

## **Implémentation du budget programme dans le système de santé au Sénégal**

## **Implementation of the program budget in the health system in Senegal**

**FAYE Djiby**

Enseignant chercheur

Gestion des Systèmes de Santé

Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontologie

Université Cheikh Anta DIOP, Dakar

Sénégal

**[djiby.faye@ucad.edu.sn](mailto:djiby.faye@ucad.edu.sn)**

**Date de soumission :** 15/06/2023

**Date d'acceptation :** 18/07/2023

**Pour citer cet article :**

FAYE D. (2023) « Implémentation du budget programme dans le système de santé au Sénégal », Revue Internationale des Sciences de Gestion « Volume 6 : Numéro 3 » pp : 215 - 237

## Résumé

Afin de renforcer l'efficacité de l'administration des ressources publiques, l'Union Economique et Monétaire Ouest Africaine a apporté des réformes sur la structure du budget des Etats membres. Le budget est désormais affecté aux ministères sectoriels pour financer des politiques publiques regroupées en programmes: on parle de budget programme. Les ressources budgétaires sont fournies aux responsables des programmes. En fin d'année d'exécution du budget, le responsable justifie chaque dépense en indiquant les résultats obtenus et leurs indicateurs de mesure. La ministère chargé de la santé a implémenté le budget programme depuis 2020. L'objectif de ce travail était d'analyser la structure du budget programme dans le système de santé. L'approche méthodologique était qualitative, combinant des entretiens avec les acteurs, le retour d'expérience et l'exploitation de documents. Notre échantillon se compose de six acteurs de la réforme budgétaire. La structure programmatique du budget suscite la performance. Toutefois, les résultats des programmes sont alignés à un budget prévisionnel dont la sincérité n'est pas garantie. Aussi, la performance est évaluée par les responsables de programme eux-mêmes.

**Mots clés:** budget; programme; santé; structure; performance.

## Abstract

In order to enhance the efficiency of public finance management, the West African Economic and Monetary Union has introduced reforms to the structure of member states' budgets. The budget is now allocated to the sectoral ministries to finance public policies grouped into programs: this is referred to as the program budget. Budget resources are provided to program managers. At the end of the year of budget execution, the manager justifies each expenditure by indicating the results obtained and their indicators of measurement.

The Ministry of Health has implemented the program budget since 2020. The objective of this work was to analyze the structure of the program budget in the health system. The methodological approach was qualitative, combining interviews with stakeholders, feedback and the use of documents. Our sample consists of six budget reform actors. The programmatic structure of the budget drives performance. However, the results of the programs are aligned with a provisional budget, the sincerity of which is not guaranteed. Also, the performance is evaluated by the program managers themselves.

**Keywords:** budget; program; health; structure; performance.

## Introduction

L'Etat du Sénégal s'est engagé à construire un secteur sanitaire dans lequel toutes les populations reçoivent des soins de qualité dans les formations sanitaires. Les ressources budgétaires pour la couverture des dépenses de santé sont fournies par l'Etat. Le budget programme consiste à regrouper toutes les actions d'un ministère par programme. Ce dernier rassemble des finances destinées à la mise en œuvre d'une action où un groupe homogène d'actions telles que prévues par l'article 12 de la loi organique n°2020-07 du 26 février 2020 relative aux lois de finances. Ce qui est recherché dans la mise en œuvre du budget programme c'est d'abord la performance. Ainsi, chaque programme reçoit de l'Etat des crédits. A la clôture de l'année budgétaire, les résultats initialement attendus sont évalués selon plusieurs indicateurs de performance. Ce type de gouvernance est appelée gestion centrée sur la performance.

Le budget de résultats est une innovation issue du cadre harmonisé de la gestion des finances publiques dans l'espace de l'Union Economique et Monétaire Ouest Africaine (UEMOA) en 2009. Une réforme dont l'objectif était d'impulser l'efficacité de la gestion des finances publiques.

Après la réforme des finances publiques au sein de l'UEMOA, l'année 2020 est marquée par l'application du budget programme au sein du ministère chargé de la Santé.

A l'égard d'une meilleure lisibilité de l'action publique au département de la santé, des objectifs lui sont assignés et des indicateurs de performance sont évalués à la fin de chaque exercice budgétaire. Ainsi, le budget programme impose aux gestionnaires des deniers publics le principe de la redevabilité.

De l'indépendance du Sénégal en 1960 à nos jours, le budget était organisé sous forme de chapitres qui renvoyaient à des ressources disponibles pour la couverture des dépenses de fonctionnement et d'investissement des ministères et autres organisations. Cette organisation des ressources était appelée ; le budget moyen. Contrairement au budget moyen, le budget programme est axé sur la performance. Le budget passe de la logique de moyens (capacité d'absorption des crédits ; c'est-à-dire le niveau d'exécution du budget) à la logique de résultats (les indicateurs de performance).

Une autre innovation de taille ; le ministre des finances ne peut plus à lui seul ordonner les dépenses ; c'est-à-dire engager l'État à mettre en œuvre une dépense. Les ministres sectoriels ordonnent les dépenses de leur département : c'est la déconcentration de l'ordonnancement des dépenses. Cette délégation du pouvoir d'ordinateur fournit une exécution plus fluide du budget et renforce la responsabilité des gestionnaires de deniers publics.

Toutefois, les ambitions affichées en termes de résultats dans les documents budgétaires peuvent se heurter à l'impossibilité de financement où l'insuffisance des ressources budgétaires, lorsqu'on se réfère à la notion de coupe budgétaire. Si les crédits attendus ne sont pas recouverts, cela impacte sur les résultats. Aussi, nous constatons que les crédits budgétaires sont limités dans nos pays et ne couvrent pas forcément nos besoins en matière d'accès aux soins de santé. Les documents budgétaires ne regroupent pas dans les détails toutes les catégories d'offre de services de santé afférentes à une même activité ainsi que leur coût dont l'évaluation est fondée essentiellement sur l'approximation.

Est-ce que l'affectation des crédits est fondée sur une évaluation réelle des besoins et de leur coût réel, notamment en ressources humaines, infrastructures et équipements ? Est-ce que la performance ne repose pas sur une justification des dépenses ? Comment sera vérifiée la sincérité des indicateurs de performance s'ils ont été calculés par les responsables de programmes eux-mêmes ?

Les objectifs de ce travail sont : éclairer d'avantage les concepts de budget programme, expliquer et analyser la structure et le contenu du budget programme du ministère chargé de la santé, présenter et analyser les documents associés. Pour cela, nous avons conduit des entretiens auprès de six acteurs de la réforme budgétaire. Aussi, nous avons pris part aux ateliers d'élaboration des outils de cette réforme.

Le travail est structuré en quatre parties. Après un cadrage conceptuel, nous avons fait une revue de la littérature, une présentation de la méthode et en fin une analyse des résultats.

