

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE
L'HYGIÈNE PUBLIQUE

REPUBLIQUE TOGOLAISE
Travail - Liberté - Patrie



RÉPUBLIQUE TOGOLAISE

MEMORANDUM POUR LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN NATIONAL DE DEVELOPPEMENT SANITAIRE (PNDS) 2017-2022

Compact entre le Gouvernement et les Partenaires du secteur de la santé

Lomé, le 10 Décembre 2019

SOMMAIRE

DEFINITION DES SIGLES ET ABREVIATIONS	2
DEFINITION DES CONCEPTS	3
1. FONDEMENTS DU COMPACT NATIONAL	5
2. OBJECTIFS ET PRINCIPES DU COMPACT NATIONAL	7
3. ELEMENTS DU CADRE PROGRAMMATIQUE DU COMPACT NATIONAL	7
4. RESPONSABILITES DES PARTIES PRENANTES	11
5. PRINCIPES GENERAUX ET MODALITES DE GESTION	12
6. MODALITES DE SUIVI DES ENGAGEMENTS	13
7. PREVENTION ET REGLEMENT DES CONFLITS	14
8. AMENDEMENT DU COMPACT NATIONAL	14
9. ADHESION ET RESILIATION	14
10. ENTREE EN VIGUEUR DU COMPACT NATIONAL	15
11. DOCUMENTS CONSTITUTIFS FAISANT PARTIE INTEGRANTE DU COMPACT	15
PAGE DE SIGNATURES	16
ANNEXES	17
Annexe 1 : Indicateurs de suivi des engagements du Gouvernement	17
Annexe 2 : Indicateurs de suivi des engagements des PTF	20
Annexe 3 : Cadre de Dépenses à Moyen Terme (CDMT) 2019-2022	21

DEFINITION DES SIGLES ET ABREVIATIONS

ABG	: Appui Budgétaire Global
ABS	: Appui budgétaire Sectoriel
ASC	: Agent de Santé Communautaire
CDMT	: Cadre de Dépenses à Moyen Terme
CNCSS	: Comité National de Coordination du Secteur de la Santé
CSU	: Couverture Sanitaire Universelle
DIPD	: Dispositif Institutionnel de coordination, de suivi et de l'évaluation des Politiques de Développement
GAR	: Gestion Axée sur les Résultats
GAVI	: Global Alliance for Vaccines and Immunization /Alliance Globale pour les Vaccins et l'Immunisation
HACT	: Approche Harmonisée des Transferts de Fonds/ Harmonized Approach to Cash Transfers
IHP+	: Partenariat International pour la Santé et Initiatives Apparentées
MEF	: Ministère de l'Economie et des Finances
MS	: Ministère de la Santé
ODD	: Objectif de Développement Durable
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
OSC	: Organisation de la Société Civile
PAO	: Plan d'Action Opérationnel
PIB	: Produit Intérieur Brut
PND	: Plan National de Développement
PNDS	: Plan National de Développement Sanitaire
PTF	: Partenaire Technique et Financier
RSS	: Renforcement du Système de Santé
SIDA	: Syndrome d'Immuno Déficience Acquise
SP-PNDS	: Secrétariat Permanent du Plan National de Développement Sanitaire
VIH	: Virus de l'Immunodéficience Humaine

DEFINITION DES CONCEPTS

CONCEPT	DEFINITION
Approche Sectorielle	Nouvelle méthode de coopération entre les PTF et l'Etat bénéficiaire de l'aide au développement qui privilégie l'approche programme plutôt que l'approche projet. Ceci signifie qu'il y a donc au préalable une politique, une stratégie et/ou un programme de développement sectoriel qui réunit l'assentiment de tous les partenaires (le ministère, les PTF, le secteur privé, les ONG, les usagers, etc.) et que ceux-ci sont d'accord pour porter leurs efforts en priorité pour appuyer la mise en œuvre de ces programmes, dans le respect des cinq grands principes de l'efficacité de l'aide de la Déclaration de Paris de mars 2005 : <ul style="list-style-type: none"> - Appropriation par les pays ; - Alignement sur les stratégies, les systèmes et les procédures des pays ; - Harmonisation des actions des donateurs ; - Gestion axée sur les résultats ; - Responsabilité mutuelle.
Réformes Sectorielles	Changements structurels mis en place pour améliorer la performance du système de santé
Comptes de la Santé	Outil de suivi systématique, global et cohérent des flux financiers dans le système de santé d'un pays, spécialement conçu pour permettre de rassembler et d'ordonner des données généralement dispersées et mal connues sur l'ensemble des flux financiers du secteur de la santé et sur leur utilisation pour une meilleure prise des décisions. Ils permettent donc d'y voir un peu plus clair dans un système très complexe, et dans les stratégies mises en œuvre pour améliorer l'état de santé de la population et surtout la relation entre les dépenses de santé et la production totale de l'économie.
Revue de Dépenses Publiques	Exercice de révision financière et d'analyse (rétrospective et prospective) des ressources (mobilisation et provenance) et des dépenses (répartition par niveau de soins : primaire, secondaire et tertiaire) publiques sur une période donnée. Analyse aussi du processus de budgétisation et de la capacité de gestion (préparation, exécution et contrôle budgétaire) du secteur, ayant pour but la réalisation de prévisions budgétaires et en vue d'une plus grande rationalisation de leur gestion.
Sources de financement	Ce sont les organisations ou les entités (personnes morales ou physiques) qui fournissent les fonds utilisés par les structures et services du système de santé.
Appui / Aide budgétaire	Désigne toute forme de soutien financier extérieur qui contribue à l'augmentation du budget de l'Etat. Ainsi, les mesures d'allègement de la dette, de soutien de la balance des paiements et même d'aide aux projets (avec une convention de financement) constituent des formes indirectes d'appui budgétaire. Généralement, l'appui budgétaire est envisagé en termes d'aide directe aux dépenses publiques dont bénéficie l'ensemble du budget. Avant d'octroyer une aide budgétaire directe, les bailleurs de fonds doivent disposer de garanties sur trois aspects essentiels : <ul style="list-style-type: none"> - l'existence d'un consensus sur les politiques, les stratégies et l'affectation des ressources que doit respecter le gouvernement ; - les systèmes de gestion financière et de gestion des performances du gouvernement doivent être suffisamment efficaces pour produire les effets et les résultats souhaités ; - l'existence de mécanismes adéquats et transparents de gestion et de responsabilité financière ainsi que d'un dispositif de contrôle adéquat.
Appui / Aide Budgétaire Direct(e) / Global(e) / Non ciblé(e)	C'est une aide directement versée dans le budget général de l'Etat (au Trésor). Elle contribue donc aux ressources publiques globales (recettes, appui budgétaire...), qui ne sont pas ciblées pour un secteur donné. Elle est donc gérée selon les modalités de gestion financière de l'Etat bénéficiaire et non pas selon celles des bailleurs.

