

REPUBLIQUE ISLAMIQUE DE MAURITANIE

Honneur-Fraternité-Justice



MINISTERE DE LA SANTE

**UNITE NATIONALE DU FINANCEMENT BASE SUR LES
RESULTATS**

**MANUEL DE LA MISE EN ŒUVRE DU
FINANCEMENT BASE SUR LA PERFORMANCE**

Volume 1

Document de base

Mai 2020

Table des matières

Liste des tableaux	4
PREFACE	5
Acronymes.....	6
Introduction.....	7
CHAPITRE I : notions générales du PBF.....	8
CHAPITRE II : Montage institutionnel et fonctionnel du PBF.....	9
CHAPITRE III : Rôle et responsabilités des acteurs de mise en œuvre du PBF.....	12
III.1. Les acteurs du niveau central	12
III.1.1. Le Secrétariat Général	12
III.1.2. Le Comité de Pilotage.....	12
III.1.4. Le Comité technique FBR :	13
III.1.6. L'Unité technique du Financement Basé sur les Résultats	13
III.1.7. La Direction des Affaires Financières (DAF).....	14
III.1.8. La Direction de la Médecine Hospitalière	15
III.1.9. L'agence externe de contreverification.....	15
III.2. Les régulateurs et organes de mise en œuvre au niveau régional et départemental.....	15
III.2.1. Le Conseil Régional (CR).....	15
III.2.2. Le comité régional de coordination (CRC).....	16
III.2.5. Les circonscriptions sanitaires de la Moughataa	18
III.2.6. Les Comités de santé	19
III.3.1. Les Structures Hospitalières	19
III.3.2. Les Formations sanitaires offrant le PMA (les CS et PS)	20
CHAPITRE IV. Le système de vérification	21
IV.1. La Vérification quantitative (voir le guide de vérification).....	21
IV.2. Evaluation de la qualité	22
IV.2.1. Evaluation de la qualité technique au niveau des formations sanitaires	22
IV.2.3. Modalités d'attribution d'un bonus de qualité.....	27
IV.3. Evaluation du rendement des régulateurs et organes de mise en œuvre au niveau régional.....	27
IV.5. Evaluation du rendement des régulateurs et organes de mise en œuvre au niveau central.	28
IV.6. La contre vérification des prestations PBF.....	29
CHAPITRE V : les principaux outils de mise en œuvre du PBF	30
V.1. Les contrats	30
V.1.1. Contrat entre le Ministère de la Santé et l'Unité Technique FBR	30

V.1.2. Contrat entre le Ministère de la Santé et la Direction des Affaires Financières	30
V.1.3 Contrat entre le Ministère de la santé et les autres directions centrales ;	30
V.1.4. Contrat entre le Ministère de la Santé et le Conseil Régional	30
V.1.5. Contrat entre le Ministère de la Santé et l'Equipe Régionale de Vérification	30
V.1.6. Contrat entre le Ministère de la Santé et la Direction Régionale à L'Action Sanitaire ;	30
V.1.7. Contrat entre le Ministère de la Santé et la Circonscription Sanitaire	31
V.1.8. Contrat entre le Conseil Régional et une Structure Hospitalière.....	31
V.1.9. Contrat de Performance entre le Conseil Régional et la FOSA PMA (contrat principal)	31
V.1.10. Contrat de Performance entre le Conseil Régional et les COSA	31
V. 1. 11. Contrat de performance entre la FOSA avec contrat principal et une autre FOSA (contrat secondaire).....	32
V. 1. 12. Contrat entre la FOSA et un agent communautaire (contrat secondaire).....	32
V.2. Le Business Plan semestriel	32
V.3. Les Unités d'Investissement.....	32
V.4. Les indicateurs de performance	33
V.5. L'outil d'indice (voir le guide de son utilisation)	33
V.6. Le portail PBF.....	34
CHAPITRE VI : circuit de financement et delais de paiement PBF	35
CHAPITRE VII : Suivi et évaluation de la mise en œuvre du PBF	39
VII.1. Mécanismes de suivi évaluation à tous les niveaux.....	39
VII.2. Modalités de révision du manuel PBF	40
CHAPITRE VIII : Règlement des litiges et conflits.....	41
VIII.1 Règlement des litiges entre les prestataires et les communautés	41
VIII.2. Règlement des litiges au niveau des formations sanitaires.....	41
VIII.3. Règlement des litiges liés à la motivation du personnel.....	42
VIII.4. Règlement des litiges au niveau du Conseil Régional	42
VIII.5. Règlement des litiges au niveau des Directions Régionales à l'action Sanitaire, des Circonscriptions Sanitaire, des Conseils Régionaux et des Equipes Régionales de Vérification	42
VIII.6. Règlement des litiges au niveau de l'Unité technique FBR, de la Direction des Affaires Financière et autres entités du niveau central.	43
VIII.7. Règlement des litiges au niveau des Comités de Santé chargés des enquêtes communautaires	43

