

**REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA
RECHERCHE SCIENTIFIQUE
UNIVERSITE MOULOU MAMMARI DE TIZI-OUZOU
FACULTE DES SCIENCES ECONOMIQUES,
COMMERCIALES ET DE GESTION
DEPARTEMENT SCIENCES DE GESTION**



Mémoire

De fin de cycle en vue de l'obtention du diplôme de master en
sciences de gestion
Spécialité : Management des Etablissements de Santé

THEME

**Le processus de mise en place du Budget-
Programme (BP) au sein des établissements
publics de santé en Algérie : présentation du BP,
avantages et contraintes**

Présenté par :
BATACHE Amel
BOUAMRA Zoheir

Encadré par
Professeur : SALMI Madjid

Membres du jury :

-M^{me} MOHELLEBI Samya Maitre assistante UMMTO : **Présidente**
-Mr FERHAT Mohand Maitre assistant UMMTO : **Examineur**
-Pr SALMI Madjid Professeur UMMTO : **Encadreur**

Promotion 2024-2025

Remerciements

Nous tenons, en premier lieu, à exprimer notre profonde gratitude à Dieu, pour la force, la patience et la persévérance qu'Il nous a accordées tout au long de ce travail.

Nos remerciements s'adressent avec respect et reconnaissance au Professeur SALMI Madjid, notre encadreur, pour son accompagnement rigoureux, sa disponibilité et ses conseils avisés, qui ont grandement contribué à l'aboutissement de ce mémoire.

Nous remercions également l'ensemble des enseignants qui nous ont transmis leur savoir tout au long de notre formation, ainsi que toutes les personnes ayant, de près ou de loin, contribué à la réalisation de ce travail.

Nous exprimons aussi notre reconnaissance aux membres du jury pour l'honneur qu'ils nous font en acceptant d'évaluer ce mémoire.

Nous adressons nos remerciements sincères aux responsables de l'EPH d'Azeffoun, en particulier à son directeur Monsieur NOURI Boussad, ainsi qu'à Madame ABI de la direction de la santé de la wilaya de Tizi-Ouzou, pour leur accueil, leur disponibilité et leur soutien tout au long de notre recherche.

Liste des abréviations

- **B.P** : budget programme
- **CBMT** : cadre budgétaire à moyen terme
- **RPP** : rapport sur les priorités et planification
- **RMR** : rapport ministériel de rendement
- **MDF** : ministère des finances
- **RFF** : responsable de la fonction financière
- **RPROG** : responsable de programme
- **M/IP** : ministère ou institution publique
- **DPIC** : document de programmation initiale des crédits
- **PAM** : plan d'action pour le malade
- **LOLF** : loi de finances
- **EPH** : établissement public hospitalier.

Sommaire

Introduction générale.....	1
Chapitre 1 : présentation du Budget-Programme (BP)	
Section 1 : Présentation Générale du BP et ses principaux Enjeux.....	5
Section 2 : Processus d'application du budget-programme.....	19
Section 3 : Réformes du secteur de la santé : renforcer le cadre institutionnel et réglementaire pour accompagner le BP	22
Section 4 : Exécution du BP au niveau des établissements de santé	28
Chapitre 2 : Les avantages et les contraintes de mise en place du BP	
Section 1 : Les limites du budget traditionnel.....	34
Section 2 : Les avantages du BP pour les établissements publics de santé	37
Section 3 : Expériences internationales et enseignements pour l'Algérie.....	38
Section 4 : Impact du BP sur le patient, le personnel et l'établissement.....	42
Section 5 : Les contraintes liées à la mise en place du budget programme.....	48
Chapitre 3 : cas pratique du BP à l'établissement public hospitalier d'Azeffoun (EPH) comme unité d'exécution	
Section 1 : Présentation générale de l'EPH d'Azeffoun.....	51
Section 2 : Processus de mise en place du BP à l'EPH d'Azeffoun.....	55
Conclusion générale.....	74

Introduction générale

Introduction générale

Dans un contexte mondial marqué par la recherche constante de performance, de transparence et de rationalisation des dépenses publiques, les systèmes budgétaires traditionnels fondés sur les moyens montrent de plus en plus leurs limites. L'Algérie, à l'instar de nombreux pays, s'est engagée dans une réforme progressive de sa gestion budgétaire, avec pour objectif de passer d'une logique de moyens à une logique de résultats. C'est dans ce cadre que s'inscrit l'introduction du *budget programme*, un instrument moderne de pilotage de l'action publique, centré sur l'efficacité, l'efficience et l'évaluation de la performance.

Le secteur de la santé publique, en tant que pilier stratégique du développement social et humain, est au cœur de cette dynamique de réforme. Les établissements publics de santé, confrontés à des défis multiples – besoins croissants de la population, contraintes budgétaires, exigences de qualité – sont appelés à adopter de nouveaux modes de gestion qui favorisent une meilleure allocation des ressources et un renforcement de la reddition de comptes.

Il est également important de souligner que cette orientation vers une gestion axée sur les résultats, incarnée par le budget programme, s'inscrit dans le cadre plus large des recommandations émises par les institutions financières et sanitaires internationales. En effet, le Fonds monétaire international (FMI), la Banque mondiale et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) encouragent depuis plusieurs années les pays en développement, dont l'Algérie, à adopter des réformes budgétaires structurelles dans le secteur de la santé. Ces recommandations visent à accroître la performance des systèmes de santé, à optimiser l'utilisation des ressources, et à garantir un accès équitable et durable aux soins.

Par ailleurs, cette réforme budgétaire s'inscrit également dans une tendance plus large d'inspiration managériale, où les principes et objectifs issus du secteur privé — tels que la recherche de performance, l'optimisation des coûts, la gestion par objectifs et la reddition des comptes — sont progressivement appliqués au secteur public. Bien que le secteur public ne poursuive pas de finalité lucrative, il gère néanmoins des ressources issues des deniers publics, ce qui justifie une exigence accrue en matière de bonne gouvernance, d'efficacité et de résultats tangibles au service des citoyens.

La mise en œuvre du budget programme dans les établissements publics de santé en Algérie représente ainsi une évolution majeure, mais aussi un processus complexe. Elle nécessite non seulement une adaptation des structures administratives et des outils de gestion, mais aussi un changement de culture managériale. Si les avantages escomptés sont importants – amélioration de la performance, transparence, responsabilisation – les

contraintes à surmonter restent nombreuses : insuffisance de formation, rigidité organisationnelle, carence en données fiables, résistance aux changements etc.

Problématique :

Notre problématique s'articule autour de la question principale suivante : quel est le processus, ainsi que les avantages et les contraintes, liées à la mise en œuvre effective du budget programme dans les établissements publics de santé en Algérie ?

Hypothèse :

La mise en œuvre du budget programme dans les établissements publics de santé en Algérie permet une meilleure allocation, efficacité et efficience dans la gestion des ressources et l'atteinte des objectifs de performance, à condition que des mécanismes adaptés de planification, de suivi et d'évaluation soient mis en place, malgré les contraintes institutionnelles, techniques et humaines.

Méthodologie de recherche :

Pour réaliser notre recherche, nous avons retenu une méthodologie combinée. Celle-ci comprend une analyse documentaire centrée sur les textes réglementaires, une approche descriptive visant à définir le concept de budget-programme, ainsi qu'une étude comparative des pratiques budgétaires avant et après son adoption, incluant une perspective internationale.

Intérêt du sujet :

L'intérêt principal de ce travail réside dans la volonté d'approfondir notre compréhension du processus de mise en œuvre du budget programme dans un secteur aussi stratégique que celui de la santé publique en Algérie. Ce sujet, revêt une importance particulière dans le contexte actuel de réforme de la gestion publique, notamment avec l'entrée en vigueur progressive de la loi organique 18-15 du 02 septembre 2018 relative aux lois de finances (LOLF).

À travers ce mémoire, nous cherchons à analyser concrètement comment cette nouvelle approche budgétaire est traduite dans les établissements publics de santé, quelles sont les modalités de son application, ainsi que les obstacles et leviers spécifiques à ce secteur. Il s'agit ainsi d'enrichir notre formation académique et professionnelle future par une meilleure connaissance des mécanismes modernes de gestion budgétaire, tout en développant une réflexion critique sur leur pertinence et leur efficacité dans le contexte algérien.

Plan de restitution :

Ce mémoire a pour objectif d'analyser le processus de mise en place du budget programme au sein des établissements publics de santé en Algérie. Il comprend trois chapitres fondamentaux :

Le premier chapitre est consacré à la Présentation générale du Budget-Programme. Il expose sa définition, ses objectifs, ainsi que le contexte global dans lequel il a été adopté en Algérie dans le cadre de la réforme des finances publiques. Une attention particulière est accordée à son application dans le secteur de la santé, en expliquant les mécanismes de planification, de programmation et de suivi associés. Ce chapitre introduit également le cadre institutionnel et réglementaire encadrant sa mise en œuvre.

Le deuxième chapitre, les avantages et les contraintes de mise en place du Budget-Programme, analyse les principaux bénéfices attendus de l'adoption du Budget-Programme dans les établissements publics de santé, notamment en matière de transparence, d'efficience et de pilotage par la performance. Il explore ensuite les difficultés rencontrées dans sa mise en œuvre : contraintes organisationnelles, techniques, humaines ou encore liées à l'insuffisance de formation et de coordination entre les acteurs concernés.

Le dernier chapitre, exécution du Budget-Programme à l'établissement public hospitalier d'Azeffoun (EPH), présente une étude de cas concrète à travers l'expérience de l'établissement public hospitalier (EPH) d'Azeffoun. Il décrit l'exécution du Budget-Programme dans cet établissement, les résultats obtenus, ainsi que les obstacles rencontrés au niveau local. Cette analyse de terrain permet de confronter la théorie à la réalité, d'identifier les leviers d'amélioration, et de proposer des pistes d'optimisation du dispositif.

Chapitre 1 : présentation du Budget- Programme

Introduction

Ce chapitre se propose de présenter le Budget-Programme, ses objectifs et ses enjeux, notamment dans le secteur de la santé. Il s'articule autour de quatre axes : une présentation générale du concept et de ses implications, une analyse du processus d'application du Budget-Programme, un examen du cadre institutionnel et réglementaire spécifique au secteur de la santé pour accompagner le budget programme, et enfin une étude de l'exécution de ce mode budgétaire au niveau des établissements publics de santé.

Section 1 : Présentation Générale du BP et ses principaux Enjeux

Dans un contexte de modernisation de la gestion publique, le Budget-Programme (BP) s'impose comme un outil stratégique de pilotage des politiques publiques, axé sur l'efficacité, l'efficience, la transparence et la reddition des comptes. Contrairement à l'approche traditionnelle centrée sur les moyens, le BP met l'accent sur les résultats attendus, en liant les ressources mobilisées aux objectifs fixés par les pouvoirs publics. Cette mutation dans la gestion budgétaire vise à améliorer la performance des services publics, en particulier dans des secteurs sensibles comme la santé.

Cette présentation se propose d'examiner, dans un premier temps, la présentation générale du Budget-Programme et ses enjeux (définition, objectifs, principes fondamentaux). Elle s'intéressera ensuite au processus d'application du BP, avant de se pencher sur les réformes entreprises dans le secteur de la santé, qui visent à renforcer le cadre institutionnel et réglementaire en appui à cette nouvelle logique budgétaire. Enfin, l'analyse portera sur l'exécution du Budget-Programme au niveau des établissements publics de santé.

1- Définition du budget-programme :

Le budget programme est un outil de gestion financière qui permet d'associer les crédits budgétaires à des objectifs précis, mesurables et réalisables, il offre une approche plus stratégique et axée sur les résultats par rapport aux méthodes traditionnelles de budgétisation.

Autrement dit le budget-programme consiste à allouer les ressources publiques non plus seulement en fonction des moyens (le service destinataire), mais en fonction des objectifs à atteindre et des résultats attendus. Il repose sur une logique de performance et permet de mieux lier les crédits budgétaires aux politiques publiques (budgétisation par programme).

« Une bonne programmation budgétaire est celle qui met l'activité des services en adéquation avec les crédits et les emplois notifiés ou susceptible de l'être, en précisant les principales décisions ou les principaux actes et en définissant les moyens nécessaires pour l'atteinte des objectifs »¹. De ce fait la budgétisation par programme est :

¹ Circulaire n°8162 du 12/11/2022 émanant de la Direction Générale du Budget (DGB).

- Une méthode de budgétisation qui regroupe les crédits alloués à un ministère par programme
- Le programme permet de rattacher des moyens à des activités en fonction de résultats attendus
- Les programmes sont encadrés par des objectifs, définis avec des résultats attendus et un cadre d'évaluation (indicateurs de performance)
- C'est un instrument d'allocation des ressources par objectif.

L'ensemble des programmes constitue un portefeuille de programme qui est placé sous la responsabilité du ministre ou du responsable de l'institution publique. Les programmes et leurs subdivisions en sous-programme et actions concourent à la mise en œuvre d'une politique publique définie.

Par institution publique il est entendu au sens de la présente loi, les institutions parlementaires, judiciaires, de contrôle, consultatives et toutes autres institutions de même nature prévues par la constitution » ²

2- Historique du budget-programme

Le budget programme est une méthode de gestion budgétaire apparue au milieu du 20^{ème} siècle, visant à améliorer l'efficacité de la dépense publique en liant les ressources financières aux résultats attendus.

- **Origine aux Etats-Unis (1949)** : le concept naît avec la commission Hoover qui propose une réforme budgétaire fondée sur des programmes d'action plutôt que des moyens. Cette approche est concrétisée en 1961 avec la mise en place du PPBS (Planning Programming Budgeting System) sous l'administration Kennedy.
- **Adoption dans les pays de l'OCDE** : dans les années 70-80, plusieurs pays comme le Canada, la France, et la Suède commencent à tester des approches similaires pour améliorer la performance du secteur public. La logique de gestion axée sur les résultats prend de l'ampleur.
- **La France (réforme de l'LOLF en 2001)** : la loi organique relative aux lois de finance (LOLF) transforme le budget de moyens en un budget de résultats. Entrée en vigueur en 2006, elle introduit une structure par mission, programmes et actions, avec des objectifs et des indicateurs de performance.
- **Introduction progressive dans les pays en développement** : à partir des années 2000, plusieurs pays africains, dont le Maroc, le Sénégal et plus récemment l'Algérie, adoptent progressivement le budget programme, souvent dans un cadre de réforme de la gestion publique. L'Algérie introduit le cadre de réforme budgétaire dans le cadre de la modernisation de la gestion publique. La loi organique N°18-15 relative aux lois

² Article 23 de la Loi organique n° 18 -15 du 2 septembre 2018 relative aux lois de finances (LOLF).

de finances 2018 pose les base de l'adoption du budget programme, avec une entrée en vigueur progressive à partir de 2023.

3- Les objectifs du budget-programme

La mise en œuvre du BP s'inscrit dans une dynamique de modernisation de la gestion publique. Elle vise à améliorer l'efficacité de la dépense publique à travers des objectifs bien définis. Cette approche permet de recentrer l'action de l'administration sur les résultats attendus plutôt que sur les moyens engagés. Dans ce cadre, plusieurs objectifs sont poursuivis (au niveau microéconomique et macroéconomique), ces objectifs comprennent :

3.1- Mise en place d'un système de gestion basé sur les résultats et la performance

Cet objectif vise à transformer la manière dont les ressources publiques sont planifiées, allouées et utilisées. Il s'agit d'instaurer une culture de la performance au sein de l'administration publique, en mettant l'accent sur les résultats concrets obtenus plutôt que sur les seuls moyens mobilisés. Concrètement, cela signifie que chaque programme, projet ou action entrepris par les administrations doit être conçu avec des objectifs mesurables, des indicateurs de performance clairs et des cibles à atteindre dans un délai donné. Les ressources budgétaires sont donc allouées en fonction des résultats attendus et non plus seulement selon des critères historiques ou politiques. Les performances sont ensuite évaluées régulièrement pour ajuster les actions et améliorer les politiques publiques.

3.2- Amélioration du système de prévision et de planification budgétaire

L'un des objectifs essentiels du BP est d'améliorer le système de prévision et de planification budgétaire. Cette approche permet de mieux anticiper les besoins en ressources, de renforcer la cohérence entre les politiques publiques et les allocations financières, et d'assurer une gestion plus efficace et plus transparente des dépenses.

Comme il permet de mieux anticiper les besoins financiers, les recettes et les dépenses à venir. L'objectif est de réduire les imprévus budgétaires et de renforcer la planification stratégique. Comme il vise aussi à renforcer les capacités de l'administration à anticiper les évolutions économiques, sociales, environnementales ou sectorielles, afin de mieux orienter les politiques publiques et optimiser la prise de décision. Il s'agit d'un levier essentiel pour une gestion proactive et efficace des ressources, des risques et des opportunités.

3.3- Modernisation des processus métiers administratifs et opérationnels

Consiste à revoir et optimiser les méthodes de travail, les procédures administratives et les chaînes de valeur au sein des administrations publiques ou des organisations concernées pour plus d'efficacité, de rapidité, la qualité et la transparence des services rendus aux citoyens, aux usagers ou aux partenaires.. Cela inclut l'automatisation (en s'appuyant notamment sur le numérique), la simplification des procédures et l'alignement avec les meilleures pratiques internationales.

3.4- Renforcement du système de reporting pour un meilleur suivi de la performance et de l'exécution budgétaire

Dans le cadre du BP, le reporting désigne l'ensemble des mécanismes et outils permettant de collecter, analyser, et transmettre des informations sur l'exécution des programmes et l'atteinte des résultats. L'objectif est d'améliorer le suivi et l'évaluation des performances grâce à des rapports plus fréquents, précis et orientés sur les indicateurs de performance. Il vise aussi à améliorer la collecte, le traitement, l'analyse et la diffusion de l'information relative à la performance, à la gestion et à la mise en œuvre des politiques publiques. Il s'agit de garantir un suivi régulier, fiable et pertinent des activités menées, des ressources mobilisées et des résultats obtenus, afin d'éclairer la prise de décision et de renforcer le rendement de compte. Cela aide à la prise de décision rapide et informée.

3.5- Informatisation des processus

L'informatisation des processus constitue un levier essentiel de la réforme budgétaire dans le cadre du BP. Elle consiste à numériser les différentes procédures administratives, financières et opérationnelles au sein des établissements publics.

Digitaliser les opérations pour réduire les délais, rendre les informations fiables et transparentes, minimiser les erreurs humaines et centraliser les informations. Cela permet également un meilleur accès aux données en temps réel.

3.6- Transparence et clarté des informations

Vise à rendre les données budgétaires plus accessibles et compréhensibles pour tous les acteurs (citoyens, gestionnaires, auditeurs). Cela favorise la confiance et réduit les risques de corruption.

3.7- Responsabilisation des gestionnaires

Les gestionnaires sont tenus de rendre compte des résultats obtenus par rapport aux objectifs fixés. Cela renforce l'obligation de performance et encourage une meilleure utilisation des ressources.

La responsabilisation des gestionnaires à différents niveaux (chefs de programme, directeurs d'établissement, gestionnaires financiers, etc.) ne sont plus seulement chargés de respecter les règles budgétaires, mais aussi de produire des résultats concrets, mesurables et alignés avec les objectifs des politiques publiques.

3.8- Renforcement de la fonction conseil

Mettre en avant le rôle d'expertise et de conseil dans la prise de décision budgétaire. Cela permet d'orienter les choix vers des actions plus stratégiques et alignées avec les objectifs globaux.

Le renforcement de la fonction conseil vise à améliorer le rôle d'accompagnement, d'orientation et d'expertise des structures administratives et des gestionnaires de

programmes, en particulier dans les domaines de la planification, de la gestion budgétaire, de la performance et du contrôle.

4- Principes fondamentaux du budget programme:

Le budget des programmes repose sur un ensemble de bases qui lui permettent d'atteindre les objectifs souhaités, qui sont comme suit :

4.1- Le Cadre pluriannuel:

Le cadre de dépenses pluriannuel est un outil efficace pour combler l'écart entre les politiques de développement et le potentiel financier. Cet outil est adopté pour gérer la pression entre les objectifs établis et les contraintes budgétaires. Le développement de ce cadre doit être progressif, en fonction des capacités de l'Etat. La définition commune de ce cadre est tirée du Manuel de gestion des dépenses publiques de la Banque mondiale, une enveloppe financière globale prouvée par les intérêts centraux pour estimer les dépenses actuelles et à moyen terme des options stratégiques et fournir un ajustement aux dépenses et ressources disponibles. Le CDMT³ est un mécanisme de prise de décision qui permet de déterminer les principaux indicateurs cibles des collèges et la planification des politiques sectorielles, tels qu'ils sont définis de la façon suivante: "Un ensemble d'objectifs stratégiques associés aux programmes de dépenses publiques qui définissent la base pour les ministères d'allouer leurs ressources".

Selon la législation algérienne, le cadre budgétaire pluriannuel est la détermination des estimations des recettes et des dépenses, le solde du budget et l'endettement de l'Etat pour l'année à venir et les deux prochaines années. Selon l'article 5 de la loi organique n°18-15 relatives aux lois de finance stipule que la conception et la préparation du cadre budgétaire pluriannuel sont réglementées par le décret exécutif n° 20-335 du 22 novembre 2020 fixant les modalités de conception et d'élaboration du cadrage budgétaire à moyen terme, qui définit la conception et la préparation d'un cadre budgétaire à moyen terme, c'est un outil pour améliorer l'équilibre macroéconomique et la discipline budgétaire et une programmation financière triennale progressive des recettes, des dépenses, de l'équilibre budgétaire et de l'endettement de l'État, le cas échéant".