CONCEPT	DEFINITION
Appui / Aide Budgétaire Sectoriel(le) / Ciblé(e)	C'est une aide directement versée dans le budget de l'Etat (au Trésor) au profit d'un secteur donné (santé, éducation...). Elle contribue donc aux ressources publiques globales (recettes, appui budgétaire...), qui sont ciblées pour ce secteur ou sous-secteur.
Appui / Aide Extra Budgétaire / Aide affectée / Aide Programme	C'est une aide d'un ensemble de bailleurs à un programme sectoriel qui ne passe pas par les mécanismes des flux financiers de l'Etat (extrabudgétaire). Dans ce cadre, la gestion des fonds publics est confiée au gestionnaire du programme (mais selon les modalités financières convenues avec les bailleurs). Les partenaires peuvent, dès lors, intervenir sous forme d'aide affectée. Un suivi à partir d'indicateurs de programme est assuré.
Appui / Aide instrument de Projet / Fonds Verticaux	Ressources financières et/ou techniques versées par des institutions individuelles (Projet) ou un ensemble des bailleurs (Fonds) qui soutiennent des volets précis de la politique sectorielle du gouvernement. Le financement se fait par le biais de comptes de projets spécifiques et la libération des fonds est assortie de conditions ou de clauses de performance. La gestion des apports est intégrée au système général de l'Etat (sous réserve d'une Convention de Financement). Des mécanismes d'audit spécifiques peuvent être mis en place (comme dans le cas du Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme).
Cadre Fiduciaire	Ensemble de mécanismes (méthodes et procédures) qui visent à améliorer l'efficacité et la transparence de la gestion des ressources allouées au secteur et à introduire de nouvelles procédures (souvent qualifiées de mécanismes fiduciaires) qui garantissent aux deux parties, Gouvernement et partenaires, la bonne gestion des ressources. Cela concerne les procédures courantes (gestion financière et passation de marchés), les contrôles internes et externes et le système de suivi-évaluation, notamment sur l'impact des politiques en matière de lutte contre la pauvreté. Seule l'assurance d'un bon fonctionnement de ces mécanismes incitera les partenaires à confier à la partie nationale le soin de gérer, selon ses procédures, les programmes et les fonds du secteur.
Cadre de Dépenses à Moyen Terme (CDMT)	Outil de liaison qu'assure la cohérence entre le cadre macro-économique et l'ensemble de l'action publique conduite dans un secteur donné (planification des besoins). Exprime le budget – programme à moyen terme pour la mobilisation de ressources. C'est aussi un instrument qui favorise le cadrage financier annuel des activités dans le respect des priorités de la politique sectorielle en permettant d'exploiter et de gérer au mieux les opportunités et les contraintes qui se dégageront de l'évolution du cadre macro-économique. Il doit être conforme aux principes de la Gestion Axée sur les Résultats.

1. FONDEMENTS DU COMPACT NATIONAL

- 1.1 Considérant la volonté politique du Gouvernement d'engager dans le secteur de la santé, les réformes dont le Togo a besoin en vue de l'amélioration de la santé et du bien-être des populations ;
- 1.2 Considérant la transformation en 2016 du Partenariat International pour la Santé et les initiatives apparentées (IHP+) créé en septembre 2007 et établi dans l'esprit de la Déclaration de Paris de 2005, en Partenariat international de santé pour la couverture santé universelle 2030 (CSU 2030) par la prise en compte du renforcement des systèmes de santé (RSS), dans la perspective de la réalisation d'une couverture santé universelle (CSU) ;
- 1.3 Considérant que le Partenariat international pour la CSU 2030 vise également l'amélioration de l'efficacité de la coopération à responsabilité partagée en évitant la concurrence entre partenaires et acteurs, en favorisant la réduction des coûts de transaction, en améliorant l'efficacité et la prévisibilité de l'aide au développement et en œuvrant pour l'augmentation des financements pour la santé gérés dans la transparence ;
- 1.4 Vu l'adhésion de la République Togolaise à l'Agenda 2030 et les Objectifs de Développement Durable adoptés le 25 septembre 2015 par les chefs d'Etat et de Gouvernement réunis lors du Sommet spécial sur le développement durable ;
- 1.5 Prenant conscience que l'atteinte des 47 cibles de l'ODD3 relatives à la santé « Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge » requiert des actions qui dépassent le secteur de la santé pour impliquer des efforts multi-sectoriels et des collaborations pluridisciplinaires ;
- 1.6 Reconnaissant qu'au Togo, le développement du système de santé repose sur un partenariat entre l'Etat, les acteurs publics et privés, la société civile, les bénéficiaires des soins et les Partenaires Techniques et Financiers (PTF) ;
- 1.7 Considérant qu'aux termes de la mise en œuvre du PNDS 2012-2015, des résultats significatifs ont été obtenus aux titres desquels on peut citer entre autres, (i) la baisse de la mortalité des enfants, (ii) la forte réduction de la morbidité/mortalité des maladies transmissibles telles que le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme et certaines maladies évitables par la vaccination ; (iii) l'amélioration progressive de l'offre de soins publics et privés et la gestion des ressources humaines en santé et qu'en dépit des améliorations constatées, d'importants défis restent à relever dans plusieurs domaines (santé maternelle, lutte contre les maladies non transmissibles, gouvernance du secteur, offre de services de qualité...) ;
- 1.8 Considérant que dans le but de poursuivre les efforts déployés, le Gouvernement a adopté le 08 février 2017, un Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) couvrant la période 2017-2022 et que l'élaboration de ce nouveau plan s'est inscrite dans une double perspective : le souci d'apporter des solutions aux problèmes soulevés par l'évaluation du PNDS 2012-2015, d'une part, et l'alignement sur les engagements internationaux notamment, les Objectifs de Développement Durable (ODD)¹ dans le cadre de la mise en place de la CSU, d'autre part ;
- 1.9 Considérant que le financement du PNDS 2017-2022 est adossé à deux Cadres de Dépenses à Moyen Terme (CDMT 2017-2019 et CDMT 2019-2021) et est en synergie avec les orientations stratégiques du Plan National de Développement (PND) 2018-2022 ;

- 1.10** Considérant que la vision de la Politique Nationale de Santé, horizon 2022 est d'assurer à toute la population le niveau de santé le plus élevé possible en mettant tout en œuvre pour développer un système de santé performant basé sur des initiatives publiques et privées, individuelles et collectives, accessible et équitable, capable de satisfaire le droit à la santé de tous en particulier les plus vulnérables ;
- 1.11** Convenu que le droit à la santé n'équivaut pas seulement au droit d'être en bonne santé, mais englobe non seulement le droit de recevoir des soins de santé adéquats et en temps utile ainsi que les facteurs déterminants de la santé tels que l'accès à l'eau salubre et potable et à un système d'assainissement, une alimentation et une nutrition correctes, des conditions de travail sûres et hygiéniques et un environnement sain ainsi qu'un accès à l'éducation et à l'information sanitaire, notamment en matière d'hygiène et de santé maternelle ;
- 1.12** Convaincu qu'une bonne politique de santé doit essayer de satisfaire quatre critères à savoir: la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité ;
- 1.13** Considérant que le PNDS 2017-2022 est élaboré selon l'approche de la Gestion Axée sur les Résultats (GAR), liant les résultats attendus avec les ressources additionnelles nécessaires en utilisant les évidences scientifiques autour de l'efficacité d'un certain nombre d'interventions ayant un impact fort sur les ODD liés à la santé ;
- 1.14** Considérant que la mise en œuvre du PNDS 2017-2022 s'articule autour de cinq axes stratégiques dont quatre axes « d'action » visant respectivement : (i) l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile et renforcement de la planification familiale et de la santé des adolescents ; (ii) le renforcement de la lutte contre les maladies transmissibles ; (iii) l'amélioration de la sécurité sanitaire et la réponse aux épidémies et autres urgences de santé publique ; (iv) le renforcement de la lutte contre les maladies non transmissibles et promotion de la santé. Le cinquième axe, transversal, vise le renforcement du système de santé vers la CSU y compris la santé communautaire ;
- 1.15** Considérant que dans le cadre de la mise en œuvre de la Déclaration de Paris, les Partenaires Techniques et Financiers (PTF) souhaitent s'engager à cadrer et harmoniser leurs appuis en vue de l'exécution du PNDS 2017-2022 ;
- 1.16** Considérant que le Gouvernement, représenté par le Ministre chargé de la santé, a demandé l'appui technique et financier de la communauté des PTF pour contribuer à la mise en œuvre du PNDS 2017-2022.

