



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

**Rapport de suivi des investissements  
publics dans le secteur de la santé**

Budgets 2011, 2012 et 2013

**Décembre 2014**



## AVANT-PROPOS

**E**ngagée depuis 2003 pour la transparence dans la gestion des revenus publics, la Coalition *Publiez ce que vous payez – Congo* étend désormais son travail à la gestion des **dépenses publiques**. Marqué notamment par la mise en œuvre de l'Initiative pour la Transparence dans les Industries Extractives (ITIE) au Congo, le plaidoyer pour la transparence a permis d'institutionnaliser l'accès à de précieuses informations sur les revenus pétroliers et miniers. Ces avancées ne suffisent cependant pas, puisqu'elles n'assurent en aucun cas un suivi de l'utilisation des revenus, et ne représentent donc qu'un premier pas vers l'objectif final de la campagne *Publiez ce que vous payez* : les richesses nationales doivent permettre un développement économique et social équitable du Congo. Cette évolution vers un plaidoyer pour la redistribution des richesses est en accord avec le nouvel agenda de la campagne internationale *Publiez ce que vous payez*, la Vision 20/20, qui a pour principale nouveauté l'élargissement à toute la chaîne de valeur, depuis les conditions d'extraction des ressources naturelles, jusqu'à l'utilisation des revenus issus de l'exploitation et aux mécanismes de redevabilité qui l'entourent. Depuis 2012, *Publiez ce que vous payez – Congo* développe donc des projets de suivi budgétaire, tout comme certains de ses membres, qui s'y sont intéressés dans le cadre de leurs propres missions et activités.<sup>1</sup>

Ainsi, ce rapport est le fruit d'un projet de suivi des dépenses publiques de la Coalition congolaise *Publiez ce que vous payez*, projet lui-même né de la volonté de comprendre pourquoi les conditions de vie des Congolais ne s'améliorent pas significativement, alors que le Congo augmente sans cesse ses dépenses et dégage régulièrement un excédent budgétaire. Ce constat est aujourd'hui rejoint par celui de la Banque Mondiale, qui, dans son rapport 2014 sur l'analyse de la situation économique et financière du Congo<sup>2</sup>, pointe du doigt la problématique de l'efficacité et de l'efficacités des investissements en matière d'infrastructures. *Publiez ce que vous payez – Congo* s'est donc intéressée de plus près aux dépenses sociales de l'Etat, et en particulier aux investissements dans le domaine de la santé.

*Publiez ce que vous payez – Congo* a entrepris de mesurer l'exécution des budgets d'investissements du Ministère de la Santé et de la Population des exercices 2011, 2012 et 2013, et ce rapport présente les résultats de cette étude.

---

<sup>1</sup> En 2013, la Commission Episcopale Justice et Paix a publié une étude sur l'exécution des budgets Education 2010 et 2011. L'ADHUC a publié un rapport de suivi physique des budgets Agriculture et Energie des exercices 2008 et 2009. La RPDH a publié deux analyses de la composition des budgets nationaux des exercices 2008, 2009 et 2010.

<sup>2</sup>République du Congo, Rapport de suivi de la situation économique et financière. En route vers le développement économique ; Investir avec efficacité dans les infrastructures du pays. Banque Mondiale. Première édition, Septembre 2014

Cet avant-propos expose les principaux instruments politiques et stratégiques qui fondent l'action de l'Etat dans le domaine de la santé. En vue d'améliorer l'accès aux services sociaux de base en général, et la prise en charge médicale en particulier, le gouvernement développe, depuis 2008, en partenariat avec la Banque Mondiale, le projet de Développement des Services de santé (PDSS). Ce partenariat s'articule autour de la gestion d'un don de 40 millions de dollars de l'Association Internationale de Développement (IDA) à la République du Congo<sup>3</sup>. L'objectif de ce projet est de renforcer le système de santé du Congo par le biais du Ministère de la Santé et de la Population afin de lutter efficacement contre les principales maladies transmissibles et d'améliorer l'accès des femmes, des enfants et d'autres groupes vulnérables à des services de qualité. Il vise la réduction de la mortalité infantile et maternelle, et la lutte contre le VIH/SIDA et le paludisme et s'inscrit, dans le cadre de la mise en œuvre du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS), parmi les objectifs de la stratégie intérimaire pour la réduction de la pauvreté (DSRP) qui contribuent à la réalisation des objectifs du développement pour le millénaire (OMD).

En lien avec le troisième programme du PDSS axé sur l'amélioration de la prise en charge et l'accès aux soins de qualité, le gouvernement s'est lancé depuis l'exécution dudit projet dans la **construction, la réhabilitation et l'équipement** des centres de santé intégré (CSI) et hôpitaux au titre d'investissements publics prévus dans les budgets exercices 2011, 2012 et 2013.

**Ainsi, dans le souci de suivre l'exécution de ces projets, la Campagne *Publiez ce que vous payez* - Congo a procédé, en lien avec son programme qui vise la transparence et la gestion responsable des revenus publics, à l'observation d'un nombre important de projets de construction, de réhabilitation et d'équipement des infrastructures de santé.**

*Publiez ce que vous payez* – Congo a de ce fait effectué huit missions de terrain et couvert 192 projets entre le 19 décembre 2013 et le 31 octobre 2014.

Les informations contenues dans ce rapport résultent des entretiens, et discussions avec les autorités politico-administratives, les chefs de village, les responsables des formations sanitaires bénéficiaires des projets et les habitants intéressés.