## **1. Cadre conceptuel**

Le Sénégal est situé à l'ouest du continent africain. Il a une superficie de 196 712 km<sup>2</sup> avec une ouverture maritime de 700 km. Il est limité à l'Ouest par l'océan atlantique, au Nord par la République Islamique de Mauritanie, à l'Est par la République du Mali, au Sud par la République de Guinée et la République de Guinée Bissau. En 2019, la population du Sénégal était estimée à 16 209 125 habitants.

Depuis 2009, l'UEMOA a émis une série de directives visant une gestion saine et rigoureuse des finances publiques au sein des huit pays membres (Bénin, Burkina-Faso, Côte d'Ivoire, Guinée Bissau, Mali, Niger, Sénégal, et Togo).

L'objectif de cette réforme était de conforter la croissance économique de la zone. En misant sur l'efficacité de la gestion des finances publiques, la réforme a changé ainsi la configuration du budget de l'État. Les lignes budgétaires sont désormais définies sous le triptyque de

programmes, actions et activités. C'est l'approche du budget-programme. Pour chaque activité prévue dans le budget, des crédits sont alloués, des objectifs sont assignés, des résultats sont attendus et des indicateurs de performance sont évalués à la fin de chaque exercice budgétaire. Les six (06) directives ci-dessous, adoptées par l'UEMOA en 2009, constituent le nouveau cadre harmonisé des finances publiques :

- Directive n°01/2009 du 27 mars 2009, portant Code de Transparence dans la gestion des finances publiques au sein de l'UEMOA ;
- Directive n°06/2009 du 26 juin 2009, portant Lois de Finances au sein de l'UEMOA ;
- Directive n°07/2009 du 26 juin 2009, portant Règlement général de la Comptabilité publique au sein de l'UEMOA ;
- Directive n°08/2009 du 26 juin 2009 portant Nomenclature budgétaire de l'Etat au sein de l'UEMOA ;
- Directive n° 09/2009 du 26 juin 2009, portant Plan comptable de l'Etat au sein de l'UEMOA ;
- Directive n°10/2009 du 26 juin 2009, portant Tableau des Opérations financières de l'Etat au sein de l'UEMOA (Batonon, 2016).

Les objectifs de ces réformes étaient notamment d'édicter une culture de la transparence dans le pilotage des ressources publiques, de la redevabilité et de la reddition des comptes, une gestion axée sur les résultats avec une mesure de la performance. Aussi, il s'agissait de soutenir le contrôle parlementaire sur le budget et celui de la Cour des Comptes sur l'efficacité des dépenses publiques.

Au niveau national, le Sénégal a adopté la loi n° 2011-15 du 8 juillet 2011 portant loi organique relative aux lois de finances, modifiée par la loi organique n° 2016-34 du 23 décembre 2016, abrogée et remplacée par la loi organique n°2020-07 du 26 février 2020 relative aux lois de finances (Droit Afrique, 2020). Ce texte internalise dans le pays les innovations induites par le nouveau Cadre harmonisé de Gestion des finances publiques au sein de l'UEMOA (Batonon, 2016).

Toujours, au niveau national, selon le décret n°2020-1020 du 06 mai 2020 relatif à la gestion budgétaire de l'Etat en son article 7, le programme regroupe des crédits destinés à mettre en œuvre une action ou un ensemble cohérent d'actions relevant d'un même ministère et représentatif d'une politique publique de moyen terme clairement définie (Ministère des Finances et du Budget, 2020).

Selon Raymond et Jean, le budget programme est défini comme « un mode de présentation des crédits budgétaires consistant à regrouper les actions d'une même organisation par programme en rapprochant pour chacun d'eux les crédits de toutes natures et les résultats physiques ou financiers attendus, le tout étant complété par une projection indicative portant sur plusieurs années » (Raymond & Jean, 2003). Cette définition est reprise par Mukenge Katumba (Mukenge Katumba, 2022). Le budget programme, aussi appelé budget de programme, est défini comme « un budget de résultats qui se différencie du budget de moyens dans la mesure où sont fixés des objectifs assortis d'indicateurs. Autrement dit, il s'inscrit dans une culture de performance (Bouvier & Bouvier, 2022).

Selon Blondal, c'est à partir de 1949 que la notion de budget programme apparaît aux Etats-Unis (Blondal, 2003). Au cours de cette année-là, la commission Hoover préconise de changer le modèle de budgétisation axé sur les moyens en vigueur au niveau de l'administration fédérale en faveur d'un système centré sur les fonctions, les activités et les projets. Ce modèle budgétaire qui est prévu dans le « Budget And Accounting Procedures Act de 1950, est dénommé « budget de performance ».

Le gouvernement des Etats-Unis avait entrepris dans les années soixante des réformes du budget fédéral. Le nouveau système, le planning-programming-budgeting system, était appelé aussi budget de programme et appliqué au département de la défense (Andreani, 1968).

Ainsi, le budget programme a débordé été expérimenté au département américain de la défense avant sa mise à l'échelle (West & al, 2009).

Ces réformes aux USA dans les années soixante, visaient l'alignement du budget à la performance appelé budget basé sur la performance (McGill, 2001).

Le budget programme s'inscrit dans la logique de transparence et de reddition des comptes. La reddition des comptes est définie par les Nations Unies comme étant : « l'obligation des responsables des organismes gouvernementaux d'expliquer les actes qu'ils accomplissent dans l'exercice de leurs fonctions et de justifier les résultats obtenus par rapport aux objectifs fixés ». Elle est fondamentale pour l'évaluation des politiques publiques, la conformité de la chaîne de dépense et la lutte contre la corruption (Wahbi. & Benazzou, 2019).

Le système de santé est défini comme « l'ensemble des organisations, des institutions, des ressources et des personnes dont l'objectif principal est d'améliorer la santé » (OMS, 2000).

Le système de santé du Sénégal est de type pyramidal dichotomique à trois niveaux. Une pyramide des services qui compte un niveau central, regroupant, outre le Cabinet du Ministre, le Secrétariat général, des directions et des services rattachés (Ministère de la santé et de

l'Action sociale, 2020). Elle compte aussi un niveau intermédiaire représenté par les régions médicales et un niveau périphérique représenté par les districts sanitaires. Une pyramide des soins au sommet de laquelle l'hôpital constitue la référence, suivi du centre de santé au niveau intermédiaire et du poste de santé au niveau périphérique. Cette organisation est complétée par l'offre du secteur privé à tous les échelons du système de santé (figure 1/1).

**Figure 1/1 : Pyramide sanitaire**



**Source :** Ministère de la santé, 2020

Ces différents services du ministère chargé de la santé sont regroupés dans des programmes. Le budget programme établit ainsi un lien entre les crédits alloués à un service ou un ensemble de services d'une part et les résultats mesurables par des indicateurs de performance d'autre part, l'objectif étant d'améliorer l'efficacité et l'efficience des dépenses publiques.