Eu égard à ce qui précède, le Gouvernement togolais et les PTF signataires du présent Compact souhaitent convenir de ce qui suit, étant bien entendu que ce Compact ne constitue d'aucune façon un accord juridiquement contraignant, mais uniquement un Protocole par lequel les souhaits des signataires sont consignés aux fins de cadrer et harmoniser leurs appuis à la mise en œuvre du PNDS 2017-2022.

¹L'Agenda 2030 et ses 17 objectifs de développement durable (ODD) apportent une vision transversale soulignant l'importance d'agir sur les déterminants de la santé des populations. Plus spécifiquement, l'ODD 3 promeut une approche globale de la santé. Cet objectif doit « Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge » et fait de la santé une condition préalable, le résultat et un indicateur de tous les volets du développement durable.

2. OBJECTIFS ET PRINCIPES DU COMPACT NATIONAL

2.1. Le présent Compact fixe un accord de partenariat conclu entre le Gouvernement du Togo et les Partenaires du secteur de la santé qui en sont signataires pour soutenir la mise en œuvre du PNDS 2017-2022. Son objectif principal est d'établir un cadre unique et harmonisé pour une aide accrue, efficace et plus prévisible dans le secteur de la santé en vue d'accélérer l'atteinte des objectifs du PNDS.

Plus précisément, le Compact doit contribuer à :

- une plus grande appropriation et un engagement à soutenir la mise en œuvre du PNDS 2017-2022 ;
- un renforcement du dialogue politique dans un esprit de partenariat ;
- une harmonisation des pratiques des PTF en matière de mise en œuvre des appuis sectoriels (conditions, modalités de gestion, et du suivi-évaluation) ;
- un alignement des appuis sur le PNDS et les procédures financières budgétaires et comptables en vigueur au Togo;
- une amélioration de la prévisibilité des ressources extérieures à moyen terme et l'alignement des versements des PTF sur le cycle budgétaire ;
- une meilleure affectation des fonds aux dépenses publiques de santé ainsi qu'un renforcement du mécanisme de reddition des comptes ;
- une intégration du mécanisme de suivi-évaluation des appuis des PTF dans les dispositifs du suivi-évaluation des performances des politiques publiques conduits par le Gouvernement tout en y associant la société civile.

2.2. Le Compact s'inscrit dans l'adéquation avec les autres accords et/ou ententes en matière d'aide au développement qui prévalent au Togo. Il tient compte des accords bilatéraux existants, qui seuls ont force contractuelle. Cependant, les nouveaux accords de coopération post-signature au Compact se baseront sur les orientations du Compact dans la mesure du possible.

2.3. Dans la mesure où tous les PTF sont inscrits dans la logique du PNDS 2017-2022, cadre commun de planification et de mise en œuvre de la politique nationale de santé, le dialogue se poursuivra en vue de l'adhésion de tous les partenaires. Ceci contribuera à renforcer l'efficacité de l'aide cruciale au vu des besoins de ressources additionnelles nécessaires à l'atteinte des résultats escomptés.

3. ELEMENTS DU CADRE PROGRAMMATIQUE DU COMPACT NATIONAL

Le présent Compact constitue l'aboutissement de la dynamique dans le secteur de la santé après l'adoption du PNDS 2017-2022. Il se base sur toute une série de documents mis à jour et de processus existants. Les principaux éléments du cadre programmatique qui sous-tendent ce Compact sont présentés ci-dessous :

3.1. Un plan unique de développement du secteur de la santé : le PNDS 2017-2022

L'élaboration du PNDS 2017-2022 est conduite de manière participative et inclusive avec l'ensemble des acteurs de développement sanitaire (Gouvernement, PTF, société civile et secteur privé de soins) sur la base des priorités nationales et internationales, des enjeux et défis majeurs du secteur. Il constitue le cadre de référence commun pour un développement sanitaire harmonieux et durable. Il sert par conséquent d'outil d'orientation des allocations des différentes ressources internes et externes en faveur du secteur.

Le PNDS 2017-2022 est décliné en cinq (5) axes stratégiques :

- Axe stratégique 1 : Accélération de la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile et renforcement de la planification familiale et de la santé des adolescents ;
- Axe stratégique 2 : Renforcement de la lutte contre les maladies transmissibles ;
- Axe stratégique 3 : Amélioration de la sécurité sanitaire et la réponse aux épidémies et autres urgences de santé publique ;
- Axe stratégique 4 : Renforcement de la lutte contre les maladies non transmissibles et promotion de la santé ;
- Axe stratégique 5 : Renforcement du système de santé vers la Couverture Sanitaire Universelle (CSU) y compris la santé communautaire.

3.2. Un processus unique de concertation et de coordination :

Conformément aux dispositions de l'Arrêté n° 215/2019/MSHP/CAB/SG du 14 novembre 2019, la coordination des actions du secteur de la santé est assurée par le Comité National de Coordination du Secteur de la Santé.

Le Comité National de Coordination du Secteur de la Santé intègre l'ensemble des acteurs actifs dans le secteur de la santé (Etat, secteur privé, société civile, PTF). Il assurera le suivi des engagements dans le cadre du présent Compact.

Par ailleurs, le Comité National de Coordination du Secteur de la Santé est représenté au niveau de la région sanitaire (Comité Régional de Coordination du Secteur de la Santé) et au niveau du district sanitaire (Comité de District de Coordination du Secteur de la Santé).

3.3. Un cadre unique de résultats :

Le PNDS 2017-2022 a défini une matrice exhaustive d'indicateurs de résultats, composés d'indicateurs d'effets et d'impact pour chacun des cinq (5) axes stratégiques qui le composent. Cependant, afin de faciliter le dialogue politique autour des résultats, un plan de suivi et évaluation a été élaboré en concertation avec l'ensemble des parties prenantes sur la base d'une liste restreinte de 60 indicateurs traceurs dont 34 indicateurs traceurs de progrès servant de cadre commun de suivi des performances annuelles de la mise en œuvre dudit plan.

En outre, pour faciliter le suivi des différents engagements, une liste restreinte d'indicateurs est tirée de la matrice pour constituer le cadre commun de suivi du Compact.

3.4. Un cadre budgétaire unique :

Afin d'améliorer la cohérence entre la programmation des ressources et leurs emplois entre les différents axes stratégiques du PNDS, le Ministère de la santé a élaboré en 2017, un cadre de budgétisation pluriannuelle intégrant les contributions de l'ensemble des sources de financement : le Cadre des Dépenses à Moyen Terme (CDMT) 2017-2019. Il a été actualisé en fin 2018 en tenant compte du nouveau contexte macroéconomique relatif au financement du Plan National de Développement (PND) 2018-2022. Il couvre la période 2019-2022.

Le CDMT 2019-2022 est le nouveau cadre cohérent de budgétisation pluriannuelle du PNDS sur la période 2019-2022. Il est élaboré autour du scénario optimiste de financement² du PND 2018-2022.

