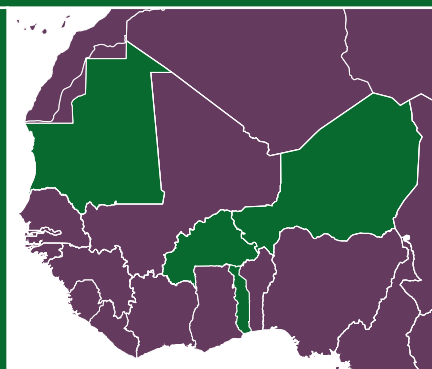


Mai 2015

LE SUIVI DE L'APPUI  
BUDGÉTAIRE DE L'ETAT  
À LA PLANIFICATION  
FAMILIALE DANS  
QUATRE PAYS  
D'AFRIQUE DE L'OUEST



*Rapport de Synthèse  
Provisoire*

Cette publication a été préparée par Issakha Diallo  
(Consultant, le Projet de politique de santé [HPP]).

---

Citation suggérée : Diallo, I. 2015. *Le Suivi de l'Appui Budgétaire de l'Etat à la Planification Familiale dans Quatre Pays d'Afrique de l'Ouest : Rapport de Synthèse Provisoire*. Washington, DC : Futures Group, Health Policy Project.

ISBN : 978-1-59560-092-9

Le Projet de Politique Sanitaire est un accord coopératif de cinq ans financé par l'Agence Américaine pour le Développement International sous l'égide de l'accord # AID-OAA-A-10-00067 qui a commencé le 30 septembre 2010. Les activités liées au VIH du projet sont subventionnées par le Plan d'Urgence du Président Américain pour la Lutte contre le SIDA (PEPFAR). Il est appliqué par le Futures Group, avec la collaboration de Plan International USA, Avenir Health (auparavant Futures Institute), Partners in Population and Development, du Bureau Régional pour l'Afrique (PPD ARO), Population Reference Bureau (PRB), RTI International, et White Ribbon Alliance for Safe Motherhood (WRA).

---

---

# Le Suivi de l'Appui Budgétaire de l'Etat à la Planification Familiale dans Quatre Pays d'Afrique de l'Ouest

---

## *Rapport de Synthèse Provisoire*

**MAI 2015**

Cette publication a été préparée par Issakha Diallo.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Consultant, le Projet de politique de santé (HPP)

Les informations fournies dans ce document ne sont pas officielles et n'émanent pas du gouvernement américain. Elles ne représentent ni le point de vue ni la position de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international.



# TABLE DES MATIERES

<b>Résumé Exécutif</b> .....	<b>iv</b>
<b>Abréviations</b> .....	<b>vii</b>
<b>Introduction</b> .....	<b>1</b>
<b>Objectifs</b> .....	<b>3</b>
<b>Contexte des Quatre Pays</b> .....	<b>4</b>
<b>Méthodologie</b> .....	<b>6</b>
Préparation et Organisation des Entretiens .....	6
Date et Nombre D'entretiens Réalisés .....	6
Revue Documentaire.....	7
Difficultés et Limites .....	7
<b>Présentation des Résultats</b> .....	<b>9</b>
Le Budget Alloué à la SR/PF.....	9
<b>Discussion des Résultats</b> .....	<b>17</b>
<b>Points de Plaidoyer dans les Pays</b> .....	<b>18</b>
<b>Leçons Apprises</b> .....	<b>19</b>
<b>Recommandations</b> .....	<b>20</b>
<b>References Bibliographiques</b> .....	<b>22</b>
Documents Consultés au Burkina Faso.....	22
Documents Consultés en Mauritanie .....	22
Documents Consultés au Niger.....	23
Documents Consultés au Togo .....	24

## RESUME EXECUTIF

Les quatre pays ciblés pour l'application de l'outil de suivi budgétaire du Projet de politique de santé (HPP) de Futures Group partagent la même préoccupation en ce qui concerne leurs taux très élevés de fécondité et leurs niveaux encore insuffisants d'utilisation des méthodes modernes de contraception. Les taux de fécondité y sont de 7,6 au Niger, 5,7 au Burkina Faso, de 4,8 en Mauritanie et 5,1 au Togo, avec une prévalence contraceptive respectivement de 14 % (2013), 16 % (2013), 9 % (2013) et 17 % (EDS, 2013), très en deçà de la moyenne régionale estimée à 27 % en 2014.<sup>1</sup> Le taux de croissance de la population varie très peu d'un pays à l'autre, soit 3,3 % au Niger, 3,1 % au Burkina Faso et 2,6 % pour la Mauritanie et le Togo.<sup>2</sup> Ces pays présentent cependant de grandes disparités en matière de superficie et de densité de la population. Le nombre d'habitants au km<sup>2</sup> varie de 120 au Togo, à 4 en Mauritanie, à 62 au Burkina Faso, à 14 au Niger. Il s'agit dans les quatre pays de populations essentiellement rurales. Elles se caractérisent par leur jeunesse, avec environ plus de 40 % des personnes âgées de moins de 15 ans. Quant aux indicateurs de santé, les quatre pays ont tous un taux très élevé de mortalité maternelle, autour de 400 décès pour 100 000 naissances vivantes en moyenne, avec un maximum atteignant 630 pour 100 000 naissances vivantes au Niger. L'espérance de vie à la naissance tourne autour de 58 ans au Burkina Faso, au Niger et au Togo et dépasse les 60 ans en Mauritanie (61 ans pour les hommes et 65 ans pour les femmes).<sup>3</sup>

En ce qui concerne le financement de la santé, aucun de ces pays n'a pu atteindre les 15 % du produit national brut (PNB) recommandés par la Communauté économique des Etats d'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) à ces Etats membres. Selon les statistiques du bureau Afrique de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), en 2012 leur allocation se situait en moyenne à 7.1 % du PNB, avec 6,2 % au Burkina Faso, 6,4 % en Mauritanie, 7,2 % au Niger et 8,6 % au Togo. Par rapport à leurs populations respectives, les dépenses totales de santé par habitant en 2012 s'élevaient en moyenne à US\$82,8 dans les quatre pays (US\$90 au Burkina Faso, US\$122 en Mauritanie, US\$44 au Niger et US\$75 au Togo).

La politique du secteur de la santé dans les quatre pays est essentiellement orientée vers l'atteinte des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) et la réalisation des objectifs prioritaires de leurs plans nationaux de développement sanitaire (PNDS 2011–2015 pour le Niger, PNDS 2012–2018 pour le Burkina Faso, PNDS 2012–2020 pour le Togo et le PNDS 2013–2020 pour la Mauritanie). Leurs stratégies en matière de santé sont essentiellement basées sur les soins primaires. Leurs politiques de santé cherchent à donner la priorité à la prévention primaire et à assurer l'équité dans la distribution des soins. La planification familiale (PF) occupe ainsi une place importante dans ces pays comme intervention essentielle de prévention pour améliorer la santé des populations et favoriser le développement. Pour cette raison les quatre pays ont participé activement en février 2011 à la conférence de Ouagadougou sur le thème « Population, développement et planification familiale en Afrique de l'Ouest : l'urgence d'agir ». Cette conférence a rassemblé des représentants des neuf pays francophones d'Afrique de l'Ouest, qui se sont engagés à prendre des mesures concrètes pour accroître l'utilisation de la planification familiale. Cet engagement a été réitéré au sommet de Londres en 2012 et à toutes les rencontres régionales et nationales sur le sujet. La volonté de traduire ces engagements en actions concrètes s'est manifestée notamment par l'élaboration d'un plan d'action PF budgétisé conçu avec le concours des partenaires techniques et financiers ainsi que celui de toutes les parties prenantes, de la société civile, des autres secteurs du gouvernement et du secteur privé.

---

<sup>1</sup> Population Reference Bureau (PRB), 2014 World Population Data Sheet, [www.prb.org/pdf14/2014-world-population-data-sheet\\_eng.pdf](http://www.prb.org/pdf14/2014-world-population-data-sheet_eng.pdf).

<sup>2</sup> Organisation mondiale de la Santé (OMS), «Profile Pays » 2014, [www.who.int/countries/fr/](http://www.who.int/countries/fr/).

<sup>3</sup> OMS, «Profile Pays » 2014, [www.who.int/countries/fr/](http://www.who.int/countries/fr/).

Les résultats de l'étude du suivi budgétaire menée dans les quatre pays en utilisant l'outil élaboré par le projet HPP de Futures Group a cependant révélé que seuls le Burkina Faso et le Niger ont alloué une ligne budgétaire destinée spécifiquement à la planification familiale pour l'achat des contraceptifs.

*Au Burkina Faso, il existe une sous-ligne budgétaire dégagée pour la rubrique 4 « Subvention des produits contraceptifs » alimentée de 2009–2010 avec un montant de **300 millions de FCFA** qui a évolué pour atteindre le montant de **500 millions de FCFA** de 2011 à 2014.<sup>4</sup>*

*Au Niger une ligne budgétaire PF d'un montant de 200 millions de francs CFA par an, destinée spécifiquement à l'achat de contraceptifs, figure comme telle dans le budget du Ministère de la Santé, dans la Loi des finances de l'exercice 2014. Le montant exécuté en 2014 était de 20 millions de FCFA entièrement décaissé pour servir à payer les coûts des mesures d'accompagnement indispensables à la mise en œuvre des activités de PF (consommables, transport, stockage, formation, information, sensibilisation, etc.). Les contraceptifs étant financés en totalité par le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) cette année-là. En 2015, le budget prévisionnel approuvé pour l'achat de contraceptifs est de 70 millions de FCFA au lieu des 200 millions prévus.<sup>5</sup>*

*En Mauritanie, il n'y a certes pas une ligne budgétaire spécifique à la planification familiale dans le budget du Ministère de la Santé ; Mais il existe une ligne budgétaire appelée « **sécurisation des produits de la santé de la reproduction** » depuis l'élaboration du plan d'action national budgétisé de PF suivi d'un plan de plaidoyer pour sa concrétisation. Elle a été alimentée de 15 millions d'ouguiyas (UM) en 2014 et la même allocation a été reconduite en 2015.<sup>6</sup>*

*Au Togo, il n'y avait pas de ligne budgétaire pour la planification familiale dans le budget du Ministère de la Santé ni de ligne spécifique pour l'achat des produits contraceptifs. Cependant, il existe une ligne appelée « **Immunisation plus large de la population en fonction de l'environnement socio-sanitaire et renforcement du système** »<sup>7</sup> dont le montant était de 2 milliards pour l'exercice 2014. Selon les informateurs-clés c'est sur cette ligne qu'il est prévu d'acheter tous les médicaments, y compris les contraceptifs.<sup>8</sup>*

Les limites majeures de cette étude résident dans la non disponibilité de données détaillées et suffisantes sur tous les aspects du financement des activités de planification familiale, notamment l'achat des produits contraceptifs, apparemment assuré par l'UNICEF dans les quatre pays, même dans ceux où il existe une ligne budgétaire pour la PF, voire pour les produits contraceptifs eux-mêmes, comme au Niger. Là où il existe comme au Niger, ce budget n'est pas utilisé uniquement pour l'achat de produits contraceptifs comme les produits nécessaires à l'insertion du dispositif intra-utérin (DIU) et du Norplant, pour l'entreposage, la formation et ainsi de suite. L'analyse des données collectées fait ressortir que les politiques et les résultats obtenus dans la mise en œuvre des programmes et projets n'ont pas toujours satisfait les engagements.