**A ce jour, on peut dire que seuls 9% des projets visités sont fonctionnels, 91% n'ont toujours pas abouti, dont 56% qui n'ont jamais débuté, et ce, parfois trois ans après leur inscription au budget.**

---

<sup>3</sup> Source : Communiqué de presse de la Banque Mondiale n°: 2008/340/AFR du 29 mai 2008 disponible sur internet

A travers ce rapport, la Coalition congolaise *Publiez ce que vous payez* entend :

- Exercer son devoir citoyen, et participer au débat public pour améliorer la gestion des revenus du Congo.
- Informier et sensibiliser les autorités locales et les citoyens sur les projets du gouvernement dans le domaine prioritaire de la santé ;
- Identifier et expliquer les dysfonctionnements qui minent la conception, l'exécution et le contrôle des budgets publics, et en particulier les budgets consacrés aux secteurs sociaux ;
- Susciter auprès des citoyens une prise de conscience de la mauvaise gestion des investissements publics par les responsables en charge de l'élaboration, de l'exécution et du suivi du budget ;
- Inciter les Congolais à se prononcer sur leurs besoins, afin d'influencer le budget et éviter le gaspillage des revenus publics dans des projets qui ne sont pas pertinents pour les populations ;
- Amener les Congolais à exercer leur devoir citoyen à travers une surveillance de l'action du gouvernement et l'interpellation par le biais de leurs mandants ;
- Interpeller les décideurs en général et l'organe de régulation des marchés publics en particulier, sur l'inexécution, le bâclage et l'abandon des projets de santé.

Dénoncer :

- L'inefficacité des organes de contrôle des dépenses publiques ;
- L'écart entre les budgets prévus et la qualité des infrastructures y relatives ;
- Le conditionnement de la mise à disposition du financement des projets à d'importantes commissions (l'épineux problème des 30%) ;
- La corruption et l'impunité qui entourent la gestion des marchés publics ;
- L'attribution des marchés aux entrepreneurs ayant déjà fait preuve d'incompétence ;
- L'attribution des marchés aux entrepreneurs malgré les conflits d'intérêt ;
- L'accaparement de projets publics par certains députés qui les déclarent comme résultat de leur effort personnel à des fins de publicité électorale.

## Sommaire

AVANT-PROPOS.....	1
Sommaire.....	4
I. De la méthodologie .....	5
1. Obtenir le budget .....	5
2. Analyse du budget et préparation des missions .....	6
3. Les visites de terrain.....	6
II. La situation sur le terrain : des investissements publics largement sous-exécutés .....	8
1. Niveau d'exécution des projets par département – exercices 2011, 2012 et 2013 .....	8
2. Un cycle budgétaire miné par les dysfonctionnements.....	9
Elaboration du budget : établis depuis Brazzaville, des choix éloignés des besoins réels .....	9
Le budget : un secret bien gardé... ..	11
L'attribution des marchés : une étape opaque .....	12
Un taux d'exécution très faible.....	13
Confusion dans la lecture de l'action publique.....	15
Un suivi difficile .....	16
3. Réactions des personnes rencontrées.....	16
III. Recommandations .....	17
Aux autorités centrales :.....	17
Aux autorités locales :.....	18
Aux institutions financières internationales:.....	18

## I. De la méthodologie

### 1. Obtenir le budget

Les budgets d'investissement dont nous commentons l'élaboration, l'exécution et le suivi dans ce rapport, ont été votés dans le cadre des Lois de Finances annuelles. En tant que loi, le budget est donc un **document public**, et a vocation à être accessible à tous les citoyens et largement partagé. Dans les faits, pourtant, **obtenir le budget relève de l'exploit** ! Les demandes écrites et formelles aux administrations, les demandes en personnes aux députés n'ont jamais abouties, et *Publiez ce que vous payez* s'est tournée vers des voies alternatives. Seules les relations personnelles au sein des administrations ont permis d'accéder aux documents, qui devraient pourtant être accessibles à tous les citoyens.

---

*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.*

*Dépenses de fonctionnement : toutes les dépenses nécessaires à la gestion des affaires courantes de l'Etat (frais de personnel, entretien et fournitures, frais de fonctionnement)*

*Dépenses d'investissement : frais de construction et d'équipement des infrastructures*

---

L'étude a porté sur les budgets du secteur de la santé des exercices 2011, 2012 et 2013, dont les principaux chiffres sont présentés dans ce tableau.

Budgets du Ministère de la Santé et de la Population	2011	2012	2013
Dépenses de fonctionnement	67 272 000 000 FCFA <sup>4</sup>	97 737 464 565 FCFA	101 731 016 000 FCFA
Investissement	47 957 000 000 FCFA	94 134 000 000 FCFA	80 386 000 000 FCFA
Budget total	115 229 000 000 FCFA <sup>5</sup>	191 871 464 565 FCFA	182 117 016 000 FCFA

4 Source : « Enhancing education and health public spending for improved quality service delivery for all », Banque mondiale, Juin 2014

5 Source : « Enhancing education and health public spending for improved quality service delivery for all », Banque mondiale, Juin 2014

## 2. Analyse du budget et préparation des missions

Afin d'aboutir à la présente rédaction, *Publiez ce que vous payez* - Congo a d'abord procédé à la lecture du budget santé des trois exercices concernés afin d'en ressortir les actions prévues dans tous les départements. Pour des besoins d'éclaircissement et de facilitation du travail, une fiche reprenant chaque investissement a été élaborée, récapitulant les informations concernant l'action et celles à rechercher. Afin d'orienter le suivi, un guide et un document renfermant les termes techniques ont été également remis aux enquêteurs. Ces derniers ont bénéficié, pour une partie, d'une formation sur le cycle budgétaire, et pour tous, d'une formation sur les techniques d'enquête. Des correspondances ont ensuite été adressées aux différentes Directions Départementales de Santé et auprès de la Direction Générale pour information sur les descentes prévues et sollicitation d'entrevues, en amont des missions. Les descentes se sont ensuite succédées, permettant aux équipes d'observer la mise en œuvre des projets, et de s'entretenir avec les responsables des structures concernées.

