avec Pool, Cuvette Ouest et Likouala)		non visité

Tableau N° 2 : Résultats des descentes de terrain par localité

6. Rédaction et publication du rapport

Tenant compte des résultats et problèmes identifiés, un rapport mettant en exergue la situation des projets et de l'équipement actuel dans les hôpitaux a été élaboré. Il a été envoyé au MSP pour d'éventuels commentaires. A l'issue d'un délai de 14 jours, il a alors été publié lors d'une conférence de publication et disséminé sur le site web et la page Facebook de la Commission Justice et Paix, Pointe Noire⁸. Des synthèses de rapports seront envoyées aux autorités sanitaires nationales et locales, responsables des formations sanitaires visitées, Commissions santé des deux chambres du Parlement, représentations diplomatiques au Congo, élus et conseillers des localités bénéficiaires des projets et membres du groupes locaux de suivi des investissements publics.

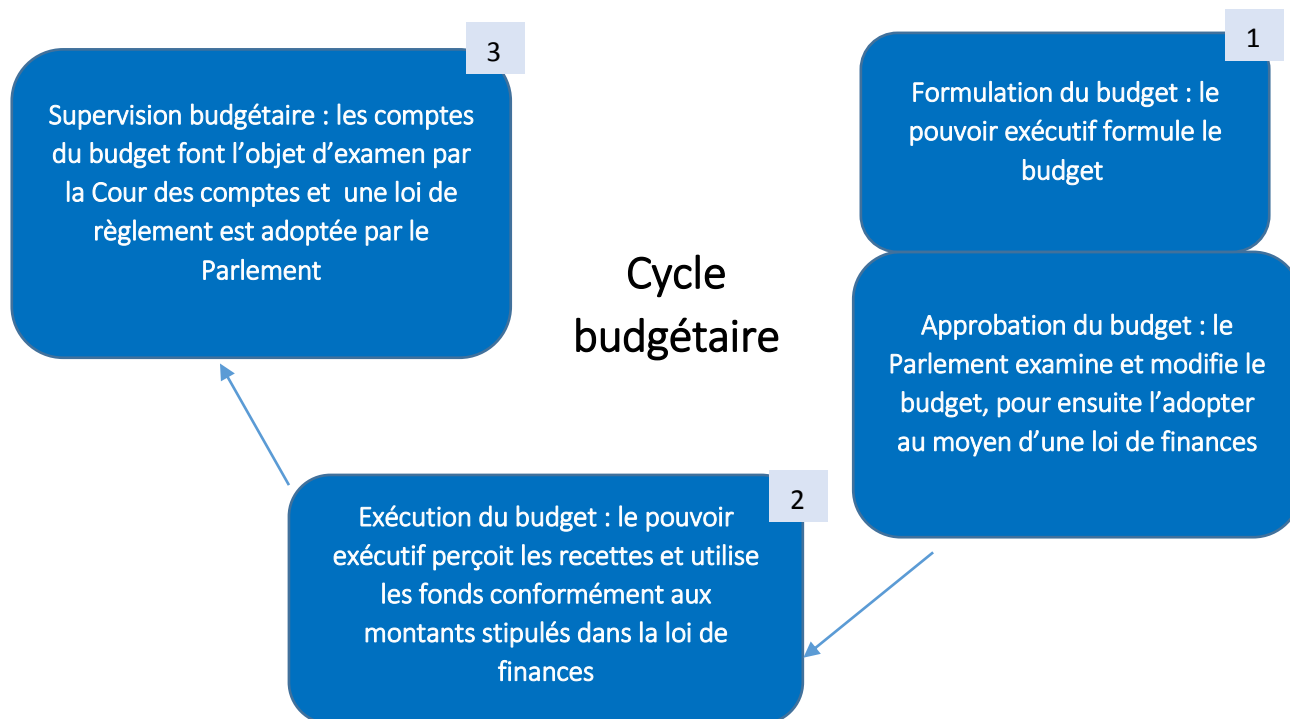
II. Rappel sur le cycle budgétaire

Le cycle budgétaire, c'est-à-dire la mise au point, l'exécution et la clôture du budget d'une année déterminée, dure par essence plus d'un an. En effet, le projet de budget doit être préparé et établi par le Gouvernement et il doit être voté par le Parlement. Son exécution donne lieu à l'établissement du compte définitif du budget dressé par le Gouvernement ; celui-ci doit également être adopté par le Parlement. Le cycle budgétaire s'étend donc sur une période de trois ans, comprenant trois phases principales:

1. La phase préparatoire ou l'élaboration du budget commence l'année qui précède l'année budgétaire concernée. Les acteurs sont le Gouvernement et le Parlement. Le Gouvernement prépare le projet de budget à le soumet au Parlement qui l'examine, le modifie et l'adopte au moyen d'une loi de finances.

2. La phase de l'exécution budgétaire dans le courant de l'année budgétaire concernée. Le gouvernement met en œuvre le budget. Il perçoit les impôts estimés au budget des voies et moyens et réalise les dépenses autorisées par le Parlement suite à l'approbation du budget général des dépenses. Dans le courant de l'année budgétaire, des modifications peuvent être apportées.

3. La phase de clôture (reddition des comptes), c'est-à-dire l'établissement des comptes généraux et la confection de l'ordonnance contenant le règlement final (réalisation). Elle se fait l'année qui suit l'année budgétaire concernée.



⁸ www.cjusticepaix-pnr.org

III. Les priorités gouvernementales entre 2016 et 2020

Au cours de ces quatre dernières années, le Ministère de la Santé et de la Population (MSP), celui de l'Énergie et de l'Hydraulique, de l'Équipement et Entretien routier et des Transport, de l'Aviation Civile et Marine Marchande ont figuré parmi les départements ministériels les mieux dotés. A la lecture des dotations des budgets des ministères en 2019, il apparaît que le MSP est relégué à la 3^{ème} position, tandis que l'énergie et l'hydraulique et l'équipement routier, forment le duo de tête.

Energie et hydraulique

La présence du Ministère de l'Énergie et de l'Hydraulique dans les priorités gouvernementales de 2016 à 2019 traduit l'intérêt pour le gouvernement de faire face aux nombreux défis liés à l'accès à l'eau et à l'électricité au Congo.

Équipement, entretien routier

Le Ministère de l'Équipement et de l'Entretien routier occupe toujours une place de choix dans le budget. Il oscille entre la deuxième et troisième place depuis 2016 et mobilise d'importantes sommes. Ce classement exprime clairement la nécessité de concentrer les efforts sur le réseau routier qui présente en permanence des défis quant à l'enclavement de plusieurs localités et la mauvaise qualité des travaux réalisés à travers le pays.