Le budget de l'État a changé d'approche et s'adosse aujourd'hui à la logique de gestion axée sur les résultats. Les politiques publiques sont décomposées maintenant en programmes auxquels sont associés des objectifs précis débouchant sur des résultats mesurables par des indicateurs de performance.

Le projet de loi de finances de l'année est élaboré à partir d'une programmation pluriannuelle à travers différents outils dont le Document de Programmation budgétaire et économique pluriannuelle (DPBEP) du ministère chargé des finances et les Documents ministériels de Programmation pluriannuelle des Dépenses (DPPD) qui sont des supports de travail pour le Débat d'Orientation Budgétaire (DOB) (Direction générale du Budget, 2018). Le DPPD



contribue à la remédiation de certaines difficultés vécues dans le passé, comme la faible articulation entre les dépenses et les résultats.

Les étapes de la procédure budgétaire sont décrites ci-dessous (source : Ministère des Finances et du Budget).

Etape 1 : la programmation (mois de mars de l'année n-1)

Le cadrage budgétaire : la Direction de la Programmation Budgétaire (DPB) du ministère chargé des finances organise des rencontres avec les Institutions et Ministères pour évaluer le coût des activités réalisées de l'année précédente, celles en cours de réalisation et celles à réaliser pour les années à venir. Ce travail permet de déterminer les montants à prévoir, qui s'approchent de la réalité, sur une période de trois ans. C'est ce qu'on appelle « la sincérité budgétaire ».

Le cadrage macroéconomique : il indique les prévisions globales de recettes et de dépenses pour une période de trois ans. Les montants prévus dans le cadrage budgétaire peuvent être supérieurs à ceux prévus par le cadrage macroéconomique. Des ajustements sont faits dans le cadrage budgétaire pour l'arrimer au cadrage économique (Direction générale du Budget, 2018).

Etape 2 : L'orientation budgétaire (mois de mai, juin de l'année n-1)

Le Débat d'Orientation Budgétaire (DOB) a lieu entre l'Assemblée nationale et le Gouvernement. Ce dernier, à travers le ministère chargé des finances, élabore au préalable le « Document de Programmation Budgétaire et Économique Pluriannuelle (DPBEP). Ce document montre, sur les trois années à venir, ce que l'État compte faire pour mobiliser les recettes attendues et ce qu'il prend comme mesures pour les dépenses projetées (Direction générale du Budget, 2018).

Etape 3 : élaboration et arbitrage (mois de juillet de l'année n-1).

Suite au débat d'orientation, le Gouvernement valide ses choix de dépenses et le niveau de recettes mobilisables. Le Ministre des Finances et du Budget notifie aux ministères et institutions concernés les montants arrêtés par programme pour leur permettre d'élaborer leur projet de budget et préparer le projet de Loi de Finances pour l'année à venir.

Dès réception de la notification, chaque ministère et institution répartit en son sein ses crédits en fonction de ses priorités. Ainsi, il alloue les ressources sur la base de la pertinence des actions et activités proposées pour l'atteinte des objectifs des programmes. La synthèse de ce processus de répartition est consignée dans le Document de Programmation Pluriannuelle des Dépenses (DPPD) et dans le Projet annuel de Performance (PAP) qui sont transmis au



ministère des Finances et du Budget, pour les arbitrages budgétaires et la consolidation des données du projet de Loi de Finances.

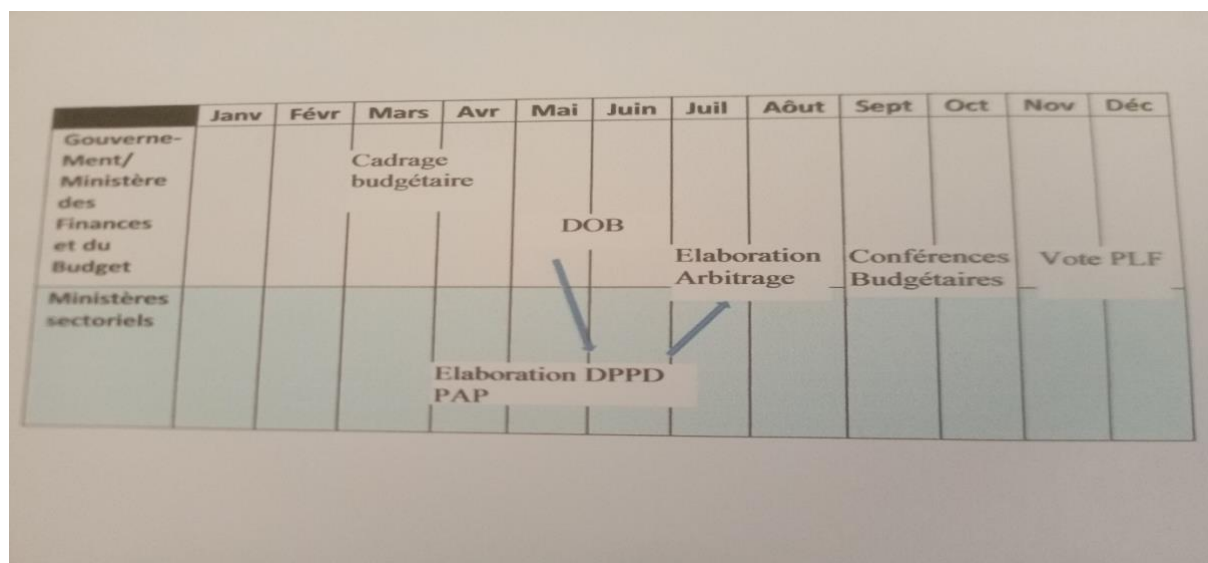
La Direction générale du Budget, sous la conduite de la Direction de la Programmation Budgétaire et les services techniques des ministères échangent lors de conférences budgétaires sur la méthode de répartition en interne des crédits alloués et sur les demandes de crédits complémentaires justifiés.

Ces conférences (en août, septembre) débouchent sur la confection des dossiers d'arbitrage qui retracent les points de convergence et les points de divergence identifiés entre les ministères et institutions et la Direction générale du Budget et l'état des besoins complémentaires hiérarchisés, accompagnés des justificatifs y afférents.

Dès réception de ce document de synthèse, le Ministre des Finances et du Budget, apporte les modifications utiles et procède à un arbitrage à son niveau puis soumet certains points à l'arbitrage de son Excellence, le Président de la République. Ainsi, les montants des crédits répartis à l'ensemble des programmes et dotations sont définitivement arrêtés et un projet de budget édité est soumis à l'approbation du Conseil des ministres, puis à l'Assemblée nationale pour son adoption en général au mois d'octobre.

L'adoption définitive du projet de budget débouche sur une loi de Finances promulguée et publiée au Journal Officiel de la République du Sénégal au plus tard au 31 décembre, de façon à entrer en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier de l'année d'exécution. Ce budget est notifié aux ministères et institutions (Tableau 1/6) (Direction générale du Budget, 2018).

