



**MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE  
ET DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA  
DIRECTION GENERALE DES RESSOURCES**

N.Réf : 684/196/DGR/2012

**A Monsieur le Chef du Projet d'Appui au Développement du Secteur de  
la Santé auprès de la Banque Mondiale**

**Objet : Conditions de Mise en Œuvre :**

- Complément actualisé au manuel des procédures FBP révisé.
- Note complémentaire au manuel des procédures administratives et financières du MSPLS

Monsieur le Chef du Projet,

J'ai l'honneur de vous transmettre en annexe à la présente, deux documents en guise de preuve que le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA vient de satisfaire aux conditions de mise en œuvre du Second Financement Additionnel du Projet d'Appui au Développement du Secteur de la Santé sur Fonds IDA et du Health Result Innovation Trust Fund.

Il s'agit du complément actualisé au manuel des procédures révisé de mise en œuvre du FBP au Burundi par l'intégration des aspects relatifs à l'analyse des données et de la note complémentaire au manuel des procédures administratives et financières du Ministère de la Santé Publique et de la lutte contre le sida

Je vous en souhaite bonne réception et vous prie d'agréer, Monsieur les Chefs de Projet, l'assurance de ma considération distinguée.

**Le Directeur Général des Ressources  
Mr. HICUBURENDI Sosthène**



**Copie pour Information à :**

- Le Ministre de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA.
- Le Secrétaire Permanent du MSPLS.

## COMPLEMENT ACTUALISE AU MANUEL DE PROCEDURES REVISE DE MISE EN ŒUVRE DU FINANCEMENT BASE SUR LA PERFORMANCE AU BURUNDI

### 1. Introduction

La présente note est élaborée en guise de complément au Manuel des Procédures du FBP, version révisée de Septembre 2011 et en fait partie intégrante. Elle s'inscrit dans le cadre des actions convenues pour assurer une mise en œuvre cohérente du Financement Additionnel du Projet d'Appui au Développement du Secteur de la Santé sur fonds de IDA, du Health Result Innovation Trust Fund (HRITF) et du Financement Additionnel pour le Burundi du Projet Régional de Mise en Réseau des Laboratoires de Santé Publique en Afrique de l'Est (EAPHLN).

Concernant le financement additionnel du Projet d'Appui au Développement du Secteur de la Santé sur fonds IDA et du Health Result Innovation Trust Fund, certaines de ces actions ont été déjà enclenchées notamment en matière de : (i) affectation des contrôleurs dans les formations sanitaires dans la mesure où le Ministre a déjà nommé des agents du niveau central qui ont déjà été affectés dans les hôpitaux nationaux pour contrôler l'éligibilité des personnes qui consultent dans ces structures afin d'assurer que seules les personnes remplissant les conditions d'éligibilité bénéficient de la gratuité des soins, conformément au prescrit des textes réglementaires (On doit souligner que l'étape des hôpitaux nationaux constitue une phase pilote avec des perspectives d'extension sur tout le territoire national en fonction des résultats de l'évaluation de l'expérience pilote.) ; (ii) opérationnalisation du système de référence et contre-référence comme le Ministre de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida a déjà adressé à toutes les FOSA en date du 08 juin 2012 une instruction officielle écrite portant sur le respect du circuit de référence et contre référence ; (iii) arrêt du double paiement des services relatifs au VIH/Sida, à propos duquel des discussions fructueuses ont eu lieu entre la CT-FBP et le SEP/CNLS pour harmoniser le paiement des indicateurs relatifs au VIH et mettre fin aux dérapages de double paiement observés, dans la mesure où il y a une double contractualisation de certaines FOSA aussi bien par le système FBP et le projet PRIDE financé par le Fonds Mondiale de Lutte contre le Sida, le paludisme et la tuberculose ; et (iv) fixation et respect des enveloppes de coûts du FBP qui est l'un des principaux moyens de rationaliser le système FBP concerne la prévision des montants à payer et leur projection dans le temps en tenant compte des moyens disponibles. Les projections des coûts ont déjà déterminé les plafonds budgétaires par province en tenant compte de l'impératif de soutenabilité financière du système FBP