Santé et Population

Après une hausse en 2014 et 2015, le budget du Ministère de la Santé a considérablement été réduit, sur quatre années, avant qu'il ne soit revu de nouveau à la hausse en 2020. L'augmentation de ce budget traduit certainement le besoin pour le gouvernement de rattraper le retard pris dans la concrétisation du Programme « Santé Pour Tous ».

Construction, urbanisme et habitat

Occupant la seconde place dans le budget 2016 avec une importante dotation, le Ministère de l'Urbanisme et de l'Habitat est resté constant de 2017 à 2019. Le maintien de ce niveau s'explique probablement par la volonté du gouvernement d'améliorer davantage l'aménagement des villes constamment confrontées aux problèmes environnementaux.

Transports, Aviation Civile et Marine Marchande

Le positionnement du ministère des Transports, Aviation Civile et Marine Marchande dans les cinq premiers postes budgétaires en 2016, 2019 et 2020 s'inscrit dans la recherche des solutions aux problèmes liés au ralentissement des activités du CFCO, à l'arrêt des activités de la compagnie aérienne nationale (Eclair) et à la nécessité de booster le fonctionnement des ports fluviaux et maritime. Cela permettrait d'augmenter les recettes hors pétrole et par conséquent de relancer l'économie congolaise menacée par une grave crise financière engendrée par la baisse des prix de barils et la corruption dans le secteur pétrolier.

Ordre	2016 (LFR) ⁹	2017 (LFR) ¹⁰	2018 (LF) ¹¹	2019 (LF) ¹²	2020 (LFR2) ¹³
	Budget d'investissements en milliards de FCFA				
1	Equipement et Entretien Routier 283,792	Equipement et Entretien Routier 95,528	Energie et Hydraulique 45,598	Energie et Hydraulique 38,511	Santé et Population 80,529
2	Construction, Urbanisme, Ville et cadre de vie 247,650	Santé et Population 45,244	Santé et Population 40,388	Equipement et Entretien routier 32,257	Equipement et Entretien routier 61,920
3	Energie et Hydraulique 138,195	Energie et Hydraulique 45,178	Equipement et Entretien routier 28,522	Santé et Population 30,864	Plan, statistiques Intégration régionale, Transports, Aviation civile et Marine marchande 32 200
4	Santé et Population 88,249	Construction, Urbanisme, Ville et cadre de vie 32,040	Affaires sociales et action Humanitaire 26,192	Construction, Urbanisme et Habitat 26,324	Défense nationale 22,462
5	Transports, Aviation Civile et Marine Marchande 68,610	Défense nationale 28,500	Construction, Urbanisme et Habitat 24,040	Transports, Aviation Civile et Marine Marchande 20,364	Construction, Urbanisme et Habitat 14,374

Tableau N°3 : Place du budget du Ministère de la Santé de 2016 à 2020

De façon générale, on peut noter que le budget du MSP a connu **une forte augmentation en 2014, 2015 et 2020**. Le programme « Santé pour tous » avec la construction des hôpitaux généraux étant entre

⁹ Loi N° 20-2016 du 21 septembre 2016 portant loi de finances rectificative pour l'année 2016

¹⁰ Loi N° 41-2017 du 29 décembre 2017, portant loi de finances rectificative pour l'année 2017

¹¹ Loi N° 01-2018 du 29 janvier 2018 portant loi de finances pour l'année 2018

¹² Loi N°40-2018 du 28 décembre 2018 portant loi de finances pour l'année 2019

¹³ Loi N°23-2020 du 13 mai 2020 portant loi de finances rectificative 2 pour l'année 2020

autres à l'origine de cette forte hausse. Le tableau ci-dessus montre également l'augmentation très importante du montant des investissements pendant les trois années, ainsi que de la part des investissements dans le budget du MSP. En tout état de cause, ce tableau montre un intérêt soutenu du gouvernement en matière de santé. Cependant, dans les faits, il demeure constant que l'importance de ce financement tarde à présenter des effets, et que la situation de la santé dans le pays demeure plus que préoccupante.

Le tableau ci-dessous présente les principaux chiffres concernant le budget du Ministère de la Santé et de la Population (MSP) depuis 2014. Il en ressort que les investissements ont occupé une part considérable dans le budget du ministère en 2014 et 2015, avant de connaître une réduction significative entre 2016 à et 2020.

<i>En milliards de FCFA</i>	2014 <i>Projet loi de règlement</i>	2015 <i>loi de finances rectificative</i>	2016 <i>loi de finances rectificative</i>	2017 <i>Loi de finances rectificative</i>	2018 <i>loi de finances</i>	2019 <i>loi de finances</i>	2020 <i>loi de finances rectificative</i>
Investissements	232 000 000 000	283 626 000 000	88 249 000 000	45 244 000 000	40 388 000 000	30 864 000 000	80 529 000 000
Budget total MSP	428 000 000 000	337 069 805 317	185 178 243 788	132 570 838 487	147 266 447 805	144 492 320 560	214 557 090 825
<i>Part des investissements dans le budget MSP</i>	<i>54,20%</i>	<i>84,14%</i>	<i>47,65%</i>	<i>34,12%</i>	<i>27,42%</i>	<i>20,95%</i>	<i>37,53%</i>

Tableau N° 4 : Evolution des investissements du MSP de 2014 à 2020

IV. Résultats de l'exécution du budget des investissements de la santé 2019

Le budget des investissements publics dans le secteur de la santé a annoncé pour 2019, un ensemble de mesures dont la mise en œuvre contribuerait à l'amélioration de l'offre de santé en République du Congo. Cependant, le suivi de la réalisation de ces actions par Publiez Ce Que Vous Payez montre non seulement leur faible niveau d'exécution, mais aussi de nombreuses carences dont souffre le système de santé congolais.

1. Niveau d'exécution du budget de la santé 2019

1.1. Etat d'avancement des projets par localité

Le niveau d'exécution des projets est de plus en plus préoccupant et la crise financière actuelle semble avoir aggravé la situation. L'état d'avancement des projets de 2019 se présente comme suit : sur les 35

projets visités, aucun n'a complètement été finalisé, **37, 14%** réalisés partiellement sont fonctionnels ; **17,14 %** sont arrêtés, **8,57 %** n'ont pas encore démarré. Ainsi, sur les sept catégories retenues, seules trois traduisent le niveau d'exécution du budget d'investissement 2019.