---

<sup>4</sup> Binetou Diallo Dème, rapport provisoire de l'étude sur le suivi de la budgétisation pour la Planification Familiale au Burkina Faso, commanditée par le projet HPP/Futures Group, janvier 2015.

<sup>5</sup> Bakary Kanté et Konan Kouamé Marcellin, rapport provisoire de l'étude sur le suivi de la budgétisation pour la Planification Familiale en Mauritanie, commanditée par le projet HPP/Futures Group, janvier 2015.

<sup>6</sup> Bakary Kanté et Konan Kouamé Marcellin, rapport provisoire de l'étude sur le suivi de la budgétisation pour la Planification Familiale en Mauritanie, commanditée par le projet HPP/Futures Group, janvier 2015.

<sup>7</sup> Budget du gouvernement du Niger, 2014, chap. 4.

<sup>8</sup> Tchagafou Moukaila, rapport provisoire de l'étude sur le suivi de la budgétisation pour la Planification Familiale au Niger, commanditée par le projet HPP/Futures Group, janvier 2015.

La contribution au financement direct des activités de PF des gouvernements des quatre pays reste très modeste et bien en deçà des attentes. Il y a cependant une volonté politique forte de la part des quatre gouvernements à faire de la PF une priorité nationale, et des efforts se dessinent dans chaque pays pour participer à son financement. Cette volonté politique remonte principalement aux engagements pris au cours des différentes rencontres, telles le Partenariat de Ouagadougou en février 2011 et le Sommet de Londres sur la planification familiale en 2012. Elle a été exprimée concrètement pour la première fois au cours de l'élaboration des plans d'action nationaux budgétisés en cours d'exécution.

L'étude a permis aussi de constater que le processus de budgétisation dans chacun de ces pays suit les mêmes procédures articulées en quatre étapes : (1) élaboration, (2) législation, (3) exécution et (4) contrôle ou audit. Les quatre gouvernements sont responsables de l'élaboration du budget et les Ministères des Finances en assure la coordination. Les Assemblées nationales procèdent à son adoption et exercent un pouvoir de contrôle lorsque le règlement budgétaire leur est soumis. Les Assemblées ont partout la possibilité de procéder à des interpellations des ministres sur le mode d'exécution du budget en cours. Les Cours des comptes exercent le contrôle du budget et soumettent leurs rapports aux Assemblées nationales. Si ces étapes sont les mêmes, leur durée, moment et niveau de suivi peuvent varier d'un pays à l'autre.



## ABREVIATIONS

ABBEF	Association burkinabè de bien-être familial
AMPF	Association mauritanienne de planification familiale
ANBEF	Association nigérienne de bien-être familial
ATBEF	Association togolaise de bien-être familial
AWARE II	Action pour l’Afrique de l’Ouest, Région II (Action for West Africa Region II)
BCEAO	Banque centrale des Etats de l’Afrique de l’Ouest
CAB	Cabinet
CAMEC	Central d’Achat des Médicaments Essentiels et Consommables
CBMT	élaboration du cadre budgétaire à moyen terme
CEDEAO	Communauté économique des Etats d’Afrique de l’Ouest
CID	Circuit Informatisé de la Dépense
CNT	Conseil national de transition
DGB	Direction générale du Budget
DGD	Direction générale des Douanes
DGI	Direction générale des Impôts
DGTCP	Direction générale du Trésor et de la comptabilité publique
DIU	dispositif intra-utérin
DSF	Direction de la Santé familiale
DSME	Direction de la Santé, de la mère et de l’enfant
EPA	établissement public à caractère administratif
EPIC	établissement public à caractère industriel et commercial
FAD	fiche d’autorisation des dépenses
FCFA	franc de la Communauté financière africaine
FP2020	Planification familiale (Family Planning) 2020
HPP	Projet de politique de santé (Health Policy Project)
IPPF	Centre international pour la planification familiale (International Planned Parenthood Federation)
JO	Journal officiel
MDM	Médecins du monde
MEF	Ministère de l’Economie et des finances
MS	Ministère de la Santé
OMD	objectif du Millénaire pour le développement
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	organisation non gouvernementale
PAA	plan d’action annuel
PANB	plan d’action national budgétisé
PDS	Plan de développement sanitaire
PF	planification familiale
PIB	produit intérieur brut
PNB	produit national brut
PNDS	plan national de développement sanitaire
PRB	Bureau de Référence démographique (Population Reference Bureau)
PRODEM	Projet démographique multisectoriel
PTF	partenaire technique et financier
SDRP	Stratégie de développement accéléré et de réduction de la pauvreté
SR	santé de la reproduction
UEMOA	Union économique et monétaire ouest-africaine

UM	ouguiya mauritanien
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la population (United Nations Population Fund)
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance (United Nations Children's Fund)
USAID	Agence des Etats-Unis pour le développement international (U.S. Agency for International Development)
USD	dollar des Etats-Unis (U.S. dollar)

## INTRODUCTION

Le suivi budgétaire des engagements en matière de planification familiale (PF) pris par les pays africains en général et par les pays francophones d’Afrique de l’Ouest en particulier revêt une importance toute particulière. Ces pays sont de plus en plus déterminés à combler leur retard dans ce domaine et à s’attaquer résolument aux besoins non satisfaits de leurs populations en matière de planification familiale, estimés en moyenne à environ 28 % des femmes en union âgées de 15 à 49 ans.<sup>9</sup> La planification familiale est en effet l’une des interventions les plus bénéfiques pour améliorer la santé et impulser le développement socioéconomique. Malheureusement, depuis des années sa mise en œuvre efficace peine à se réaliser en Afrique de l’Ouest. Il en a résulté, entre autres conséquences négatives, l’existence dans cette sous-région du taux de fécondité le plus élevé du monde. Il y est estimé en moyenne à 5,5 enfants par femme (7,6 au Niger, 5,7 au Burkina Faso, 4,7 en Mauritanie et au Togo). Ces grossesses trop nombreuses et bien souvent trop rapprochées affectent dangereusement la santé des femmes. En Afrique de l’Ouest francophone, les statistiques montrent qu’environ trois femmes meurent chaque heure de causes maternelles. En février 2011, la conférence de Ouagadougou « Population, développement et planification familiale en Afrique de l’Ouest : l’urgence d’agir » a rassemblé les représentants des neuf pays francophones d’Afrique de l’Ouest (Bénin, Burkina Faso, Côte d’Ivoire, Guinée, Mali, Mauritanie, Niger, Sénégal et Togo). Les délégations nationales s’étaient toutes entendues sur la nécessité de prendre des mesures concrètes pour accroître l’utilisation de la planification familiale. Un engagement similaire a été pris par les partenaires techniques et financiers (PTF) pour soutenir la planification familiale en Afrique de l’Ouest. Le faible niveau d’utilisation de la contraception moderne a ainsi été identifié comme un des défis majeurs à relever pour réduire les taux de fécondité. Les populations de la plupart de ces pays devraient ainsi doubler en une génération.<sup>10</sup> La jeunesse de la population qui en découle crée un taux de dépendance trop élevé et figure parmi les préoccupations majeures de ces pays. En effet, 44 % de la population de l’Afrique de l’Ouest a moins de 15 ans. Ce pourcentage est de 46 % au Burkina Faso, 40 % en Mauritanie, 53 % au Niger et 42 % au Togo. Cela signifie que beaucoup de couples entreront bientôt dans leurs années de procréation.<sup>11</sup> Grâce à ces données démographiques actuelles et la forte croissance démographique, le nombre d’utilisateurs de la planification familiale en Afrique de l’Ouest devrait augmenter considérablement dans les années à venir.<sup>12</sup> La planification familiale effective nécessite un financement approprié et adéquat du secteur de la santé, qui doit veiller à ce que toutes les personnes aient accès aux services de santé à haut impact.<sup>13</sup>

Les engagements à améliorer l’accès aux services de planification familiale et à l’information pris lors de la conférence d’Ouagadougou ont été réitérés au Sommet de Londres en juillet 2012 (FP2020). Une nouvelle méthodologie a été utilisée pour concrétiser ces engagements à travers un processus participatif et inclusif d’élaboration de nouveaux plans d’action nationaux budgétisés (PANB) de la planification familiale. Les PANB offrent aux gouvernements un cadre et des outils pour contribuer efficacement à la réalisation de leurs engagements. Les gouvernements ont identifié leurs stratégies et les détails des activités grâce à une feuille de route précise de mise en œuvre. Celle-ci détermine l’impact et définit les

---

<sup>9</sup> PRB, Population Reference Bureau (PRB, « faire avancer la planification familiale en Afrique de l’ouest francophone: un appel à l’action », Octobre 2012, <http://www.prb.org/FrenchContent/2012/ouagadougou-partnership-fr.aspx>.

<sup>10</sup> PRB, Population Reference Bureau (PRB, « faire avancer la planification familiale en Afrique de l’ouest francophone: un appel à l’action », Octobre 2012, <http://www.prb.org/FrenchContent/2012/ouagadougou-partnership-fr.aspx>.

<sup>11</sup> PRB, Population Reference Bureau (PRB, « faire avancer la planification familiale en Afrique de l’ouest francophone: un appel à l’action », Octobre 2012, <http://www.prb.org/FrenchContent/2012/ouagadougou-partnership-fr.aspx>.

<sup>12</sup> DELIVER, 2007, in Protocole sur le suivi de la budgétisation pour la Planification Familiale au Burkina Faso, au Togo, au Niger et en Mauritanie, HPP/Futures Group, 31 Octobre 2014, Togo-Lomé.

