

**CONVENTION DE SUBSIDE POUR UN FINANCEMENT A TRAVERS L'OUTIL
FBP DES COUTS DE PRESTATIONS DELIVREES AU NIVEAU DES FOSA (CDS
& HD) AU BURUNDI**
DANS LE CADRE DU PROGRAMME D'APPUI AU SYSTEME DE SANTE A
TRAVERS L'OUTIL DU FINANCEMENT BASE SUR LA PERFORMANCE
UE-PASS-FBP - BDI160931T

REF : BDI160931T / CSUB / 001

ENTRE :

***La Coopération Technique Belge (CTB) à travers le Programme d'Appui au
Système de Santé à Travers l'outil du Financement Basé sur la Performance –
PASS-FBP, représentée par Olivier Heck, Représentant Résident
Ci-après dénommé « l'autorité contractante »***

d'une part,

et

**Le Ministère de la santé Publique et de Lutte contre le SIDA, représenté par Dr
Isaac MINANI, Directeur Général des Services de Santé et de la lutte contre le
SIDA, Avenue Pierre Ngendandumwe, N°4, boîte postale 1820 à Bujumbura.**

ci-après dénommé(e), le «bénéficiaire-contractant»,

d'autre part,

PRELIMINAIRES

Vu la Loi du 21 décembre 1998 portant création de la « Coopération Technique Belge » sous la forme d'une société de droit public, article 8, modifié par article 5 de la loi du 20 janvier 2014;

Vu la Convention de Financement numéro BI/FED/038-774 signée entre la Délégation de l'Union Européenne et le Gouvernement du Burundi en date du 19/05/2016,

Vu la Convention de Délégation de l'Union Européenne (DUE), numéro FED/2016/375-690 signé entre la DUE et la CTB en date du 17/06/2016,

Considérant que la Cellule Technique Nationale du Financement Basé sur les Performances (CT-FBP) est une structure publique qui dépend de la Direction Générale des Services de Santé et de la Lutte contre le Sida, chargée de la mise en œuvre technique et opérationnelle du FBP à tous les niveaux,

Considérant que les Centres De Santé (CDS) et les Hôpitaux de District (HD), ci-après dénommés « instances-bénéficiaires finales », sont des structures publiques faisant partie intégrante de la stratégie de Financement Basé sur la Performance (FBP),

Considérant que la CTB à travers ses interventions, a eu à financer le FBP au Burundi et dans ce cadre, des missions d'audit de contrôle financier et administratif ont été menées pour évaluer la bonne gestion des fonds publics,

Considérant le Manuel des Procédures révisé version 2014 pour la mise en œuvre du Financement Basé sur la Performance au Burundi et les Rapports Annuels du FBP,

IL A ETE CONVENU CE QUI SUIT :

ARTICLE 1 – OBJET DE LA CONVENTION

La présente convention a pour objet l'octroi, par l'« autorité contractante » des subsides en vue de la réalisation de l'action décrite à l'Annexe I et ci-après dénommée 'l'action'.

L'objectif général de l'action est :

L'état de santé de la population est amélioré par la disponibilité et l'utilisation des services de santé de qualité dans les 18 Provinces

L'objectif spécifique de l'action est :

Les services de santé dans les 18 Provinces sont disponibles et utilisés par l'ensemble de la population, et plus particulièrement par les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans.

Le résultat unique, visé par cette convention, est le maintien en état de fonctionnement des Centres De Santé (CDS) et les Hôpitaux de District (HD) à travers un renforcement du FBP. Pour atteindre ce résultat, l'action financera mensuellement, à travers l'outil du FBP, une partie du coût des prestations délivrées au niveau des CDS et HD selon 2 principes :

- a) d'équité : chaque FOSA reçoit une même proportion de prise en charge de ses factures mensuelles tout en tenant compte des autres sources de financement (Banque Mondiale, autres bailleurs, budget national, ...)
- b) de linéarité : répartition équilibrée du financement sur les 18 mois

Le cadre logique est disponible en Annexe III.

Les «instances-bénéficiaires finales» de l'actuelle convention sont les Formations Sanitaires (FOSA) offrant aux populations le Paquet Minimum d'Activités (PMA-Centres de Santé) ou le Paquet Complémentaire d'Activités (PCA-Hôpitaux de District).

Les subsides seront octroyés dans le respect des clauses et procédures décrites dans le Manuel de Procédures du FBP révisé version 2014 au Burundi qui fait partie intégrante de cette convention (Annexe VIII)

ARTICLE 2 – MONTANT DES SUBSIDES

Le montant maximal des subsides octroyés par l' « autorité contractante » est de **16.325.000 euros ; seize millions trois cent vingt-cinq mille euros ; avec un plafond moyen mensuel de 906.944 euros, neuf cent six mille neuf cent quarante-quatre euros**, conformément à l'Annexe II.

Les paiements mensuels effectués en BIF seront convertis en EUR dans la comptabilité de la CTB conformément à ses pratiques habituelles en matière de comptabilité. L'intervention reste limitée au montant total en euro indiqué ci-dessus.

ARTICLE 3 – ENTREE EN VIGUEUR ET PERIODE DE MISE EN ŒUVRE

La convention de subside est conclue pour une période de 21 mois, entrant en vigueur le **01/07/2016** et prenant fin le **31/03/2018**.

ARTICLE 4 – COUTS ELIGIBLES

4.1. Coûts éligibles

Les subsides sont affectés exclusivement au paiement direct par la CTB d'une partie de la facture du FBP des «instances-bénéficiaires finales» sur le compte en banque individuel de chaque «instance-bénéficiaire finale».

Dans ce cadre sont éligibles les factures directes suivantes :

- a) les coûts des prestations des CDS découlant des indicateurs FBP du Paquet Minimum d'Activités (PMA), tels que vérifiés et validés par la chaîne de contrôle du FBP conformément au prescrit du manuel des procédures FBP révisé, version 2014



- b) les coûts des prestations des HD découlant des indicateurs FBP du Paquet Complémentaire d'Activités (PCA), tels que vérifiés et validés par la chaîne de contrôle du FBP conformément au prescrit du manuel des procédures FBP révisé, version 2014
- c) les coûts des prestations des «instances-bénéficiaires finales» découlant du bonus/malus qualitatifs, tels que vérifiés et validés par la chaîne de contrôle du FBP conformément au prescrit du manuel des procédures FBP révisé, version 2014

Sont considérés comme inéligibles les coûts suivants:

- d) les coûts induits par la vérification, validation et contrôle des coûts déclarés par les «instances-bénéficiaires finales»
- e) les coûts de structure (notamment des «instances-bénéficiaires finales» et du «bénéficiaire-contractant»)
- f) Les dettes et les charges de la dette;
- g) les provisions pour pertes ou dettes futures éventuelles;
- h) les intérêts débiteurs;
- i) les coûts déclarés par le «bénéficiaire-contractant» et pris en charge dans le cadre d'une autre action ou pris en charge par un autre bailleur ou par le financement de l'Etat;
- j) les achats de terrains ou d'immeubles,
- k) les pertes de change;
- l) les crédits à des organismes tiers sauf si spécifié dans la présente Convention.

4.2. Critères d'éligibilité des dépenses :

Les dépenses réelles déclarées par le «bénéficiaire-contractant» doivent remplir l'ensemble des critères suivants:

- a) Elles doivent être encourues par les «instances-bénéficiaires finales» entre le 01 juillet 2016 et le 31 décembre 2017. Il convient de noter en particulier que les coûts liés à des services doivent porter sur des activités réalisées durant la période de mise en œuvre ;
- b) Elles sont identifiables et vérifiables, conformément aux prescrits du manuel des procédures FBP révisé version 2014, et notamment sont inscrites dans la comptabilité des «instances bénéficiaires finales» et déterminées conformément aux normes comptables applicables du Burundi et aux pratiques habituelles des «instances bénéficiaires finales» en matière de comptabilité analytique ;
- c) Elles satisfont aux dispositions de la législation fiscale et sociale applicable;
- d) Elles sont raisonnables, justifiées et respectent le principe de bonne gestion financière, notamment en ce qui concerne l'économie et l'efficacité ;
- e) Elles ont été soumises à l'ensemble de la chaîne de contrôle qualitative et quantitative en vigueur dans le cadre du FBP au Burundi (cfr Manuel des procédures FBP révisé version 2014), en particulier en ce qui concerne les étapes de déclaration, vérification et validation.



ARTICLE 5 – MODALITES DE FINANCEMENT

Les fonds seront versés mensuellement sur base d'une demande dont le modèle est disponible à l'Annexe V. Chaque versement est considéré comme un subside indépendant dans l'application de la présente convention. Le montant de la totalité des versements ne pourra en aucun cas être supérieur au montant total des subsides mentionnés à l'article 2.