Localités bénéficiaires des projets	Arrêté	information non disponible	Méconnu	non démarré	non visité	réalisé partiellement, mais fonctionnel	refus de collaboration	Total général
Patras	1							1
Boko						1		1
Brazzaville					21			21
Djambala	1			1				2
Dolisie		2		1				3
Ewo					3			3
Gamboma					1			1
Goma Tsé-Tsé					1			1
HG A. Sicé			1					1
HG de Loandjili							1	1
Hinda						1		1
Ignié					1			1
Impfondo					4			4
Kibangou					1			1
Kimongo-Londela Kayes					1			1
Kindamba					1			1
Kinkala	1					2		3
Loandjili						1		1
Loango	1							1
Loudima							1	1
Loutété				1				1
Lumumba			1					1
Madingo-Kayes						1		1
Madingou	1					1		2
Mayoko					1			1
Mindouli						1		1
Mongo-Poukou						1		1
Mossendjo					1			1
Mouyondzi						1		1
Mvou-Mvou						1		1
Mvouti						1		1
Ngo					1			1
Ngoyo			1					1
Nkayi							1	1
Ouessou	1	1			1			3
Owando					3			3
Oyo					1			1

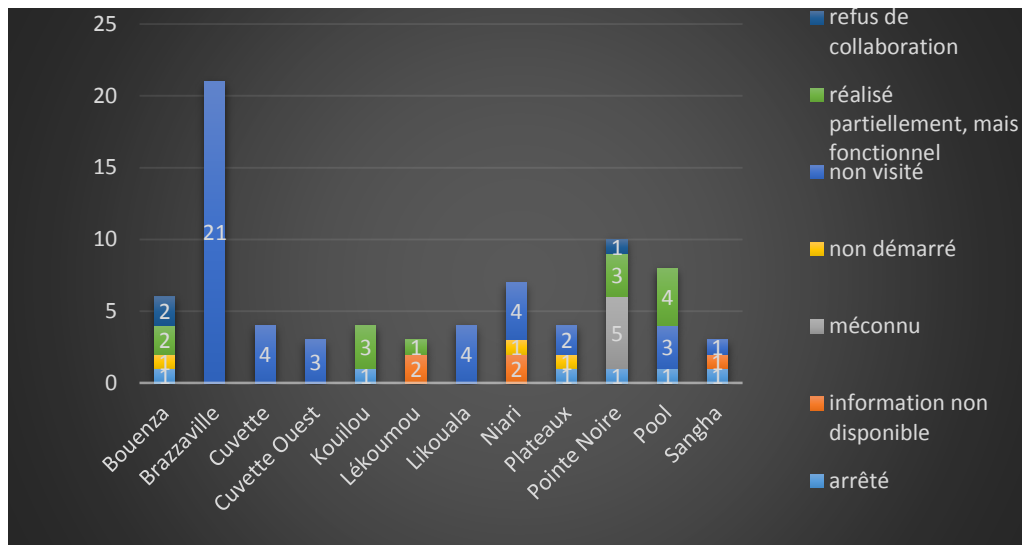
Sibiti		2				1		3
Tchiamba Nzassi			1					1
Tié-Tié			1					1
Total général	6	5	5	3	42	13	3	77
	6	5	5	3		13	3	35
	17,14%	14,29%	14,29%	8,57%		37,14%	8,57%	100%

Tableau N° 4 : Présentation de l'état d'avancement des projets prévus au budget 2019, par localité

1.2. : Etat d'avancement des projets par département

Département bénéficiaire du projet	arrêté	information non disponible	méconnu	non démarré	non visité	réalisé partiellement, mais fonctionnel	refus de collaboration	Total général
Bouenza	1			1		2	2	6
Brazzaville					21			21
Cuvette					4			4
Cuvette Ouest					3			3
Kouilou	1					3		4
Lékoumou		2				1		3
Likouala					4			4
Niari		2		1	4			7
Plateaux	1			1	2			4
Pointe Noire	1		5			3	1	10
Pool	1				3	4		8
Sangha	1	1			1			3
Total général	6	5	5	3	42	13	3	77
	6	5	5	3		13	3	35
	17,14%	14,29%	14,29%	8,57%		37,14%	8,57%	100%

Tableau N°5 : Présentation de l'état d'avancement des projets prévus au budget 2019, par département



Graphique représentant l'état d'avancement des projets par localité

✓ 37, 14,% de projets réalisés partiellement sont fonctionnels

Parmi eux, la revitalisation des districts sanitaires occupent une place de choix. Lancée à l'issue de la formation de Kintélé de Novembre 2018 à Brazzaville, la revitalisation des districts sanitaires semble cependant ne pas être connue dans certains Districts Sanitaires (DS). A Pointe Noire, la Direction Départementale de la Santé a soutenu qu'aucun district sanitaire de ce département n'en a fait l'objet. Si ses propos ont été confirmés par les DS de Tié Tié, Lumumba, Tchiamba NZassi et Ngoyo, ce projet a bel et bien été mis en œuvre, tout au moins partiellement, à Loandjili (CSI Etraba), Mvou-Mvou, et Mongo-Mpoukou (Siafoumou). Les autres départements, notamment Kouilou, Lékoumou, Bouenza et le Pool en ont bénéficié en partie. Parmi les actions réalisées figurent la réhabilitation du bâtiment du CSI de Boko à l'abandon depuis 2013 et la construction des WC modernes dans le même site. Plusieurs DS ont bénéficié de la formation de l'équipe cadre et des allocations de crédit de fonctionnement qui malheureusement connaissent un retard. C'est le cas des DS de Mvou-Mvou, Loandjili, Mongo Mpoukou et Mvouti. En effet, le district sanitaire de Mvou-Mvou a reçu un million de francs FCFA (1 000 000 F CFA) en 2019, représentant 4 mois de subvention 2018, et 1 mois d'allocation en 2020 comptant pour 2019. Le district sanitaire de Mongo-Mpoukou a bénéficié d'une subvention de 850 000/mois pour une prévision de 1 200 000 de deux mois d'allocation en 2019 comptant pour l'exercice 2018. Le district sanitaire de Loandjili (Etraba) a reçu courant mars 2020, un million deux cent quatre-vingt-douze mille trois cent dix-huit francs CFA (1 292 318 F CFA), comptant pour janvier 2019. Le DS de Mvouti a reçu une subvention de 800 000 francs CFA de 2019, en 2020. Outre les allocations, ces DS ont aussi bénéficié d'une dotation initiale en médicaments. La réhabilitation de quelques Postes de santé a été également observée dans le DS de Kinkala. Toutefois pour mener ce projet de revitalisation des DS à termes, des actions comme la réhabilitation et/ou construction des sièges des DS, la construction des pharmacies de DS, l'intégration de 5 bénévoles de l'hôpital de base de Mindouli contractualisés en 2019 à la fonction publique, la connexion des services de cet hôpital au réseau hydraulique attendent d'être exécutées.