Selon le même décret, ce cadre vise à :

- le renforcement de l'équilibre macroéconomique et de la discipline budgétaire ;
- l'amélioration de l'allocation des ressources potentielles par ordre de priorité des dépenses sur la base des choix stratégiques du Gouvernement ;
- le renforcement de la prévisibilité budgétaire ;
- la rationalisation des dépenses publiques ;

³ CDMT : le cadre de dépense à moyen terme

— la soutenabilité et l'évaluation des possibilités budgétaires.

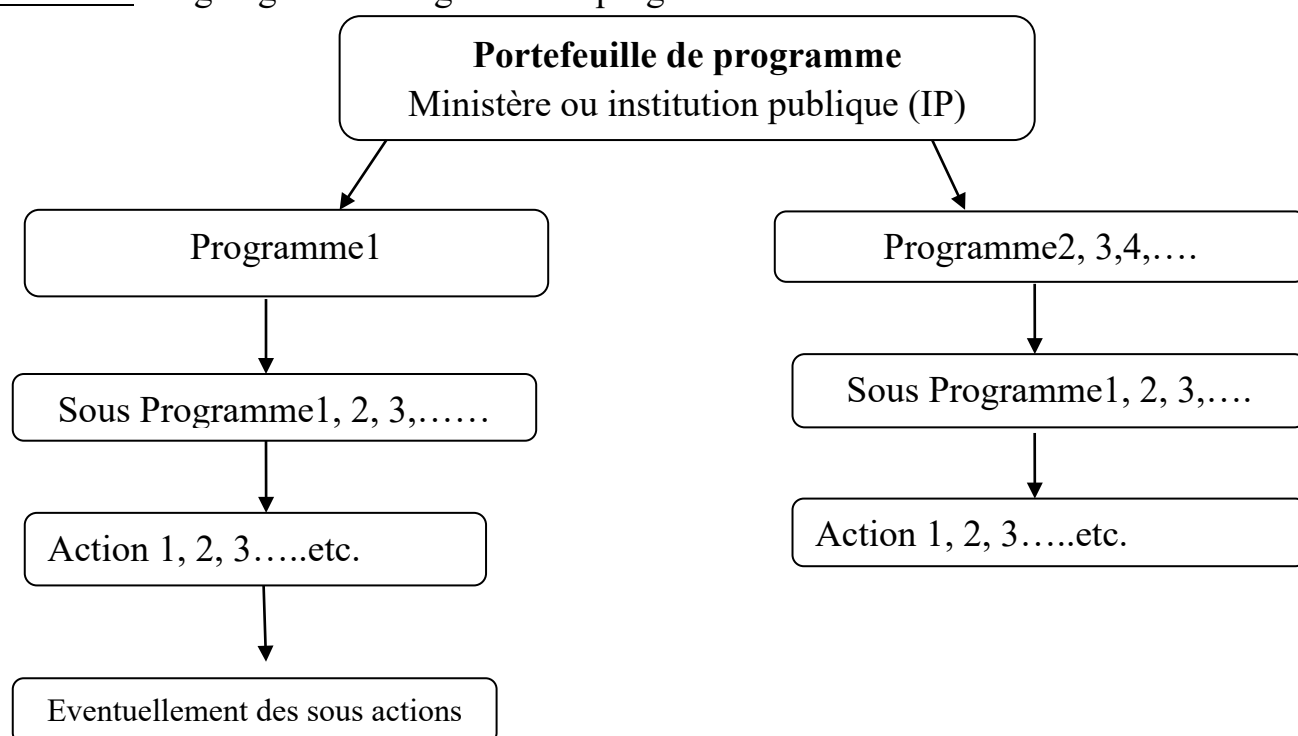
Tel que défini à l'article 5 du même décret, le Ministre chargé des Finances est responsable de la conception et de la préparation du cadre budgétaire pluriannuel, qui dépend d'un ensemble de critères à mentionner ci-dessous :

- l'évolution du recouvrement au titre de la fiscalité ordinaire ;
- l'évolution du recouvrement au titre de la fiscalité des hydrocarbures, en rapport avec les cours moyens du baril de pétrole, et de la moyenne de son prix fiscal ;
- le taux de change du dinar algérien ;
- les stratégies des principaux secteurs créateurs de valeur ajoutée ;
- l'évolution générale des prix ;
- l'évolution du produit intérieur brut ;
- l'évolution des dépenses publiques ;
- l'évolution de la situation financière du Trésor.

4.2- la gestion par les programmes :

Il est prévu d'affecter les crédits selon les programmes établis, c.-à-d. que le parlement vote sur les programmes au lieu des chapitres et des secteurs, et que le programme est l'unité pratique pour l'exécution du budget. Selon la loi organique 18-15, la gestion du programme est la suivante :

Schéma 1 : organigramme de gestion de programme



Source : direction général budget, formation des formateurs sur le thème exécution du budget de l'Etat dans le cadre de la LOLF

- **Portefeuille de programme:** Le budget de l'État est réparti selon les départements ministériels et les organes de l'État, c.-à-d. que la répartition est accordée à chaque ministre ou fonctionnaire d'une autorité publique un portefeuille financier.
- **Le Programme :** est un ensemble de directives établies par les pouvoirs publics et assurées par l'organe exécutif chargé de son exécution. Selon l'article 23 de la Loi organique 18-15 paragraphe 4, le Programme est la somme des fonds qui contribuent à l'accomplissement d'une mission spéciale d'un ou plusieurs intérêts, d'un ou de plusieurs ministères ou institutions publiques, définis conformément à un ensemble d'objectifs clairs et cohérents. En outre, l'article 79 de la même loi stipule que le programme est l'unité d'exécution des crédits financiers, et que le programme est connu sous le nom de crédits financiers qui lui sont accordés et que ces fonds sont versés au bénéfice des gestionnaires de programme responsables.

Les caractéristiques du programme sont les suivantes :

- Établit un nouveau cadre de responsabilité et de mise en œuvre des politiques publiques ;
- Il sert de base aux discussions pendant les séminaires budgétaires ;
- La norme d'affectation des ressources et un cadre budgétaire formel
- Est considéré comme l'unité de direction du budget

Le ministère des Finances a identifié les termes ou caractéristiques les plus importants de la structure du programme de tout ministère ou organisme public :

- Les politiques publiques de l'État doivent être exprimées ;
 - Détermine quels gestionnaires sont responsables des programmes ;
 - Être inclusif ;
 - Délai ;
 - Simple et contient 4 à 8 programmes, y compris le programme d'administration publique.
- **Sous-programme :** comme stipulé à l'article 4 du décret exécutif 20-404, le sous-programme est "Les dispositions financières enregistrées sous le titre du programme sont divisées en un ou plusieurs sous-programmes par section. C'est une division fonctionnelle du programme, et chaque sous-programme représente un ensemble cohérent d'opérations en vue d'atteindre un objectif spécifique dans le cadre de l'objectif global dans les délais et dans le cadre de l'allocation financière
 - **Action (Activité) :** elle est la base fondamentale de tout processus ou projet et est considérée comme indivisible et reflète le début de la mise en œuvre effective des objectifs spécifiques. Il convient de noter que l'évaluation est généralement effectuée sur les programmes, mais que l'activité est la première à porter sur l'évaluation.

4.3- Indicateurs de performance:

Afin de mesurer la portée des résultats ciblés de tout programme utilisant des indicateurs de performance, ils doivent être mesurables selon des règles strictes (méthode de calcul, source de données...). En outre, les indicateurs de performance devraient être :

- Nombre limité, pratique et précis ;
- Convient pour assurer une connexion durable avec la cible ;
- Atteignable et fiable ;
- Le calcul des indicateurs de performance vise à atteindre ;
- Mesurer les différences entre les résultats réels et attendus,
- Evaluer les résultats obtenus par rapport aux ressources utilisées;
- Apporter des corrections ou des modifications à l'activité mesurée.

L'indicateur de performance est donc un moyen utilisé par les évaluateurs pour quantifier les résultats et mesurer la qualité des réalisations par rapport aux ressources disponibles. Les indicateurs sont divisés en :

- **Indicateurs d'efficacité** : cet indicateur vise à mesurer le taux de réalisation des objectifs fixés (par exemple le taux de mortalité, le taux de vaccination, le coût moyen d'une hospitalisation...etc.). Cet indicateur mesure la relation entre les ressources affectées et les résultats obtenus et permet de savoir dans quelle mesure le cours a maximisé la relation entre les moyens et les résultats.

- **Indicateurs d'impact** : ces indicateurs visent à produire les effets des résultats sur l'environnement économique et social à court, moyen et long terme.

La mise en œuvre du budget des programmes nécessite l'adoption du concept de contrôle des performances, qui est basé sur l'économie de dépenses, les normes d'efficacité et d'efficacités et visent principalement à vérifier la mesure dans laquelle les ressources sont gérées conformément aux objectifs établis et à s'assurer que les exigences en matière de reddition de comptes ont été respectées et, conformément à la loi organique 18-15 sur les lois de finances, la gestion axée sur les résultats exerce un contrôle du rendement au moyen de rapports présentés par le gouvernement dans le cadre de la mise en œuvre de la Loi de finances. La vérification du rendement et la transition du contrôle de la régularité à un autre type de contrôle du rendement par l'utilisation d'indicateurs de rendement.

4.4- Le contrôle du budget programme :

L'objectif principal de l'adoption de la budgétisation des programmes en tant que forme du budget de l'État est de réduire l'écart entre les dépenses estimées et les dépenses réelles, qui exigent une grande précision dans le budget des dépenses et la capacité d'exécuter le budget approuvé par l'Assemblée législative. En d'autres termes, la budgétisation des programmes et des performances est fondée sur le principe du contrôle des performances afin d'accroître l'efficacité des dépenses publiques.

4.5- Discussion des résultats obtenus:

Est un principe fondamental du budget-programme qui consiste à allouer les ressources publiques en fonction des résultats attendus, plutôt qu'en se basant uniquement sur les moyens utilisés ou les dépenses passées.

Dans ce système, chaque programme budgétaire est lié à des objectifs clairs, mesurables et évaluables. Les ressources financières sont donc orientées vers l'atteinte de ces résultats, ce qui suppose une définition préalable des indicateurs de performance (efficacité, efficience, impact). Ce principe renforce la logique de réédition de compte et de transparence dans la gestion des finances publiques.

La mise en œuvre effective des dispositions de la loi organique 18-15 sur les lois de finances a commencé à partir de 2023 de toute transition des postes budgétaires aux programmes budgétaires. Selon le ministère des Finances, le budget 2022 a été préparé en tant que budget de programme à des fins pilotes, afin de permettre à tous les acteurs d'accueillir de nouvelles procédures et outils de gestion. Cette transition exige un ensemble d'exigences comme suit :

✓ **Importance de la comptabilité analytique :**

Le budget programme exige une comptabilité analytique qui tient compte de tous les coûts lors de l'extraction du coût unitaire. Par conséquent, les rajustements des stocks qui sont des stocks de biens non disponibles et l'identification des revenus et des dépenses fournis et accumulés doivent être effectués en plus de tenir compte de la composante d'amortissement, Le recours à la comptabilité d'exercice ou à la comptabilité analytique dans le secteur public algérien permette de mieux connaître les coûts du service public et constitue un outil pertinent pour évaluer la performance des options stratégiques. Il joue également un rôle dans le respect des principes de gouvernance axée sur la performance grâce à la transparence des coûts et à la responsabilisation des deniers publics.

✓ **Transformation de l'administratif au fonctionnel :**

Cette transformation fait référence à un changement dans la manière dont les ressources sont gérées au sein de l'administration publique. Avant, la gestion se concentrait sur les procédures administratives, mais dans le cadre du BP, les responsables participent à l'élaboration et à la préparation des projets et des budgets, et l'accent est mis sur les résultats à atteindre plutôt que sur les moyens utilisés.

Selon la note méthodologique du ministère des Finances sur la préparation du programme, chaque ministre ou fonctionnaire d'un organisme public est responsable de la préparation des priorités, de la planification et de la répartition par section de dépenses, les objectifs et les résultats attendus, ainsi que leurs fonctions d'évaluation, telles que les dépenses de santé, les dépenses d'éducation, etc., peuvent être calculés en appliquant

l'équilibre des programmes et des performances en raison de leur efficacité économique, en plus de lui permettre :

- Montrer les coûts d'exécution de chaque fonction gouvernementale, permettant à l'État de connaître l'importance qu'il attache à chaque secteur
- Analyse de l'évolution des dépenses de chaque secteur entre le temps et entre les régions, permettant de corriger la disparité et d'atteindre la proportionnalité entre les régions
- Être en mesure de connaître l'efficacité économique de chaque secteur par l'importance de ses dépenses et de ses résultats.

4.6- Identification des responsables du programme:

Conformément à l'article 23 du décret exécutif n° 20-404 du 29 décembre 2020 fixant les modalités de gestion et de délégation de crédits, chaque programme nomme un fonctionnaire par le ministre ou le fonctionnaire de l'autorité publique. Les fonctions du responsable de programme sont les suivantes :

- Préparer un rapport sur les priorités et la planification et, dans ce rapport, fournir des orientations stratégiques et des objectifs de programme et justifier les affectations financières requises.
- Préparer le document de programmation initial pour les crédits financiers
- Apporter des ajustements possibles à l'affectation des fonds
- Diviser les objectifs de rendement au niveau des activités
- Examiner avec les responsables de l'action leurs rapports de mise en œuvre
- Participe au rapport ministériel sur la rétroaction sur le programme.

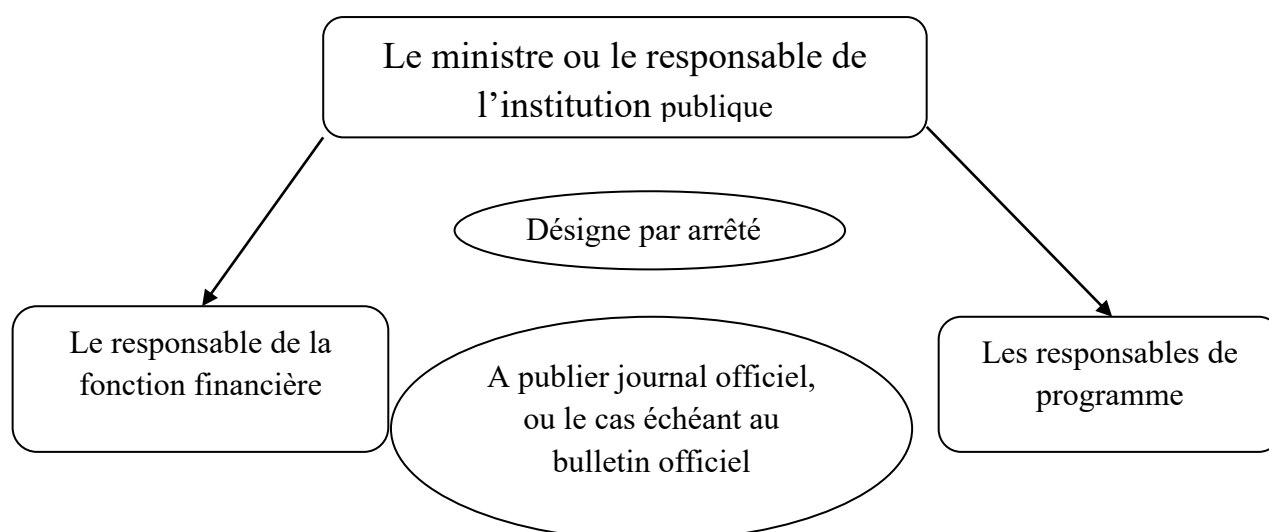
L'application de la loi organique 18-15 sur les lois financières donnera une plus grande liberté de décaissement aux responsables des programmes en assumant une plus grande responsabilité pour atteindre les objectifs fixés et en préparant des rapports sur la conduite des programmes, qui doivent être annexées aux indicateurs de performance en plus de cela. Selon l'article 33 de la loi 18-15, cette liberté se manifeste par le transfert de crédits.

Modalité de désignation des responsables budgétaires :

Conformément à la législation en vigueur, le responsable de portefeuille de programmes est le ministre ou le responsable de l'institution publique concerné. Il est l'ordonnateur principal des dépenses du budget général de l'Etat et des comptes spéciaux du trésor, pour des crédits mis à sa disposition.

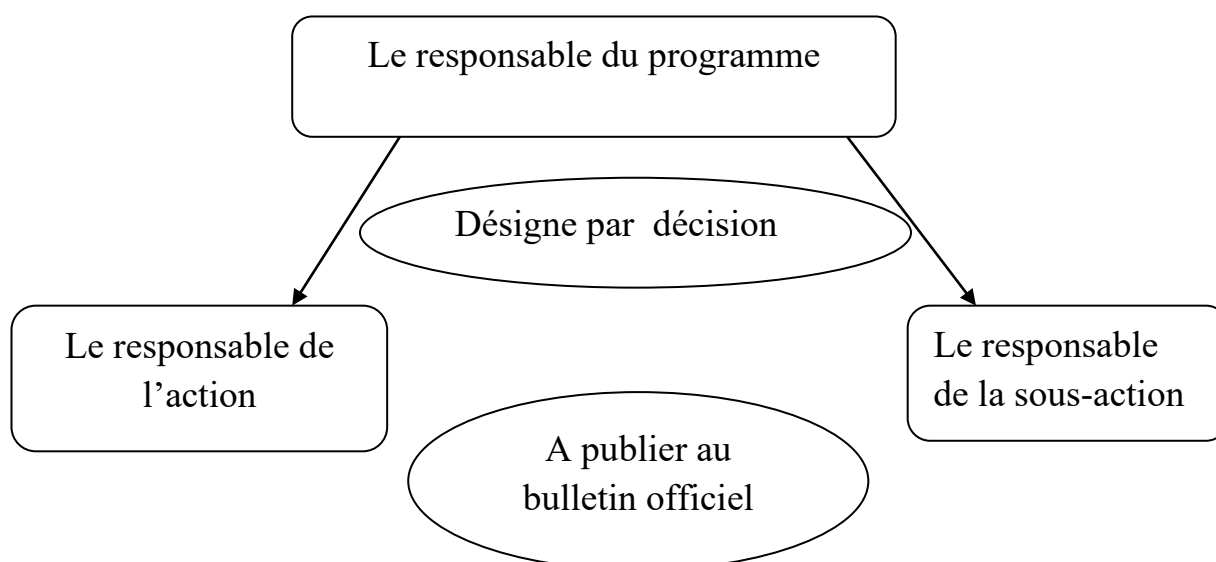
Le ministre ou le responsable de l'institution publique concerné désigne par arrêté le responsable de la fonction financière et les responsables de programmes concernés ; le responsable de programme désigne les responsables des actions et sous actions le cas échéant conformément aux dispositions des articles 22,23 et 24 du décret exécutif n°20-404 du 29 décembre 2020.