Liste des figures

<i>Figure 1: Schéma du dispositif institutionnel et fonctionnel du PBF</i>	11
Figure 2: Circuit de financement des prestations des formations sanitaires	35

Liste des tableaux

Tableau 1: Séparation des fonctions dans la mise en œuvre du FBR	10
Tableau 2: Composition et profils des évaluateurs de la qualité technique des SH	23
Tableau 3: Répartition des cas à tirer par indicateur au niveau des FOSA PMA (à titre indicatif)	26
Tableau 4: Répartition des cas à tirer par indicateur au niveau des Structures Hospitalières (à titre indicatif)	26
Tableau 5: Synthèse du score de qualité	27
Tableau 6: Chronogramme du processus d'évaluation des entités du niveau central	28
Tableau 7: Tableau récapitulatif du système de vérification	29
Tableau 8: Circuit de financement et délais de paiement des prestations des formations Sanitaires	35
Tableau 9: Circuit de financement et délais de paiement des prestations des régulateurs au niveau régional	36
Tableau 10: Circuit de financement et délais de paiement des prestations du niveau central	37
Tableau 11: Circuit de financement et délais de paiement des prestations des COSA en charge des enquêtes communautaires	38

PREFACE

La Politique Nationale de Santé (PNS) à l'horizon 2030 vise à répondre aux attentes de plus en plus ambitieuses des populations Mauritanienues en matière de santé. Le renforcement de la gouvernance sanitaire orientée vers le financement basé sur la performance est l'un des axes prioritaires de la PNS.

Le Financement basé sur la Performance est une approche de réforme du système de santé permettant d'améliorer les mécanismes d'allocation des ressources qui sont toujours rares, de mettre en place une contractualisation stratégique à tous les niveaux et de faire des réformes nécessaires pour le développement du secteur de la santé.

Cette réforme est basée sur le principe de « changer le financement classique des « inputs » vers un financement des résultats en termes de la quantité, de la qualité et de l'équité ».

Le présent manuel et ses outils sont élaborés pour faciliter la mise en œuvre de cette nouvelle approche. Il constitue un guide de mise en œuvre du PBF dont les acteurs sont appelés à s'y conformer afin de réunir les conditions de réussite de cette nouvelle approche et permettre en cas de résultats probants sa généralisation dans toutes les régions du pays.

Le Ministre de la Santé

Dr. Mohamed Nedhirou Hamed

Acronymes

AC	Agent communautaire
AS	Aire de santé
BAQ	Bonus d'amélioration de qualité
BM	Banque Mondiale
COSA	Comité de santé
CR	Conseil Régional
CRC	Comité régional de coordination
CS	Centre de santé
CSM	Circonscription de la Moughataa
CT-FBR	Comité technique FBR
DAF	Direction des Affaires Financières
DHP	Direction de l'Hygiène publique
DMH	Direction de la médecine hospitalière
DRAS	Direction Régionale à l'Action Sanitaire
ENC	Equipe d'Evaluation Niveau Central
ERV	Equipe Régionale de Vérification
FBR	Financement basé sur les Résultats
FOSA	Formation Sanitaire
IGS	Inspection Générale de santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PB	Plan Business
PBF	Financement basé sur la performance
PCA	Paquet Complémentaire d'Activités
PCI	Prévention contre les infections
PMA	Paquet Minimum d'Activités
PNS	Politique Nationale de Santé
PS	Poste de santé
PTBA	Plan de Travail Budgetisé Annuel
SH	Structure Hospitalière
TSS	Techniciens supérieurs de santé
UT-FBR	Unité Nationale du Financement basé sur les Résultats

Introduction

Afin d'améliorer l'état de santé de la population et de trouver des solutions pratiques aux principaux problèmes du système de santé, le Gouvernement compte mettre en oeuvre progressivement, l'approche du financement basé sur la performance (PBF en sigle) dont une stratégie nationale a été validée le 29 septembre 2016 par le conseil des Ministres.

Cette approche de réforme du système de santé qui vise tout d'abord la qualité et l'efficacité est en parfaite harmonie avec les efforts du pays visant l'achèvement de la Couverture Santé Universelle et la protection des vulnérables.

Le Financement basé sur la Performance est une approche permettant d'améliorer les mécanismes d'allocation des ressources qui sont toujours rares, de mettre en place une contractualisation stratégique à tous les niveaux et de faire des réformes nécessaires pour le développement du secteur de la santé.

