



**PUBLIEZ CE QUE VOUS PAYEZ**  
**COALITION CONGOLAISE**

**Suivi des investissements publics dans le  
secteur de la santé**

**Budget 2014**

*De l'urgence d'améliorer l'efficacité de la  
dépense publique*

**Décembre 2015**

## Avant-propos

Ce rapport s'appuie sur une collecte d'informations menée par des groupes locaux de suivi composés de membres laïcs et religieux de Justice et Paix, de Caritas, de militants des associations membres de la coalition (Action Evangélique pour la Paix, Fondation Niosi, Rencontre pour la Paix et les Droits de l'Homme - RPDH), de conseillers départementaux, et de citoyens congolais intéressés par l'action de *Publiez ce que vous payez - Congo*. Au total, **72 volontaires ont été déployés sur l'ensemble du territoire pour observer 120 projets**. Leur implication et leur application ont permis le suivi des investissements de l'Etat dans le domaine de la santé pour l'exercice 2014, et la rédaction de ce rapport. **Chaque observateur a pu transmettre son analyse et son opinion sur les projets suivis, et ce rapport nourrit l'ambition de rendre fidèlement compte de leurs observations.**

### Nota Bene

Un exemplaire de ce rapport a été envoyé aux administrations concernées avant sa publication accompagné d'un ensemble de questions, afin qu'elles puissent apporter des éléments de réponse aux interrogations soulevées dans ce rapport, et formuler des commentaires. Aucun retour n'a été enregistré à ce jour.

## Introduction

Poursuivant son travail de promotion de la transparence et de monitoring de la gouvernance publique, **Publiez ce que vous payez - Congo publie un nouveau rapport de suivi budgétaire**. Après avoir évalué l'exécution des budgets de la santé pour les exercices 2011, 2012 et 2013 dans un rapport de décembre 2014, rapport dans l'ensemble bien accueilli par le public et les administrations, *Publiez ce que vous payez - Congo* témoigne à présent **des résultats de l'enquête sur le budget de la santé de l'exercice 2014**.

Engagée depuis 2003 en faveur de la transparence dans la gestion des **revenus publics en général**, et des revenus extractifs en particulier, et ayant notamment contribué à la mise en œuvre de l'Initiative pour la Transparence dans les Industries Extractives (ITIE), la coalition *Publiez ce que vous payez - Congo* étend désormais son travail à la gestion des **dépenses publiques**. Il s'agit en effet de poursuivre l'action de suivi des revenus de l'Etat en s'attelant à **mesurer leur utilisation et leur impact sur les conditions de vie des Congolais, et l'obligation de rendre compte à travers le monitoring des dépenses publiques**. Ce projet s'intègre notamment dans la Stratégie 20/20 de la campagne internationale *Publiez ce que vous payez*<sup>1</sup>, basée essentiellement autour de l'idée du suivi des activités extractives au niveau de toute la chaîne de valeur.

**Le contexte de la baisse des cours du pétrole**, observé depuis 2014, est une raison supplémentaire de participer au débat central de la **gestion efficace et responsable des finances publiques**. **La contraction des ressources budgétaires, qui découle de la baisse des recettes pétrolières et qui s'étendra vraisemblablement sur le long terme, nécessite un changement impératif des pratiques de gestion et de dépenses**.

L'élimination des déperditions de fonds publics et leur utilisation ciblée et à bon escient, est vitale et indispensable pour **protéger les populations contre les conséquences néfastes d'une baisse brutale des fonds publics**. Dans cette optique, la diversification des revenus est également une des clés de la sécurité financière de l'Etat et une garantie sociale pour les populations, face aux risques liés à la dépendance extrême vis-à-vis de l'exploitation pétrolière. Par ailleurs, la lutte contre la corruption et l'impunité liées à la distraction quasiment organisée des ressources doit figurer parmi les priorités de l'action gouvernementale dans la perspective d'améliorer l'efficacité de la dépense.

Le travail de suivi budgétaire dans le domaine particulier de la santé vise à rechercher des solutions pour que **l'accès aux soins de qualité devienne une réalité**. Le Congo consacre, selon les chiffres affichés, des sommes très importantes à la santé, qui est le **deuxième poste budgétaire dans le projet de loi de finances 2015**. Il se trouve cependant que les efforts réellement consentis et les résultats observés sur le terrain ne sont pas proportionnels à ces annonces.

---

<sup>1</sup> Stratégie adoptée lors de la conférence mondiale de *Publiez ce que vous payez*, tenue à Amsterdam en septembre 2012. *Publiez ce que vous payez - Congo* fait partie du réseau international *Publiez ce que vous payez (Publish what you pay)*, fort de 800 organisations à travers le monde.

Le présent rapport est donc la suite de la mise en œuvre du projet de suivi budgétaire, qui a vocation à effectuer une veille et un plaidoyer permanent dans ce domaine. Si l'objectif initial était de mettre en place un suivi des investissements prévus pour l'exercice en cours, c'est-à-dire à mesure que le budget est exécuté, **l'impossibilité d'accéder aux documents du budget 2015 n'a pas permis de le faire.** C'est pourquoi le présent suivi porte sur l'exercice 2014, exercice clôturé le plus récent. En outre, l'évolution majeure de cette nouvelle étude réside dans la méthode employée, puisque **les missions d'observation ont été confiées à des groupes locaux de suivi.** Par la création et la formation de ces groupes (9 formations entre février et septembre 2015), *Publiez ce que vous payez - Congo* entend ainsi **mettre l'information à la disposition des bénéficiaires directement concernés, et à développer une culture de citoyenneté active, et de redevabilité au sein de l'administration. La Coalition voudrait enfin participer à faire de la problématique du suivi budgétaire une préoccupation centrale du débat public.**



*Présentation du rapport de suivi budgétaire sur les exercices 2011, 2012 et 2013 à la Semaine Sociale à Brazzaville, le 10 février 2015. En présence de Monseigneur Miguel Olaverri*

## Sommaire

Avant-propos .....	0
Introduction .....	1
I. Méthodologie .....	4
1. Qu'est-ce que le budget de l'Etat ? .....	4
2. Portée de l'étude .....	7
3. Formations et création des groupes locaux de suivi .....	9
II. Résultats de l'étude : un budget sous-exécuté .....	12
1. Niveaux d'exécution des investissements du budget de la santé 2014 .....	12
Tableau des résultats par département .....	12
Rappel des résultats précédents.....	13
Quelles évolutions depuis le dernier rapport ?.....	13
2. Principaux dysfonctionnements du cycle budgétaire .....	15
Manque d'information à toutes les étapes du cycle budgétaire .....	16
Des projets qui ne répondent pas aux besoins des populations .....	16
Impunité des opérateurs économiques et conflits d'intérêt dans l'attribution des marchés.....	17
Une très faible exécution du budget.....	18
Absence de suivi des projets de la part des autorités locales et centrales. ....	20
Difficultés rencontrées.....	21
3. L'accès aux soins de qualité : des mauvais choix qui minent l'efficacité de la dépense .....	22
Problème de disponibilité du personnel .....	22
Politique des hôpitaux généraux : une amélioration de l'accès aux soins ?.....	23
III. L'urgence d'assainir la gestion des finances publiques .....	25
Evolution du budget de l'Etat .....	25
1. Une gestion irresponsable dans l'ensemble des secteurs .....	25
2. Les directives CEMAC et les opportunités de réforme .....	27
Conclusion .....	30
Recommandations.....	32
Remerciements .....	34
Annexe 1 : Liste des projets et état d'avancement .....	35
Annexe 2 : Accusés de réception des courriers envoyés au Ministère de l'Economie et des finances et au Ministère de la Santé.....	41

## I. Méthodologie

### 1. Qu'est-ce que le budget de l'Etat ?

Le budget du Ministère de la Santé et de la Population est voté chaque année dans le cadre du vote de la Loi de Finances, c'est-à-dire du budget de l'Etat.

La Loi de Finances est la loi qui présente les recettes et les dépenses de l'Etat pour l'année à venir. Les recettes sont catégorisées selon les différentes sources, c'est-à-dire pour la République du Congo, les recettes pétrolières, minières, issues des impôts etc. La deuxième partie concerne les dépenses, précise la répartition des dépenses entre les ministères, puis pour chacun, le détail des dépenses de fonctionnement et d'investissement.

Le budget de l'Etat est élaboré par les Ministères, puis proposé au Parlement qui a le pouvoir d'y apporter des modifications et de le valider, au cours de la session budgétaire débutant au mois d'octobre. Le budget voté en fin d'année devient la « loi de finances<sup>2</sup> », qui sera exécutée à partir du 1<sup>er</sup> janvier de l'année suivante. La loi de finances peut être modifiée au cours de l'année, en fonction des écarts possibles entre les prévisions de recettes et les recettes réelles, et les prévisions de dépenses et les événements imprévus. Le Gouvernement adopte alors une Loi de Finances Rectificative, qui doit ensuite être validée par le Parlement. Une fois l'exercice budgétaire terminé, l'Etat doit promulguer une Loi de Règlement, relative à cet exercice. Cette loi précise les montants effectivement collectés et dépensés pour l'exercice.

En tant que lois, tous ces documents sont en principe de nature publique, et doivent être publiés intégralement et dans des délais raisonnables au Journal Officiel. En 2015, *Publiez ce que vous payez - Congo* a pu observer d'importantes perturbations dans la publication des lois de finances (initiale et rectificative). Seules les affectations par ministère prévues dans le **projet de loi** de finances ont pu être étudiées par *Publiez ce que vous payez – Congo*. Après le vote de la loi, si les montants globaux ont été rendus publics, le détail des enveloppes ministérielles n'a pas été annoncé, si bien qu'il a été difficile de dire quels postes budgétaires ont subi des réductions ou des augmentations.

De manière générale, il est à noter que les lois de règlement ne sont pas promulguées dans les délais requis, et souvent avec plusieurs années de retard. Le projet de loi de règlement de l'exercice 2014 a été présenté par le Gouvernement au Parlement en octobre 2015.

Les difficultés d'accès aux documents portant sur le budget 2015 du Ministère de la Santé et de la Population ont contraint la coalition à travailler uniquement sur 2014. Cet exercice étant largement clôturé, les réalisations sur le terrain correspondant aux prévisions devraient être achevées, ou en cours

---

<sup>2</sup> La Loi de Finances est la loi qui présente les recettes et les dépenses de l'Etat pour l'année à venir. Les recettes sont catégorisées selon les différentes sources, c'est-à-dire pour la République du Congo, les recettes pétrolières, minières, issues des impôts etc. La deuxième partie concerne les dépenses, précise la répartition des dépenses entre les ministères puis pour chacun, le détail des dépenses de fonctionnement et d'investissement.

pour les chantiers les plus imposants, ou entamés en fin d'année. Nos demandes officielles étant restées vaines, seules les relations personnelles ont permis d'obtenir des documents relatifs au budget de la santé. Plusieurs versions nous ont été accessibles, qui présentaient le budget sous des formes plus ou moins détaillées. Nous avons pris l'option de travailler à partir du document le plus récent (édité le 29 décembre 2014) et le plus détaillé : l'intitulé du projet reprend la nature de l'action à entreprendre et sa localité, et le montant alloué est précisé.



*Séance de travail au cours de la formation des groupes de suivi, Owando, le 20 février 2015.*

**Extrait du budget de la santé à disposition de Publiez ce que vous payez - Congo**

IMPUTATION				LIBELLE	CREDIT OUVERT 2014	AUTORISE ENGAGEMENT ( 100% )	% AUT	CREDIT AUTORISE	MONTANT ENGAGE	MONTANT O.P.P.A	DISPONIBLE AUTORISE
SEC	ACT	PJT	FCT								
811	580604			TOTAL SOUS SECTION	200 000 000	200 000 000		200 000 000	200 000 000	0	0
811	650604										
811	650604	22		AUTRES IMMOBILISATIONS CORPORELLES							
811	650604	221		IMMEUBLES ADMINISTRATIFS / AFFECTES SECTEUR PUBLIC							
811	650604	221		IMMEUBLES ADMINISTRATIFS / AFFECTES SECTEUR PUBLIC							
811	650604	0733	221	1	TRAVAUX DE CONSTRUCTION CSI DE LOKAKOUA	100 000 000	100 000 000	100	100 000 000	91 740 695	8 259 305
811	650604	221		TOTAL NATURE	100 000 000	100 000 000		100 000 000	91 740 695	0	8 259 305
811	650604	221		TOTAL ARTICLE	100 000 000	100 000 000		100 000 000	91 740 695	0	8 259 305
811	650604	22		TOTAL CHAPITRE	100 000 000	100 000 000		100 000 000	91 740 695	0	8 259 305
811	650604			TOTAL SOUS SECTION	100 000 000	100 000 000		100 000 000	91 740 695	0	8 259 305
811	650604										
811	650604	22		AUTRES IMMOBILISATIONS CORPORELLES							
811	650604	221		IMMEUBLES ADMINISTRATIFS / AFFECTES SECTEUR PUBLIC							
811	650604	221		IMMEUBLES ADMINISTRATIFS / AFFECTES SECTEUR PUBLIC							
811	650604	0733	221	1	TRAVAUX DE CONSTRUCTION CSI DE EMBOLI	100 000 000	100 000 000	100	100 000 000	75 346 454	24 653 546
811	650604	221		TOTAL NATURE	100 000 000	100 000 000		100 000 000	75 346 454	0	24 653 546
811	650604	221		TOTAL ARTICLE	100 000 000	100 000 000		100 000 000	75 346 454	0	24 653 546
811	650604	22		TOTAL CHAPITRE	100 000 000	100 000 000		100 000 000	75 346 454	0	24 653 546
811	650604			TOTAL SOUS SECTION	100 000 000	100 000 000		100 000 000	75 346 454	0	24 653 546
811	650604										
811	650604	22		AUTRES IMMOBILISATIONS CORPORELLES							
811	650604	221		IMMEUBLES ADMINISTRATIFS / AFFECTES SECTEUR PUBLIC							
811	650604	221		IMMEUBLES ADMINISTRATIFS / AFFECTES SECTEUR PUBLIC							
811	650604	0731	221	1	TRAVAUX DE RÉHABILITATION DU CSI DE NDOLLET	70 000 000	70 000 000	100	70 000 000	0	70 000 000
811	650604	221		TOTAL NATURE	70 000 000	70 000 000		70 000 000	0	0	70 000 000
811	650604	221		TOTAL ARTICLE	70 000 000	70 000 000		70 000 000	0	0	70 000 000
811	650604	22		TOTAL CHAPITRE	70 000 000	70 000 000		70 000 000	0	0	70 000 000