**Tableau 1/6 : Etapes du processus budgétaire**



Source : Auteur

Le DPPD prévoit, pour une période minimale de trois ans, à titre indicatif, l'évolution des crédits et des résultats attendus sur chaque programme en fonction des objectifs poursuivis. Il précise les objectifs et les indicateurs retenus pour chacune des politiques publiques.

Le PAP est un document qui fait la présentation stratégique du programme, des tableaux chiffrés des crédits prévisionnels, des objectifs et indicateurs prévisionnels.

A la fin de l'année, après l'exécution budgétaire, un rapport annuel de performance (RAP) est produit pour rendre compte de l'utilisation des crédits et de l'atteinte des résultats (Direction générale du Budget, 2018).

## 2. Revue de la littérature

Le budget est un document de prévision qui représente des programmes d'actions chiffrés et utilisé comme outil d'aide au pilotage (KINDO, 2022). Depuis les années 60, le budget était organisé en titres qui affectaient des ressources pour la couverture des dépenses publiques. Cette présentation des ressources était appelée le budget moyen. Contrairement à ce budget moyen, le budget programme consiste à regrouper les activités d'un ministère en programmes. A chaque activité sont affectés des crédits pour couvrir des dépenses d'intérêt public. Ainsi, au cours de l'année d'exercice budgétaire ou à sa fin, pour chaque programme, on évaluera les résultats initialement attendus selon plusieurs indicateurs de performance. Toutefois, le budget est prévisionnel. Si les crédits attendus ne sont pas recouverts, cela impacte sur les résultats. En outre, les crédits budgétaires sont limités, surtout dans les pays subsahariens, et ne couvrent pas forcément les besoins des populations. Par conséquent, des contreperformances pourraient être enregistrées à travers les indicateurs établis. En effet, il existe une relation étroite entre les résultats escomptés et les dépenses nécessaires pour les obtenir. Ces dernières peuvent manquer de financement.

La nouvelle conception du budget est axée sur la performance (Mukenge & Katumba, 2022). Les ressources sont allouées selon les objectifs poursuivis et sur la base des principes de transparence et de redevabilité. Cette approche marque une rupture avec le budget moyen. L'approche par la performance est déterminante dans l'amélioration de l'action de la dépense publique, en orientant la gestion vers l'atteinte des résultats. Le dispositif de suivi de la performance repose sur deux instruments majeurs, le Projet annuel de Performance (PAP), document présentant les résultats attendus et les indicateurs de performance, et le Rapport annuel de Performance (RAP), document permettant de comparer les prévisions de performance, les réalisations et les coûts réels des dépenses.

L'approche budget programme permet d'éclairer la prise de décision, d'évaluer les résultats et les coûts de chaque activité, d'accroître la cohérence des décisions budgétaires et assurer un meilleur contrôle de l'efficacité de la dépense publique (Bravomieux, 2015).

Askim indique que le budget programme est un système de gestion de la dépense publique qui favorise l'efficacité de cette dépense (Askim, 2007).

Folscher convoque comme problème dans le processus budgétaire la difficile coordination entre les chefs de départements ministériels et les fonctionnaires, et entre les services centraux d'un ministère de tutelle et les autres organisations du même ministère (Folscher, 2007).

Il peut aussi exister une asymétrie de l'information relative au budget programme entre le niveau central et les autres niveaux de la pyramide sanitaire. Le niveau central, maître d'œuvre de l'architecture du budget programme est davantage plus informé, tant sur les éléments de contenu que sur les DPPD, les PAP et les RAP.

Pour Sidibé et Théra, une non stabilisation du RAP, une faible maîtrise des concepts du budget-programme par certains acteurs sont constatés (Sidibé & Théra, 2021). En ce sens, le projet de loi de règlement, accompagné des rapports annuels de performance (RAP), doit être présenté au Parlement au plus tard le jour de l'ouverture de la session budgétaire de l'année suivant celle de l'exécution du budget auquel il se rapporte (Direction générale du Budget, 2018).

Toutefois, il a été constaté que des difficultés existent et concourent à la complexité de la mise en place effective du système complet de budget programme. La loi de règlement voté par l'assemblée nationale approuve les réalisations de l'année budgétaire écoulée en corrélation avec les crédits alloués et se faisant, indique la différence entre les résultats réels et les prévisions.

Les coupes budgétaires dans le cadre des réaménagements sont contraires au principe de la sincérité budgétaire qui voudrait que l'ensemble des ressources soient disponibles pour exécuter les dépenses qui en découlent et atteindre les prévisions de résultats. La fongibilité asymétrique des crédits budgétaires est en souffrance face aux déséquilibres budgétaires surtout au niveau opérationnel.

Selon Philippe Galy, l'objet de la dépense n'étant pas réellement discuté, il n'est pas possible d'en établir le coût et, par conséquent, de fixer des repères précis pour la gestion. Le montant du coût de chaque catégorie de service public ne peut être connu, car il est divisé soit par nature, soit par destination, sans qu'un système comptable permette encore de regrouper toutes les dépenses afférentes à une même activité (Galy, 1971). Les quantités et les qualités de service public ne sont pas décrites dans le texte budgétaire. La connaissance des coûts reste donc

approximative. En outre il n'existe pas encore de modèle budgétaire de répartition des coûts en personnel et matériel. Par ailleurs, certains résultats ne sont pas mesurables. Il faudra déterminer des « coûts standards » réalistes auxquels pourront être comparés les résultats et qui serviront à établir les normes de rendement des services et à partir desquels seront faites les prévisions de dépenses.

Le contrôle des politiques publiques était centré sur la conformité aux lois et règlements et non à l'atteinte de résultats adossés à des indicateurs de performance. L'objectif de conformité est un objectif qualitatif.

Aujourd'hui, face à la rareté des ressources, les résultats sont au mieux associés aux ressources disponibles et non aux besoins réels. Par conséquent la performance tient lieu de l'efficacité et non de l'impact réel attendu, car la rationalisation des ressources était déjà présente avec des mécanismes de priorisation des dépenses. Aussi, les politiques publiques de l'Etat sont concurrentes, chacune visant à satisfaire les besoins des populations. Devant des ressources limitées, la répartition entre politiques publiques s'avère difficile. Ce qui constitue une contrainte non négligeable au budget programme. Les objectifs de l'arbitrage budgétaires ne sont pas toujours mesurables et pertinents.

Tous les résultats ne sont pas quantifiables. Il en est ainsi de certains indicateurs qui sont qualitatifs ; et il faut prendre en compte ces résultats non quantifiables.

Dans sa maturité, le budget programme devra conduire des études d'impact portant sur les progrès relatifs aux conditions d'existence des populations. Pour se faire, la mise en place de structures techniques ad hoc chargées de former et d'accompagner les acteurs des ministères dans l'élaboration des budgets programmes serait nécessaire.

Selon Cabri, le calendrier budgétaire manque de flexibilité et ne permet pas une participation inclusive des acteurs à la base (Cabri, 2019).