² Le gouvernement entend s'appuyer sur diverses stratégies de mobilisations de ressources pour faire face à cet important défi. Celles-ci sont relatives : (i) à un meilleur recours aux systèmes de taxes nationales, (ii) à la mobilisation de l'épargne

Ce scénario correspond au scénario accéléré de financement du PNDS 2017-2022. Le scénario accéléré est le scénario idéal permettant d'ici à 2030 d'atteindre les ODD dans le secteur de la santé (par exemple une réduction du taux de mortalité maternelle jusqu'à 70 pour 100 000 naissances vivantes). En d'autres termes, le choix du scénario accéléré pour le financement du PNDS permettra de sauver 1 120 vies de mères et 23 529 vies d'enfants supplémentaires sur la période du PNDS, soit au total 40.096³ vies sauvées à travers la mise en œuvre des axes stratégiques retenus.

Les tableaux ci-dessous présentent respectivement, le coût total du PNDS sur la période 2019-2022 selon le scénario accéléré, le CDMT 2019-2022 par source selon le scénario optimiste du PND et l'évolution des ressources additionnelles pour le financement du CDMT 2019-2022 selon les scénarios de financement du PND.

Tableau 1 : Coût total du PNDS sur la période 2019-2022 selon le scénario accéléré (en millions de FCFA)

Budget par axe du PNDS	2019	2020	2021	2022	Total
Axe 1: Accélération de la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile et renforcement de la planification familiale et de la santé des adolescents	25 324	26 354	27 456	28 452	107 586
Axe 2 : Renforcement de la lutte contre les maladies transmissibles	14 781	16 492	17 482	19 095	67 850
Axe 3 : Amélioration de la sécurité sanitaire et la réponse aux épidémies et autres urgences de santé publique	7 936	8 375	8 977	10 357	35 645
Axe 4 : Renforcement de la lutte contre les maladies non transmissibles et la promotion de la santé	6 527	6 679	7 018	7 694	27 918
Axe 5 : Renforcement du système de santé vers la CSU y compris la santé communautaire	54 338	56 594	60 996	71 355	243 283
Total	108 906	114 494	121 929	136 953	482 281

Tableau 2 : CDMT 2019-2022 par source selon le scénario optimiste du PND (en millions de FCFA)

CDMT 2019-2022	2019	2020	2021	2022	Total (2019-2022)	%
Etat	50 695	58 709	67 135	75 578	252 116	50,4
Partenaires	18 946	21 145	23 524	26 313	89 927	18,0
Recouvrement de coût	33 207	36 501	39 250	41 370	150 329	30,0
Collectivités locales	1 249	1 772	2 247	2 924	8 191	1,6
Total	104 097	118 126	132 156	146 185	500 563	100

nationale, (iii) à la mobilisation des ressources des togolais de l'extérieur, (iv) au renforcement du partenariat public-privé, (v) au renforcement du système bancaire, (vi) au passage à échelle de la microfinance et de la méso finance, (vii) à l'amélioration des capacités d'absorption du pays, (viii) à l'application d'une nouvelle approche d'endettement et (ix) à la mise à contribution de la stratégie de sous-traitance (PND 2018-2022, p.120)

³ Cf. Document du PNDS 2017-2022, p 60.

Tableau 3 : Evolution des ressources additionnelles pour le financement du CDMT 2019-2022 (en millions de FCFA) selon les scénarios du PND

CDMT 2019-2022	2019	2020	2021	2022	Total (2019-2022)
Dépenses planifiées	108 906	114 493	121 928	136 954	482 281
Espace financier scenarios					
Scénario de référence	-31 553	-32 025	-34 345	-44 256	-142 179
Scénario optimiste	-4 809	+3 633	+10 228	+9 231	+18 282

Le gap positif attendu à partir de 2020 est lié à l'optimisme⁴ affiché par les autorités pour le PND. L'impact positif attendu des réformes permettra d'atteindre des taux de croissance de l'ordre de 7%, ce qui permettra d'accroître les ressources (notamment les ressources intérieures) dans le financement des dépenses d'investissements publics dont les dépenses de santé. Dans le cas contraire l'on devrait s'attendre à des efforts supplémentaires de l'Etat pour accroître la part du budget alloué à la santé et de l'appui des partenaires pour pouvoir combler les gaps qui en résulteraient.

3.5. Un cadre fiduciaire unique :

Conformément aux principes de base qui fondent le Compact, l'exécution des ressources financières issues des différentes sources de financement doit autant que possible respecter les règles de gestion administrative et financière en vigueur au Togo. Ainsi, des efforts d'harmonisation des pratiques des PTF dans le secteur de la santé sont encore nécessaires pour parvenir à la mise en place d'un cadre fiduciaire commun. Concernant les partenaires intervenant dans l'appui budgétaire global ou sectoriel, le Ministère de l'économie et des finances est le garant de l'exécution de la dépense publique. En effet, l'appui budgétaire permet de réduire le déficit budgétaire de l'Etat. Par ce biais, il doit contribuer à augmenter la part du secteur de la santé dans le budget de l'Etat conformément aux engagements d'Abuja. De la même manière, pour les ressources propres de l'Etat, cette institution veillera au respect des principes généraux du code des marchés publics pour l'exécution de toutes les dépenses publiques entreprises par l'Etat.

Par rapport aux partenaires non engagés dans l'appui budgétaire, il sera mis en place d'un commun accord entre l'Etat et ces derniers, des mécanismes pour exécuter les ressources financières allouées (exemple : procédures du système harmonisé de transfert des fonds – HACT utilisé par les agences du système des Nations Unies, approche projet/programme).

Hormis les engagements en cours de mise en œuvre, toute nouvelle convention de financement devrait de préférence s'inscrire dans l'une des procédures suivantes : Appui Budgétaire Global (ABG), Appui budgétaire Sectoriel (ABS), Approche HACT et approche projet/programme. Le plaidoyer doit se poursuivre avec l'ensemble des partenaires pour une évolution rapide vers les procédures nationales.

⁴ Le scénario optimiste (volontariste) répond aux exigences de la transformation structurelle de l'économie et aux engagements internationaux légitimes. Il impliquera notamment : (i) un effort d'accélération des réformes en chantier; (ii) une réorientation en profondeur de la politique et de la gestion économique et financière en desserrant l'emprise de l'Etat sur l'économie en ouvrant davantage les secteurs clés qui ont une forte présence et intervention de l'Etat à la concurrence du secteur privé considéré comme le moteur de la création de richesse et de l'emploi (PND 2018-2022, p.17).

3.6. Une matrice unique de réformes sectorielles :

L'efficacité de la mise en œuvre du PNDS nécessite certaines réformes dans les domaines tels que (i) la gouvernance et le pilotage stratégique, (ii) le financement de la santé, (iii) la gestion des ressources humaines ; (iv) la réforme hospitalière, (v) la gestion des médicaments et autres produits de santé y compris les dispositifs médicaux essentiels, (vi) la prestation des services et (vii) la cogestion des formations sanitaires et le transfert des compétences vers les ASC en vue d'une meilleure implication de la communauté dans les interventions de santé et d'assurer le continuum des soins. Ces différentes réformes ainsi que les objectifs visés sont définis dans le PNDS 2017-2022.