Schéma 2 : modalités de désignation des responsables budgétaires, du responsable de la fonction financière et du responsable de programme



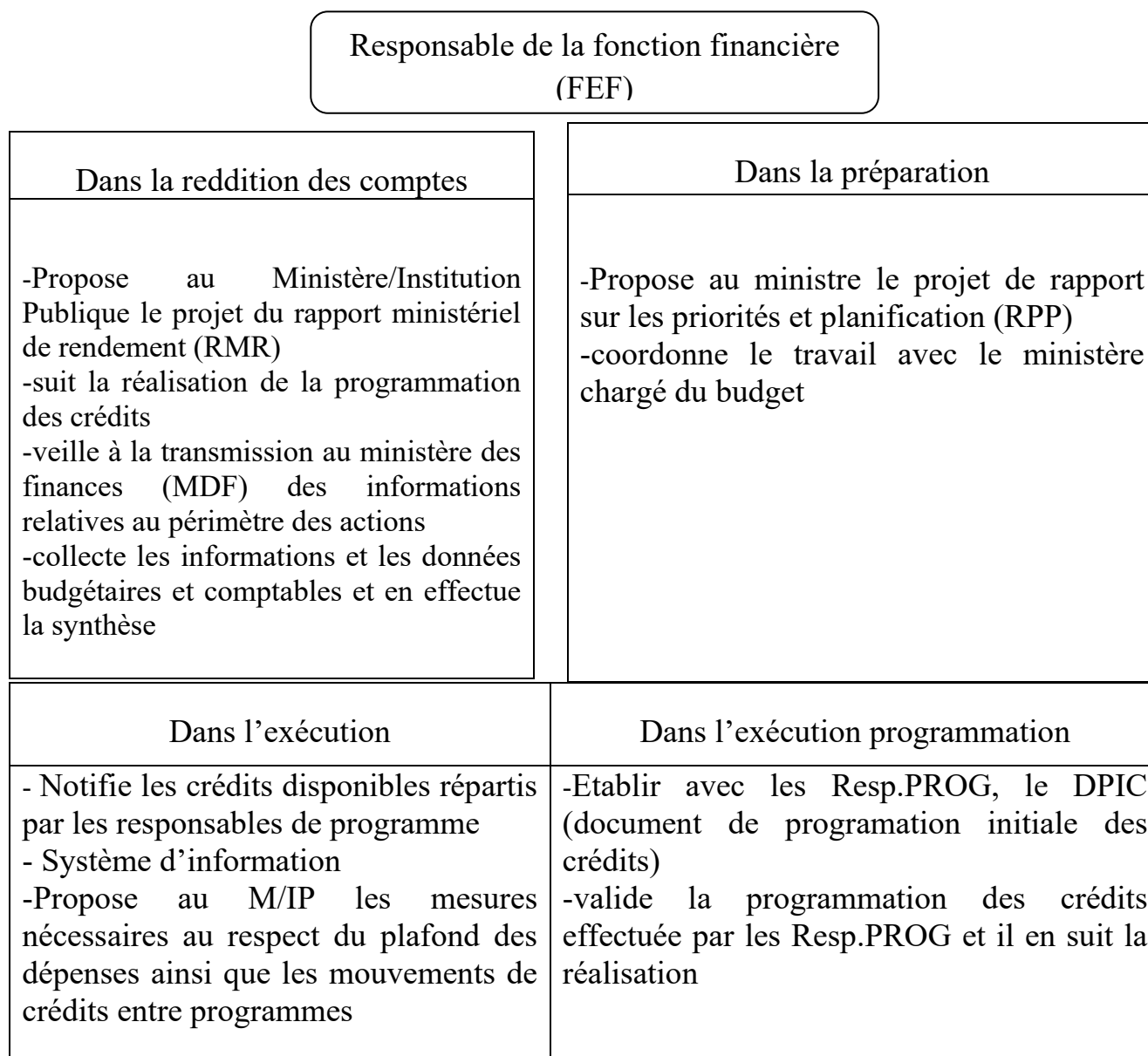
Source : direction général budget, formation des formateurs sur le thème exécution du budget de l'Etat dans le cadre de la LOLF

Schéma 3 : modalités de désignation des responsables budgétaires, désignation du responsable de l'action et du responsable de la sous-action



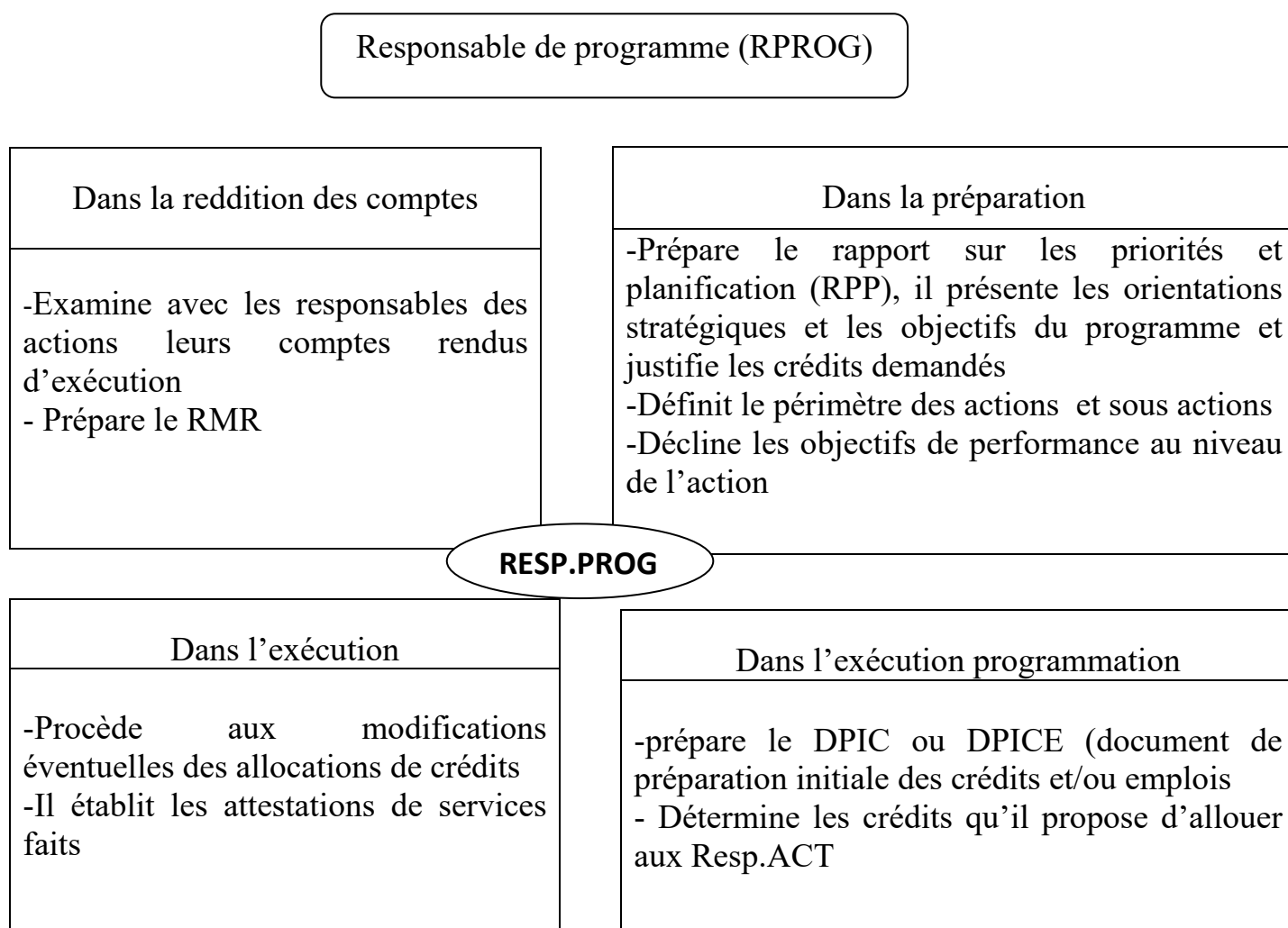
Source : direction général budget, formation des formateurs sur le thème exécution du budget de l'Etat dans le cadre de la LOLF

Schéma 4 : les responsabilités d'un responsable de la fonction financière



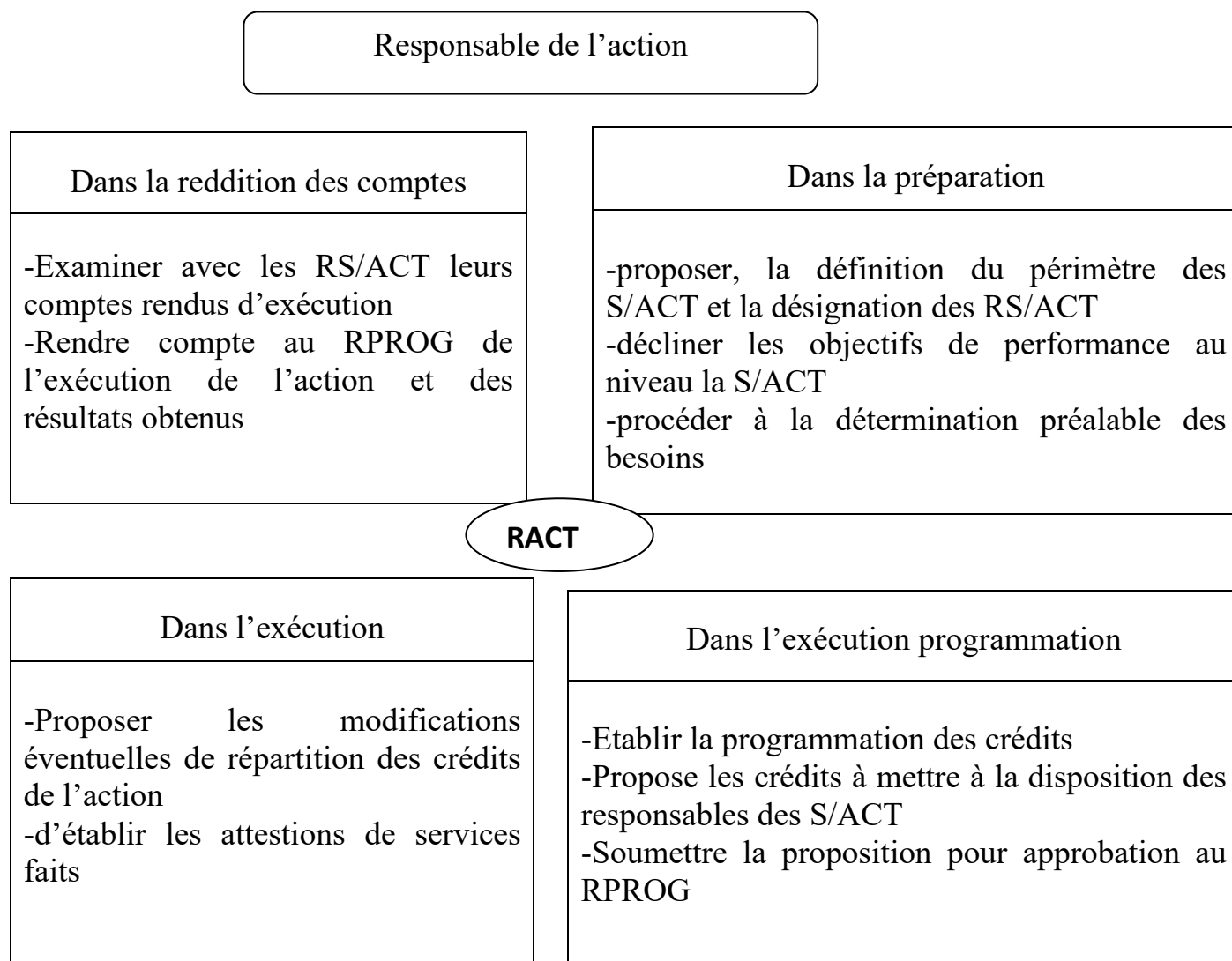
Source : direction général budget, formation des formateurs sur le thème exécution du budget de l'Etat dans le cadre de la LOLF

Schéma 5 : les responsabilités d'un responsable de programme



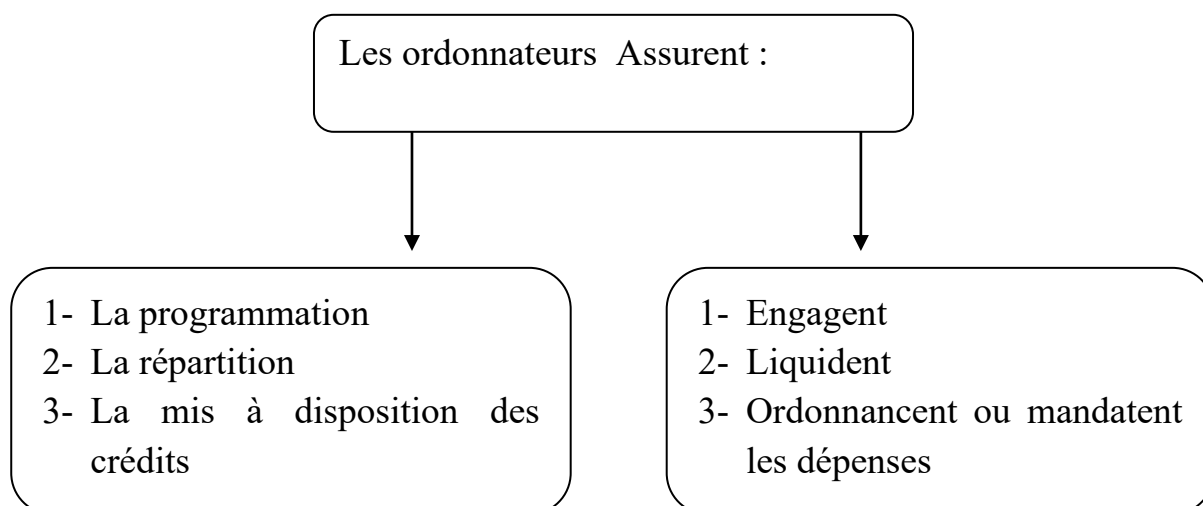
Source : direction général budget, formation des formateurs sur le thème exécution du budget de l'Etat dans le cadre de la LOLF

Schéma 6 : les responsabilités d'un responsable de programme de l'action



Source : direction général budget, formation des formateurs sur le thème exécution du budget de l'Etat dans le cadre de la LOLF

Schéma 7 : le rôle des ordonnateurs



Source : direction général budget, formation des formateurs sur le thème exécution du budget de l'Etat dans le cadre de la LOLF

Section 2 : Processus d'application du budget-programme

L'application du budget programme repose sur une planification rigoureuse visant à optimiser l'allocation des ressources publique en fonction des résultats attendus. Ce processus s'articule autour de plusieurs étapes clés.

1- Définition des objectifs et indicateurs de performance lies au BP

Chaque année tous les ministères participent à l'élaboration du budget, chaque ministère, a travers ses programmes et sous programmes et actions, définit les objectifs de ses activités, les délais de réalisations, les indicateurs de performances ainsi que les montants y afférents.

Le décret exécutif n°20-403 du 29 Décembre 2020 définit les objectifs et les indicateurs de performance du programme dans son article n°05

« Le programme est, également, examiné par rapport aux objectifs fixés et aux indicateurs de performances associés à ces objectifs.

Les objectifs du programme sont définis par rapport à l'efficacité économique et sociale, à la qualité de service public et/ou à l'optimisation des ressources et des moyens.

Ils doivent être :

- en nombre réduit et clairs ;
- représentatifs, cohérents avec les axes majeurs du programme et adaptés à un horizon triennal ;
- mesurables par des indicateurs de performance pour chaque exercice budgétaire de l'horizon triennal.

Les indicateurs de performances associés aux objectifs du programme sont fixés pour permettre d'apprécier les résultats obtenus. Ils doivent être :

- en nombre réduit, pratiques et fiables ;
- pertinents en assurant un lien solide avec l'objectif ;
- vérifiables et suffisamment documentés.

Le nombre d'objectifs et d'indicateurs de performance par objectif et les modalités de leur fixation sont définies, en tant que de besoin, par arrêté du ministre chargé du budget.

2- Élaboration et exécution du budget-programme.

2.1- Préparation des rapports sur les priorités et la planification (RPP) :

Dès que la note d'orientation est transmise aux ministères ou institutions publiques, ces derniers entament la préparation de leurs RPP en collaboration avec les responsables des programmes.

Eléments d'un RPP par programme

- désignation : nom du ministère, nom du programme, responsable du programme;
- stratégie du programme; objectifs et indicateurs (avec leur méthodologie et leur valorisation);
- justification des crédits; présentation synthétique des crédits du programme par sous programme et par titre (dépenses du personnel, dépenses de fonctionnement, dépenses d'investissement...);
- cadrage des établissements publics et organismes opérant des crédits du programme;
- liste des grands projets;

La programmation se fait au niveau:

- du programme;
- de l'action;
- de la sous-action éventuellement.

Elle se fait de manière successive et hiérarchisée dans cet ordre.

À chaque étape sous forme de dialogue : le responsable du niveau supérieur « décline les objectifs de performance » au niveau inférieur.

Tableau N° 1: Echancier planification-élaboration à titre indicatif

Date	Désignation	Responsable
Octobre n-2	Préparation du cadre macro-économique (détermination niveau des recettes...) CBMT	MdF
Au plus tard la fin Mars n-1	Notification de la Note d'orientation intégrant les plafonds approuvés par secteur	MdF
Délai fixé par la note d'orientation	Préparation des demandes budgétaires + RPP proposés	MIP
Mai n-1	Discussions budgétaires + RPP retenus	MdF MIP
Juillet n-1	Préparation de l'avant projet de budget	MDF
Septembre n-1	Examen de l'avant Projet de budget	
Au plus tard 7 Oct. n-1 (75 jrs après le dépôt)	Dépôt du projet de loi de finances Vote de la loi de finances	APN
Au plus tard 31 Décembre n-1	Signature de la Loi de Finances	Président de la République

Source : direction général budget, formation des formateurs sur le thème exécution du budget de l'Etat dans le cadre de la LOLF

2.2- Exécution du budget programme :

L'exécution du BP consiste à mettre en œuvre concrètement les actions prévues lors de la phase d'élaboration, en mobilisant les ressources financières, humaines, et matérielles pour atteindre les objectifs fixés. Elle repose sur un suivi régulier des dépenses et des performances, ainsi qu'une responsabilisation accrue des gestionnaires de programme. Cette phase est essentielle pour garantir l'efficacité de la dépense publique et assurer la cohérence entre les moyens engagés et les résultats obtenus.

Selon l'Article 79 de la loi organique 18-15 relative à la LOLF :« L'unité d'exécution des crédits est le programme. Dès la promulgation de la loi de finances, il est procédé, par décret, à la répartition détaillée des crédits votés. Cette répartition par ministère ou institution publique s'effectue par programme, sous-programme et par titres, et par dotation en ce qui concerne les crédits non assignés.

La mise en place des crédits, est effectuée au profit des gestionnaires de programmes responsables :

- des services centraux et des services déconcentrés,
- des établissements et organismes publics sous tutelle chargés d'exécuter tout ou partie d'un programme,
- des organes territoriaux lorsqu'ils sont chargés de l'exécution de tout ou partie d'un programme... »

Un document de programmation initiale des crédits du programme est établi par portefeuille de programmes, Il retrace :

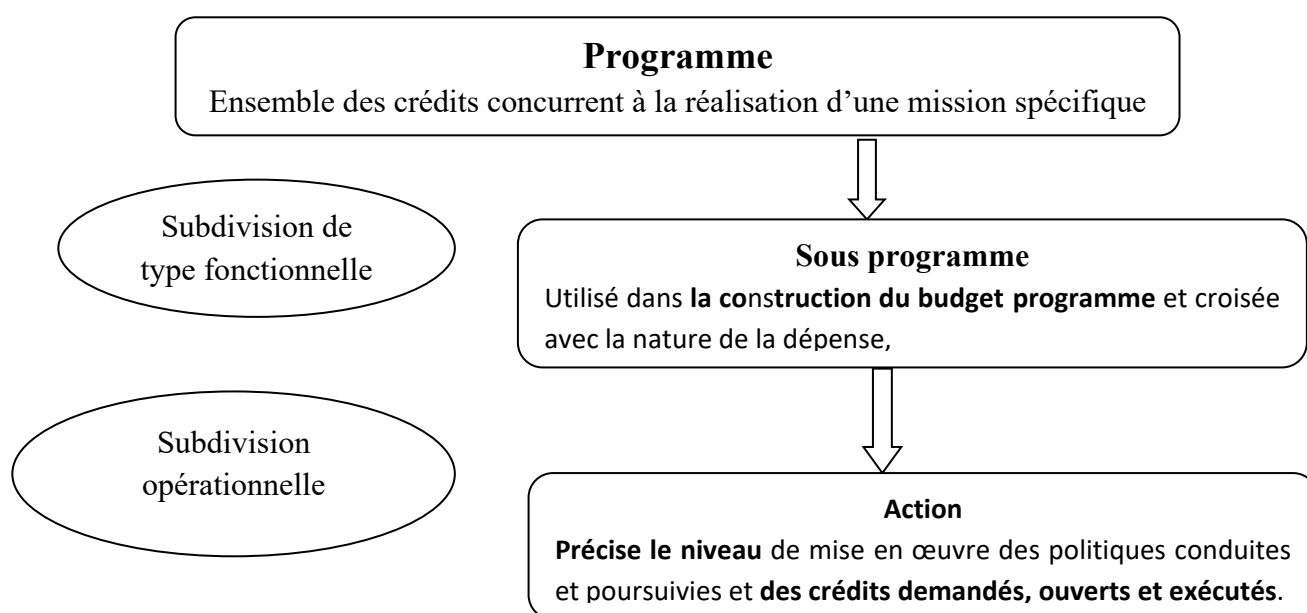
- la répartition entre les sous-programmes et les titres des crédits prévue par le décret de répartition pris en application de la loi de finances de l'année ;
- le montant prévisionnel des crédits dont l'ouverture est projetée au cours de l'année, détaillé sous forme de reports, fonds de concours, de produits assimilés et autres mouvements, et présenté dans le respect de la sincérité budgétaire ;
- la ventilation des crédits disponibles entre les sous-programmes et les titres.

Ce document de programmation initiale prévoit l'allocation des crédits du programme aux actions.

Et dans ce cadre qu'intervient l'allocation des crédits aux établissements hospitaliers⁴.

⁴ Décret exécutif n° 20-404 du 29 décembre 2020 Art. 8

Schéma 8 : la subdivision fonctionnelle et la subdivision opérationnelle



Source : direction général budget, formation des formateurs sur le thème exécution du budget de l'Etat dans le cadre de la LOLF

Section 3 : Réformes du secteur de la santé : renforcer le cadre institutionnel et réglementaire pour accompagner le budget-programme

Le secteur de la santé occupe une place stratégique dans les politiques publiques, tant par son impact sur la qualité de vie des citoyens que par les ressources importantes qu'il mobilise. Avec plus de **630 établissements publics de santé** répartis sur l'ensemble du territoire, le système de santé en Algérie fait face à des défis multiples, notamment en matière de gouvernance, d'efficacité budgétaire et de qualité des services.

Dans ce contexte, la mise en œuvre du budget-programme constitue une opportunité majeure pour améliorer la performance du secteur. Cependant, l'efficacité de cet outil ne peut être assurée par des réformes budgétaires seules. Elle exige également un renforcement du cadre institutionnel et réglementaire du secteur de la santé, afin d'assurer une meilleure coordination entre les acteurs, une gestion plus transparente des ressources. Cette contribution se propose d'analyser les réformes entreprises dans ce sens, tout en mettant en lumière les leviers institutionnels et réglementaires nécessaires pour accompagner efficacement cette nouvelle approche budgétaire.

1 - Réformes législatives et réglementaires nécessaires :

L'Algérie compte plus de 630 établissements publics de santé, incluant **16** centres hospitaliers universitaires (CHU), un **(01)** établissement hospitalier universitaire (EHU) d'Oran (Cet établissement est souvent utilisé comme un exemple de réforme hospitalière en

Algérie), **09** établissements hospitaliers EH, **236** établissements publics hospitaliers (EPH), **273** établissements publics de santé de proximité (EPSP), **98** établissements hospitaliers spécialisés (EHS) sont répartis sur le territoire national.