IMPUTATION				LIBELLE	CREDIT OUVERT 2014	AUTORISE ENGAGEMENT ( 100% )	% AUT	CREDIT AUTORISE	MONTANT ENGAGE	MONTANT O.P.P.A	DISPONIBLE AUTORISE
SEC	ACT	PJT	FCT								
811	650604			TOTAL SOUS SECTION	70 000 000	70 000 000		70 000 000	0	0	70 000 000
811	901702										
811	901702	22		AUTRES IMMOBILISATIONS CORPORELLES							
811	901702	221		IMMEUBLES ADMINISTRATIFS / AFFECTES SECTEUR PUBLIC							
811	901702	221		IMMEUBLES ADMINISTRATIFS / AFFECTES SECTEUR PUBLIC							
811	901702	0133	221	1	TRAVAUX DE RÉHABILITATION SIÈGE DDS D'OWANDO	150 000 000	150 000 000	100	150 000 000	72 417 750	76 000 000
811	901702	221		TOTAL NATURE	150 000 000	150 000 000		150 000 000	72 417 750	76 000 000	1 582 250
811	901702	221		TOTAL ARTICLE	150 000 000	150 000 000		150 000 000	72 417 750	76 000 000	1 582 250
811	901702	22		TOTAL CHAPITRE	150 000 000	150 000 000		150 000 000	72 417 750	76 000 000	1 582 250
811	901702			TOTAL SOUS SECTION	150 000 000	150 000 000		150 000 000	72 417 750	76 000 000	1 582 250
811	751404										
811	751404	22		AUTRES IMMOBILISATIONS CORPORELLES							
811	751404	221		IMMEUBLES ADMINISTRATIFS / AFFECTES SECTEUR PUBLIC							
811	751404	221		IMMEUBLES ADMINISTRATIFS / AFFECTES SECTEUR PUBLIC							
811	751404	0733	221	1	TRAVAUX DE RÉHABILITATION HIR DE BACONGO	105 000 000	105 000 000	100	105 000 000	105 000 000	0
811	751404	221		TOTAL NATURE	105 000 000	105 000 000		105 000 000	105 000 000	0	0
811	751404	221		TOTAL ARTICLE	105 000 000	105 000 000		105 000 000	105 000 000	0	0
811	751404	22		TOTAL CHAPITRE	105 000 000	105 000 000		105 000 000	105 000 000	0	0
811	751404			TOTAL SOUS SECTION	105 000 000	105 000 000		105 000 000	105 000 000	0	0
811	651604										
811	651604	22		AUTRES IMMOBILISATIONS CORPORELLES							
811	651604	221		IMMEUBLES ADMINISTRATIFS / AFFECTES SECTEUR PUBLIC							
811	651604	221		IMMEUBLES ADMINISTRATIFS / AFFECTES SECTEUR PUBLIC							
811	651604	0733	221	1	TRAVAUX DE CONSTRUCTION DU POSTE DE SANTÉ DE	50 000 000	50 000 000	100	50 000 000	48 000 000	2 000 000
811	651604	221		TOTAL NATURE	50 000 000	50 000 000		50 000 000	48 000 000	0	2 000 000
811	651604	221		TOTAL ARTICLE	50 000 000	50 000 000		50 000 000	48 000 000	0	2 000 000
811	651604	22		TOTAL CHAPITRE	50 000 000	50 000 000		50 000 000	48 000 000	0	2 000 000



## 2. Portée de l'étude

L'étude porte uniquement sur une partie du **budget d'investissement** du Ministère de la Santé et de la Population (MSP). Le budget de fonctionnement (salaires, frais de fonctionnement etc.) n'a pas été étudié car son exécution est difficilement mesurable avec précision. Certains projets n'ont pas pu être localisés à cause de la mise en page du document (voir extraits), ou parce que la localité n'était pas connue des observateurs. Certains projets apparaissant dans le document correspondaient à des programmes de sensibilisation ou d'offres de service (appui à la protection sociale, appui à la gestion financière, appui à la planification familiale etc.). L'exécution de ces projets est plus difficile à évaluer ; c'est pourquoi nous nous sommes concentrés sur l'observation des constructions et des équipements.

Ainsi, **140 projets prévoyant les constructions, réhabilitations et équipements** des structures de santé ont été identifiés, pour lesquels l'enveloppe budgétaire globale s'élève à environ **30 milliards de FCFA**. Parmi eux, **120 projets ont été visités par les équipes de suivi**.

Le tableau ci-dessous présente les chiffres principaux concernant le budget du Ministère de la Santé et de la Population depuis 2012.

<i>En milliards de FCFA</i>	2012	2013	<b>2014 (LFR)<sup>3</sup></b>	<b>2014 (PLR)<sup>4</sup></b>	2015 (PLF <sup>5</sup> )	2016 (PLF <sup>6</sup> )
Dépenses de fonctionnement	98	102	<b>104</b>	<b>98</b>	108	92
Investissements	94	80	<b>235</b>	<b>232</b>	320	85
Budget total MSP	192	182	<b>339</b>	<b>330</b>	428	177
<i>Evolution du budget MSP par rapport à l'exercice précédent</i>	+66,9%	-5,2%	<b>+86,2%</b>	<b>+81%</b>	+ 26,2%	-58,6%
<i>Evolution des investissements par rapport à l'exercice précédent</i>	+100%	-14,8%	<b>+193,7%</b>	<b>+188%</b>	+ 36,1%	-73,4%
<i>Part des investissements dans le budget MSP</i>	48,95%	44,14%	<b>69,30%</b>	<b>70,4%</b>	74,76%	48,1%

De façon générale, on peut noter que le budget du MSP a connu **une forte augmentation en 2014**. Le programme « Santé pour tous » et la construction des hôpitaux généraux sont entre autres à l'origine

<sup>3</sup> Loi de finances rectificative 2014

<sup>4</sup>Projet de Loi de Règlement 2014

<sup>5</sup> Projet de loi de finances 2015

<sup>6</sup> Projet de loi de finances 2016

de cette forte hausse. Le tableau ci-dessus montre également **l'augmentation très importante du montant des investissements, ainsi que de la part des investissements dans le budget du MSP** jusqu'en 2015. La comparaison des budgets ministériels indique en outre, que le MSP est le deuxième ministère le mieux doté dans la loi de finances rectificative 2014, et dans le projet de loi de finances 2015 (après le Ministère de l'Équipement et des Travaux Publics). 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. Une analyse de la politique de santé est ainsi indispensable pour s'assurer que de tels engagements sont porteurs de réels résultats, d'autant que **le projet de loi de règlement portant sur l'exercice 2014 confirme que 97% du budget du MSP et près de 99% des investissements ont été ordonnancés et payés. Un tel taux d'exécution semble pourtant contredire les résultats observés sur le terrain et présentés dans ce rapport, qui fait état d'un écart très important entre les prévisions du ministère et les réalisations.** Si on peut émettre l'hypothèse que les fonds ont été principalement orientés vers la construction des hôpitaux généraux, et que les résultats ne seront visibles qu'à moyen terme, cette politique reste problématique et ne permettra pas une réelle amélioration de l'accès aux soins pour les Congolais (voir II.3).

En outre, il est à noter que **le budget du MSP s'apprête à être largement réduit (-58,6%) pour l'exercice 2016.** A la lecture des dotations des ministères dans le projet de loi de finances 2016, il apparaît que le MSP est relégué à la 5<sup>ème</sup> position, tandis que la défense, les travaux publics et le ministère de l'économie forment le trio de tête. Si la chute des cours des matières premières explique la réduction globale des dépenses publiques, elle n'explique pas totalement les importantes variations du budget de la santé depuis 2013. **Secteur social et prioritaire, la santé devrait en effet être préservée de coupes budgétaires brutales.** Cette importante réduction peut ainsi être comparée à l'évolution du budget de la défense, poste budgétaire le mieux doté après n'avoir subi qu'une réduction limitée de son volume (de 343 à 333<sup>7</sup> milliards de FCFA), dans un contexte général de contraction des finances publiques. *Publiez ce que vous payez - Congo* s'interroge sur la cohérence de ces choix et notamment sur la forte chute des investissements dans le secteur de la santé (- 73,4%), alors que deux années d'efforts financiers en termes d'investissement ne peuvent répondre à l'ensemble des besoins en infrastructures sanitaires, qui demeurent très importants, d'autant plus que la construction des hôpitaux généraux ne représente pas une avancée significative dans l'accès aux soins pour les populations.

D'autres éléments du contexte peuvent aider à tracer les grandes lignes de la politique de santé du pays. Ainsi, la République du Congo ne semble toujours pas avoir atteint l'engagement pris en 2001 lors de la Conférence d'Abuja concernant les dépenses de santé. Dans cette déclaration, **les chefs d'Etat de l'Union Africaine s'étaient engagés à consacrer au minimum 15% du budget national à la santé.** Un rapport<sup>8</sup> de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) classe pourtant le **Congo parmi**

---

<sup>7</sup> Selon projet de loi de finances 2015.

<sup>8</sup> Rapport Africa Health Expenditure Atlas, Novembre 2014.

### **les pays dont les dépenses de santé représentent moins de 15% du budget total jusqu'en 2012.**

Un calcul rapide pour les exercices 2013 à 2016 permet, à première vue, d'affirmer que l'objectif n'est toujours pas atteint : la part du budget du MSP est d'environ 6% dans la loi de finances 2013, 10% dans le projet de loi de règlement 2014, 12% dans le projet de loi de finances 2015 et de 5% dans le projet de loi de finances 2016<sup>9</sup>. Il convient de noter l'augmentation de ce chiffre jusqu'en 2015. Il faut également rappeler que les méthodes de calculs de la part des dépenses de santé divergent, car on pourrait y ajouter les mesures relatives au système de santé présentes dans les budgets des autres ministères (affaires sociales, santé des armées etc.). Ces postes budgétaires, difficiles à identifier, n'ont pas été pris en compte dans ce calcul.

D'autres données de l'OMS permettent d'introduire **la problématique de l'efficacité de la dépense**, primordiale dans l'analyse du système de santé congolais selon *Publiez ce que vous payez – Congo*. En termes quantitatifs, le Congo fait partie des pays ayant augmenté la somme moyenne des dépenses de santé par habitant entre 2002 et 2012. Il se situe désormais dans la catégorie des pays dépensant au moins 44\$ par an par habitant, ce qui correspond au montant minimum nécessaire à un pays en développement pour renforcer son système de santé et garantir une offre de soins de base, selon l'estimation du Groupe de Travail de haut niveau sur les financements innovants pour les systèmes de santé. **Cependant, l'analyse de l'OMS note que, pour bon nombre de pays ayant atteint cet objectif, les indicateurs de santé de la population n'ont pas progressé.** L'augmentation des financements ne semble pas avoir eu l'impact escompté sur la santé des populations concernées. Ce décalage confirme le diagnostic posé par *Publiez ce que vous payez - Congo* à la suite de deux enquêtes sur l'exécution des investissements publics dans le domaine de la santé. Le présent rapport fait à nouveau ressortir les problèmes relatifs aux choix des projets contenus dans le budget du MSP.

### **3. Formations et création des groupes locaux de suivi**

Pour ce rapport, **les missions d'observation ont été effectuées par des habitants des localités concernées par les projets d'investissement, ou des localités proches.** En effet, entre février et septembre 2015, *Publiez ce que vous payez - Congo* a dispensé des formations concernant le budget et le suivi budgétaire à l'intention de participants représentant onze départements. Les formations (une à deux journées) ont eu lieu à **Pointe Noire (Pointe Noire et Kouilou), Dolisie (Niari), Nkayi (Bouenza, Lékoumou), Kinkala (Pool) (2 formations), Brazzaville, Gamboma (Plateaux), Owando (Cuvette Centrale et Cuvette Ouest), et Impfondo (Likouala).** La formation à Ouessou n'ayant pas eu lieu, la mission a été confiée à des responsables formés au suivi budgétaire de l'éducation en 2012<sup>10</sup> et maîtrisant la méthode de travail. Ces formations ont permis d'édifier les participants sur le budget et l'intérêt des populations à participer à son élaboration et à suivre son exécution. Les participants ont ensuite été formés aux méthodes techniques d'évaluation des projets du budget de la santé : quelles informations rechercher, à qui s'adresser, selon quels critères peut-on déterminer l'état d'avancement d'un projet (« achevé fonctionnel », « achevé non fonctionnel », « en cours », « arrêté » ou « non

<sup>9</sup> Documents les plus fiables pour les exercices concernés à la disposition de *Publiez ce que vous payez – Congo*.

<sup>10</sup> Piloté par la Commission Episcopale Justice et Paix sur les exercices 2010 et 2011.

démarré »). Ces journées de formation, qui ont rassemblé **333 personnes**, ont également été l'occasion de présenter l'Initiative pour la Transparence dans les Industries Extractives (ITIE) aux participants, son objectif et sa mise en œuvre au Congo depuis plus de dix ans, les principales données concernant les recettes pétrolières du pays, contenues dans le rapport ITIE portant sur l'exercice 2013, ainsi que les défis de l'ITIE Congo, depuis la conformité acquise en février de 2013.



*Photo de famille à l'issue de l'atelier de formation des groupes locaux à Nkayi, juin 2015*

**Des fiches** reprenant chacun des projets identifiés dans le budget de la santé du département ont été distribuées aux membres des groupes ainsi formés. **Les équipes, pilotées par les Commissions Diocésaines Justice et Paix et les Caritas, la fondation Niosi, l'AEP, et la RPDH, se sont ensuite déployées dans les localités concernées et les fiches ont été remplies puis envoyées pour analyse à Pointe Noire.** Lorsque cela a été nécessaire, l'équipe de Pointe Noire a procédé à des vérifications et des éclaircissements par téléphone. Au total, plus de 70 personnes ont visité 120 projets.

L'objectif de la formation de groupes locaux de suivi est avant tout de mettre des informations importantes à la disposition des populations. **Le manque d'information des citoyens entraîne leur désintéressement, et la méconnaissance de leurs droits, devoirs, et de ceux de l'Etat.** En outre, cette situation ne favorise pas le **développement d'une culture de redevabilité** et de rendre des comptes au sein des administrations. L'accès aux informations concernant les prévisions de l'Etat dans

un domaine aussi primordial que la santé est crucial pour l'amélioration de la gestion des finances du secteur, notamment en termes de choix des projets prévus et financés par l'Etat. Le rapport portant sur les exercices 2011, 2012 et 2013 pointait déjà le décalage problématique entre les projets et les besoins réels des populations. **Les missions effectuées en 2015 confirment largement cette analyse et la nécessité d'impliquer davantage les populations et les autorités locales dans l'élaboration des budgets.**

## II. Résultats de l'étude : un budget sous-exécuté

### 1. Niveaux d'exécution des investissements du budget de la santé 2014

**Tableau des résultats par département**

	Projets achevés fonctionnels	Projets achevés non fonctionnels	Projets en cours	Projets arrêtés	Projets non démarrés	pas d'information disponible	Projets non visités	Total des projets visités
Bouenza	1	1			3		1	5
Brazzaville	2			3	4	7	7	16
Cuvette		1	4	1	11	1		18
Cuvette Ouest				2	1			3
Kouilou				3	4	1		8
Lékoumou		1	1	1	4			7
Likouala					9			9
Niari	2		1	3	8		1	14
Plateaux	1	1	1	4	3			10
Pointe Noire				1	3			4
Pool	2		1	4	9	2	7	18
Sangha	1	1			6			8
Non localisé							4	
<b>Total général</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>22</b>	<b>65</b>	<b>11</b>	<b>20</b>	<b>120</b>
	<b>7,5%</b>	<b>4,2%</b>	<b>6,7%</b>	<b>18,3%</b>	<b>54,2%</b>	<b>9,2%</b>		<b>100,0%</b>

---

<i>Projets achevés fonctionnels :</i>	Projets totalement terminés et en fonctionnement.
<i>Projets achevés non-fonctionnels :</i>	Projets totalement terminés mais qui ne sont pas utilisés.
<i>Projets en cours :</i>	Projets dont l'exécution a débuté, quel que soit le stade d'avancement (au moins les fondations).
<i>Projets arrêtés :</i>	Projets dont l'exécution a débuté mais s'est arrêtée en cours, et dont on ne connaît pas la date de reprise.
<i>Projets non démarrés :</i>	Projets dont l'exécution n'a pas débuté du tout. En ce qui concerne les réhabilitations ou les constructions, si seul le terrain est défriché ou terrassé, nous considérons que la réhabilitation ou la construction n'a pas démarrée.
<i>Pas d'information disponible</i>	Aucune information fiable n'est disponible, notamment parce que les administrations concernées ont refusé de coopérer.
<i>Projets non visités</i>	Projets identifiés dans le budget du Ministère de la Santé, mais qui n'ont pas pu être localisés, ou que les enquêteurs n'ont pas pu atteindre à cause de la disponibilité des transports ou d'un manque de temps.