<sup>13</sup> E. D. Adinma, D. A. Brian, et al., effect of government-community healthcare co-financing on maternal and child healthcare in Nigeria, *West African Journal of Medicine* 2011 Jan–Feb;30 (1):35–41, 2011.

financements des donateurs actuels, les engagements des gouvernements nationaux et les mécanismes de suivi des progrès.<sup>14</sup>

L'outil de suivi des budgets alloués à la PF développé par le Projet politique de santé (HPP) de Futures Group est un instrument simple conçu pour aider les décideurs, les cadres des ministères de la santé, les responsables à tous les niveaux et les défenseurs de la santé à comprendre et à planifier les coûts associés à l'expansion des services de planification familiale pour atteindre l'objectif de prévalence contraceptive fixé par le pays. Plus précisément, l'outil relie les objectifs de planification familiale du pays aux coûts de les atteindre. Le résultat principal fourni par l'outil de suivi des financements de la PF est la gamme des informations sur le niveau de mise en œuvre des engagements pris par les pays en matière de financement du programme national de planification familiale, notamment les informations concernant les produits contraceptifs. L'outil offre aux pays et aux bailleurs de fonds plus de possibilités de suivre les progrès réalisés en matière de financement des programmes de planification familiale.

---

<sup>14</sup> A. Chen et al. 2013. in Protocole sur le suivi de la budgétisation pour la Planification Familiale au Burkina Faso, au Togo, au Niger et en Mauritanie, HPP/Futures Group, 31 Octobre 2014, Togo-Lomé.

## **OBJECTIFS**

L'objectif général de cette étude est de vérifier que les gouvernements et leurs partenaires respectent leurs engagements dans l'allocation des ressources pour répondre aux besoins de la planification familiale identifiés dans les plans d'action nationaux budgétisés en matière de planification familiale et leurs engagements dans le cadre du partenariat global sur la planification Familiale 2020 (FP2020). Les consultants du projet HPP ont utilisé l'outil de suivi des engagements financiers pour évaluer les budgets des ministères de la santé du Burkina-Faso, de la Mauritanie, du Niger et du Togo.

### **Les objectifs spécifiques sont les suivants :**

1. Identifier et analyser le cycle du budget en prenant en compte le respect des procédures, le cadre d'élaboration et les délais dans lesquels les décisions pertinentes sont prises.
2. Analyser la ligne budgétaire dédiée à la planification familiale par rapport aux ressources nationales totales allouées à la santé de la reproduction.
3. Identifier le retard et le niveau de respect des engagements du pays en matière de financement des produits contraceptifs.

## CONTEXTE DES QUATRE PAYS

Les quatre pays ont une population de 45,473 millions, soit 13,4 % de la population totale des 16 pays d'Afrique de l'Ouest, estimée à 339 millions en 2013.<sup>15</sup> Comme le montre le Tableau 1, la population et la superficie des quatre pays varient considérablement. Il en a résulté une grande différence dans la densité au km<sup>2</sup>, qui varie de 4 habitants au km<sup>2</sup> en Mauritanie à 120 au Togo, avec 62 au Burkina Faso et 14 et au Niger. La majeure partie des populations dans ces quatre pays vit en milieu rural, et la proportion des jeunes âgés de moins de 15 ans dépasse les 40 % dans chacun de ces quatre pays, atteignant 53 % au Niger. A l'image des autres pays de la sous-région, le contexte sanitaire y est également très préoccupant, comme l'attestent les taux de mortalité maternelle, infantile et des enfants de moins de 5 ans ainsi que l'espérance de vie à la naissance, mentionnés dans le Tableau 1. A cela s'ajoute une fertilité proche de la moyenne régionale estimée à 5,5 enfants, la plus élevée du monde. Le revenu annuel par habitant en 2012, qui varie de 2 850 à 910 USD, montre également qu'il s'agit de pays pauvres avec une forte natalité. Les budgets alloués à la santé sont également très faibles dans chacun des quatre pays, avec 6,2 % du PNB au Burkina Faso, 6,4 % en Mauritanie, 7,2 % au Togo et 8,5 % au Niger. En conséquence, les dépenses totales pour la santé par habitant y sont faibles. La plus élevée n'est que 122 USD en Mauritanie. Même s'il est de nos jours bien établi que la planification demeure l'une des interventions de prévention les plus efficaces pour améliorer la santé et accélérer le développement, l'Afrique de l'Ouest est toujours loin derrière les autres régions du monde en la matière. La région enregistre pour cette raison de nombreuses grossesses non désirées, qui présentent des risques graves pour la santé des mères et des enfants. La fécondité des femmes y est caractérisée par sa précocité, surtout en milieu rural. Elle passe du simple au double pour les adolescentes de 15 à 19 ans quand on compare le milieu urbain au milieu rural. Il en est presque de même pour l'utilisation des méthodes contraceptives, beaucoup plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural. La prise de conscience du rôle important que peut jouer la planification familiale dans la santé et son impact sur le développement a beaucoup augmentée. Les gouvernements de ces pays comprennent bien maintenant qu'en réduisant les grossesses non désirées et en permettant aux femmes un espacement optimal de leurs grossesses, la contraception peut sauver la vie de milliers de mères, de nourrissons et d'enfants chaque année. La planification familiale contribue également à élever le statut des femmes.

---

<sup>15</sup> PRB, « 2014 World Population Data Sheet »; [http://www.prb.org/pdf14/2014-world-population-data-sheet\\_eng.pdf](http://www.prb.org/pdf14/2014-world-population-data-sheet_eng.pdf).

**Tableau 1 : Les caractéristiques principaux des quatre pays inclus dans le suivi du processus de budgétisation**

Caractéristiques considérées	Pays inclus dans l'étude du suivi du processus de budgétisation			
	Burkina Faso	Mauritanie	Niger	Togo
Superficie	274.200	1.030.700	1.300.000	56.785
Population totale en 2013	16.935.000	3.890.000	17.831.000	6.817.000
Densité au km <sup>2</sup> (# habitant/km <sup>2</sup> )	62	4	14	120
Population Urbaine	27	42	18	38
Population des <15 ans	46	40	53	42
Taux de croissance en %	3,1	2,6	3,9	2,6
Taux de Fertilité (descendance finale/femme)	5,7	4,7	7,6	4,7
Taux de Prévalence Contraceptive	16	9	14	15
Le revenu national brut par habitant en Int. \$	1.560	2.850	910	1.180
Taux de mortalité maternelle (p. 100,000 naissances vivantes)	400	320	630	450
Taux de mortalité des <5 ans p. 1000	102	84	114	96
Esperance de vie à la naissance H/F	57/59	61/65	59/59	57/59
% du PNB alloué à la santé en 2012	6,2	6,4	7,2	8,6
Dépenses total de santé/hbt en \$/2012	90	122	44	75

Source : WHO country profile 2014 : <http://www.who.int/countries/en/>; and PRB 2014 dataset : [http://www.prb.org/pdf14/2014-world-population-data-sheet\\_eng.pdf](http://www.prb.org/pdf14/2014-world-population-data-sheet_eng.pdf)

C'est dans ce contexte que les gouvernements et leurs partenaires ont pris les engagements qui ont abouti à la réalisation des plans budgétisés de PF dans les neuf pays francophones, y compris les quatre ciblés dans cette étude, pour renforcer leurs programmes de PF dans le cadre du partenariat de Ouagadougou et du Sommet de Londres PF2020. Le projet HPP de Futures Group, dans la poursuite des soutiens qu'il apporte à ces pays, a décidé de mener une étude sur le suivi de la budgétisation au Burkina Faso, en Mauritanie, au Niger et au Togo. L'étude a concerné les institutions gouvernementales, les collectivités locales, les parlements, les organisations de la société civile et les partenaires techniques et financiers dans chacun des quatre pays.

## METHODOLOGIE

La phase préparatoire, sous forme d'atelier de formation et d'orientation des quatre équipes devant conduire l'étude dans les quatre pays, s'est déroulée à Lomé, la capitale togolaise, du 26 au 30 octobre 2014. Elle a permis ainsi l'adoption de la méthodologie, la validation des protocoles et du manuel d'entretien et le pré-test des outils de collecte des données (le questionnaire). A la fin de l'atelier d'orientation, Futures Group a réparti les consultants en quatre équipes pour mener la phase pratique de l'étude au Burkina Faso, en Mauritanie, au Niger et au Togo et a choisi un consultant pour faire la synthèse des quatre rapports.

### Préparation et Organisation des Entretiens

Après l'atelier, les équipes ont contacté les responsables chargés des questions de la santé de la reproduction et de la planification familiale dans les quatre pays et envoyé une note d'information aux informateurs-clés présélectionnés conformément au protocole de l'étude. Cette note d'information comportait une proposition de calendrier d'entretien ainsi que des numéros de téléphone afin de permettre aux informateurs-clés ciblées de confirmer ou modifier les dates des rendez-vous en fonction de leur disponibilité. Au cours des entretiens et sur le site Internet des ministères de l'économie et des finances, des documents ont été sélectionnés pour l'analyse. Les entretiens ont été réalisés au sein des services des informateurs-clés, y compris dans certains cas (comme au Togo, au Niger et en Mauritanie) au palais des congrès ou à l'Assemblée nationale. Les agents de collecte ont enregistré les entretiens à l'aide de dictaphones et ont également pris des notes. L'ensemble des informations collectées ont été traitées pour produire les rapports par pays synthétisés dans le présent rapport.

### Date et Nombre D'entretiens Réalisés

Dans chacun des pays ciblés, 16 informateurs-clés en moyenne ont été interviewés sur une période de deux semaines environ.

*Au Burkina Faso, l'étude a été conduite à Ouagadougou **du 16 au 24 décembre 2014** par l'équipe du projet HPP constituée de la conseillère technique régionale en SR/PF de Futures Group et la consultante du projet basée à Ouagadougou. Les entretiens avec les personnes-ressources ont été réalisés sur la base du questionnaire élaboré par le projet HPP et validé lors de l'atelier d'orientation des consultants. Un total de 12 entretiens a été réalisé avec 17 informateurs-clés dans 11 structures, qui comprenaient des bureaux du gouvernement, des organisations de la société civile, de la mairie centrale de Ouagadougou et de quelques organisations internationales<sup>16</sup>.*

*Au Togo, l'étude a été réalisée entre **le 10 et le 21 novembre 2014** à Lomé. La collecte des données a été réalisée par le consultant national de Futures Group et un cadre de la Division de la Santé familiale (DSF) du Togo. Au total, 12 informateurs-clés ont été interviewés dans 7 structures. Les deux agents avaient été formés au cours de l'atelier mentionné ci-dessus<sup>17</sup>.*

*Au Niger, les entretiens semi-structurés ont été réalisés **du 25 novembre au 5 décembre 2014**. Au total, 21 personnes réparties entre le Ministère de la Santé (5), le Ministère des Finances (1), l'Assemblée nationale (3), les partenaires techniques et financiers (2), les*

---

<sup>16</sup> Binetou Diallo Dème, rapport provisoire de l'étude sur le suivi de la budgétisation pour la Planification Familiale au Burkina Faso, commanditée par le projet HPP/Futures Group, janvier 2015.

