



RÉPUBLIQUE TOGOLAISE

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE

DIRECTION DES AFFAIRES FINANCIÈRES

REUNION-BILAN DE SUIVI DES PERFORMANCES 2018 ET DU PREMIER SEMESTRE
2019 DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE

THEME : « SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES ET COUVERTURE SANITAIRE
UNIVERSELLE »

MECANISME D'ELABORATION DU BUDGET PROGRAMME

Présenté par: KOMEDZA Kwami Ezunyui, Chef Division du Budget, DAF/MSHP

Lomé, le 31 octobre 2019

PLAN DE PRESENTATION

I- CONTEXTE ET JUSTIFICATIONS DES REFORMES DES FINANCES PUBLIQUES AU TOGO

II- POURQUOI LE BUDGET PROGRAMME?

III- DEFINITIONS DES CONCEPTS DE BASE

IV- PROCESSUS D'ELABORATION DU BUDGET PROGRAMME

V- DEFIS/PERSPECTIVES

VI- OPPORTUNITES

CONCLUSION

CONTEXTE ET JUSTIFICATIONS DES REFORMES DES FINANCES PUBLIQUES AU TOGO (1/3)

Les nouvelles directives de l'UEMOA relatives au cadre harmonisé de gestion des finances publiques, adoptées le 26 juin 2009, consacrent l'utilisation d'instruments de programmation pluriannuelle pour la gestion efficace des ressources publiques. Cette démarche s'inscrit dans un mouvement mondial de gestion plus efficiente des États.

Les préoccupations des populations relatives à leur mieux-être, la mondialisation de l'économie, les crises économique et financière ont été autant de facteurs importants de ce processus.

CONTEXTE ET JUSTIFICATIONS DES REFORMES DES FINANCES PUBLIQUES AU TOGO (2/3)

Ces instruments ont contribué au développement de l'approche de la **gestion axée sur les résultats** dans le secteur public ; « faire plus avec moins », « montrer des résultats souhaités par les populations », sont devenus des slogans populaires pour décrire la transition vers la nouvelle gestion du secteur public.

CONTEXTE ET JUSTIFICATIONS DES REFORMES DES FINANCES PUBLIQUES AU TOGO (3/3)

Ainsi, six (06) directives ont été adoptées dont la directive portant Loi de Finances internalisée au Togo par la **loi organique n°2014-013 du 27 juin 2014** relative aux lois de finances. Elle est qualifiée de Constitution des finances publiques, fixe les règles fondamentales relatives au contenu, à la présentation, à l'élaboration, à l'adoption, à l'exécution et au contrôle de l'exécution des lois de finances.

POURQUOI LE BUDGET PROGRAMME ?

- Limite du budget objet, avec son approche axée sur les moyens ne facilitant pas la recherche de l'efficacité et de l'efficience.
- Contexte sous régional : Directive n°06/2009/CM/UEMOA portant loi de finances au sein de l'UEMOA => instauration de la démarche de la Gestion Axée sur les Résultats dans les huit (08) Etats membres.
- Pertinence de cette réforme : Approche basée sur la recherche de la performance dans la gestion des affaires publiques.
- Début de la réforme au Togo : 2010 (élaboration des CDMT par les secteurs santé & éducation), puis 2011 par d'autres secteurs.

DÉFINITION DES CONCEPTS DE BASE (1/5)

a) Programme

Le programme est défini à l'article 12 de la nouvelle directive comme un regroupement de « *Crédits destinés à mettre en œuvre une action ou un ensemble cohérent d'actions représentatif d'une politique publique clairement définie dans une perspective de moyen terme* » et qui relèvent d'un même ministère.

Le programme est la nouvelle méthode de présentation et de vote des crédits. Il constitue l'enveloppe de spécialisation des crédits et est confié à un responsable de programme.

b) Politique Publique

Une politique publique est un ensemble d'actions conduites par les institutions et les administrations publiques, ou par le biais de financements publics, afin de faire évoluer une situation donnée.

La politique publique poursuit ainsi un but précis ou objectif, qui constitue sa véritable justification. La détermination de l'objectif est, dans cette approche, le préalable à la définition du programme.

c) Budget-programme

Le budget programme ou Document de Programmation Pluriannuelle des Dépenses (DPPD) est un instrument budgétaire sectoriel pluriannuel glissant. Il est élaboré avant les conférences budgétaires auxquelles il sert de base de discussions. Il est ensuite actualisé après les arbitrages définitifs.