La mise en œuvre du budget programme n'est pas sans difficultés. La nomination des directeurs généraux comme responsables de programme pourrait être une source de conflits avec les directeurs nationaux qui voient leurs pouvoirs réduits.

Le développement de l'approche budget programme est arrimé au nouveau management public. Ce dernier induit une philosophie de la performance et de l'amélioration de la qualité dans un secteur public touchant tous les acteurs (Wahbi & Benazzou, 2019).

### 3. Méthode

Nous avons associé des méthodes variées de collecte de données produites entre 2017 et 2023. Une revue de la littérature nous a permis de documenter la problématique. Nous avons analysé les documents rétrospectifs et conformes à l'approche budget programme du ministère chargé de la santé (budget, DPPD, PAP, RAP, LOLF). Le contenu de ces documents disponibles au ministère chargé de la santé a été exploré et exposé dans ce travail. Nous avons eu des entretiens individuels avec six acteurs de la réforme budgétaire. Les entretiens étaient menés lors des ateliers d'élaboration des outils associés au budget programme. Ils ont duré douze heures au total. Ces acteurs sont des planificateurs, des contrôleurs budgétaires et des experts ayant pratiqué les réformes dans le cadre du budget programme. Dans cette approche qualitative, ce nombre a pu satisfaire à la saturation de nos questions.

Aussi, nous avons participé en 2019 à des travaux de groupes lors de la tenue de deux ateliers d'exposition des budgets des programmes par actions et par catégorie de dépenses. Il s'agit ici d'un retour d'expérience. Ces ateliers qui ont enregistré la participation de près de deux cent agents du secteur de la santé et d'autres secteurs des politiques publiques ont été organisés dans le but d'élaborer le budget programme du ministère et les outils associés.

### 4. Analyse des résultats

L'instauration du budget programme est une exigence de l'UEMOA. La réforme a changé ainsi la configuration du budget de l'État ; les lignes budgétaires sont désormais définies sous forme de programmes. Le budget du programme est une déclinaison des crédits destinés à mettre en œuvre les actions et les activités du programme. Ce budget est accompagné d'un cadre de performance à travers des documents comme le DPPD ; le PAP et le RAP.

#### 4.1. Présentation des programmes du Ministère de la Santé et de l'Action sociale

Le ministère chargé de la santé compte quatre programmes : le programme 1 (Pilotage, Gestion et Coordination administrative), le programme 2 (Santé de base), le programme 3 (Santé de référence) et le programme 4 (Protection sociale) (Direction de la programmation budgétaire, 2020).

Le Programme 1 est une fonction de support qui regroupe tous les services à caractère transversal assurant la coordination, la gestion administrative, le contrôle et le suivi des missions du ministère. Il s'agit du cabinet du ministre, les services qui y sont rattachés et les services transversaux.

Le Programme 2 est une fonction de métier. Son but est notamment d'améliorer la qualité de l'offre de services de santé de base et de réduire la morbidité et la mortalité par une meilleure prévention et un changement des comportements. Ce programme regroupe essentiellement les districts sanitaires.

Le Programme 3 est un programme de métier qui a pour objet le renforcement de l'offre de services de santé de référence de qualité. Il regroupe essentiellement les Etablissements publics de Santé (EPS) hospitaliers et non hospitaliers.

En fin le Programme 4 ; une fonction métier qui vise à renforcer l'assistance médicale et sociale aux indigents et groupes vulnérables et promouvoir l'autonomisation des personnes et des groupes vulnérables. Il comprend la Direction générale de l'Action sociale (DGAS), les directions et services de l'action sociale (Ministère de la Santé et de l'Action sociale, 2020)

#### **4.2. Structure du budget programme**

Les prévisions de dépenses sont présentées en autorisations d'engagement (AE) et crédits de paiements (CP) pour l'exercice budgétaire concerné et pour les deux années suivantes. Cela s'inscrit dans le cadre de la pluri-annualité consacrée par le budget programme. Les autorisations d'engagement et les crédits de paiement pour les dépenses de personnel, les acquisitions de biens et services et les dépenses de transfert et d'investissement sont présentés dans le budget (Ministère des Finances et du Budget, 2022), (Tableau 2/6).



**Tableau 2/6 : Structure du budget programme**

République du Sénégal Un Peuple - Un But - Une Foi										
Projet de Loi de Finances Initiale 2023										
TABLEAU RECAPITULATIF DES CREDITS AE/CP PAR MINISTERE/INSTITUTION, PROGRAMME ET CATEGORIE DE DEPENSE										
Ministère/Institution (Section)	Programme	Catégorie dépenses	Source de financement				Catégories de dépenses			
			Budget		Projet LFI 2023 - Crédits inscrits		AE		CP	
			AE	CP	AE	CP	VAL ABS	%	VAL ABS	%
<b>Budget Général et Comptes Spéciaux du Trésor</b>			<b>Ressources internes et ressources externes</b>				<b>1-2-3-4-5-6</b>			
53 Ministère de la Culture et du Patrimoine Historique	2063 Promotion et valorisation du Patrimoine culturel	2 Dépenses de personnel	123 043 000	123 043 000	122 558 500	122 558 500	-484 500	-0,4	-484 500	-0,4
		3 Acquisition de biens et services	253 929 173	253 929 173	253 929 173	253 929 173	0	0	0	0
		4 Transferts courants	1 303 646 000	1 303 646 000	1 503 646 000	1 503 646 000	200 000 000	15,3	200 000 000	15,3
		5 Investissements exécutés par l'Etat	2 268 500 000	2 288 500 000	4 409 500 000	4 409 500 000	2 121 000 000	92,7	2 121 000 000	92,7
		6 Transferts en capital	2 960 266 719	1 300 000 000	1 400 000 000	1 400 000 000	-1 560 266 719	-52,6	100 000 000	7,3
		<b>Total Prog. 2063</b>	<b>6 835 384 892</b>	<b>6 835 384 892</b>	<b>7 688 633 672</b>	<b>7 688 633 672</b>	<b>784 248 781</b>	<b>16,9</b>	<b>3 428 918 886</b>	<b>34,9</b>
	<b>Total Section 53</b>		<b>61 632 214 624</b>	<b>29 027 947 804</b>	<b>19 876 104 864</b>	<b>19 876 104 864</b>	<b>-42 567 186 870</b>	<b>-68,3</b>	<b>-6 462 541 881</b>	<b>-32,6</b>
54 Ministère de la Santé et de l'Action Sociale	1020 Pilotage, Coordination et Gestion administrative	2 Dépenses de personnel	11 617 888 553	11 617 888 553	10 357 694 352	10 357 694 352	-1 260 194 201	-10,8	-1 260 194 201	-10,8
		3 Acquisition de biens et services	13 553 215 978	13 553 215 978	14 815 517 500	14 815 517 500	1 262 301 522	9,3	1 262 301 522	9,3
		4 Transferts courants	16 874 299 000	16 874 299 000	14 764 299 000	14 764 299 000	-2 110 000 000	-12,5	-2 110 000 000	-12,5
		5 Investissements exécutés par l'Etat	30 950 990 188	15 782 035 188	5 261 166 166	5 261 166 166	-25 689 822 019	-83,0	-10 520 967 019	-66,7
		6 Transferts en capital	515 302 350	515 302 350	0	0	-515 302 350	-100	-515 302 350	-100
		<b>Total Prog. 1020</b>	<b>73 811 696 068</b>	<b>73 811 696 068</b>	<b>46 198 679 024</b>	<b>46 198 679 024</b>	<b>-28 313 017 044</b>	<b>-38,3</b>	<b>-13 144 962 548</b>	<b>-17,9</b>
	2064 Santé de base	2 Dépenses de personnel	16 850 611 992	16 850 611 992	23 318 235 859	23 318 235 859	6 467 623 867	38,4	6 467 623 867	38,4
		3 Acquisition de biens et services	1 806 552 654	1 806 552 654	3 459 721 132	3 459 721 132	1 653 168 478	91,5	1 653 168 478	91,5
		4 Transferts courants	4 777 000 000	4 777 000 000	9 878 680 000	9 878 680 000	5 101 680 000	106,8	5 101 680 000	106,8
		5 Investissements exécutés par l'Etat	95 952 199 123	93 402 199 123	77 458 451 905	77 458 451 905	-18 492 747 218	-19,3	-18 492 747 218	-17,1
		6 Transferts en capital	5 999 502 662	1 115 851 562	1 115 851 562	1 115 851 562	-4 883 651 100	-81,4	0	0
		<b>Total Prog. 2064</b>	<b>128 588 866 431</b>	<b>128 588 866 431</b>	<b>118 231 946 458</b>	<b>118 231 946 458</b>	<b>-10 356 919 973</b>	<b>-8,1</b>	<b>-3 758 374 873</b>	<b>-3,2</b>
	2066 Santé de référence	2 Dépenses de personnel	19 049 179 540	19 049 179 540	23 304 831 934	23 304 831 934	4 255 652 394	22,3	4 255 652 394	22,3
		3 Acquisition de biens et services	236 582 421	236 582 421	438 432 421	438 432 421	201 850 000	85,3	201 850 000	85,3