---

## Rappel des résultats précédents

Départements		Kouilou	Pointe Noire	Niari	Bouenza	Pool	Brazzaville	Cuvette	Cuvette Ouest	TOTAL	Part des projets évalués
		Niveau d'exécution									
Exécutés, dont	Fonctionnels	1	1	3	1	1	1	7	0	15	9%
	Non fonctionnels	0	0	2	0	0	2	5	4	13	7%
	En cours	0	0	3	1	5	6	6	0	21	12%
	Travaux arrêtés	2	1	1	1	4	6	6	7	28	16%
	Non démarrés	5	3	16	5	24	18	19	9	99	56%
<b>Total des projets évalués</b>		<b>8</b>	<b>5</b>	<b>25</b>	<b>8</b>	<b>34</b>	<b>33</b>	<b>43</b>	<b>20</b>	<b>176</b>	100%
Evaluation impossible car	Indisponibles	0	0	0	0	0	13	0	0	13	
	Refus de collaborer	0	2	0	0	0	1	0	0	3	
<b>Total des projets visités</b>		<b>8</b>	<b>7</b>	<b>25</b>	<b>8</b>	<b>34</b>	<b>47</b>	<b>43</b>	<b>20</b>	<b>192</b>	
Projets non visités		1	6	7	4	7	0	17	18	60	
<b>Total des projets des budgets Santé 2011 2012 2013 (sans Lékoumou, Likouala, Plateaux et Sangha)</b>		<b>9</b>	<b>13</b>	<b>32</b>	<b>12</b>	<b>41</b>	<b>47</b>	<b>60</b>	<b>38</b>	<b>252</b>	

Un aperçu rapide des résultats de l'étude précédente, portant sur 192 projets des exercices 2011, 2012 et 2013, permet de rappeler que 16% des 176 projets visités avaient été jugés « exécutés » (9% fonctionnels et 7% non fonctionnels), tandis que 56% avaient été jugés « non démarrés ».

### Quelles évolutions depuis le dernier rapport ?

Les enquêtes de terrain n'ont pas illustré d'évolutions significatives par rapport aux résultats de l'étude précédente, en termes de résultats, et d'évolution des situations observées en 2014. Sur le terrain, en dehors de quelques avancées, notamment l'achèvement de la réhabilitation de l'hôpital de base de Mossendjo, le constat actuel demeure très préoccupant. Les taux d'exécution le confirment : 7,5% des projets visités sont jugés achevés et fonctionnels, 4,2% achevés mais non fonctionnels, tandis que 54,2% des projets visités n'ont jamais démarré.

Tout d'abord, bon nombre de projet qualifiés « en cours » lors du suivi précédent ont été arrêtés par manque de financement, comme par exemple la construction du CSI de Kindamba-Ngouédi (Pool).

La plupart des projets « arrêtés » actuellement l'étaient déjà lors du suivi réalisé en 2014. Il s'agit entre autres de la construction du logement de médecin à Mossendjo (Niari) et à Ewo (Cuvette Ouest), la construction de la pharmacie de la Circonscription socio-sanitaire (CSS) d'Ewo, du Centre de Santé Intégré (CSI) de Massembo Loubaki (Pool), du siège de la CSS de Kinkala - Boko, de l'hôpital de base de Mvouti (Kouilou).

A cela, il faut ajouter les projets prévus dans les exercices 2011, 2012, 2013 et 2014 et qui n'ont toujours pas vu le jour : construction du CSI du Pont du Niari, réhabilitation du CSI de Djoumouna (Pool), acquisition des équipements spécialisés et réhabilitation de l'hôpital A Sicé, etc.

En outre, il convient de s'interroger sur les **projets « non démarrés » lors de la dernière étude, et qui n'apparaissent plus dans les projets à réaliser pour 2014** : un grand nombre de forages, d'impluviums, et d'incinérateurs, construction du CSI d'Okambo (Cuvette Ouest), réhabilitation du CSI de Banda (Niari), de Mbandza Ndounga (Pool), des CSI Marien Ngouabi et Ex Adventiste à Brazzaville, etc. **L'administration considère-t-elle que ces projets ont été réalisés, par manque d'information ?** Ces actions ne font-elles plus parties des priorités ? Sur quels critères ces décisions ont-elles été prises ? **Que sont devenues les enveloppes attribuées à ces projets ?**

Il est malheureux de constater que le passage des missions d'observation et la mise sur la place publique de ces informations n'ont pas encore suffi à débloquent ces situations. Toutefois, **la détermination des volontaires et des citoyens pour obtenir des réponses**, confirmée par le deuxième passage dans ces localités **participera sans doute à accroître la pression sur les autorités pour qu'elles honorent leurs engagements.**

**En termes d'évolution des pratiques, il est cependant intéressant de noter la parution du Manuel de Procédures des Marchés à Participation Communautaire, conçu par l'Autorité de Régulation des Marchés Publics (ARMP) et rendu public au premier semestre 2015.** Ce type de marché est prévu dans le Code des Marchés Publics de 2009 mais le manuel approprié n'avait pas été rédigé jusqu'alors. Les marchés publics à participation communautaire concernent les marchés de travaux inférieurs à 200 millions de FCFA, les marchés de fournitures et services courants inférieurs à 100 millions de FCFA, et les marchés de prestations intellectuelles inférieurs à 50 millions de FCFA. Selon les explications de l'ARMP, ce modèle de marché prévoit que **les associations et collectivités locales puissent participer à l'identification, l'élaboration, l'exécution et le suivi des projets dans leur localité.** Ces mécanismes ont différents objectifs : assurer la pertinence des projets, créer de l'emploi local, assurer un suivi réel des projets. **Ce schéma offre un potentiel important**

## **Le cas des pharmacies CSS**

Les deux enquêtes montrent que les projets de **construction de pharmacies CSS** consignés dans le budget depuis 2012 connaissent un faible taux d'exécution. Cette situation **rend difficile l'accès aux médicaments** et expose les populations à se tourner vers les médicaments de la rue, moins chers, mais facteurs de risques sanitaires. On s'interroge alors sur l'impact d'une politique d'amélioration de l'accès aux soins de qualité si les structures mettant en œuvre cette politique sont pratiquement inexistantes. Par ailleurs, les résultats des **réhabilitations de pharmacies CSS** (enveloppes allouées de 30 millions de FCFA) amènent à penser que les réalisations sont abandonnées au bon vouloir de l'opérateur ou du chef de centre, car sur le terrain, **ces structures n'existent pas.** Dans certains cas, on a observé une transformation d'une pièce en local de pharmacie (cas de la CSS Lumumba à Pointe-Noire). **Dans ces conditions, le budget connaît-il une réduction ?** Sinon n'assiste-t-on pas là à une surestimation du coût de financement de ces réhabilitations quand on sait que la pose d'une porte et fenêtre métalliques et le rafraîchissement des cloisons ne peuvent pas coûter 30 millions de FCFA ? En revanche, si le financement lié à ces projets n'a pas été décaissé, doit-on continuer à laisser les agents de l'Etat trouver de telles solutions qui détériorent leurs propres conditions de travail ?



d'amélioration de la dépense publique, et pourrait être un élément de réponse aux recommandations formulées par *Publiez ce que vous payez - Congo* dans le dernier rapport de suivi budgétaire, concernant l'adéquation entre les besoins des populations et les projets proposés, la nécessité de privilégier les entrepreneurs locaux, pour des questions d'emplois et de responsabilité envers la population locale, et la problématique du suivi. En réponse à une demande par courrier<sup>11</sup>, l'ARMP a envoyé à *Publiez ce que vous payez - Congo* un exemplaire de ce manuel. En le parcourant, un certain potentiel d'amélioration de la gouvernance locale a bien été identifié, mais un décalage important entre la théorie et les capacités réelles des organisations de la société civile existantes semble rendre difficile sa mise en pratique. Ces procédures exigent en effet une organisation et des compétences en gestion de projet, effectivement indispensables pour assurer une gestion de qualité de ces fonds publics. Les marchés à participation communautaire ne doivent en effet pas devenir des opportunités de déperdition des fonds. Des mesures de formation doivent accompagner la mise en œuvre de ce type de marchés.



*Construction de la pharmacie de la CSS de Nkayi – Loudima (Bouenza). Le bâtiment est achevé et fonctionnel. Le personnel alerte cependant sur le manque d'équipement et de communication autour du rôle de la structure dans la région. Photo prise le 18 août*

## 2. Principaux dysfonctionnements du cycle budgétaire

L'analyse de l'exécution des exercices 2011 à 2013 avait fait ressortir un certain nombre de dysfonctionnements minant chaque étape du cycle budgétaire. *Publiez ce que vous payez - Congo* avait ainsi pu dresser **un diagnostic global de la gestion du budget de la santé et des causes de son inefficacité. Les comptes rendus des missions menées en 2015 semblent illustrer les mêmes problèmes et les résultats, sensiblement identiques, démontrent que les mêmes causes produisent bien les mêmes effets.**

Rappelons ainsi les obstacles à la gestion efficace du budget de la santé, clairement identifiés et documentés depuis 2013, et toujours d'actualité.

---

<sup>11</sup> Courrier du 14 août 2015, réponse par courrier en date du 24 septembre 2015.

## ***Manque d'information à toutes les étapes du cycle budgétaire***

Les observateurs ont tous pu témoigner du **manque d'information sur l'action de l'Etat au sein de la population, mais également au sein même de l'administration**. La plupart des Directeurs Départementaux et des autres autorités ou responsables rencontrés témoignent ne pas être au courant des projets inscrits au budget et prévus dans leur circonscription.

**Le non-respect du droit à l'information des citoyens, nécessaire à une démocratie fonctionnelle, est une des préoccupations principales de *Publiez ce que vous payez - Congo*. La transparence est en effet indispensable à tout mécanisme de redevabilité, sans lesquels l'action étatique et la gestion des revenus publics demeurent des décisions arbitraires.**

## ***Des projets qui ne répondent pas aux besoins des populations***

Les résultats des enquêtes menées depuis 2013 démontrent un **écart très important entre l'ampleur des investissements prévus par l'Etat et les impacts réels sur l'accès aux soins des populations**. Il convient donc de s'interroger sur **les choix opérés dans le secteur de la santé**, notamment en termes d'investissements. Les choix des projets sont effectués **de façon très centralisée**, au sein des administrations de Brazzaville. Comme il a été expliqué dans le précédent rapport, il semble que **les projets ne font pas l'objet d'études de faisabilité** avant leur intégration au budget. Les prévisions financières montrent bien l'absence d'analyse systématique préalable, puisque les enveloppes attribuées semblent correspondre à une grille préétablie, et non pas à un calcul spécifique pour chaque projet. Les mêmes sommes sont attribuées à la plupart des constructions de CSI (100 millions de FCFA), de postes de santé (45 millions de FCFA), des réhabilitations de pharmacies CSS (30 millions de FCFA), etc. Il faut toutefois noter que certaines enveloppes sont différentes, ce qui encourage à penser que des évaluations ont pu être menées dans ces cas-là, et sont donc possibles. Pour la plus grande partie des projets, cependant, il semble que les sommes allouées ne tiennent pas forcément compte des frais de transport en fonction de la localité, ou des besoins différents en réhabilitation par exemple. En tout état de cause, les questions entourant l'adaptation de l'enveloppe aux besoins réels du chantier subsistent : **que se passe-t-il si le chantier a été sous-évalué ? Surévalué ?**

De plus, une enveloppe de 200 millions de FCFA était prévue dans le budget 2014 pour la pose de plaques solaires dans dix CSI, sans préciser la répartition entre chaque projet. La méthode des enveloppes globales est facteur de risques et de mauvaise gestion et avait déjà été épinglée dans le précédent rapport<sup>12</sup>.

Les situations observées sur le terrain confirment le décalage parfois énorme entre les décisions prises, semble-t-il, à Brazzaville, et les besoins des populations en accès à la santé. *Publiez ce que vous payez - Congo* réaffirme donc que **les études de faisabilité, tel que la théorie le prévoit, sont**

---

<sup>12</sup> La Coalition *Publiez ce que vous payez* avait déjà soulevé la question des financements groupés dans son courrier du 9 novembre 2013 au Ministère de la Santé et de la Population, et dans le rapport de décembre 2014. Aucune réponse n'a été reçue à ce jour.

**indispensables à l'élaboration de budgets réalistes et efficaces.** Voici quelques exemples de situations que les membres des groupes locaux de suivi ont décrites et qui illustrent ce problème :

- *Réhabilitation du CSI de Loutété (Bouenza)* : une réhabilitation est prévue alors qu'il n'existe pas de CSI dans cette localité. S'agit-il d'un autre CSI du département? S'agit-il de la réhabilitation du CSI qui est prévu dans la zone?
- *Acquisition de plaques solaires pour le CSI de Moussanda (Bouenza)* : Ce projet est prévu depuis au moins l'exercice 2012. A ce jour, le CSI n'est toujours pas éclairé. Cependant, selon les témoignages, l'électrification sera probablement faite dans le cadre de l'alimentation du district de Mabombo par le barrage de Moukoulou (à 7 km). L'acquisition de plaques solaires n'a donc plus lieu d'être.
- *Construction du CSI de Bohona (Likouala)* : Ce projet propose la construction d'un nouveau CSI dans la localité, alors qu'il en existe déjà depuis la municipalisation accélérée de 2005. Celui-ci, comme beaucoup de CSI, manque de personnel et de matériel. On peut donc douter de la capacité de l'Etat à fournir l'équipement, le personnel et le matériel pour le fonctionnement d'un deuxième CSI alors qu'il n'arrive pas à approvisionner le premier. La situation est similaire à Boyélé.