Les EPH et les EPSP sont créés par le décret exécutif n° 07-140 du 19 mai 2007 portant création, organisation et fonctionnement des établissements publics hospitalier et des établissements publics de santé de proximité. Concernant les CHU, EHU et les *EH* Chaque établissement est créé par un décret individuel, établissant ainsi son existence légale et définissant ses missions et son organisation ; en ce qui concerne les EHS sont créés par le décret exécutif 97- 465 du 2 décembre 1997 modifié et complété par la suite par d'autres décret en créant d'autres établissements⁵.

Le budget programme nécessite un cadre législatif et réglementaire adapté pour garantir son efficacité, en particulier dans le secteur de la santé. À cet effet, des réformes majeures ont été instaurées, notamment à travers la Loi n° 18-11 du 2 juillet 2018 relative à la santé, qui redéfinit l'organisation et les missions des établissements de santé, et la Loi n° 18-15 du 2 Septembre 2018 relative aux lois de finances, qui introduit une nouvelle approche de planification et d'allocation des ressources. Ces textes législatifs constituent le socle d'une gestion plus rigoureuse et transparente des ressources publiques, tout en visant l'amélioration de l'accès aux soins et de la qualité des services de santé. Cette dynamique de réforme appelle à un examen approfondi des ajustements législatifs et réglementaires nécessaires pour accompagner efficacement la mise en œuvre du budget-programme dans le secteur de la santé.

En outre, pour que cette réforme porte pleinement ses fruits, il ne suffit pas d'adapter uniquement le cadre législatif et réglementaire du budget. Il est également indispensable de procéder à des réformes structurelles dans les secteurs stratégiques, notamment celui de la santé, qui représente un pilier essentiel du développement humain. Conscient de cet impératif et en vue de réaliser l'engagement n°45 dans le domaine de la santé « Garantir à tous les citoyens un accès à des soins de santé performants et de qualité par le renforcement de la part du PIB consacré à la santé », l'Algérie a engagé d'importantes réformes dans le secteur de la santé afin de garantir une meilleure cohérence entre les objectifs budgétaires et les résultats attendus sur le terrain. Ces réformes se sont traduites, en plus de la loi relative à la santé suscitée, par l'adoption d'une feuille de route sectorielle qui a été élaborée pour traduire les

⁵ La loi n°18-11 de 02 Juillet 2018 relative à la santé a introduit un cadre juridique renouvelé pour l'organisation du système de santé. Cependant, cette nouvelle législation n'a pas explicitement mentionné les Établissements Publics Hospitaliers (EPH) et les Établissements Publics de Santé de Proximité (EPSP), pourtant au cœur du dispositif de soins depuis plusieurs années. À la place, la loi évoque un nouveau concept : les *circonscriptions sanitaires*, dont les modalités de création, les missions, l'organisation et le fonctionnement doivent être définis par voie réglementaire. Or, à ce jour, ces textes d'application n'ont toujours pas vu le jour, laissant planer des incertitudes sur le devenir des EPH et EPSP.

grandes orientations politiques en actions concrètes. Cette feuille de route s'est matérialisée par la mise en œuvre du Plan d'Action pour le Malade (PAM), qui vise à recentrer l'ensemble du système de santé sur les besoins du patient, à travers une approche plus intégrée, humaine et performante.

Deux versions successives du PAM ont été mises en œuvre :

- **PAM 1 (2022)** : Première étape visant l'amélioration de l'accueil, de l'orientation et de la prise en charge du patient dans les structures publiques ainsi que la numérisation et le dossier électronique du malade (DEM). Ce plan se subdivise en sept (07) axes :
 - Axe n°1 : accessibilité aux prestations de santé
 - Axe n°2 : prévention et services médicaux
 - Axe n°3 : situation professionnelle et dialogue avec les partenaires sociaux
 - Axe n°4 : renforcement des compétences
 - Axe n°5 : les dettes des établissements publics de santé
 - Axe n°6 : Gestion des urgences
 - Axe n°7 : Accompagnement des pôles d'activités.

- **PAM 2 (2024)** : Approfondissement des actions, intégrant les outils de planification, de performance et de suivi-évaluation pour une gestion plus efficace et plus responsable des ressources. Ce plan comprend sept (07) axes :
 - Axe n° 1 : prévention et services médicaux
 - Axe n° 2 : accessibilité aux prestations de sante
 - Axe n° 03 : situations professionnelles
 - Axe n° 04 : renforcement des compétences
 - Axe n° 05 : modernisation de la gestion budgétaire
 - Axe n° 06 : gestion des urgences
 - Axe n° 07 : accompagnement des pôles d'activités

Pour chaque axe sont fixés des objectifs et pour chaque objectif une série d'action ; avec les échéanciers et les résultats attendues avec leurs indicateurs. Ces plans traduisent la volonté de rendre le système de santé plus réactif, plus résultats-orienté et aligné sur les principes du budget-programme.

Depuis la promulgation de la loi organique 18-15, de nombreux décrets, instructions, circulaires et plusieurs formations ont été dispensés aux fonctionnaires concernés en définissant les modalités de mise en œuvre et d'organisation du budget programme

2- Rôle des institutions : ministère de la Santé, établissements publics de santé, ministère des finances :

Dans le cadre du budget programme, plusieurs institutions jouent un rôle central et interdépendant, notamment le ministère de la santé, les hôpitaux et le ministère des finances

2.1- Ministère de la santé :

Le portefeuille du ministère de la Santé joue un rôle stratégique et essentiel dans l'organisation et le financement des services de santé dans le cadre du budget programme. Ce portefeuille est structuré autour de trois programmes principaux qui visent à répondre aux besoins de la population tout en optimisant les ressources disponibles.

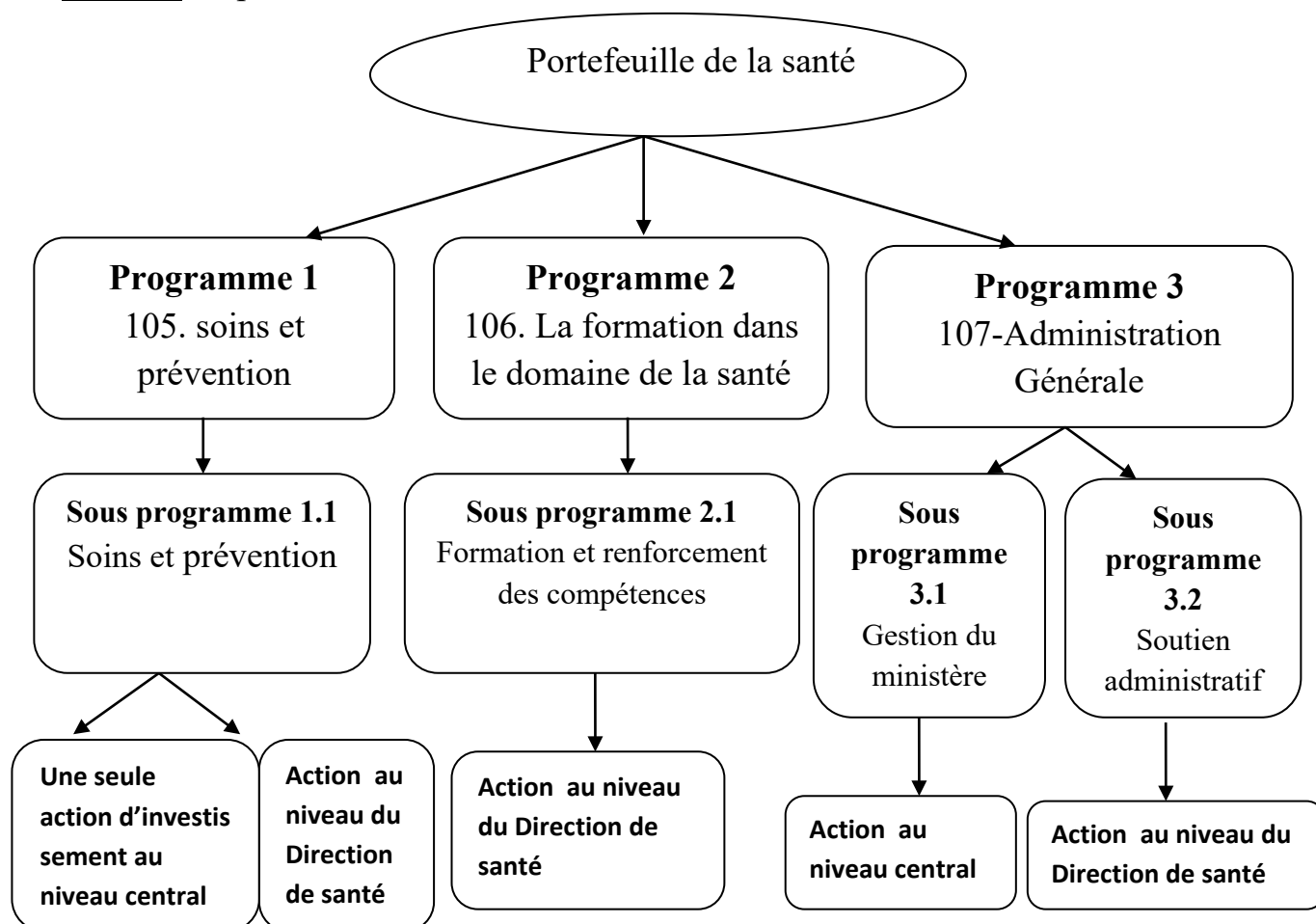
Le premier programme, intitulé "Soins et prévention", regroupe l'ensemble des actions destinées à assurer les soins de santé primaires, les campagnes de prévention sanitaire, ainsi que les interventions de santé publique. Ce programme se décline en un seul sous-programme pour l'instant intitulé "Soins et prévention"

Le deuxième programme, "Formation dans le domaine de la santé", est dédié au développement des compétences des professionnels de santé. Il comprend aussi un seul sous-programme visant la formation initiale, la formation continue, ainsi que le perfectionnement professionnel des médecins, infirmiers, et autres personnels de santé. L'objectif est de renforcer les capacités humaines du secteur de la santé pour une prise en charge optimale des patients.

Le troisième programme, "Administration générale", assure la coordination, la gestion administrative et le suivi budgétaire de l'ensemble des structures relevant du ministère de la Santé. Ce programme regroupe deux (02) sous-programmes, sous-programme de gestion du ministère et un sous-programme de soutien administratif.

Au niveau de l'action, les directions de santé sont identifiées comme les principales entités exécutantes. Elles sont responsables de la mise en œuvre des programmes sur le terrain et veillent à l'application des politiques de santé publique. À ce jour, les sous-actions spécifiques au sein de chaque direction de santé n'ont pas encore été déterminées. Celles-ci devront être définies ultérieurement pour permettre un suivi plus fin et une évaluation précise des objectifs atteints.

Ainsi, le portefeuille du ministère de la Santé, à travers ses programmes structurés et ses actions sur le terrain, contribue de manière significative à l'amélioration du système de santé, en assurant à la fois prévention, formation, et gestion efficace des ressources

Schéma 9 : portefeuille de la santé

Source : Ministère de la santé

Au niveau du ministère, on retrouve à la fois le responsable de programme et le responsable de la fonction financière. Le ministère de la santé en générale a pour tâche principal :

- Il définit les grandes orientations stratégiques et les priorités en matière de santé publique
- Il prépare et propose le budget alloué aux établissements de santé, en fonction des programmes nationaux (santé, prévention, urgences, etc.)
- Il veille à la mise en œuvre efficace des programmes financés, en s'appuyant sur des indicateurs de performance.
- Il joue un rôle de coordination entre les différents acteurs du système de santé

2.2- Établissements publics de santé : les établissements public de santé représentés par leurs directeurs ou directeurs généraux qui sont en même temps ordonnateurs - sous la direction du responsable de l'action (direction de santé) - en tant qu'entités d'exécutions, traduisent ces programmes en actions concrètes sur le terrain, et ce par :

- La planification locale : Chaque hôpital élabore un budget annuel basé sur ses besoins spécifiques et les orientations du ministère.
- L'exécution budgétaire : Ils sont responsables de l'utilisation efficace des fonds pour atteindre les objectifs définis (qualité des soins, gestion du personnel, maintenance des équipements...). La comptabilité et gestion : Ils doivent respecter les règles de comptabilité publique et assurer une gestion transparente.
- Réédition de compte : Ils rendent compte de l'utilisation des fonds au ministère et aux organes de contrôle.

Du responsable de portefeuille de programmes de santé jusqu'au responsable de l'action ou de la sous-action, tous les acteurs œuvrent de manière cohérente en poursuivant des objectifs communs. Ces objectifs sont formulés en fonction des missions de chaque établissement public de santé (CHU, EPH, EPSP, EHS), intégrant pleinement les dimensions de la qualité des soins.

- **L'efficience** : l'un des principaux objectifs de ce mode budgétaire est l'efficience, c'est-à-dire la capacité à optimiser les ressources disponibles pour produire le maximum de service de qualité. les établissements sont ainsi encouragés à adopter des pratiques de gestion rationnelles, à éviter le gaspillage, et à utiliser au mieux leur personnel et leurs équipements.
- **L'efficacité** : en parallèle, le budget programme vise l'efficacité, en évaluant dans quelle mesure les actions entreprises permettent d'atteindre les résultats attendus en matière de santé publique. Cela implique une planification axée sur les priorités sanitaires et l'évaluation régulière des performances, à travers des indicateurs clairs et pertinents.
- **L'équité** : le dispositif prend également en compte l'équité en s'assurant que les ressources sont distribuées de manière juste et qu'elles permettent un accès équitable aux soins pour toutes les catégories de la population, notamment les plus vulnérables.
- **La réactivité et transparence** : le budget programme renforce la transparence, la réactivité et la reddition des comptes, en exigeant des établissements hospitaliers qu'ils justifient l'utilisation des fonds reçus et qu'ils rendent compte des résultats obtenus. Cela favorise une meilleure gouvernance et la confiance des parties prenantes, notamment les patients, les financeurs et les autorités de tutelle.

En somme, l'approche par budget programme constitue un levier stratégique pour améliorer la qualité, l'efficience et l'équité dans les établissements publics de santé, tout en instaurant une culture de résultats et de responsabilité.

Les résultats des missions de chaque établissement (taux de vaccination, parcours de soins, durée d'hospitalisation, taux de guérison, délais d'attente...) deviennent des indicateurs de

performance pour le budget programme. Les établissements publics de santé peuvent évaluer leur efficacité en comparant les résultats attendus avec les résultats obtenus.

2.3- Le ministère des finances

Le ministère des finances a pour rôle notamment à travers la cour des comptes :

- Contrôle de la régularité : elle vérifie si les dépenses effectuées par les hôpitaux respectent les normes légales et budgétaires.
- Audit de performance : elle évalue l'efficacité, l'efficience et l'économie des programmes mis en œuvre.
- Recommandations : elle formule des avis et des recommandations pour améliorer la gestion budgétaire et la gouvernance des hôpitaux.
- Rapports publics : elle publie ses constats dans des rapports consultables par le gouvernement et le public, favorisant ainsi la transparence.

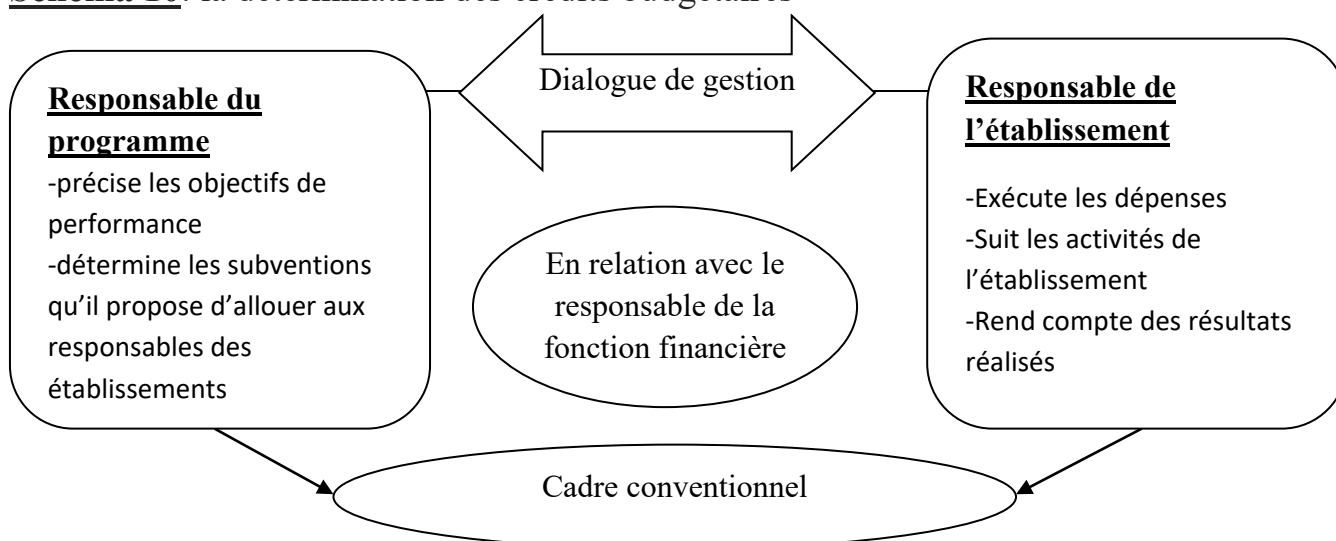
Section 4 : Exécution du budget programme au niveau des établissements de santé :

Circulaire n°6111 du 17 août 2022 relative à l'allocation des crédits budgétaires aux établissements publics à caractère administratif et établissements publics assimilés :

Les établissements publics à caractère administratif et autres organismes et établissements publics qui bénéficient de dotations du budget de l'Etat, appliquent, au titre de leur budget, les mêmes principes que ceux appliqués au budget général de l'Etat et ils sont soumis à des modalités et procédures adaptées de gestion budgétaire et comptable.

Les relations entre l'Etat et les gestionnaires de programmes responsables des organismes et établissements publics, sont déterminées de manière contractuelle ou conventionnelle, lorsque ces derniers exécutent tout ou partie d'un programme

Schéma 10: la détermination des crédits budgétaires



Source : direction général budget, formation des formateurs sur le thème exécution du budget de l'Etat dans le cadre de la LOLF

Les crédits budgétaires arrêtés lors des discussions budgétaires tenues à l'occasion de la préparation du budget de l'Etat, seront budgétisés au niveau du budget de l'Etat, sous forme de subventions organisés par titre de dépenses suivantes :

- **Titre des dépenses du personnel (T1)**, regroupe les dépenses de rémunération des personnels et diverses primes et indemnités, les cotisations sociales...etc.
- **Titre des dépenses de fonctionnement des services (T2)**, comprend l'ensemble des dépenses de fonctionnement autres que celles du personnel, telles que les acquisitions de fournitures (matériels et mobiliers, médicament, alimentation...), les frais de transport, charges annexes, entretien et réparation du matériel médical et de l'infrastructure...etc.
- **Titre des dépenses d'investissement (T3)**, correspond au dépenses liées aux immobilisations incorporelles et corporelles,
- **Titre des dépenses de transfert (T4)**, le cas échéant, retrace les charges d'intervention ou de transfert que l'établissement public prend en charge dans son budget, notamment les différents versements que l'établissement public effectue au profit de bénéficiaires, sans contrepartie directe qui sont souvent qualifiés d'aides ou de soutiens financiers.

En attendant la mise en place d'une classification par nature économique de la dépense propre à l'établissement public de santé, il est fait intégration de la nomenclature budgétaire actuelle de chaque établissement dans les Quatre titres suscités.

Dans le cadre de ces discussions budgétaires avec le responsable de l'établissement public sous tutelle, le responsable de programme évalue, détermine et justifie, les crédits budgétaires nécessaires pour la réalisation des objectifs fixés dans le cadre conventionnel

Ce cadre conventionnel définit, notamment :

- la mission, déclinée par activité, à assigner à l'établissement ;
- les objectifs et les indicateurs de performance associés à chaque objectif et dont les valeurs cibles sont fixées par le contrat d'actions et de performances (CAP);
- la nomenclature par activité ;
- le contenu des comptes rendus et leur périodicité ;
- les conditions et modalités de révision du cadre conventionnel ;
- les conséquences inhérentes à la non-atteinte des résultats prévus ;
- le service du Ministère responsable du programme, chargé du suivi du cadre conventionnel.

Dans le cadre du contrat d'actions et de performances (CAP), le responsable du programme précisera notamment :

- les valeurs cibles pour chacun des indicateurs de performance afférents aux objectifs conférés à l'établissement.

- la répartition des crédits selon la nomenclature budgétaire en vigueur au niveau de l'établissement, et selon la nomenclature par nature économique de la dépense.

1- PREPARATION DU CAP

- peut être annuel ou pluriannuel sur un cycle de 3 ans
- constitue le cadre de cohérence des activités sur le moyen terme de l'établissement public organisées autour d'un nombre limité de grands objectifs structurants jalonnées dans le temps permettant de les atteindre
- Permet d'affirmer les priorités, sur le plan des défis (scientifiques, technologiques, recherches, services publics ...), de modernisation de la gouvernance et de la gestion de l'établissement et des interactions avec l'environnement externe (partenariats, jumelage ...)
- Il est assorti, d'indicateurs de performance chiffrés, en nombre limité, cohérents avec les indicateurs du programme budgétaire,

Il est possible qu'un seul CAP soit établi pour regrouper l'ensemble des programmes budgétaires concernés (distingués à l'intérieur du CAP) du même Ministère de tutelle, et ce, pour un établissement public ou pour plusieurs.