En dehors de la revitalisation, le projet « Appui au système de santé essentiel dans les départements fragiles ou post conflit » intègre également cette catégorie. Visant les départements du Pool, Lékoumou, Cuvette Ouest et Impfondo, seul le Pool en a bénéficié. L'état de lieux du DS de Kinkala en 2019, a conduit à la réhabilitation de 4 postes de santé dont celui de Kingandou, la réouverture du poste

de santé de Soumouna, la mise en place du Comité de Gestion (COGES) de l'hôpital de Kinkala, la redynamisation des Commission de Santé (COSA) à problèmes et l'approvisionnement en médicaments

✓ **17,14 % de projets sont arrêtés**

Se trouvent dans cette catégorie, les travaux de construction des hôpitaux généraux. La construction des hôpitaux généraux demeure une préoccupation quant on sait qu'en 2019 aucun chantier n'était arrivé à termes en dépit des promesses de finalisation des Hôpitaux de Brazzaville et Pointe Noire faites par les autorités congolaises et l'imminente relance des travaux annoncée à Madingou et Djambala, au cours de la même année. Cependant, on notera, qu'en 2021, une avancée a été constatée pour les Hôpitaux Généraux de Patra et Nkombo dont l'inauguration est prévu avant fin 2021. Par ailleurs, on déplore la détérioration, du fait des intempéries, des bâtiments à l'abandon et des matériaux stockés dans des conteneurs sur les sites de construction de certains hôpitaux. De même, les pratiques de détournement des matériaux de construction signalées dans le précédent rapport se poursuivent. Après Ouessou, c'est au tour de l'hôpital général de Djambala de se voir dépouiller au profit d'Oyo et Brazzaville. Alors que dix hôpitaux sur les douze peinent à être finalisés, leur équipement a déjà été prévu depuis 2018, au point où l'on se demande s'ils ont été totalement financés.



Chantier de l'hôpital général de Loango en arrêt depuis 2016. Photo de 2019. Crédit photo, CDJP Pointe Noire

✓ **8,57 % de projets n'ont pas encore démarré**

Il s'agit du projet de revitalisation du district sanitaire (DS) de Loutété, Djambala-Lékana et Dolisie. Pour les deux derniers, une planification avait été réalisée en collaboration avec le ministère, mais le projet attendait encore sa mise en œuvre au passage des observateurs de PCQVP.

Pour ce qui est du DS de Djambala-Lékana, les actions comme renforcement de la supervision, restructuration des 8 bureaux du Comité de Personnel de Santé (CPSA) et de COGES de l'hôpital de base, formation de deux agents par structures en charge des accouchements, approvisionnement en

médicaments, amélioration de la couverture vaccinale de 72% à 92% la construction des incinérateurs ou trous à ordures attendent leur exécution.

Le DS de Dolisie, quant à lui avait planifié la formation et l'allocation de crédits de fonctionnement prévus dans le budget 2019. Outre ces actions, les équipements, les fournitures de bureau, les produits pharmaceutiques et d'hygiène, le matériel technique et d'entretien et la réparation du matériel de transport du personnel à l'intérieur du département, les frais de missions en lien avec la redynamisation du DS sont toujours en attente de réalisation. S'agissant de la formation des agents, la requête adressée au MSP et à l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) à ce sujet était restée sans suite jusqu'au 10 août 2020¹⁴.

En dehors des niveaux d'exécution des projets, quelques aspects liés à l'information sur les projets ont été relevés.

✓ **8,57 % de projets ont fait l'objet d'un refus de collaboration**

C'est le cas à l'HG Loandjili de Pointe Noire, au DS de Loudima et de Nkayi. Ce pourcentage sera revu à la hausse si on y ajoutait les 21 projets de Brazzaville qui n'ont pas été visités, faute de l'autorisation préalable du Ministère de la Santé et de la Population (MSP) ou de la Direction Départementale de la Santé de Brazzaville exigée par les responsables des structures bénéficiaires des projets. Le refus de collaboration des autorités sanitaires a constitué un obstacle majeur dans la collecte des données en 2020. Face à cette situation, PCQVP a adressé une correspondance le 30 avril 2021 pour relancer les directions départementales de Brazzaville, Bouenza, Cuvette Centrale, Cuvette Ouest et Likouala pour le respect des engagements pris par le Ministère de la Santé et de la Population dans le Protocole d'accord signé le 14 janvier 2021 avec la coalition congolaise Publiez Ce Que Vous Payez. Dans le souci de voir les données de Brazzaville figurer dans ce rapport, une correspondance avait été adressée, le 7 juin 2021, au nouveau Ministre de la Santé, pour l'informer non seulement de l'existence d'un cadre de dialogue entre son département et la coalition, mais aussi solliciter une rencontre pour échanger sur les défis liés à la mise en œuvre dudit protocole d'accord. En juillet 2021, une dernière tentative de rencontre avec les autorités sanitaires a été faite à Brazzaville, sans succès.

✓ **Information non disponible**

L'information n'a pas été rendu disponible pour **14,29%** de projets visités. Cela concerne les projets appui au système de santé essentiel dans les départements fragiles ou post conflits (sauf à Kinkala), maintien (ou entretien) des hôpitaux généraux en service, construction des centres hémodialyses et la disponibilité des médicaments, vaccins et autres produits de santé. Que ce soit à l'HG Adolphe Sicé de Pointe Noire ou HG de Dolisie, nos observateurs n'ont collecté aucune information en lien avec le maintien des anciens hôpitaux généraux.

✓ **Projets méconnus**

Il s'agit des projets dont les responsables des structures sanitaires visitées n'ont pas connaissance de leur intégration dans le budget. Ils représentent **14,29%** des projets visités. Sont dans ce registre, la revitalisation des DS de Tié-Tié, Ngoyo, Tchiamba Nzassi, Lumumba et le maintien de l'HG de Loandjili.

¹⁴ *Date du passage de nos observateurs*

✓ Projets non visités

Quarante-deux (42) projets n'ont pas été visités. Il s'agit de vingt et un (21) de Brazzaville, trois (3) à Owando, quatre (4) à Impfondo, trois (3) à Ewo et un (1) à Gamboma, Ngoma-Tsé-Tsé, Ignié, Kibangou, Londela-kayes, Kindamba, Mayoko, Mossendjo, Ngo, Ouessou et Oyo. Si pour la plupart des cas (par exemple Brazzaville), le défaut de l'autorisation préalable du ministère de la santé exigée aux membres des groupes locaux de suivi des investissements publics n'a pas permis aux observateurs de Publiez Ce Que Vous Payez d'être reçus dans les structures sanitaires, d'autres raisons tel le difficile accès aux localités sont aussi à relever.

V. Constats

Outre les préoccupations épinglées dans nos précédentes études, la septième étude met en exergue de nouveaux problèmes qui constituent un véritable défi à l'offre de qualité et à la proximité de soins en république du Congo. A la liste des dysfonctionnements minant l'efficacité de la dépense publique déjà révélés, notamment l'absence de suivi de la part des structures de l'Etat, la récupération des projets à des fins politiques, la non prise en compte des réalités de terrain lors de l'élaboration des budgets, le problème de disponibilité et de manque de qualification du personnel, s'ajoutent d'autres préoccupations.