Le DPPD présente l'évolution budgétaire des programmes d'un ministère sur une période de trois ans.

Les programmes s'inscrivent dans des documents de programmation pluriannuelle des dépenses (DPPD).

d) Action

L'action est la composante élémentaire d'un programme, à laquelle sont associés **des objectifs précis, explicites et mesurables par des indicateurs de performance**. Elle vise la réalisation d'un objectif intermédiaire du programme dont elle fait partie. Les Autorisations d'Engagement (AE) et les Crédits de Paiements (CP) sont les deux modes d'allocations de crédits pour la réalisation d'une action.

DÉFINITION DES CONCEPTS DE BASE (5/5)

e) Autorisations d'Engagement

Les AE sont définies comme « la limite supérieure des dépenses pouvant être juridiquement engagées au cours de l'exercice pour la réalisation des investissements prévus par la loi de finances » (Art 18 de la LOLF)

f) Crédits de Paiement

Les CP constituent « la limite supérieure des dépenses pouvant être ordonnancées ou payées au cours de la gestion » (Art 19 de la LOLF).

La mise en œuvre de la réforme et sa capacité à atteindre ses objectifs spécifiques dépendent étroitement des acteurs au sein et en dehors de l'Exécutif.

LES ACTEURS DU BUDGET PROGRAMME

Libellés	Acteurs
Les acteurs au sein de l'Exécutif	Gouvernement (PM, MEF, Ministères sectoriels), les Présidents des institutions
Les acteurs au sein du ministère	Le Ministre, les Responsables des programmes, les responsables du premier niveau opérationnel, le responsable de niveau de gestion opérationnelle, DAF, DRH, DEPP
Les institutions externes à l'Exécutif	Le Parlement, la Cour des comptes
Autres acteurs	Les PTF et la Société civile

MÉCANISME D'ELABORATION DU BUDGET PROGRAMME/DPPD

I- Aspect technique : la formulation des programmes budgétaires

- Programme= portion d'une mission d'une politique publique. Il établit les liens entre les objectifs de politique publique, les programmes et les dépenses budgétaires.

Structuration de la politique ministérielle en programmes budgétaires

Document Référentiel national de développement (PND 2018-2022) et son plan d'action

Documents de politique et de stratégie sectorielles (ex: PNDS)

Découpage de la politique publique ministérielle sous forme de programmes budgétaires

Détermination des actions de chacun des programmes budgétaires

Détermination des activités composant les actions de chacun des programmes (grâce au PTBA)

Budgétisation des activités et des projets d'investissement (cf PIP)

STRUCTURATION DU MSHP EN PROGRAMMES BUDGETAIRES (1/9)

Le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) est structuré en trois (03) programmes :

- Un (01) programme « Pilotage et Soutien » qui est commun à tous les ministères ;
- Deux (02) programmes opérationnels

Les trois (03) programmes comportent au total 16 « Actions ».

STRUCTURATION DU MSHP EN PROGRAMMES BUDGETAIRES (2/9)

Code programmes / actions	Programmes/ Actions	Objectifs généraux	Indicateurs
P 1	Pilotage et soutien aux services du ministère de la santé et de l'hygiène publique	Coordonner les actions du ministère	Taux d'exécution physique du budget des programmes opérationnels du ministère
			Nombre de réunions de coordinations organisées
A1.1	Pilotage et coordination des actions	Renforcer les capacités institutionnelle et organisationnelle du ministère	Nombre de cadres de concertation réglementaires tenus par le ministre
A1.2	Gestion des ressources humaines	Assurer une gestion efficace et efficiente des ressources humaines du ministère	Densité du personnel traceur de santé

STRUCTURATION DU MSHP EN PROGRAMMES BUDGETAIRES (3/9)