## 3. Les visites de terrain

Date	Localités
19 au 23 décembre 2013	Bouenza : Nkayi, Bodissa, Moubotsi. Niari : Dolisie, Moukondo
19 au 23 décembre 2013	Pointe Noire : HG Loandjili, CSI Lumumba, Hôpital de base de Mvoumvou,
31 mars au 04 avril	Niari : Mila- Mila, Pont du Niari, Lé Boulou, Loubetsi, Porro, Ngouha II, Banda, Divenié
23 au 26 avril 2014	Niari : Mossendjo
06 au 14 mai 2014	Kouilou : Mvouti, Bilala, Mboubissi, Madingou-Kayes
29 juillet au 1 <sup>er</sup> août 2014	Pool : Massembo-Loubaki, Mindouli, Kindamba, Kindamba-Ngouédi, Kilébé-Moussia, Lowolo, Mpangala, Nkoué, Loumou, Kinkala, Boko, voka, Mabaya, Dzoumouna, Ngoma Tsé-Tsé, Mbandza Ndounga
04 au 06 août 2014	Brazzaville : Hôpital de Base de Makélékélé, Bacongo, Talangaï, Ouenzé, Massengo ; CSI Massengo, Ex-Adventiste, Marien Ngouabi, Jane Vialle, Mayanga, CHU <sup>6</sup> , CNTS <sup>7</sup> , DEP <sup>8</sup> , LNPS <sup>9</sup> , CNLS <sup>10</sup> , PNLS <sup>11</sup> , PEV <sup>12</sup> , DGS <sup>13</sup> , Centre national de lutte contre la drépanocytose, locaux des grandes endémies, Centre de dialyse, laboratoire de bromatologie, DGP <sup>14</sup> , Direction de l'hygiène publique, Blanche Gomez, DIEM <sup>15</sup>
10 au 11 septembre 2014	Cuvette et Cuvette Ouest : Okoyo, Assigui, Ollébi, Oyo, Mbobo, Mbama-Centre, Okabambo, Mina, Abana, Essoura, Makoua, Tombo, Boundji, Okouessé, Ately, Otsiéné, Engana,

6 Centre hospitalier universitaire

7 Centre national de transfusion sanguine

8 Direction des Etudes et Planification

9 Laboratoire national de santé publique

10 Conseil national de lutte contre le sida

11 Programme national de lutte contre le Sida

12 Programme élargi de vaccination

13 Direction générale de la santé

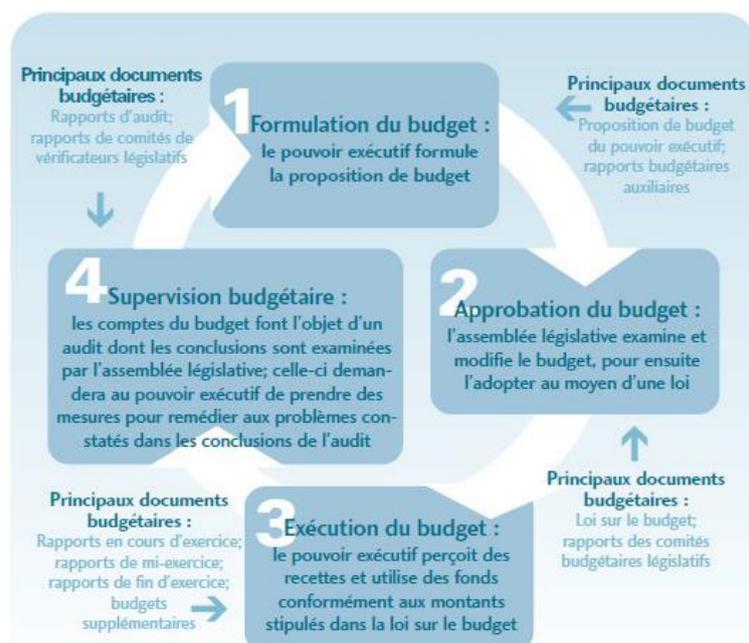
14 Direction générale de la population

15 Direction des infrastructures, de l'équipement et de la maintenance

Il sied cependant de noter qu'en raison des difficultés liées à la localisation des villages, à leur inaccessibilité (mauvais état des routes secondaires, présence des borbiers), ou au danger que certains d'entre eux ont présenté au moment de l'enquête (menaces de l'épidémie de la fièvre hémorragique à virus Ebola pour les localités riveraines de la RDC), trente-deux (32) localités dont environ soixante-dix (70) projets n'ont pas pu être visités. Par ailleurs, les départements de la Sangha, de la Likouala, de la Lékoumou et une partie du Niari et de la Bouenza n'ont pas pu être visités à cause des exigences de calendrier liées à la production du rapport.