1. Contraste entre le taux d'exécution annoncé dans la loi de règlement et réalisations sur le terrain

Au regard du niveau d'exécution du budget de la santé affiché dans les lois de règlement, on note un manque de cohérence avec les réalisations sur le terrain. En effet, comment comprendre, que sur un pourcentage de 30,12% de taux d'exécution mentionné dans la loi de règlement du budget 2019, qu'aucun des 35 projets visités ne soit achevé. Publiez Ce Que Vous Payez s'était déjà interrogée sur le type d'investissements réalisés en 2017 et 2018, puisque les investigations de la coalition n'avaient pas confirmé des réalisations en lien avec les sommes de 26 069 403 769 ¹⁵et 29.498 017 504 F CFA¹⁶ annoncées dans les lois de règlement des budgets de 2017¹⁷et 2018. Selon les sources dignes de foi du MSP, les lois de règlement ne permettent pas de lire comment l'argent du MSP a été dépensé, puisque des dépenses telles des évacuations sanitaires des élites du gouvernement qui se font en toute opacité, ou celles en lien avec la santé et effectuées par d'autres ministères y sont insérées. C'est probablement la raison pour laquelle les investigations menées par PCQVP n'arrivent pas à établir le lien entre les sommes engagées en faveur des investissements dans le secteur de la santé et les réalisations. La faible visibilité de l'efficacité de la dépense publique est accentuée par la délégation, à la Direction Générale des Grands Travaux (DGGT) des projets de travaux supérieurs à 1 milliard de FCFA. Enfin, les lois de règlement ne permettent pas non plus de savoir quelles sommes ont été dépensées pour les hôpitaux généraux. A ce propos, on peut s'interroger sur le rôle du MSP dans ce système de délégation de maîtrise d'ouvrage. Publiez Ce Que Vous Payez - Congo avait déjà soulevé la question dans son rapport sur le suivi des investissements publics publiés en décembre 2015, en mettant en avant les problèmes de coopération entre la Direction Générale des Grands Travaux et les ministères sectoriels, et la déresponsabilisation de ces derniers sur ces projets. Ce constat reste inquiétant, et interroge sur la

¹⁵ Exercice budgétaire 2017

¹⁶ Exercice budgétaire 2018

¹⁷ Loi n° 39-2018 du 28 décembre 2018 portant loi de règlement du budget de l'Etat, exercice 2017

capacité de l'Etat à respecter ses engagements sociaux, et sur la priorité réellement accordée au secteur prioritaire de la santé.

L'utilisation des fonds d'un ministère par d'autres est la conséquence de la mise en œuvre de la gestion axée sur les moyens qui prévaut actuellement. Dans la perspective de remédier à cette situation qui met à mal la maîtrise des dépenses par les ministères et occasionne des dépenses non éligibles, les réformes visant à centrer les méthodes de *gestion* et de budgétisation sur les résultats et la performance doivent être mise en œuvre. Ce passage d'une logique axée sur les moyens à celle axée sur les résultats dont l'application est attendue le 1^{er} janvier 2022 permettra d'accélérer les procédures de dépenses et d'améliorer l'efficacité des dépenses en finançant uniquement des actions cohérentes et utiles.

	Exercice budgétaire	Prévision	Ordonnancement	Taux d'exécution	Références
Dépenses d'investissements du MSP	2019	32.033.000.000	9 650 189 265	30,12%	Loi N°64 – 2020 du 29 décembre 2020 portant loi de règlement du budget de l'Etat, exercice 2019
	2018	40 388 000 000	29 498 017 504	70,03 %	Loi n° 41-2019 du 30 décembre 2019 portant loi de règlement définitif du budget de l'Etat, exercice 2018
	2017	45 244 000 000	26 069 403 769	57,61%	Loi n° 39-2018 du 28 décembre 2018 portant loi de règlement du budget de l'Etat, exercice 2017
	2016	88 249 000 000	26 874 046 878	30,45%	Loi n° 40-2017 du 29 décembre 2017 portant loi de règlement du budget de l'Etat, exercice 2016

Tableau N° 6: Présentation des lois de règlement du MSP des quatre dernières années

2. Prévision des équipements pour des projets non achevés

Dans son ambition d'améliorer l'offre de santé, le gouvernement avait prévu de construire deux centres de dialyse (à BZ et P Noire). Inscrits depuis 2012 dans le budget de l'Etat, les travaux de construction des centres hémodialyse de Brazzaville et Pointe Noire perdurent. Contrairement à Brazzaville où les travaux sont plus avancés, à Pointe Noire, jusqu'en 2015, la direction départementale de la santé ignorait encore l'existence de ce projet. Démarré à la suite d'une descente des observateurs de PCQVP à la direction départementale de la santé dans le cadre du suivi des investissements publics, le centre hémodialyse de Pointe Noire se résume à un hangar ouvert avec fondation et élévation des poteaux verticaux servant actuellement de parking pour des véhicules immobilisés. Malgré leur inscription permanente au budget, l'achèvement de ces deux projets est à ce jour problématique. Pourtant, il avait été prévu de les équiper dans les budgets 2016, 2018 et 2020, alors que les bâtiments sont encore en construction. Il en est de même pour les hôpitaux en construction dans 12 départements dont l'équipement est inscrit dans le budget de l'Etat depuis 2018, alors qu'avant cette période tous les chantiers étaient à l'arrêt. Pire encore, il avait même été prévu d'équiper le centre de dialyse de l'hôpital de Loandjili (Pointe Noire) qui n'existe pas. On ne comprend pas pourquoi le gouvernement s'obstine à prévoir des équipements, alors que les efforts devraient d'abord être concentrés sur la finition. Faut-il croire qu'aux yeux du gouvernement ces constructions ont été achevées ? Cette situation fait également questionner sur le rôle des parlementaires qui votent les budgets en total déconnexion avec

leurs localités. Les parlementaires pouvaient bien se rendre compte que les structures pour lesquelles ils sont en train d'allouer des crédits n'existent pas.