Les fonds sont directement transférés aux «instances-bénéficiaires finales» indiquées à l'article 1. Pour ce faire, le «bénéficiaire-contractant» transmettra au PASS-FBP, les coordonnées bancaires précises des «instances-bénéficiaires finales». Cette information devra être obligatoirement certifiée par l'organisme bancaire, qui devra pouvoir transmettre aux «instances-bénéficiaires finales» le nom précis de l'émetteur et la communication.

Les paiements mensuels effectués en BIF seront convertis en EUR dans la comptabilité de la CTB conformément à ses pratiques habituelles en matière de comptabilité sans pour autant dépasser le plafond en euro, aussi bien pour les fonds transférés aux « instances-bénéficiaires finales» que le recouvrement éventuel (voir article 10).

Le «bénéficiaire-contractant» devra soumettre sa dernière facture relative aux prestations de décembre 2017 au plus tard le 28 février 2018 afin de permettre à « l'autorité contractante » de procéder aux derniers paiements en mars 2018.

ARTICLE 6 - COMPTABILITE

Les « instances-bénéficiaires finales » tiennent des relevés et des comptes précis et systématiques relatifs à la mise en œuvre de l'Action, sous la forme d'une comptabilité appropriée. Ce système comptable est intégré au système de comptabilité des « instances-bénéficiaires finales ». Cette comptabilité est tenue selon les politiques et règles applicables dans le pays en question. Les comptes et dépenses relatives à l'Action doivent être aisément identifiables et vérifiables.

ARTICLE 7 – OBLIGATIONS GENERALES DU « BENEFICIAIRE- CONTRACTANT »

7.1. Le «bénéficiaire-contractant» s'engage à ce que les « instances bénéficiaires finales » n'utilisent les fonds versés dans le cadre de la présente convention qu'aux seules fins pour lesquelles les subsides sont accordés et à respecter les conditions d'octroi énumérées dans la présente convention, ainsi que de veiller au respect du Manuel des procédures révisé version 2014 du FBP au Burundi. Il s'assure que l'objet de la Convention est exécuté correctement et prendra, le cas échéant, des mesures appropriées pour remédier aux problèmes constatés durant la période de mise en œuvre.

7.2. Il s'engage à associer la CTB à toute forme d'adaptation et/ou de modification du Manuel des procédures révisé version 2014 du FBP au Burundi durant la période de ce contrat.

7.3. Il s'engage à ce que « les instances bénéficiaires finales » utilisent les fonds selon les principes d'économie, d'efficacité et d'efficience et de la transparence et à tenir un système comptable performant et transparent permettant de s'assurer de la bonne utilisation des fonds transférés.

7.4. Les marchés publics avec les fonds accordés par l' « autorité contractante » en vertu de cette convention seront lancés et attribués selon les procédures de marchés publics burundais.

7.5. Le « bénéficiaire-contractant » s'engage à prendre toutes les précautions nécessaires pour prévenir les conflits d'intérêts et informe immédiatement l' « autorité contractante » de toute situation constitutive d'un conflit d'intérêts ou susceptible d'y conduire. Il y a conflit d'intérêts lorsque l'exercice impartial et objectif des fonctions de toute personne au titre de la présente convention est compromis pour des motifs familiaux, affectifs, d'affinité politique ou nationale, d'intérêt économique ou pour tout autre motif de communauté d'intérêt avec une autre personne.

7.6. Il s'engage à prendre les mesures appropriées pour empêcher les cas d'irrégularité, de fraude, de corruption ou toute autre activité illégale dans la gestion des activités. Tous les cas suspectés et avérés d'irrégularité, de fraude et de corruption présentant un lien à la présente convention, ainsi que les mesures prises dans ce cadre par le « bénéficiaire-contractant », doivent être notifiés immédiatement à l' « autorité contractante ».

7.7. Afin de promouvoir un développement durable, les parties conviennent qu'il est nécessaire d'encourager le respect de normes environnementales et sociales reconnues par la communauté internationale et parmi lesquelles figurent les conventions fondamentales de l'Organisation Internationale du Travail (OIT) et les conventions internationales pour la protection de l'environnement.

7.8. Il s'engage à fournir au démarrage du financement les fiches signalétiques financières de tous les « instances-bénéficiaires finales », de fournir semestriellement la liste actualisée des « instances-bénéficiaires finales » contractualisées, et d'autoriser l'accès de « l'autorité contractante » à la base de données FBP Web sous le statut de visiteur, et d'autoriser, en cas de nécessité, toute amélioration nécessaire du système d'informations pour le rendre à jour. Il s'engage également à respecter les principes de « open-data » afin de garder une transparence optimale.

7.9. Il s'engage également à informer l'ensemble des « instances-bénéficiaires finales » et l'ensemble de la chaîne de contrôle du FBP au Burundi de l'existence de cette convention de subside financée par l'Union européenne via la CTB, dès sa signature. Il informe les « instances-bénéficiaires finales » et l'ensemble

de la chaîne de contrôle du FBP au Burundi de l'obligation de donner un accès à la CTB ou à ses mandataires pour un contrôle à posteriori.

7.10 Il s'engage à assurer une visibilité de ces subsides par :

- a) une communication officielle de ces subsides vis-à-vis de toute la chaîne FBP (FOSA, BDS, BPS, CPVV) et de la tenue d'audits dans le cadre du financement européen
- b) une communication sur le site web www.fbpsanteburundi.bi sur le bailleur UE, financements effectués trimestriellement

ARTICLE 8 - RESPONSABILITE

1) Le « bénéficiaire-contractant » est seul responsable du respect de toutes les obligations légales qui lui incombent au titre de la présente convention.

2) L' « autorité contractante » ne peut en aucun cas, ni à quelque titre que ce soit, être tenue pour responsable de dommages, quels qu'ils soient, pouvant avoir été causés pendant la mise en œuvre de la présente convention.

ARTICLE 9 – REJET DE DEMANDES DE VERSEMENT

L' « autorité contractante » se réserve le droit d'ajourner totalement ou partiellement ou de rejeter définitivement toute demande de versement et de résilier la convention si l'un des évènements suivants se réalise :

- a) Le « bénéficiaire-contractant » ne respecte pas une quelconque stipulation de la présente convention ou du Manuel de procédures FBP au Burundi ;
- b) Déclaration inexacte ;
- c) Illégalité : il est ou devient illégal ou impossible pour le « bénéficiaire-contractant » d'exécuter une quelconque de ses obligations au titre de la présente convention ;
- d) Abandon ou suspension de l'action;
- e) Actes de corruption ou de fraude;
- f) Changement de situation du « bénéficiaire-contractant » par lequel il ne tombe plus sous le champ d'application des « bénéficiaires-contractants » éligibles aux subsides octroyés par la CTB (voir Article 14 – Modification et article 8 de la loi du 21 décembre 1998 portant création de la « Coopération Technique Belge » sous la forme d'une société de droit public);
- g) Non-respect des conditions d'octroi des subsides ou de la présente convention par le « bénéficiaire-contractant »

ARTICLE 10 – RECOUVREMENT

Le « bénéficiaire-contractant » s'engage à ce que les « instances-bénéficiaires finales » remboursent sans délais le montant des subsides lorsque ces dernières : »

- 1° ne respectent pas les conditions d'octroi des subsides ;
- 2° n'utilisent pas les subsides selon les règles de gestion financières définies par le Ministère de la Santé Publique et de la lutte contre le SIDA ;
- 3° mettent obstacle au contrôle visé ci-dessous.

Lorsque le « bénéficiaire-contractant » est en défaut de fournir les documents visés à l'article 11, il est tenu au remboursement à concurrence de la partie non justifiée.

L' « autorité contractante » peut suspendre le paiement des subsides aussi longtemps que, pour des subsides reçus antérieurement par les « instances-bénéficiaires finales », le « bénéficiaire-contractant » reste en défaut de produire les justifications visées dans le Manuel des procédures FBP au Burundi révisé version 2014 ou de se soumettre au contrôle prévu par l'article 12 de la présente convention.

En cas de non-respect des conditions d'octroi des subsides, l' « autorité contractante » peut résilier la convention.

ARTICLE 11 – JUSTIFICATION : RAPPORTS NARRATIFS ET RAPPORTS FINANCIERS

Les exigences de rapportage sont celles décrites dans :

- a) le Manuel des procédures FBP révisé version 2014 et ses annexes (Annexe VIII),
- b) le manuel des procédures administratives, financières et comptables du Centre de Santé (Annexe IX),
- c) le manuel des procédures administratives, financières et comptables de l'Hôpital de District (Annexe X).