Source : Ministère des Finances et du Budget, 2022

L'adoption d'une structure programmatique dans la présentation du budget constitue une réforme majeure par rapport à la présentation classique qui était uniquement structurée autour des dépenses par nature (Tableau 3/6).

**Tableau 3/6 : Présentation du budget du ministère chargé de la santé avant la réforme**

Libellé dépenses	Enveloppe indicative 2017	Estimation 2018	Estimation 2019
Personnel	36 820 078 258	39 952 363 700	43 147 546 439
Biens et services	7 300 597 000	7 300 597 000	8 000 597 000
Transferts courants	37 923 245 000	37 873 245 000	38 273 245 000
Investissements	27 394 000 000	31 425 000 000	26 094 000 000
<b>TOTAL</b>	<b>109 437 920 258</b>	<b>116 551 205 700</b>	<b>115 515 388 439</b>

Source : Ministère chargé de la Santé, 2019

Dans la mise en œuvre du budget programme, les ordonnateurs ou responsables de programme ont la possibilité de prendre des dépenses de fonctionnement pour majorer les dépenses d'investissement, mais l'inverse n'est pas autorisé ; on parle de fongibilité asymétrique ou à sens unique des crédits.

La structure du budget programme est un agrégat des directions et services de l'organigramme du ministère. Toutefois, la répartition des crédits de ces directions et services dans les quatre programmes nécessite une communication interne et externe sur le budget de programme et sur les avantages liés à ses innovations.

En outre, les ressources allouées sont jugées faibles par les acteurs. Le recours aux coupes budgétaires réduit les ressources des programmes et affecte l'atteinte des résultats. Dans un tel contexte, la mise en œuvre du budget programme est confrontée à une difficulté majeure. L'allocation des ressources n'est pas déterminée par les résultats prévisionnels mais par des impératifs de ressources disponibles. Elle n'est donc pas toujours fondée sur des critères rationnels. Par conséquent, la performance est adossée aux crédits mobilisés.

Les programmes sont présentés en actions et en activités dans un cadre de performance composé du DPPD, du PAP et du RAP ; documents annexes qui font partie intégrante du budget programme.

### 4.3. Le cadre de performance

Le budget est un instrument de contrôle. Le DPPD introduit l'analyse situationnelle du secteur et les orientations stratégiques ministérielles. Il fait apparaître la programmation triennale des crédits qui est axée sur les résultats et un cadre de performance faisant le lien entre les objectifs, les actions, les résultats et les indicateurs (Tableau 4/6).

**Tableau 4/6 : Cadre de performance du DPPD**

Objectifs du programme	Actions	Résultats des actions	Indicateurs du programme
<b>Programme 1</b>			
Renforcer le pilotage et la gestion du secteur	Pilotage et Coordination	Le dispositif de pilotage et de coordination est amélioré	-Pourcentage d'instances de pilotage et de coordination du PNDSS; -Pourcentage de centres de responsabilité ayant élaboré un PTA arrimé au DPPD etc.
	Gestion du secteur de la santé	La gestion du secteur est améliorée	-Nombre de Médecins pour 1000 habitants; -Nombre de Sage-femmes d'Etat pour 1000 FAR;

Objectifs du programme	Actions	Résultats des actions	Indicateurs du programme
			-Ratio de poste de santé sur population etc.
<b>Programme 2</b>			
Renforcer la gestion du programme	Gestion et coordination de la Santé de base	La gestion des ressources est améliorée	Pourcentage d'outils de gestion disponible et à jour
		La coordination est améliorée	Taux de complétude des données
Améliorer l'offre de Santé de base	Prévention et Promotion	Les populations ont accès à des services préventifs et promotionnels	-Prévalence Parasitaire du paludisme; -Pourcentage de nourrissons survivant à 1 an ayant reçu le PENTA 3 ; -Pourcentage de PVVIH ayant connu leur statut; -Taux d'achèvement CPN etc.
	Offre de soins	Des prestations de service de qualité aux populations sont assurées	-Proportion des accouchements assistés par du personnel qualifié; -Proportion de femmes âgées de 30 à 49 ans qui ont déjà fait un dépistage du cancer du col etc.
<b>Programme 3</b>			
Offrir des services de santé de référence accessibles aux populations	Offre de services de santé de référence	L'offre de santé de référence est accessible aux populations	-Taux de disponibilité des RH; -Taux de disponibilité d'un plateau technique adéquat ; -Pourcentage de cas d'urgence pris en charge ; -Pourcentage de médicaments sécurisés dans le stock; -Taux de satisfaction des patients etc.
	Gestion administrative, financière et comptable	La gestion administrative, financière et comptable est améliorée	-Niveau d'application et de mise en œuvre des procédures administratives financières et comptables; -Taux de fonctionnalité du système d'information sanitaire etc.
<b>Programme 4</b>			
Renforcer l'assistance médicale et sociale des	Pilotage, Gestion, Coordination, Suivi-	L'assistance médicale et sociale aux indigents et groupes vulnérables est renforcée	-Pourcentage de personnes handicapées détentrices de carte d'égalité des chances ;

Objectifs du programme	Actions	Résultats des actions	Indicateurs du programme
indigents et groupes vulnérables	Evaluation et recherche		-Proportion de services effectifs offerts par la carte d'égalité des chances ; -Nombre de personnes handicapées bénéficiaires d'appareillage etc.
	Assistance médicale et sociale		
Promouvoir l'autonomisation des personnes et des groupes vulnérables	Autonomisation des personnes et groupes vulnérables	Les personnes et groupes vulnérables sont autonomes	-Proportion de personnes et groupes vulnérables bénéficiaires d'activités génératrices de revenus; -Proportion de personnes et groupes vulnérables bénéficiaires de formation professionnelle etc.