Les enquêtes ont été réalisées par des membres de la Coalition *Publiez ce que vous payez* – Congo: Justice et Paix (Commission Episcopale, Commissions Diocésaines de Pointe Noire, Nkayi, Owando), Rencontre pour la Paix et les Droits de l'Homme, Fondation Niosi.

Les descentes de suivi ont permis une observation de terrain indispensable à une analyse complète de l'action publique. En effet, cette méthode donne l'opportunité aux enquêteurs de mesurer une partie des impacts de l'action publique sur le quotidien des populations. Et, au-delà de l'évaluation de l'exécution du budget, les missions de suivi ont décelé des dysfonctionnements dans d'autres étapes du cycle budgétaire, à savoir la formulation et le suivi du budget.



**Le cycle budgétaire**

## II. La situation sur le terrain : des investissements publics largement sous-exécutés

### 1. Niveau d'exécution des projets par département – exercices 2011, 2012 et 2013

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

---

<i>Projet terminé fonctionnel :</i>	projet totalement terminé et en fonctionnement.
<i>Projet terminé non-fonctionnel :</i>	projet totalement terminé mais qui n'est pas utilisé.
<i>Projet en cours :</i>	projet dont l'exécution a débuté, quel que soit le stade d'avancement (au moins les fondations).
<i>Projet arrêté :</i>	projet dont l'exécution a débuté mais s'est arrêtée en cours, et dont on ne connaît pas la date de reprise.
<i>Projet non démarré :</i>	projet 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>Evaluation impossible car indisponible :</i>	projet dont l'exécution n'a pas pu être évaluée bien qu'une équipe se soit rendue sur place, généralement à cause de l'absence de responsable pour faire visiter les lieux.
<i>Evaluation impossible car refus de collaborer :</i>	projet dont l'exécution n'a pas pu être évaluée car les personnes rencontrées y sont opposées.
<i>Total des projets visités :</i>	nombre de projets inscrits aux budgets 2011, 2012 et 2013, et visités entre décembre 2013 et octobre 2014.
<i>Projets non visités :</i>	projets situés dans des localités difficilement accessibles et non visités lors de la mission.
<i>Total des projets :</i>	ensemble des actions prévues dans les budgets santé 2011, 2012 et 2013, visités et non visités.

---

## 2. Un cycle budgétaire miné par les dysfonctionnements

Les données présentées ci-dessus démontrent **une inefficacité générale des investissements publics** dans le domaine de la santé et témoignent d'un impact très limité des dépenses publiques du secteur sur les conditions de vie des Congolais. *Le cycle de vie d'un projet* est en effet entravé par de nombreuses anomalies.

### ***Elaboration du budget : établis depuis Brazzaville, des choix éloignés des besoins réels***

Au regard des difficultés d'exécution du budget que l'Etat semble rencontrer dans le domaine de la santé, **le nombre élevé d'actions prévues paraît irréaliste**. Il convient de s'interroger sur les procédures et les pratiques d'élaboration du budget, qui permettent l'intégration de tant de lignes budgétaires sans prendre en compte les risques qui y sont liés.

Tout d'abord, des entretiens avec des agents du Ministère du Plan, préludes aux enquêtes (en 2013), ont permis de rassembler quelques éléments explicatifs. Ces agents estiment que **80% des projets figurant au budget ne font pas l'objet d'études préalables de faisabilité**, censées être initiées par les Directions d'Etude et de Planification (DEP) des ministères. Cela signifie que les ministères proposent des projets sans la certitude qu'ils pourront être réalisés ou même qu'ils répondent à un besoin réel.

Cette pratique est dangereuse car elle augmente les chances d'une mauvaise utilisation des fonds publics, **orientés vers des projets qui ne sont pas justifiés ou mal conçus**. La multiplication de lignes budgétaires gonfle également le budget de façon artificielle, qui ne correspond plus aux efforts réels de l'Etat. Prêtes à être décaissées, ces lignes sont autant d'opportunités d'évaporation des fonds publics.

**La centralisation extrême du processus d'élaboration du budget** est un obstacle majeur à une réelle prise en compte des besoins locaux. Tous les Directeurs Départementaux et les responsables des structures de santé interrogés ont témoigné d'une absence totale de consultation de la part de l'autorité centrale. Bien que certains aient déjà fait parvenir des états des besoins au Ministère de la Santé, ils ne reçoivent aucune réponse. Il leur est donc très difficile de savoir si leurs demandes ont été prises en compte, d'autant plus qu'ils ne sont pas non plus tenus au courant une fois le budget voté.

La centralisation des décisions devrait être compensée par le respect de la Carte Sanitaire, outil permettant d'assurer la cohérence des choix d'investissements en matière de santé. La Carte Sanitaire établit des critères précis qui doivent guider les choix des administrations pour déterminer le besoin et l'emplacement d'un nouveau Poste de Santé, Centre de Santé Intégré ou d'un hôpital. Certains projets semblent pourtant avoir échappé à ces critères, qui sont censés assurer la bonne répartition des structures de santé selon les besoins et la répartition de la population. Ainsi, un hôpital général serait en construction à Kouya (Cuvette Ouest), en plus du CSI prévu dans le même budget, un investissement qui semble bien trop important au regard de la faible population de la localité et la faible densité aux alentours. L'examen puis le vote du budget par les parlementaires devraient également être des opportunités de balancer la centralisation des décisions, puisqu'ils permettent aux représentants locaux de défendre les intérêts de leur circonscription. Il semble que la pratique ne laisse pas toute sa place à ce mécanisme de contrôle.