Le « bénéficiaire-contractant » s'engage à mettre à disposition l'ensemble des rapports demandés dans les délais impartis.

ARTICLE 12 – CONTROLE

Par le seul fait de l'acceptation des subsides, le « bénéficiaire-contractant » reconnaît à l' « autorité contractante » (et à toute autre entité mandatée par celle-ci ou par l'Union européenne) le droit de faire procéder sur place au contrôle de l'emploi des fonds attribués ainsi que de la comptabilité entière des « instances-bénéficiaires finales » afin d'éviter les cas de double financement.

Le «bénéficiaire-contractant» accepte que l'« autorité contractante » (ainsi que toute autre entité mandatée par celle-ci ou par l'Union européenne) procède à des missions d'évaluation et qu'elle procède, directement ou par l'intermédiaire d'un auditeur externe de son choix, à des contrôles sur pièces et à des vérifications sur place de toutes les pièces, également au niveau des « instances-bénéficiaires finales » et de l'ensemble de la chaîne de contrôle du FBP au Burundi (BDS, BPS, CPVV, CT FBP,..). « L'autorité contractante » a notamment prévu des audits financiers mensuels aléatoires et des audits techniques fréquents à tous niveaux de la chaîne du FBP. En conséquence, le «bénéficiaire-contractant» s'engage à tenir à la disposition de l'« autorité contractante » et de l'UE tous les documents liés à la présente convention pendant 7 ans après le paiement final.

ARTICLE 13 – FORCE MAJEURE

En cas de force majeure, les parties, après concertation, peuvent suspendre totalement ou partiellement la mise en œuvre des activités, si les circonstances rendent leur poursuite trop difficile ou trop dangereuse. Dans ce cas, chaque partie s'engage à informer l'autre partie et à lui communiquer toutes les précisions nécessaires, dans les plus brefs délais, ainsi que la date prévisible de reprise. Si la convention n'est pas résiliée, le «bénéficiaire-contractant», avec l'accord de l'« autorité contractante » s'efforce de reprendre le cours des activités ou de continuer les activités dès que les circonstances le permettent.

S'il est mis fin à la convention de délégation entre la DUE et la CTB concernant l'objet de la présente convention ou s'il n'est plus possible pour la CTB de poursuivre les opérations au Burundi, la CTB consulte l'autre partie pour une résiliation. À défaut d'accord sur une solution, chaque partie peut résilier la convention moyennant un préavis écrit de 60 jours

ARTICLE 14 – MODIFICATION

Dans l'exécution de l'activité subsidiée, le «bénéficiaire-contractant» ne peut redéfinir ni modifier l'activité ou les objectifs tels que décrits à l'article 1 et l'Annexe I.

Le «bénéficiaire-contractant» informe sans tarder l'« autorité contractante » de tout changement important intervenu dans ses procédures, ses systèmes, sa situation juridique, technique ou organisationnelle ainsi que de toute autre circonstance qui serait de nature à affecter, retarder ou compromettre la mise en œuvre de l'activité ou l'ensemble ou partie des exigences auxquelles doit satisfaire le «bénéficiaire-contractant».

L'« autorité contractante » se réserve le droit de demander des mesures additionnelles, afin de remédier à cette situation ou le droit de mettre un terme à la présente convention (voir supra).



ARTICLE 15 – LEGISLATION ET REGLEMENTATION APPLICABLES

La présente convention est régie par le droit belge.

En cas de différend relatif à l'exécution de la présente convention, les parties mettront tout en œuvre pour arriver à une solution amiable.

A défaut de solution à l'amiable, un arbitrage de la Délégation de l'Union Européenne pourra être demandé. A défaut, seuls les Cours et Tribunaux de Bruxelles seront compétents.

ARTICLE 16 – CONFIDENTIALITE

L' « autorité contractante » et le « bénéficiaire-contractant » s'engagent à préserver la confidentialité de tout document, information ou autre matériel qui leur sont communiqués à titre confidentiel, au moins jusqu'à la fin d'une période de 7 ans à compter du paiement du solde. La Délégation de l'Union européenne a aussi accès à tous documents communiqués à l' « autorité contractante », dont elle assure la même confidentialité.

Annexes

Les documents suivants sont annexés à la présente convention et en font partie intégrante:

Annexe I	Description de l'Action structurelle à subsidier
Annexe II	Budget et planification financière
Annexe III	Cadre logique
Annexe IV	Formats de rapportage
Annexe V	Modèle de demande de paiement.
Annexe VI	Fiche d'entité légale (privée ou publique)
Annexe VII	Fiche signalétique financier
Annexe VIII	Manuel de Procédures FBP et ses annexes
Annexe IX	Manuel des procédures administratives, financières et comptables du Centre De Santé (CDS)
Annexe X	Manuel des procédures administratives, financières et comptables de l'Hôpital de District (HD)

En cas de conflit entre les dispositions des annexes et celles de la convention de subside, ces dernières prévalent.

Fait à Bujumbura en trois exemplaires, dont un est remis au Représentant de la CTB, un autre au programme UE PASS-FBP et un au «bénéficiaire-contractant».

Pour le "bénéficiaire-contractant"

Dr Isaac MINANI,
Directeur Général des Services de
Santé et de la Lutte contre le SIDA



Signature

Date 30/06/2016

Pour la CTB

Olivier Heck
Représentant Résident de la CTB
au Burundi

Signature

Date



CTB - AGENCE BELGE DE DÉVELOPPEMENT
REPRÉSENTATION AU BURUNDI
AVENUE DU 18 SEPTEMBRE
ROHERO I-BP 6708
T +257 22 22 39 31 / 22 25 58 39
F +257 22 24 33 83

Pour endossement

Mr Elam SENKOMO

Secrétaire Permanent du Ministère de
la Santé et de la Lutte contre le Sida



Signature

Date 30/06/2016

ANNEXE I - DESCRIPTION DE L'ACTION STRUCTURELLE A SUBSIDIER : REF : BDI160931T / CSUB / 001
--

1. Description de l'action

Le bénéficiaire contractant est le **Ministère de la santé Publique et de Lutte contre le SIDA**. La Cellule Technique Nationale (CT-FBP), sous la responsabilité hiérarchique de la Direction Générale des Services de Santé et de la Lutte contre le Sida, est chargée de la mise en œuvre technique et opérationnelle du FBP à tous les niveaux.

L'intervention en cours, financée par l'Union européenne via la CTB consiste en l'octroi des subsides pour financement des FOSA dans le cadre du Financement Basé sur la Performance (FBP), qui offrent le PMA et PCA. Le financement des FOSA repose sur le paiement des factures, émises par les FOSA offrant ces paquets, vérifiées, validées et contrôlées par le système FBP existant. La production des factures, et la vérification/validation/contrôle sur les quantités déclarées, se font suivant le manuel de procédures du FBP révisé version 2014. La CTB recevra mensuellement de la de la Direction Générale des Ressources (DGR) les demandes de paiements pour les factures d'environ 700 FOSA après vérification/validation/contrôle, conformément au manuel des procédures FBP révisé version 2014. La CTB paiera ces factures directement sur le compte des FOSA sans autre intermédiaire.

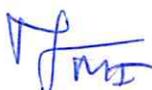
L'Action est une injection financière dans les FOSA qui offrent les PMA et PCA afin qu'elles puissent continuer à assumer leurs fonctions pendant la période de crise que le Burundi connaît en ce moment. L'intervention de l'UE est un subside sectoriel très ciblé au niveau opérationnel. C'est bien à ce niveau que les financements sont en ce moment les plus nécessaires. L'UE avec cette Action vise un maintien de services de santé pour les populations les plus vulnérables, à savoir les enfants <5 ans et les femmes enceintes.

Par ailleurs, cette intervention aidera également à relancer les mécanismes de concertation qui sont en ce moment très peu fonctionnels. L'expert en Santé Publique international jouera un rôle de conseiller, à l'image d'un Conseiller en Appui Budgétaire.

Le résultat unique, visé par cette intervention, est le maintien en état de fonctionnement des FOSA à travers un renforcement du FBP. Pour atteindre ce résultat, l'action financera mensuellement, avec un plafond moyen mensuel de 906.944,00 EUR, à travers l'outil du FBP, le coût des prestations délivrées au niveau des FOSA (CDS et HD):

Ce financement portera uniquement sur les FOSA offrant le PMA et PCA, et respectera les principes suivants :

- (1) couverture nationale : toutes les Provinces bénéficieront de l'appui, suivant un algorithme qui sera décidé lors de la mission de démarrage du PASS-FBP ;
- (2) prise en compte de la population réelle desservie ;





- (3) pas de substitution au Gouvernement burundais, qui assumera pleinement le paiement des coûts opérationnels et le financement des autres bénéficiaires ;
- (4) prise en compte de la dimension multi-bailleur ;
- (5) transparence totale du financement à travers des données rendues publiques par le site www.fbpsanteburundi.bi

Dans le cadre du contrôle de cette action, « l'autorité contractante » fera procéder à des audits techniques et financiers pour vérifier des factures ex-post sur le plan technique et financier.