Quant au Projet « Renforcement du Réseau des Laboratoires dans les Pays de l'East African Community (EAPHLN) » financé par la BM sur une période de 6 ans allant de 2012 à 2017, il comprend 3 composantes notamment (i) le renforcement des capacités de diagnostic et de surveillance épidémiologique, (ii) le renforcement des capacités des personnels de laboratoire à travers des formations spécialisées, (iii) la recherche opérationnelle et l'échange de connaissances. Le projet a plusieurs sous composantes dont le financement basé sur la performance pour laquelle le Burundi et le Rwanda sont les points focaux. La présente note décrit comment cette sous-composante sera mise en œuvre au niveau des laboratoires bénéficiaires qui sont ceux de : INSP, CHU Kamenge, les hôpitaux de Kayanza, Muyinga, Nyanza-Lac et Rumonge.



## 2. Engagement du Gouvernement en rapport avec le FBP

La mise œuvre du Financement Additionnel du PADSS/IDA et du HRITF est liée aux engagements du Gouvernement du Burundi suivants :

- ✓ le Ministre de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida adressera une correspondance officielle à IDA et aux partenaires impliqués dans le FBP du Burundi faisant état des progrès enregistrés dans l'application de l'instruction du 08 juin 2012 portant sur le respect du circuit de référence et contre référence ainsi que les étapes suivantes que le Ministère compte entreprendre pour ce volet ;
- ✓ l'allocation, comme fonds de contrepartie, chaque année et sur toute la période de l'accord de financement d'au moins 1.4% du budget général de l'Etat au financement de la gratuité des soins à travers le mécanisme du FBP, en respectant le niveau dudit budget tel qu'il est prévu. Pour les années de 2012 à 2014, cette prévision va suivre les montants contenus dans le Cadre Macroéconomique et Budgétaire du CSLP 2 (2012-2015), ce qui équivaut à 18.37 milliards de Fbu en 2013 et 19.93 milliards de FBu en 2014 ;
- ✓ Pour les années de la période de 2015 à 2018, la contribution sera de 1.4% du budget général de l'Etat hors charges communes. Cependant ce pourcentage de contribution du Gouvernement pourra être révisé en cas de force majeure d'un commun accord entre les deux parties. Cette révision ne sera effective que suite à un accord spécifique écrit et signé par les deux parties (IDA et Gouvernement), et ne concernera que les allocations budgétaires de 2015 et des années ultérieures (si besoin est);
- ✓ les fonds du Gouvernement, de même que ceux du financement additionnel du HRI Trust Fund et du financement additionnel de IDA seront exclusivement utilisés pour les dépenses éligibles dans le cadre du FBP telles que précisées dans le Manuel des Procédures de mise en œuvre du FBP au Burundi ;
- ✓ le décaissement des fonds des financements additionnels de IDA et du second HRI Trust Fund pour chaque catégorie d'activités ne pourra intervenir qu'après que les fonds des premiers dons de IDA et du HRI Trust Fund auront été totalement décaissés pour la catégorie correspondante. Le Ministre de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA adressera à IDA une correspondance officielle pour confirmer l'épuisement des fonds avant d'utiliser les fonds du second financement additionnel (IDA et HRITF) ;

Une Note Technique sur les progrès réalisés pour rationaliser les coûts du Système Gratuité/FBP et pour en assurer la viabilité financière sera adressée par le MSPLS à IDA tous les semestres. Le contenu de cette note portera sur différents mécanismes qui seront mis en branle de façon dynamique pour assurer la rationalisation des coûts du FBP notamment (1) la mise à jour des catégories des provinces et des FOSA et du niveau de chaque catégorie dans le modèle de costing, en fonction des financements disponibles, (2) l'ajout/suppression des indicateurs du paquet subventionné, (3) le changement des tarifs des indicateurs suivant une procédure bien définie (détaillée ci-dessous), (4) le

renforcement des critères d'évaluation et des conditions de rémunération de la qualité des services offerts par les FOSA, (5) l'arrêt du double paiement des services relatifs au VIH/Sida ; et (6) la prévention et la correction des éventuels abus de la gratuité des soins par (a) *la diffusion des textes réglementaires portant organisation de l'offre du paquet de soins gratuits*, (b) *l'organisation de réunions d'information et de formalisation de l'application des textes susmentionnés*, (c) *la communication au grand public sur le respect des dispositions des textes règlementaires* (d) *le contrôle de l'éligibilité des bénéficiaires des soins gratuits*,