A1.2	Gestion des ressources humaines	Assurer une gestion efficace et efficiente des ressources humaines du ministère	Densité du personnel traceur de santé
			Nombre de personnels de santé recrutés
A1.3	Gestion des ressources matérielles et financières	Assurer la gestion optimale des ressources matérielles et financières	Taux d'exécution du budget
			Proportion des structures tenant la comptabilité matière
A1.4	Prospective, planification, programmation et suivi-évaluation	Améliorer le processus de planification, de suivi et de l'évaluation des projets et programmes de développement	Nombre de rapport de performance disponible
A1.5	Gestion et suivi-évaluation du système d'information	Améliorer la gestion et le traitement de l'information	Taux de complétude des rapports du SNIS

STRUCTURATION DU MSHP EN PROGRAMMES BUDGETAIRES (4/9)

P 2	Soins de santé de qualité et urgences sanitaires	Améliorer l'accès aux soins de qualité, la prévention et la lutte contre les maladies	Taux de fréquentation des formations sanitaires
			Taux de mortalité hospitalière
A2.1	Santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, des adolescents et jeunes et des personnes âgées	Améliorer la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, des adolescents et jeunes et des personnes âgées	Létalité maternelle de causes obstétricales directes dans les formations sanitaires
			Pourcentage d'enfants de 0-11 mois ayant reçu 3 doses de vaccin Pentavalent (DTC-HepB-Hib3)

STRUCTURATION DU MSHP EN PROGRAMMES BUDGETAIRES (5/9)

A2.2	Lutte contre les maladies transmissibles (VIH/sida, Palu, TB)	Réduire la morbidité liée au VIH/SIDA, Paludisme, Tuberculose	Nombre de PWVIH bénéficiant actuellement d'un TARV
			Nombre de cas de Tuberculose sous traitement
A2.3	Lutte contre les maladies non transmissibles	Réduire le fardeau des MNT (facteurs de risque et prise en charge)	Nombre de personnes sensibilisées sur les FDR des MNT
			Nombre de prestataires formés en PEC des MNT (WHOPEN)
A2.4	Lutte contre les maladies tropicales négligées	Réduire la prévalence des MNT	Couverture thérapeutique en ivermectine
			Couverture thérapeutique en Albendazole des enfants d'âge scolaire
A2.5	Sécurité sanitaire et réponse aux épidémies et autres urgences de santé publique	Renforcer les stratégies de prévention, de préparation et de réponse appropriées aux risques et aux urgences sanitaires	Promptitude des rapports de surveillance épidémiologique
			Proportion d'épidémie ayant bénéficié d'une réponse dans les 14 jours suivant la notification

STRUCTURATION DU MSHP EN PROGRAMMES BUDGETAIRES (6/9)

<p>A2.6</p>	<p>Appui aux structures sanitaires et spécificités nationales</p>	<p>Renforcer les capacités de prise en charge, de gestion et de coordination des structures sanitaires et spécificités nationales</p>	<p>Taux d'occupation des lits</p> <p>Proportion de structures sanitaires ayant organisé les deux supervisions semestrielles intégrées</p>
<p>A2.7</p>	<p>Hygiène publique et promotion de la santé</p>	<p>Renforcer l'assainissement, l'hygiène de base et les pratiques familiales essentielles</p>	<p>Nombre de villages certifié FDAL</p> <p>Nombre de concessions qui ont bénéficié des visites des services d'hygiène et assainissement</p>

STRUCTURATION DU MSHP EN PROGRAMMES BUDGETAIRES (7/9)

A2.8	Santé communautaire	Améliorer la disponibilité du paquet de service essentiel au niveau communautaire	Proportion de villages situés à plus de 5 km d'une formation sanitaire, disposant d'un ASC formé sur les soins intégrés (paludisme, diarrhée, pneumonie, nutrition)
			Proportion des enfants de moins de 5 ans ayant eu le paludisme confirmé et traité avec CTA au niveau communautaire

STRUCTURATION DU MSHP EN PROGRAMMES BUDGETAIRES (8/9)

P3	Renforcement de l'offre de soins	Améliorer l'offre de soins à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	Nombre de formation sanitaires construites et équipées
			Pourcentage d'établissements de santé sans rupture de stock d'au moins un médicament traceur au cours des trois derniers mois
A3.1	Infrastructures et équipements médico-techniques y compris la promotion des nouvelles technologies en santé	Améliorer la disponibilité et l'équipement des infrastructures sanitaires	Nombre de formations sanitaires construites
			Nombre de formations sanitaires équipées