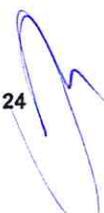
Sur le plan financier, il est prévu d'organiser des audits financiers ex post mensuels sur la gestion financière par le système national, à raison d'1 audit de 5 jours par mois (par 2 auditeurs). Ceci permettra d'auditer chaque mois environ 10 FOSA qui seront réalisés par grappes de 3 Provinces. La sélection des Provinces et des FOSA seront réalisées sur base aléatoire et ciblée (en fonction de certains risques/indicateurs identifiés) et l'audit financier portera sur un échantillon représentatif de factures. Les audits financiers seront réalisés par des consultants externes et pourront également couvrir le système de contrôle du FBP (BDS, BPS, CPVV, CT-FBP).

Sur le plan technique, 3 Assistants Techniques Nationaux qui, en équipe avec l'Assistant Technique International effectueront au moins 2 visites par mois, donc un total de 36 visites de terrain sur les 18 mois de mise en œuvre, portant sur au moins 18 hôpitaux de district et 180 Centres de Santé. Les visites seront faites en étroite collaboration avec le Conseil pour l'élaboration et le Développement (COPED), qui sera lui chargé par la DUE du renforcement du rôle de la société civile dans la santé par un appui aux COSA (Comité de Santé). La sélection des FOSA se fera sur base aléatoire et ciblée, en étroite collaboration avec les BPS, BDS et COPED.

ANNEXE II - BUDGET ET PLANIFICATION FINANCIERE

Taux BCB du 29/06/2016		1829) = 1 EUR				
Année	Période	Besoins financement pour la mise en œuvre du FBP au Burundi	Besoins financement des FOSA (CDS & HD)	Financement PASS-FBP	% PASS- FBP / Besoins FBP	% PASS- FBP / Besoins FOSA
2016	Janvier à Juin	36 706 529 098	30 812 230 598	0	0,00%	0,00%
	Juillet	6 117 754 850	5 135 371 766	1 658 911 401	27,12%	32,30%
	Aout	6 117 754 850	5 135 371 766	1 658 911 401	27,12%	32,30%
	Septembre	6 117 754 850	5 135 371 766	1 658 911 401	27,12%	32,30%
	Octobre	6 117 754 850	5 135 371 766	1 658 911 401	27,12%	32,30%
	Novembre	6 117 754 850	5 135 371 766	1 658 911 401	27,12%	32,30%
	Décembre	6 117 754 850	5 135 371 766	1 658 911 401	27,12%	32,30%
	Totaux 2016 BIF	73 413 058 195	61 624 461 195	9 953 468 408	13,56%	16,15%
	Totaux 2016 EUR	40 135 697 €	33 690 746 €	5 441 667 €	13,56%	16,15%
2017	Janvier	6 117 754 850	5 135 371 766	1 658 911 401	27,12%	32,30%
	Février	6 117 754 850	5 135 371 766	1 658 911 401	27,12%	32,30%
	Mars	6 117 754 850	5 135 371 766	1 658 911 401	27,12%	32,30%
	Avril	6 117 754 850	5 135 371 766	1 658 911 401	27,12%	32,30%
	Mai	6 117 754 850	5 135 371 766	1 658 911 401	27,12%	32,30%
	Juin	6 117 754 850	5 135 371 766	1 658 911 401	27,12%	32,30%
	Juillet	6 117 754 850	5 135 371 766	1 658 911 401	27,12%	32,30%
	Aout	6 117 754 850	5 135 371 766	1 658 911 401	27,12%	32,30%
	Septembre	6 117 754 850	5 135 371 766	1 658 911 401	27,12%	32,30%
	Octobre	6 117 754 850	5 135 371 766	1 658 911 401	27,12%	32,30%
	Novembre	6 117 754 850	5 135 371 766	1 658 911 401	27,12%	32,30%
	Décembre	6 117 754 850	5 135 371 766	1 658 911 401	27,12%	32,30%
	Totaux 2017 BIF	73 413 058 195	61 624 461 195	19 906 936 815	27,12%	32,30%
	Totaux 2017 EUR	40 135 697 €	33 690 746 €	10 883 333 €	27,12%	32,30%
Totaux 2016 & 2017 BIF		146 826 116 390	123 248 922 390	29 860 405 223	20,34%	24,23%
Totaux 2016 & 2017 EUR		80 271 394 €	67 381 492 €	16 325 000 €	20,34%	24,23%







CTB BURUNDI

AGENCE BELGE
DE DEVELOPPEMENT

ANNEXE III - CADRE LOGIQUE

CADRE LOGIQUE DE L'ACTION

	Logique d'intervention	Indicateurs objectivement vérifiables	Sources de vérification	Hypothèses
OG	Objectif Global : L'état de santé de la population est amélioré par la disponibilité et l'utilisation des services de santé dans les 18 provinces	Mortalité Maternelle Mortalité < 5 ans	rappports EDS rappports EDS	-Situation sécuritaire stable -Situation économique stable sans dévaluations FBI
OS	Objectif spécifique : Les services de santé dans les 18 Provinces sont disponibles et utilisés par l'ensemble de la population, et plus particulièrement par les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans	Nombre d'accouchements eutociques institutionnels dans CDS / total national validé par le PBF/total national d'accouchements ciblé par le PBF Nombre d'accouchements dystociques dans HD/total national validé par le PBF/total national d'accouchements ciblé par le PBF Ratio césariennes / total grossesses validées par le PBF Tx de prévalence contraceptive % enfants < 5 ans ayant consulté/cible PBF % enfants < 1 ans 100 % immunisés	rappports CT/FBP rappports CT/FBP rappports DHIS2 & rappports CT/FBP rappports CT/FBP rappports DHIS2 & rappports CT/FBP	-Le financement pour la santé reste disponible -Le plan de couverture est respecté -Les vaccins sont disponibles -La contraception moderne est disponible
R1	Résultat 1 : Les FOSA sont fonctionnelles grâce à un système de FBP maintenu et contrôlé.	Nombre de FOSA avec PMA complet / Nombre total dans le FBP (contrat principal) Nombre de FOSA avec PCA complet / Nombre total dans le FBP (contrat principal) Nombre de jours de ruptures de stocks de médicaments essentiels dans les CDS/365/tracer Nombre de factures contrôlées financièrement par la CTB		-Les médicaments sont disponibles à tous les niveaux ; -Les autres bailleurs démarrent leurs interventions dans les délais attendus permettant un paiement complet des factures FBP ; - La situation sécuritaire au Burundi continue de permettre d'organiser des déplacements y afférents dans tout le

Handwritten signatures and initials: A.M.S. and Souls

Handwritten signature



CTB BURUNDI

AGENCE BELGE
DE DÉVELOPPEMENT

Logique d'intervention	Indicateurs objectivement vérifiables	Sources de vérification	Hypothèses
	<p>Nombre de factures contrôlées techniquement par la CTB</p> <p>Contribution financière totale payée aux FO SA</p>		<p>pays (notamment afin de maintenir le dispositif d'audits techniques et financiers)</p> <p>- Le gouvernement du Burundi autorise la CTB à utiliser des comptes en banques commerciales ;</p> <p>- Le gouvernement du Burundi donne l'autorisation à la CTB d'effectuer des audits techniques et financiers du système à tous niveaux (suivant les modalités décrites dans la présente Action.</p> <p>- Le gouvernement du Burundi assure la fonctionnalité de tout le système FBP (CTN, CPVV, BDS et BPS, ASLO) et assurera le financement des coûts opérationnels ; le financement de l'UE à travers le PASS-FBP visera quant à lui uniquement le financement des FO SA avec PMA et PCA ;</p>



ANNEXE IV - FORMATS DE RAPPORTAGE BDI160931T/CSUB/001

Les différents rapports à produire sont indiqués dans le « Manuel des Procédures pour la mise en œuvre du Financement basé sur la Performance au Burundi révisé version 2014 ».