L'inefficacité et l'inefficience d'une approche longtemps basée sur les inputs (intrants) n'ont pas permis au pays de tirer profits des importantes ressources dépensées pendant les dernières années.

La mise en œuvre du PBF exige de disposer d'un manuel qui explique les meilleures pratiques, les instruments et les modalités de son exécution dans toutes les régions couvertes du pays. Le présent manuel a été élaboré pour la mise en œuvre du PBF en Mauritanie. Il comporte deux grandes parties : une première qui décrit le contexte de la mise en œuvre de cette stratégie, les principaux choix stratégiques de sa mise en œuvre, les indicateurs retenus au démarrage des activités du PBF, les objectifs et rôles des principaux acteurs et les critères d'évaluation de ces acteurs. La seconde partie (volume II) présente les outils de mise en œuvre de la stratégie PBF.

Il a été élaboré de manière participative par le Ministère de Santé à travers l'Unité Nationale du Financement Basé sur les Résultats (UT-FBR) en collaboration avec les parties prenantes du système de santé.

CHAPITRE I : notions générales du PBF

Le Financement basé sur la Performance est une approche de système axée sur les résultats, et qui sont définis en quantité et en qualité des services offerts aux populations *avec l'inclusion* des personnes vulnérables.

En PBF, les structures sont considérées comme des organisations autonomes qui réalisent un bénéfice au profit d'objectifs de santé publique et de leur personnel. Il est également caractérisé par des contrats de performance pour les acteurs de la régulation, de Vérification, les structures chargées du paiement et le renforcement de la voix de la population. Le PBF vise la maîtrise des coûts et un mélange durable des recettes provenant du recouvrement des coûts, des contributions gouvernementales et internationales. Le PBF cherche sans cesse à tester ces théories par des recherches empiriques et des évaluations d'impact rigoureuses qui conduisent aux meilleures pratiques ».

L'approche PBF a démarré en 1998 au Cambodge par la contractualisation externe de certains services de santé confiés à des ONG (Contractualisation basée sur la Performance). En 2003, le PBF a démarré en Afghanistan. L'approche actuelle du PBF a fait son apparition au Rwanda dès 2002, sur base de l'expérience du Cambodge. À partir de 2006, ce mouvement s'est amplifié et des approches similaires se sont développées dans plusieurs pays et des meilleures pratiques ont aussi été documentées ;

1. Séparer les fonctions de régulation, de prestation, de contractualisation & vérification, de paiement et de renforcement de la voix de la communauté ;
2. Stimuler la concurrence pour les contrats entre les structures et d'autres intervenants ;
3. Promouvoir le partenariat public-privé avec l'égalité de traitement entre les prestataires publics et privés ;
4. Le régulateur ne s'occupe pas directement de la gestion des services, mais définit les indicateurs d'output, de qualité et d'équité. Le régulateur fait le costing du budget public avec des paiements additionnels pour les régions vulnérables, les FOSA vulnérables et les individus vulnérables (bonus d'équité) ;
5. Les structures sont autonomes pour embaucher et licencier, décident comment utiliser leurs fonds propres et répondent aux paquets de soins de santé définis par le gouvernement et par la demande des patients ;
6. Les structures doivent s'assurer que les revenus et les dépenses sont équilibrés, tout en fournissant des services de santé de qualité et équitables, avec un personnel qualifié et motivé au risque du non-renouvellement du contrat et de la faillite ;
7. Une Equipe Regionale de Vérification (ERV) mise en place pour négocier des contrats, faire le coaching des gestionnaires des structures à travers l'utilisation du plan de business et des instruments de l'outil indice et vérifier les déclarations des structures sous contrat. ;
8. Les associations locales améliorent les intérêts du patient ;
9. Promouvoir l'efficacité et la maîtrise des coûts par : (1) le gouvernement verse des paiements ou des subventions aux structures *en espèces* pour des résultats et non des moyens en nature ; (2) et les structures ont le libre choix d'acheter leurs intrants auprès des distributeurs indépendants agréés par les régulateurs et qui fonctionnent en concurrence ;
10. Chercher des effets économiques multiplicateurs pour créer des emplois, la croissance économique et les recettes fiscales en injectant des liquidités dans l'économie locale ;
11. Élargir le financement basé sur la performance vers d'autres secteurs que la santé.