Il convient de s'interroger sur les procédures et les pratiques d'élaboration du budget, qui permettent l'intégration de telles lignes budgétaires sans prendre en compte les risques qui y sont liés. **Le budget augmente de manière artificielle avec l'intégration de projets pourtant inutiles ou mal identifiés.**



LOGEMENT EN BOIS DU MEDECIN  
CSI ENYELLE (Plus de 20 ans)

**Cette pratique ne favorise-t-elle pas les déperditions de fonds publics ?** En outre, au regard de la faiblesse du taux d'exécution des investissements, **comment le budget du ministère peut-il rester crédible ?** Le Ministère de la Santé et de la Population représentait pourtant le **deuxième poste budgétaire le plus important** (339 milliards de FCFA) dans la loi de finances rectificative 2014, ce qui a été confirmé dans le projet de loi de finances 2015 (428 milliards de FCFA, dont 75% dédiés aux investissements). Son budget a connu une forte croissance depuis quelques années, mais **les réalisations concrètes sur le terrain ne traduisent pas l'engagement affiché par les autorités, qui demeure en réalité une promesse non-tenue.**

***Impunité des opérateurs économiques et conflits d'intérêt dans l'attribution des marchés***

**La centralisation extrême des décisions affecte également l'attribution des marchés, puisque les entrepreneurs choisis sont dans la quasi-totalité des cas, basés à Brazzaville, ce qui favorise l'absence de suivi et l'impunité en cas de manquement.** *Publiez ce que vous payez - Congo* avait déjà formulé une recommandation précisant que la **préférence pour des opérateurs locaux** participerait probablement à améliorer le taux d'exécution du budget, notamment en baissant le taux de chantiers arrêtés et en améliorant la qualité des travaux effectués. Il est en effet probable qu'un opérateur travaillant sur un chantier proche de son lieu de résidence se sente davantage responsable pour mener à bien sa mission. L'attitude des opérateurs est en effet souvent problématique. Ainsi, à Kindamba Ngouédi, alors qu'un entrepreneur avait commencé à réhabiliter le CSI, il est entré en conflit avec les responsables du village qui voulaient contrôler l'avancée des travaux. Il n'a, semble-t-il, pas supporté de devoir rendre des comptes à la population de la localité. Le projet de réhabilitation, transformé à son initiative en construction d'un nouveau bâtiment, est arrêté car il est parti à la recherche de financement. A Loudima Poste, le projet de réhabilitation du CSI apparaît dans le budget 2014 mais a commencé depuis plusieurs années selon les personnes rencontrées sur place. Et pourtant, tous les moyens censés avoir été mis à disposition au cours de plusieurs exercices budgétaires n'ont abouti qu'à une réhabilitation de très mauvaise qualité. Selon les témoignages, les conditions de travail du personnel et de traitement des malades n'ont pas été significativement améliorées par ces investissements, et c'est pourquoi ce projet a été jugé achevé, mais non fonctionnel.

Une décentralisation effective pourrait permettre l'amélioration de ces situations, en donnant le pouvoir, et le levier financier nécessaire aux autorités locales pour sanctionner ou alimenter l'entrepreneur plus facilement.

Il est vrai que les cas de conflits d'intérêt n'ont pas été mis clairement en exergue cette année. Mais le fait pour un député d'intervenir dans la réalisation d'un projet consigné dans le budget national, ou de l'exécution des travaux par les entreprises appartenant de près ou de loin aux agents de l'Etat laisse toujours planer des soupçons, d'autant plus que cette responsabilité ne relève pas de leurs missions d'une part ; et que d'autre part, la législation congolaise interdit aux agents de l'Etat l'exercice des activités privées lucratives (article 227 de la loi N° 21/89 portant refonte de la fonction publique).

### ***Une très faible exécution du budget***

**Les missions d'observation ont, à nouveau, montré qu'une grande partie (54%) des projets n'était tout simplement pas exécutée.** Un grand nombre est en cours ou arrêté. Seul un petit pourcentage des projets a été réalisé selon les prévisions. Cet écart entre les prévisions et les réalisations nous a déjà poussé à nous interroger sur le choix de ces projets. Nous pouvons également interroger **les procédures d'ordonnancement, d'engagement et de décaissement des dépenses.** Les témoignages et **les études menées par des structures internationales, telles que le FMI<sup>13</sup>, la**

---

<sup>13</sup> *Rapports FMI « Article IV » 2013, 2014 et 2015.*

**Banque Mondiale<sup>14</sup>, et l'Analysis for Economic Decisions (ADE)<sup>15</sup>**, permettent de comprendre les difficultés rencontrées par les administrations pour se conformer à la programmation. L'ADE évoque ainsi le « **manque de maîtrise des flux de trésorerie** » de l'Etat, mais également les difficultés de communication entre la Direction générale de Contrôle des Marchés publics et la Direction générale du Budget, qui empêchent que celle-ci exerce son rôle de « mettre en application la politique de régulation des dépenses arrêtée par le ministre en charge des finances », tel que le décret n°2009-230 du 30/07/2009 le prévoit. Les conséquences de ces pratiques peuvent entre autres favoriser le **dépassement des crédits prévus** ou l'intégration de nouveaux projets en cours d'exercice. La déperdition des crédits ou leur réorientation incontrôlée entraînent également **l'accumulation d'arriérés de paiement auprès des opérateurs et l'accroissement de la dette intérieure, alors même que le budget étatique est excédentaire tous les ans depuis 2010.**

L'incapacité de l'administration à exécuter le budget ne semble ainsi pas être pris en compte dans la planification puisque les volumes d'investissement ne cessent d'augmenter. Le Ministère de la santé est-il capable de mener toutes les études de faisabilité nécessaires à une dépense efficace ? La Direction Générale du Plan a-t-elle les capacités humaines et matérielles pour suivre et exécuter tous les projets inscrits dans un exercice ? **Le Trésor Public est-il capable de décaisser les tranches de financement en temps et en heures, sans les amputer de sa commission, devenue incontournable ?**

Le manque de capacités techniques et de compétences des entreprises en charge des projets se traduisant par la mauvaise qualité des travaux exécutés, la lenteur ou l'existence des conflits liés à la mise en œuvre de certains projets prouvent que l'Etat n'a pas les moyens de contrôler la capacité d'une entreprise qui soumissionne pour les marchés publics. En tout état de cause, **ces administrations n'ont pas les moyens de leurs ambitions**, alors qu'elles doivent en plus modifier leurs pratiques pour se conformer aux exigences prévues par la transposition des directives CEMAC (voir III, 2).



<sup>14</sup> Rapport de suivi de la situation économique et financière, République du Congo. En route vers le développement économique, investir avec efficacité dans les infrastructures du pays. Septembre 2014.

<sup>15</sup> Analysis for Economic Decisions (ADE), Cadre de mesure de la gestion des finances publiques en République du Congo, juin 2014. « Ce rapport constitue la version finale de la seconde évaluation en République du Congo du système de gestion des finances publiques selon la méthode PEFA. »

« Il a été financé par la Commission européenne et élaboré par une équipe de consultants. » « Son contenu, présenté conformément au canevas du Cadre de mesure de la performance de la gestion des finances publiques, résume les analyses issues de l'exploitation des informations et données collectées lors de deux missions effectuées à Brazzaville ; la première en novembre 2013, la seconde en février 2014. »

D'autre part, les observations de terrain illustrent les inquiétudes exprimées dans ces mêmes rapports, qui attirent l'attention sur la **capacité d'absorption du marché intérieur** : existe-il assez d'opérateurs ayant les capacités financières et techniques pour réaliser la totalité des projets inscrits au budget ? Cette contrainte questionne directement le caractère réaliste des budgets élaborés. Le manuel de procédures des marchés à participation communautaire publié par l'ARMP, contient des informations qui confirment cette hypothèse, notamment pour les projets où les collectivités locales sont maîtres d'ouvrage :

*«[...] on observe par ailleurs que **la majorité des appels d'offres sont déclarés infructueux, faute de soumissionnaires**. Secundo, la participation des entreprises locales ou des populations locales aux marchés publics n'est pas toujours garantie en raison de la rigidité des critères d'accès à la commande publique qui ne prennent en compte que les entreprises formelles ayant les capacités techniques et financières pour répondre à un appel d'offres. Tertio, les fonds publics alloués aux collectivités locales pour satisfaire les besoins des populations locales **ne sont pas absorbés faute de répondants locaux en termes de structures d'exécution**. »<sup>16</sup>*

**La multiplication parfois inutile et surtout irréaliste des projets entraîne un gonflement artificiel du budget de la santé, qui ne reflète ainsi plus les efforts de l'Etat dans ce secteur, mais favorise plutôt les pratiques d'évaporation de fonds.** On pourrait ainsi demander ce que deviennent les lignes budgétaires non décaissées mais disponibles en fin d'année, et parfois non reportées à l'exercice suivant.

#### ***Absence de suivi des projets de la part des autorités locales et centrales.***

Les situations décrites précédemment sont les résultats de plusieurs facteurs que nous avons tentés d'identifier, et auxquels il faut bien sûr ajouter **la rareté des contrôles** (taux de réalisation, qualité...) de la part de l'Etat. Les enquêtes réalisées ont montré que la majorité des projets évolue sans être suivie et évaluée. Dans ces conditions, l'opérateur peut se permettre de ne pas se conformer à son **cahier des charges** et réaliser un projet qui ne respecte pas les normes, ou tout simplement abandonner le chantier. L'absence de suivi explique en partie le nombre de projets arrêtés (18%). Des moyens humains, financiers, une meilleure organisation décentralisée, ainsi qu'une réelle volonté politique sont indispensables à la résolution de cet aspect du problème.

---

<sup>16</sup> Manuel de procédures des marchés à participation communautaire, ARMP, page 11.



*Construction de la pharmacie de la CSS Lékana – Djambala, commencée puis arrêtée dans l'enceinte de la Direction Départementale de la Santé à Djambala (Plateaux). L'entrepreneur a été envoyé depuis Brazzaville. Photos prises le 31 juillet 2015.*

### ***Difficultés rencontrées***

Dans l'ensemble, les observateurs ont été bien accueillis dans les structures qu'ils ont visitées, et les personnes rencontrées ont compris et apprécié l'intérêt de leur travail. Cependant, si elles ont été largement minoritaires, certaines situations sont assez préoccupantes pour qu'elles soient consignées dans ce rapport. Ainsi, plusieurs observateurs ont dû faire face à des réticences de la part du personnel de certaines structures, en particulier à Brazzaville. Au CHU, dans les hôpitaux de Mfilou et de Talangaï, tout comme au Laboratoire Nationale de Santé Publique, l'administration s'est dite incompétente pour répondre à des questions tout à fait ordinaires sur les récents travaux effectués dans ces structures, et les observateurs ont été systématiquement renvoyés vers des rendez-vous avec la direction, qui n'ont finalement jamais été fixés plusieurs semaines plus tard et malgré des relances. Certains agents ont ouvertement refusé de coopérer, comme à l'hôpital A. Sicé de Pointe Noire, où une personne responsable du matériel n'a pas voulu répondre aux questions concernant une éventuelle dotation en équipements, et a qualifié cette information de « secret ». Cette attitude n'a pas empêché les observateurs, la plupart du temps, de rassembler certaines informations concernant l'exécution du projet. **La réticence de certains responsables de grandes structures de santé à participer à un travail citoyen est symptomatique de la culture du secret et de l'opacité qui règnent dans l'administration et la fonction publique. Il semble que toute initiative indépendante de se prononcer sur les politiques publiques soit perçue comme une attaque personnelle et une tentative de déstabilisation, alors même qu'il s'agit ici d'un secteur social et dont le développement est vital pour la population.**

Par ailleurs, certaines localités n'ont pas pu être identifiées par les observateurs, et ces projets n'ont donc pas été visités. Certaines zones étant difficile d'accès (Likouala, Pool), les équipes ont également dû renoncer à visiter quelques projets. Dans le tableau des résultats, ces projets sont rassemblés dans la catégorie « pas d'information disponible ».

Rappelons à nouveau que le Secrétariat de *Publiez ce que vous payez - Congo* a rencontré de grandes difficultés dans la phase initiale de recherche documentaire, pour se procurer le budget de la santé, sous une forme exploitable.



Réhabilitation du CSI de Bambama (Lékoumou) : Projet non démarré. Photos prises le 17 août 2015.

### 3. L'accès aux soins de qualité : des mauvais choix qui minent l'efficacité de la dépense

#### ***Problème de disponibilité du personnel***

**Le manque de personnel qualifié n'est pas nouveau, et dans une certaine mesure, la multiplication des structures de santé aggrave le problème.** Si même dans les grandes villes ce problème se pose avec acuité, il est évident que les solutions tardent à venir. Dans les localités, face au faible déploiement du personnel, les responsables des centres de santé ont pensé pallier à cette difficulté en recrutant des « communautaires », qui sont rémunérés sur les recettes de la structure. Si ces communautaires arrivent à maintenir le centre ouvert pendant les multiples absences des agents de l'Etat qui demeurent toujours attirés par la ville où ils séjournent souvent, les populations restent exposées, car abandonnées entre les mains de personnes non qualifiées. En outre, le plus souvent, les quelques rares affectations qui sont effectuées ne correspondent pas aux besoins exprimés. Dans son témoignage lors de notre suivi de l'année dernière, un chef de centre avait déjà dénoncé le fait qu'on avait affecté dans sa structure une infirmière qui n'avait aucune compétence en matière de santé et qui venait travailler au poste de caissière dans une structure qui n'enregistre pas beaucoup de bénéficiaires. Cette situation ne pourra que se prolonger puisque la carence de personnel soignant est causée par **le non recrutement officiel au niveau de la fonction publique congolaise.**

Des échanges avec les personnes rencontrées lors des descentes de terrain, il est clairement ressorti que le non fonctionnement des infrastructures de santé construites en 2014 se justifie par **l'absence d'équipement et de personnel.** C'est le cas du CSI de Loudima Poste (Bouenza), de l'hôpital de base de Boundji (Cuvette Centrale) et de Sibiti (Lékoumou), dont la réhabilitation est terminée, et des quatre (04) logements de médecins construits à Gamboma (Plateaux). Cela nous fait également penser au



CSI de Mbama Centre (Cuvette Ouest), celui de Mina (Cuvette Ouest) et son incinérateur. Ces trois projets, terminés depuis 2012, attendaient encore leur mise en service pour les mêmes raisons lors de notre passage en 2014. Et comme leur équipement ne figure pas dans le budget 2014, il faut craindre que ceux-ci demeurent des monuments et se dégradent avant leur utilisation.

Pour éviter de retomber dans ce schéma, *Publiez ce que vous payez – Congo* souhaiterait que le gouvernement mette en œuvre **une véritable politique d'encouragement des agents exerçant dans la zone rurale**. Certes, la politique de municipalisation accélérée tournante lancée par le gouvernement congolais depuis 2004 pour le désenclavement de l'arrière-pays aurait pu régler le problème en partie. Mais l'absence de prise en compte des priorités des populations et les déboires enregistrés dans l'exécution de ce programme n'a pas permis d'améliorer les conditions de vie des populations au point de susciter un réel intérêt des fonctionnaires pour la campagne.



*Construction de l'hôpital de base (H1R) de Lékana (Plateaux) : arrêtée depuis décembre 2014. Photo prise le 29 juillet 2015.*

### ***Politique des hôpitaux généraux : une amélioration de l'accès aux soins ?***

Le programme « **Santé pour tous** » lancé par l'Etat en 2012 prévoit, entre autres, **la construction de 14 hôpitaux généraux (H2R) à travers tout le pays** : un hôpital dans les douze chefs-lieux de département, un à Nkayi, et un nouveau CHU à Brazzaville. Cette politique s'intègre dans la stratégie étatique d'investir massivement dans les infrastructures. ***Publiez ce que vous payez - Congo s'interroge cependant sur l'impact réel de ce choix budgétaire.***

***Des objectifs.*** Selon les intitulés des lignes budgétaires dans les documents utilisés pour cette étude, la construction des hôpitaux généraux fait partie des mesures visant **l'amélioration de « l'accessibilité géographique aux soins et aux services de santé », et de la « couverture sanitaire »**. Cependant, on peut s'interroger sur les résultats attendus et sur l'efficacité de la multiplication des hôpitaux généraux. ***Cette politique améliore-t-elle réellement l'accès aux soins des populations les plus vulnérables ?***

**Des coûts.** Les budgets successifs du MSP permettent de rassembler quelques informations concernant le coût des hôpitaux généraux (voir encadré). **Il est cependant difficile de trouver des informations sur le coût global de ce programme,** pourtant largement mis en avant par le gouvernement, qui communique sur le droit à la santé pour tous et l'accès des populations aux

technologies médicales les plus avancées. Les sites internet officiels présentent par exemple ce programme comme le plus grand chantier de constructions simultanées d'hôpitaux du monde, mais ne donnent pas d'informations précises sur les coûts estimés, l'avancée des chantiers, ou les retombées locales en matière d'emploi et d'économie.