<sup>17</sup> Tchagafou Moukaila, rapport provisoire de l'étude sur le suivi de la budgétisation pour la Planification Familiale au Togo, commanditée par le projet HPP/Futures Group, novembre 2014.



collectivités (1), les associations (4) et les organisations non gouvernementales (ONG) (3) ont été interviewées.<sup>18</sup>

En Mauritanie, l'étude s'est déroulée du **8 au 17 décembre 2014**. La stratégie de collecte des données a été systématiquement appliquée à toutes les étapes du processus consignées dans le protocole. Les entretiens semi-structurés ont concerné 15 personnes-ressources.<sup>19</sup>

## Revue Documentaire

L'étude a démarré partout par une revue documentaire. Celle-ci a porté, d'une part, sur les documents et les guides finaux élaborés pour l'étude, et, d'autre part, sur toute la documentation disponible concernant le processus budgétaire ainsi que l'examen des documents disponibles, en particulier ceux relatifs aux cadres et stratégies de développement, plans sectoriels des ministères traitant les questions de santé de la reproduction et la budgétisation des programmes de PF. Les plans stratégiques et les plans d'action annuels de certaines structures ont été consultés, comme celles affiliées à l'*International Planned Parenthood Federation (IPPF)* (l'Association burkinabè de bien-être familial [ABBEF], l'Association mauritanienne de planification familiale [AMPF], l'Association nigérienne de bien-être familial [ANBEF] et l'Association togolaise de bien-être familial [ATBEF]), les rapports des formations et des missions de PF, le Journal officiel (JO) et des documents spécifiques sur la loi des finances du pays ainsi que des rapports disponibles de certaines commissions des différentes assemblées nationales.

## Difficultés et Limites

Celles-ci ont été nombreuses et variées selon les pays. Elles résultaient pour la plus part de l'environnement politique et social et le mode de fonctionnement des administrations publiques.

*Au Burkina Faso, les difficultés majeures venaient du fait que l'étude est intervenue après la crise du mois d'octobre 2014, qui a entraîné une multiplicité d'activités politiques et administratives au mois de décembre. Certains informateurs-clés n'étaient pas disponibles à cause de leur agenda chargé, tout comme certains cadres du Parlement/Conseil national de la transition (CNT).*<sup>20</sup>

*En Mauritanie, la principale contrainte rencontrée était l'inexistence de données sur le financement de la planification familiale. Les consultants ont conclu soit à une mauvaise volonté de mettre les informations à leur disposition, soit à l'absence pure et simple de données. Les promesses faites de leur envoyer les données n'ont jamais été tenues. La mission s'est déroulée à un moment où l'Assemblée nationale était en session budgétaire. C'est une période de forte mobilisation du gouvernement et des directeurs autour du ministre des Finances, qui devaient défendre le budget de 2015 soumis au vote des députés. Le respect des rendez-vous dans un tel contexte n'a pas été très facile.*<sup>21</sup>

*Au Niger, les limites majeures de l'étude résidaient dans la non disponibilité de données détaillées sur la planification familiale, notamment sur l'achat de contraceptifs. Elle a été*

<sup>18</sup> Bakary Kanté et Konan Kouamé Marcellin, rapport provisoire de l'étude sur le suivi de la budgétisation pour la Planification Familiale au Niger, commanditée par le projet HPP/Futures Group, janvier 2015.

<sup>19</sup> Bakary Kanté et Konan Kouamé Marcellin, rapport provisoire de l'étude sur le suivi de la budgétisation pour la Planification Familiale en Mauritanie, commanditée par le projet HPP/Futures Group, janvier 2015.

<sup>20</sup> Binetou Diallo Dème, rapport provisoire de l'étude sur le suivi de la budgétisation pour la Planification Familiale au Burkina Faso, commanditée par le projet HPP/Futures Group, janvier 2015.

<sup>21</sup> Bakary Kanté et Konan Kouamé Marcellin, rapport provisoire de l'étude sur le suivi de la budgétisation pour la Planification Familiale en Mauritanie, commanditée par le projet HPP/Futures Group, janvier 2015.

Le Suivi de l'Appui Budgétaire de l'Etat à la Planification Familiale  
dans Quatre Pays d'Afrique de l'Ouest

*toujours budgétisée dans la santé de la reproduction; les dépenses de planification familiale n'ont jamais été suivies de façon spécifique. Ici également la mission s'est déroulée à un moment où l'Assemblée nationale était en session budgétaire, période de forte mobilisation des membres du gouvernement et des directeurs pour défendre le budget de 2015 soumis au vote des députés.*<sup>22</sup>

*Au Togo, la principale difficulté rencontrée au cours de l'étude a porté sur l'indisponibilité des informateurs-clés. En effet, le calendrier de dates et d'heures d'entretien proposé par la Division de la Santé familiale et le consultant a été modifié par plusieurs informateurs-clés. Il a été finalement impossible de rencontrer deux d'entre eux.*<sup>23</sup>

---

<sup>22</sup> Bakary Kanté et Konan Kouamé Marcellin, rapport provisoire de l'étude sur le suivi de la budgétisation pour la Planification Familiale Niger, commanditée par le projet HPP/Futures Group, janvier 2015.

<sup>23</sup> Tchagafou Moukaila, rapport provisoire de l'étude sur le suivi de la budgétisation pour la Planification Familiale au Togo, commanditée par le projet HPP/Futures Group, novembre 2014.

# PRESENTATION DES RESULTATS

## Le Budget Alloué à la SR/PF

### **Le financement des services et des produits contraceptifs**

Le suivi budgétaire a montré que le programme de PF dans les quatre pays est essentiellement financé par les partenaires techniques et financiers, tout au moins en ce qui concerne les intrants principaux comme les contraceptifs et le déroulement des activités courantes. Les quatre gouvernements ont exprimé à plusieurs occasions leur engagement et leur détermination à faire de la PF une priorité nationale. Mais les crédits spécifiques aux services et produits de PF sont encore rares. Seuls le Burkina Faso et le Niger ont créé une ligne budgétaire propre à la planification familiale.

Au Burkina Faso, la dotation budgétaire du Ministère de la Santé a augmenté de manière significative entre 2010 et 2014. Son budget de la santé reste toutefois toujours en deçà des 15 % recommandés par les chefs d'Etat de la Communauté économique des Etats d'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) à Abuja : à 210 179 577 354 FCFA en 2013 et 230 656 522 938 FCFA en 2014, les dépenses pour la santé représentent environ 12,7 % du budget national. Une ligne budgétaire pour la rubrique « santé maternelle et infantile » est régulièrement alimentée avec un montant qui a augmenté de 113 % de 2006 à 2014 (de 4 082 038 FCFA à 8 703 426 FCFA).<sup>24</sup> La sous-ligne « Subvention des produits contraceptifs », alimentée depuis 2009–2010 avec un montant de 300 millions de FCFA, a également augmenté, atteignant le montant de 500 millions de FCFA de 2011 à 2014. Selon quelques informateurs-clés, un plaidoyer est en cours pour obtenir une nouvelle augmentation de cette sous-ligne.

Au Niger, le financement total des contraceptifs sur la période de 2007 à 2011 a été 2 478 555 500 FCFA.<sup>25</sup> Le financement des produits SR et des contraceptifs a connu une augmentation progressive d'environ 390 % entre 2007 et 2009, passant de 199,2 millions à 977 millions de FCFA. Ce montant a connu ensuite une nette régression, chutant à 167,8 millions de FCFA en 2011. De toutes les sources consultées (société civile, ONG et Ministère de la Santé publique), il ressort qu'en moyenne, l'Etat prévoit chaque année 50 millions de FCFA pour la composante « Santé de la reproduction ». Malheureusement, cette ligne budgétaire est globale car le montant affecté à l'achat des contraceptifs et à la logistique (stockage, transport, etc.) n'a jamais été précisé. Il n'y avait pas de ligne budgétaire spécifique pour la PF avant 2014. Depuis 2014, l'Etat a promis 200 millions par année dans le cadre du plan national budgétisé, mais il n'a pu mobiliser que 20 millions en 2014 ; 70 millions ont été votés pour 2015. En outre, il apparaît clairement qu'au Niger, les produits contraceptifs sont surtout financés par les partenaires techniques et financiers, en l'occurrence l'UNFPA. Ainsi, de 2007 et 2011, sur le financement global mentionné ci-dessus, environ 69,1 % provient de l'UNFPA contre 15,8 % de l'Etat et 0,6 % de l'IPPF. Le Plan de développement sanitaire (PDS) (2011–2015), principal document de référence de toutes les stratégies en matière de santé, est focalisé sur l'atteinte des objectifs de la Stratégie de développement accéléré et de réduction de la pauvreté (SDRP) (2008–2012) et des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) en 2015. Il est de ce fait constitué de huit axes d'intervention stratégiques, dont le sous-axe 2–1, qui concerne l'amélioration de la planification familiale. Ainsi, en 2011, le financement prévu pour le sous-axe 2–1 était de 551 825 625 FCFA. Ce montant représente 0,5 % de la prévision globale de 2011, et environ 90 % du montant prévu ont été mobilisés, soit 496 545 757 FCFA, sur lesquels 59 % provenaient de l'UNFPA, 12,1 % du projet AWARE II de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID), 10,1 % du Fonds commun, 6,6 % de Médecins du monde (MDM), 4,7 % de l'UNICEF, 4 % du Projet démographique multisectoriel (PRODEM) et 2,4 % de l'Etat.

<sup>24</sup> Documents Ministère de la Santé du Burkina Faso – PNDS 2012–2017.

<sup>25</sup> Le montant des financements pour le Niger est à titre indicatif, nos informations pour le pays étant incomplètes.