Les canevas des rapports suivants sont joints à la présente annexe :

1. Le rapport mensuel de validation provenant de chaque province
2. Le rapport mensuel de validation provenant de la CT FBP
3. Le rapport trimestriel de suivi des paiements provenant de la Direction Générale des Ressources (DGR)
4. Le rapport annuel de mise en œuvre du FBP au Burundi provenant de la CT FBP

Annexe IV.1 Modèle de Rapport mensuel de validation provenant des CPVV

REPUBLIQUE DU BURUNDI



MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA
PROVINCE SANITAIRE DE

FBP/CPVV

PROCES VERBAL DE LA REUNION DE VALIDATION DES PRESTATIONS QUANTITATIVES DU MOIS DE.....

2016 DANS LE CADRE DU FBP

1. Date et Lieu de la tenue et le mois concerné

Président de la réunion :

Secrétaire de la réunion :

Heure de début :

Heure de fin :

2. Liste des participants à la réunion

Noms et prénoms	Organisation représentée	E-mail	Téléphone
-----------------	--------------------------	--------	-----------

Si le cas : Liste des personne empêchées

Annexe IV.1 Modèle de Rapport mensuel de validation provenant des CPVV

3. Point d'ordres du jour

4. Déroulement de la réunion

1. Approbation du procès verbal de la réunion précédente.
2. Suivi des recommandations

Recommandations	Responsable	Echéance	observation
-----------------	-------------	----------	-------------

5. Présentation sur les activités de vérification des données quantité/qualité des FOSA

6. Problèmes et contraintes au niveau des FOSA.

7. Présentation et discussion de la facture consolidée de la Province ; comparaison avec les factures mensuelles des FOSA et amendements éventuels.

8. Discussion sur les tendances d'évolution des indicateurs

9. Discussion sur les activités de la prochaine période (prochain mois)

10. Clôture et fixation de la date probable de la prochaine réunion.

Le rapporteur

Secrétaire du CPVV

Président du CPVV KIRUNDO

Annexe IV.1 Modèle de Rapport mensuel de validation provenant des CPVV

Annexe 1 : Exemple graphique évolution des indicateurs

ANNEXE 2 : LISTE DES CONTRACTANTS PRINCIPAUX ET LEURS CONTRACTANTS SECONDAIRES

ANNEXE 3 : MONTANTS DES FACTURES DES CONTRACTANTS PRINCIPAUX ET LEURS CONTRACTANTS SECONDAIRES

Annexe 4 : SITUATION DES CONTRATS PRINCIPAUX SOUS FBP AU COURS DU MOIS de.....

N°	FOSA sous contrat principal FBP au cours du mois (CDS et Hôpitaux)	FOSA sous contrat principal mais dont le contrat a été suspendu	FOSA sous contrat principal dont la facture du mois a été annulée	Observations
DS de				

Annexe IV.2 Modèle de Rapport mensuel de validation provenant de la CTN

**PROCES VERBAL DE LA REUNION DE VALIDATION DES FACTURES DES PRESTATIONS FBP
QUANTITATIVES DU MOIS ET QUALITATIVES POUR LE..... TRIMESTRE**

1. Date et lieu de la réunion période concernée :
2. Points à l'ordre du jour :
3. Présidait la Réunion :
4. Liste de présence :

Déroulement

1. ADOPTION DU PV DE LA REUNION PRECEDENTE
2. ANALYSE DES PV DE VALIDATION DES CPVV POUR LE MOIS20.....
 - 2.1. *Synthèse du contenu des PV de validation pour le mois de..... 20.....*

PROVINCE	OBSERVATIONS ISSUES DES PV DES CPVV
	✓

- 2.2. *Synthèse générale des contraintes identifiées dans les PV des CPVV*

3. RECLAMMATION DE CERTAINES FOSAS
4. FOSAS A CONTRAT PRINCIPAL AU COURS DU MOIS20.....

N°	Provinces	Contrat principal en cours	Contrat principal suspendu	Facture de..... annulée	Observations

5. VALIDATION DES *FACTURES* FBP POUR LES PRESTATIONS QUANTITATIVES DU MOIS D'AVRIL ET QUALITATIVES DUTRIMESTRE 20.....

- 5.1. *Malus à rembourser ultérieurement pour éviter les montants négatifs dans les factures*

N°	Province	Fosa	Malus à rembourser	Total prov.	Observation

Annexe IV.2 Modèle de Rapport mensuel de validation provenant de la CTN

6. ANALYSE DU NIVEAU DE CONSOMMATION DU BUDGET FBP

6.1. Utilisation du budget FBP PMA et PCA par rapport au budget prévu pour l'année.....

Provinces	Période	Période		Période		
	Montant prévu	Montant utilisé	%	Montant Prévu	Montant utilisé	%

6.2. Utilisation du budget FBP au niveau du PMA pour les mois de.....

Provinces	Période	Période		Période		
	Montant prévu	Montant utilisé	%	Montant Prévu	Montant utilisé	%

6.3. Utilisation du budget FBP au niveau du PCA pour les mois de.....

Provinces	Période	Période		Période		
	Montant prévu	Montant utilisé	%	Montant Prévu	Montant utilisé	%

7. SUIVI DES RECOMMANDATIONS DE LA REUNION DE VALIDATION PRECEDENTE

RECOMMANDATIONS	Description du problème	Recommandations à :	Période
-----------------	-------------------------	---------------------	---------

8. RECOMMANDATIONS DE LA REUNION DE VALIDATION

RECOMMANDATIONS	Description du problème	Recommandations à :	Période
-----------------	-------------------------	---------------------	---------

Fait à Bujumbura, le..... 20.....

Lu et Approuvé par

Le Rapporteur

Le Coordonnateur de la CT-FBP

Annexe IV.2 Modèle de Rapport mensuel de validation provenant de la CTN

**ANNEXE : ANALYSE DE L'EVOLUTION DE CERTAINS INDICATEURS AU MOIS DE
20.....**

CONCLUSION :

Annexe IV.3 Modèle de Rapport trimestriel de suivi des paiements provenant de la DGR

FACTURES FBP IMPAYEES DES CDS ET HOPITAUX PAR GVT ET PTF AU 16/06/2016 (Détail)

PERIODE CONCERNEE	PARTENAIRE	BENEFICIAIRE	MONTANT	INDICATEURS CONCERNES	DATE DE TRANSMISSION AU PARTENAIRE
janv-15	GVT	FOSA	349 737 298	Autres indicateurs	14/06/2016
févr-15	GVT	FOSA+HN	1 694 958 409	Autres indicateurs	14/06/2016
	GVT	FOSA+HN	114 357 309	VIH/SIDA	14/06/2016
	GVT	FOSA	181 995 885	Santé de la reproduction	14/06/2016
	GVT	FOSA	268 691 926	Santé de la reproduction	14/06/2016
août-15	GVT	FOSA	268 691 926	Santé de la reproduction	14/06/2016
	GVT	FOSA+HN	1 782 983 111	Autres indicateurs	14/06/2016
	GVT	FOSA+HN	131 063 970	VIH/SIDA	14/06/2016
sept-15	GVT	FOSA	283 215 962	Santé de la reproduction	14/06/2016
	GVT	FOSA+HN	2 651 096 654	Autres indicateurs	14/06/2016
	GVT	FOSA+HN	165 550 630	VIH/SIDA	14/06/2016
oct-15	GVT	FOSA	282 900 438	Santé de la reproduction	14/06/2016
	GVT	FOSA	201 038 457	Autres indicateurs	10/06/2016
	GVT	FOSA	8 060 815	VIH/SIDA	10/06/2016
MONTANT TOTAL DES FACTURES A PAYER SUR LE BUDGET FBP GVT 2016 (1)			8 115 650 864		
oct-15	IDA (PADSS)	FOSA	208 293 830	Autres indicateurs	10/06/2016
	IDA (PADSS)	FOSA	19 070 765	VIH/SIDA	10/06/2016
févr-16	IDA (PADSS)	FOSA	1 769 616 262	Autres indicateurs	
	IDA (PADSS)	FOSA	139 468 474	VIH/SIDA	
	IDA (PADSS)	FOSA	324 496 760	Santé de la reproduction	
mars-16	IDA (PADSS)	FOSA	2 602 189 712	Autres indicateurs	
	IDA (PADSS)	FOSA	247 616 576	VIH/SIDA	
	IDA (PADSS)	FOSA	359 860 955	Santé de la reproduction	
avr-16	IDA (PADSS)	FOSA	3 535 399 198	Autres indicateurs	
	IDA (PADSS)	HN	646 968 871	Autres indicateurs	
	IDA (PADSS)	FOSA	234 696 912	VIH/SIDA	
	IDA (PADSS)	FOSA	351 508 770	Santé de la reproduction	
TOTAL FACTURES FBP FOSA IMPAYEES PAR IDA (PADSS) (2)			10 439 187 085		

PERIODE CONCERNEE	PARTENAIRE	BENEFICIAIRE	MONTANT	INDICATEURS CONCERNES	DATE DE TRANSMISSION AU PARTENAIRE
mars-16	CTB (PAISS)	FOSA	52 341 829	Autres indicateurs	18/05/2016
	CTB (PAISS)	FOSA	41 869 513	Autres indicateurs	18/05/2016
avr-16	CTB (PAISS)	FOSA	52 314 945	Autres indicateurs	15/06/2016
	CTB (PAISS)	FOSA	41 864 186	Autres indicateurs	15/06/2016
TOTAL FACTURES FBP FOSA IMPAYEES PAR CTB (PAISS) (3)			188 390 473		
MONTANT TOTAL IMPAYE PAR PTFs (4)=(2)+(3)			10 627 577 558		
TOTAL FACTURES FBP FOSA IMPAYEES PAR GVT ET PTF AU 16-06-2016 (1)+(4)			18 743 228 422		

NB: Les factures de 2016 adressées à IDA ne sont pas encore reçues car la condition de décaissement par le Gvt de l'équivalent de 1,4% du Budget Général de l'Etat n'est pas encore remplie.