(e) *la mise en place d'un système de référence et contre-référence fonctionnel*, et (f) *la détermination et le respect des enveloppes budgétaires par province* ;

- ✓ la réalisation d'une Evaluation de l'Impact de haute qualité (IE) principalement sur des indicateurs de nutrition dans le cadre du FBP : au départ, seuls quelques établissements de santé - choisis au hasard - auront ces indicateurs inclus dans le paquet subventionné. A l'issue de la période de l'étude et si l'impact dans les zones d'intervention est jugé positif par rapport aux zones de contrôle, ces indicateurs nutritionnels seront inclus dans le paquet d'indicateurs subventionnés dans le cadre du FBP au niveau national.

	<b>Indicateur</b>	<b>Définition</b>	<b>Source de vérification</b>
<b>PMA</b>	Dépistage et prise en charge de la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans	Nombre d'enfants de moins de 5 ans dépistés malnutris et correctement pris en charge selon le protocole national au cours du mois	Registre du service de thérapeutique ambulatoire (STA)
<b>PCA</b>	Prise en charge de la malnutrition aigue sévère avec complications médicales	Nombre de cas de malnutrition aigue sévère avec complications médicales correctement pris en charge selon le protocole national au cours du mois	Registre du Service de stabilisation thérapeutique (SST)

Afin de s'assurer que toute prestation différentielle est due aux indicateurs nutritionnels dans le paquet d'indicateurs du FBP et non aux fonds supplémentaires alloués aux FOSA dans les zones d'intervention, les tarifs pour les autres indicateurs seront ajustés dans les zones de contrôle à un niveau approprié en vue de bénéficier d'un montant additionnel équivalent aux fonds liés aux indicateurs de « Nutrition » reçus par les FOSA des zones d'intervention. Les performances, autant dans les zones d'intervention que dans les zones de contrôle, seront mesurées par les enquêtes auprès des ménages et des enquêtes dans les formations sanitaires ;

Il est à noter aussi qu'en cas de décaissement du second financement additionnel, pour la zone d'intervention, les indicateurs de Planification Familiale et de Nutrition feront l'objet de facture séparée de celle des autres indicateurs rémunérés dans le cadre du FBP ;

- ✓ la conduite d'une analyse de toutes les données quantitatives , qualitatives et des coûts des prestations dans le cadre du FBP, ainsi qu' une triangulation sur les mêmes indicateurs avec

les données du SNIS et, le cas échéant, avec les données rapportées par les programmes verticaux, et la production d'un rapport trimestriel ad hoc ;

- ✓ la fixation tous les 6 mois conjointement avec les PTF impliqués dans le FBP d'un pourcentage minimum à allouer au paiement du PMA par rapport au PCA.

### **3. Procédures de révision des tarifs des indicateurs FBP**

Les tarifs des indicateurs contractualisés dans le cadre du FBP sont fixés par le MSPLS en fonction des priorités de santé publique. En pratique, cette tâche est confiée à la Cellule Technique du Financement Basé sur la Performance qui en outre assure l'élaboration et le suivi des budgets. Afin d'améliorer la transparence dans l'allocation des ressources, une standardisation des procédures de révision des tarifs des indicateurs contractualisés s'est avéré nécessaire.

#### *3.1. De la détermination des tarifs*

La CT-FBP est tenue d'élaborer et de faire valider par la CT-FBP élargie avant le 31 décembre de chaque année les tarifs applicables (présentés sous forme d'intervalles) pendant l'année suivante sur l'ensemble du territoire. La validation des tarifs par la Cellule Technique Nationale élargie interviendra après un avis favorable de la Direction Générale des Ressources du MSPLS émis selon les formes administratives usuelles.

Il s'agit pour chaque prestation subventionnée d'un tarif minimum et un tarif maximum des indicateurs clairement définis dans le manuel de procédures. Les valeurs comprises dans l'intervalle défini sont appliquées sur l'ensemble du territoire national pour la période indiquée.

Les tarifs prendront en compte :

- ✓ La valeur attendue (cible) de chaque prestation (indicateur quantitatif) fixée en fonction des objectifs du PNDS et de l'utilisation des services observée pendant l'année en cours ;
- ✓ Le budget disponible par source de financement.