L'absence d'étude préalable à l'intégration du projet au budget semble également empêcher une estimation budgétaire précise des chantiers. Bien souvent, les enquêteurs ont jugé que les sommes allouées aux projets avaient été surestimées par rapport aux travaux réellement effectués. Des informations concernant les décaissements réels n'ont pas pu être obtenues malgré des demandes auprès du Ministère du Plan, et il reste donc difficile d'évaluer précisément les montants dépensés pour

chaque projet. Il n'en reste pas moins vrai que le budget dédié aux investissements de santé annoncé dans la Loi de Finances semble largement surestimé par rapport aux dépenses faites sur le terrain.

**De plus, il est à noter que le budget reste un document difficile à analyser.** A sa lecture, les enquêteurs de *Publiez ce que vous payez* ont eu des difficultés à l'interpréter, notamment à cause de dénominations imprécises. Par exemple, le département ne figure que très rarement dans la description du projet, ce qui rend difficile la localisation de villages ayant des homonymes à travers le pays. D'autre part, les observations de terrain ont permis de montrer qu'une marge d'interprétation importante était laissée à l'entrepreneur lors de la réalisation de projets dont la description était imprécise. Les termes de « construction » et de « réhabilitation » sont parfois confondus: certaines actions citent les deux à la fois (présentation sous la forme « construction/réhabilitation »), d'autres annoncent une réhabilitation tandis qu'on trouve sur place la construction d'un nouveau bâtiment, ou inversement etc. La réhabilitation du Poste de Santé de Mila-Mila (Niari) peut être ici citée en exemple, puisqu'elle a été effectuée à la place de la construction prévue d'un CSI. Qui a pris la décision de réhabiliter l'ancien CSI au lieu d'en construire un nouveau ? Prévus pour une construction d'une structure plus importante, l'enveloppe s'est-elle avérée trop élevée par rapport aux travaux effectués ? Si oui, le surplus a-t-il été reversé au Trésor ? Ce centre étant désormais fonctionnel, nous avons comptabilisé ce projet comme exécuté.

Enfin, 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. Sont attribuées à un certain nombre d'actions similaires des enveloppes globales à partager entre plusieurs localités (dix par exemple), mais sans que la répartition des coûts soit précisée. Ainsi, apparaît au budget : « Construction/réhabilitation des CSI à Mboubissi, Sombo, Moukassi, Louomo, Eyoulou, Mboma-Ollembé, Vaga, Boyélé, Miélékouka », liste à laquelle est attribuée une enveloppe de 400 millions FCFA, sans plus de précision. *Publiez ce que vous payez* n'a, à ce jour, reçu aucune réponse à son courrier.

### ***Le budget : un secret bien gardé...***

La Coalition *Publiez ce que vous payez* avait déjà pu prendre la mesure de la difficulté d'accès aux informations relatives au budget et aux dépenses publiques lors du travail préparatoire de ce rapport. Les échanges avec les autorités locales (Sous-Préfectures, Directions Départementales) ont confirmé le constat fait de **l'absence de circulation de l'information sur l'action de l'Etat à la population, mais également au sein même de l'appareil étatique.**

Seuls certains projets sont en réalité portés à la connaissance des Directeurs Départementaux, lorsque l'entrepreneur fait l'effort de se présenter à la DDS au démarrage du chantier. Les documents de *Publiez ce que vous payez* sont ainsi devenus une source majeure d'informations pour la plupart des Directeurs Départementaux, qui ne sont jamais tenus au courant des actions prévues dans leur circonscription.

**La rétention d'information** à laquelle procède l'Etat concernant son action, notamment par la non-diffusion des documents clés, a de nombreuses conséquences, que l'on peut observer à chaque point de ce chapitre. 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.**

### ***L'attribution des marchés : une étape opaque***

**La centralisation extrême des décisions affectent également l'attribution des marchés.** Sans consultation des autorités locales, les entrepreneurs choisis sont dans la quasi-totalité des cas, basés à Brazzaville. De nombreux témoignages et la qualité souvent médiocre des travaux effectués amènent à s'interroger sur la transparence du choix des opérateurs économiques, et sur les pratiques clientélistes qui semblent prendre le pas sur une attribution indépendante et fondée sur les compétences.

Les enquêteurs ont observé des structures de santé qui avaient **subi des travaux de très mauvaise qualité**, et rencontré des responsables qui témoignaient de l'incompétence des entrepreneurs pour s'adapter aux exigences du secteur médical (cas du CSI de Loubetsi, de Léboulou, de Mindouli, du Poste de Santé de Porro). Ainsi, à Boko, dans le Pool, le médecin chef du CSI a eu de grandes difficultés à travailler avec l'entrepreneur. Celui-ci s'est d'abord présenté sans cahier des charges, ce qui a poussé le médecin chef à aller se renseigner sur la situation à Brazzaville avant d'autoriser les travaux dans son bâtiment. Par la suite, de nombreux conflits ont éclaté entre l'opérateur et le responsable de la structure, qui était insatisfait de la qualité et des travaux prévus, qui ne correspondaient pas, selon son expertise, aux besoins d'un centre de santé.