2- La pré-notification des ressources :

Après la période des discussions budgétaires et l'adoption du CAP, les services compétents du Ministère de tutelle procèdent à la pré-notification des crédits budgétaires prévus à cet effet, sous formes de subventions, au responsable de l'établissement, répartis suivant les nomenclatures par activité et par titre prévues par les articles 11 et 12 du décret exécutif n° 21-62 du 8 février 2021 susvisé, et ce, au plus tard le 7 octobre de l'exercice qui précède l'exercice budgétaire visé.

L'ordonnateur de la dépense engage et ordonnance, dans ce cadre, au profit de l'établissement, la subvention fixée à la fois pour :

- le **T1** : dotations de rémunération aux EPA et autres établissements publics assimilés.
- le **T2** : dotations de fonctionnement aux EPA et autres établissements publics assimilés.
- le **T3** : dotations d'investissement aux EPA et autres établissements publics assimilés.
- et le cas échéant, le **T4** : transferts aux personnes.

Dès la réception du montant de la subvention (pré-notification), le responsable de l'établissement procède à l'élaboration du projet de budget de l'établissement, en intégrant la subvention ainsi accordée par l'Etat, respectivement en recette (globalisée) et en dépense (déglobalisée par titres de dépenses et par activités).

Le responsable de l'établissement arrêtera la répartition détaillée des dépenses conformément à la nomenclature budgétaire prévue à cet effet.

3- Approbation du budget de l'établissement

Après la préparation du CAP et la répartition détaillée des dépenses, le responsable de l'établissement soumet le projet du budget à l'organe délibérant, qui est généralement le conseil d'administration, composé de :

- le représentant du wali, président ;
- un représentant de l'administration des finances
- un représentant des assurances économiques ;
- un représentant des organismes de sécurité sociale ;
- un représentant de l'assemblée populaire de la wilaya ;
- un représentant de l'assemblée populaire de la commune siège de l'établissement ;
- un représentant des personnels médicaux élu par ses pairs ;
- un représentant des personnels paramédicaux élu par ses pairs ;
- un représentant des associations des usagers de la santé ;
- un représentant des travailleurs élus en assemblée générale ;
- le président du conseil médical.

Le responsable de l'établissement public en sa qualité d'ordonnateur est tenu de joindre au projet de budget :

- D'une part, le rapport de gestion qu'il a établi pour le dernier exercice clos immédiatement après la fin de la gestion, et destiné à éclairer les membres de l'instance délibérante notamment sur l'exécution budgétaire et l'équilibre financier de l'établissement ;
- Et d'autre part, un rapport de présentation qu'il établit pour l'exercice à venir, et destiné à éclairer les membres de l'instance délibérante sur la nature et les enjeux des décisions soumises à leur adoption.

Une fois que le budget est adopté par l'organe délibérant, il est soumis aux autorités de la tutelle pour approbation. Le responsable de l'établissement commence l'exécution des actions tracées dans le CAP (engage, mandate, liquide et ordonnance). Dans le cas où des éléments d'information ne sont pas disponibles au début de l'exercice budgétaire, et de nouvelles situations peuvent aussi se présenter en cours d'exécution, ce qui implique et justifie l'élaboration d'un budget dit rectificatif, conformément aux dispositions de l'article 18 du décret exécutifs n°21-62 du 08 février 2021.

Pour une meilleure gouvernance, le budget des établissements publics de santé est exécutoire au 1^{er} Janvier de l'année N, et pour cela, il est plus que nécessaire que la préparation du projet de budget débute le plus tôt possible durant l'année N-1, qui devrait permettre son adoption puis son approbation pour qu'il soit exécutable à partir de la date

précitée, surtout qu'aux établissements de santé il y a des dépenses qui ne peuvent pas être retardées.

4- Suivi, contrôle et évaluation des résultats

Un rapport annuel sur les actions et les rendements (RAR) est établi par le responsable de l'établissement et le transmettre au responsable de programme pour évaluer les résultats réalisés au titre du CAP. Les résultats réalisés par l'établissement dans le cadre de l'exécution du CAP impactent significativement les objectifs et résultats de l'action centrale créée et du programme budgétaire suscités.

Chapitre 2 : Les avantages et les contraintes de mise en place du budget programme

Introduction

Dans un contexte de pression croissante sur les systèmes de santé, tant en termes de ressources que de qualité des prestations, la nécessité d'optimiser la gestion budgétaire devient cruciale. Le budget traditionnel, encore largement utilisé dans de nombreux établissements et ministères de la santé, présente plusieurs limites, notamment une approche centrée sur les moyens plutôt que sur les résultats. Cette logique rend difficile l'évaluation de la performance des politiques sanitaires et limite la capacité des gestionnaires à prendre des décisions éclairées.

Pour répondre à ces défis, le budget programme apparaît comme une alternative pertinente. En mettant l'accent sur les objectifs, les résultats attendus et l'évaluation de la performance, il permet une meilleure allocation des ressources et un pilotage plus stratégique des actions de santé. Ce chapitre s'attache ainsi à analyser, dans un premier temps, les limites du budget traditionnel dans le domaine de la santé, avant de présenter les avantages concrets qu'offre l'approche par programme pour améliorer l'efficacité, la transparence et la reddition des comptes du système de santé.

Section 1 : Les limites du budget traditionnel

La gestion des finances publiques constitue un levier essentiel pour le développement économique et social d'un pays. En Algérie, comme dans de nombreux États, le budget classique dit aussi le budget des moyens a longtemps été le principal outil de planification des dépenses publiques. Toutefois, ce mode de gestion budgétaire, basé sur des critères annuels, forfaitaires et préétablis, montre aujourd'hui ses limites ; Où des projets qui ne sont pas terminés depuis des années dont le coût est deux à trois fois supérieur au coût réels, des responsables des établissements dont la seule préoccupation est de dépenser le budget sans se soucier d'obtenir des résultats car le critère de leur évaluation est la consommation totale du budget, des millions de dinars sont dépensés sans obtenir des soins de qualité, population insatisfaite...etc. De tous cela, s'est avéré que le non modernisation des structures publiques, y compris les établissements de santé, n'est pas dû aux problèmes de ressources de financement mais aux problèmes d'utilisation de ces ressources.

C'est dans ce contexte que le budget programme émerge comme une alternative plus efficace, centrée sur les résultats et l'évaluation des politiques publiques.

La loi organique 18-15 du 02 septembre 2018 modifiée et complétée relative aux lois de finance est venue en tant que cadre réglementaire et législatif pour la réforme budgétaire, la modernisation du système budgétaire, la bonne maîtrise des dépenses publiques et l'entrée de l'Algérie dans les États qui se sont appuyés sur la budgétisation des programmes comme l'un des mécanismes de modernisation de l'administration publique. Cette étude vise à mettre en lumière les inconvénients du budget classique, en les comparant

aux avantages apportés par le budget programme dans le cadre des réformes engagées en Algérie.

Dans le tableau N°1 on analyse une comparaison entre le budget classique et le budget programme.

Tableau N°2 : différence entre le budget classique et le budget programme

Budget traditionnel	Budget programme
<p>Annuel : Vision à court terme</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le budget classique est élaboré sur une base annuelle, ce qui limite la capacité à planifier des projets à long terme, notamment dans les domaines comme l'infrastructure, l'éducation ou la santé. - Cette contrainte temporelle empêche la continuité des actions publiques, car chaque année, les crédits doivent être redemandés, même pour des projets pluriannuels. - Résultat : Cela engendre des interruptions dans la mise en œuvre des programmes, des retards et un manque d'efficacité. 	<p>La pluri annualité : vision stratégique à long terme.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contrairement au budget classique qui fonctionne sur une base annuelle, le budget programme s'inscrit dans une logique pluriannuelle (souvent sur 3 ans). <input type="checkbox"/> Cela permet : <ul style="list-style-type: none"> - Une vision stratégique des politiques publiques. - Une meilleure continuité des projets (notamment les projets d'infrastructure ou sociaux). - Une allocation plus cohérente des ressources dans le temps, en tenant compte des étapes et des priorités à long terme.
<p>Forfaitaire : - Le budget classique alloue des montants fixes (forfaitaires) par poste de dépense (fonctionnement, équipements, salaires, etc.).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cette approche ne tient pas compte des résultats à atteindre ni de la performance des administrations. - Les gestionnaires publics se préoccupent davantage de consommer les crédits que d'atteindre des objectifs concrets. - Résultat : Cela favorise le gaspillage des ressources publiques et n'encourage pas 	<p>Lie les ressources aux objectifs</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le budget programme repose sur une logique de résultats, et non plus seulement sur les moyens. - Chaque programme est associé à : <ul style="list-style-type: none"> * Des objectifs clairs à atteindre (par exemple : réduire le taux d'une maladie, améliorer la qualité des soins, éradiquer une telle épidémie etc.). * Des indicateurs de performance pour mesurer les progrès. - Les ressources (financières, humaines,

<p>l'optimisation des dépenses.</p>	<p>matérielles) sont donc affectées en fonction de ce qu'on veut accomplir, et non selon des routines administratives.</p>
<p>Préétabli :</p> <p>-Le budget classique repose sur la reconduction des dépenses passées, avec peu ou pas de remise en question des besoins réels.</p> <p>-Il est centré sur les moyens plutôt que sur les finalités (résultats, impacts).</p> <p>-Résultat : Cela entrave l'innovation et freine l'adaptation des politiques publiques aux priorités réelles et aux changements dans l'environnement socio-économique.</p> <p>-Reproduction des erreurs, manque d'adaptabilité</p>	<p>Encourage la performance et la transparence</p> <p>En liant les dépenses aux résultats, le budget programme pousse les administrations à :</p> <p>-Justifier leurs actions et démontrer leur efficacité.</p> <p>-Rendre compte des résultats atteints, ce qui favorise la réédition de compte vis-à-vis des citoyens et des institutions.</p> <p>-Introduit une culture de l'évaluation qui permet :</p> <ul style="list-style-type: none"> * De corriger les écarts entre les objectifs et les résultats. * D'améliorer continuellement la gestion publique. * D'éviter le gaspillage et de renforcer la transparence budgétaire.
<p>Fixation des objectifs dans la limite des ressources</p>	<p>La gestion est axée sur le résultat</p>
<p>Évaluons le taux d'utilisation des crédits et le respect des procédures</p>	<p>La notion de performance (évaluation de la politique publique)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Effectivement il y a de ressources? <p>Des projets sans études et sans identification préalable</p> <p>Résultat : des projets suspendus et parfois des coûts dépensés et le projet n'est même pas démarré.</p>	<p>La maturation : <u>Arrêté n°03 du 11 Janvier 2023 dans son article 7</u> : le processus de maturation d'un projet d'équipement public de l'Etat s'effectue en trois étapes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Les études d'identification ✓ Les études de faisabilité ✓ Les études de préparation de la réalisation, de l'exploitation, de maintenance et d'entretien. <p>La succession de ces étapes permet la progression dans le degré de précision de la configuration technique et l'estimation la plus fine des coûts.</p> <p>Le passage d'une étape à une autre est conditionné par les résultats satisfaisants de l'étape précédente et la validation de ces résultats par le responsable de la</p>

	subdivision opérationnelle du programme.
les budgets sont généralement établis selon une approche par ligne de dépense. Cela signifie que les ressources sont allouées selon des catégories fixes (ex. salaires, équipements, médicaments) sans forcément tenir compte des résultats ou des objectifs à atteindre	Ouverture des portefeuilles de programme : Adaptation aux besoins: Le budget programme peut être adapté aux besoins spécifiques de chaque établissement public de santé, en tenant compte de son contexte et de ses priorités.
	La déconcentration du pouvoir des ordonnateurs : le ministère des finances donnera plus de responsabilité pour d'autres ordonnateurs des ministères sectoriels et gérer des portefeuilles des dépenses donc on aura à décentraliser le pouvoir de l'ordonnateur du ministère des finances vers d'autres ministères
Absence de contrôle : l'accent est principalement mis sur la consommation totale des crédits alloués sans un réel suivi.	Plus de contrôle (contrôle à priori et à postérieur): contrôle de conformité, de pertinence, de performance, de résultat (est ce que les crédits alloués aux ordonnateurs sont bien utilisés donc c'est l'efficacité et l'efficacité des dépenses publique)
Lecture microéconomique	Lecture macroéconomique : Efficacité économique et sociale au niveau national.

Source : réalisé par soi-même

Section 2 : Les avantages du budget-programme pour les établissements publics de santé

Les établissements publics à caractère administratif (EPA) et les autres établissements publics assimilés sont dans le périmètre de la politique publique visée par le programme. Ils n'agissent pas à l'intérieur du budget de l'Etat, ils sont donc hors du périmètre de la nomenclature par activités du programme

Les établissements publics à caractère administratif et autres organismes et établissements publics qui bénéficient de dotations du budget de l'Etat, appliquent, au titre de leur budget, les mêmes principes que ceux appliqués au budget général de l'Etat et ils sont soumis à des modalités et procédures adaptées de gestion budgétaire et comptable.

Dans un contexte de modernisation de la gestion publique, le budget programme s'impose comme un outil de pilotage indispensable pour les établissements publics de santé.

Le budget programme est une méthode de gestion budgétaire qui lie les ressources financières à des programmes d'action définis selon des objectifs clairs. Chaque programme comprend :

- Des objectifs spécifiques,
- Des activités à réaliser,
- Un budget dédié,
- Des indicateurs de performance pour le suivi et l'évaluation.

Par conséquent, des avantages peuvent se décliner de ces principes qui se résument comme suit :

1 - Orientation vers les résultats (Orientation vers les besoins des patients)

Les établissements publics de santé ne se contentent plus de gérer les dépenses, ils doivent atteindre des objectifs de santé : réduire la mortalité, améliorer la prise en charge, etc.

2 - Amélioration de l'efficacité

Les ressources sont allouées en fonction des priorités sanitaires. Cela permet de mieux utiliser les fonds publics, éviter le gaspillage et améliorer les services.

3 - Souplesse dans la gestion

Le budget programme donne plus d'autonomie aux gestionnaires pour adapter les moyens aux besoins réels tout en respectant les objectifs.

4 - Transparence et réédition des comptes

Avec des indicateurs de suivi clairs, la gestion devient plus transparente, ce qui renforce la confiance entre l'hôpital, les autorités et les citoyens.

5 - Vision stratégique à long terme

Le budget programme permet une planification sur plusieurs années, ce qui est essentiel pour des projets de santé durables.

6 - Adaptation aux réformes du secteur de la santé :

Le budget programme s'inscrit dans une vision globale de modernisation du système de santé algérien, en accord avec les recommandations internationales. Il représente une avancée majeure pour les hôpitaux. Il favorise une gestion plus efficace, transparente et axée sur les résultats (qualité des soins).

Section 3 : Expériences internationales et enseignements pour l'Algérie

Le budget programme représente une opportunité pour l'Algérie de moderniser sa gestion publique et de mieux utiliser ses ressources. L'analyse des expériences internationales offre des pistes concrètes pour réussir cette transition, à condition d'adapter

ces modèles au contexte national. On prend quelques exemples de pays ayant adopté le budget-programme dans le secteur hospitalier.

1- L'expérience du BP au Sénégal

Le Sénégal, comme d'autres pays membres de l'Union Économique et Monétaire Ouest-Africaine (UEMOA), s'est engagé dans une réforme majeure de la gestion des finances publiques à travers la mise en œuvre du cadre harmonisé de budget-programme, issu de la directive de l'UEMOA de 2009. Cette réforme a pour objectif principal d'améliorer l'efficacité de la dépense publique en instaurant une gestion axée sur les résultats. Après plusieurs années de préparation, Le *Sénégal* a entamé la mise en œuvre du *Budget Programme* partiellement à travers la loi de finances 2021 avant de le généraliser en 2022

« Le budget de chaque ministère est désormais présenté sous forme de programmes, dont le nombre varie entre deux et neuf. Un programme dit «support» (dénommé «pilotage, gestion et coordination administrative» pour tous les ministères), regroupe les crédits affectés aux services transversaux ou d'appui. A côté de ce programme support, figurent des programmes dits «métiers» dont le nombre (entre un et cinq), la dénomination et le montant des crédits dépendent, évidemment, du périmètre de compétences du ministère. A cela, s'ajoutent les programmes des Comptes spéciaux du Trésor (CST) dont le nombre global est de sept et concerne juste quelques départements (Présidence (1), Forces armées (1), Intérieur (1), Economie maritime (1) et Finances et Budget (3))⁶

L'expérience du Sénégal dans la mise en œuvre du budget-programme est globalement positive, malgré des défis structurels encore présents. Le pays progresse dans l'instauration d'une gestion publique axée sur la performance, ce qui pourrait à long terme améliorer la qualité des services publics et la confiance des citoyens dans la gestion des finances publiques.

2- L'expérience du BP au Maroc :

Le Maroc a fait le choix de mettre en place des budgets-programmes axés sur les résultats. Après la promulgation de la Loi Organique relative à la loi des Finances (LOF) en 2015, la réforme budget-programme est effectivement entrée en vigueur en 2018. Ses objectifs sont les suivants :

- La transition d'une nomenclature basée sur la nature de la dépense vers une nomenclature orientée vers la destination de la dépense (représentée au niveau des programmes budgétaires et des projets/actions) ;
- Des enveloppes de crédits consacrées à des programmes de politique publique auxquels sont associés des indicateurs de performance ;

⁶ <https://www.finances.gouv.sn/reformes/budget-programme/>

- La responsabilisation des départements ministériels dans leur gestion budgétaire, où les gestionnaires ont des souplesses dans les marges de manœuvre pour atteindre leurs objectifs ;
- L'évaluation de la performance et la réédition du compte des départements ministériels sur l'atteinte des objectifs de politiques publiques».

« Les premiers résultats concernant la première année de pleine application de la réforme budget-programme sont encourageants et démontrent une réelle implication des départements ministériels ainsi qu'une imprégnation de la culture de résultats au sein de l'administration publique marocaine ». ⁷

3- L'expérience du BP à la Tunisie :

« C'est à la suite de l'insertion d'un article unique (Article 11) au niveau de la Loi Organique du Budget (LOB) de 2004 que la réforme budget-programme, appelée "Gestion Budgétaire par Objectifs (GBO)" a été initiée. Cet article prévoit que *"la loi de finances peut autoriser l'affectation des crédits selon des programmes et missions. Les programmes comprennent les crédits [...] en vue d'atteindre des objectifs déterminés et des résultats pouvant être évalués. Les missions comprennent un ensemble de programmes concourant à concrétiser une stratégie d'intérêt national. Les programmes et missions sont fixés par décret"*.

Cet article, une initiative de l'administration Tunisienne pour la modernisation de la gestion des finances publiques, a permis d'encadrer la réforme progressive de la GBO ».

La Tunisie a cherché à mettre en place son propre modèle de budget-programme, adapté aux spécificités de l'administration nationale. Cette adaptation a été largement facilitée par l'expérimentation en 2013 par vagues de ministères, sur la base d'un protocole d'expérimentation définissant les engagements de chacun ainsi que les étapes à franchir chaque année. Cette expérimentation s'est appuyée par une circulaire du chef du gouvernement qui définit les composantes de la réforme GBO. La réforme sera généralisée à tous les ministères en 2018 malgré l'absence de nouvelle loi organique. ⁸

4- L'expérience du BP en France :

Le budget programme dans les établissements de santé en France s'inscrit dans une logique de performance, où les crédits ne sont plus simplement alloués par type de dépenses (salaires, matériel, etc.), mais en fonction d'objectifs à atteindre dans des programmes définis.

⁷<https://www.cabri-sbo.org/fr/blog/programme-based-budgeting-reform-in-morocco-challenges-and-lessons-learned> La conception de la réforme budget-programme au Maroc : défis et leçons tirées

⁸ <https://www.cabri-sbo.org/fr/blog/programme-based-budgeting-reform-in-morocco-challenges-and-lessons-learned> La conception de la réforme budget-programme au Maroc : défis et leçons tirées

Dans les établissements publics de santé, cette approche s'est renforcée avec la réforme de l'hôpital (notamment avec la LOLF – Loi Organique relative aux Lois de Finances – entrée en vigueur en 2006).

Les établissements sont incités à :

- 5- Définir des projets d'établissement avec des priorités de santé publique.
- 6- Mettre en œuvre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) avec les agences régionales de santé (ARS).
- 7- Être évalués sur des résultats de santé, de qualité de soins, d'efficacité économique, etc.