CHAPITRE II : Montage institutionnel et fonctionnel du PBF

Le dispositif institutionnel du PBF mis en place en Mauritanie respecte le principe de séparation des différentes fonctions :

- ✓ La fonction de **Coordination générale et orientation stratégique** de la mise en œuvre du FBP est assurée par le Comité de Pilotage.
- ✓ La fonction de **régulation** est assurée au niveau central par le Secrétariat Général, les directions centrales et l'Unité technique FBR ; au niveau intermédiaire par les Directions Régionales à l'Action Sanitaire et au niveau opérationnel par les Circonscriptions Sanitaires ;
- ✓ La fonction de **financement** est assurée par le Ministère des finances (Budget de l'Etat) et des partenaires (BM et autres);
- ✓ La fonction de **d'achat des prestations des structures de santé** est de la responsabilité du Conseil Régional (CR). Pour les questions relatives à la mise en œuvre du PBF, le secrétariat de ce Conseil est assuré par le Directeur Régional de l'action sanitaire.
- ✓ La fonction de **prestation** est assurée par les structures de santé ;
- ✓ La fonction de **vérification est assurée par une :**
 - **Equipe Régionale de Vérification** pour les prestations quantitatives des structures de santé et le rendement des COSA. Cette équipe contribue aussi aux activités de coaching au profit des acteurs décentralisés ;
 - Les Circonscriptions sanitaires pour l'évaluation de la qualité technique des FOSA PMA
 - La Direction de la Médecine Hospitalière qui supervise l'évaluation de la qualité technique des Structures Hospitalières Régionales ;
 - Des comités de santé (COSA) pour l'évaluation au niveau communautaire ;
 - Les Directions Régionales de l'Action Sanitaires pour l'évaluation des Circonscriptions Sanitaires
 - L'unité technique FBR pour l'évaluation des Conseils régionaux (CR), des Directions Régionales à l'Action Sanitaires (DRAS), des Equipes régionales de vérification (ERV),;
 - Une équipe désignée par le Ministère de la santé pour l'évaluation du rendement des entités du niveau central ;
- ✓ la contre vérification externe semestrielle par une agence indépendante ou l'Inspection Générale du Ministère de la santé.
- ✓ La fonction de **validation** est assurée par le Conseil Régional
- ✓ Le comité régional de Coordination (CRC) prépare et valide techniquement les dossiers à soumettre au CR pour validation ;
- ✓ **La fonction de paiement** des prestations est assurée par la Direction des Affaires Financières du Ministère de la Santé (DAF) ;

Les principaux organes de ce dispositif institutionnel sont les suivants :

- ✓ **Le Comité de Pilotage** : dans le cadre de la mise en œuvre du PBF, ce comité a pour mission la coordination générale et l'orientation stratégique de la mise en œuvre ;
- ✓ **Le Comité Technique PBF** est un organe technique facilitant la mise en œuvre du PBF. Le Comité technique est mis en place par une note de service du Secrétaire général.
- ✓ **L'Unité technique FBR**, dépendant du Secrétariat Général du Ministère de la Santé, est chargée de la mise en œuvre technique et opérationnelle du FBR. Cette Unité technique rend compte périodiquement au Secrétaire Général du Ministère de la Santé et au Comité de Pilotage. **L'Unité Technique du FBR est dotée de fonctionnaires désignés ou**

nommés par concours et des consultants recrutés lorsque la fonction publique ne peut pas fournir les compétences requises ;