STRUCTURATION DU MSHP EN PROGRAMMES BUDGETAIRES (9/9)

A3.2	Disponibilité des médicaments et autres produits de santé y compris les vaccins	Améliorer la disponibilité des médicaments et autres produits essentiels de qualité	Pourcentage d'établissements de santé sans rupture de stock d'au moins un médicament traceur au cours des 3 derniers mois
			Proportion des besoins non satisfaits en concentrés de globules rouges (CGR)
A3.3	Appui aux structures de formations	Renforcer les capacités des structures de production des ressources humaines en santé	Nombre de personnel paramédicaux formés par les institutions de formations
			Nombre de filières de formations paramédicales créées

MÉCANISME D'ELABORATION DU BUDGET PROGRAMME/DPPD

II- Aspect financier : la budgétisation

La procédure de préparation du budget au sein des ministères sectoriels est cadrée par le calendrier budgétaire de l'Etat avec des phases bien définies.

II- Aspect financier : la budgétisation (1/2)

Ordre	Activités	Acteurs	Documents produits	Périodes
1	Revue des stratégies de développement	Tous les ministères	Rapport de revue	1 ^{ère} semaine de Déc N-1 à dernière de fév N
2	Revue d'exécution budgétaire des trois dernières années	Tous les ministères et la Direction Générale du Budget et des Finances	Rapport de revue	Dernière semaine de Janv N à la dernière semaine de Mars N
3	Définition des priorités et choix stratégique budgétaire n+1	Premier Ministre, MEF, les tous ministères	Document d'orientation stratégique, document des priorités et choix budgétaires ministériels	3 ^{ème} semaine de fév N à la fin du 2 ^{ème} semaine de Mars N
4	Cadrage macro-économique budgétaire	PM, Ministère de l'Economie et des Finances, Ministère de la Planification, les ministères sectoriels	DPBEP initial validé	1 ^{ère} semaine de Janv N à la fin de la 2 ^{ème} du mois de Mai N

II- Aspect financier : la budgétisation (2/2)

6	Organisation du débat d'orientation budgétaire	Gouvernement & Parlement	Rapport DOB	Tout le mois de juin de l'année N
7	Elaboration de l'avant – projet de budget de la LF	PM, MEF, Ministère de la planification, les sectoriels	Loi de finance adoptée	3 ^{ème} semaine de juin N à la fin de Juillet
8	Vote de la LF	Assemblée Nationale, PM	LF voté	1 ^{ère} semaine de déc N à la fin de la dernière semaine de déc N

PRINCIPAUX DEFIS & PERSPECTIVES

Principaux défis et perspectives liés à la mise en œuvre du budget programme (BP) au MSHP

- Elaborer et respecter le calendrier budgétaire pour le MSHP ;
- Collecter des données de qualité de manière « bottom-up » ;
- Budgétiser des besoins prioritaires;
- Elaborer un BP réaliste et réalisable ;
- Procéder à des réformes administratives et organisationnelles ;
- Elaborer et rendre disponible le document PIP du MSHP ;
- Former les principaux acteurs sur toute la chaîne de gestion.

OPPORTUNITES

- Disponibilité du Ministre à discuter de la question du budget programme avec tous ses collaborateurs (D.C, SG, CT, D.G, etc.) ;
- Disponible de Madame le Conseiller du FMI auprès du Ministre de l'Economie et des Finances;
- Appropriation du processus de budget programme par le Secrétaire Général du MSHP;
- Disponibilité des membres de la Cellule d'implantation du budget programme MSHP;
- Capacité d'écoute de la Cellule et sa maîtrise du secteur de la santé;
- Accompagnement des experts de la DGBF/MEF.

CONCLUSION

Le passage du budget de moyens au budget programme est un changement majeur et complexe de la gestion. La réussite de cette réforme dépend d'une part des acteurs qui l'animent et d'autre part de la qualité des outils de sa mise en œuvre. Les réformes visent à corriger les **insuffisances, incohérences et imprécisions** relevées dans les Directives initiales. Désormais une logique de **performance sera adoptée** et une véritable instauration de **la transparence** dans la gestion des finances publiques.

**MERCI POUR VOTRE
AIMABLE ATTENTION**