**Des résultats.** Publiez ce que vous payez - Congo doute fortement que cette politique améliore significativement l'accès aux soins des Congolais. Pour un habitant de Kakamoeka ou de Nzambi, l'hôpital de Loango ne représentera pas un changement radical puisqu'il lui faudra toujours parcourir une grande distance pour accéder aux soins. L'assurance de pouvoir être soigné dans un centre de santé disposant de matériel et de personnels suffisants constituerait en revanche une réelle avancée. De même, l'utilité d'un deuxième hôpital à Owando est incertaine, d'autant plus que l'hôpital du 31 juillet, récemment réhabilité, dépend déjà du personnel cubain pour fonctionner. Ainsi, les questions relatives à l'utilité de ces structures, à leur emplacement et à leur approvisionnement en moyens financiers, humains et matériels émergent, dès lors qu'on adopte une perspective qualitative, réaliste, et responsable. Ces investissements massifs semblent suspects au regard du manque de volonté de mener à bien les projets de construction de structures sanitaires de base, moins visibles, et dont les budgets offrent des opportunités d'intéressement personnel moindres. **Si un Etat doit s'assurer d'avoir une capacité d'accueil en hôpital suffisante, et que les efforts pour se doter de matériel performant sont tout à fait louables, une stratégie sanitaire ne peut être soumise aux exigences de publicité et de marketing politique. Une stratégie de multiplication des structures de proximité et de formation du personnel participerait à désenclaver réellement tous les départements du pays, et de raccourcir les distances à parcourir pour les patients.**

Budget 2012 :	H2R Nkayi = 690 millions de FCFA
Budget 2014 :	H2R Djambala = 636 millions de FCFA
	H2R Sibiti = 1,5 milliard de FCFA
	H2R Kinkala = 650 millions de FCFA
	Nouveau CHU = 3 milliards de FCFA
	« Construction des hôpitaux généraux » = 150 milliards de FCFA

### III. L'urgence d'assainir la gestion des finances publiques

#### **Evolution du budget de l'Etat**

En milliards de FCFA	2012 LR <sup>17</sup>	2013 PLR <sup>18</sup>	2014 LR	2015 LOF <sup>19</sup>	2015 LFR <sup>20</sup>	2016 PLF <sup>21</sup>
Recettes pétrolières	2 543	2 545	1 942	1 479	?	731
Recettes totales	3 303	3 346	3 158	3 070	2 715	3 740
Dépenses d'investissement	-	1 796	2 113	2 113	?	1 487
Dépenses totales	2 831	2 717	3 218	3 070	2 715	3 740
Épargne budgétaire	471	628	-60	0	0	0

#### **1. Une gestion irresponsable dans l'ensemble des secteurs**

**Les dysfonctionnements observés dans l'exécution du budget de la santé forment une base de réflexion pour comprendre les facteurs qui affaiblissent l'efficacité de la dépense publique en général.** Les constats que peuvent faire tous les citoyens concernant l'amélioration de leurs conditions de vie grâce à l'action étatique dans les domaines de l'éducation, de la santé ou de l'emploi, suffisent à émettre l'hypothèse que tous les ministères font face aux mêmes problèmes et entretiennent les mêmes pratiques. **Les problèmes d'identification des besoins, de communication autour de l'action étatique, de reddition des comptes, de choix des opérateurs économiques, d'exécution de la dépense et de suivi semblent miner la gestion des finances publiques dans son ensemble.**

L'opacité règne en réalité sur la plupart des pratiques de gestion des fonds publics et *Publiez ce que vous payez* - Congo souhaite ici rappeler la problématique de **la gestion de l'épargne budgétaire**. Ouvert en 2006 à la BEAC, le compte de stabilisation devait recevoir les épargnes budgétaires dégagées année après année par l'Etat grâce à des budgets excédentaires. **Près de 5 000 milliards de FCFA devraient avoir été déposés à ce jour.** Cependant, et malgré le contexte économique extrêmement exigeant en matière de rigueur et de transparence budgétaires, **aucune information ni explication officielle n'a été communiquée quant au contenu de ce fonds, son objectif et son utilisation.**

---

17 Loi de règlement

18 Projet de loi de règlement

19 Loi de finances initiale

20 Loi de finances rectificative

21 Projet de loi de finances

Par ailleurs, une analyse de la politique de développement des infrastructures dans les secteurs clés ne pourrait être complète sans évoquer **le contrat qui lie la République Populaire de Chine à la République du Congo**. Signé en 2006, ce contrat bilatéral est un prêt qui garantit au Congo la construction d'infrastructures par des entreprises chinoises. Les modalités de remboursement énoncent que plusieurs cargaisons de pétrole doivent être vendues au gouvernement chinois. Le fruit de cette vente est conservé dans un compte bancaire logé à l'Exim Bank, en Chine, en guise de garantie du prêt<sup>22</sup>. **En 2013, le Congo a ainsi versé 890 milliards de FCFA sur ce compte. La contrepartie en termes d'infrastructures sur le territoire congolais est cependant difficile à mesurer.** Les modalités de ce prêt sont largement opaques, notamment l'évaluation de la quantité et de la qualité des travaux réalisés dans ce cadre. **Cet accord engage pourtant nettement les fonds publics et devrait ainsi être rendu public.** Les contours et les impacts attendus sur la qualité de vie des populations devraient être expliqués et mesurés.

### Quel rôle pour la Délégation Générale des Grands Travaux ?

Créée par le décret n°2002 – 371 du 03 décembre 2002, réorganisée par le décret n°2009 – 158 du 20 mai 2009, la Délégation Générale des Grands Travaux est un organe administratif et technique. Elle est chargée de la passation et de l'exécution des contrats de marchés publics, et des contrats de délégation de service public de l'Etat, des autres personnes morales de droit public ou de droit privé, dont la valeur est supérieure ou égale au seuil fixé par le décret n°2009 – 162 du 20 mai 2009. Ces seuils s'élèvent à 1 milliard de FCFA pour les marchés de travaux, 500 millions de FCFA pour les marchés de fourniture, 250 millions de FCFA pour les marchés de prestation intellectuelles.

Mission : « *Faire réaliser les études, lancer les appels à la concurrence, organiser le dépouillement des offres, conclure et gérer les marchés, apprécier, techniquement et financièrement les devis descriptifs et estimatifs des contrats. Maître d'ouvrage délégué, elle suit et contrôle l'exécution des chantiers, organise la réception provisoire des ouvrages finis.* » ([http://www.grandstravaux.org/Organisation\\_a3.html](http://www.grandstravaux.org/Organisation_a3.html))

En théorie, ce service pourrait renforcer les capacités de l'administration pour faire face à l'augmentation des investissements publics. Dans la pratique, la collaboration avec les ministères de tutelle des projets semble difficile, et les observateurs notent une déresponsabilisation de ces derniers dans le processus de suivi des projets. Le ministère concerné est pourtant le mieux placé pour s'assurer de la cohérence des projets dans la stratégie globale d'investissement. Cette division des tâches ne semble pas être correctement définie et mise en pratique. Plusieurs questions apparaissent : dans quel budget les projets gérés par la DGGT apparaissent-ils ? La DGGT est-elle simplement maître d'ouvrage pour ces projets ? Comment les projets de construction des hôpitaux généraux sont-ils suivis ? Le fait qu'on en trouve certains dans le budget du MPS, mais pas tous, porte à confusion. Quelle est l'institution en charge de l'exécution et du suivi de ce programme ?

---

<sup>22</sup> Rapport ITIE portant sur l'exercice 2013.

## 2. Les directives CEMAC et les opportunités de réforme

**Le Conseil des Ministres de la Communauté Economique et Monétaire de l'Afrique Centrale (CEMAC)<sup>23</sup> a adopté le 19 Décembre 2011, six directives visant à harmoniser le cadre juridique de la gestion des finances publiques dans ses Etats membres.** Ces différentes directives concernent le code de transparence dans la gestion des finances publiques, les lois de finances, la comptabilité publique, la nomenclature budgétaire de l'Etat, le plan comptable de l'Etat et le tableau des opérations financières de l'Etat (TOFE). **A ce jour, seule la directive portant régime financier de l'Etat a été transposée au Congo, en septembre 2012.** Il faut cependant noter que certaines dispositions de la directive ont été omises lors de la transposition en droit congolais, notamment la mention, pourtant innovante et cruciale, du débat d'orientation budgétaire au Parlement. La directive portant code de transparence est en cours de transposition, et demande une réforme en profondeur des pratiques de gestion des finances publiques de la part de l'administration.

**La directive n°01/11-UEAC-190-CM-22 portant loi de finances,** déjà transposée dans le droit congolais, a pour objectif de **renforcer l'efficacité de la dépense publique** et repose sur un principe fondamental : **le passage d'une « allocation de moyens » à une « logique de résultats ».** En d'autres termes, les administrations en charge de l'élaboration du budget doivent identifier au préalable les objectifs à atteindre et les impacts attendus des dépenses afin d'en déduire les investissements à prévoir. Cette logique est en rupture totale avec la logique d'allocation de moyens qui ne s'inspirait pas d'une vision stratégique globale mais favorisait les dépenses incohérentes, ponctuelles et ne répondant pas à un intérêt général. Dans la même logique, au moment du vote par le Parlement, les élus sont invités à voter des budgets **par programme.**

La directive prévoit également que les projets annuels de performance et les rapports annuels de performance soient des annexes obligatoires respectivement à la loi de finances initiale et à la loi de règlement.

Elle prévoit également la déconcentration de l'ordonnancement : **les ministères auront le pouvoir d'ordonner leurs propres dépenses et ne seront plus dépendants du ministère des finances.** Cette mesure doit permettre de désengorger la chaîne de la dépense et donc **d'accélérer les procédures.**

**Le rôle du Parlement est également renforcé, même s'il est à noter qu'une des principales innovations en ce sens n'a pas été transposée dans le droit congolais.** La directive prévoyait que les Parlementaires puissent procéder à un **débat d'orientation budgétaire** en amont du cadrage effectué par le gouvernement avant l'élaboration du budget. La Loi organique de finances congolaise ne comprend pas cette mesure, qui aurait permis aux élus de participer à définir les priorités en matière

---

<sup>23</sup> Elle comprend les six (6) pays suivants : Cameroun, Centrafrique, Congo, Gabon, Guinée Equatoriale et Tchad.

de dépenses publiques. A ce jour, l'exécutif définit seul les priorités pour le budget à venir, sans pouvoir s'appuyer, semble-t-il, sur les rapports trop rares des administrations concernant l'exécution du budget passé, sur la loi de règlement qui est publiée avec du retard, et sur l'avis des élus locaux.

**La directive n°06/11-UEAC-190-CM-22 portant Code de transparence et de bonne gouvernance dans la gestion des finances publiques** n'a pas encore été transcrite dans le droit congolais.

Cette directive a pour objectif global **la moralisation de la recette et de la dépense publique**. Elle s'appuie sur plusieurs principes dont **la publicité de tous les documents relatifs aux budgets**, notamment le calendrier budgétaire, et l'obligation d'information du Parlement. **La transparence** de la gestion est l'objectif central de cette directive, qui prévoit que les documents respectent des règles de présentation permettant la comparaison entre exercices, entre les prévisions et les réalisations, la justification des écarts, et la présentation détaillée des exonérations fiscales, des prêts, avances et garanties de l'Etat. **L'information ainsi publiée doit également être accessible et compréhensible pour les citoyens et il est ainsi prévu qu'un document de vulgarisation du budget soit publié avec le document original.**

Les administrations doivent également élaborer un cadre pluriannuel du budget, afin d'encourager une programmation cohérente et stratégique sur le long terme.

Certaines mesures sont enfin prévues pour s'assurer de **l'intégrité des acteurs participant au cycle budgétaire** : déclaration du patrimoine des élus, membres du Gouvernement et hauts fonctionnaires en début et en fin de mandat ou de fonction, des règles déontologiques claires sont définies pour les agents de l'Etat, un code de déontologie spécifique aux élus, inspiré des principes du Code est établi au Parlement.

**Ces standards de gestion des finances publiques, élaborés au niveau régional, représentent des opportunités majeures de réforme pour l'administration congolaise, puisqu'ils servent de feuille de route pour l'intégration progressive de nouvelles pratiques. Les directives CEMAC sont également des opportunités de plaider pour la société civile qui a un rôle crucial à jouer dans l'amélioration de la dépense publique.** La compréhension de ces lois en devenir est importante pour les organisations afin qu'elles accompagnent les administrations dans ce travail de profonde réforme. Un certain nombre de représentants d'organisations de la société civile (OSC) ont été sensibilisés au contenu des directives n°1 et n°6 lors d'un atelier organisé par le PNUD et l'Ambassade France, du 2 au 4 juin 2015 à Brazzaville. Ces formations sont importantes pour donner les moyens aux OSC de prendre également leurs responsabilités dans ce débat et d'identifier **les opportunités d'action : études de terrain, recherches documentaires, veille pour s'assurer de la transposition de ces directives dans le droit congolais, plaider ciblé auprès d'une administration en particulier etc.**

**Ainsi, il est crucial que l'intérêt d'une étude comme celle présentée ici soit bien comprise par les administrations : par ce travail, Publiez ce que vous payez - Congo souhaite contribuer à trouver**

des solutions pour une meilleure gestion des finances publiques, qui profite à tous les Congolais. Il s'agit d'aider à identifier les obstacles, de proposer des pistes de résolutions, et d'appeler à une prise de conscience quant à la responsabilité de chacun : agents de l'Etat, responsables politiques, société civile, médias, citoyens.



*Formation à Nkayi, juin 2015*

## Conclusion

L'étude menée par *Publiez ce que vous payez - Congo* met en exergue **la problématique de l'efficacité de la dépense publique, en illustrant, par un travail de terrain méthodique, l'écart important entre les prévisions et les réalisations de l'Etat en matière d'infrastructures de santé.** Les données présentées dans la loi de règlement 2014, qui affiche une exécution presque complète du budget du MSP, témoignent d'un décalage systématique entre les données financières de l'Etat et la situation réelle.

En mesurant l'exécution d'un échantillon de 120 projets répartis dans tous les départements, *Publiez ce que vous payez - Congo* confirme les tendances du rapport précédent : une grande partie des projets ne sont pas exécutés, notamment à cause de l'incapacité des administrations à passer la totalité des marchés publics prévus, et des opérateurs économiques à les obtenir et à les exécuter, et d'un suivi étatique et citoyen quasi inexistant. De plus, si elles sont, par définition, difficiles à documenter, **les pratiques de déperdition des fonds à différentes étapes de l'exécution du budget (ordonnancement au Ministère, décaissement par le Trésor, passation et exécution du marché) minent systématiquement tous les efforts d'amélioration de la gestion des finances publiques. L'impunité entretient ces pratiques** et empêche un changement significatif des habitudes et des mentalités.