Les entrepreneurs semblent jouir d'une **impunité** presque totale puisque sur place, aucune autorité n'a le pouvoir de les sanctionner. Privés d'information mais surtout de levier financier, les Directeurs Départementaux n'ont aucune influence sur les situations litigieuses. Ainsi, les entrepreneurs sont rarement tenus responsables ou sanctionnés pour un chantier bâclé ou interrompu.

Par exemple, le CSI II d'Owando (Cuvette) semble avoir été victime d'un entrepreneur véreux qui, chargé de la réhabilitation du bâtiment (dans un exercice antérieur à 2011), est suspecté d'avoir disparu les fonds en poche, et laissant un chantier inachevé. Ce cas semble malheureusement loin d'être isolé. Les documents en notre possession ne nous permettent pas de confirmer ou d'infirmer ces allégations puisque nous n'avons pas réussi à obtenir des administrations les relevés des décaissements effectués par le Trésor Public.

Les enquêtes ont également mis à jour de nombreux conflits d'intérêts dans les cas où le chantier était confié à une entreprise appartenant, de près ou de loin, à un agent de l'Etat (fonctionnaire, ministre, militaire etc.). **Il convient ici de rappeler que la loi interdit à tout agent de l'Etat de mener des activités commerciales.**

*Extrait de l'article 227 de la Loi n° 21/89 portant refonte du statut de la fonction publique :*

*Il est interdit à tout agent de l'Etat d'exercer, à titre professionnel, une activité lucrative.*

*Il lui est interdit d'exercer toute activité privée lucrative par personne interposée et sous quelque dénomination que ce soit. Les conditions dans lesquelles il peut être dérogé exceptionnellement à cette interdiction sont fixées par décret pris après avis du Conseil*

Enfin, il est à noter que l'exclusion de fait des entreprises de construction locales dans l'attribution des marchés à l'intérieur du pays, ne favorise pas le développement de l'économie et des compétences locales, et limite dans ce sens les impacts des investissements publics.

### ***Un taux d'exécution très faible***

Les enquêtes menées à travers le pays permettent aujourd'hui à la Coalition *Publiez ce que vous payez* d'affirmer que **la très grande majorité des projets prévus aux budgets des exercices 2011, 2012 et 2013 n'a pas été exécutée. 56% des projets visités n'ont jamais commencé.** Ces projets correspondent à des sommes prêtes à être décaissées et dont on ne connaît pas la destination une fois l'exercice terminé. Les demandes de rapports adressées au Ministère du Plan et de la Santé étant restées sans réponses jusqu'alors, nous ne pouvons qu'émettre des hypothèses :

**Ces sommes sont-elles automatiquement transférées à l'exercice suivant ?**

**Ces lignes budgétaires ne représentent-elles pas des risques de fuites?**

Citons ici comme exemples de projets non-démarrés la construction de l'hôpital général de Nkayi (Bouenza), la construction de deux logements pour des coopérants à Dolisie (Niari), la transformation du CSI à PMAE (Paquet Minimum d'Activités Elargies) en hôpital de base à Bilala (Kouilou), et la réhabilitation du CSI Ex-Adventiste de Talangaï à Brazzaville.

Les résultats de l'enquête indiquent que **9% des projets visités sont achevés et fonctionnels**, c'est-à-dire que l'action prévue a été entièrement exécutée et que le bâtiment en question remplit ses fonctions. On peut citer la réhabilitation de l'hôpital général d'Okoyo (Cuvette), de la pharmacie CSS de Lumumba (Pointe-Noire), du CHU à Brazzaville.

En revanche, **7% des projets visités ont été jugés achevés mais non-fonctionnels**. A lui seul, ce chiffre témoigne de la mauvaise gestion des fonds publics, des erreurs de prévision de la part des administrations et du gaspillage qui en découle. Certains projets, comme le CSI de Mbama Centre (Cuvette Ouest), de Loubetsi, de Mina, sont prêts mais inutilisés car non équipés. A Mbama-Centre, le personnel médical préfère travailler dans l'ancien bâtiment puisque le nouveau n'est pas équipé. D'autres restent inutilisés par manque de personnel. A Porro (Niari), par exemple, le Poste de Santé et le logement de l'infirmier sont terminés, mais, au moment de l'enquête, aucun personnel médical n'y avait été affecté. De manière générale, **la rareté du personnel est un obstacle majeur à l'accès aux soins, en particulier dans les départements à l'intérieur du pays, qui n'attirent pas les agents de santé**. Des mesures d'encouragement pourraient être mises en place pour palier à ce phénomène, ainsi que des politiques se concentrant sur la formation de nouveaux agents de santé.

La cohérence de certaines actions pourrait être remise en question. Dans un certain nombre de cas, le budget prévoit la construction d'un bâtiment sans prévoir son équipement en matériel, tels les CSI de Mbama Centre, Mina et d'Essoura (Cuvette Ouest, exercices 2012 et 2013). Il sied ici de noter le cas particulier du H1R de Talangai. Victime de la catastrophe du 4 mars 2012, cet hôpital a été complètement réhabilité depuis plus d'une année, mais attend toujours d'être équipé pour sa réouverture. On peut émettre l'hypothèse que, dans certains cas, l'équipement figurera au budget suivant, mais il nous est impossible de le confirmer. Ces actions manquent toutefois de cohérence et entament l'efficacité des investissements publics.