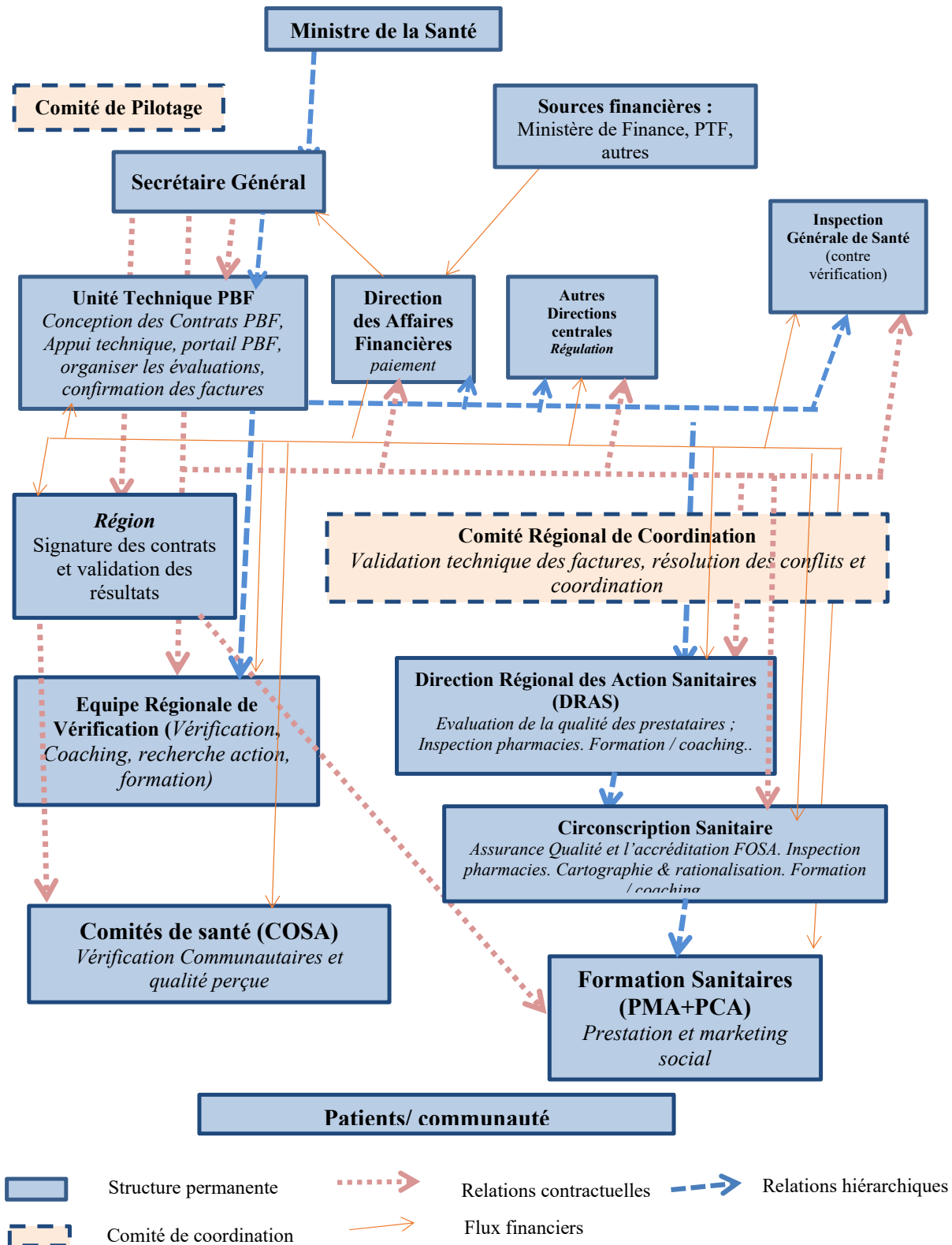
- ✓ Le Conseil Régional (CR) qui signe les contrats avec les formations sanitaires ainsi qu'avec les Comités de santé (COSA) chargés de réaliser des enquêtes communautaires. Le CR est chargé aussi de valider les décisions et les factures au niveau régional dans le cadre du PBF ;
- ✓ L'Equipe Régionale de Vérification est chargée d'assurer la vérification des prestations quantitatives au niveau des structures de soins, la saisie de toutes les données en rapport avec le PBF dans la base des données et le coaching des acteurs du PBF du niveau décentralisé ;
- ✓ L'ERV évalue aussi le rendement des COSA
- ✓ La Direction Régionale à l'action sanitaire est chargée d'évaluer la performance des circonscriptions sanitaires.
- ✓ Les circonscriptions sanitaires sont chargées d'évaluer la qualité technique des structures de santé de base ;
- ✓ La Direction de la Médecine Hospitalière est chargée de superviser l'évaluation de la qualité des services offerts par les structures hospitalières régionales ;
- ✓ Les comités de santé **sont** chargés de l'évaluation de la qualité perçue au niveau communautaire ;
- ✓ Une agence externe indépendante ou l'IGS est chargée de réaliser la contre vérification des prestations PBF ;

Tableau 1: Séparation des fonctions dans la mise en œuvre du FBR

Fonction	Organe responsable
Coordination et Orientation stratégique	Comité de Pilotage
Régulation	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Secrétariat Général ✓ Comité technique-FBR ✓ Unité technique FBR ✓ Les Directions Régionales à l'Action Sanitaires (DRAS) ✓ Les Circonscriptions Sanitaires
Financement	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Gouvernement ✓ PTF
Achat	*Conseil Régional (CR)
Prestation	✓ Structures de santé ;
Vérification	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Vérification quantité : Equipe Régionale de Vérification ✓ Vérification de rendement des COSA : Equipe Régionale de Vérification ✓ Evaluation de la qualité des structures de santé PMA : Circonscriptions Sanitaires ; ✓ Evaluation de la qualité des structures hospitalières régionales (PCA) : Direction de la Médecine hospitalière ✓ Evaluation de la performance des circonscriptions sanitaires : DRAS ✓ Evaluation au niveau communautaire : Comité de santé (COSA) ✓ Evaluation de la performance des DRAS, CR et ERV : UT-FBR ✓ Contre vérification : l'IGS ou agence externe ✓ Evaluation de la performance des entités du niveau central : une équipe désignée à cet effet ;
Validation	Conseil Régional*
Paieement	Direction des Affaires Financières (DAF) ;

*La DRAS assurera la fonction d'achat et de validation en cas de non opérationnalité du CR.