Tableau 3 : Tableau comparatif de mise en œuvre du budget programme (Algérie – Maroc – France)

Critère	Algérie	Maroc	France
Cadre juridique	LOLF n°18-15 (2018) – en phase expérimentale	LOLF n°130-13 (2015) – en cours de généralisation	LOLF (2001) – mise en œuvre achevée en 2006
Niveau d'avancement	Phase pilote ou phase de transition	Généralisation progressive à l'ensemble des ministères	Mise en œuvre complète
Contraintes humaines	Faible formation, manque de culture d'évaluation	Manque de compétences dans certaines administrations	Formation bien établie, mais inertie dans certaines structures
Contraintes techniques	Faibles systèmes d'information, indicateurs peu développés	Problèmes d'indicateurs de qualité, systèmes encore en renforcement	Systèmes robustes mais parfois lourds ; trop d'indicateurs dans certains programmes
Contraintes institutionnelles	Centralisation excessive, lourdeur administrative	Manque de coordination intersectorielle	Gestion complexe entre administrations, mais bien structurée
Contraintes économiques	Forte dépendance au pétrole, incertitude budgétaire	Contexte budgétaire contraint, mais efforts de rationalisation	Moins contraint, mais sous pression pour réduction des dépenses
Contraintes	Volonté affichée,	Engagement	Engagement

politiques	mais exécution lente	politique modéré mais stable	politique fort initialement,
Culture de performance	Faible à moyenne	Moyenne, en cours d'installation	Forte, bien installée dans les pratiques administratives

Source : réalisé par soi-même

- **L'Algérie** est encore dans une phase de transition, avec un cadre juridique clair mais une mise en œuvre freinée par des contraintes humaines, techniques et économiques.
- **Le Maroc** a avancé davantage, mais continue de faire face à des défis de qualité dans la mise en œuvre concrète (indicateurs, coordination, capacité des gestionnaires).
- **La France**, pionnière dans ce domaine, offre un exemple d'implémentation complète, mais montre que même avec l'expérience, la réforme budgétaire reste un processus évolutif

***Enseignement pour l'Algérie :**

L'expérience de la France, de la Tunisie, du Sénégal et du Maroc montre l'importance de la planification stratégique, de la transparence et de l'évaluation continue pour réussir la mise en œuvre d'un budget programme. L'Algérie, en s'inspirant de ces modèles, peut adapter cette approche pour améliorer l'efficacité de ses dépenses publiques et optimiser l'impact de ses politiques publiques.

Section 4 : Impact du Budget-Programme sur le patient, le personnel et l'établissement

L'adoption du budget programme en Algérie, dans le cadre de la réforme des finances publiques, a commencé à transformer en profondeur le fonctionnement des établissements publics de santé. Ce mode de gestion budgétaire, axé sur les résultats, influe directement sur la qualité des soins, la motivation du personnel hospitalier, ainsi que la gouvernance des établissements de santé.

1 - Effets sur la qualité des soins

La qualité des soins de santé constitue un pilier essentiel de tout système de santé performant. Dans un contexte marqué par la recherche d'efficacité et de meilleure allocation des ressources, le passage à un mode de budgétisation axé sur les résultats représente une réforme majeure. Cette approche vise non seulement à améliorer la transparence et la responsabilité dans la gestion publique, mais aussi à renforcer l'impact des dépenses sur la qualité des services rendus aux populations.

1.1- Meilleure répartition des ressources pour les soins prioritaires.

Dans le cadre du budget-programme, la répartition des ressources pour les soins prioritaires repose sur une logique d'efficacité, de performance et de résultats. Cette approche budgétaire permet de dépasser le simple financement des moyens pour se concentrer sur l'atteinte d'objectifs de santé publique clairement définis. En identifiant les soins prioritaires — tels que la santé maternelle et infantile, la vaccination, la lutte contre les maladies transmissibles ou les urgences médicales — le budget-programme oriente les financements vers les actions les plus essentielles, mesurables et à fort impact. Il favorise ainsi une meilleure allocation des ressources en fonction des besoins réels des populations et des résultats attendus.

Grâce à des indicateurs de performance et à une planification axée sur les résultats, les décideurs peuvent suivre de près l'efficacité des interventions, corriger les écarts et renforcer les programmes les plus performants. Cette méthode contribue non seulement à améliorer la qualité des soins, mais aussi à réduire les inégalités d'accès en donnant la priorité aux services de base et aux zones sous-dotées.

En somme, le budget-programme constitue un levier stratégique pour garantir une répartition plus rationnelle, équitable et transparente des ressources au profit des soins prioritaires.

1.2- Réduction des pénuries de médicaments et d'équipements médicaux :

La disponibilité constante de médicaments essentiels et d'équipements médicaux de qualité est un pilier fondamental de tout système de santé performant. Pourtant, de nombreux établissements de santé font face à des pénuries chroniques, compromettant gravement la qualité des soins et la sécurité des patients. Dans ce contexte, l'adoption du budget-programme constitue une avancée majeure pour mieux planifier, financer et suivre les actions de santé publique, notamment en ce qui concerne l'approvisionnement en médicaments et équipements.

Le budget-programme, en axant la gestion publique sur les résultats plutôt que sur les moyens, permet d'améliorer l'efficacité et la transparence des dépenses de santé. Il repose sur une programmation pluriannuelle, des objectifs clairs, des indicateurs de performance, ainsi qu'un suivi rigoureux. Dans ce cadre, les ressources allouées à la santé sont mieux ciblées, permettant d'anticiper les besoins en médicaments et en équipements, d'éviter les ruptures de stock et de renforcer les capacités logistiques des structures sanitaires.

Concrètement, la mise en œuvre du budget-programme favorise une meilleure coordination entre les différents acteurs du secteur santé (ministères, hôpitaux, pharmacies centrales, etc.), une planification fondée sur des données fiables, ainsi qu'un contrôle accru de la chaîne d'approvisionnement. Elle encourage également la digitalisation des systèmes

de gestion des stocks, le recours à des achats groupés et la contractualisation avec des fournisseurs fiables. Cela se traduit par une réduction progressive des pénuries, une amélioration de la disponibilité des intrants médicaux, et un accès plus équitable aux soins pour l'ensemble de la population.

2 - Amélioration de la gestion des ressources humaines et matérielles

La performance des services publics, en particulier dans les secteurs essentiels comme la santé, l'éducation ou la sécurité, repose en grande partie sur une gestion efficace des ressources humaines et matérielles. Or, les approches traditionnelles de gestion budgétaire, souvent centrées sur les moyens, ont montré leurs limites en matière d'efficacité, de transparence et de réédition de compte. C'est dans ce contexte que le budget-programme s'impose comme un outil de réforme majeur, orienté vers les résultats et la performance. En liant les allocations budgétaires à des objectifs précis et mesurables, il offre un cadre propice à l'amélioration de la gestion des ressources, tant humaines que matérielles. Cette nouvelle approche permet non seulement de rationaliser les dépenses, mais aussi d'optimiser l'utilisation des compétences et des équipements pour répondre plus efficacement aux besoins des citoyens.

2.1- Meilleure organisation du personnel médical et paramédical

L'organisation efficace du personnel médical et paramédical est un facteur clé dans l'amélioration de la qualité des soins et de la performance des structures de santé. Toutefois, de nombreuses faiblesses persistent dans la répartition, l'affectation et la gestion de ces ressources humaines, avec des déséquilibres marqués entre les régions (notamment les praticiens spécialistes), des doublons de fonctions, ou encore un manque de suivi des performances. Dans ce contexte, le passage à un budget-programme constitue une opportunité stratégique pour optimiser l'organisation du personnel médical et paramédical.

Le budget-programme, axé sur la gestion par les résultats, introduit une logique de planification et de pilotage plus rigoureuse. Il permet de lier les ressources humaines aux objectifs sanitaires fixés à moyen terme, tout en tenant compte des besoins réels sur le terrain. Grâce à cette approche, il devient possible de mieux répartir le personnel en fonction des priorités régionales, des niveaux d'activité des établissements et des spécialités requises. Il facilite également la mise en place de tableaux de bord de suivi des performances, l'évaluation régulière des compétences, et la mobilité interne des agents pour renforcer l'équité et l'efficacité.

Par ailleurs, l'organisation du travail peut être revue à travers des outils de planification adaptés (plannings rationalisés, fiches de poste claires, responsabilisation par unité de service), soutenus par des indicateurs de performance spécifiques à chaque programme. Cela

favorise une meilleure coordination entre les équipes médicales et paramédicales, limite les situations de surcharge ou d'inefficience, et renforce la qualité du service rendu au patient.

En résumé, la mise en œuvre du budget-programme permet de passer d'une gestion statique des effectifs à une gestion stratégique du capital humain. Elle offre un cadre structurant pour organiser le personnel médical et paramédical de manière plus équitable, efficiente et orientée vers les résultats, au bénéfice du système de santé et des citoyens.

2.2 - Optimisation de l'utilisation des infrastructures et équipements hospitaliers.

Les infrastructures et équipements hospitaliers représentent des investissements lourds et stratégiques pour tout système de santé. Pourtant, dans de nombreux pays, leur utilisation reste sous-optimale en raison d'un manque de coordination, de maintenance inadéquate, ou encore d'une planification déficiente. Le passage à une gestion publique axée sur les résultats, à travers le budget-programme, offre une opportunité réelle pour rationaliser l'usage de ces ressources et en maximiser l'impact.

Le budget-programme repose sur une logique de performance, où chaque dépense est associée à des objectifs, des résultats attendus et des indicateurs de suivi. Cette approche permet de mieux planifier l'allocation et l'exploitation des infrastructures et équipements, en tenant compte des besoins réels de la population et des capacités opérationnelles des structures. Elle favorise l'établissement d'inventaires réguliers, la mise en place de programmes d'entretien préventif, et l'utilisation partagée ou mutualisée d'équipements coûteux entre plusieurs établissements.

De plus, le budget-programme encourage l'usage d'outils de gestion modernes, tels que les systèmes d'information hospitaliers, pour suivre l'utilisation des équipements en temps réel, anticiper les besoins de renouvellement et éviter les achats redondants ou inadaptés. Cette gestion rationnelle permet non seulement de prolonger la durée de vie des équipements, mais aussi d'assurer leur disponibilité et leur bon fonctionnement, conditions essentielles pour offrir des soins de qualité.

En intégrant la performance des infrastructures et équipements dans l'évaluation des programmes budgétaires, les gestionnaires sont incités à adopter des pratiques plus rigoureuses et à rendre compte de l'efficacité de l'utilisation des ressources. Cela contribue à réduire les gaspillages, à améliorer la qualité des services et à renforcer la confiance des citoyens envers le système de santé.

En conclusion, l'optimisation de l'utilisation des infrastructures et équipements hospitaliers dans le cadre du budget-programme est un levier essentiel pour améliorer

l'efficacité du secteur de la santé. Elle permet de valoriser les investissements publics tout en garantissant un meilleur accès aux soins pour tous.

3 - Impact sur la satisfaction des patients et du personnel médical

Dans un contexte où l'amélioration continue de la qualité des services publics est une priorité, la satisfaction des usagers — en l'occurrence les patients — ainsi que celle des personnels — notamment le personnel médical — est devenue un indicateur central de performance. Or, les approches budgétaires classiques, centrées sur les moyens, peinent à répondre efficacement aux attentes croissantes en matière de soins, d'équipement, et de conditions de travail. Le passage au budget-programme, avec sa logique de gestion axée sur les résultats, marque une rupture importante. En liant les ressources aux objectifs et en intégrant des indicateurs de satisfaction dans le pilotage de la performance, cette nouvelle approche favorise non seulement une amélioration des prestations de santé, mais aussi une reconnaissance accrue du rôle des professionnels de santé. Il s'agit donc d'un levier stratégique pour renforcer la motivation du personnel et la confiance des patients dans le système de santé

3.1- Amélioration des conditions de travail et de la motivation du personnel.

Le personnel constitue la pierre angulaire de tout système de santé performant. Cependant, dans de nombreux établissements publics, les agents de santé sont confrontés à des conditions de travail difficiles : surcharge, équipements insuffisants, manque de reconnaissance, faible perspectives d'évolution, etc. Ces facteurs nuisent non seulement à leur bien-être, mais aussi à leur efficacité et à la qualité des soins offerts. Dans ce contexte, le passage au budget-programme introduit une dynamique nouvelle, centrée sur les résultats, la responsabilisation et l'optimisation des ressources, offrant ainsi un levier concret pour améliorer les conditions de travail et renforcer la motivation du personnel.

Le budget-programme permet de planifier les ressources humaines en cohérence avec les besoins des programmes de santé et les objectifs fixés. Il favorise une meilleure répartition des effectifs, une réduction des déséquilibres géographiques, et la mise en place d'un cadre plus équitable de gestion des carrières. Par ailleurs, les indicateurs de performance intégrés aux programmes incitent les gestionnaires à instaurer des dispositifs de suivi et d'évaluation, contribuant à reconnaître et valoriser les efforts du personnel.

En parallèle, cette approche encourage l'allocation de ressources spécifiques à l'amélioration des conditions de travail : aménagement des espaces, équipements adaptés, sécurité des agents, formation continue, outils de travail numériques, etc. De telles mesures renforcent la motivation intrinsèque des professionnels de santé, tout en créant un environnement propice à l'engagement, à la responsabilisation et à la qualité du service.

En mettant l'humain au cœur de la logique budgétaire, le budget-programme instaure une culture de performance qui n'est pas seulement fondée sur les résultats chiffrés, mais aussi sur la valorisation du capital humain. Il devient ainsi un outil stratégique pour fidéliser les agents, réduire le turn-over, et renforcer la confiance entre l'administration et le personnel de santé.

3.2- Réduction des délais d'attente et meilleure prise en charge des patients.

La qualité des soins perçue par les patients dépend fortement du temps d'attente et de la qualité de la prise en charge. Dans de nombreux établissements publics de santé, les délais d'attente restent longs, que ce soit pour les consultations, les examens médicaux ou les interventions, ce qui engendre frustration, perte de confiance et parfois aggravation des pathologies. Pour répondre à ces défis, l'adoption du budget-programme représente une réforme majeure, permettant d'organiser les ressources autour de résultats concrets et d'améliorer l'efficacité des services de santé.

Le budget-programme repose sur une planification basée sur des objectifs mesurables et des indicateurs de performance. Cette approche permet d'identifier les goulots d'étranglement dans les parcours de soins et de réaffecter les ressources humaines, matérielles et financières en fonction des besoins réels. En optimisant les effectifs, en améliorant la gestion des plannings et en investissant dans les outils de gestion du temps et de l'accueil, les établissements peuvent réduire significativement les délais d'attente.

De plus, le budget-programme favorise la mise en place de mécanismes d'évaluation réguliers de la satisfaction des patients, de la qualité de la prise en charge, et du respect des délais. Il encourage également le recours à la digitalisation (prise de rendez-vous en ligne, systèmes d'information hospitaliers, traçabilité des parcours patients) qui fluidifie les procédures et améliore la coordination des soins.

Par ailleurs, en renforçant la responsabilisation des gestionnaires et des unités de soins, cette approche budgétaire crée un climat de performance, où chaque acteur est conscient de l'impact de ses actions sur le service rendu aux patients. Cela contribue à améliorer l'accueil, la rapidité des services, et la qualité globale de la prise en charge.

En résumé, la mise en œuvre du budget-programme permet non seulement de réduire les délais d'attente, mais aussi d'instaurer une dynamique d'amélioration continue dans la gestion des soins, au bénéfice direct des usagers du système de santé.

Section 5 : Les contraintes liées à la mise en place du budget programme

La réforme de la gestion des finances publiques en Algérie, à travers la mise en œuvre de la Loi organique n°18-15 relative aux lois de finances, introduit la notion de budget programme, qui repose sur une logique de performance, d'efficacité et de transparence. Dans ce cadre, les établissements publics de santé (EPSP, EPH, CHU...) sont appelés à évoluer vers une gestion budgétaire orientée vers les résultats. Cependant, la mise en place de cette réforme dans le secteur de la santé en Algérie soulève de nombreuses contraintes spécifiques à la nature du secteur, à son organisation et à ses ressources.

1 - Résistance au changement et culture administrative

- **Culture de gestion traditionnelle** dominante, centrée sur la consommation des crédits et non sur la performance ; en plus risque de garder une logique de moyens tout en affichant une logique de résultats.
- **Inertie institutionnelle** : les responsables et agents des établissements publics de santé sont peu familiers avec la logique de gestion par objectifs.
- **Méfiance vis-à-vis de la reddition des comptes** : certains acteurs craignent les évaluations liées à la performance, par peur de sanctions.
- **Manque d'incitations** : peu de reconnaissance ou de récompense pour les résultats atteints, ce qui démotive les équipes.

2 - Problèmes de formation, de données et d'indicateurs

- **Insuffisance de formation des cadres hospitaliers** : les gestionnaires, médecins-directeurs, chefs de services manquent souvent de compétences en gestion budgétaire moderne, en planification et en suivi-évaluation.
- **Manque d'indicateurs clairs et pertinents** : difficile de mesurer la performance dans un secteur aussi complexe que la santé (qualité des soins, accessibilité, efficacité, etc.).
- **Faiblesse du système d'information sanitaire** : faible utilisation de l'outil informatique par les professionnels de la santé et absence de bases de données fiables, actualisées et accessibles pour planifier, exécuter et évaluer les programmes.

3 - Cadre réglementaire parfois rigide ou inadapté

- **Rigidité des procédures budgétaires** : les établissements ne disposent pas d'une réelle autonomie pour ajuster leurs crédits en fonction des priorités de terrain.

- **Textes réglementaires** non adaptés à la logique de performance.
- **Lourdeur des circuits administratifs** : la prise de décision est lente, souvent centralisée au niveau des directions de wilaya ou du ministère.
- **Absence de marges de manœuvre managériale** pour les directeurs des établissements publics de santé (recrutement, organisation, partenariat...).

Chapitre 3: Exécution du budget programme à l'établissement public hospitalier (EPH) d'Azeffoun

Introduction

La réforme de la gestion publique, notamment à travers l'introduction du budget programme, vise à renforcer la performance, la transparence et la responsabilité dans l'allocation et l'utilisation des ressources publiques. Dans le secteur de la santé, cette approche permet une meilleure planification des activités, une gestion orientée vers les résultats et une évaluation plus rigoureuse des performances. Ce chapitre présente une illustration concrète de cette dynamique à travers l'étude de la mise en œuvre du budget programme au sein d'un établissement public hospitalier : l'EPH d'Azeffoun. Cette étude de cas mettra en lumière les étapes de la mise en place, les défis rencontrés, ainsi que les premiers résultats observés, offrant ainsi un aperçu pratique des enjeux et des bénéfices de cette nouvelle approche budgétaire dans un contexte hospitalier.

Section 1 : Présentation générale de l'EPH d'Azeffoun

1. Historique et missions de l'établissement

L'Établissement Public Hospitalier (EPH) d'Azeffoun a été créé par le décret exécutif n°07-140 du 19 mai 2007, dans le cadre de la politique nationale de renforcement de l'infrastructure sanitaire de proximité. La réalisation de cet établissement a été confiée à une entreprise chinoise CSCEC dans le cadre de la coopération bilatérale entre l'Algérie et la Chine et a été financé par le fond Saoudien de Développement. Après l'achèvement des travaux, l'hôpital a été inauguré officiellement le 11 février 2011 par le Ministre de la Santé, marquant ainsi une étape importante pour le développement sanitaire de la région.

Situé dans la wilaya de Tizi-Ouzou, l'EPH d'Azeffoun couvre une population d'environ **40 000 habitants**, répartis sur plusieurs communes rurales et semi-urbaines. Il constitue un maillon essentiel du réseau de soins de santé publique dans la région, notamment dans une zone où l'accès aux soins spécialisés était auparavant limité.

Conformément aux dispositions du décret de création, l'établissement public hospitalier a pour mission principale la prise en charge, de manière intégrée et hiérarchisée, des besoins sanitaires de la population. À ce titre, il assure les fonctions suivantes :

- L'organisation et la programmation de la distribution des soins curatifs, de diagnostic, de réadaptation médicale et d'hospitalisation ;
- La mise en œuvre des programmes nationaux de santé ;
- La promotion de l'hygiène, la salubrité publique et la lutte contre les nuisances et les fléaux sociaux ;
- Le perfectionnement et le recyclage des personnels de santé.

Par ailleurs, l'EPH d'Azeffoun peut également servir de terrain de formation paramédicale et en gestion hospitalière, conformément à des conventions établies avec les institutions de formation spécialisées. Cela renforce son rôle dans le développement des compétences professionnelles dans le secteur de la santé.

En somme, cet établissement représente une infrastructure stratégique à la fois pour l'offre de soins et pour la formation dans la région, tout en s'inscrivant dans les orientations nationales de modernisation et de rationalisation du système de santé.

2. Organisation administrative et structures fonctionnelles

L'Établissement Public Hospitalier (EPH) d'Azeffoun repose sur une organisation administrative et fonctionnelle conçue pour garantir l'efficacité des soins et la bonne gestion des ressources. Sur le plan architectural, l'établissement est constitué d'une structure monobloc de type R+3 et une unité satellite d'hémodialyse, qui concentre la quasi-totalité des activités médicales, paramédicales et administratives. Cette configuration verticale favorise une meilleure coordination des services, ainsi qu'un accès rapide entre les différents étages et unités de soins.

À cette structure principale s'ajoutent plusieurs services annexes qui assurent le bon fonctionnement logistique et technique de l'hôpital. On y trouve notamment :

- Une loge de surveillance à l'entrée,
- Un bloc des fluides médicaux,
- Une loge dédiée à l'incinérateur des déchets médicaux,
- Une loge abritant les groupes électrogènes et le transformateur,
- Une morgue répondant aux normes en vigueur pour la conservation des corps.

L'hôpital est également doté d'un groupe de logements comprenant six unités destinées aux médecins spécialistes, afin de faciliter leur disponibilité et leur intégration dans la vie hospitalière.

Sur le plan médical, l'EPH d'Azeffoun dispose de quatre services d'hospitalisation couvrant les principales spécialités :

- La médecine interne,
- La chirurgie générale,
- La pédiatrie,
- La gynécologie-obstétrique.

La capacité totale d'hospitalisation est de 102 lits techniques, répartis entre ces différents services. Cette capacité permet de répondre efficacement aux besoins de la population locale,

tout en garantissant une prise en charge diversifiée et adaptée malgré la capacité totale des lits ne sont pas exploitée en raison du manque d'effectifs paramédicaux et d'agents de service.