4. RESPONSABILITES DES PARTIES PRENANTES

- Gouvernement du Togo

Reconnaissant la volonté du Gouvernement du Togo et des Partenaires Techniques et Financiers du secteur de la santé d'apporter un appui de long terme et dans le but d'atteindre les objectifs du PNDS, le Gouvernement à travers le Ministère chargé de la santé s'engage à :

- 4.1.** achever la mise en application du nouveau cadre organique en l'adaptant aux réalités du secteur ;
- 4.2.** mettre en œuvre les réformes et mesures retenues dans le PNDS (structurelles et techniques) adoptées de commun accord avec les PTF ;
- 4.3.** mettre à la disposition du système de santé, des ressources humaines qualifiées, motivées, équitablement réparties et en quantité suffisante ;
- 4.4.** renforcer la fonction de planification et de développement de plan de renforcement de capacités à tous les niveaux du système de santé, en collaboration avec toutes les parties prenantes (préparation des plans opérationnels annuels axés sur les résultats) ;
- 4.5.** augmenter l'allocation budgétaire au Ministère chargé de la santé de 5,58% en 2018 à 9,58% en 2022 (soit un point chaque année) et rechercher des sources de financement additionnelles pour couvrir les besoins de financement de la santé déterminés dans le CDMT ;
- 4.6.** mettre en œuvre le processus d'allocation des ressources aux différents niveaux de la pyramide sanitaire en conformité avec la carte sanitaire et augmenter la délégation de pouvoirs aux structures décentralisées ;
- 4.7.** accompagner les organisations de la société civile impliquées dans le domaine de la santé afin qu'elles jouent pleinement leur rôle dans l'alignement sur les priorités du Gouvernement et l'harmonisation de leurs interventions ;
- 4.8.** exécuter le budget conformément aux affectations et priorités décidées et consulter préalablement les PTF sur les principaux changements envisagés aux allocations budgétaires au cours de la période considérée ;
- 4.9.** mettre en place un cadre de collaboration entre le ministère chargé de la santé et le ministère chargé de l'économie et des finances pour améliorer l'exécution des crédits alloués ;
- 4.10.** mettre à la disposition des partenaires, des informations à jour sur l'exécution du budget suivant les sources de financement déterminées dans le CDMT ;
- 4.11.** renforcer les fonctions d'inspection, de contrôle de gestion et d'audit interne ;
- 4.12.** tenir à jour un répertoire des conventions de financement signées avec les partenaires nationaux et internationaux ;
- 4.13.** améliorer le système national d'information comptable et financier en réalisant des revues de dépenses publiques et en produisant des comptes de la santé selon la périodicité retenue ;
- 4.14.** renforcer le partenariat avec la société civile et le secteur privé en vue d'améliorer leur contribution au développement de l'action sanitaire.

- Partenaires Techniques et Financiers

Les Partenaires Techniques et Financiers, signataires du Compact, sur la base de la confiance à la bonne gouvernance du Gouvernement du Togo, s'engagent à :

- 4.15. assurer la prévisibilité de leurs aides budgétaires en informant le Gouvernement le plus tôt possible de l'appui qu'ils prévoient pour la période considérée ;
- 4.16. mettre à disposition les informations concernant leurs engagements financiers au PNDS et leurs contributions au gap avant la finalisation du projet du budget général de l'Etat ;
- 4.17. contribuer autant que possible à la réduction du gap de financement du CDMT en vue de l'atteinte des résultats attendus du PNDS en 2022 ;
- 4.18. soutenir les efforts du Gouvernement pour améliorer la responsabilité mutuelle et la transparence dans la préparation et l'exécution du budget à tous les niveaux;
- 4.19. s'aligner sur le processus de programmation, de budgétisation, de suivi et d'évaluation défini dans le cadre de résultats et de la redevabilité pour le PNDS.

- Responsabilités communes (Gouvernement et PTF)

Tous les signataires de ce compact s'engagent à :

- 4.20. collaborer plus efficacement pour améliorer l'accès des populations aux soins et services de santé;
- 4.21. collaborer et s'informer en temps opportun sur toute question concernant la mise en œuvre du PNDS et du présent Compact ;
- 4.22. créer les conditions tendant vers une harmonisation des procédures entrant dans la mise en œuvre de la Déclaration de Paris et du Plan d'Action d'Accra ;
- 4.23. utiliser le système existant pour la planification, la coordination et la gestion du secteur de la santé dans le cadre global du développement national pour atteindre les résultats du PNDS ;
- 4.24. partager tous les enseignements concernant l'apport d'aide, les rapports techniques, financiers et toutes autres documentations pertinentes se rapportant à la mise en œuvre du PNDS ;
- 4.25. impliquer la société civile et le secteur privé dans toutes nos interventions ;
- 4.26. rendre compte des résultats du Compact ;
- 4.27. réaliser des missions de contrôles et d'audits (internes et externes) à un rythme régulier.

5. PRINCIPES GENERAUX ET MODALITES DE GESTION

5.1. Dispositions générales : Le Gouvernement togolais et ses partenaires au développement mènent une concertation de haut niveau afin d'adapter les modalités de gestion de l'aide en vue d'en améliorer l'efficacité. Dans ce cadre, les Partenaires Techniques et Financiers sont invités à passer de l'approche projet à l'approche sectorielle à travers les mécanismes de financements les plus adaptés et, à terme, l'aide budgétaire (Appui Budgétaire Général – ABG, ou Appui Budgétaire Sectoriel - ABS). Quel qu'en soit l'instrument, les contributions des partenaires au PNDS sont portées par des accords spécifiques conclus entre le Gouvernement togolais et ses partenaires. Le présent Compact s'inscrit pleinement dans ces accords. Il n'entend pas s'y substituer mais plutôt harmoniser leur application au niveau du secteur de la santé. En outre, le Compact est basé sur le principe de redevabilité mutuelle.

5.2. Les modalités d'aide offertes aux signataires du Compact : Afin d'obtenir l'adhésion d'un maximum de partenaires et de permettre à chacun de réaliser ses adaptations, quatre modalités de financement sont offertes aux partenaires signataires du Compact : (i) l'Aide Budgétaire Globale non ciblée, (ii) l'Aide Budgétaire Sectorielle ciblée, (iii) l'Aide sectorielle extrabudgétaire, (iv) l'Aide à travers le recours à un instrument Projet. Même si une certaine latitude est accordée en matière

de modalités de financement, il est impératif que toutes les initiatives des PTF s'alignent parfaitement sur le PNDS 2017-2022.

5.3. Les initiatives globales pour la santé et les fonds verticaux : Les initiatives globales pour la santé, dont le Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme, et le Fonds GAVI, de même que les fonds verticaux, signataires de l'IHP+/Partenariat international CSU 2030 souscrivent totalement aux engagements du Compact Togo. Par contre, les autres initiatives et fonds verticaux qui ne sont pas signataires de l'IHP+/Partenariat international CSU 2030 sont invités à s'inscrire autant que possible dans les orientations et les modalités d'aide définies dans le présent Compact.

5.4. Les modalités d'aide offertes aux PTF non signataires du Compact : Les partenaires qui, pour une raison ou une autre, ne sont pas signataires du présent Compact, le Togo accepte qu'ils appuient le PNDS 2017-2022, mais il leur est fait obligation de s'aligner sur les stratégies nationales. Ils sont invités à présenter un rapport annuel sur leurs dépenses de santé dans le pays.

5.5. L'assistance technique : Toute l'assistance technique fournie au Gouvernement sera focalisée sur le développement des capacités des institutions nationales en renforçant les compétences du personnel et/ou en développant des systèmes et procédures adaptés au contexte local. L'assistance technique sera définie sur la base d'un plan d'appui technique conjointement établi selon les besoins pour la mise en œuvre du PNDS 2017-2022.