En respectant les intervalles définis, la CT-FBP détermine les tarifs des indicateurs pour chaque province, en prenant en compte, dans un souci d'équité :

- ✓ L'enclavement de la province
- ✓ Le score de pauvreté de la province
- ✓ Le nombre de formations sanitaires
- ✓ La densité de la population ;
- ✓ Le budget FBP provincial

En définitive, au début de l'année, le budget FBP national, le budget FBP de chaque province et les tarifs des indicateurs sont déterminés par la CT-FBP lors d'une session particulière consacrée à cet exercice, en veillant au respect des enveloppes budgétaires définies.. Ils sont soumis à la DGR et validés par la CT-FBP élargie.

### 3.2. Des modalités de modification des tarifs FBP

Dans le cadre du suivi de la mise en œuvre du FBP, la CT-FBP évalue chaque trimestre l'état de consommation du budget par province, et peut procéder à l'ajustement des tarifs. Toute modification des tarifs s'inscrivant dans le cadre des intervalles définis au début de l'année peut être décidé et mis en œuvre par la CT-FBP.

Si pour une province la nécessité de dépasser la valeur maximale ou d'aller en deçà de la valeur minimale s'impose, la CT-FBP soumet ses propositions à la Direction Générale des Ressources (DGR) et à la validation par la Cellule Technique National élargie. Ces propositions doivent être explicitement motivées par :

- ✓ le souci d'améliorer l'utilisation des services ou la qualité des soins ;
- ✓ les disponibilités budgétaires.

Toutes les propositions et décisions de la CTN élargie et de la CT-FBP concernant toute modification d'un ou des tarifs des indicateurs font l'objet d'une note officielle visée par le responsable de la CT-FBP et transmise à toutes les parties prenantes, accompagnée du Procès verbal de réunion au cours de laquelle elles ont été adoptées, ainsi que de la liste des présences signée par chacun des participants.

#### **4. Utilisation, pour le FBP, des fonds du Projet Régional de Mise en Réseau des Laboratoires de Santé Publique en Afrique de l'Est (EAPHLN).**

Le Projet Régional de Mise en Réseau des Laboratoires de Santé Publique en Afrique de l'Est couvrira 6 laboratoires dont un du Laboratoire National de Référence (LNR) de l'Institut National de Santé Publique (INSP) et laboratoires satellites qui sont ceux des hopitaux de : Laboratoire du Centre Hospitalier Universitaire de Kamenge (CHUK) l'Hôpital de District de Muyinga ; l'Hôpital de District de Rumonge ; l'Hôpital de District de Kayanza et l'Hôpital de District de Makamba

Ces laboratoires seront appuyés, entre autres, à travers les mécanismes du Financement Basé sur la Performance déjà définis dans le Manuel de Procédures, ainsi que par le processus d'Accréditation par l'approche de l'OMS AFRO en partenariat avec le "Centre of Diseases Control"-CDC d'Atlanta, USA (*Stepwise Laboratory Improvement Process Towards Accreditation "SLIPTA" : Checklist for Clinical and Public Health Laboratories*).

#### **Au plan institutionnel :**

Les fonctions du FBP dans le cadre du Projet des laboratoires de l'EAPHLN seront assurées conformément au montage institutionnel du FBP existant. En outre, le Laboratoire National de Référence (LNR) sera représenté au sein de la CT-FBP Elargie par un expert en laboratoire.

Pour assurer le copilotage du FBP des laboratoires au niveau régional, la CT-FBP et le LNR auront chacun un représentant dans le Groupe Technique de Travail sur le FBP.

### **Modalités de mise en œuvre :**

Le Laboratoire National de Référence (LNR) sera contractualisé et évalué comme une unité de prestation indépendamment de la contractualisation de l'INSP. Les laboratoires du CHUK et des hôpitaux de district bénéficiaires seront contractualisés et évalués comme services des dites structures dans le cadre des procédures habituelles FBP.

Le LNR et chacun des 5 hôpitaux devront définir dans leurs Plans d'Action Semestriels des stratégies spécifiques visant l'amélioration de qualité des prestations du laboratoire, et acceptées par la coordination du Projet.

Les évaluations seront réalisées trimestriellement par une équipe des pairs, en utilisant d'une part les Grilles spécifiques d'Evaluation Trimestrielle de la Qualité en vigueur (Annexe 27 du Manuel des Procédures pour la mise en œuvre du FBP au Burundi, version révisée) et d'autre part la grille SLIPTA. Une fois par an une équipe d'évaluateurs externes procédera à l'évaluation des laboratoires dans le cadre du processus d'accréditation SLIPTA.