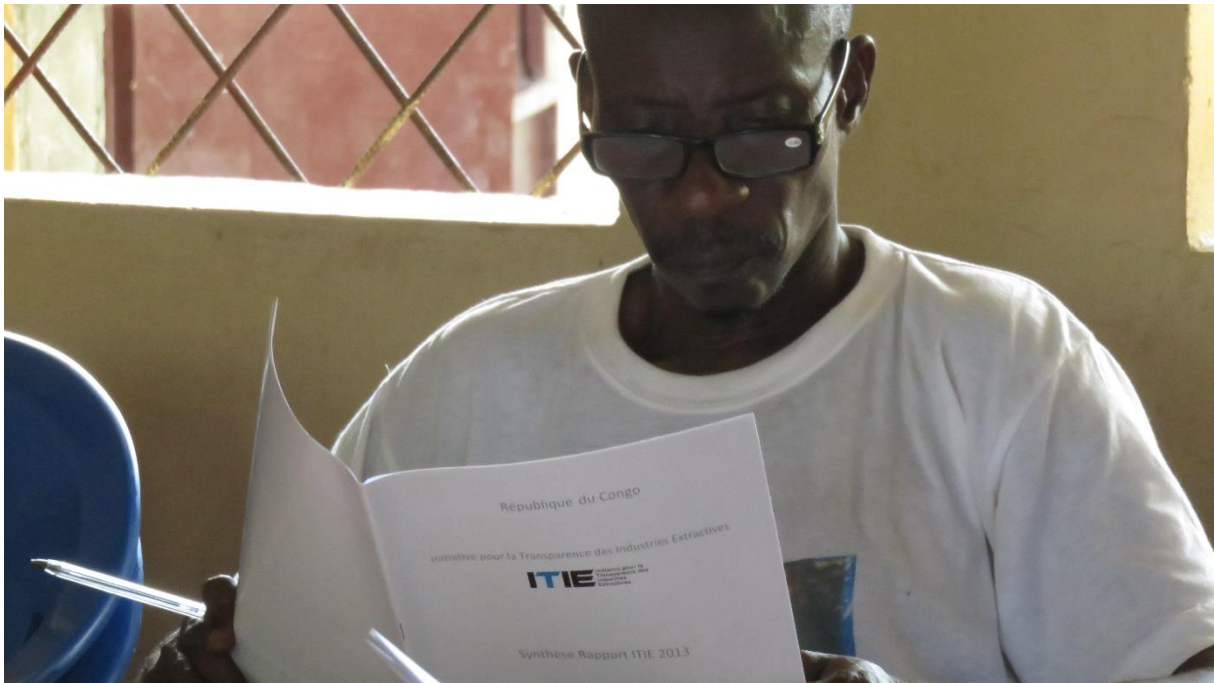
Beaucoup d'efforts sont d'autre part nécessaires sur le plan technique pour une meilleure utilisation des fonds publics, et sur ce point, **les standards communs à la zone CEMAC offrent un cadre opportun de réformes.** La gestion efficace et responsable des fonds publics dépend notamment de prévisions réalistes, en termes de recettes et de dépenses. Cela est particulièrement important dans un pays riche en ressources naturelles tel que le Congo, et dépendant des recettes extractives. La programmation pluriannuelle prévue par les directives CEMAC permet notamment de progresser sur ce plan. Ainsi, le **Document de Programmation Budgétaire à moyen terme 2016-2018**<sup>24</sup> présente une analyse dénotant par rapport au discours officiel tenu tout au long de l'année 2015, et qui semblait nier l'impact de la chute des cours du pétrole sur les finances publiques. L'analyse du Ministère de l'Economie repose sur le postulat du maintien d'un cours du baril bas et développe ainsi des principes budgétaires cohérents avec ce constat : les dépenses ordinaires ne devront pas dépasser les ressources propres de l'Etat, et les dépenses d'investissement correspondront aux recettes pétrolières et externes, « augmentées de quelques ressources de trésorerie ». Ces mesures de précaution, bien que sommaires, et si elles sont respectées, doivent permettre à l'Etat de conserver un budget équilibré dans les prochaines années. La dépendance aux recettes pétrolières doit toutefois être réduite au maximum car l'investissement ne peut continuer à être assujéti aux variations d'un marché aussi fluctuant.

---

<sup>24</sup> Par le Ministère de l'Economie, des Finances, du Budget et du Portefeuille Public, octobre 2015.



**Le projet de budget 2016 confirme cette tendance, en prévoyant une baisse de 50% des recettes pétrolières (par rapport à loi de finances 2015). Si cette situation a l'apparence d'une crise, subie par le secteur économique et les autorités, elle peut pourtant être considérée comme une opportunité à saisir. Plus que jamais, le contexte économique et la contraction des recettes budgétaires exigent des changements drastiques dans les pratiques de gestion des finances publiques : diversification, transparence, redevabilité et responsabilité.**



*Atelier de formation à Gamboma, session de sensibilisation à l'ITIE, février 2015*

## **Recommandations**

### **Au Ministère de la Santé et de la Population :**

- D'intégrer effectivement les besoins exprimés lors des conférences budgétaires par les directeurs départementaux et les responsables des grands centres de santé pour élaborer le budget,
- De transmettre les budgets aux Directeurs Départementaux et aux responsables des structures de santé concernées,
- D'améliorer l'accès au budget pour les populations,
- De rendre publics les documents justifiant l'exécution de son budget 2014, projet par projet.

### **Aux Ministères en charge des finances et du plan :**

- D'exiger des études de faisabilité et une estimation des coûts systématiques avant l'intégration d'une action au budget, et de laisser le pouvoir aux services habilités de refuser un projet qui ne remplit pas les critères d'efficacité,
- D'adapter le nombre de projets prévus (réduire si nécessaire) aux capacités des administrations de les exécuter, et des opérateurs de les mener à bien,
- De renforcer les mécanismes de contrôle et de suivi de l'exécution du budget,
- De tout mettre en œuvre afin d'assurer que le Ministère de la Santé est effectivement destinataire de tout le budget qui lui revient, sans amputation imprévue,
- De permettre l'accès aux documents relatifs au budget de l'Etat, notamment en les mettant en ligne ou à disposition dans les services habilités,
- De fournir tous les efforts nécessaires pour mettre en place les réformes induites par la transposition des directives CEMAC sur la gestion des finances publiques,
- De prendre les mesures législatives nécessaires pour que le débat d'orientation budgétaire au Parlement soit intégré comme une étape à part entière du cycle budgétaire,
- D'opérer une réelle décentralisation décisionnelle et financière en faveur des autorités locales,
- De déléguer les missions de suivi des projets d'investissement aux autorités locales,
- De transmettre les décisions budgétaires prises aux autorités locales concernées en début d'exercice et à chaque modification majeure.

### **A la Direction Générale de Contrôle des Marchés Publics :**

- De s'assurer de la capacité technique et de la réputation des opérateurs avant l'attribution de marchés publics,
- D'obliger les opérateurs économiques à présenter un cahier des charges aux autorités locales avant le démarrage d'un chantier.

**A l'Autorité de Régulation des Marchés Publics :**

- De poursuivre la vulgarisation des procédures de marchés à participation communautaire, et de s'assurer de la formation des organisations de la société civile pour une mise en œuvre efficace de ce type de marchés,
- De publier, comme ses missions le prévoient, un audit technique et financier d'un échantillon de marchés publics passés, à chaque fin d'exercice,
- D'appliquer les sanctions prévues par la législation aux opérateurs véreux ou incompetents.

**A la Commission Nationale de Lutte contre la Corruption, la Concussion et les Infractions Assimilées et à l'Observatoire Anti-Corruption :**

- Investiguer sur les cas de corruption liés aux marchés publics
- Former et informer les administrations concernées sur les cas de corruption liés aux marchés publics.

**Aux Parlementaires :**

- De faire valoir leurs droits à l'information sur le budget de l'Etat et son élaboration,
- De jouer pleinement et sincèrement leur rôle de représentants des populations en relayant leurs besoins réels,
- De renforcer leur action en matière de suivi et contrôle de l'exécution du budget.

**Aux citoyens et organisations de la société civile :**

- De s'informer des projets d'investissement prévus dans leur zone de résidence,
- De demander des comptes aux élus locaux et nationaux concernant l'utilisation des fonds alloués au budget,
- De s'organiser en groupes de suivi pour rechercher l'information, la disséminer et la débattre avec les autorités locales,
- De lancer des initiatives de vulgarisation du budget,
- De dénoncer les actes de corruption relatifs à l'exécution des marchés publics.

**Aux institutions internationales :**

- Renforcer les partenariats techniques avec les administrations du Congo en matière de gestion des finances publiques, en particulier avec le Ministère de la santé,
- Appuyer techniquement les OSC œuvrant en faveur de l'amélioration de la dépense publique en République du Congo.
- De conditionner l'aide, l'appui technique et financier à l'amélioration de la gouvernance.

## **Remerciements**

*Publiez ce que vous payez* - Congo remercie vivement tous les volontaires et membres des groupes locaux de suivi qui ont participé à la collecte des informations sur le terrain, mais également à la réflexion globale sur la question des finances publiques.

*Publiez ce que vous payez* - Congo remercie également le Secours Catholique – Caritas France et Misereor pour leur soutien au projet de suivi budgétaire.

La coalition remercie enfin les autorités locales, les responsables de centres et toutes les personnes interrogées au cours des missions pour leur accueil.

## Annexe 1 : Liste des projets et état d'avancement

Département	Localité	Projet	Budget	Date de la visite	Etat d'avancement
Bouenza	Loudima	TRAVAUX DE RÉHABILITATION DU CSI DE LOUDIMA POSTE	70 000 000,00FCFA	13/08/2015	Projets achevés non fonctionnels
Bouenza	Loudima	TRAVAUX DE CONSTRUCTION PHARMACIE CSS DE N'KAYI LOUDIMA	50 000 000,00FCFA	18/08/2015	Projets achevés fonctionnels
Bouenza	Loutété	TRAVAUX DE RÉHABILITATION DU CSI DE LOUTÉTÉ	70 000 000,00FCFA	12/08/2015	Projets non démarrés
Bouenza	Moussanda	ACQUISITION DES PLAQUES SOLAIRES DU CSI DE MOUSSANDA (200 000 000/10)	20 000 000,00FCFA	10/08/2015	Projets non démarrés
Bouenza	Nkayi	TRAVAUX DE RÉHABILITATION H1R DE NKAYI	155 000 000,00FCFA		Projets non visités
Bouenza	Yamba	TRAVAUX DE CONSTRUCTION CSI DE YAMBA	100 000 000,00FCFA	8-10/08/2015	Projets non démarrés
Brazzaville	Bacongo	TRAVAUX DE RÉHABILITATION H1R DE BACONGO	105 000 000,00FCFA		Projets non visités
Brazzaville	Brazzaville	TRAVAUX DE RÉHABILITATION (C2D) CHU	2 850 000 000,00FCFA		pas d'information disponible
Brazzaville	Brazzaville	ACQUISITION DES ÉQUIPEMENTS CNTS	250 000 000,00FCFA		Projets non visités
Brazzaville	Brazzaville	TRAVAUX DE RÉHABILITATION LNSP	100 000 000,00FCFA	05-09/10/2015	pas d'information disponible
Brazzaville	Brazzaville	ACQUISITION DES ÉQUIPEMENTS LNSP	150 000 000,00FCFA	05-09/10/2015	pas d'information disponible
Brazzaville	Brazzaville	TRAVAUX DE RÉHABILITATION CSI DE JANE VIALE	100 000 000,00FCFA		Projets non visités
Brazzaville	Brazzaville	TRAVAUX DE RÉHABILITATION CNTS	350 000 000,00FCFA		Projets non visités
Brazzaville	Kinsoundi	TRAVAUX DE RÉHABILITATION DU CSI DE KINSOUNDI	80 000 000,00FCFA		Projets non visités
Brazzaville	Massengo	TRAVAUX DE CONSTRUCTION H1R DE MASSENGO	200 000 000,00FCFA		Projets non visités
Brazzaville	Mayanga	TRAVAUX DE CONSTRUCTION CSI DE MAYANGA	70 000 000,00FCFA		Projets non visités
Brazzaville	Mfilou	EQUIPEMENT H1R MFILOU	200 000 000,00FCFA	5-6-7/10/2015	pas d'information disponible
Brazzaville	Brazzaville	EQUIPEMENT HOPITAL BLANCHE GOMES MODULE 2	600 000 000,00FCFA	05/10/2015	Projets non démarrés
Brazzaville	Brazzaville	REHABILITATION HOPITAL BLANCHE GOMES MODULE 2	700 000 000,00FCFA	05/10/2015	Projets arrêtés
Brazzaville	Brazzaville	CONSTRUCTION NOUVEAU CHU	3 000 000 000,00FCFA	07/10/2015	Projets non démarrés
Brazzaville	Brazzaville	CONSTRUCTION ET REHABILITATION DES LOCAUX DE LA CENTRALE D ACHAT DES MEDICAMENTS	2 000 000 000,00FCFA	07/10/2015	Projets non démarrés
Brazzaville	Brazzaville	CONSTRUCTION CENTRE DE DIALYSE	1 000 000 000,00FCFA	07/10/2015	Projets arrêtés
Brazzaville	Brazzaville	CONSTRUCTION CENTRE TRAITEMENT DREPANOCYTOSE	1 000 000 000,00FCFA	07/10/2015	pas d'information disponible