6. MODALITES DE SUIVI DES ENGAGEMENTS

6.1. Dans une perspective de responsabilité mutuelle, le suivi de la mise en œuvre du Compact reposera entièrement sur l'organe conjoint de concertation sectorielle décrit au point 3.2 de la section 3, en particulier le Comité National de Coordination du Secteur de la Santé. Plus spécifiquement, le suivi des engagements mutuels des signataires du Compact se fera lors des revues à mi-parcours et la matrice conjointe de suivi des résultats du Compact présentée en Annexes 1 et 2 fera l'objet d'un suivi lors de la revue annuelle.

6.2. Le suivi du Compact sera assuré par le Secrétariat Permanent du PNDS (SP-PNDS). Il sera chargé de préparer les revues périodiques pour apprécier le respect des engagements de chaque partie signataire du Compact ainsi que le respect des engagements mutuels et les financements mobilisés par chaque partie signataire.

6.3. Le suivi des engagements mutuels du Compact sera assuré grâce à la revue périodique des indicateurs suivants :

A. Indicateurs de suivi des engagements du Gouvernement :

- nouvel organigramme du Ministère de la santé adopté ;
- nombre de réformes et mesures réalisées ;
- proportion de réunions du Comité National de Coordination du Secteur de la Santé organisées et dont les rapports validés sont partagés avec les parties prenantes ;
- disponibilité du rapport annuel de performances du Ministère de la santé ;
- nombre de revues annuelles conjointes nationales organisées ;
- nombre de revues annuelles régionales organisées ;
- proportion d'agents de santé recrutés par rapport aux prévisions du PNDS ;
- nombre de PAO de districts élaborés avec les parties prenantes ;
- nombre de PAO régionaux élaborés avec les parties prenantes ;
- disponibilité du PAO du Ministère de la santé ;
- pourcentage du Budget national alloué au Ministère de la santé ;

- proportion du financement alloué au niveau opérationnel pour la mise en œuvre du PNDS ;
- pourcentage d'exécution du Budget national alloué au Ministère de la santé ;
- nombre de sessions annuelles d'arbitrage budgétaire avec les signataires du Compact ;
- nombre de réunions de concertation entre le Ministère de la santé et le MEF organisées ;
- disponibilité du rapport de l'exécution du budget du Ministère de la santé ;
- nombre de missions de contrôle de gestion et d'audit interne réalisées ;
- répertoire à jour des conventions de financement signées avec les partenaires nationaux et internationaux ;
- disponibilité du rapport de revues de dépenses publiques ;
- disponibilité du rapport de comptes de la santé ;
- existence de partenariat avec la société civile et le secteur privé.

B. Indicateurs de suivi des engagements des partenaires signataires :

- nombre de PTF ayant signé le Compact ;
- proportion de PTF ayant informé le Gouvernement de l'appui prévu pour la période considérée ;
- pourcentage des apports (aide) des partenaires destinés au secteur de la santé comptabilisé dans le budget national ;
- volume de versements opérés par les PTF au Gouvernement selon les calendriers convenus ;
- pourcentage de PTF qui utilisent la revue sectorielle conjointe comme seule revue dans le secteur de la santé ;
- nombre de réunions de concertation MS-PTF organisées sur la préparation et l'exécution du budget du ministère de la santé.

7. PREVENTION ET REGLEMENT DES CONFLITS

7.1. En cas de conflit, le dialogue est le premier moyen de règlement entre signataires impliqués. Au cas où les différends perdureraient, le Ministre chargé de la santé et le Chef de file des PTF s'impliqueront personnellement pour trouver une solution consensuelle audit conflit. Le conflit sera résolu par agrément mutuel ou par tout autre moyen final qui sera convenu par écrit entre les parties, sans soumission à une juridiction nationale.

7.2. Par ailleurs, toutes les parties signataires s'engagent à éviter, dans la mesure du possible, de prendre des décisions unilatérales.

8. AMENDEMENT DU COMPACT NATIONAL

Toute modification à apporter au présent Compact ne peut s'effectuer qu'avec l'approbation des parties signataires (Gouvernement et PTF).

9. ADHESION ET RESILIATION

9.1. Le Ministère chargé de la santé et les PTF signataires du Compact s'emploieront à faire le plaidoyer pour convaincre le maximum de partenaires à intégrer le dispositif d'apport de l'aide, de gestion et de suivi défini dans le présent Compact. Toute demande d'adhésion d'un nouveau PTF au présent Compact se fait par lettre écrite à l'attention du ministre chargé de la santé avec ampliation au ministre chargé de la planification du développement, au ministre chargé de l'économie et des finances, ainsi qu'au chef de file des PTF du secteur de la santé. Après concertation avec les signataires, le ministre chargé de la santé communique par écrit la suite réservée à la demande du requérant.

9.2. Tout retrait d'un signataire du présent Compact est notifié par écrit trois (03) mois à l'avance au ministre chargé de la santé avec ampliation au ministre chargé de la planification du développement, au ministre chargé de l'économie et des finances, ainsi qu'au chef de file des PTF du secteur de la santé.

10. ENTREE EN VIGUEUR DU COMPACT

Le présent Compact entre en vigueur après sa signature par le Ministre chargé de la santé et le Ministre de l'économie et des finances et par au moins quatre (04) Partenaires Techniques et Financiers.

11. DOCUMENTS CONSTITUTIFS FAISANT PARTIE INTEGRANTE DU COMPACT

Les documents constitutifs ci-après sont considérés comme faisant partie intégrante du présent Compact national entre le Gouvernement du Togo et ses Partenaires Techniques Financiers :

- 11.1.** L'analyse de la situation du secteur de la santé au Togo, réalisée en août 2016;
- 11.2.** La Politique Nationale de la Santé, validée en septembre 2011;
- 11.3.** Le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2017-2022 ;
- 11.4.** Les Cadres de Dépenses à Moyen Terme (CDMT) 2017-2019 et 2019-2022 ;
- 11.5.** L'Arrêté n° 215/2019/MSHP/CAB/SG du 14 novembre 2019 portant création du Comité National de Coordination du Secteur de la Santé ;
- 11.6.** Le Plan de suivi et évaluation du PNDS 2017-2022 ;
- 11.7.** Le budget prévisionnel du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique 2019 ;
- 11.8.** Le Plan National de Développement (PND) 2018-2022.

Fait à Lomé, le 10 décembre 2019

ANNEXES

Annexe 1 : Indicateurs de suivi des engagements du Gouvernement

Engagements	Libellé de l'indicateur	Réalisation		Cibles			
		Année	Valeur	2019	2020	2021	2022
1. Achever la mise en application du nouveau cadre organique en l'adaptant aux réalités du secteur	Nouvel organigramme du Ministère de la santé adopté	2018	Non	-	Oui	-	-
2. Mettre en œuvre les réformes et mesures retenues dans le PNDS (structurelles et techniques) adoptées de commun accord avec les PTF	Nombre de réformes et mesures réalisées ¹	-	-	Décomptes	Décomptes	Décomptes	Décomptes
3. Renforcer les mécanismes de coordination, de suivi et évaluation de la mise en œuvre du PNDS et du Compact	Proportion de réunions du CNCSS organisées et dont les rapports validés sont partagés avec les parties prenantes	2018	0	100%	100%	100%	100%
	Disponibilité du rapport annuel de performances du Ministère de la santé	2017	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
	Nombre de revues annuelles conjointes organisées	2018	0	1	1	1	1
	Nombre de revues annuelles régionales organisées	2018	6	6	6	6	6
4. Mettre à la disposition du système de santé, des ressources humaines qualifiées, motivées et en quantité suffisante	Nombre de personnels de santé qualifiés recrutés	2017	1049	757	767	734	707
5. Renforcer la fonction de planification et de développement de plan de renforcement de capacités à tous les niveaux du système de santé, en collaboration avec toutes les parties prenantes (préparation des plans opérationnels annuels axés sur les résultats)	Nombre de PAO de districts élaborés avec les parties prenantes	2018	40	44	44	44	44
	Nombre de PAO régionaux élaborés avec les parties prenantes	2018	6	6	6	6	6

¹ Les réformes et mesures d'accompagnement prévues dans le PNDS 2017-2022 concernent les domaines suivants : i) la gouvernance et le pilotage stratégique, ii) le financement de la santé ; (iii) la gestion des ressources humaines ; iv) la gestion des médicaments, réactifs, consommables et dispositifs médicaux essentiels et (v) la prestation des services (PNDS 2017-2022, p.66).