**Source :** Ministère de la Santé et de l'Action sociale, 2020, adapté par l'auteur

Outre les éléments de performance du DPPD, le PAP décrit le mode de calcul des indicateurs et les cibles. Pour chaque programme il y a des indicateurs de performance (Tableau 5/6).

**Tableau 5/6 : cadre de performance du PAP**

Indicateurs du programme	Mode de calcul	Cible 202X
Taux d'achèvement CPN	Nombre de femmes enceintes ayant fait quatre CPN corrects/nombre de femmes enceintes ayant fait leur CPN1	72%
Proportion des accouchements assistés par du personnel qualifié	Nombre d'accouchements effectués par du personnel qualifié /Nombre de grossesse attendu de la période x 100	80%
Pourcentage de PVVIH ayant connu leur statut	Nombre de personnes vivant avec le VIH connaissant leur statut/ nombre de PVVIH estimé x 100	90%
Proportion de femmes âgées de 30 à 49 ans qui ont déjà fait un dépistage du cancer du col	Nombre de femmes âgées de 30 à 49 ans qui ont déjà fait un dépistage du cancer du col/ FAR x 100	15%

**Source :** Ministère de la Santé et de l'Action sociale, 2020, adapté par l'auteur

Avant la réforme, la performance était évaluée sur la consommation des crédits. Mais avec la mise en œuvre du budget programme, elle est évaluée par une série d'indicateurs. Par exemple dans le domaine de la santé, l'un des éléments d'évaluation de la performance du ministère c'est la proportion des accouchements assistés par un personnel qualifié, qui normalement passe de 80 % en 2020 à 88 % en 2022 (Ministère chargé de la santé) (Tableau 6/6).

**Tableau 6/6 : Cadre de performance du RAP**

Indicateurs du programme	Cible 202X	Réalisations 202X	Ecarts
Taux d'achèvement CPN	72%	80%	+11
Proportion des accouchements assistés par du personnel qualifié	80%	80,5%	+1
Pourcentage de PVVIH ayant connu leur statut	90%	89%	-1
Proportion de femmes âgées de 30 à 49 ans qui ont déjà fait un dépistage du cancer du col	15%	14,9	-0,7

**Source :** Ministère de la Santé et de l'Action sociale, 2020, adapté par l'auteur

En sus de ces mesures, il est nécessaire de suivre l'impact des politiques publiques en matière de soins de santé sur les populations (Pearson, 2002).

Des mécanismes et outils supplémentaires doivent être mise en place pour vérifier si les ressources sont utilisées aux fins auxquelles elles ont été destinées (Araar & Duclos, 2013).

Donabedian pense que la performance d'une politique de santé pourrait se mesurer à la qualité des soins, la qualité des infrastructures d'accueil des usagers, l'impact apporté sur le bien-être des populations, l'accessibilité, la coordination et la continuité des services de soins. Tous ces domaines sont à évaluer et à prendre en compte dans la performance (Donabedian, 1988).

Aussi, le budget programme constitue un outil opérationnel de la GAR (gestion axée sur les résultats (Sidibé & Théra, 2021). La gestion axée sur les résultats suscite une planification des programmes, orientée vers l'atteinte des résultats et leur impact sur les communautés. Le passage du budget moyens au budget résultats consacré par la GAR engage les acteurs vers des études d'impact de l'utilisation des crédits sur les conditions de vie des populations (Lafraam & Lamalem, 2021).

Le budget programme est un moyen de renforcement du droit du citoyen en matière d'accès à l'information financière. Dans les sites officiels des ministères, les informations financières sont fournies. Toutefois, pour une meilleure lisibilité de l'action publique, le citoyen doit pouvoir contrôler au dernier franc CFA l'utilisation qui a été faite des crédits pour chaque programme. Le DPPD permet de connaître le montant des crédits alloués à chaque programme, la déclinaison de ces crédits en crédits de personnel, de biens et services et les actions pour chaque programme. Le budget programme impose ainsi aux gestionnaires des deniers publics le principe de la redevabilité. Cependant, en fin de gestion, ce sont les ministères eux-mêmes qui produisent leur rapport de performance. Ce qui constitue une auto évaluation. Même si ces rapports de performance sont analysés par la Cour des comptes qui fait des recommandations

au Parlement, une évaluation externe des performances serait pertinente. L'adoption d'un budget programme avec un renforcement de la finesse de la gouvernance des finances publiques dans la transparence, la performance et la redevabilité encourage les bailleurs de fonds à prêter de l'argent sans difficulté compte tenu de la qualité de la gestion de l'argent public.

## Conclusion

Contrairement au budget moyen, le budget programme consiste à regrouper toutes les actions d'un ministère en programmes. Le budget est affecté à chaque programme sur la base des résultats à atteindre au bout d'une année avec une projection indicative sur plusieurs années. Ainsi pour chaque programme, on évaluera les résultats initialement attendus selon plusieurs indicateurs de performance.

Le budget programme est une disposition issue du cadre harmonisé de la gestion des finances publiques au sein de l'UEMOA dont l'objectif était de susciter l'efficacité de la gestion des finances publiques. Le Ministère de la Santé et de l'Action sociale applique le budget programme depuis 2020. Cependant, la sincérité du budget programme est affectée par les coupes budgétaires. En plus, le cadre de performance comporte des insuffisances.

Les objectifs de ce travail étaient de décrire les contours du budget programme ; analyser sa structure, son contenu, les documents associés et les insuffisances.

Pour cela, nous avons écouté des acteurs du système de santé et des experts en matière budgétaire. Aussi, nous avons consulté la littérature et exploité des documents associés au budget programme notamment des textes législatifs et réglementaires, le DPPD, le PAP et le RAP.

La structure du budget programme agrège des responsabilités attachées à l'organigramme des services du ministère. L'affectation des crédits aux programmes est fondée sur la répartition du budget de l'Etat aux ministères sectoriels et non sur des critères rationnels relatifs aux besoins réels des politiques publiques. Les performances sont déterminées par auto évaluation ; étant donné que les indicateurs de performance sont calculés par les responsables des programmes eux-mêmes.