Brazzaville	Brazzaville	CONSTRUCTION INSTITUT DE CARDIOLOGIE	500 000 000,00FCFA	07/10/2015	Projets non démarrés
Brazzaville	Brazzaville	CONSTRUCTION/MODERNISATION ET EQUIPEMENT DE L HOPITAL DE TALANGAI (6 milliards pour hôpital de Makélékélé et de Talangai)		05-09/10/2015	Projets achevés fonctionnels
Brazzaville	Brazzaville	CONSTRUCTION/MODERNISATION ET EQUIPEMENT DE L HOPITAL DE BASE DE OUENZE	2 000 000 000,00FCFA	05-09/10/2015	Projets arrêtés
Brazzaville	Brazzaville	CONSTRUCTION/MODERNISATION ET EQUIPEMENT DE L HOPITAL DE MAKELEKELE (6 milliards pour hôpital de Makélékélé et de Talangai)		05-09/10/2015	Projets achevés fonctionnels
Brazzaville	Brazzaville	CONSTRUCTION CES UNITES DE PRISE EN CHARGE DES AVC	500 000 000,00FCFA		pas d'information disponible
Brazzaville	Brazzaville	CONSTRUCTION ET REHABILITATION DES MODULES DU CHU	2 000 000 000,00FCFA		pas d'information disponible
Cuvette	Alima	TRAVAUX DE RÉHABILITATION PHARMACIE CSS DE ALIMIA	40 000 000,00FCFA	27/07/2015	Projets non démarrés
Cuvette	Alima	TRAVAUX DE CONSTRUCTION SIÈGE CSS ALIMIA (CUVETTE)	30 000 000,00FCFA	27/07/2015	Projets arrêtés
Cuvette	Boundji	TRAVAUX DE RÉHABILITATION H1R DE BOUNDJI	105 000 000,00FCFA	28/07/2015	Projets achevés non fonctionnels
Cuvette	Etoumbi	TRAVAUX DE RÉHABILITATION PHARMACIE CSS D'ETOUMBI	30 000 000,00FCFA	30/07/2015	Projets non démarrés
Cuvette	Kouyoungandza	TRAVAUX DE CONSTRUCTION CSI KOUYOUNGANDZA	86 000 000,00FCFA	29/07/2015	Projets en cours
Cuvette	Kouyoungandza	TRAVAUX DE CONSTRUCTION LOGEMENT INFIRMIERS CSI KOUYOUNGANDZA	50 000 000,00FCFA	29/07/2015	Projets en cours
Cuvette	Linengué	TRAVAUX DE CONSTRUCTION CSI LINENGUE	100 000 000,00FCFA	14/07/2015	Projets non démarrés
Cuvette	Lokakoua	TRAVAUX DE CONSTRUCTION CSI DE LOKAKOUA	100 000 000,00FCFA		Projets non démarrés
Cuvette	Makoua	TRAVAUX DE RÉHABILITATION H1R DE MAKOUA	105 000 000,00FCFA		Projets non démarrés
Cuvette	Mossaka	TRAVAUX DE CONSTRUCTION PHARMACIE CSS DE MOSSAKA	50 000 000,00FCFA		pas d'information disponible
Cuvette	Mossaka	TRAVAUX DE RÉHABILITATION H1R DE MOSSAKA	105 000 000,00FCFA		Projets en cours
Cuvette	Ndolé	TRAVAUX DE RÉHABILITATION DU CSI DE NDOLLET	70 000 000,00FCFA	04/08/2015	Projets en cours
Cuvette	Ndolé	ACQUISITION DES PLAQUES SOLAIRES DU CSI DE NDOLE (200 000 000 /10)	20 000 000,00FCFA	04/08/2015	Projets non démarrés
Cuvette	Okoyo	TRAVAUX DE CONSTRUCTION DE DEUX LOGEMENTS MÉDECINS H1R OKOYO	150 000 000,00FCFA	29/07/2105	Projets non démarrés
Cuvette	Owando	TRAVAUX DE RÉHABILITATION SIÈGE DDS D'OWANDO	150 000 000,00FCFA	14/07/2015	Projets non démarrés
Cuvette	Owando	TRAVAUX DE RÉHABILITATION PHARMACIE CSS D'OWANDO	30 000 000,00FCFA	14/07/2015	Projets non démarrés
Cuvette	Owando	TRAVAUX DE CONSTRUCTION SIÈGE CSS D'OWANDO	25 000 000,00FCFA	14/07/2015	Projets non démarrés
Cuvette	Oyo	TRAVAUX DE RÉHABILITATION DU CSI D'OYO	90 000 000,00FCFA	27/07/2015	Projets non démarrés
Cuvette Ouest	Ewo	TRAVAUX DE CONSTRUCTION PHARMACIE CSS D'EWO	50 000 000,00FCFA	28/07/2015	Projets arrêtés
Cuvette Ouest	Ewo	TRAVAUX DE CONSTRUCTION LOGEMENT MÉDECIN D'EWO	60 000 000,00FCFA	28/07/2015	Projets arrêtés
Cuvette Ouest	Ewo	TRAVAUX DE CONSTRUCTION SIÈGE DDS D'EWO	150 000 000,00FCFA	28/07/2015	Projets non démarrés

Kouilou	Loubou	TRAVAUX DE CONSTRUCTION CSI DE LOUBOU	60 000 000,00FCFA	13/08/2015	Projets non démarrés
Kouilou	Bilala	TRAVAUX DE RÉHABILITATION CSI DE BILALA	80 000 000,00FCFA	?	Projets arrêtés
Kouilou	Kouilou	TRAVAUX DE CONSTRUCTION SIÈGE DDS DU KOUILOU	100 000 000,00FCFA	18/09/2015	pas d'information disponible
Kouilou	Madingou Kayes	TRAVAUX DE CONSTRUCTION PHARMACIE CSS DE MADINGOU KAYES	70 000 000,00FCFA	18/09/2015	Projets non démarrés
Kouilou	Mvouti	TRAVAUX DE CONSTRUCTION DE TROIS LOGEMENTS MÉDECINS H1R M'VOUTI	200 000 000,00FCFA	30/05/2015	Projets arrêtés
Kouilou	Mvouti	TRAVAUX DE RÉHABILITATION PHARMACIE CSS DE HINDA M'VOUTI	30 000 000,00FCFA	30/05/2015	Projets non démarrés
Kouilou	Mvouti	TRAVAUX DE CONSTRUCTION H1R DE MVOUTI	300 000 000,00FCFA	30/05/2015	Projets arrêtés
Kouilou	Tombo	TRAVAUX DE REHABILITATION DU CSI DE TOMBO	70 000 000,00FCFA	18/09/2015	Projets non démarrés
Lékoumou	Bambama	TRAVAUX DE RÉHABILITATION CSI DE BAMBAMA	90 000 000,00FCFA	17/08/2015	Projets non démarrés
Lékoumou	Moukassi	ACQUISITION DES PLAQUES SOLAIRES DU CSI DE MOUKASSI (200 000 000/10)	20 000 000,00FCFA	10/08/2015	Projets non démarrés
Lékoumou	Sibiti	TRAVAUX DE CONSTRUCTION PHARMACIE CSS DE SIBITI	30 000 000,00FCFA	11/08/2015	Projets non démarrés
Lékoumou	Sibiti	TRAVAUX DE RÉHABILITATION H1R DE SIBITI	250 000 000,00FCFA	12/08/2015	Projets achevés non fonctionnels
Lékoumou	Sibiti	TRAVAUX DE CONSTRUCTION DE L'H2R DE SIBITI	1 500 000 000,00FCFA	12/08/2015	Projets en cours
Lékoumou	Zanaga	TRAVAUX DE CONSTRUCTION D'UN LOGEMENT INFIRMIER CSI DE ZANAGA	40 000 000,00FCFA	10/08/2015	Projets non démarrés
Lékoumou	Zanaga	TRAVAUX DE RÉHABILITATION PHARMACIE CSS DE ZANAGA	30 000 000,00FCFA	10/08/2015	Projets arrêtés
Likouala	Bohona	TRAVAUX DE CONSTRUCTION CSI DE BOHONA	100 000 000,00FCFA	13/08/2015	Projets non démarrés
Likouala	Bouaniéla	TRAVAUX DE CONSTRUCTION CSI DE BOUANIÉLA	100 000 000,00FCFA	18/08/2015	Projets non démarrés
Likouala	Bétou	ACQUISITION DES PLAQUES SOLAIRES DU CSI DE BETOU (200 000 000/10)	20 000 000,00FCFA	17/08/2015	Projets non démarrés
Likouala	Boyélé	TRAVAUX DE CONSTRUCTION CSI DE BOYÉLÉ	100 000 000,00FCFA	12/08/2015	Projets non démarrés
Likouala	Bohona	ACQUISITION DES PLAQUES SOLAIRES DU CSI DE BOHONA (200 000 000/10)	20 000 000,00FCFA	13/08/2015	Projets non démarrés
Likouala	Enyéllé	TRAVAUX DE CONSTRUCTION LOGEMENT MÉDECIN CSI D'ENYÉLLÉ	50 000 000,00FCFA	20-21/08/2015	Projets non démarrés
Likouala	Enyéllé	ACQUISITION DES PLAQUES SOLAIRES DU CSI DE ENYELLE (200 000 000/10)	20 000 000,00FCFA	20-21/08/2015	Projets non démarrés
Likouala	Impfondo	TRAVAUX DE CONSTRUCTION SIÈGE DDS D'IMPFONDO	200 000 000,00FCFA	12/08/2015	Projets non démarrés
Likouala	Liranga	ACQUISITION DES PLAQUES SOLAIRES DU CSI DE LIRANGA (200 000 000/10)	20 000 000,00FCFA	16-17/08/2015	Projets non démarrés
Niari	Diambala	TRAVAUX DE CONSTRUCTION CSI DE DIAMBALA (NIARI)	100 000 000,00FCFA		Projets non visités
Niari	Pont du Niari	TRAVAUX DE CONSTRUCTION CSI PONT DU NIARI	100 000 000,00FCFA	07/09/2015	Projets non démarrés
Niari	Divénié	ACQUISITION DES PLAQUES SOLAIRES DU CSI DE DIVENIE (200 000 000/10)	20 000 000,00FCFA	10/09/2015	Projets non démarrés
Niari	Dolisie	TRAVAUX DE CONSTRUCTION PHARMACIE CSS DE DOLISIE	30 000 000,00FCFA	10/09/2015	Projets non démarrés
Niari	Dolisie	TRAVAUX DE CONSTRUCTION DU MUR DE CLÔTURE H1R DE DOLISIE	70 000 000,00FCFA	10/09/2015	Projets en cours

Niari	Dolisie	TRAVAUX DE CONSTRUCTION DE DEUX LOGEMENTS MÉDECINS DOLISIE	200 000 000,00FCFA	10/09/2015	Projets non démarrés
Niari	Dolisie	TRAVAUX DE CONSTRUCTION SIÈGE CSS DE DOLISIE	70 000 000,00FCFA	11/09/2015	Projets non démarrés
Niari	Dziba Dziba	TRAVAUX DE CONSTRUCTION DU POSTE DE SANTÉ DE DZIBA-DZIBA	45 000 000,00FCFA	10/09/2015	Projets non démarrés
Niari	Kimongo	TRAVAUX DE RÉHABILITATION DU CSI DE KIMONGO	70 000 000,00FCFA	17/09/2015	Projets achevés fonctionnels
Niari	Londela Kayes	TRAVAUX DE CONSTRUCTION H1R DE LONDELA-KAYES	200 000 000,00FCFA	13/09/2015	Projets arrêtés
Niari	Londela Kayes	TRAVAUX DE CONSTRUCTION LOGEMENT MÉDECIN DE LONDELA-KAYES	60 000 000,00FCFA	13/09/2015	Projets non démarrés
Niari	Mossendjo	TRAVAUX DE RÉHABILITATION H1R DE MOSSENDJO	105 000 000,00FCFA	11-12/09/2015	Projets achevés fonctionnels
Niari	Mossendjo	TRAVAUX DE CONSTRUCTION LOGEMENT MÉDECIN DE MOSSENDJO	60 000 000,00FCFA	11/09/2015	Projets arrêtés
Niari	Dolisie	TRAVAUX DE CONSTRUCTION SIÈGE DDS DU NIARI	400 000 000,00FCFA	10/09/2015	Projets non démarrés
Niari	Popo	TRAVAUX DE CONSTRUCTION DU POSTE DE SANTÉ DE POPO	45 000 000,00FCFA	11/09/2015	Projets arrêtés
Non localisé	Ately	TRAVAUX DE CONSTRUCTION DU POSTE DE SANTÉ DE ATELY	45 000 000,00FCFA		Projets non visités
Non localisé	Ndzoubé	TRAVAUX DE RÉHABILITATION DU CSI DE NDZOUBÉ			Projets non visités
Non localisé	Emboli	TRAVAUX DE CONSTRUCTION CSI DE EMBOLI	100 000 000,00FCFA		Projets non visités
Non localisé	Endolo	TRAVAUX DE CONSTRUCTION CSI DE ENDOLO	84 000 000,00FCFA		Projets non visités
Plateaux	Abala	TRAVAUX DE RÉHABILITATION PHARMACIE CSS D'ABALA	30 000 000,00FCFA	03/09/2015	Projets arrêtés
Plateaux	Djambala	TRAVAUX DE CONSTRUCTION DE L'H2R DE DJAMBALA	636 000 000,00FCFA		Projets en cours
Plateaux	Gamboma	TRAVAUX DE CONSTRUCTION H1R DE GAMBOMA	200 000 000,00FCFA	24/07/2015	Projets achevés fonctionnels
Plateaux	Gamboma	TRAVAUX DE CONSTRUCTION DE QUATRE LOGEMENTS MÉDECINS H1R GAMBOMA	200 000 000,00FCFA	24/07/2015	Projets achevés non fonctionnels
Plateaux	Ignié Ngabé	TRAVAUX DE RÉHABILITATION PHARMACIE CSS DE IGNIÉ-NGABÉ	30 000 000,00FCFA	19/08/2015	Projets non démarrés
Plateaux	Lekana	TRAVAUX DE CONSTRUCTION DE L'H1R DE LEKANA	532 000 000,00FCFA	29/07/2015	Projets arrêtés
Plateaux	Lékana	TRAVAUX DE CONSTRUCTION PHARMACIE CSS DE DJAMBALA - LÉKANA	50 000 000,00FCFA	31/07/2015	Projets arrêtés
Plateaux	Makotipoko	TRAVAUX DE CONSTRUCTION DE DEUX LOGEMENTS MÉDECINS MAKOTIPOKO	40 000 000,00FCFA	24/08/2015	Projets arrêtés
Plateaux	Mossendé	TRAVAUX DE CONSTRUCTION CSI DE MOSSENDÉ	100 000 000,00FCFA	31/08/2015	Projets non démarrés
Plateaux	Ngo	TRAVAUX DE RÉHABILITATION DU CSI DE NGO	70 000 000,00FCFA	04/09/2015	Projets non démarrés
Pointe Noire	Pointe Noire	TRAVAUX DE CONSTRUCTION H1R DE MVOU-MVOU	400 000 000,00FCFA	04/08/2015	Projets arrêtés