En ce qui concerne les activités de soins et de diagnostic, sont développées à travers un plateau technique et des box de consultations externes (EPSP Azeffoun et polyclinique AGOUNICHARKI d'AGHRIBS).

Le plateau technique se compose de :

- Un bloc opératoire avec deux salles d'opérations et une unité de réanimation poste opératoire
- Des urgences médico-chirurgicales dotées de huit (08) lits d'observation, une salle sceptique et une salle de radiologie d'urgence.
- Une unité d'hémodialyse de 14 générateurs
- Un service de laboratoire avec une unité de bactériologie
- Une banque de sang
- Une pharmacie
- Un service de radiologie
- Les box externes : les activités de consultations spécialisées , soins et endoscopies, ophtalmologie, hématologie, pneumo-physiologie se déroulent dans des box (07salles) au sein de l'EPH pour une partie ; l'autre partie (consultations spécialisées de médecine interne, de chirurgie, de traumatologie, de la pédiatrie, de gynécologie et d'endocrinologie...) sont assurées au sein des polycliniques de l'EPSP (Azeffoun et Aghribs) afin de rendre certaines spécialités médicales plus proche aux patients.

3. Ressources humaines, matérielles et financières

L'efficacité et la performance d'un établissement hospitalier reposent sur une mobilisation cohérente de ses ressources humaines, matérielles et financières. L'EPH d'Azeffoun, en tant qu'établissement public hospitalier, s'appuie sur des moyens humains compétents, une infrastructure fonctionnelle et des équipements modernes pour remplir sa mission de service public.

3.1- Ressources humaines

L'établissement emploie environ **400 agents**, répartis comme suit :

- **Une cinquantaine de médecins** généralistes et spécialistes, intervenant dans les principales disciplines médicales et chirurgicales ;

- **Plus de 200 agents paramédicaux**, comprenant des infirmiers, sages-femmes, auxiliaires médicaux en anesthésie et réanimation, manipulateurs radio, techniciens de laboratoire, des aides soignants etc. ;
- **Plus de 130 agents de soutien**, dont des ouvriers professionnels, des agents de sécurité, des agents de service et du personnel administratif.

Cette organisation humaine permet une couverture continue des soins et une gestion fonctionnelle de l'établissement, assurant une bonne coordination entre les services médicaux, techniques et administratifs.

3.2- *Ressources matérielles*

Sur le plan des équipements, l'EPH d'Azeffoun dispose d'une infrastructure avec une **structure monobloc de quatre étages (R+3)**, dotée de **six ascenseurs** facilitant la circulation du personnel, des patients et des équipements entre les différents niveaux.

L'établissement est également pourvu de matériels médicaux essentiels aux soins et au diagnostic, notamment :

- Un scanner permettant les examens d'imagerie avancée ;
- Un service de dialyse équipé de 14 générateurs, assurant la prise en charge des insuffisants rénaux ;
- Des équipements biomédicaux couvrant l'ensemble des besoins des services médicaux et chirurgicaux, des urgences, du laboratoire et de l'imagerie médicale.
- Trois groupes électrogènes garantissant l'alimentation électrique de secours en cas de coupure ;
- Deux générateurs d'oxygène, assurant une autonomie en production d'oxygène médical ;
- Un évaporateur pour le stockage et la distribution sécurisée de l'oxygène liquide.

Ces moyens matériels permettent à l'établissement d'offrir des prestations de qualité, adaptées aux besoins de la population couverte.

3.3- *Ressources financières*

Le financement de l'EPH d'Azeffoun repose essentiellement sur les crédits alloués par l'État, dans le cadre du budget de fonctionnement des établissements publics de santé. Avec l'introduction progressive du budget programme, la gestion financière de l'établissement tend vers une approche plus rigoureuse et orientée résultats, visant à améliorer l'efficacité de l'allocation des ressources.

Section 2 : Processus de mise en place du budget programme à l'EPH d'Azeffoun

1- Diagnostic initial : état des lieux de la gestion budgétaire traditionnelle

L'établissement public hospitalier AZEFFOUN fait face depuis plus de dix ans à une gestion budgétaire traditionnelle caractérisée par un budget de fonctionnement figé, malgré les besoins croissants en matière de maintenance et de renouvellement des infrastructures. Seules les dépenses relatives au personnel ont connu des augmentations, reflétant les évolutions salariales et les ajustements imposés par les politiques nationales.

Voici un tableau comparatif des crédits alloués à l'établissement de 2009 à 2025, où l'on constate que ce n'est qu'en 2025 que les dotations budgétaires ont connu une augmentation notable.

Tableau 4 : les crédits alloués à l'établissement de 2009 à 2025

Année	Dépenses du personnel	Dépenses du fonctionnement
2009	86 000 000,00 DA	81 400 000,00DA
2010	91 000 000,00 DA	89 220 000,00DA
2013	199 000 000,00DA	68 800 000,00DA
2014	256 000 000,00DA	69 904 000,00DA
2016	371 238 000,00DA	67 130 000,00DA
2022	368 500 000,00DA	72 100 000,00DA
2023	438 000 000,00DA	77 950 000,00DA
2024	553 372 400,00DA	100 260 000,00DA
2025	573 426 300,00DA	159 527 450,00DA

Source : direction de l'EPH Azeffoun

Cette stagnation budgétaire a eu des conséquences directes et visibles sur l'état des infrastructures de l'établissement. Les bâtiments se dégradent, les équipements médicaux souffrent de l'absence de conventions de maintenance préventive et curative, ce qui entraîne une détérioration progressive de leur état. Cette situation affecte non seulement la qualité des soins prodigués aux patients, mais également les conditions de travail du personnel soignant, confronté à des équipements dysfonctionnels et à un cadre de travail peu optimisé.

A noter que l'EPH d'AZEFFOUN ne prend pas en charge uniquement les patients de la région ; il englobe également ceux provenant des régions limitrophes appartenant à la wilaya de Bejaïa. Cette situation accroît considérablement la pression sur les infrastructures

et les équipements médicaux, nécessitant une organisation budgétaire plus efficace et plus souple pour répondre aux besoins élargis de cette population. De plus, la demande de soins connaît un pic notable durant la saison estivale, notamment en juillet et août, augmentant encore la pression sur les capacités d'accueil et les ressources disponibles.

Face à ces défis, le modèle de gestion budgétaire traditionnelle montre ses limites. L'absence de flexibilité et l'incapacité à réallouer les ressources en fonction des besoins réels créent un décalage entre les priorités de l'établissement et les moyens financiers disponibles. Pour pallier ces insuffisances, la mise en place d'un budget programme apparaît comme une solution incontournable. Ce modèle de gestion budgétaire permettrait non seulement de planifier les dépenses sur le moyen et le long terme, mais également de réorienter les fonds vers les secteurs prioritaires tels que la maintenance des infrastructures, le renouvellement des équipements médicaux et l'amélioration des conditions de travail.

Ainsi, le passage à un budget programme constitue un levier stratégique pour l'EPH AZEFFOUN, lui permettant de répondre efficacement aux défis actuels et d'assurer une qualité de service durable au bénéfice des patients et du personnel.

2. Formation et sensibilisation du personnel :

La formation et la sensibilisation du personnel au sein des établissements publics de santé jouent un rôle fondamental dans l'amélioration de la qualité des soins et l'optimisation des ressources. Ces actions permettent non seulement de renforcer les compétences professionnelles des agents de santé, mais également de les sensibiliser aux enjeux éthiques, financiers, et organisationnels de leurs missions.

Dans le cadre du budget programmes, les ministères de la Santé et des Finances mettent en place un ensemble de dispositifs visant à encadrer et soutenir ces formations. Celles-ci se déclinent sous deux formats principaux : les formations en présentiel et les formations en ligne. Les thèmes de ces formations se focalise non seulement sur le budget programme mais aussi sur d'autre thème comme la gestion des urgences, la numérisation, la gestion de pression professionnelle, le rôle des établissements de sante dans l'application des règles de comptabilité générale et analytique à la lumière de la nouvelle réforme budgétaire...etc. Ces formation implique d'une façon directe ou indirecte l'application du budget programme.

Ces initiatives de formation sont accompagnées de programmes de sensibilisation visant à inculquer une culture de la qualité et de la responsabilité dans l'exercice des fonctions de la santé. Elles abordent également des questions cruciales telles que la gestion budgétaire, le respect des normes de sécurité, et l'optimisation des ressources matérielles et humaines.

Ainsi, la conjugaison des efforts entre les ministères de la Santé et des Finances contribue à renforcer l'expertise des agents des établissements de santé, à promouvoir une meilleure gestion des ressources publiques, et à garantir une prise en charge efficiente et sécurisée des patients.

3. Étapes de mise en œuvre : planification, programmation, budgétisation

Ce rapport présente le processus de planification, programmation et budgétisation de l'Établissement Public Hospitalier (EPH) d'Azeffoun pour l'année 2025. Il met en évidence les différentes étapes suivies depuis le lancement de la préparation en juin 2024, jusqu'à la soumission du projet de budget de fonctionnement en début d'année 2025.

3.1- Processus de planification et de programmation

La préparation du budget pour l'exercice 2025 a débuté en juin 2024, conformément aux directives du ministère de la Santé. Cette phase initiale a permis de définir les orientations stratégiques, les objectifs prioritaires ainsi que les besoins en ressources financières et matérielles. À chaque étape de ce processus, un dialogue de gestion a été instauré entre le directeur de l'établissement et les responsables de programme et de l'action, permettant ainsi un suivi rigoureux des objectifs et des ressources nécessaires.

3.2- Pré-notification des crédits (novembre 2024)

L'établissement a reçu la pré-notification des crédits de la part du ministère de la Santé à la fin du mois de novembre 2024. Cette communication a permis de préciser les enveloppes budgétaires prévisionnelles et de préparer les étapes suivantes de la budgétisation. Un dialogue de gestion a été mené pour évaluer les allocations budgétaires prévisionnelles et ajuster les priorités si nécessaire.

3.3- Élaboration du Contrat d'Action et de Performance (CAP)

Suite à la pré-notification, le directeur de l'EPH d'Azeffoun a procédé à l'élaboration du Contrat d'Action et de Performance (CAP). Ce document fixe les engagements de l'établissement en matière de performance, en lien avec les objectifs de santé publique définis par le ministère. Cette étape a également fait l'objet d'un dialogue de gestion pour s'assurer de la cohérence entre les objectifs fixés et les moyens alloués. Le CAP est détaillé dans l'annexe 1

Annexe 1 : exemple concret du CAP pour l'année 2025

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

MINISTERE DE LA SANTE

DIRECTION DE LA SANTE DE LA WILAYA DE TIZI-OUZOU

**CONTRAT D'ACTION DE PERFORMANCE
DANS LE CADRE DE L'EXECUTION DU
BUDGET PROGRAMME**

EXERCICE 2025

Contrat d'action et de performance (CAP)

Conclu entre

Mr le Directeur de la santé de la wilaya de TIZI –OUZOU

Et

Le Directeur de l'Établissement public hospitalier d'Azeffoun

Date : ../../....

Contrat d'action et de performance

Entre le responsable de l'action n°01 intitulé administration générale, du ministère de la santé

dénommé « **le contractant** » d'une part,

Et

L'établissement public hospitalier d'Azeffoun représenté par le Directeur

Dénommé « **le cocontractant** », d'autre part ;

- Vu la loi organique n°18-15 du 02 septembre 2018, modifiée et complétée relative aux lois de finances ;
- Vu la loi n° 24-08 du 22 Joumada El Oula 1446 correspondant au 24 Novembre 2024 portant loi de finances pour l'exercice 2025.
- Vu le décret présidentiel/ exécutif n°..... duportant répartition des crédits du portefeuille de programme
- Vu le décret exécutif n°05-428 du 05 chaoual 1426 correspondant au 07 novembre 2005 portant organisation de l'administration centrale du ministère de la santé, de la population de la réforme hospitalière.
- Vu le décret exécutif n°07-140 du 19 mai 2007 portant création, organisation et fonctionnement des établissements publics hospitaliers et établissements publics de santé de proximité.
- Vu le décret n°21-62 du 08 février 2021 fixant les procédures de gestion budgétaire et comptable adaptées aux budgets des établissements publics à caractère administratif et autres organismes et établissements publics bénéficiant de dotations du budget de l'Etat.
- Vu l'arrêté n°01 du 03 janvier 2023 portant désignation du responsable de la fonction financière et des responsables des programmes.

- Vu la décision n°06 du 20 janvier 2023 portant désignation des directeurs de la santé et de la population en tant que responsable des actions.
- Vu l'arrêté interministériel n°..... du, portant répartition des recettes et des dépenses et des postes budgétaires des établissements publics hospitaliers, des établissements publics de santé de proximité et établissements hospitaliers spécialisés pour chaque wilaya et centres hospitalo-universitaire pour l'exercice 2025.

Il est convenu ce qui suit :

Article n°01 : le présent contrat d'action et de performance à pour objet de fixer la répartition par titre, des crédits alloués à l'établissement public hospitalier d'Azeffoun dans le cadre du programme n°03 administration générale ainsi que les valeurs cibles de chacun des indicateurs de performance afférant aux objectifs qui lui sont assignés.

Article n°02 : les crédits alloués à l'établissement conformément à la nomenclature par activité (destination) fixée par le cadre conventionnel n°01 du, sont répartis par titre comme suit :

Activités (destinations)	Crédits alloués à l'établissement					
	Dépenses du personnel		Dépenses de fonctionnement de services		Total	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP
Destination 1 : dépenses de personnel						
Destination 1-1 : traitement d'activité des personnels titulaires et stagiaires et des coopérants				/	/	/
Destination 1-2 : indemnités et allocations diverses du personnel fonctionnaire				/	/	/
Destination 1-3 : traitement d'activité des résidents des internes et des externes				/	/	/
Destination 1-4 : traitement des personnels contractuels				/	/	/
Destination 1-5 : charges sociales des personnels titulaire et stagiaires et des coopérants				/	/	/
Destination 1-6 : charges sociales des résidents, des internes et des externes				/	/	/
Destination 1-7 : charges sociales des personnels contractuels				/	/	/
Destination 1-8 : pension de services et pour dommage corporels et rente d'accident de travail				/	/	/
Destination 1-9 : contribution aux œuvres sociales .				/	/	/
	Crédits alloués à l'établissement					

Activités (destinations)	Dépenses de personnel		Dépenses de fonctionnement de services		Total	
	AE	CP	AE	CP	AE	CP
Destination 2 : dépenses de fonctionnement .						
Destination2-1 : remboursement des frais	/	/				
Destination2-2 : frais judiciaires indemnités dues par l'Etat	/	/				
Destination2-3 : matériel et mobilier	/	/				
Destination 2-4 : fournitures	/	/				
Destination 2-5 : habillement	/	/				
Destination 2-6 : charges annexes	/	/				
Destination 2-7 : parc automobile	/	/				
Destination 2-8 : entretien et réparation des infrastructures	/	/				
Destination 2-9 : frais de formation, de perfectionnement, de recyclage, et de stage des personnels	/	/				
Destination 2-10 : frais liés aux congrès, séminaires et autres manifestations scientifiques	/	/				
Destination 2-11 : alimentation et frais de restaurations	/	/				
Destination 2-12 : loyers	/	/				
Destination 2-13 : médicaments, produits pharmaceutiques et						

autres produits destinés à la médecine humaine et dispositifs médicaux	/	/				
Destination 2-14 : dépenses d'action spécifiques et préventions	/	/				
Destination 2-15 : acquisition et maintenance du matériel accessoires et outillage médical	/	/				
Destination 2-16 : remboursement de frais d'hospitalisation et d'exploitation avec les hôpitaux de l'armée et les organismes publics au titre des malades transférés ne relevant pas d'une pathologie régie par une convention particulière	/	/				
Destination 2-17 : dépenses de la recherche médicale	/	/				
Destination 2-18 : dépenses liées aux jumelages entre les hôpitaux publics de santé.	/	/				
Destination 2-19 : dépenses liées aux prestations fournies dans le cadre des conventions de coopération médicale	/	/				
Destination 2-20 : dépenses de gestion liée à la recherche scientifique et au développement technologique	/	/				
TOTAL DU TITRE II	/	/				

Article 03 : la répartition des crédits alloués à l'établissement par titre, fixé à l'article 2 ci-dessus peut faire l'objet d'une modification au cours de l'exercice, dans les conditions fixées par la réglementation en vigueur.

Article 04 : les valeurs cibles de chacun des indicateurs de performance afférant aux objectifs assignés à l'établissement sont fixées sur un horizon annuel.

Ces valeurs cibles peuvent être réajustées à chaque exercice, en fonction de la révision des objectifs fixés et des indicateurs de performances qui leur sont associés.

Ces valeurs cible doivent être exploitées dans le cadre de l'établissement du rapport sur les actions et les rendements (RAR).

Les valeurs cibles sont fixées comme suit :

Objectifs	Résultats Attendus	Indicateurs de Performances	Valeurs Cibles	Estimation Financière
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Traitement des salaires et indemnités des personnels 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Paiements des salaires tous corps confondus au 31/12/2025 ▪ Paiements de 04 primes de rendements des personnels au 31/12/2025. ▪ Paiement des gardes au 31/12/2025. ▪ Assainissements des différentes situations de rappels et avancements au 31/12/2025. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Allez vers zéro instance dans le traitement des salaires et indemnités ▪ Pas de conflits ▪ Réduire les départs (mutation-démissions...) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Motivations des personnels et son maintien 	<p>551 000 000,00</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fonctionnement des services médicaux 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Assurer l'approvisionnement en médicaments et dispositifs médicaux ▪ Assurer l'approvisionnement des réactifs et produits de radiologie ▪ Assurer le fonctionnement du plateau technique. ▪ Approvisionnements en gaz médicaux. ▪ Acquisition d'une centrifugeuse de poches de sang recommandée par l'agence nationale du sang. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre des admissions ▪ La DMS (la durée moyenne de séjour) ▪ Soins de qualité ▪ Nombre de malades pris en charge ▪ Nombre de donneurs réguliers ▪ Autonomie dans le processus de contrôle du sang ▪ Durée d'attente aux urgences 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bonne prise en charge du patient. ▪ Réduire les transferts des patients ▪ Assurer la prise en charge médicale de la population ▪ Augmentation dans les admissions : 4200 à 5000/AN. ▪ Maintien de la DMS à 3.31j. ▪ Réouverture de la banque du sang ▪ Sécurisation de l'acte de sang ▪ Augmenter le nombre de dons réguliers et occasionnels. ▪ Engagement fiche technique. ▪ Suivi Confie à DEP, réalisation 	<p>60.000.000,00</p>

<ul style="list-style-type: none"> Améliorer la qualité de prise en charge médico-chirurgical à l'U.M.C. 	<ul style="list-style-type: none"> Normalisation du service UMC. Organisations et modernisation de la gestion du service UMC. Réduction du temps d'attente. Création et équipement d'une salle opératoire. Acquisition de: table OP, stérilisateur, scialytique Plafonnier, Aspirateur 	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de patients admis. Prise en charge de l'urgence chirurgicale dans l'immédiat. Nombre des évacuations 	imminente <ul style="list-style-type: none"> Numérisation du service Installation du système de gestion de la fil d'attente. Réduction des évacuations de moitié : de 230 à 115/AN. Meilleure absorption des flux aux niveaux des urgences. 	<p style="text-align: right;">20.000.000,00</p>
<ul style="list-style-type: none"> Hygiène et environnement 	<ul style="list-style-type: none"> Assurer l'hygiène au milieu hospitalier Améliorer la qualité des soins Gestion des DASRI Lutte contre les infections Nosocomiales Hygiène de l'environnement pour un hôpital propre 	<ul style="list-style-type: none"> Redynamisation des activités du CLIN Réduction des risques infectieux dans les services Respect des protocoles de l'hygiène hospitalière Réduction des infections Nosocomiales 	<ul style="list-style-type: none"> Formation des personnels. Acquisition du matériel spécifique (stérilisation, chariots, désinfectant) Exécution des recommandations du CLIN. 	<p style="text-align: right;">12 000 000,00</p>
<ul style="list-style-type: none"> Circuit patients 	<ul style="list-style-type: none"> Assurer un bon circuit et une meilleure orientation des usagers 	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de réclamations et de requêtes Nombre d'agressions et de plaintes. 	<ul style="list-style-type: none"> Formation des personnels dédiés à l'accueil et orientation. 	<p style="text-align: right;">750 000,00</p>
<ul style="list-style-type: none"> Numérisation et gestion électronique du dossier médical 	<ul style="list-style-type: none"> Création d'un réseau de gestion interne du malade. Dossier électronique du 	<ul style="list-style-type: none"> Garantie de prise en charge Accès facile aux 	<ul style="list-style-type: none"> dotations des services en matériel informatique. Contractualisation 	

DEM	<ul style="list-style-type: none"> malade ▪ Accès vers un service de sante de qualité. 	<ul style="list-style-type: none"> soins. ▪ Délai d'attente des RDV. ▪ Efficience dans la gestion des produits pharmaceutiques, réactifs ...etc. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Extension du DEM vers l'unité d'hémodialyse situé en extra-muros ▪ Réduire le délai d'attente des RDV. 	5 000.000,00
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Maintenance des équipements médicaux. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Soumettre les équipements médicaux à une maintenance curative et préventive régulière. ▪ Garantir le fonctionnement du matériel médical. ▪ Assurer un bon diagnostic pour le patient 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre des équipements en pannes . ▪ Réduire la facture de la maintenance curative . 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contrats de maintenance curative et préventive à établir. ▪ Elaboration d'un fichier de suivi des équipements. ▪ Réduire les pannes des équipements. 	6.000.000,00
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Travaux de maintenance de l'infrastructure hospitalière 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Raccordement de l'hôpital en gaz naturel ▪ Travaux de peinture et parachèvement de l'unité chirurgicale des UMC entreprise dans le cadre d'une fiche technique de la DSP T.O ▪ Convention d'achat des produits de quincaillerie, électricité, plomberie. ▪ Réparation des ascenseurs en nombre de 06. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Taux de satisfaction du malade pendant son hospitalisation. ▪ Bonne conditions de travail. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Branchement de l'hôpital en gaz naturel ▪ Degré de propreté des espaces et service ▪ Travaux de peintures ▪ Qualité de séjour ▪ humanisation de l'infrastructure hospitalière ▪ Maintenance des immeubles. 	15.000.000,00
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Habillement 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acquisition des tenues de travail des personnels conformément à l'instruction n°04 /ms du 19/03/2023 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Degré de satisfaction du personnel ▪ Harmonisation et unification des 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Personnels identifiés ▪ Taux d'incidents et réclamations observées 	4 000 000,00

		tenues des personnels		
<ul style="list-style-type: none"> Alimentation du malade 	<ul style="list-style-type: none"> Amélioration de la qualité des repas du malade Elaboration d'un menu de malade signé par le médecin de SEMEP 	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de réclamations des patients. Degré de satisfaction du malade. 	<ul style="list-style-type: none"> Marchés publics à engager Renouvellement des équipements de cuisine vétustes 	22 000 000,00
<ul style="list-style-type: none"> Parc automobile 	<ul style="list-style-type: none"> Maintenance des ambulances 	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de pannes réclamées par le chef du parc auto 	<ul style="list-style-type: none"> Gestion efficace du parc automobile 	5 000 000,00
<ul style="list-style-type: none"> Gestion de l'activité opératoire froide 	<ul style="list-style-type: none"> Garantir l'accès à l'intervention chirurgicale. Maintenir le matériel du bloc opératoire en état du fonctionnement (contrôle et maintenance) 	<ul style="list-style-type: none"> Passer de 01 salle à 02 salles. Passer de 630 interventions à 1000 interventions par/AN. Délai d'attente d'une intervention chirurgicale froide fixé à 15 jours actuellement il est de 02 mois en moyenne. 	<ul style="list-style-type: none"> Prise en charge des pathologies relevant de la chirurgie. Elaboration d'un programme opératoire hebdomadaire Elaboration d'un programme par salle et par chirurgien 	6000 000,00

Article 05 : les valeurs cibles de chaque objectif sont fixées par le responsable d'action l'origine des dotations allouées à l'établissement, dans le cadre du dialogue de gestion qu'il tient avec le responsable de l'établissement avec la participation du responsable de l'action.