Engagements	Libellé de l'indicateur	Réalisation		Cibles			
		Année	Valeur	2019	2020	2021	2022
	Disponibilité du PAO du Ministère de la santé	2018	Non	Oui	Oui	Oui	Oui
6. Augmenter l'allocation budgétaire au secteur de la santé de 5,58% en 2018 à 9,58% en 2022 et rechercher des sources de financement additionnelles pour couvrir les besoins de financement de la santé déterminés dans le CDMT	Pourcentage du budget national alloué au Ministère de la santé	2018	5,58%	6,58%	7,58%	8,58%	9,58%
7. Mettre en œuvre le processus d'allocation des ressources aux différents niveaux de la pyramide sanitaire en conformité avec la carte sanitaire et augmenter la délégation de pouvoirs aux structures décentralisées, aux structures de la société civile en renforçant la capacité de ces dernières à jouer pleinement leur rôle dans l'alignement derrière les priorités du Gouvernement et l'harmonisation de leurs activités	Proportion du financement alloué au niveau opérationnel pour la mise en œuvre du PNDS(*)	2018	30%	35%	40%	45%	50%
8. Exécuter le budget conformément aux affectations et priorités décidées et consulter préalablement les PTF sur les principaux changements envisagés aux allocations budgétaires au cours de la période considérée	Pourcentage d'exécution du Budget national alloué au Ministère de la santé	2018	97%	98%	99%	100%	100%
	Nombre de sessions d'arbitrage budgétaire avec les signataires du Compact	2018	0	2	2	2	2
9. Mettre en place un cadre de collaboration entre le Ministère de la santé et le Ministère de l'économie et des finances pour améliorer l'exécution des crédits alloués	Nombre de réunions de concertation entre le Ministère de la santé et le MEF organisées	2018	0	4	4	4	4
10. Mettre à la disposition des partenaires, des informations à jour sur l'exécution du budget suivant les sources de financement déterminées dans le CDMT	Disponibilité du rapport de l'exécution du budget du Ministère de la santé	2018	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
11. Renforcer les fonctions d'inspection, de contrôle de gestion et d'audit interne	Nombre de missions de contrôle de gestion et d'audit interne réalisées	2018	7	10	10	12	12

Engagements	Libellé de l'indicateur	Réalisation		Cibles			
		Année	Valeur	2019	2020	2021	2022
12. Tenir à jour un répertoire des conventions de financement signées avec les partenaires nationaux et internationaux	Répertoire à jour des conventions de financement signées avec les partenaires nationaux et internationaux	2018	Non	Oui	Oui	Oui	Oui
13. Améliorer le système national d'information comptable et financier en réalisant des revues de dépenses publiques et en produisant des comptes de la santé selon la périodicité retenue	Disponibilité du rapport de revues de dépenses publiques	2018	Non	Oui	Oui	Oui	Oui
	Disponibilité du rapport de comptes de la santé	2016	Non	Oui	Oui	Oui	Oui
14. Renforcer le partenariat avec la société civile et le secteur privé en vue d'améliorer leur contribution au développement de l'action sanitaire	Existence de partenariat avec la société civile et le secteur privé ¹	2018	Non	Oui	Oui	Oui	Oui

(*) Il s'agit des ressources allouées directement et exécutées par les régions et districts sanitaires : crédits de fonctionnement sur budget de l'Etat, appui des PTF, recouvrement des coûts et autres ressources. Les charges de personnel et les ressources mobilisées par les services centraux pour la mise en œuvre des activités au profit du niveau opérationnel ne sont pas prises en compte dans le calcul de cet indicateur.

¹ L'existence de partenariat avec la société civile et le secteur privé est mesurée par l'existence d'accord de partenariat entre ces entités et le ministère de la santé.

Annexe 2 : Indicateurs de suivi des engagements des PTF

Engagements	Libellé de l'indicateur	Réalisation		Cibles			
		Année	Valeur	2019	2020	2021	2022
1. Assurer la prévisibilité de leurs aides budgétaires en informant le Gouvernement le plus tôt possible de l'appui qu'ils prévoient pour la période considérée.	Volume de versements opérés par les PTF au Gouvernement selon les calendriers convenus*	2017	40,89 milliards F CFA	18,946 milliards F CFA	21,145 milliards F CFA	23,524 milliards F CFA	26,313 milliards F CFA
2. Mettre à disposition les informations concernant leurs engagements financiers au PNDS et leurs contributions au gap avant la finalisation du projet du budget général de l'Etat	Proportion des PTF ayant informé le Gouvernement de l'appui prévu pour la période considérée	2016	22%	45%	50%	65%	79%
3. Contribuer autant que possible à la réduction du gap de financement du CDMT en vue de l'atteinte des résultats attendus du PNDS en 2022	Pourcentage des apports (d'aide) des partenaires destinés au secteur de la santé comptabilisé dans le budget national (indicateur 3 Déclaration Paris)**	2017	43,9%	18,2%	17,9%	17,8%	18,0%
4. Soutenir les efforts du Gouvernement pour améliorer la responsabilité mutuelle et la transparence dans la préparation et l'exécution du budget à tous les niveaux	Pourcentage de PTF qui soutiennent le Gouvernement pour améliorer la responsabilité mutuelle et la transparence dans la préparation et l'exécution du budget à tous les niveaux	2016	79%	80%	90%	100%	100%
5. S'aligner sur le processus de programmation, de budgétisation, de suivi et d'évaluation défini dans le cadre de résultats et de la redevabilité pour le PNDS	Nombre / pourcentage de PTF qui utilisent la revue sectorielle conjointe comme seule revue dans le secteur de la santé	2018	100%	100%	100%	100%	100%

*Prévisions conformément au PNDS sur la période 2019-2022 (voir aussi le CDMT 2019-2022)

**Prévisions conformément au PNDS sur la période 2019-2022 (voir aussi le CDMT 2019-2022)

Annexe 3 : Cadre de Dépenses à Moyen Terme (CDMT) 2019-2022

Tableau 1 : CDMT 2019-2022 (en millions de FCFA) par an selon les scénarios de référence et optimiste

CDMT 2019-2022	2019	2020	2021	2022	Total (2019-2022)
Dépenses planifiées	108 906	114 493	121 928	136 954	482 281
Espace financier scenarios					
Scénario de référence	77 353	82 468	87 583	92 698	340 102
Scénario optimiste	104 097	118 126	132 156	146 185	500 563

Tableau 2 : Evolution des ressources additionnelles pour le financement du CDMT 2019-2022 (en millions de FCFA) les scénarios de référence et optimiste