D'autres projets restent inutilisés car, bien que terminés, ils n'ont pas été officiellement réceptionnés, comme à Okoyo (Cuvette Centrale) où les autorités locales ont refusé de réceptionner le bâtiment du CSI devant la mauvaise qualité des travaux. Les habitants sont toujours dans l'attente des réparations.

**Les missions de terrain ont indiqué que 12% des projets visités étaient en cours de réalisation.** Cependant, les observateurs ont pu identifier un certain nombre de dysfonctionnements dans l'exécution de certains chantiers. Ainsi, la qualité des travaux de certains chantiers laisse grandement à désirer, telle la réhabilitation du CSI de Leboulou (Niari). De plus, des bâtiments plus ou moins récents ne correspondent pas aux besoins du personnel médical ou des patients (portes trop étroites, pièces trop petites etc.)

On a pu aussi noter l'extrême lenteur avec laquelle les projets avançaient, notamment au Centre de dialyse de Brazzaville, à la Direction de l'hygiène publique à Brazzaville, à la Direction des infrastructures, des équipements et de la maintenance (DIEM) de Brazzaville, CSI de Mpangala, à Mboubissi, au CSI de la gare à Mossendjo, à l'hôpital de base de Nkayi, de Mossendjo. A l'hôpital de base de Mvouti (Kouilou), les travaux ont par exemple commencé en février 2012. Or, en mai 2014, seuls le bâtiment d'administration et les logements des médecins avaient pris forme. Les autres bâtiments n'en sont qu'à l'étape des fondations.

Comme indiqué dans les résultats, **16% des projets évalués ont démarré mais sont désormais entièrement abandonnés** (et non-utilisables en l'état). Les raisons de ces abandons sont diverses :

- disparition de l'entrepreneur (exemple : Poste de Transfusion Sanguine de Kindamba);
- arrêt des travaux dans l'attente de la mission de contrôle du Ministère du Plan, qui doit évaluer le projet pour donner son accord pour le décaissement de la tranche suivante de financement ;
- arrêt des travaux dans l'attente du décaissement de la tranche de financement suivante par le Trésor Public : les travaux de réhabilitation de l'Hôpital Mère-enfant à Blanche Gomez ont pris du retard notamment à cause des délais (deux périodes de neuf mois d'attente) dans le décaissement de la part de financement de l'Etat congolais.

En outre, au regard des trois exercices budgétaires, il ressort qu'**un même projet peut être inscrit dans deux ou trois exercices successifs**, que le projet ait commencé ou non. Ces répétitions ont soulevé plusieurs questions critiques, auxquelles les rapports de suivi du Ministère de la Santé et du Ministère du Plan auraient pu apporter des éléments de réponse. Malgré des demandes écrites, ces documents ne nous ont pas été communiqués.

Lorsqu'un même projet apparaît dans plusieurs exercices, cela signifie-t-il qu'il est reporté ?  
Ces sommes correspondent-elles à plusieurs tranches d'un même financement ?

Si un projet n'est pas exécuté, la ligne budgétaire est-elle automatiquement reportée à l'exercice suivant ?

Les manquements des mécanismes de contrôle ne causent-ils pas de doubles financements d'un même projet reporté sur deux exercices ?

Quelle est la destination finale des sommes prévues une fois l'exercice clôturé ?

### ***Confusion dans la lecture de l'action publique***

Les visites de terrain ont permis de se rendre compte de **la perception de l'action publique par la population**. Par manque d'information, il existe une grande confusion au sein de la population et même des administrations locales, au sujet du financement des projets par telle ou telle autre institution. Ainsi, certains projets visités, inscrits au budget national, ont été désignés aux enquêteurs comme des initiatives personnelles du député local. Certains élus ne semblent pas hésiter à s'approprier des projets dont les financements sont prévus dans le budget du pays, en les présentant comme des « efforts personnels » devant leurs administrés (Loubetsi, dans le Niari). Ces pratiques, à des fins électorales, participent d'une **incompréhension de l'action publique** et du rôle des représentants locaux, qui doivent représenter les intérêts de leurs administrés auprès du pouvoir central, et non pas s'y substituer.

D'autre part, les administrés et responsables de structures ont parfois du mal à identifier le maître d'ouvrage de projets, et à distinguer ceux qui relèvent du Département, de ceux du budget national.

Enfin, à Divenié, Banda, Mossendjo et Makoua, des projets présents au budget ont apparemment été exécutés par la fondation de la compagnie pétrolière ENI Congo. Un courrier a été adressé à la compagnie pour plus d'informations, puisque cette situation soulève des questions : qui a effectivement financé ces projets ? Est-ce l'Etat ? Est-ce la compagnie ? Les lignes budgétaires correspondantes ont-elles été décaissées ? Dans quel cadre se sont déroulés ces travaux ?

### ***Un suivi difficile***

Les situations décrites précédemment sont les résultats de plusieurs facteurs que nous avons tenté d'identifier, et auxquels il faut bien sûr ajouter **la rareté des contrôles** (taux de réalisation, qualité...) de la part de l'Etat.

Selon des entretiens avec des agents du Ministère du Plan, des missions de contrôle devraient être envoyées à travers le territoire tous les trimestres, ce qui est loin d'être le cas dans la réalité. Les personnes interrogées ont évoqué des problèmes de moyens. Les observations de terrain ont malheureusement confirmé ces estimations.