Figure 1: Schéma du dispositif institutionnel et fonctionnel du PBF



CHAPITRE III : Rôle et responsabilités des acteurs de mise en œuvre du PBF

Ce Chapitre décrit les tâches, rôles et responsabilités des différents acteurs impliqués dans la mise en œuvre du PBF

III.1. Les acteurs du niveau central

III.1.1. Le Secrétariat Général

Le Secrétariat Général a pour mission d'assurer la **Coordination de la mise en œuvre du PBF**
Dans ce cadre, il a pour tâches de :

- Désigner une équipe centrale chargée d'évaluer chaque trimestre le rendement des entités du niveau central ;
- Assurer la gestion financière des fonds destinés au PBF et le pilotage de sa mise en œuvre ;
- Organiser au moins une réunion par an du Comité de Pilotage de la Santé avec le FBR comme point à l'ordre du jour ;
- Organiser chaque fois que de besoin des réunions extraordinaires du Comité de Pilotage du Ministère de la Santé ;
- Apporter un appui à l'Unité technique FBR dans la mise en œuvre du PBF ;
- Signer chaque année des contrats de performance avec les régulateurs et les organes de mise en œuvre du PBF ;
- Contribuer à la mobilisation des ressources pour la mise en œuvre du PBF ;
- Prendre des sanctions administratives et financières à l'endroit des formations sanitaires et des équipes d'évaluation en cas de fraude avérée.
- Contribuer, en collaboration avec l'Unité technique FBR, au règlement de litiges éventuels dans la mise en œuvre du FBR.
- Assurer que l'effectif du personnel qualifié par profil ne baisse pas et dans la mesure du possible augmente dans la période ;
- Contribuer à la mise en œuvre des réformes/mesures nécessaires pour le PBF ;

III.1.2. Le Comité de Pilotage

Le Comité de Pilotage a pour mission d'assurer l'**orientation stratégique de la mise en œuvre du PBF**. (Voir l'arrêté mettant en place ce comité)

III.1.3. L'Equipe chargée de l'évaluation des entités du niveau central (ENC) ;

L'équipe chargée d'évaluer la performance des entités du niveau central (ENC) est mise en place par une note de service du secrétaire général. Elle est chargée d'évaluer trimestriellement les entités du niveau central.

Les tâches de l'ENC sont les suivantes :

- ✓ Evaluer trimestriellement les entités du niveau central dans un délai ne dépassant pas 5 jours calendrier c'est-à-dire du 15 au 19^{ème} jour du deuxième mois après le trimestre à évaluer ;

- ✓ Elaborer et transmettre au SG/MS avec une copie à l'UT-FBR, un rapport d'évaluation dans un délai ne dépassant pas 2 jours c'est-à-dire du 20 au 21^{ème} jour du deuxième mois suivant le trimestre ;

III.1.4. Le Comité technique FBR :

Le Comité technique FBR est l'un des acteurs clef de mise en œuvre du PBF. Il est mis en place par une note de service du Secrétaire Général. **Le Comité technique se réunit une fois par trimestre** en session ordinaire et autant de fois que de besoin en sessions extraordinaires.

Le Comité technique a pour tâches de :

- Analyser et valider les documents stratégiques et outils de mise en œuvre du PBF soumis par l'UT-FBR ;
- Contribuer et suivre la mise en œuvre des réformes nécessaires pour la mise en œuvre du PBF
- Examiner et valider le PTBA dans le délai réglementaire.
- Examiner et valider les bilans trimestriels et annuels du programme PBF.