Article 06 : les valeurs cible doivent être arrêtées en fonction des objectifs fixés et des moyen disponibles. Elles peuvent faire l'objet d'une révision à la hausse ou à la baisse au cours de l'exercice, et ce suite à la constatation des éléments justifiant cette révision, à l'occasion de l'exploitation des comptes rendus périodiques prévus par le cadre conventionnel n°..... dususvisé.....

Article 07 : le présent contrat d'action et de performance (CAP) peut être révisé chaque année à l'occasion de préparation du budget de l'établissement.

Article 08 : le présent contrat d'action et de performance (CAP) entrera en vigueur à compter de sa signature par les deux parties (le responsable du programme et le responsable de l'établissement).

Fait à AZEFFOUN, le.....

Le Responsable de l'Action

Le Directeur de l'Etablissement

3.4 - Décision de subvention de l'État (janvier 2025)

Le 26 janvier 2025, l'EPH d'Azeffoun a reçu la décision officielle portant subvention de l'État pour l'année 2025. Il est à noter que cette subvention a connu un léger retard, initialement prévue pour décembre 2024, afin que le budget soit exécutable dès le 1er janvier 2025. Le dialogue de gestion a permis de coordonner les actions nécessaires pour anticiper les éventuels retards et assurer la continuité des services.

3.5 - Soumission du projet de budget de fonctionnement 2025

Après la réception de la subvention, le directeur de l'établissement a soumis le projet de budget de fonctionnement pour l'année 2025 au Conseil d'Administration. Cette soumission comprenait également le CAP et le bilan de gestion de l'année 2024. Le dialogue de gestion a contribué à l'évaluation des choix budgétaires et à la présentation claire des objectifs de performance.

3.6 - Approbation du budget de fonctionnement

Une fois le budget de fonctionnement est soumis au conseil d'administration, l'étape suivante est l'approbation par le responsable de programme et de l'action. A partir de là, le directeur de l'établissement commence l'exécution des actions tracées dans le CAP, engage, liquide et mandat ou ordonnance

4. Evaluation des 1^{ers} résultats :

Durant le premier semestre de l'année 2025, l'établissement public hospitalier d'Azeffoun a enregistré des avancées notables dans l'exécution de son budget programme. Les dépenses de fonctionnement ont été rigoureusement gérées pour garantir un approvisionnement régulier en médicaments essentiels, dispositifs médicaux et autres produits thérapeutiques nécessaires pour une prise en charge optimale des patients. Parallèlement, un effort particulier a été consacré à l'amélioration de la qualité nutritionnelle des repas servis aux patients. L'entretien et la maintenance des équipements médicaux ainsi que le nettoyage des locaux ont été effectués de manière continue afin de préserver un environnement sain et sécurisé.

L'année 2025 a également marqué un tournant avec la réalisation de projets structurants pour l'établissement. Une extension du bloc des urgences a été mise en place, permettant d'augmenter significativement la capacité d'accueil. Cette nouvelle aile comprend des salles de soins supplémentaires ainsi qu'un espace de triage, réduisant ainsi les délais d'attente et améliorant la prise en charge des cas d'urgence. En parallèle, des travaux de peinture et de réhabilitation ont été entrepris à l'intérieur de plusieurs

services, notamment en pédiatrie, chirurgie, et médecine interne. Ces aménagements ont contribué à rafraîchir les locaux, à renforcer l'hygiène des espaces de soins et à améliorer le confort des patients.

L'évaluation du budget programme pour le premier semestre 2025 démontre une gestion optimisée des dépenses de fonctionnement, tout en permettant la réalisation efficace des projets d'extension et d'aménagement. L'hôpital dispose désormais d'une capacité accrue et d'un environnement plus accueillant et sécuritaire, répondant mieux aux besoins des patients. Toutefois, il reste encore beaucoup à faire dans les années à venir, notamment en ce qui concerne l'aménagement de l'infrastructure, la réhabilitation de la façade extérieure ainsi que l'acquisition et la rénovation de matériel médical pour renforcer les capacités de prise en charge et améliorer les conditions de soins.

5. Contraintes et difficultés rencontrées

L'application du budget programme au sein de l'EPH d'Azeffoun constitue un enjeu majeur pour l'optimisation des ressources et l'amélioration des services de santé. Cependant, sa mise en œuvre rencontre plusieurs contraintes et difficultés qui freinent l'atteinte des objectifs escomptés.

L'un des obstacles majeurs réside dans la faible implication de certains acteurs clés, notamment le personnel médical et paramédical. La gestion électronique des dossiers médicaux, par exemple, nécessite une saisie rigoureuse et continue des données. Cependant, un manque de motivation, voire une certaine paresse, se manifeste parfois, ce qui entraîne des retards dans l'alimentation des dossiers électroniques. Cette situation complique le suivi des patients, ralentit les processus décisionnels et compromet l'efficacité des actions budgétaires planifiées.

Malgré les avancées technologiques, les méthodes de gestion traditionnelles restent profondément ancrées dans les pratiques quotidiennes du personnel de l'établissement. Cette résistance au changement rend difficile l'adoption de nouvelles pratiques, telles que l'informatisation des procédures administratives et cliniques. En conséquence, les tâches qui pourraient être optimisées par le numérique continuent d'être effectuées manuellement, augmentant ainsi le risque d'erreurs et de perte d'informations.

Un autre frein important concerne le niveau d'informatisation encore insuffisant. L'absence de systèmes intégrés et performants limite la fluidité de l'information entre les différents services. Cette lacune impacte non seulement la qualité des soins, mais aussi la capacité à suivre l'exécution budgétaire de manière efficace et transparente.

Ces différentes contraintes réduisent considérablement la capacité de l'établissement à atteindre les objectifs du budget programme. L'inefficacité dans la gestion des données, combinée à une résistance au changement, empêche l'optimisation des ressources et la réalisation des performances attendues. Pour remédier à cette situation, il est essentiel de renforcer la formation du personnel, de moderniser les infrastructures informatiques et de promouvoir une culture de responsabilisation et d'engagement collectif.

Conclusion du chapitre

En conclusion, l'application du budget programme dans l'EPH d'Azeffoun, ou dans un autre établissement public de santé, nécessite une transformation culturelle et technologique profonde. L'implication de l'ensemble du personnel, l'adhésion aux méthodes modernes de gestion et une informatisation accrue sont autant de leviers nécessaires pour assurer l'efficacité budgétaire et l'amélioration continue des services de santé.

Le processus de planification, programmation et budgétisation de l'EPH d'Azeffoun a suivi les étapes réglementaires imposées par le ministère de la Santé. Cependant, un ajustement des délais de subvention pourrait permettre une meilleure exécution budgétaire dès le début de l'année budgétaire. Il est recommandé de renforcer la coordination avec les instances tutélaires afin d'assurer une meilleure synchronisation des étapes administratives. De plus, l'informatisation des établissements de santé constitue un pilier essentiel pour l'optimisation de la gestion des ressources et l'amélioration de la qualité des services. Dans le cadre du budget programme, cette transformation numérique permet un suivi rigoureux et transparent des dépenses, favorisant ainsi une meilleure allocation des ressources financières. Grâce aux systèmes d'information hospitaliers (SIH), les processus administratifs et médicaux sont automatisés, réduisant les erreurs humaines, les délais de traitement, et les coûts opérationnels. L'informatisation facilite également le suivi des indicateurs de performance, permettant aux gestionnaires de santé de prendre des décisions éclairées et de s'adapter rapidement aux besoins évolutifs du secteur. De plus, elle améliore la coordination entre les différents services médicaux, assurant un parcours de soins fluide et sécurisé pour les patients. Les dossiers médicaux électroniques (DEM) permettent un accès rapide et sécurisé aux informations cliniques, renforçant ainsi la qualité des soins prodigués.

Conclusion Générale

Notre étude s'est portée sur le budget programme et son application au niveau des Établissements publics de santé en Algérie. Il est évident qu'elle reste à parfaire et à enrichir et qu'elle souffre de plusieurs insuffisances. Nous avons essayé à travers cette étude de recueillir les textes réglementaires et d'analyser leurs applications sur le secteur de la santé et d'y en tirer les avantages et les contraintes.

L'évaluation d'une réforme budgétaire nécessite un certain recul temporel afin d'observer les effets concrets sur le terrain. Dans le cas du budget programme, les premières années sont souvent consacrées à la mise en place des mécanismes, à l'adaptation des administrations publiques et à l'ajustement des processus internes. Procéder à une évaluation approfondie à ce stade pourrait fausser les analyses, en ne prenant pas en compte l'effet d'apprentissage nécessaire à l'appropriation des nouveaux outils de gestion.

L'adoption du budget-programme dans les établissements publics de santé en Algérie représente une avancée stratégique majeure vers une gestion plus efficace et orientée vers les résultats. En instaurant une planification budgétaire fondée sur les objectifs et les résultats attendus, ce mécanisme permet non seulement d'optimiser l'allocation des ressources, mais aussi d'améliorer la transparence et la responsabilisation des gestionnaires.

À travers cette étude, il a été démontré que le budget-programme favorise une meilleure maîtrise des dépenses, une gestion plus rigoureuse des activités de santé, et une évaluation continue de la performance. Ces éléments contribuent à rehausser la qualité des services de santé offerts aux citoyens, tout en garantissant un usage rationnel des fonds publics.

Cependant, la mise en œuvre effective de ce modèle budgétaire en Algérie se heurte à plusieurs défis, parmi lesquels l'insuffisance de compétences techniques, le manque de coordination entre les acteurs concernés, et l'absence parfois de systèmes d'information performants. Surmonter ces obstacles nécessite un engagement institutionnel fort, un renforcement des capacités des gestionnaires hospitaliers, ainsi qu'une modernisation des outils de suivi et d'évaluation.

En définitive, le budget-programme se profile comme un levier incontournable pour la redynamisation des établissements de santé en Algérie. Son succès repose sur une réforme profonde de la gouvernance hospitalière, soutenue par une volonté politique affirmée et un accompagnement stratégique adapté. Ainsi, son adoption à

grande échelle pourrait transformer durablement le paysage de la santé publique en Algérie, en plaçant la performance et l'efficacité au cœur des préoccupations.

On pense que c'est trop tôt de procéder à l'évaluation du budget programme dans son premier cadre triennal de son application (2023-2025) ; est-ce que n'engendre pas des déficits budgétaires, des surcoûts, la non atteinte des résultats escomptés.... etc.? Ce n'est qu'au fil des exercices à venir que l'impact réel de cette mise en œuvre pourra être pleinement mesuré et évalué.

La bibliographie

1- Etudes :

- L'application du budget-programme en Algérie- BENKOUIDER Hayet
□université d'Alger3- **Revue recherche économique contemporaine**
ISSN 2623-2602/ EISSN: 2716-8891
Vol 06 , N°: 1 (2023), p 439-452

2- Lois et règlements

- Loi n° 18-11 du 2 juillet 2018 relative à la santé.
- Loi organique n° 18 -15 du 2 septembre 2018, modifiée et complétée, relative aux lois de finances (LOLF) ;
- Décret exécutif n° 20-354 du 30 novembre 2020, déterminant les éléments constitutifs des classifications des charges budgétaires de l'Etat ;
- Décret exécutif n° 20-404 du 29 décembre 2020 fixant modalités de gestion et de délégation de crédits
- Décret exécutif n° 21-62 du 8 février 2021 fixant les procédures de gestion budgétaire et comptable adaptées aux budgets des établissements publics à caractère administratif et autres organismes et établissements publics bénéficiant de dotations du budget de l'Etat, notamment ses chapitres 2 et 3.
- Circulaire n° 2698 du 4 avril 2022 relative à l'action, une subdivision opérationnelle d'un programme.
- Circulaire n°5960 du 07 Aout 2022 relative aux modalités de désignation des responsables budgétaires
- Circulaire n°6111 du 17 Aout 2022 relative à l'allocation des crédits budgétaires aux établissements publics à caractère administratif et les établissements publics assimilés ;
- Circulaire 7336 du 04 octobre 2022 relative à l'action, subdivision opérationnelle d'un programme
- Circulaire n°8158 du 02 Novembre 2022 relative aux aspects budgétaires liés aux budgets des établissements publics à caractère administratif et les établissements publics assimilés ;
- Circulaire 8162 du 02 novembre 2022 relatif à la programmation budgétaire
- Instruction 9658 du 15 décembre 2022 relatif aux modalités d'exercice du contrôle budgétaire au titre des dépenses du budget de l'Etat

- Circulaire n° 129 du 08 Janvier 2023 relative aux modalités d’approbation par les autorités de la tutelle des budgets des établissements publics à caractère administratif et les établissements publics assimilés ;
- Circulaire n° 5312 du 10 Aout 2023 relative aux modalités de traitement des dépenses d’investissement par les établissements publics à caractère administratif et les établissements publics assimilés ;

3- **Sites internet**

- <https://www.cabri-sbo.org/fr/blog/programme-based-budgeting-reform-in-morocco-challenges-and-lessons-learned>
- <https://www.finances.gouv.sn/reformes/budget-programme/>
- <https://www.grantthornton.sn/globalassets/1.-member-firms/senegal/insight---publications/pdf/budget-programme-.ambitions-vertus-et-contraintes.-bonne-version.pdf>

Les annexes

Annexe 1 : exemple concret du CAP pour l'année 2025

a. listes de tableau

Tableau 1 : différence entre le budget classique et le budget programme

Tableau 2 : Echancier planification-élaboration à titre indicatif

Tableau 3 : tableau comparatif de mise en œuvre du budget programme (Algérie – Maroc – France)

Tableau 4 : les crédits alloués à l'établissement de 2009 à 2025

b. liste des schémas

Schéma 1 : organigramme de gestion de programme

Schéma 2 : modalités de désignation des responsables budgétaires, du responsable de la fonction financière et du responsable de programme

Schéma 3 : modalités de désignation des responsables budgétaires, désignation du responsable de l'action et du responsable de la sous-action

Schéma 4 : les responsabilités d'un responsable de la fonction financière

Schéma 5 : les responsabilités d'un responsable de programme

Schéma 6 : les responsabilités d'un responsable de programme de l'action

Schéma 7 : le rôle des ordonnateurs

Schéma 8 : la subdivision fonctionnelle et la subdivision opérationnelle

Schéma 9 : portefeuille de la santé

Schéma 10: la détermination des crédits budgétaires

Table des matières

Introduction générale.....	1
Chapitre 1 : présentation du Budget-Programme (BP)	
Section 1 : Présentation Générale du BP et ses principaux Enjeux.....	5
1- Définition du budget-programme.....	5
2- Historique du budget-programme.....	6
3- Les objectifs du budget-programme	7
3.1- Mise en place d'un système de gestion basé sur les résultats et la performance.....	7
3.2- Amélioration du système de prévision	7
3.3- Modernisation des processus métiers	7
3.4- Renforcement du système de reporting	8
3.5- Informatisation des processus	8
3.6- Transparence et clarté des informations	8
3.7- Responsabilisation des gestionnaires	8
3.8- Renforcement de la fonction conseil	8
4- Principes fondamentaux du budget programme.....	9
4.1- Le Cadre pluriannuel.....	9
4.2- la gestion par les programmes.....	10
4.3- Indicateurs de performance	12
4.4- Le contrôle du budget des programmes.....	12
4.5- Résultat et Discussion.....	13
4.6- Identification des responsables du programme.....	14
Section 2 : Processus d'application du budget-programme.....	19
1- Définition des objectifs et indicateurs de performance lies au BP.....	19
2- Élaboration et exécution du budget-programme.....	19
2.1- Préparation des rapports sur les priorités et la planification (RPP)	19
2.2- Exécutions du budget programme	21
Section 3 : Réformes du secteur de la santé : renforcer le cadre institutionnel et réglementaire pour accompagner le budget-programme	22
1- Réformes législatives et réglementaires nécessaires	22
2- Rôle des institutions : ministère de la Santé, établissements publics de santé, ministère des finances	24
2.1- Ministère de la santé	25
2.2- Établissements publics de santé	26
2.3- Le ministère des finances	28

Section 4 : Exécution du BP au niveau des établissements de santé	28
1-Préparation du cap	30
2-La pré-notification des ressources	30
3-Approbation du budget de l'établissement	31
4-Suivi, contrôle et évaluation des résultats.....	32
Chapitre 2 : Les avantages et les contraintes de mise en place du BP	
Section 1 : Les limites du budget traditionnel.....	34
Section 2 : Les avantages du BP pour les établissements publics de santé	37
1 - Orientation vers les résultats	38
2 - Amélioration de l'efficacité.....	38
3 - Souplesse dans la gestion.....	38
4 - Transparence et réédition des comptes.....	38
5 - Vision stratégique à long terme.....	38
6 - Adaptation aux réformes du secteur de la santé	38
Section 3 : Expériences internationales et enseignements pour l'Algérie.....	38
1 - L'expérience du BP au Sénégal.....	39
2 - L'expérience du BP au Maroc	39
3 - L'expérience du BP en Tunisie	40
4 - L'expérience du BP en France	40
Section 4 : Impact du BP sur le patient, le personnel et l'établissement.....	42
1 - Effets sur la qualité des soins.....	42
1.1- Meilleure répartition des ressources pour les soins prioritaires.....	43
1.2- Réduction des pénuries de médicaments et d'équipements médicaux	43
2 - Amélioration de la gestion des ressources humaines et matérielles.....	44
2.1- Meilleure organisation du personnel médical et paramédical	44
2.2- Optimisation de l'utilisation des infrastructures et équipements	45
3 - Impact sur la satisfaction des patients et du personnel médical.....	46
3.1- Amélioration des conditions de travail et de la motivation du personnel...46	
3.2- Réduction des délais d'attente et meilleure prise en charge des patients...47	
Section 5 : Les contraintes liées à la mise en place du budget programme.....	48
1 - Résistance au changement et culture administrative.....	48
2 - Problèmes de formation, de données et d'indicateurs.....	48
3 - Cadre réglementaire parfois rigide ou inadapté.....	48
Chapitre 3 : cas pratique du BP à l'établissement public hospitalier d'Azeffoun (EPH) comme unité d'exécution	
Section 1 : Présentation générale de l'EPH d'Azeffoun.....	51
1 - Historique et missions de l'établissement.....	51

2 - Organisation administrative et structures fonctionnelles.....	52
3 - Ressources humaines, matérielles et financières.....	53
Section 2 : Processus de mise en place du BP à l'EPH d'Azeffoun.....	55
1 -Diagnostic initial : état des lieux de la gestion budgétaire traditionnelle.....	55
2 -Formation et sensibilisation du personnel	56
3 -Étapes de mise en œuvre : planification, programmation, budgétisation.....	57
4 –Evaluation des 1 ^{ers} résultats.....	70
5 - Contraintes et difficultés rencontrées.....	71
Conclusion générale.....	74
La bibliographie	76
Les annexes, listes de tableau et schéma	78
Table des matières	79