La mise en œuvre du plan d'action pour le repositionnement de la planification familiale (2013–2020) a donné des résultats mitigés contenus dans le rapport d'exécution de la Division de Planification familiale de la Direction de la Santé de la mère et de l'enfant (DSME). Ces résultats se présentent comme suit : en août 2014, sur les 32 activités programmées, 13 ont été réalisées, soit 41 % ; 3 sont en cours de réalisation et 16 sont non réalisées. Les ressources financières mobilisées pour l'exécution de ces activités s'élèvent à 257 984 512 FCFA sur 1 647 012 872 FCFA, soit 15,66 %.<sup>26</sup>

En Mauritanie, le rapport sur le coût total des livraisons par source de financement, par méthode de contraception et pour période d'un an (12 mois) nous renseigne que l'UNFPA a dépensé au titre de l'année 2014 un montant total de 66 757 200 FCFA pour tous les contraceptifs.<sup>27</sup> Aussi, les produits de SR/PF octroyés à l'AMPF par l'IPPF en 2014 ont été évalués à 8 165 658 FCFA. Par ailleurs, selon les informations provenant de l'UNFPA, cette institution multilatérale est intervenue dans le domaine de la PF en appui au Ministère de la Santé (MS) pour la mise en œuvre du plan national de repositionnement de l'espacement des naissances 2014–2018 dans les domaines suivants :

- Un environnement habilitant le Ministère des Affaires islamiques et de l'enseignement originel à publier avec le concours des leaders religieux des recueils de prêches sur les questions de la SR y compris la PF.
- L'amélioration de l'approvisionnement et de la fourniture de produits SR avec le Ministère de la Santé (MS).
- La quantification des produits contraceptifs sur demande du MS à travers une collaboration avec le Projet DELIVER, mis en œuvre par John Snow, Inc.
- Des activités de création de la demande en collaboration avec le Ministère de la Communication et des organisations de la société civile pour mener des actions de sensibilisation et de plaidoyer à travers les moyens de communication (radios rurales).
- L'amélioration de l'accès aux services de SR/PF de qualité grâce au renforcement des capacités techniques des prestataires et à l'équipement des points de prestations de santé pour un service de qualité.
- Le renforcement des capacités de gestion du système et de la chaîne d'approvisionnement avec le Ministère de la Santé à travers la Centrale d'achat des médicaments, équipements et consommables médicaux (CAMEC) pour une certification OMS.

L'UNFPA a aussi réhabilité des agences CAMEC de gestion des produits SR et équipé la CAMEC de logistique roulante pour le transport des produits dans les 13 régions du pays. Malgré l'accompagnement du Laboratoire national de contrôle de qualité des médicaments, il était très difficile d'obtenir des informations chiffrées sur les différentes activités du plan national de repositionnement de l'espacement des naissances. Selon une revue des dépenses publiques de santé menée avec une assistance technique nationale et internationale pour analyser la situation du financement du secteur, la part de la santé dans les dépenses de l'Etat a connu une évolution croissante à l'exception de l'année 2006 où elle a été seulement de 4,1 %. D'une manière générale, cette part se situe autour de 7 % et a atteint un pic de 10,7 % en 2010 avant de redescendre à 5 % en 2014. L'objectif des 15 % de la Déclaration d'Abuja est loin d'être atteint en Mauritanie. Concernant la ligne budgétaire consacrée à la santé de la reproduction, elle a toujours existé mais aucune information officielle relative à cette dotation n'a pu être obtenue du Programme national de santé de la reproduction, qui est l'institution chargée de la collecte et du traitement des

---

<sup>26</sup> Bakary Kanté et Konan Kouamé Marcellin, *Rapport sectoriel sur le suivi budgétaire au Niger*, janvier 2015, [étude commanditée par le projet HPP/Futures Group].

<sup>27</sup> Bakary Kanté et Konan Kouamé Marcellin, *Rapport sectoriel sur le suivi budgétaire en Mauritanie*, janvier 2015; [étude commanditée par le projet HPP/Futures Group].

données. En outre, il faut mentionner qu'une ligne budgétaire appelée « Sécurisation des produits de la santé de la reproduction » existe depuis l'élaboration du plan d'action national budgétisé de PF suivi d'un plaidoyer. En effet, elle a été alimentée de 15 millions d'ouguiyas (UM) en 2014 et la même allocation a été reconduite en 2015.<sup>28</sup> Force est de constater que l'affectation de 10 % et 15 % du budget général de l'Etat, conformément aux engagements pris respectivement avec l'OMS et à la Déclaration d'Abuja, est loin d'être respectée par la République islamique de Mauritanie. Cette situation met en difficulté le Ministère de la Santé dans la mise en œuvre de ses activités sur le terrain. S'agissant du respect des engagements du Partenariat de Ouagadougou et du Sommet de Londres, les attentes sont jusque-là en deçà des engagements pris par les autorités mauritaniennes. Par ailleurs, il est à noter que l'accès aux produits contraceptifs est gratuit en Mauritanie. L'ONG AMPF, structure affiliée à l'IPPF, pratique un recouvrement symbolique des coûts.

Au Togo, un budget d'environ 830 milliards de FCFA avait été affecté à la santé pour l'exercice 2014 et représentait seulement 6,3 % du budget national. Ce pourcentage a évolué de 5,5 % en 2011 à 6 % en 2012 à 6,9 % en 2013. La ligne du budget de la santé de la reproduction pour l'exercice 2014 intitulée « Amélioration de la qualité et de la disponibilité des services de santé de la reproduction » correspondait au financement de l'UNFPA au Togo. Son montant était de 500 millions de FCFA. Il n'y avait pas de ligne budgétaire pour la planification familiale dans le budget du Ministère de la Santé ni de ligne spécifique pour l'achat des produits contraceptifs. Il existe une ligne appelée « Immunisation plus large de la population en fonction de l'environnement socio-sanitaire et renforcement du système »<sup>29</sup> dont le montant était de 2 milliards pour l'exercice 2014. Selon les informateurs-clés interviewés c'est sur cette ligne qu'il est prévu d'acheter tous les médicaments, y compris les contraceptifs.

### **Les étapes du processus d'élaboration du budget de l'Etat**

Les entretiens réalisés et la documentation consultée ont révélé que la politique fiscale du Burkina Faso, de la Mauritanie, du Niger et du Togo est élaborée à partir du code des impôts et des normes de l'Union économique et monétaire ouest-africaine (UEMOA) et de la CEDEAO. Cette politique est donc la même dans les quatre pays avec quelques légères variations. Le budget de l'Etat s'élabore dans ces pays en quatre phases : (1) la phase de conception, (2) la phase législative ou d'adoption, (3) la phase d'exécution et (4) la phase de contrôle. Ce processus, hérité de la colonisation française, est identique dans tous les pays francophones de la région et est bien souvent reflété dans les directives de l'UEMOA. La Loi des finances ou budget de l'Etat prévoit et autorise pour chaque année budgétaire l'ensemble des ressources et des charges de l'Etat. Elle décrit les recettes et les dépenses budgétaires autorisées. Les grands principes suivis dans ce processus sont exactement les mêmes. Un calendrier de l'élaboration du budget de l'Etat est établi dans chaque pays et commence en général en février par la phase de conception pour se terminer en décembre par la préparation, la validation et la mise à disposition aux ministères et institutions des fiches d'autorisation des dépenses (FAD).

#### *La phase de conception ou préparation du budget*

La préparation du budget de l'Etat commence dans chacun des quatre pays par une lettre circulaire du ministre des Finances qui retrace tout le processus d'élaboration du budget et rappelle certaines conventions ou certains documents d'accord entre l'Etat et ses partenaires. Par exemple, il y a la Directive de l'UEMOA à laquelle tous les pays membres doivent se conformer au plus tard en 2017. Le budget général de l'Etat élaboré pour l'exercice d'une année N+1 commence au cours de l'année N à partir de la publication de la lettre de cadrage du chef de gouvernement.

<sup>28</sup> Bakary Kanté et Konan Kouamé Marcellin, *Rapport sectoriel sur le suivi budgétaire en Mauritanie*, janvier 2015; étude commanditée par le projet HPP/Futures Group.

<sup>29</sup> Budget du Togo, chapitre 2014- in rapport provisoire de l'étude sur le suivi de la budgétisation de la Planification familiale au Togo, commanditée par le projet HPP/Futures Group, Tchagafou Moukaila, novembre 2014.

La phase de conception du budget comprend le cadrage macroéconomique et budgétaire, les circulaires et les instructions budgétaires, la préparation du budget par les services dépensiers, l'organisation des conférences budgétaires et la préparation du projet de texte de la loi des finances. Cette élaboration est déclenchée par la lettre de cadrage du chef de gouvernement (Premier Ministre). La lettre de cadrage est un document qui précise les grands choix en matière de dépenses et de politiques fiscales, les contraintes économiques et financières du moment et les priorités sectorielles. Une des orientations de ce cadrage, élaborée conjointement par les Ministères des Finances et du Plan, sert de fondement aux prévisions des dépenses et des recettes budgétaires (y compris les prévisions des partenaires techniques et financiers). Il est envoyé au ministre de l'Economie et des finances. A partir de cette lettre de cadrage, ce dernier fait un courrier avec ces orientations qu'il adresse aux différents ministres sectoriels. Cette lettre du ministre de l'Economie et des finances déclenche le processus d'élaboration des avant-projets de budget au niveau de chaque secteur. Ce processus commence en général au plus tard le 30 avril de l'année en cours, donc de l'« année N ». Il identifie trois scénarios de croissance variable (faible croissance, croissance de référence et de forte croissance) et leur incidence sur les enveloppes globales et sectorielles pour la préparation budgétaire annuelle ainsi que pour les deux années qui suivent.

Ensuite, le ministre des Finances indique, dans une lettre accompagnée du calendrier des discussions budgétaires (qui doivent impérativement prendre fin au plus tard le 15 juin de l'année en cours), les plafonds de dépenses à respecter pour le budget dans chaque service dépensier. Au cours de la définition de la stratégie budgétaire ou cadre macroéconomique, l'information du ministre des Finances repose fondamentalement sur la Direction générale du budget (DGB), la Direction générale des Impôts (DGI), la Direction générale des Douanes (DGD) et la Direction générale du Trésor et de la comptabilité publique (DGTCP).

Les institutions et les ministères élaborent leur proposition de budget en tenant compte de la note d'orientation et budgétaire, de la circulaire budgétaire et de la politique nationale de développement économique et social des programmes et des plans sectoriels qui intègrent les objectifs prioritaires du gouvernement dans la limite des plafonds de dépenses. Cette étape intègre et implique de façon réelle et utile les services déconcentrés afin que leurs besoins soient pris en compte.

Par ailleurs, les interventions des PTF sont prises en compte au cours de l'élaboration du budget sur des fiches de renseignement des projets finis, des projets en cours et des projets à venir sur la base des conventions de financement réellement signées. Ainsi, les propositions de budget se font sur la base d'une approche de type budget programme et repose sur une référence opérationnelle des dépenses de salaires, de fonctionnement, de transfert et d'investissements. Enfin, le projet de budget de chaque service dépensier déposé au ministère des Finances au plus tard le 30 juin de l'année en cours identifie les prévisions financières annuelles des recettes, les dépenses et les résultats attendus. Les recettes sont proposées par les différents services du ministère des Finances (DGD, DGI, DGTCP). Les dépenses sont centralisées par la Direction nationale du Budget.