La grille d'Accréditation est standard au plan international et ne doit pas subir d'amendement au niveau local. Par conséquent, les éléments ou les critères d'évaluation qui se retrouvent simultanément dans les deux grilles ne devront être comptabilisés qu'une seule fois dans la grille d'Accréditation pour éviter la duplication et le double paiement.

En fonction du score obtenu, le LNR ainsi que l'Hôpital recevront un bonus de qualité dans le cadre du modèle national du FBP et un bonus de qualité octroyé par le Projet EAPHLN en rapport avec le score de qualité obtenu sur les indicateurs relatifs aux services de laboratoire.

Une Etude d'Impact (IE) sera menée pour comparer la performance de six laboratoires de l'EAPHLN à celles des autres laboratoires du pays non inclus dans le projet.

### **Budget et utilisation des fonds :**

Un plafond budgétaire pour chaque laboratoire est calculé sur base des plafonds prévus actuellement par le FBP, en tenant en compte des indicateurs et ou des critères d'évaluation additionnels de la Grille d'Accréditation.

Le processus de facturation et de paiement suit le même circuit décrit dans le chapitre VII du Manuel des Procédures pour la mise en œuvre du FBP au Burundi, version.

LNR et les hôpitaux impliqués dans le projet bénéficieront des fonds dans le cadre du FBP comme décrit ci-haut. En interne, chaque hôpital devra assurer que la grande part du budget issu du projet de l'EAPHLN soit investie dans la mise en œuvre des stratégies d'amélioration des performances du service de laboratoire définies dans le Plan d'Action Semestriel de l'hôpital.

Le projet couvrira tous les coûts liés au renforcement des capacités, au processus d'évaluation des laboratoires concernés ainsi qu'au suivi évaluation de la mise en œuvre de la composante FBP du projet.

## 5. Plan d'analyse des données de mise en œuvre du FBP

### Introduction

Le Ministère de la Santé Publique et de la lutte contre le SIDA a entrepris a mis en place depuis Avril 2010 à l'échelle nationale la stratégie de Financement Basé sur la Performance (FBP) avec comme principaux objectifs d'améliorer l'utilisation et la qualité des prestations sanitaires, motiver et stabiliser le personnel de santé, renforcer la gouvernance et l'autonomie des services de santé et faire participer la population dans la gestion de ses propres problèmes. Le FBP est conçu comme une stratégie pouvant contribuer à l'accélération de l'atteinte des OMDs du secteur santé, surtout ceux relatifs à la santé de la mère et de l'enfant.

Pour des raisons d'efficience et afin de corriger certains dysfonctionnements observés dans la mise en œuvre de la politique de gratuité des soins pour les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes, la stratégie FBP a été associée au remboursement du paquet de soins gratuits.

Dans le cadre du suivi évaluation de la mise en œuvre du FBP, une base de données a été mise en place. Cette base de données du FBP est une application accessible à travers internet. Elle a été développée en utilisant la technologie "open source" de logiciels avec PHP et MySQL et est opérationnelle depuis 2010 (<http://www.fbpsanteburundi.bi/bddfbbp/>). Elle a été conçue principalement pour faciliter la gestion des données et le processus de facturation dans le cadre du FBP.

L'application Web intègre les données suivantes : (i) les formations sanitaires et les structures administratives ; (ii) les indicateurs pour les prestations des formations sanitaires et des structures administratives ; (iii) les budgets alloués à tous les niveaux d'intervention ; (iv) les tarifs des indicateurs et le traitement des factures ; (v) les principes et les règles de base de gestion et d'accès aux données.

Différents états et rapports peuvent être générés par divers utilisateurs suivant leurs niveaux d'accès. On citera notamment : (i) les factures et les rapports tabulaires (les factures mensuelles et trimestrielles, les plans de paiement, les rapports de suivi budgétaire, autres rapports de suivi évaluation ; (ii) les tableaux et graphiques des différentes prestations (quantité et qualité) pour entre autres la surveillance des tendances ; (iv) le suivi du budget.