Centre hémodialyse de Brazzaville en arrêt. Photo du 18 septembre 2020. Crédit photo CJP Pointe Noire



Centre hémodialyse de Pointe Noire en arrêt. Photo du 9 novembre 2020. Crédit photo CJP Pointe Noire

3. Incertitude autour des projets abandonnés

Il ressort des descentes de terrain que plusieurs projets de santé arrêtés depuis 2014 sont restés à l'état. Il s'agit entre autres des projets de construction du CSI de Massengo et son logement d'astreinte, de l'Hôpital de base de Ouenzé, des pharmacies des districts sanitaires de plusieurs départements, des logements de médecin à Ewo et Mvouti, de l'hôpital de base de Mvouti, des CSI d'Essoura et de Tala-Tala, des locaux de la Direction des Infrastructures et des Equipements Médico (DIEM), du Poste de Transfusion Sanguine (PTS) de Mindouli, des Centres de dialyse de Pointe Noire et Dolisie et de la transformation du Centre des lépreux de Moukondo en CSI. La disparition des opérateurs serait la cause de l'abandon des travaux à l'hôpital de base de Ouenzé et de Mvouti. Pour Mvouti, à titre de rappel, PCQVP avait soulevé la question des critères de choix des opérateurs dans l'attribution des marchés publics, en s'appuyant sur le fait que l'entreprise de construction de l'Hôpital de base de Mvouti avait déjà fait preuve d'incompétence dans la construction, en 2011, du fameux lycée de Mvouti, construit aux normes d'une école primaire, avec un bloc administratif et trois salles de classe ne répondant quasiment pas aux normes standards. A Moukondo, à l'issue de la publication de notre étude de 2015, les travaux avaient été relancés pour quelques temps. Depuis, plus rien. Les hôpitaux généraux, excepté ceux de Brazzaville et Pointe Noire, sont également dans cette situation.

Bon nombre de ces projets ne sont plus repris dans le budget. On se demande alors ce qu'ils adviendront, vu que la plupart se dégradent déjà à cause des intempéries. Des alternatives ont cependant été trouvées pour certains. C'est le cas de l'hôpital de base de Mvou-Mvou. Dans le souci de rapprocher les femmes de l'Arrondissement 2 du centre d'accouchement et de préserver le bâtiment qui se dégrade déjà du fait de son inoccupation durant six ans, le rez de chaussée de son bâtiment a été mis en service, comme extension de Centre de Santé Intégré du même nom, avec l'ouverture du Service de Maternité au début du mois de Septembre 2020. Même si cette initiative est très appréciée aussi bien par le Comité de Santé, la hiérarchie de la structure que la population de Mvou-Mvou, une inquiétude subsiste cependant quant à la poursuite de ce projet qui a disparu des prévisions budgétaires depuis 2015. Toutes ces situations constituent des obstacles à la politique sanitaire préconisée par le gouvernement et retardent l'atteinte de objectifs visés par le programme « Santé pour tous »



L'unique bâtiment de l'hôpital de base de Mvou-Mvou finalisé, équipé et utilisé comme maternité du Centre de Santé Intégré du même nom. Photo de Septembre 2020. Crédit photo CJP Pointe Noire

4. Vétusté des plateaux techniques et mainmise des politiques sur les moyens roulants

Parmi les carences dont souffre le système sanitaire congolais, figure en bonne place le manque et la vétusté du matériel et la mauvaise gestion de celui-ci. Dans les formations sanitaires publiques, la qualité de l'équipement utilisé n'est pas de nature à encourager les populations à les fréquenter. Ce qui accroît la dépendance aux cliniques privées non seulement mieux équipées, mais offrant aussi des services à des coûts très élevés pour la majorité des congolais vivant dans la précarité financière. A l'intérieur du pays, il est fréquent de voir les moyens roulants (ambulances notamment) mis à la disposition des structures sanitaires pour recourir, en cas d'urgence, aux structures de référence mieux équipées, servir de véhicule de fonction à certaines autorités politiques¹⁸. Il est dans ces conditions difficile de procéder à une évacuation lorsque l'autorité qui a réquisitionné le moyen roulant est absente de la localité. Cette pratique caractéristique d'abus de pouvoir expose les malades à évacuer à une mort certaine.

Dans le cadre de l'inventaire de l'équipement dans les hôpitaux, les observateurs ont essuyé un refus de collaboration à l'HG de Loandjili, HG de Dolisie, HB de Sibiti, Kinkala, Madingou. Là où ils ont été reçus, l'équipement qui existe est soit obsolète soit en panne, nécessitant ainsi un renforcement de capacités permanent pour les agents en charge de leur entretien et dépannage.

L'Hôpital de Base de Tié-Tié

La situation en équipement medicotechnique dans cette structure est très préoccupante. Au bloc opératoire les lampes scialytiques et opératoire mobiles ne sont plus opérationnelles. En chirurgie, tous les lits sont hors usage et le matériel à petite chirurgie fait défaut. Au laboratoire, les appareils de biochimie (Huma-Star et bio quick), de numération (Coulter), combi whath et la centrifugeuse sont en mauvais état. Par contre, l'appareil de numération HP 18, 2 microscopes et 1 Humalyser Primus sont hors usage. Ajoutons à cela que les salles de ces services ne sont pas correctement climatisées, ce qui pourrait être à l'origine de cette détérioration. En définitif, près de **58,33 %** du matériel médical de cette structure est en mauvais état.

L'Hôpital Général Adolphe Sicé

L'équipement dont dispose l'Hôpital Général Adolphe Sicé est obsolète. La structure a reçu un appareil de radiologie en 2010, un équipement composé d'une développeuse numérique de marque AGFA, une imprimante, et une panoramique dentaire, un appareil de traitement numérique de marque Fuji en 2018 et un appareil d'examen radiologique thoracique de marque Toshiba en 2019. Ces appareils présentés comme dons provenant de la société ISD sont tous techniquement défectueux, faute de maintenance. Au service Ophtalmologie, **50%** du matériel date de la période coloniale (boîte à Chalazion, boîte à Ptyrgion, boîte à cataracte, monture de consultation adulte, etc). Dans ce service, l'appareil Javal reçu en 2008 et l'Angiographie de marque Javal acquis en 2010 sont aussi défectueux, faute de maintenance. Dans l'ensemble, **81,15%** du matériel utilisé est vétuste; ce qui rend difficile les conditions de travail des personnels soignants.

L'état de lieu de ces deux structures montre à suffisance le niveau d'équipement des structures de santé de notre pays. Que peuvent donc attendre les congolais d'un système de santé qui n'est que très faiblement financé ?

¹⁸ Cas de Makabana où l'ambulance est utilisée comme véhicule de fonction par le maire.

5. Absence de logistique dans les nouveaux hôpitaux de base

Les Centre de Santé Intégré (CSI) de Bilala et de Madingou Kayes élevés au rang d'hôpitaux de base depuis 2018 continuent de fonctionner comme des CSI à Paquet Minimum d'Activités Elargies (PMAE) par manque de logistique et de compétences requises au sein des agents qui animent ces structures. Les promesses d'accompagnement en matériel et d'affectation du personnel faites lors de la cérémonie d'élévation de niveau de ces deux structures sont restées lettres mortes et les populations continuent à se déplacer pour se faire soigner à Pointe Noire.