Les conférences budgétaires sont destinées à la présentation par les institutions et les ministères de leurs propositions de budget aux services techniques compétents des ministères chargés des finances et du plan. Elles permettent à chaque service dépensier de discuter adéquatement de son projet de budget. Lorsque les observations des services techniques des ministères cités ci-dessus conduisent à une modification des propositions de budget jugée substantielle par les institutions et les ministères, ceux-ci peuvent demander l'arbitrage budgétaire du ministère des Finances et, si cet arbitrage n'est pas concluant, celui du Premier Ministre. Cette étape permet l'arrêt provisoire des montants des recettes et des dépenses du projet de budget, qui a lieu au plus tard le 30 septembre de l'année en cours.

Une fois que le solde budgétaire est déterminé, le projet de loi des finances est soumis, présenté et adopté en Conseil des ministres à une date qui varie selon les pays mais classiquement en septembre.

Au Togo, le cycle budgétaire est fonction du type de budget, à savoir le budget général de l'Etat ou celui d'une structure autonome.

#### *La phase législative ou vote du projet de loi des finances*

Le projet de loi des finances de l'année, y compris le rapport et les annexes explicatives, est déposé sur le bureau de l'Assemblée nationale en octobre au Burkina Faso, à partir du deuxième lundi du mois de novembre en Mauritanie (au plus tard le jour de l'ouverture de la session budgétaire), en octobre au Niger (au plus tard le jour de l'ouverture de la session budgétaire) et à la deuxième quinzaine du mois de septembre au Togo. La session budgétaire commence avec les travaux des commissions. Ces différents travaux permettent de faire des analyses du projet de loi des finances. La Commission des finances, organe responsable de la centralisation, recueille toutes les observations des autres commissions. En plus du ministre des Finances et des responsables des structures techniques impliquées dans la préparation du budget, la Commission des finances peut faire appel à toute personne-ressource si cela s'avère nécessaire.

Le vote ou l'adoption proprement dit se fait en session plénière au cours du débat sur le projet de loi des finances et ses annexes, qui est généralement ouverte au public. Seul le ministre des Finances est habilité à présenter devant l'Assemblée nationale le projet de loi des finances et répondre aux critiques et aux suggestions des députés. Lors des débats au parlement, les intervenants et les bénéficiaires (société civile, groupements de femmes, groupes de suivi budgétaire, personnes-ressources, etc.) ne sont pas consultés. Ils participent, en revanche, aux sous-commissions de la Commission des finances et du budget pour faire des propositions avant les débats. En cas de préoccupations particulières, la société civile peut adresser une correspondance à la Commission des finances et du budget. Sinon ses représentants participent à titre d'observateurs.

Cependant, il ressort des entretiens avec les commissions rencontrées au Niger que leur marge de manœuvre est très faible, voire inexistante en raison du dispositif suivant : « aucun amendement à un projet de Loi des finances ne peut être proposé par l'Assemblée Nationale sauf s'il tend à supprimer ou à réduire effectivement une dépense ou à créer ou accroître une recette. Aussi, l'Assemblée Nationale ne peut proposer ni la création ni la suppression d'un programme, d'un budget annexe ou d'un compte spécial du Trésor ».

#### *La phase d'exécution du budget*

Dès la promulgation ou la publication de la loi des finances de l'année en cours, le gouvernement prend les dispositions réglementaires ou administratives portant sur la répartition des crédits du budget général, des budgets annexes et des comptes spéciaux selon la nomenclature en vigueur dans le pays. Après la promulgation de cette loi de finances par le Président de la République, celle-ci devient exécutoire mais il y a des travaux préalables qui permettent de

- Edicter le document budgétaire communément appelé Budget Général et de le mettre à la disposition des services chargés de son exécution
- Prendre un décret de répartition des crédits par département ministériel et de le communiquer
- Proposer le niveau d'ouverture des crédits (en pourcentage) ; les secteurs sociaux (santé, affaires sociales et éducation) sont privilégiés
- Editer et distribuer les fiches d'autorisation des dépenses (FAD)

Les actes d'exécution du budget dans chacun de ces quatre pays membres de l'UEMOA sont prévus par la directive N°6/97/CM/UEMOA du 16 décembre 1997 portant règlement général sur la comptabilité publique. L'exécution du budget comporte deux rubriques, à savoir les opérations de recettes et les opérations de dépenses. Chacune de ces opérations comporte les quatre phases suivantes :

- Le fait générateur de la créance
- La liquidation
- L'établissement des titres de perception
- Le recouvrement ou l'encaissement

La procédure d'exécution des dépenses comporte les étapes (1) de l'engagement, (2) de la liquidation, (3) de l'ordonnancement ou du mandatement et (4) du paiement.

En effet, dès le mois de janvier, les crédits sont alloués par le ministère des Finances en fonction des recettes attendues (lettre de libération des crédits). Les allocations sont faites dans une proportion variant d'un pays à l'autre. Au Niger, par exemple, elle est de 40 % pour le niveau central (titres 4 & 5) et 60 % pour le niveau déconcentré chaque trimestre. Le mode d'allocation et d'accès aux crédits varie en fonction de la structure. Pour effectuer les dépenses, les directions et les autres structures centralisées procèdent à un appel d'offres ou à la consultation restreinte sur la base des montants alloués et des besoins exprimés. Dans ce dernier cas, il faut faire la collecte des factures pro forma. Pour les structures déconcentrées, le Ministère des Finances procède par la délégation de crédit. Les établissements publics à caractère administratif (EPA) et les établissements publics à caractère industriel et commercial (EPIC) procèdent par mandatement au Trésor.

Des critères existent également pour l'allocation des ressources budgétaires aux ministères. Ces critères sont définis (non limités) comme suit :

- Alignement aux priorités de l'Etat dépendant des secteurs d'intervention (santé, éducation, eau/assainissement, agriculture, route, énergie...)
- Pertinence de l'intervention
- Cohérence avec le budget (en rapport avec le Programme national de développement sanitaire)

Cependant, les allocations faites aux ministères, structures ou agences sont annuelles, de janvier à décembre de l'an + 1, avec des décaissements trimestriels sur la base des rapports (trimestriels, semestriels et annuels). Des rectifications sont faites en cours d'année en cas de situations nouvelles. Pour des allocations périodiques, il existe des plans d'exécution à court terme avec une évaluation à mi-parcours et la réallocation pour la deuxième tranche ; il faut un taux d'absorption appréciable (de 80 % au Burkina Faso, par exemple) pour espérer la seconde tranche. Il y a un plan de déblocage, et chaque ministère se réfère au Ministère de l'Economie et des finances (MEF) pour suivre la trésorerie autorisée.

Le MEF a un pouvoir de régulation en fonction de la situation des recettes. Des blocages de fonds budgétaires peuvent survenir dans les situations suivantes :

- Les prévisions ne sont pas couvertes
- Le niveau des recettes ne suit pas (on bloque alors l'accès au Circuit Informatisé de la Dépense CID et procède au réajustement)
- Les délais d'engagement arrivent, les ministères ne peuvent pas accéder au CID
- Une situation de crise empêche les recettes de rentrer



- La Direction des Affaires financières ne peut pas justifier les fonds, qui entraîneraient un mélange des lignes budgétaires
- Les délais et procédures ne sont pas respectés
- Les marchés ne se concluent pas (clôture des engagements)

Devant ces cas de figure, certaines activités sont gelées et une régulation budgétaire et un réaménagement ou réajustement sont possibles. Lorsque des situations exceptionnelles se présentent, les partenaires techniques et financiers volent au secours des ministères concernés.

#### *La phase de contrôle et d'audit*

Le contrôle de l'exécution du budget dans ces quatre pays se fait à plusieurs niveaux. Les structures généralement en charge des audits et contrôles budgétaires sont étatiques, et parfois on peut faire appel à des structures privées. Les audits financiers sont conduits par des comptables privés engagés par les ministères ; les acteurs concernés se retrouvent pour la présentation des résultats. Ces contrôles peuvent être internes ou externes. Il s'agit de

- Directions générales de contrôle des ministères
- Une autorité supérieure du contrôle d'Etat qui fédère tous les contrôles et fait un rapport annuel au Président du Burkina Faso et au Parlement.
- Cours des comptes ; organe de contrôle de l'exécution du budget
- L'Inspection générale d'Etat
- L'Inspection générale du MEF
- L'Inspection du Trésor
- L'Inspection générale des finances
- Inspections techniques du budget
- L'Assemblée nationale par sa Commission des finances et du budget

Il existe trois types de contrôle budgétaire :

- Les contrôles a priori
- Les contrôles en cours d'exécution
- Les contrôles a posteriori

Les contrôles a priori ont pour objet de vérifier si l'exécution s'effectue dans le respect des autorisations budgétaires. Ils revêtent deux formes principales : le contrôle hiérarchique et le contrôle financier. C'est ce dernier qui, en pratique, est le plus important. Les contrôles en cours d'exécution des dépenses publiques sont très nombreux. Ces contrôles interviennent soit au cours de l'exécution d'une dépense soit au cours de l'exécution du budget total. Ils sont parfois difficiles à distinguer du contrôle a priori ou du contrôle a posteriori. Il existe deux principaux types de contrôle en cours d'exécution :

- Le contrôle du comptable public
- Le contrôle de l'Inspection générale d'Etat

Les contrôles du comptable interviennent au cours de l'exécution de toutes dépenses publiques. Avant de payer toute dépense, le comptable est tenu de contrôler la régularité budgétaire de l'opération, de même que sa régularité juridique (qualité de l'ordonnateur, caractère libératoire du règlement). En vue de pouvoir procéder à ces contrôles, les rapports sur l'exécution du budget sont envoyés régulièrement au

Ministère de l'Economie et des finances pour la revue budgétaire annuelle. Les informations contenues dans ces rapports concernent essentiellement les éléments suivants :

- Le niveau de mise en œuvre des activités ou état d'exécution du budget
- Les taux d'absorption (montant alloué/montant dépensé)
- Les taux de mobilisation par domaine selon les objectifs spécifiques par domaine
- Les difficultés d'exécution (difficultés dans le cadre de l'exécution budgétaire qui amènent le gouvernement à prendre des mesures correctrices)
- Le suivi et évaluation des résultats des activités
- Le réaménagement budgétaire éventuel
- Les critères de convergence de l'UEMOA

Au Burkina Faso, en Mauritanie, au Niger et au Togo, les dépenses budgétaires sont clôturées à compter du 31 décembre (dépenses de fonctionnement en novembre; dépenses d'investissement en octobre) avec un arrêt des engagements le 30 octobre.