Dans le souci de renforcement de la communication, l'application comprend une interface du site web sur laquelle sont publiées différentes informations et des documents utilitaires. Ainsi, il offre une plateforme d'échanges d'informations entre différents acteurs de mise en œuvre du FBP d'une part, avec le public d'autres part.

### Analyse de données FBP à tous les niveaux

Les données épidémiologiques et financières produites par le FBP sont produites, vérifiées, validées et analysées à tous les niveaux du système de santé.

### Au niveau des Centres de Santé et des Hôpitaux

Avant la vérification des prestations réalisées par le Centre de Santé ou l'Hôpital au cours du mois, celui-ci élabore le rapport mensuel du Système d'Information Sanitaire (SIS) avec en annexe une fiche



de données déclarées concernant les indicateurs contractualisés dans le cadre du FBP. Les vérificateurs vérifient dans les registres les prestations déclarées et confrontent les cas vérifiés et les cas déclarés. En cas de discordance, la formation sanitaire corrige son rapport SIS et envoie ainsi le rapport corrigé au niveau de l'échelon supérieur. Il s'agit donc d'un premier niveau d'analyse et de correction des données.

Le Centre de Santé et l'Hôpital analysent à la fin de chaque mois les données épidémiologiques et financières et prennent des actions appropriées pour améliorer la situation si besoin.

### **Au niveau des Bureaux de Districts Sanitaires**

Les Bureaux de District Sanitaires analysent et compilent chaque mois toutes les données du SIS provenant de chaque Centre de Santé (y compris les données FBP) et prennent des actions appropriées en fonction de la situation.

Les BDS organisent chaque trimestre une réunion d'analyse des données SIS (y compris les données FBP) ainsi que des données issues des évaluations de la qualité technique des formations sanitaires et de la qualité perçue par la communauté.

Les BDS produisent chaque trimestre un rapport d'analyse des données FBP des formations sanitaires avec des graphiques et des tendances des indicateurs contractualisés. Ils produisent également un rapport synthèse des données financières des formations sanitaires.

### **Au niveau Provincial**

#### ***Bureau Provincial de Santé***

Le Bureau Provincial de Santé organise chaque trimestre une réunion d'analyse des données SIS (y compris les données FBP) à l'intention des Bureaux de Districts Sanitaires. A cette occasion sont également analysées les données sur la qualité technique des prestations au niveau des formations sanitaires.

Les BPS produisent chaque trimestre un rapport d'analyse des évaluations de la qualité des prestations et des scores de qualité obtenus par les formations sanitaires de la Province.

#### ***Comités Provinciaux de Vérification et de Validation (CPVV)***

Les CPVV analysent et valident chaque mois : (i) toutes les données relatives aux indicateurs contractualisés ainsi que leurs tendances, (ii) les factures relatives aux prestations FBP issues des formations sanitaires ainsi que le montant à transférer au niveau de chaque formation sanitaire.

Chaque trimestre, les CPVV analysent et valident les scores de qualité des différentes formations sanitaires ainsi que le bonus ou malus de qualité à accorder à chaque formation sanitaire selon le score de qualité obtenu.

Les CPVV produisent un PV mensuel d'analyse et de validation des données FBP (indicateurs contractualisés et données financières) qu'ils transmettent à la Cellule Technique Nationale Financement Basé sur la Performance (CT FBP).



## Au niveau Central

La CT FBP est chargée de gérer, analyser et valider toutes les données épidémiologiques, administratives et financières générées par la base de données FBP.

Chaque mois, la CT FBP élabore un PV mensuel de validation des prestations FBP. A travers ce PV, la CT FBP : (i) analyse et valide les factures synthèses provinciales du FBP ; (ii) analyse et commente les PV de validation des CPVV ; (iii) assure un suivi de l'évolution des indicateurs; (iv) formule des recommandations pertinentes pour une meilleure mise en œuvre du FBP, (v) transmet le PV de Validation à tous les acteurs de mise en œuvre du FBP à tous les niveaux.

Chaque mois et à travers le PV de Validation mensuel, la CT FBP analyse l'utilisation du budget FBP par rapport au budget prévu par Province.

La CT FBP produit également un rapport mensuel d'activités qui intègre aussi l'évolution des indicateurs contractualisés.