FACTURES FBP PAYEES DES CDS ET HOPITAUX PAR GVT ET PTF DU 01/01 AU 16/06/2016 SUR LES FACTURES ENVOYEEES EN 2016 (Détail)

FACTURE CONCERNEE	PARTENAIRE	BENEFICIAIRE	MONTANT PAR PARTENAIRE
avr-14	GVT	FOSA	94 771 936
nov-15	GVT	FOSA+HN	1 962 549 106
	GVT	FOSA+HN	196 550 944
	GVT	FOSA	365 392 855
déc-15	GVT	FOSA+HN	2 081 853 827
	GVT	FOSA+HN	196 550 944
	GVT	FOSA	365 392 855
janv-16	GVT	FOSA	2 781 243 613
	GVT	HN	574 591 843
	GVT	FOSA	192 505 242
	GVT	FOSA	332 884 630
févr-16	GVT	HN	544 931 542
	GVT	FOSA	66 146 005
MONTANT PAYE PAR GVT (1)			9 755 365 342
nov-15	CTB (PAISS)	FOSA	52 341 625
	CTB (PAISS)	FOSA	41 872 774
déc-15	CTB (PAISS)	FOSA	52 339 495
	CTB (PAISS)	FOSA	41 873 217
janv-16	CTB (PAISS)	FOSA	52 340 154
	CTB (PAISS)	FOSA	41 874 099
févr-16	CTB (PAISS)	FOSA	52 331 321
	CTB (PAISS)	FOSA	41 870 329
MONTANT PAYE PAR CTB (PAISS) (2)			376 843 014
MONTANT TOTAL PAYE PAR PTFs (3)=(2)			376 843 014
MONTANT TOTAL PAYE AU 16-06-2016 PAR GVT ET PTFs (4)=(1)+(2)			10 132 208 356

Annexe IV.4 Modèle de Rapport annuel provenant de la CTN

RAPPORT DE MISE EN OEUVRE DU FINANCEMENT BASE SUR LA PERFORMANCE ET LA GRATUITE DES SOINS POUR L'ANNEE 2015

Cellule Technique Nationale FBP

Table des matières

Remerciements.....	2
Introduction.....	7
Résumé.....	9
CHAPITRE I: EVOLUTION DU CONTEXTE DE MISE EN ŒUVRE DU FBP AU BURUNDI.....	11
I.1. De l'harmonisation de la définition des indicateurs entre la CT FBP et la DSNIS.....	11
I.2. Du recrutement des ONGs pour l'évaluation de la qualité des prestations FBP.....	11
CHAPITRE II: UTILISATION ET QUALITE DES SERVICES DE SANTE.....	12
II.1. Formations sanitaires sous contrat principal.....	12
II.2. Formations sanitaires avec contrat secondaire.....	13
II.3. Utilisation des services de santé (évolution des indicateurs clés contractualisés).....	14
II.4. Qualité des prestations fournies par les formations sanitaires.....	25
II.4.1. Qualité globale des prestations sanitaires.....	25
II.4.2. Evolution de quelques critères de qualité technique des FOSA par niveau de soins.....	27
II.4.3. Qualité technique au niveau des formations sanitaires.....	30
II.4.4. Qualité des soins perçue par la population.....	31
II.5. Score moyen de performance au niveau des entités de régulation.....	33
II.6. Evaluation improvisée de la qualité technique des Hôpitaux.....	33
II.7. Qualité des données produites dans le cadre du FBP.....	37
II.8. Mise en œuvre de la composante FBP du projet EAPHLN.....	38
II.9. Contractualisation du niveau central du MSPLS.....	40
CHAPITRE III : SYNTHESE DES CONSTATS ET RECOMMANDATIONS ISSUS DES RAPPORTS DE VERIFICATION ET CONTRE VERIFICATION.....	41
III.1. Analyse des rapports de la vérification des formations sanitaires.....	41
III.2. Analyse des rapports de la vérification communautaire.....	45
III.3. Analyse des rapports de l'évaluation de la performance des organes de régulation.....	46
III.4. Analyse des rapports de la contre-vérification.....	48
CHAPITRE IV : SUIVI ET EVALUATION DE LA MISE EN ŒUVRE DU FBP.....	49
IV.1. Suivi des recommandations du rapport annuel FBP 2013.....	49
IV.2. Système de planification et rapportage sur le FBP.....	49

Annexe IV.4 Modèle de Rapport annuel provenant de la CTN

IV.3. Coordination de la mise en œuvre du FBP à tous les niveaux.....	50
CHAPITRE V : DOCUMENTATION ET RECHERCHE ACTION.....	52
V.1. Bulletins trimestriels sur la mise en œuvre du FBP.....	52
V.2. Communications sur la mise en œuvre du FBP au Burundi.....	53
V.3. Promotion et alimentation des sites www.fbpsanteburundi.bi et www.minisante.bi.....	56
V.4. Production des évidences scientifiques sur le FBP au Burundi.....	56
V.5. Recherche action sur l'impact du FBP Nutrition.....	56
CHAPITRE VI : CONTRIBUTION DU FBP AU RENFORCEMENT DU SYSTEME DE SANTE.....	57
VI.1. Disponibilité des ressources humaines.....	57
VI.2. Disponibilité des médicaments.....	58
VI.3. Système d'information sanitaire.....	59
VI.4. Gouvernance, Leadership et Participation communautaire.....	60
VI.5. Financement et autonomie de gestion.....	61
VI.6. Infrastructures et équipements.....	62
CHAPITRE VII : FINANCEMENT DE LA STRATEGIE FBP.....	64
VII.2. Utilisation des budgets prévisionnels par Province.....	65
VII.3. Dépenses affectées aux indicateurs quantité versus qualité.....	68
VII.4. Dépenses par paquet de services (PMA et PCA).....	70
VII.5. Dépenses par type de service (préventif, curatif, santé de la reproduction).....	71
VII.6. Dépenses affectées aux indicateurs liés à la gratuité des soins pour les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes.....	73
VII.7. Paiements FBP par indicateur au cours de l'année 2015.....	75
VII.8. Subsidés des organes de régulation et autres entités (primes de performance).....	78
VII.9. Autres dépenses liées à la mise en œuvre du FBP.....	79
VII.10. Dépenses globales pour la mise en œuvre du FBP au cours de l'année 2015.....	80
VII.11. Le cofinancement du FBP.....	81
VII.12. Motivation financière des prestataires de soins.....	85
CHAPITRE VIII : PRINCIPALES CONTRAINTES ET OPPORTUNITES DANS LA MISE EN ŒUVRE DU FBP....	86
VIII.1. Forces et Opportunités.....	86
VIII.2. Contraintes et Faiblesses.....	87
CHAPITRE IX : RECOMMANDATIONS.....	89
CONCLUSION.....	91



ANNEXE V- MODELE DE DECLARATION DE CREANCE BDI160931T / CSUB / 001

**REPUBLIQUE DU BURUNDI
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
ET DE LUTTE CONTRE LE SIDA
CABINET DU MINISTRE**

N° 630/.....

DECLARATION DE CREANCE

La Coopération Technique Belge (CTB) à travers le Programme d'Appui au Secteur de la Santé (UE PASS FBP – BDI160931T) doit aux formations sanitaires des Provinces dele montant deFbu correspondant aux prestations du mois deannée.... dans le cadre du Financement Basé sur la Performance.

Les factures synthèses de toutes les formations sanitaires de ces Provinces Sanitaires, les montants à payer par formation sanitaire, les coordonnées bancaires de chaque formation sanitaire, une copie de la planification du paiement de la facture compilée par province sanitaire, les procès-verbaux de validation de la CT-FBP et de la DGR se trouvent en annexe à la présente.