Pointe Noire	Pointe Noire	ACQUISITION DES ÉQUIPEMENTS SPÉCIALISÉS DE L'H2R A SICE	700 000 000,00FCFA	10/08/2015 15/09/2015	Projets non démarrés
Pointe Noire	Pointe Noire	ACQUISITION DES ÉQUIPEMENTS SPÉCIALISÉS DE L'H2R A.SICE	802 000 000,00FCFA	10/08/2015 15/09/2015	Projets non démarrés
Pointe Noire	Pointe Noire	TRAVAUX DE RÉHABILITATION DE HG A SICE	350 000 000,00FCFA	15/09/2015	Projets non démarrés
Pool	Djoumouna	TRAVAUX DE RÉHABILITATION CSI DE DJOUMOUNA	65 000 000,00FCFA		Projets non démarrés
Pool	Kilébé Moussia	TRAVAUX DE RÉHABILITATION CSI DE KILÉBÉ MOUSSIA	65 000 000,00FCFA		Projets non visités
Pool	Kimpondzi	TRAVAUX DE CONSTRUCTION CSI DE KIMPONDZI	100 000 000,00FCFA	09/09/2015	Projets non démarrés
Pool	Kindamba	TRAVAUX DE RÉHABILITATION CSI DE HÔPITAL DE KINDAMBA	80 000 000,00FCFA		Projets non visités
Pool	Kindamba	TRAVAUX DE CONSTRUCTION DE H1RDE KINDAMBA	300 000 000,00FCFA		Projets non visités
Pool	Kindamba Ngouedi	TRAVAUX DE RÉHABILITATION CSI DE KINDAMBA NGOUEDI	70 000 000,00FCFA		Projets arrêtés
Pool	Kinkakassa	TRAVAUX DE RÉHABILITATION DU CSI DE KINKAKASSA	65 000 000,00FCFA		Projets non visités
Pool	Kinkala	TRAVAUX DE CONSTRUCTION LOGEMENT MÉDECIN DE KINKALA	60 000 000,00FCFA		pas d'information disponible
Pool	Kinkala	TRAVAUX DE CONSTRUCTION DE L'H2R DE KINKALA	650 000 000,00FCFA	09/09/2015	Projets en cours
Pool	Kinkala	TRAVAUX DE RÉHABILITATION DU CSI DE KINKALA	70 000 000,00FCFA	08/09/2015	Projets non démarrés
Pool	Kinkala Boko	TRAVAUX DE CONSTRUCTION PHARMACIE CSS DE KINKALA- BOKO	50 000 000,00FCFA	08/09/2015	Projets non démarrés
Pool	Kinkala Boko	TRAVAUX DE CONSTRUCTION SIÈGE CSS DE KINKALA-BOKO	60 000 000,00FCFA	08/09/2015	Projets arrêtés
Pool	Louholo	TRAVAUX DE RÉHABILITATION CSI DE LOUHOLO	65 000 000,00FCFA		Projets non démarrés
Pool	Loumou	ACQUISITION DES PLAQUES SOLAIRES DU CSI DE LOUMOU (200 000 000/10)	20 000 000,00FCFA		Projets non démarrés
Pool	Louomo	TRAVAUX DE RÉHABILITATION CSI DE LOUOMO	65 000 000,00FCFA		pas d'information disponible
Pool	Mabaya	TRAVAUX DE RÉHABILITATION DU CSI DE MABAYA	65 000 000,00FCFA		Projets arrêtés
Pool	Massembo Loubaki	TRAVAUX DE RÉHABILITATION CSI DE MASSEMBO-LOUBAKI	65 000 000,00FCFA	03/09/2015	Projets arrêtés
Pool	Mindouli	TRAVAUX DE RÉHABILITATION CSI DE L'HÔPITAL DE MINDOULI	65 000 000,00FCFA		Projets achevés fonctionnels
Pool	Mindouli	TRAVAUX DE CONSTRUCTION H1R DE MINDOULI	200 000 000,00FCFA		Projets non démarrés
Pool	Missafou	TRAVAUX DE RÉHABILITATION CSI DE MISSAFOU	65 000 000,00FCFA	06/09/2015	Projets non démarrés
Pool	Moulandou	TRAVAUX DE RÉHABILITATION CSI DE MOULANDOU	65 000 000,00FCFA	10/09/2015	Projets achevés fonctionnels
Pool	Mpangala	TRAVAUX DE CONSTRUCTION DU POSTE DE SANTÉ DE MPANGALA	45 000 000,00FCFA		Projets non visités
Pool	Ngoma Tsé Tsé	ACQUISITION DES PLAQUES SOLAIRES DU CSI DE NGOMA TSÉTSÉ (200 000 000/10)	20 000 000,00FCFA		Projets non visités

Pool	Nkoué	TRAVAUX DE RÉHABILITATION CSI DE NKOUE	65 000 000,00FCFA		Projets non visités
Pool	Voka	TRAVAUX DE RÉHABILITATION CSI DE VOKA	65 000 000,00FCFA	04/09/2015	Projets non démarrés
Sangha	Attention	TRAVAUX DE CONSTRUCTION DU POSTE DE SANTÉ DE ATTENTION	45 000 000,00FCFA	05/09/2015	Projets non démarrés
Sangha	Biessi	TRAVAUX DE CONSTRUCTION DU POSTE DE SANTÉ DE BIESSI	45 000 000,00FCFA	10/09/2015	Projets achevés non fonctionnels
Sangha	Lango	TRAVAUX DE CONSTRUCTION DU POSTE DE SANTÉ DE LANGO	45 000 000,00FCFA	25/09/2015	Projets non démarrés
Sangha	Maumbili	TRAVAUX DE RÉHABILITATION DU CSI DE MOUMBILI	70 000 000,00FCFA	25/09/2015	Projets non démarrés
Sangha	Ngbala	TRAVAUX DE CONSTRUCTION CSI DE NGBALA	100 000 000,00FCFA	21/09/2015	Projets non démarrés
Sangha	Ouessou	TARAVAUX DE CONSTRUCTION PHARMACIE CSS DE OUESSO	25 000 000,00FCFA	01/09/2015	Projets non démarrés
Sangha	Sembé	TRAVAUX DE CONSTRUCTION H1R DE SEMBÉ	300 000 000,00FCFA	17/09/2015	Projets non démarrés
Sangha	Souanké	TRAVAUX DE RÉHABILITATION PHARMACIE CSS DE SOUANKÉ	30 000 000,00FCFA	17/09/2015	Projets achevés fonctionnels

## Annexe 2 : Accusés de réception des courriers envoyés au Ministère de l'Economie et des finances et au Ministère de la Santé

Courriers d'accompagnement de la version provisoire du rapport, envoyée pour commentaire aux ministères de l'économie et des finances, de la santé, du plan, à l'Autorité de Régulation des Marchés Publics, à la Direction du Contrôle des Marchés Publics, et pour information aux Commissions Economie et Finances du Sénat et de l'Assemblée Nationale.



Pointe Noire, le 26 novembre 2015

N/Réf 053/PCQVP/2015  
Objet : Transmission de document

Le Coordonnateur de la Campagne  
« Publiez ce que vous payez Congo »

A

Son Excellence Monsieur le Ministre d'Etat,  
de l'Economie, des Finances, du Budget et  
du Portefeuille public  
Brazzaville

Excellence Monsieur le Ministre d'Etat,

La coalition congolaise **Publiez ce que vous payez**, plateforme d'organisations de la société civile engagées sur la question de la transparence des recettes et de l'utilisation responsable des revenus extractifs, a le plaisir de vous transmettre, pour commentaire, son projet de rapport sur le suivi budgétaire des investissements publics en matière de santé, exercice 2014.

**Publiez ce que vous payez - Congo** applique depuis 2012 sa stratégie 20/20, basée sur le suivi de la gestion des activités extractives sur toute la chaîne de valeur. A ce titre, la campagne a déployé au cours de l'année des missions de suivi budgétaire dans tous les départements afin de mesurer l'avancement des projets d'investissements dans le secteur de la santé. Le présent projet de rapport rend compte des résultats et recommandations faisant suite à initiative citoyenne.

Excellence Monsieur le Ministre d'Etat,

A travers ce processus, **Publiez ce que vous payez-Congo** entend contribuer à renforcer l'efficacité de la dépense publique. De plus, la Campagne vous soumet le projet de rapport et un ensemble de questions auxquelles l'administration publique pourrait apporter des éléments de réponse. **Publiez ce que vous payez Congo** vous saurait gré de bien vouloir lui retourner vos commentaires et suggestions au plus tard le 14 décembre 2015, par courrier ou email. Vos contributions seront intégrées dans le rapport définitif.

Pour information, la Campagne a transmis ce document au Ministère du Plan et de l'Intégration, au Ministère de la Santé et de la Population, à l'Autorité de Régulation des Marchés Publics, à la Direction Générale du Contrôle des Marchés Publics et aux Commissions Economie et Finances du parlement.

Vous remerciant d'avance de la suite que vous voudrez bien réserver à sa requête, **Publiez ce que vous payez** vous prie d'agréer, Excellence Monsieur le Ministre d'Etat, l'expression de sa considération distinguée.



Bureau sis au Centre-Pôle Foucks, Pointe-Noire Congo

Email : [pcqvp@congo.gov.ck](mailto:pcqvp@congo.gov.ck)

Tel : 00242 03 33 90 81 / 03 366 18 96

Le Coordonnateur de la Campagne  
« Publiez ce que vous payez Congo »  
Christian MOINTEO

PUBLIEZ CE QUE VOUS PAYEZ  
COALITION CONGOLAISE



**PUBLIEZ CE QUE VOUS PAYEZ**  
**COALITION CONGOLAISE**

**Questions**

1. Les projets d'investissement font-ils tous l'objet d'études préalables pour évaluer leur pertinence, leur faisabilité et leur coût avant leur intégration aux budgets des ministères ?
2. Quels sont les mesures de contrôle et de suivi des projets mis en place par le ministère ? Des rapports des missions de contrôle sont-ils disponibles ?
3. Comment peut-on expliquer les données de la loi de règlement portant sur l'exercice 2014, qui indiquent que 99% des investissements du budget du Ministère de la Santé ont été exécutés, alors que les résultats ne sont pas visibles ? Sur quelles informations ce constat est-il fait ?
4. Pourquoi les projets figurant dans les budgets 2011, 2012 ou 2013 et non exécutés n'apparaissent-ils plus en 2014 ? Ces projets sont-ils considérés comme exécutés, ou ont-ils été jugés inutiles ?
5. Lorsqu'un projet est repris dans plusieurs budgets successifs, comment identifier ceux dont le financement a été décaissé, et ceux qui sont reportés, dans l'attente d'être exécutés ?
6. Un état des paiements du budget de la santé 2014, projet par projet, est-il disponible ?

Réponses souhaitées par courrier à déposer à la Commission Episcopale Justice et Paix, au Centre des Œuvres Interdiocésains, en face du lycée Chaminade, à Brazzaville ; ou par email à [pwypcongo@yahoo.fr](mailto:pwypcongo@yahoo.fr).

*Bureau sis au Centre-Polio Foucks, Pointe-Noire Congo  
Email : [pwypcongo@yahoo.fr](mailto:pwypcongo@yahoo.fr)  
Tél. : 00242 05 557 90 81 / 05 766 18 96*



**PUBLIEZ CE QUE VOUS PAYEZ**  
COALITION CONGOLAISE

Pointe Noire, le 26 novembre 2015

N /R61 053/PCGVF/2015  
Objet : Transmission de document



Le Coordonnateur de la Campagne  
« Publiez ce que vous payez Congo »

A

Monsieur le Ministre de la santé et de la  
Population  
Brazzaville

Monsieur le Ministre,

La coalition congolaise **Publiez ce que vous payez**, plateforme d'organisations de la société civile engagées sur la question de la transparence des recettes et de l'utilisation responsable des revenus extractifs, a le plaisir de vous transmettre, pour commentaire, son projet de rapport sur le suivi budgétaire des investissements publics en matière de santé, exercice 2014.


Publiez ce que vous payez - Congo applique depuis 2012 sa stratégie 20/20, basée sur le suivi de la gestion des activités extractives sur toute la chaîne de valeur. A ce titre, la campagne a déployé au cours de l'année des missions de suivi budgétaire dans tous les départements afin de mesurer l'avancement des projets d'investissements dans le secteur de la santé. Le présent projet de rapport rend compte des résultats et recommandations faisant suite à initiative citoyenne.

Excellence Monsieur le Ministre,

A travers ce processus, Publiez ce que vous payez-Congo entend contribuer à renforcer l'efficacité de la dépense publique. De plus, la Campagne vous soumet le projet de rapport et un ensemble de questions auxquelles l'administration publique pourrait apporter des éléments de réponse. Publiez ce que vous payez Congo vous saurait gré de bien vouloir lui retourner vos commentaires et suggestions au plus tard le 14 décembre 2015, par courrier ou email. Vos contributions seront intégrées dans le rapport définitif.

Pour information, la Campagne a transmis ce document au Ministère de l'Economie, des Finances, du Budget et du Portefeuille public, au Ministère du Plan et de l'Intégration, à l'Autorité de Régulation des Marchés Publics, à la Direction Générale du Contrôle des Marchés Publics et aux Commissions Economie et Finances du parlement.

Vous remerciant d'avance de la suite que vous voudrez bien réserver à sa requête, Publiez ce que vous payez vous prie d'agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de sa considération distinguée.

  
Le Coordonnateur de PWYP Congo  
Christian MOUNZEO

Bureau sis au Centre-Polis Foucks, Pointe-Noire Congo  
Email : [pwypcongo@publiezcequevouspayez.fr](mailto:pwypcongo@publiezcequevouspayez.fr)  
Tél : 00242 05 557 90 81 / 05 756 18 96

**PUBLIEZ CE QUE VOUS PAYEZ**  
COALITION CONGOLAISE



**PUBLIEZ CE QUE VOUS PAYEZ**  
**COALITION CONGOLAISE**

#### Questions

1. Quels sont les mécanismes existants qui permettent de communiquer avec les autorités locales dans le but de prendre en compte les besoins locaux dans l'élaboration des budgets des ministères ?
2. Les projets font-ils tous l'objet d'études préalables pour évaluer leur pertinence, leur faisabilité et leurs coûts avant leur intégration au budget des ministères ?
3. Un état des paiements du budget de la santé 2014, projet par projet est-il disponible ?
4. Comment peut-on expliquer les données de la loi de règlement portant sur l'exercice 2014, qui indiquent que 99% des investissements du budget du Ministère de la Santé ont été exécutés, alors que les résultats ne sont pas visibles sur le terrain ? Sur quelles informations ce constat est-il établi ?
5. Pourquoi les projets figurant dans les budgets de la santé 2011, 2012 ou 2013 et non exécutés n'apparaissent-ils plus en 2014 ? Ces projets sont-ils considérés comme exécutés, ou ont-ils été jugés inutiles ?
6. Lorsqu'un projet apparaît dans plusieurs budgets successifs, comment identifier ceux dont le financement a été décaissé, et ceux qui sont reportés, dans l'attente d'être exécutés ?
7. Quelles sont les mesures prises par le ministère pour suivre et contrôler les projets en cours ?
8. Quelles pourraient être les mesures à prendre pour améliorer la communication des données techniques entre les services du ministère et sa Cellule de gestion des marchés publics, afin de faciliter et d'optimiser la constitution des dossiers d'appels d'offre ?
9. Quelles seraient les mesures à prendre pour élaborer des budgets annuels plus réalistes et susceptibles d'être exécutés correctement et dans leur totalité ?

Réponse souhaitée par courrier à déposer à la Commission Episcopale Justice et Paix, au Centre des Œuvres Interdiocésains, en face du lycée Chaminade, à Brazzaville ; ou par email à [pwypcongo@yahoo.fr](mailto:pwypcongo@yahoo.fr).

*Bureau sis au Centre-Polio Foucks, Pointe-Noire Congo  
Email : [pwypcongo@yahoo.fr](mailto:pwypcongo@yahoo.fr)  
Tél. : 00242 05 357 90 81 / 05 766 18 96*

**Membres de la Coalition *Publiez ce que vous payez-Congo***

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

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

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

L'Action Evangélique pour la Paix (AEP)

La Commission Justice et Paix (CJP)

La Fondation Niosi

**Contacts**

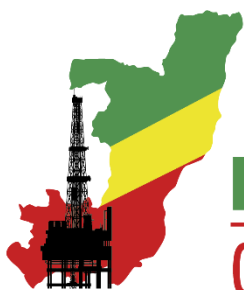
**Centre Polio, quartier Foucks, Pointe Noire,**

**République du Congo**

[pwypcongo@yahoo.fr](mailto:pwypcongo@yahoo.fr)

**Christian Mounzeo : 05 595 52 46**

**Brice Mackosso : 05 557 90 81**



**PUBLIEZ CE QUE VOUS PAYEZ**  
**COALITION CONGOLAISE**