III.1.5 Le Groupe de travail sur la Stratégie en matière de réfugiés

Cette instance est mis en place pour accompagner la mise en œuvre de l'approche PBF spécifiquement dans la région du HEC. Il aide le Ministère de la santé à développer les actions / stratégies les plus appropriées en matière de prise en charge des soins des réfugiés. Le groupe est mis en place par un arrêté ministériel précisant la modalité de fonctionnement ainsi que sa composition

III.1.6. L'Unité technique du Financement Basé sur les Résultats

L'Unité technique FBR dépend hiérarchiquement du Secrétariat Général du Ministère de la Santé. Elle est constituée de fonctionnaires du Ministère de la Santé ainsi que des contractuels. L'Unité technique FBR signe un contrat annuel de performance avec le Secrétariat Général du Ministère de la santé **Il est à noter que seuls les fonctionnaires de l'Unité technique FBR ont droit à une prime de performance.**

L'Unité technique FBR a pour mission la mise en œuvre technique et opérationnelle du FBR. Dans cette optique, l'Unité technique FBR a pour tâches de :

- ✕ Signer chaque année un contrat de performance avec le Secrétaire Général ;
- ✕ Assurer et coordonner la planification annuelle et trimestrielle des activités de mise en œuvre du PBF ;
- ✕ Elaborer /Réviser les outils de mise en œuvre du PBF ;
- ✕ Organiser une fois par semestre une réunion technique de coordination des activités relatives à la mise en œuvre du FBR dans les régions sous PBF regroupant les intervenants à tous les niveaux ;
- ✕ Mener chaque trimestre, des missions de suivi évaluation de la mise en œuvre du FBR au niveau des régions sous PBF ;
- ✕ Elaborer des rapports trimestriels et annuels de la mise en œuvre du PBF ;
- ✕ Identifier, dans les régions sous PBF, les formations sanitaires remplissant les conditions pour être intégré au PBF ;
- ✕ Recevoir, analyser et valider dans les délais requis les procès-verbaux mensuels et trimestriels transmis par les Conseils Régionaux en rapport avec les prestations quantitatives et qualitatives des formations sanitaires et des données trimestrielles des enquêtes communautaires

- ✘ Evaluer chaque trimestre au plus tard, du 17 au 20^{ème} jour calendrier du mois suivant chaque trimestre, la performance des Directions Régionales à l'Action Sanitaire, des conseils régionaux et des Equipes Régionales de Vérification ;
- ✘ Faciliter et coordonner chaque trimestre, du 14 au 17^{ème} jour calendrier du mois suivant chaque trimestre, l'évaluation de la qualité technique des structures hospitalières régionales ;
- ✘ Elaborer chaque trimestre, au plus tard le 24^{ème} jour calendrier du mois suivant chaque trimestre, un rapport d'évaluation de la performance des Directions Régionales à l'Action Sanitaire, des conseils régionaux et des Equipes Régionales de Vérification ;
- ✘ Faciliter chaque trimestre, du 15 au 19^{ème} jour calendrier du 2^{ème} mois suivant chaque trimestre, l'évaluation de la performance des entités du niveau central faite par l'ENC ;
- ✘ Saisir et valider dans le portail PBF les résultats des évaluations de la performance des entités administratives régionales, départementales et centrales ;
- ✘ Transmettre à la DAF dans le délai requis les factures liées aux prestations quantitatives et qualitatives des formations sanitaires, à la vérification communautaire ainsi que celles liées au rendement des régulateurs et organes de mise en œuvre au niveau, départemental, régional et central. Ces factures sont accompagnées des procès-verbaux originaux des Conseils Régionaux, du procès-verbal original d'analyse et de validation de l'Unité technique FBR, des synthèses régionales des factures de chaque formation sanitaire et des rapports d'évaluation des régulateurs et organes de mise en œuvre ;
- ✘ Analyser chaque trimestre l'évolution des indicateurs contractualisés dans le cadre du PBF ;
- ✘ Analyser chaque trimestre l'évolution de l'utilisation du budget PBF ;
- ✘ Coordonner la gestion du portail PBF ;
- ✘ Proposer des modifications/adaptations relatives à la mise en œuvre du PBF et les présenter au Comité de technique PBF ;
- ✘ Proposer si nécessaire des modifications des tarifs des indicateurs contractualisés et les présenter au niveau du Comité technique FBR pour validation ;
- ✘ Valider le plan d'investissement des formations sanitaires en vue de l'octroi des unités d'investissement ;
- ✘ Participer au Plaidoyer pour la mobilisation des ressources pour le PBF auprès du Gouvernement et des Partenaires Techniques et Financiers ;
- ✘ Coordonner les activités de recherche action sur la mise en œuvre du PBF ;
- ✘ Assurer le renforcement des capacités des acteurs du système de santé en matière de PBF ;
- ✘ Former et mettre à niveau les différents acteurs sur les procédures et outils de mise en œuvre du PBF ;
- ✘ Tirer des échantillons d'entités impliquées dans la mise en œuvre du FBR qui feront objet de contre vérification, en collaboration avec l'IGS chargée de la contre vérification ;
- ✘ Contribuer, en collaboration avec le Secrétariat Général du Ministère de la Santé, au règlement de litiges éventuels dans la mise en œuvre du FBR.