Transformation du CSI de Bilala en Hôpital de base, Photo de 2019. Crédit photo, CJP Pointe Noire

6. Difficultés dans la mise en œuvre de l'action des Districts Sanitaires (DS)

Malgré la formation de l'équipe cadre liée au projet « revitalisation des DS », le personnel des DS bénéficiaires de ce projet n'a pas encore acquis des capacités adéquates nécessaires pour améliorer l'offre de soins des populations. Plusieurs raisons sont à l'origine de leurs limites :

○ Les difficultés liées à la couverture sanitaire

Elles concernent les vastes DS comme les DS de Mvouti, Mongo-Mpoukou et de Madingo-Kayes-Nzambi. Elles se traduisent par l'inaccessibilité de certaines localités en saison pluvieuse. De plus l'absence de véhicule de supervision rend le travail de terrain encore plus difficile. Pour pallier à cette situation, la réouverture de certains postes de santé (PS) s'impose. Par-exemple : les PS de Yanga, Banga, Massabi et Makaba pour Mvouti ; Mbamou, Mouyami et Mpayaka pour le Pool ; etc.

○ La précarité et l'irrégularité des crédits

La quasi-totalité des DS déplorent l'insuffisance et l'irrégularité des crédits alloués par l'Etat. En effet, les fonds alloués sont non seulement insuffisants, mais arrivent avec un très grand retard (1 ou 2 fois par année), constituant ainsi un obstacle dans la mise en œuvre des plans d'action de ces structures dépourvues d'autonomie financière et logistique.

○ Besoin de renforcement des capacités

Il est de notoriété publique que le système de santé congolais connaît des carences en capacités des agents de santé. Pour y remédier, les solutions comme le recours aux communautaires sont trouvées localement. Toutefois, il est indispensable, pour parvenir à une prise en charge efficace, de renforcer les capacités de ces volontaires.

○ **Retard pris dans la construction des sièges des DS et leurs pharmacies**

Depuis 2012, le gouvernement avait prévu de construire des sièges de districts sanitaires et leurs pharmacies dans tous les chefs-lieux de départements. Sur le terrain, très peu de réalisations sont visibles. On citera par exemple, la pharmacie de district sanitaire de Nkayi construite et fonctionnelle depuis 2017, et la réhabilitation du DDS de Madingou en 2020. Les autres chantiers peinent à avancer et sont considérés, dans le cadre de notre évaluation, comme projets abandonnés. N'étant plus inscrits au budget depuis 2014, pour les sièges, et 2018 pour les pharmacies, on se demande s'ils ont été complètement financés.



*La Direction Départementale de la Santé et de la Population de la Cuvette Ouest (Ewo).
Photo de 2019. Crédit photo CJP Pointe Noire*



Pharmacie du DS de Djambala, photo de 2019. Crédit photo CJP Pointe Noire



Pharmacie du DS d'Ewo, photo de 2019. Crédit photo CJP Pointe Noire



Logement de médecin du DS d'Ewo, photo de 2019. Crédit photo CJP Pointe Noire

7. Relance de projets à l'abandon par les politiques

L'exemple le plus récent est la poursuite de la réhabilitation du CSI Jane Vialle de Brazzaville par la fondation Harris Oyo dont le Président d'honneur est député de la troisième circonscription électorale de Ouenzé. Arrêté en 2014 et en détérioration depuis là, les travaux de réhabilitation du CSI Jane Vialle de Ouenzé prévus aux budgets 2012, 2013, 2014 et 2015 pour respectivement, 260.000.000, 200.000.000, 100.000.000 et 100.000.000 F CFA ont été relancés par la Fondation Harris Oyo, le 31 juillet 2020, après six années d'abandon. Bien que cette initiative soit bénéfique à la population environnante, PCQVP s'interroge cependant sur l'origine des fonds qui ont permis cette action. L'intervention des associations devenues plus riches que l'Etat et qui agissent en dehors de leur mandat pose le problème de corruption.



Réhabilitation du CSI Jane Vialle de Ouenzé, en arrêt depuis 2015. Photo de 2019, Crédit photo CJP Pointe Noire



Cérémonie de réception le 18 mars 2021, du Centre de Santé Intégré Jane Vialle de Ouenzé(Brazzaville)

VI. Les avancées de la coopération avec le Ministère de la Santé et de la Population

Dans le souci de voir les recommandations de ses rapports de suivi des investissements publics prises en compte, la coalition avait initié, depuis 2014, des tentatives de rencontre avec le Ministère de la Santé et de la Population (MSP). Celles-ci aboutiront en 2016, à la suite de la publication du rapport de suivi des investissements publics de la santé pour l'exercice 2015, à un début de collaboration. Cette collaboration se verra renforcée à la publication de la sixième étude de suivi des investissements publics

dans la santé publié, le 6 mai 2020. Pour échanger sur le contenu de cette étude, la coalition avait été conviée par le ministère de la santé (MSP), le 29 mai 2020 à Brazzaville, à une réunion d'échanges. De la présentation de ladite étude, il en a donc résulté l'engagement du MSP de collaborer en tant de partie prenante et facilitateur de l'action de contrôle citoyen de la dépense publique entreprise par PCQVP à travers le suivi des investissements publics. Cette volonté se confirmera à travers des échanges des 28 et 29 juillet 2020 avec la Direction de la Coopération et du 1^{er} Aout avec la Direction des Etudes et Planification. Finalement, un Protocole d'accord matérialisant le développement d'un dialogue ouvert et franc autour des échanges d'informations et garantissant l'indépendance de l'action de Publiez Ce Que Vous Payez-Congo sera signé entre PCQVP et le MSP, le 14 janvier 2021. Toutefois, l'autorisation du ministère permettant de rendre cette collaboration effective est toujours attendue, malgré les interpellations des responsables du cabinet en 2020 et du nouveau Ministre de la Santé en 2021.

VII. Conclusions et recommandations

1. Conclusions

On retiendra principalement les points suivants :

1.1. Tout comme la sixième étude, la septième étude conclut à une très faible exécution du budget 2019. Les informations recueillies par PCQVP montrent qu'aucun des projets évalués n'est achevé, alors que la loi de règlement cautionne un taux d'exécution de 30%. L'alarmante faiblesse dans l'exécution des dépenses de santé résulte du fait que les 9 650 189 265 FCFA de dépenses ordonnancées représentent très peu de réalisations visibles.

1.2. Les observations de terrain supposent un gaspillage des ressources se traduisant par le maintien à l'état des projets abandonnés actuellement en piteux état pour bon nombre d'entre eux. Au moment où les indicateurs économiques du Congo sont au rouge, le gouvernement gagnerait à les relancer pour une large couverture sanitaire.