Dans certains de ces pays comme le Burkina Faso, les audits sont conduits annuellement et les résultats de ces audits sont présentés à un atelier de restitution aux différents services, mais ceux de la Direction générale du contrôle d'Etat ou de la Cour des comptes sont réservés à la Présidence. Les contrôles sont généralement ponctuels et parfois conduits de façon inopinée. Les résultats sont discutés avec la structure contrôlée avant la consolidation et la transmission à l'autorité supérieure. La Cour des comptes publie généralement les résultats des audits et contrôles qu'elle conduit. Les résultats sont remis aux commanditaires des audits, qui décident de leur publication ou non. La publication est annuelle pour les audits et ponctuelle et non programmée pour les contrôles d'Etat qui sont inopinés. L'audit de gestion des ministères par le MEF est annuel et les résultats sont publiés. Il existe un indicateur de suivi accessible au public. Les rapports des audits vont aux ministères et les rapports du contrôle d'Etat au Président de la République.

## DISCUSSION DES RESULTATS

La revue du processus de budgétisation dans ces quatre pays a permis de constater leur engagement politique unanime à augmenter leur budget alloué à la santé. Ils ont tous adhéré à la Déclaration d'Abuja des Présidents, s'engageant ainsi à allouer 15 % de leur budget à la santé. Ils se sont également tous engagés à augmenter leurs crédits affectés à la PF conformément aux recommandations du Partenariat de Ouagadougou et la déclaration du Sommet de Londres. Le cadre de référence de la planification stratégique du secteur de la santé est représenté dans chacun de ces pays par un plan national quinquennal de développement sanitaire (PNDS), qui énonce les orientations en matière de planification familiale. Il y'a en plus dans chaque pays un plan national budgétisé de planification familiale. A cause des contraintes multiples et variées, aucun de ces pays n'a pu respecter les engagements en matière de la PF pris dans le cadre du Partenariat de Ouagadougou et du Sommet de Londres. Le Burkina Faso a cependant alloué en 2014 12,7 % de son budget national à la santé et constitue ainsi l'un des rares pays de l'Afrique de l'Ouest francophone qui s'approche de l'objectif des 15 % énoncé dans la Déclaration d'Abuja. Malgré l'existence au Burkina Faso d'une sous-ligne budgétaire pour la PF au sein du budget de la santé de la reproduction, cette sous-ligne apparaît toujours comme une « subvention » pour les contraceptifs et non une affectation définitive et pérenne. L'engagement récent de certaines mairies en 2014 à prendre en compte la PF dans leur plan opérationnel constitue une avancée qui va contribuer de manière significative à l'accroissement des crédits affectés à la PF au Burkina Faso. En Mauritanie, la part de la santé dans les dépenses de l'Etat est en moyenne de 7 %. Elle a même atteint un pic de 10,7 % en 2010 avant de chuter à 5 % en 2014. Il résulte de cette analyse que la part du budget de la santé est en baisse dans le budget national, et loin en deçà de l'objectif de la Déclaration d'Abuja de 15 %. Au Niger, la planification familiale est une activité transversale dans le processus d'élaboration du budget du Ministère de la Santé. Elle est prise en compte dans tous les sous-groupes en charge d'élaborer l'avant-projet du budget. Ces sous-groupes sont ceux du Personnel, de la Subvention aux établissements publics à caractère administratif (EPA), du Fonctionnement des structures et de la Gratuité des soins. Cette approche est d'une grande utilité car elle permet de prendre en compte les éléments indispensables de la PF à toutes les étapes de l'élaboration du budget du Ministère de la Santé. Le budget de la planification familiale a toujours été inclus dans le budget de la santé de la reproduction pour un coût moyen annuel de 50 millions de FCFA. Le détail de l'utilisation de ces fonds ne fait pas l'objet de suivi. Ainsi, la part du budget de l'Etat allouée à la PF, notamment celle relative aux contraceptifs n'a jamais été connue. La ligne budgétaire PF, spécifiquement l'achat de contraceptifs, est une création récente ; elle apparaît comme telle dans le budget du Ministère de la Santé dans la Loi des finances de l'exercice 2014 et s'élevait à 20 millions des 200 millions promis. En 2015, le budget prévisionnel pour l'achat de contraceptifs est de 70 millions de FCFA des 200 millions prévus pour chaque année. Cet engagement est déjà une avancée notable ; cependant, un effort considérable reste encore à faire, car la majeure partie des activités de la PF (achat de contraceptifs, formation, information, sensibilisation, supervision et plaidoyer...) est financée par les partenaires techniques et financiers, en l'occurrence l'UNFPA. Au Togo, l'engagement dans le cadre du partenariat mondial Planning-Familial 2020 (PF2020) a été pris très au sérieux au cours de l'année 2014. Le gouvernement a prévu d'investir près de 500 millions de FCFA dans l'achat des produits contraceptifs. Mais le calendrier de la budgétisation du pays que nous avons reçu et les informations fournies par les personnes interviewées n'ont pas permis de vérifier si cette dépense était inscrite dans le budget de l'année à venir (exercice 2015).

Il ressort de tout cela que les pays ont pris conscience de l'importance de la PF pour leur développement socioéconomique. Mais comme ils n'ont jamais alloué de ressources spécifiques à ce secteur, le changement ne peut être que graduel et progressif. Il faut tout de même saluer les débuts encourageants d'allocation de crédits spécifiques aux produits contraceptifs, le socle des programmes de PF, constaté dans chacun des pays et renforcer le plaidoyer pour que cette allocation augmente d'année en année.

## **POINTS DE PLAIDOYER DANS LES PAYS**

Il ressort des discussions que la cible du plaidoyer serait en premier le Ministère de la Santé, la seule autorité administrative capable de prendre une décision le plus rapidement possible concernant l'inscription d'une dépense relative à la PF. En choisissant le moment du plaidoyer, il sera important de se référer au calendrier de la budgétisation dans chaque pays. Le plaidoyer doit commencer au plus tard en janvier afin de fournir des informations nécessaires et accorder suffisamment de temps au ministre de tutelle pour convaincre son collègue de l'Economie et des finances. Les principaux acteurs à impliquer dans le plaidoyer en faveur de la planification familiale sont les organisations de la société civile, notamment celles déjà très actives dans le domaine comme les associations nationales de santé familiale affiliées à l'IPPF et les ONG de SR/PF. Elles peuvent jouer un grand rôle dans le plaidoyer sur ce sujet encore très sensible dans presque tous les quatre pays concernées par ce travail.

## LEÇONS APPRISES

Au terme de cette étude, il est apparu clairement qu'il y a une volonté politique forte de chacun des gouvernements à participer au financement de la planification familiale. Cette volonté politique remonte à la déclaration d'Abuja mais surtout aux engagements pris au cours de la rencontre du Partenariat de Ouagadougou en février 2011 et du Sommet de Londres en juillet 2012. Cet engagement s'est exprimé en termes financiers pour la première fois au cours de l'élaboration du Plan d'action budgétisée la PF développé avec l'aide du projet HPP de Futures Group et des autres PTF. La contribution des quatre gouvernements au financement de la PF est encore très modeste et reste bien en deçà des attentes. Plusieurs leçons sont à retenir :

- Le budget de l'Etat est en général globalisé sous forme de ligne. Il faut être impliqué dans le remplissage des fiches dès l'élaboration des avant-projets des secteurs pour comprendre toutes les composantes de chaque ligne.
- L'exécution du budget du gouvernement est basée sur un ensemble de procédures qu'il convient de connaître et d'appliquer correctement afin de permettre au trésorier public d'exécuter la dépense. En général les ministères ou institutions ne reçoivent pas de liquidité par défaut de maîtrise et d'application correcte des procédures requises.
- Dans le système de gestion des fonds publics, personne ne manipule de l'argent liquide sauf le fournisseur, qui reçoit son paiement au niveau d'une institution bancaire ou au trésor selon le pays et le type de structures.
- Toutes les recettes de l'Etat sont versées dans une cagnotte unique laissée à la discrétion du trésorier payeur selon le principe de l'unicité de la caisse, qui s'applique dans les quatre pays. Il autorise les paiements en fonction des liquidités et des priorités du moment et facilite le respect des procédures légales.
- Il est difficile d'allouer une recette fiscale à une dépense prédéfinie. Cela peut se faire exceptionnellement par décret présidentiel et pour une période déterminée.
- Tous les informateurs-clés rencontrés sont convaincus de l'importance des services de planification familiale. Cependant ils ont mentionné dans certains pays que le financement du secteur provient principalement des partenaires financiers et techniques.
- Le mois de décembre n'est pas propice à de telles études car les activités au niveau du gouvernement sont intenses.
- La phase législative pour le processus budgétaire est peu connue de la plupart des informateurs-clés interviewés.
- Les informateurs-clés ne travaillant pas directement dans le domaine de la santé ignorent pour la plupart les réponses aux questions spécifiques à la PF.
- Les autres structures en dehors du MS ne disposent pas de ligne budgétaire pour la SR/PF.

## RECOMMANDATIONS

Compte tenu de l'importance que revêt la PF dans le processus du développement socioéconomique, chacun des gouvernements des quatre pays devrait engager la réflexion sur les mécanismes appropriés de financement autonome et durable de la planification familiale. Cela est nécessaire pour inverser les indicateurs démographiques et éviter que ces indicateurs soient un facteur de ralentissement de la croissance économique. Face à la situation observée dans chacun des quatre pays, nous pouvons formuler les recommandations suivantes à l'endroit des différents acteurs :

### Au Burkina Faso

- Créer une sous-commission spécifique SR/planification familiale au niveau de l'assemblée nationale pour conduire un plaidoyer pour la création d'une ligne budgétaire PF,
- Impliquer activement les acteurs de la société civile, par la création d'une commission « société civile », dans tout le processus budgétaire,
- Soutenir les collectivités locales dans leur plaidoyer pour la création d'une ligne budgétaire dans leur budget,
- Sensibiliser et encourager d'autres ministères (Ministère de la jeunesse et des sports,...) autres que le ministère de la santé a dégagé une ligne budgétaire pour la planification familiale dans leur budget sectoriel.

### En Mauritanie

- Reformuler le Programme national de la santé de la reproduction tant dans la forme que dans le fond pour permettre à cette institution chargée de la SR de bien gérer la problématique de la planification familiale en Mauritanie ;
- Aider à la mise en place d'une société civile forte dans le domaine de la planification familiale ;
- Impliquer tous les acteurs, le ministère de la Santé, le réseau du groupe parlementaire en population, développement et santé de la reproduction, les ONG et les Collectivités dans le plaidoyer pour maximiser les résultats et les acquis en matière de planification familiale.