CDMT 2019-2022	2019	2020	2021	2022	Total (2019-2022)
Dépenses planifiées	108 906	114 493	121 928	136 954	482 281
Espace financier scenarios					
Scénario de référence	-31 553	-32 025	-34 345	-44 256	-142 179
Scénario optimiste	-4 809	+3 633	+10 228	+9 231	+18 282

Tableau 3 : Financement du CDMT 2019-2022 par source selon le scénario de référence

CDMT 2019-2022	2019	2020	2021	2022	Total (2019-2022)	%
Etat	37 671	40 987	44 492	47 925	171 075	50,3
Partenaires	14 078	14 762	15 590	16 686	61 115	18,0
Recouvrement de coût	24 676	25 483	26 012	26 234	102 404	30,1
Collectivités locales	928	1 237	1 489	1 854	5 508	1,6
Total	77 353	82 468	87 583	92 698	340 102	100

Tableau 4 : Financement du CDMT 2019-2022 par source selon le scénario optimiste

CDMT 2019-2022	2019	2020	2021	2022	Total (2019-2022)	%
Etat	50 695	58 709	67 135	75 578	252 116	50,4
Partenaires	18 946	21 145	23 524	26 313	89 927	18,0
Recouvrement de coût	33 207	36 501	39 250	41 370	150 329	30,0
Collectivités locales	1 249	1 772	2 247	2 924	8 191	1,6
Total	104 097	118 126	132 156	146 185	500 563	100

Notes importantes sur les éléments d'orientation du CDMT 2019-2022 du PNDS

Le financement du PNDS 2017-2022 est soutenu par deux (2) cadres de dépenses à moyen terme (CDMT) triennaux glissants dont le premier a été élaboré pour couvrir la période 2017-2019. C'est ainsi que pour évaluer les capacités du pays à financer le PNDS, le CDMT sectoriel pour la période 2017-2019 a été élaboré sur la base de trois scénarios de l'espace budgétaire pour la santé : scénario de base, scénario moyen et scénario accéléré.

En ce qui concerne le CDMT 2019-2022, les capacités du pays à financer le PNDS a tenu compte du schéma de croissance du Plan National de Développement (PND) 2018-2022. En effet, le schéma de croissance du PND découle du cadrage macroéconomique réalisé selon un scénario volontariste basé sur une situation tendancielle. La situation de référence, avec un taux de croissance annuel moyen de 5,2% sur la période 2018-2022 suppose une évolution normale des réformes engagées par le pays sans changement fondamental. Le scénario optimiste (ambitieux et volontariste) correspond au schéma de transformation structurelle de l'économie.

Sur la base de ce raisonnement, le CDMT 2017-2022 du PNDS est conçu sur la base des deux scénarios du PND. Ainsi, le scénario moyen du PNDS devient le scénario de référence du PND, tandis que le scénario accéléré devient le scénario optimiste. C'est donc autour de ces deux scénarios (référence et optimiste) que le CDMT 2019-2022 est élaboré.

Le scénario optimiste est le scénario du financement du PND. En optant pour ce scénario, le gouvernement togolais est conscient qu'il est ambitieux, mais réalisable parce qu'il répond aux exigences de la transformation structurelle de l'économie et aux engagements internationaux légitimes. En effet, ce scénario prévoit une croissance économique plus forte et une hausse conséquente des ressources de l'Etat allouées à la santé (voir tableau 2).

Le scénario de référence du PND : C'est le scénario central du cadrage macroéconomique du PND. Il s'aligne sur les données retenues dans le cadre du programme conclu avec le FMI en mai 2017 et mis à jour en mars 2018 après la collecte des informations sur l'économie nationale en fin décembre 2017 avec la prise en compte de l'impact de la crise politique sur l'activité économique.

Sous l'hypothèse d'une exécution non contraignante du budget d'investissement en 2018, la trajectoire du PIB conserverait la même tendance avec un taux de croissance moyen de 5,2% par an en termes réels sur la période 2018-2022. Les finances publiques projetées sur la période 2018-2022 tiennent compte des objectifs arrêtés en accord avec le FMI après la dernière revue au titre de l'article IV. Les projections sont basées sur les évolutions du PIB et prennent en compte les éléments tels que la demande intérieure et les importations de biens et services.

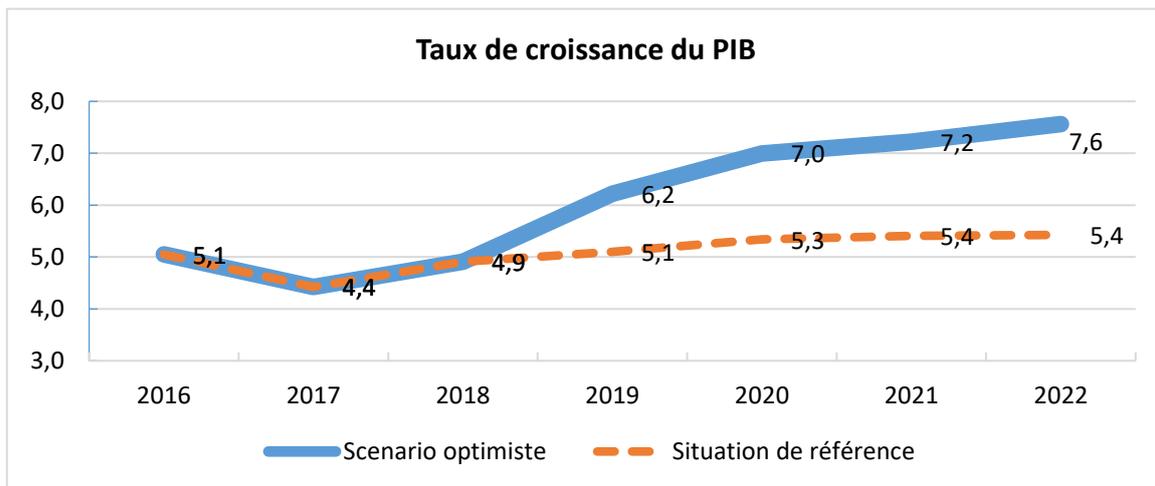
Scénario optimiste du PND : C'est un scénario ambitieux et volontariste. Il résulte d'une augmentation des investissements privés pour les cinq années à venir. Ceci permettra de progresser rapidement vers l'émergence du Togo d'ici 2030. C'est le scénario de la transformation structurelle de l'économie.

En effet, l'activité économique serait plus dynamique que dans la situation de référence. La croissance du PIB réel serait plus forte et se situerait à 6,6% par an en moyenne, soit 1,4 point de pourcentage de plus par rapport au scénario de référence, pour atteindre 7,6% en 2022. Cette croissance serait portée par la mise en œuvre des programmes et projets prévus dans les axes stratégiques du PND.

Au niveau des finances publiques, le taux de pression fiscale resterait au-dessus de la norme de 20% du PIB avec des recettes plus importantes. Les dépenses en capital s'élèveraient à 9,6% du PIB en moyenne par an avec une contribution sur ressources intérieures de 3,1% en moyenne annuelle. Le solde global dons compris base ordonnancement rapporté au PIB serait de 1,5% en moyenne par an sur la période 2018-2022.

Pour faire face à la contrainte de financement de ce scénario et préserver la viabilité de la dette, le gouvernement va recourir davantage à des dons et à des financements très concessionnels. Le taux d'endettement passera de 72,1% en 2018 à 54,5% en 2022, soit une moyenne de 59,3% sur la période.

Graphique 1 : Croissance du PIB



Source : Direction générale des études et analyses économiques, division de la prévision, mars 2018