La Ministre de la Santé Publique
et de lutte contre le SIDA

Dr NIJIMBERE Josiane

<signature>



Annexe VI : Fiche d'entité légale (publique ou privée)

FICHE D'ENTITE LEGALE DE DROIT PUBLIC

FORME JURIDIQUE : Institution publique
NOM : Ministère de la Santé Publique et de la lutte contre le SIDA
ACRONYME : MSPLS
ADRESSE : Avenue Pierre Ngendandumwe N°04
CODE POSTAL :
BOITE POSTALE : 1820
VILLE : Bujumbura
PAYS : Burundi
TELEPHONE : +257 75 229 007
FAX :
E-MAIL : minisa63@yahoo.fr

- IL CONVIENT DE FOURNIR CETTE FICHE "ENTITE LEGALE" COMPLETEE, SIGNEE, CACHETEE ET ACCOMPAGNEE DE
 - UNE COPIE DE LA RESOLUTION, LOI, ARRETE OU DECISION ETABLISSANT L'ENTITE CONCERNEE
 - A DEFAUT : TOUT AUTRE DOCUMENT OFFICIEL QUI PROUVE L'ETABLISSEMENT DE L'ENTITE CONCERNEE PAR LES AUTORITES NATIONALES

CACHET

DATE, NOM, FONCTION ET SIGNATURE DU REPRESENTANT AUTORISE



Annexe VII : Fiche signalétique financier

INTITULE (1)			
ADRESSE			
COMMUNE/VILLE		CODE POSTAL	
PAYS			
CONTACT			
TELEPHONE		TELEFAX	
E - MAIL			

BANQUE (2)			
NOM DE LA BANQUE			
ADRESSE (DE L'AGENCE)			
COMMUNE/VILLE		CODE POSTAL	
PAYS			
NUMERO DE COMPTE			
IBAN (3)			

REMARQUES:

<p>CACHET de la BANQUE + SIGNATURE du REPRESENTANT DE LA BANQUE (les deux obligatoires)</p>
--

<p>DATE + SIGNATURE DU TITULAIRE DU COMPTE (Obligatoire avec cachet du CDS ou de l'Hôpital)</p>
--

(1) Le nom ou le titre sous lequel le compte a été ouvert et non le nom du mandataire.



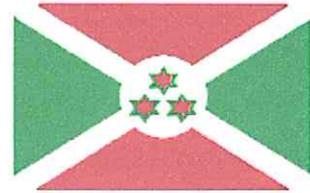
- (2) Il est préférable de joindre une copie d'un extrait de compte bancaire récent. Veuillez noter que le relevé bancaire doit fournir toutes les informations indiquées ci-dessus sous «INTITULÉ DU COMPTE BANCAIRE» et «BANQUE». Dans ce cas, le cachet de la banque et la signature de son représentant ne sont pas requis. La signature du titulaire du compte est obligatoire dans tous les cas*
- (3) Si le code IBAN (international bank account number) est d'application dans le pays où votre banque se situe.*



ANNEXE VIII : Manuel des Procédures pour la mise en œuvre du Financement Basé sur la Performance au Burundi révisé version 2014 et annexes

REPUBLIQUE DU BURUNDI

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA



**MANUEL DES PROCEDURES POUR LA
MISE EN ŒUVRE DU FINANCEMENT BASE
SUR LA PERFORMANCE AU BURUNDI**

VERSION REVISEE 2

JANVIER 2014

TABLE DES MATIERES

CHAPITRE I. INTRODUCTION	9
I.1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION	9
I.2. PRESENTATION DU MANUEL DES PROCEDURES FBP	10
CHAPITRE II. ETAT DES LIEUX ET FONCTIONNEMENT DU SYSTEME DE SANTE	11
II.1. ORGANISATION DU SYSTEME DE SANTE	11
II.2. SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE	12
II.3. FINANCEMENT DU SECTEUR DE LA SANTE	12
II.4. PRINCIPAUX DEFIS DU SYSTEME DE SANTE	13
II.5. PRINCIPALES REFORMES DANS LE SECTEUR DE LA SANTE	14
CHAPITRE III. LA STRATEGIE DE FINANCEMENT BASE SUR LA PERFORMANCE.....	15
III.1. CONCEPTS ET DEFINITIONS	15
III.2. PRINCIPES DIRECTEURS DU FINANCEMENT BASE SUR LA PERFORMANCE AU BURUNDI	18
III.3. CADRE INSTITUTIONNEL DU FINANCEMENT BASE SUR LA PERFORMANCE	19
III.4. OBJECTIFS DU FINANCEMENT BASE SUR LA PERFORMANCE AU BURUNDI	21
CHAPITRE IV. MISE EN ŒUVRE DU FINANCEMENT BASE SUR LA PERFORMANCE.....	21
IV.1. INTERVENANTS AU NIVEAU COMMUNAUTAIRE	21
IV.2. ACTEURS AU NIVEAU PERIPHERIQUE	24
IV.3. LES ACTEURS DU NIVEAU INTERMEDIAIRE (NIVEAU PROVINCIAL)	28
IV.4. LES ACTEURS DU NIVEAU CENTRAL	33
CHAPITRE V : LES PRINCIPAUX OUTILS DE MISE EN ŒUVRE DU FBP	41
V.1. LES OUTILS DE GESTION DU FINANCEMENT BASE SUR LA PERFORMANCE	41
V.2. LES OUTILS DE GESTION COMPTABLE ET FINANCIERE	46
V.3. LA BASE DE DONNEES FBP WEB	46
V.4. LES INDICATEURS DE PERFORMANCE	47
V.5. SUBSIDES ET CALCUL DES PRIMES	47
V.6. LE BONUS D'EQUITE	47
V.7. UTILISATION DES RECETTES DES FORMATIONS SANITAIRES	48
CHAPITRE VI : LE SYSTEME DE VERIFICATION	50
VI.1. VERIFICATION QUANTITATIVE DES PRESTATIONS	50
VI.2. DISPOSITIONS PRATIQUES POUR LA REALISATION DE LA VERIFICATION DES PRESTATIONS QUANTITATIVES	52
VI.3. EVALUATION DE LA QUALITE DES PRESTATIONS	53
VI.3.1.1. LES DOMAINES EVALUES	54
VI.3.1.2. RESULTATS DES EVALUATIONS DE CERTIFICATION	55

VI.4. CONTRE VERIFICATION	63
CHAPITRE VII. CIRCUIT DE FINANCEMENT ET DELAI DE PAIEMENT	64
VII.1. CIRCUIT DE FINANCEMENT	64
VII.2. DELAIS DE PAYEMENT POUR LES PRESTATIONS QUANTITATIVES DES FOSA	65
VII.3. DELAIS POUR LE REMBOURSEMENT DES PRESTATIONS QUALITATIVES	67
VII.4. DELAIS POUR LE REMBOURSEMENT DES PRESTATIONS DES BPS, BDS ET CPVV	67
VII.5. DELAIS POUR LE REMBOURSEMENT DES PRESTATIONS DE LA CT-FBP	69
CHAPITRE VIII. LE FINANCEMENT BASE SUR LA PERFORMANCE AU NIVEAU CENTRAL DU.....	71
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA	71
VIII.1. UNITES DES PRESTATIONS CONTRACTUALISEES	71
VIII.2. LES INDICATEURS DE PERFORMANCE DU NIVEAU CENTRAL DU MSPLS	72
VIII.3. REPARTITION DES SUBVENTIONS DE PERFORMANCE ENTRE LES UP DU NIVEAU CENTRAL.	74
VII.4. PROCEDURES DE DECAISSEMENT DES SUBVENTIONS PAR LES UNITES DE PRESTATION	76
VIII.4.1 DECAISSEMENT DES PRIMES	76
VIII.4.2 GESTION DES FRAIS DE FONCTIONNEMENT	77
VIII.4.3. PROCEDURES DE CONTROLE	78
CHAPITRE IX. CONTRACTUALISATION DES BPS, DES BDS ET DES CPVV	78
IX.1. CONTRACTUALISATION DES BPS ET DES BDS	78
IX.2. CONTRACTUALISATION DES CPVV	79
CHAPITRE X. DISPOSITIONS PARTICULIERES.....	80
<i>X.1.FBP AU NIVEAU DES LABORATOIRES DE CERTAINS HÔPITAUX ET DU LABORATOIRE DE L'INSP</i>	<i>80</i>
<i>X.2. INTÉGRATION DES INDICATEURS DE NUTRITION DANS LA STRATÉGIE NATIONALE FBP.....</i>	<i>85</i>
<i>X.3. EXPÉRIENCE PILOTE DE FBP EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE</i>	<i>86</i>
<i>X.4. L'EXPÉRIENCE PILOTE DE FBP EN SANTÉ MENTALE</i>	<i>87</i>
<i>X.5. PRÉVENTION ET LUTTE CONTRE LA CÉCITÉ ET LES PATHOLOGIES OCULAIRE À TRAVERS LE FBP</i>	<i>88</i>
CHAPITRE XI. FINANCEMENT DE LA MISE EN ŒUVRE DU FBP	90
XI.1. LES SOURCES DE FINANCEMENT	90
XI.2. FINANCEMENT POUR LA MISE EN ŒUVRE DU FBP ET GAP FINANCIER	90
XI.3. PROCEDURES DE REVISION DES TARIFS DES INDICATEURS FBP	91
CHAPITRE XII. SUIVI ET EVALUATION DE LA MISE EN ŒUVRE DU FBP	93
XII.1. NIVEAUX ET ACTEURS DU SYSTEME DE SUIVI EVALUATION	93