1.3. Mis à part la vétusté des locaux des hôpitaux de base à l'intérieur du pays, cette étude met en évidence une carence en matériel se traduisant par l'existence dans les hôpitaux, des plateaux techniques vétustes et parfois inadéquats qui limitent les capacités d'intervention des agents de santé.

1.4. Après la récupération des projets de l'Etat par les politiques, on assiste aujourd'hui à un abus de pouvoir se traduisant par la mainmise des équipements de santé tels les ambulances par les autorités.

1.5. Le non-respect de l'accès à l'information de la société civile par les autorités sanitaires et responsables de certaines structures sanitaires a empêché PCQVP d'évaluer quarante un (41) projets dont vingt et un (21) de Brazzaville.

1.6. La prévision des équipements pour plusieurs structures encore en construction.

2. Recommandations

Dans sa septième étude de suivi des investissements publics, la coalition PCQVP réitère ses demandes et propositions consignées dans son rapport de 2020. Elle déplore cependant les obstacles rencontrés dans la mise en œuvre du Protocole d'Accord du 14 janvier 2021 signé avec le MSP et exhorte les nouveaux responsables du département de la santé de faciliter la collaboration entre PCQVP et les différents services et formations sanitaires du pays, tel prévu dans le protocole d'accord.

Au gouvernement de façon générale:

En cette période de crise, de prévenir la faible exécution du budget en limitant le nombre de projets à inscrire dans les budgets d'investissements

- ✓ D'interdire l'utilisation des automobiles dédiées à l'urgence sanitaire par les politiques
- ✓ Divulguer les dépenses liées aux évacuations sanitaires ainsi que la liste des bénéficiaires
- ✓ De tout mettre en œuvre pour préparer l'application du principe de la gestion des finances publiques axée sur les résultats qui veut que les ministres deviennent ordonnateurs des dépenses des programmes de leur ministère. Cette action devrait être visible dans la préparation du budget de 2022
- ✓ De veiller à ce que les informations relatives aux finances publiques soient accessibles et disponibles sur les sites web du ministère des finances et de tous les autres ministères.
- ✓ De suspendre toute construction et prévoir le renforcement des plateaux techniques des hôpitaux dans le budget de 2022.
- ✓ De divulguer le plan d'action des réformes permettant le passage, en 2022, au budget axé sur les résultats.
- ✓ De garantir, en toutes circonstances, un environnement sain et susceptible de faciliter l'action citoyenne des organisations de suivi de la gouvernance, des droits humains et de lutte contre la corruption
- ✓ De rendre compte publiquement de la gestion du programme de construction des hôpitaux généraux : budget prévisionnel, dépenses engagées, état d'avancement.

Au Ministère de Santé et de la Population :

- ✓ De réaliser la cartographie des projets à l'abandon et de planifier leur finalisation pour prévenir le gaspillage de revenus
- ✓ De veiller à ce que l'équipement medicotechnique acquis par les structures sanitaires serve uniquement aux besoins de santé
- ✓ De faire accompagner, toute acquisition de matériel, d'un contrat de maintenance pour assurer le maintien technique de l'outil. Un service chargé d'évaluer le matériel en calculant les amortissements en vue de dégager la valeur nette comptable en fin d'exercice devait être créé.
- ✓ De divulguer sur son site web le taux d'exécution des budgets et les réalisations y afférentes.
- ✓ De mettre en œuvre un plan de formation et de recyclage de au profit du personnel de santé
- ✓ De réaliser une cartographie des projets à l'abandon. D'établir le lien entre le niveau de financement et l'état d'avancement des travaux, de dégager les responsabilités et de contraindre les coupables à les achever.

Aux parlementaires :

- ✓ De s'assurer que les projets complémentaires inscrits au budget sont en parfaite connexion avec la réalité.
- ✓ De suivre l'exécution des projets dans leur localité respective, identifier les projets à problèmes et susciter leur finalisation et mise en service.
- ✓ De collaborer avec les membres des groupes locaux de suivi des investissements publics pour d'améliorer l'exécution des budgets d'investissements

A la Haute Autorité de Lutte contre la Corruption (HALC) :

- ✓ D'investiguer en toute indépendance sur les mécanismes de corruption développés par les agents du trésor (10% pour les subventions des structures sanitaires et 30 % pour les opérateurs) et de saisir les juridictions pour les faits avérés

- ✓ De disséminer le rapport d'investigation au plus grand nombre

A la Commission Nationale de Transparence et de Responsabilité dans la gestion des finances publiques (CNTR) :

- ✓ De veiller à l'application des dispositions sur la divulgation des informations budgétaires
- ✓ De vérifier la mise en œuvre du code de transparence, notamment sur l'accès à l'information de la société civile et des journalistes.

Au Ministère de la Justice et des Droits Humains :

- ✓ D'ouvrir des instructions sur les investigations de la HALC et la CNTR

Aux responsables de structures sanitaires :

- ✓ De coopérer avec les observateurs déployés par la coalition PCQVP lors de la collecte des données sur les projets de santé

Aux organisations de la société civile :

- ✓ De mobiliser davantage les communautés dans le suivi citoyen de l'action publique
- ✓ De renforcer les synergies pour amplifier l'action et les résultats en lien avec le suivi des politiques publiques

Aux membres des groupes locaux de suivi des investissements publics :

- ✓ De saisir des descentes parlementaires des élus comme opportunités pour échanger sur l'état de lieux des projets et remonter les besoins à intégrer dans le budget.
- ✓ D'inciter leurs élus à participer aux sessions de formation sur le suivi des investissements publics organisées dans les départements

Aux médias :

- ✓ De disséminer les résultats de la mise en œuvre du budget des investissements dans la santé et d'interpeller les décideurs sur les constats évoqués.

Aux Partenaires financiers et techniques (Fonds Monétaire International, Banque Mondiale, Union Européenne, Banque Africaine de Développement et Union Africaine) :

- ✓ De renforcer l'appui en faveur des OSC engagées dans la thématique de la bonne gouvernance
- ✓ De conditionner l'appui technique et financier de l'Etat à l'amélioration de la gouvernance et des politiques concrètes et efficaces de lutte contre la corruption.

L'Action Chrétienne pour l'Abolition de la Torture (ACAT)

L'Action Evangélique pour la Paix (AEP)

L'Association des Droits de l'Homme et de l'Univers Carcéral (ADHUC)

La Commission Justice et Paix (CJP)

La Fondation Niosi

La Rencontre pour la Paix et les Droits de l'Homme (RPDH)

Contacts

Commission Justice et Paix, Pointe Noire

Centre Polio, quartier Foucks, Pointe Noire,

République du Congo

pwypcongo@yahoo.fr

Christian MOUNZEO : 05 019 85 01

Brice MACKOSSO : 05 557 90 81