Chaque trimestre, la CT FBP analyse et valide les rapports d'évaluation de la qualité réalisées au niveau des formations sanitaires. La CT FBP analyse et valide les scores de qualité des formations sanitaires et accorde un bonus de qualité aux FOSA avec un score de qualité supérieur ou égal à 70% et un malus de qualité aux FOSA avec un score de qualité inférieur à 50%.

A l'issue de chaque trimestre, la CT FBP analyse le taux d'utilisation du budget prévisionnel FBP par Province et procède **si nécessaire** à des diminutions des tarifs des indicateurs (pour les Provinces avec surconsommation) ou à des augmentations de tarifs (pour les Provinces avec sous utilisation).

La CT FBP élabore également un bulletin trimestriel dans lequel est relaté les succès, défis et contraintes de mise en œuvre du FBP au niveau national.

A la fin de chaque année, la CT FBP élabore un rapport annuel de mise en œuvre contenant notamment : (i) l'évolution annuelle des indicateurs clés contractualisés avec des hypothèses des tendances observées ; (ii) utilisation des budgets prévisionnels FBP pour les formations sanitaires par Province ; (iii) utilisation du budget quantité versus qualité au niveau des formations sanitaires ; (iv) utilisation du budget FBP par tous les acteurs et à tous les niveaux.

En plus des données générées par la base de données qui portent essentiellement sur la quantité et la qualité des services couverts par le programme FBP, d'autres données seront analysées de façon régulière selon les modalités qui sont résumées dans le tableau ci-après, pour renseigner l'atteinte des objectifs et dresser une photographie du FBP du Burundi afin de fournir des outils d'aide à la prise de décision pour son orientation

### ANALYSE DES DONNEES DU FBP

OBJECTIF DU FBP	INDICATEURS	SOURCES	PERIODICITE ET OCCASION D'EVALUATION	RESPONSABLE	OBSERVATIONS
Améliorer l'utilisation des services de santé offerts à la population en général et en particulier aux groupes vulnérables dont les Batwa	Nombre de nouvelles consultations curatives	Base des données FBP	Trimestrielle	CT-FBP et programme national concerné	
	Proportion d'accouchements assistés par un personnel qualifié	Base des données FBP	Trimestrielle	CT-FBP	
	Proportion d'enfants complètement vacciné chez les BATWAs	Enquêtes	Annuelle	DPSHA	
Améliorer la qualité des services de santé offerts à la population en général et en particulier aux groupes vulnérables dont les Batwa	Score de qualité technique	Base des données FBP	Trimestrielle	CT-FBP	
	Score de qualité perçue	Base des données FBP	Trimestrielle	CT-FBP	
	Nombre de décès dus au paludisme	Base de données SNIS	Trimestrielle	SNIS	
	Proportion de Fosac sans rupture de stocks de médicaments traceurs	Base des données FBP	Trimestrielle	CT-FBP	
Améliorer les mécanismes de vérification et de remboursement des prestations du paquet de soins gratuit en faveur de la femme enceinte et des enfants de moins de 5 ans	Proportions des FOSA qui sont payées dans les délais préconisés par le Manuel des procédures FBP	Ordres de Virement	Trimestrielle	DGR	
Motiver et stabiliser le personnel de santé	Primes de performances par catégories de personnels et par niveau de soins	Outils d'indice	Annuelle	BPS/BDS	
	Mobilité du personnel qualifié par niveau de soins	Base des données RH	Tous les deux ans	DRH	Enquête
Inciter le personnel de santé à travailler dans les	Evolution des effectifs du personnel qualifié en milieu rural vs milieu	Base des données RH	Tous les deux ans	DRH	Enquête

structures de soins périphériques	urbain				
Renforcer la gestion, l'autonomie et l'organisation des structures de santé	Proportion de FOSA disposant d'un plan d'action annuel	Rapports des BDS/BPS	Annuelle	BDS	
	Niveau d'exécution des plans d'action des FOSA	Rapports des BDS/BPS	Annuelle	BDS	
	Proportion de FOSA disposant d'organes de gestion fonctionnels (COSA et CA)	Enquête	Annuelle	DGP	
Prendre en compte le point de vue des bénéficiaires dans la gestion et la résolution des problèmes de santé	Taux d'exécution des recommandations issues des enquêtes communautaires	Enquête	Tous les deux ans	DGP	

Le Directeur Général des Ressources

Mr Sosthène HICUBURUNDI