XII.2. RENFORCEMENT DES CAPACITES ET ENCADREMENT DES ACTEURS DU FBP	94
XII.3. RECHERCHE ACTION	95
XII.4. PROCEDURES DE SUIVI EVALUATION	95
XII.5. PROCEDURES DE MISE A JOUR	96
XII.6. LA BASE DE DONNÉES FBP	96
CHAPITRE XIII. REGLEMENT DES LITIGES ET CONFLITS.....	97
XIII.1. REGLEMENT DES LITIGES AU NIVEAU DES FORMATIONS SANITAIRES (HOPITAUX ET CDS)	98
XIII.2. REGLEMENT DES LITIGES LIES A LA MOTIVATION DU PERSONNEL	98
XIII.3. REGLEMENT DES LITIGES AU NIVEAU DU BUREAU DE DISTRICT SANITAIRE (BDS)	98
XIII.4. REGLEMENT DES LITIGES AU NIVEAU DU BUREAU PROVINCIAL DE LA SANTE (BPS)	99
XIII.5. REGLEMENT DES LITIGES AU NIVEAU COMITE PROVINCIAL DE VERIFICATION ET DE VALIDATION (CPVV)	99
XII.6. REGLEMENT DES LITIGES AU NIVEAU DES ASSOCIATIONS LOCALES ACTRICES DANS LES ENQUETES COMMUNAUTAIRES SEMESTRIELLES	99
XII.7. REGLEMENT DES LITIGES AU NIVEAU DES UNITES DE PRESTATION DU NIVEAU CENTRAL	100



ANNEXE IX : Manuel des procédures administratives, financières et comptables du Centre de Santé (CDS)

REPUBLIQUE DU BURUNDI



MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LUTTE CONTRE LE SIDA

**Manuel des Procédures Administratives,
Financières et Comptables DU CENTRE
DE SANTE (CDS).**

LISTE DES ABREVIATIONS

BDS	Bureau du District Sanitaire
BE	Bon d'Expédition
BC	Bon de Commande
BR	Bon de Réquisition
BL	Bon de Livraison
CAM	Carte d'Assistance Maladie
CHST	Comité d'Hygiène et de Sécurité au Travail
CDS	Centre de Santé
COGES	Comité de Gestion du Centre de Santé
COSA	Comité de Santé du Centre de Santé
CPN	Consultation Périnatale
CPoN	Consultation Post-natale
CTN	Commission Technique Nationale (FBP)
FBP	Financement Basé sur la Performance
FDN	Force de Défense Nationale
HD	Hôpital de District
MSPLS	Ministère de Santé Publique et de Lutte contre le Sida
MFP	Mutuelle de la Fonction Publique
PAA	Plan d'Action Annuel
PF	Planning Familial
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PV	Procès verbal
ROI	Règlement d'Ordre Intérieur
SIS	Système d'Information Sanitaire

TABLE DES MATIERES

I^{ère} PARTIE :

1.Introduction.....4
1.1. Contexte et Objectifs du Manuel des Procédures du CENTRE DE SANTE.....4
1.2. Cadre Organisationnel du CENTRE DE SANTE.....4

II^{ème} PARTIE: PROCEDURES ADMINISTRATIVES.....8

1 Procédures de Gestion du Courrier du CENTRE DE SANTE.....9
2 Procédures de Gestion des Ressources Humaines du CENTRE DE SANTE.....11
3. Procédures de Gestion des Dépenses du CENTRE DE SANTE.....21
4. Procédures de Gestion des Stocks du CENTRE DE SANTE.....25
5. Procédures de Gestion des Immobilisations du CENTRE DE SANTE.....33
6. Procédures de Reporting Administratif au BUREAU DE DISTRICT.....39

III^{ème} PARTIE : PROCEDURES FINANCIERES.....40

1. Procédures d'élaboration du Plan d'Actions Annuelles et de Budget (PAA) et Suivi-Evaluation du Budget Trimestriel.....41
2. Cycles des revenus du CENTRE DE SANTE 43
3. Procédures de Gestion de la Trésorerie63

IV^{ème} PARTIE: PROCEDURES COMPTABLES.....72

1. Procédures de la Comptabilité Générale.....72

V^{ème} PARTIE : OUTILS DU MANUEL DES PROCEDURES ADMINISTRATIVE S, FINANCIERES ET COMPTABLES.....76



ANNEXE X : Manuel des procédures administratives, financières et comptables de l'Hôpital de District (HD)

REPUBLIQUE DU BURUNDI



MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LUTTE CONTRE LE SIDA

**Manuel des Procédures Administratives,
Financières, et Comptables de l'Hôpital de
DISTRICT**

LISTE DES ABREVIATIONS

ASC	Agent de Santé communautaire
BDS	Bureau du district Sanitaire
BPS	Bureau Provincial de la Santé
BE	Bon d'Expédition
BC	Bon de Commande
BR	Bon de Réquisition
BL	Bon de Livraison
CA	Conseil d'Administration
CGMP	Cellule de Gestion des marchés publics
CAM	Carte d'Assistance Maladie
CPSD	Cadre de concertation des Partenaires pour la Santé et le Développement
CAMEBU	Central d'Achat de Médicaments du Burundi
CDS	Centre de Santé
COGES	Comité de Gestion du Centre de Santé
COSA	Comité de Santé du Centre de Santé
CE	Commission Européenne
CPN	Consultation Périnatale
DACS	Directeur Adjoint Chargé des Soins
DCI	Dénomination commune internationale
DAO	Dossier d'Appel d'Offre
DRH	Direction des Ressources Humaines
FBP	Financement Basé sur la Performance
FDN	Force de Défense National
HD	Hôpital de District
HS	Heures Supplémentaires
ISO	International Standard Organisation
INSS	Institut National de Sécurité Sociale
MSPLS	Ministère de Santé Publique et de Lutte contre le Sida
MFP:	Mutuelle de la Fonction Publique
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PAA	Plan d'Action Annuel
PAT	Plan d'Action Trimestriel
PCA	Paquet complémentaire d'Activité
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PV	Procès-verbal
RAF	Responsable Administratif et Financier
ROI	Règlement d'Ordre Intérieur
SIGH	Système d'Information de gestion hospitalière

TABLE DES MATIERES

I^{ère} PARTIE :

1. Introduction.....	5
1.1. Contexte et Objectifs du Manuel des Procédures de l'HOPITAL DE DISTRICT.....	5
1.2. Cadre Institutionnel et Organisationnel de l'Hopital de District.....	7

II^{ème} PARTIE: PROCEDURES ADMINISTRATIVES.....

1 Procédures de Gestion du Courrier.....	16
2 Procédures de Gestion des Ressources Humaines.....	17
3. Procédures de Gestion des Dépenses.....	45
4. Procédures de Gestion des Stocks.....	50
5. Procédures de Gestion des Immobilisations.....	59
6. Procédures de Reporting.....	65
7. Procédures de Contrôle Interne.....	67

III^{ème} PARTIE : PROCEDURES FINANCIERES.....

1. Procédures d'élaboration et Suivi de l'Exécution du Plan d'Action Annuel (PAA) et du Budget Annuel.....	70
2. Procédures de Gestion des Revenus.....	74
3. Procédures de Gestion de la Trésorerie.....	96

IV^{ème} PARTIE: PROCEDURES COMPTABLES.....

1. Procédures de la Comptabilité Générale.....	104
2. Procédures de la Comptabilité Analytique.....	109

V^{ème} Partie : OUTILS DU MANUEL DES PROCEDURES ADMINISTRATIVES, FINANCIERES ET COMPTABLES