### **3. Réactions des personnes rencontrées**

L'accueil réservé aux équipes de suivi a été dans l'ensemble **très positif**. L'initiative citoyenne de *Publiez ce que vous payez* a été très appréciée par la plupart des citoyens et responsables rencontrés.

Au cours des entretiens avec les autorités locales, les responsables de structures et la population, certaines remarques sont revenues régulièrement, et nous avons souhaité les relayer afin de porter la voix des citoyens de ces localités. Sont dénoncées :

L'absence de communication entre l'administration centrale et les responsables des structures dans les localités, et le non suivi des projets par les contrôleurs financiers;

La non-interpellation des opérateurs véreux par les contrôleurs financiers;

La non-utilisation des opérateurs locaux qui seraient plus responsables vue la pression que les populations bénéficiaires pourraient exercer sur eux ;

L'incompétence et la négligence de certains entrepreneurs qui bâclent leurs chantiers.

Bien que les enquêteurs aient été en général bien accueillis, des situations de refus de collaborer ont été observées à Vinza (interdiction de visiter le site de CSI de Mpangala opposée par le Secrétaire Général du Sous- Préfet), Makélékélé (refus du Directeur de l'hôpital de collaborer), au LNSP à Brazzaville (exigence de rendez-vous et d'autorisation de leur hiérarchie), à l'hôpital général de Loandjili à Pointe Noire (refus de collaborer de la Directrice Générale de l'hôpital).

Après le passage des enquêteurs, certaines situations ont évolué sur le terrain. On citera par exemple le début de la réhabilitation du Centre de Moukondo (Dolisie), et la pose du panneau de visibilité indiquant la construction du Centre de dialyse de Pointe Noire dans l'enceinte de l'hôpital général A. Cissé. A Mila Mila, on peut également noter qu'après le passage des enquêteurs, du personnel médical a été affecté au Poste de Santé, qui n'avait pas pu ouvrir ses portes jusqu'alors.

### III. Recommandations

*Publiez ce que vous payez – Congo recommande*

#### **Aux autorités centrales de :**

- Rendre disponibles et accessibles tous les documents relatifs au budget national.
- Faire circuler les informations budgétaires aux autorités locales.
- Vulgariser l'information sur les projets retenus auprès des responsables des formations sanitaires et des populations des quartiers et des villages concernés.
- Améliorer les libellés des projets dans les budgets d'investissement, en précisant notamment le département.
- Préciser le coût de chaque action lorsqu'elles sont regroupées en enveloppes globales.
- Mettre en place, au niveau local, une coordination chargée de suivre l'exécution des projets.
- Faire participer les experts de santé dans l'élaboration des projets afin que ceux-ci soient pertinents.
- Exiger des études de faisabilité préalables avant l'inscription d'un projet au budget, et laisser le pouvoir au Ministère du Plan de refuser un projet.
- Subordonner les projets de santé à la Carte Sanitaire élaborée par les experts
- Parvenir à une décentralisation économique avec une gestion locale des projets afin de donner le pouvoir de sanctionner aux autorités locales.
- Obliger les entrepreneurs à présenter un cahier des charges aux Directeurs Départementaux et aux responsables des structures en amont du chantier.
- S'assurer de la capacité technique des entreprises en charge des projets.
- Appliquer, dans le cadre des marchés publics, les sanctions relatives au non-respect des engagements par les opérateurs véreux.
- Rendre transparent le processus d'octroi des marchés publics en adhérant à la participation des représentants des médias et des membres de la société civile ayant des capacités dans le domaine de la bonne gouvernance.

**Aux autorités locales de :**

- Demander et se procurer les informations budgétaires concernant leur circonscription auprès des administrations centrales.
- Créer des comités de surveillance des projets dans les quartiers et villages.
- Collaborer avec la Coalition congolaise *Publiez ce que vous payez*, via le réseau de surveillance des projets, afin de participer au suivi des projets de leur localité.

**Aux institutions financières internationales<sup>16</sup> de :**

- Assujettir le partenariat et la participation aux projets, au respect des mécanismes de contrôle budgétaire par le Congo.
- Concentrer les efforts sur l'amélioration de l'efficacité des dépenses publiques.
- Renforcer le partenariat et le suivi des programmes du gouvernement en matière de gouvernance responsable
- Appuyer techniquement et institutionnellement les organisations citoyennes œuvrant en faveur de l'amélioration de la gouvernance et du développement.

---

<sup>16</sup> Banque mondiale, Fonds Monétaire International, Banque africaine de Développement

## **Nota Bene**

*Publiez ce que vous payez- Congo* tient à préciser que, précédemment à la publication officielle de ce rapport, un exemplaire avait été transmis aux administrations concernées pour leur offrir un droit de réponse. Aucune réponse n'a cependant été enregistrée au moment de l'impression. Ont été sollicitées: le Ministère de l'Economie, des Finances, du Plan, du Portefeuille Public et de l'Intégration, le Ministère de la Santé et de la Population, la Direction Générale du Plan, la Direction Générale du Budget, la Direction générale de la Santé, la Commission Economie et Finances de l'Assemblée Nationale et la Commission Economie et Finances du Sénat.

## **Remerciements**

*Publiez ce que vous payez- Congo* tient à remercier ses partenaires pour leur soutien au projet de suivi budgétaire : Misereor et le Secours-Catholique/Caritas France.

La coalition souhaite également remercier pour leur accueil, les autorités locales et les responsables de centres rencontrés au cours des missions de terrain.

**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**