### Au Niger

*Pour le ministère de la Santé*

- Élaborer une stratégie nationale de plaidoyer qui doit être un cadre de référence pour tous les acteurs de la PF,
- Renforcer les activités de plaidoyer dans la phase d'élaboration du budget plus que dans la phase législative pour influencer les inscriptions budgétaires.

*Pour la société civile*

- Entreprendre une réorganisation de la société civile nigérienne engagée dans la PF pour corriger ses faiblesses qui ont pour nom le manque de leadership, le manque d'engagement des adhérents, l'absence de programme de travail, la faible capacité des membres.

*Pour le ministère de la Santé publique et les organisations de la société civile*

- Mettre en place un cadre de collaboration entre la direction générale de la santé de la reproduction, la direction de la santé de la mère et de l'enfant et les organisations de la société civile travaillant dans la PF et l'Association « Alternative » ;
- Partager l'expérience de « Alternative » en matière de plaidoyer avec tous les acteurs impliqués dans la promotion de la PF.

*Pour le ministère de la Santé publique et les Collectivités*

- Assister les collectivités pour la prise en compte dans leur budget d'une ligne spécifiquement pour la planification familiale.

### **Au Togo**

- Présenter le processus de budgétisation aux acteurs techniques du ministère de la santé afin de les aider à prendre des décisions de plaidoyer, le plus tôt que possible,
- Initier un processus de plaidoyer pour la mise en application de l'engagement du Togo au mouvement de FP 2020,
- Organiser des sessions de présentation du RAPID aux cadres du ministère de l'économie et des finances afin de les aider à comprendre l'impact de la population sur le développement.

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

### Documents Consultés au Burkina Faso

1. *Rapport sur la situation d'exécution du budget de l'Etat, gestion 2014 au 31 mars 2014.*
2. Ministre de l'Economie et des finances, *Document de stratégie de croissance accélérée et de développement durable, 2010–2015.*
3. Loi n° 037-2013/An portant Loi de finances pour l'exécution du budget de l'Etat, gestion 2014.
4. Loi n° 051-2012/An portant Loi de finances pour l'exécution du budget de l'Etat, gestion 2013.
5. Loi n° 001-2014/Cnt portant Loi de finances pour l'exécution du budget de l'Etat, gestion 2015.
6. Compte spécial 921202, « Fonds d'appui au développement du système de santé », gestion 2014 (en milliers de FCFA).
7. Ministre de l'Economie et des finances, *Projet de cadre budgétaire à moyen terme (CBMT), 2011–2013, n° 2010-194/MEF/CAB, Rapport en Conseil des ministres.*
8. Ministre de l'Economie et des finances, *Projet de cadre budgétaire à moyen terme (CBMT), 2013–2015, et orientations du budget de l'Etat, gestion 2013, n° 2012-239/MEF/CAB ; Rapport en Conseil des ministres.*
9. « African Summit on HIV/AIDS, Tuberculosis and Other Related Infectious Diseases », Abuja, Nigeria, 24–27 avril 2001.
10. Déclaration d'engagement de Ouagadougou.
11. *Cadre d'évaluation du repositionnement de la PF au Burkina Faso.*
12. Présidence du Burkina Faso, *Circulaire budgétaire 2015, n° 2014-001/PRES, Elaboration du budget de l'Etat, gestion 2015.*
13. Assemblée nationale, *Projet LFR 2014.*
14. Ministère de la Santé, *Plan triennal, 2011–2013, juillet 2011.*

### Documents Consultés en Mauritanie

1. L'UNFPA/Mauritanie, « Domaine d'intervention de l'UNFPA dans la planification familiale. Note technique », 2014.
2. CDHAHRSC et PNUD, *Evaluation et analyse de la contribution des organisations de la société civile aux dépenses du secteur de la santé en Mauritanie, rapport de consultation, septembre 2014.*
3. Ministère des Finances, « Extrait Loi des finances 2014 ».
4. Ministère des Finances, *Loi n° 78-011 du 19 janvier 1978 portant Loi organique relative aux lois de finances.*



5. Ministère des Finances, Projet de loi de finances initiale budget de l'Etat pour l'année 2010.
6. Document de déclaration des chefs d'Etat à Abuja, 2001.
7. Examen des données RHInterchange; Informations sur les commandes nationales et internationales de produits contraceptifs » [www.myaccessrh.org/fr/rhi-home](http://www.myaccessrh.org/fr/rhi-home).
8. Loi des finances 2014, Mauritanie.
9. Loi n° 78-011 du 19 janvier 1978 portant Loi organique relative aux lois de finances.
10. Association mauritanienne pour la promotion de la famille, Rapports d'activités 2014 et 2013.
11. Rapport *Analyse de situation du secteur de la santé, Ministère de la Santé, 2011*.
12. *Stratégie nationale de sécurisation des produits de santé de la reproduction (SNSPSR)*, Ministère de la Santé, décembre 2009.
13. Modibo Maiga, Donald Dickerson et Elise Lang, *Protocole de l'étude sur le suivi de la budgétisation pour la planification familiale*, HPP/Futures Groupe, octobre 2014.
14. UNFPA, *Rapport de l'enquête 2013 sur les produits et services de santé reproductive*, mars 2014.
15. *Politique nationale de la santé, 2006–2015*.
16. Plan d'action national budgétisé.

## Documents Consultés au Niger

1. USAID et Health Policy Initiative, *Contribution de la planification familiale dans l'atteinte des OMD, Niger*, [www.healthpolicyinitiative.com](http://www.healthpolicyinitiative.com).
2. Déclaration de politique générale du Premier Ministre, chef du gouvernement, 16 juin 2011, p. 9.
3. Déclaration de politique sanitaire, mai 2002.
4. Document de déclaration des chefs d'Etat à Abuja, 2001.
5. « General Access RH Information and Media Inquiries », [www.unfpa.org/](http://www.unfpa.org/), [accessrh@unfpa.org](mailto:accessrh@unfpa.org) ou [www.myaccessrh.org/fr/rhi-home](http://www.myaccessrh.org/fr/rhi-home).
6. *Evaluation des progrès accomplis par le Niger vers l'atteinte des objectifs du Millénaire pour le développement*, deuxième rapport indépendant des organisations de la société civile nigérienne 2009, [www.pnud.ne/rapport\\_OMD\\_stecivile09.pdf](http://www.pnud.ne/rapport_OMD_stecivile09.pdf).
7. Loi des finances 2014 du Niger.
8. Loi n° 78-011 du 19 janvier 1978 portant Loi organique relative aux lois de finances.
9. Loi n° 2006-16 du 21 juin 2006 sur la santé de la reproduction au Niger.
10. Ministère de la Santé Publique, *Rapport de l'évaluation interne à mi-parcours du Plan de développement sanitaire (PDS), 2005–2010*, octobre 2008.

11. Ministère de la Santé Publique, Rapports d'évaluation des planifications annuelles 2010 et 2011.
12. Normes et procédures V, mars. Ministère de la santé Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant, Niger, 2012.
13. *Plan de développement Economique et Social, PDES, (2012–2015). Ministère du Plan, de l'Aménagement du territoire et du Développement Communautaire. Niger*
14. *Plan national stratégique pour la sécurisation des produits de santé de la reproduction (PNSPSR), 2012–2015. UNFPA, 2011*
15. Modibo Maiga, Donald Dickerson et Elise Lang, *Protocole de l'étude sur le suivi de la budgétisation pour la planification familiale*, octobre, 2014, HPP/ Futures Group 2014.
16. *Rapport national sur les progrès vers l'atteinte des objectifs du Millénaire pour le développement*, [www.undp.org/africa/documents/mdg/niger\\_2010.pdf](http://www.undp.org/africa/documents/mdg/niger_2010.pdf).
17. *Le Droit à la Santé au Niger. Rapport d'analyses des politiques et du financement de la Santé 2000–2008. Alternative, Espaces Citoyens.* [www.alternativeniger.org](http://www.alternativeniger.org)
18. *Rapport de l'étude sur la cartographie de l'offre de services en planification familiale au Niger.* UNFPA et Institut National de la Statistique. 2011
19. *Rapport de synthèse du Plan annuel d'action.* Division de la Planification familiale, 2014.
20. Fonds Monétaire International (FMI), Rapport du FMI no. 13/285, septembre 2013, [publications@imf.org](mailto:publications@imf.org).
21. *Rapport sur le financement de la santé*, [www.alternativeniger.org](http://www.alternativeniger.org). Alternative, Espaces Citoyens., 2014
22. *Rapport sur les droits humains en santé de la reproduction au Niger*, UNFPA
23. Rapports Commission des affaires sociales et culturelles. Assemblée Nationale du Niger. 2011, 2012, 2013 et 2014.
24. Revue des PAA, Division de la Planification familiale, Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant, Niger 2011.

## Documents Consultés au Togo

1. *Manuel des procédures budgétaires de l'Etat*, Ministère de l'Economie et des Finances, Direction Générale du Budget, 1998
2. Loi n° 2014-009 portant code de transparence dans la gestion des finances publiques, Présidence de la République du Togo, 11 juin 2014.
3. Loi organique n° 2014-013 relative aux lois de finances. Assemblée Nationale du Togo, 27 Juin 2014
4. Loi organique n° 2008-019 du 29 décembre 2008 relative aux lois de finances.
5. Instructions comptables n° 001/MEF/MIS du 22 décembre 1997 applicable aux collectivités locales du Togo, tome I : Plan comptable.

6. Instructions comptables n° 001/MEF/MIS du 22 décembre 1997 applicable aux collectivités locales du Togo, tome II : Procédures budgétaires et comptables.
7. Loi N° 2014-001 de finances, gestion 2014.
8. « African Summit on HIV/AIDS, Tuberculosis and Other Related Infectious Diseases », Abuja, Nigeria, 24–27 avril 2001.
9. *Engagement du Togo pour le mouvement de la planification familiale 2020 (FP2020)*. Ministère de la Santé- Secrétariat Général- octobre 2014
10. Décret n° 2014-014/PMRT du 08 janvier 2014 fixant le calendrier budgétaire.
11. Plan d'action national de PF 2013–2017 du Togo Ministère de la Santé Février 2013.





Pour de plus amples informations, contacter :

Health Policy Project  
Futures Group  
1331 Pennsylvania Ave NW, Suite 600  
Washington, DC 20004  
Tel: (202) 775-9680  
Fax: (202) 775-9694  
Email: [policyinfo@futuresgroup.com](mailto:policyinfo@futuresgroup.com)  
[www.healthpolicyproject.com](http://www.healthpolicyproject.com)