Par conséquent, il urge de mettre en place un organe chargé de l'évaluation réelle des besoins chiffrés du système de santé et d'adosser l'allocation du budget à ces besoins. En outre, la création d'un dispositif externe d'évaluation des performances est nécessaire. La prise en compte des observations et recommandations formulées dans ce travail aidera l'autorité à la



prise de décision et à l'amélioration de l'implémentation du budget programme au sein du Ministère de la Santé et de l'Action sociale.

Les limites de l'étude sont notamment l'absence d'un cadre global d'évaluation des insuffisances de l'implémentation du budget programme et la faible complétude des données empiriques.

En perspective, il serait envisageable d'explorer une typologie d'organes d'évaluation des besoins et couts réels de la politique de santé, d'aller vers cette évaluation et vers des études d'impact de l'implémentation du budget programme dans le système de santé sur les populations.

## BIBLIOGRAPHIE

Andreani, E. (1968). Budget de programme et rationalité de la décision publique, *Revue économique*, 19(4), 638-673.

Araar, A. & Duclos, J.Y. (2013). DASP : Distributive Analysis Stata Package, Université Laval : PEP, CIRPÉE and World Bank.

Askim, J. (2007). An Adaptive Model of Bureaucratic Politics, *American Political Science Review*, 79(3), 755-774.

Batonon, SB. (2016). Les systèmes financiers publics des Etats de l'UEMOA à l'épreuve de la nouvelle gouvernance financière publique. *Droit*. Université Panthéon-Sorbonne - Paris I.

Blondal, J. (2003). La réforme budgétaire dans les pays membres de l'OCDE : tendances communes, *Revue de l'OCDE sur la Gestion Budgétaire*, vol. 2, n° 4.

Bouvier, M. (2012). Réformes des finances publiques, démocratie et bonne gouvernance, L.G.D.J., Paris.

Bravomieux, J. (2015), L'expérience française des budgets de programmes, *Revue économique*, 24(1), 1-65.

Cabri, (2019). Budget-programme : le déploiement d'une réforme complexe en Afrique, Perspectives de pays de la région de l'UEMOA et au-delà, Note d'orientation 2019/01.

Direction de la programmation budgétaire. (2020). Comprendre la Loi de Finances en format Programme, Direction générale du Budget, Ministère des Finances et du Budget, République du Sénégal, 2020, [www.senreform.org/publication/comprendre-la-loi-de-finances-en-format-programme](http://www.senreform.org/publication/comprendre-la-loi-de-finances-en-format-programme).

Direction générale du Budget. (2018). République du Sénégal Guide d'élaboration du Budget Programme, [file:///C:/Users/hp/Downloads/www.budget.gouv.sn\\_guide\\_d\\_elaboration\\_du\\_budget\\_programme\\_2023-07-14\\_10-49](file:///C:/Users/hp/Downloads/www.budget.gouv.sn_guide_d_elaboration_du_budget_programme_2023-07-14_10-49)

Donabedian, A. (1988). The Quality of Care – How can it be assessed? *JAMA*, 1743-1748

Droit Afrique. (2020). Sénégal, Loi organique relative aux lois de finances, Loi organique n°2020-07 du 26 février 2020, [droit-afrique.com/uploads/Senegal-Loi-2020-07-lois-de-finances](http://droit-afrique.com/uploads/Senegal-Loi-2020-07-lois-de-finances).

Folscher, A. (2007). Budget Methods and Practices, in A. Shah ed., *Budgeting and Budgetary Institutions*, (The World Bank : Washington, DC, USA), 109-135.

Galy, P. (1971). Le Budget-Programme, *La Revue administrative*, 24e Année, 148-154.

Kindo H. (2022) « Le système budgétaire comme outil de mesure de la performance d'une organisation internationale : cas du CAFRAD. », *Revue Internationale des Sciences de Gestion* « Volume 5 : Numéro 4 » pp : 694 – 717

Lamalem, A. (2021). La gestion axée sur les résultats dans l'administration publique marocaine : Quels apports ? *Revue Internationale du Chercheur* 2(3),1680-1693.

Lafram, N., & lamalem, A. (2021). La performance de l'administration publique marocaine a la lumiere des exigences du nouveau management public. *Revue du contrôle, de la comptabilité et de l'audit*, 5(3). Retrieved from <https://www.revuecca.com/index.php/home/article/view/755>

McGill, R. (2001). Budgétisation des performances, *Revue international de gestion du secteur public* 14 (5), 376-390.

Ministère des Finances et du Budget. (2020). Décret relatif à la gestion budgétaire de l'Etat, Sénégal, [www.budget.gouv.sn\\_decret\\_n\\_2020\\_1020\\_du\\_6\\_mai\\_2020\\_relatif\\_a\\_la\\_gestion\\_budgetaire\\_d\\_el\\_etat\\_2023-07-14\\_09-59](http://www.budget.gouv.sn_decret_n_2020_1020_du_6_mai_2020_relatif_a_la_gestion_budgetaire_d_el_etat_2023-07-14_09-59).

Ministère de la Santé et de l'Action sociale. (2020). Plan National de Développement Sanitaire et Sociale (PNDSS) 2019-2028, République du Sénégal, <https://sante.gouv.sn/sites/default/files>

Ministère des Finances et du Budget. (2022). Projet de lois de Finances pour l'année 2023, Sénégal [www.finances.gouv.sn/wp-content/uploads/2022/10/www.budget.gouv.sn](http://www.finances.gouv.sn/wp-content/uploads/2022/10/www.budget.gouv.sn)

Mukenge Katumba. G.S. (2022). Application du budget programme en République Démocratique du Congo : « analyse critique et perspective », *Revue Internationale des Sciences de Gestion* « Volume 5 : Numéro 3 » pp : 1326-1346.

OMS. (2000). Rapport sur la santé dans le monde : pour un système de santé performant. Genève : OMS.

Pearson, M. (2002). Benefit incidence analysis : how can it contribute to our understanding of health systems performance ? DFID Health Systems Resource Centre.

Raymond, G. & Jean, V. (2003) « Lexique des termes juridiques », 14ème édition, Toulouse, Dalloz.

Sidibé, M.C., & Théra, S. (2021) « Le budget-programme : qu'en est-il au Mali ? Cas des départements ministériels », *Revue Internationale des Sciences de Gestion* « Volume 4 : Numéro 3 » pp : 143- 160.

Wahbi, R. & Benazzou, L. (2019) « La réforme budgétaire à la lumière du nouveau management public au Maroc : Quelles liaisons ?», *Revue Internationale des Sciences de Gestion* « Volume 3 : Numéro 4 » pp : 79-98

West, F.W., Lindquis, E. & Mosher, N.K. (2009). Resurrection of Program Budgeting: *Public Administration Review*, 435-447.