III.1.7. La Direction des Affaires Financières (DAF)

La Direction des Affaires Financières assure la fonction de paiement dans le cadre de la mise en œuvre du PBF. La DAF signe un contrat annuel de performance avec le Secrétariat Général.

La DAF a pour tâches de :

- ✓ Réceptionner, enregistrer et archiver, chaque mois /trimestre les factures relatives aux prestations quantitatives et qualitatives du PBF au niveau des formations sanitaires ainsi

que celles liées à la vérification communautaire. Ces factures sont transmises par l'Unité technique FBR en annexe avec les procès-verbaux originaux des Conseils Régionaux, le procès-verbal original d'analyse et de validation de l'Unité technique FBR, les synthèses régionales des factures de chaque formation sanitaire avec leurs numéros de compte bancaire ;

- ✓ Réceptionner, enregistrer et archiver chaque trimestre, les factures des prestations des régulateurs et organes de mise en œuvre au niveau central, régional et départemental. Ces factures sont transmises par l'Unité technique FBR en annexe avec le procès-verbal original de validation de l'Unité technique FBR ainsi que des rapports d'évaluation de la performance des entités concernées
- ✓ Payer les factures de tous les acteurs du FBR dans les délais impartis par virement sur leurs comptes bancaires au plus tard 4 jours calendriers après la réception de leurs demandes de paiement ;

III.1.8. La Direction de la Médecine Hospitalière

Dans le cadre de la mise en œuvre du PBF, la Direction de la Médecine Hospitalière a pour tâches de :

- Elaborer un plan d'action annuel précisant les étapes de réalisation des tâches, les réformes, mesures nécessaires pour le bon fonctionnement du PBF hospitalier, le chronogramme et les coûts y afférant.
- Superviser chaque trimestre, l'évaluation du **14 au 17^{ème} jour** calendrier du mois suivant chaque trimestre, la qualité technique des Structures Hospitalières régionales.
- Transmettre une copie originale des grilles d'évaluation de la qualité technique des Structures Hospitalières régionales contenant les scores obtenus pour chaque composante évaluée à l'ERV et à la Direction Régionale à l'Action Sanitaire, juste après l'évaluation des Structures Hospitalières régionales;
- Transmettre à l'Unité technique FBR, au plus **tard le 22^{ème} jour** calendrier du mois suivant chaque trimestre, le rapport d'évaluation de la qualité technique des Structures Hospitalières régionales.

III.1.9. L'agence externe de contreverification

Une agence externe sera chargée de contre vérifier les prestations réalisées dans le cadre du PBF. L'agence internationale spécialisée en PBF se chargera aussi de capaciter et former l'IGS dans la conduite de la contre vérification, ceci dans la perspective qu'elle assure cette fonction dans l'avenir

Cette agence a pour tâches de :

- ✓ Tirer des échantillons d'entités impliquées dans la mise en œuvre du PBF qui feront objet de contre vérification, en collaboration avec l'Unité technique FBR ;
- ✓ Réaliser chaque semestre une contre vérification des prestations PBF à tous les niveaux dans l'ensemble des structures impliquées dans le PBF

III.2. Les régulateurs et organes de mise en œuvre au niveau régional et départemental

III.2.1. Le Conseil Régional (CR)

Le CR assure, par délégation du Ministère de la Santé, **les fonctions d'achat et de validation des prestations PBF** des formations sanitaires et des COSA chargés de réaliser les enquêtes

communautaires de vérification des prestations des formations sanitaires et de satisfaction des bénéficiaires des soins de santé.

Pour s'acquitter de sa mission, le CR signe un contrat annuel de performance avec le Secrétaire Général.

Dans le cadre de la mise en œuvre de l'approche du PBF, le CR assure les tâches suivantes :

- ✎ Signer des contrats semestriels de performance avec les Formations sanitaires pour la mise en œuvre des prestations quantitatives et qualitatives du PBF ;
- ✎ Signer des contrats annuels avec les COSA y compris ceux des FOSA dans les cas des réfugiés, chargés de réaliser les enquêtes communautaires ;
- ✎ Organiser chaque mois /trimestre, au plus tard le 20^{ème} jour du mois suivant le mois/trimestre, une réunion de validation des prestations quantitatives et qualitatives des formations sanitaires et les données des enquêtes communautaires ;
- ✎ Elaborer chaque mois /trimestre un procès-verbal de validation des prestations quantitatives et qualitatives des formations sanitaires et les données communautaires au plus tard le 20^{ème} jour du mois qui suit le trimestre (ce procès-verbal est élaboré par le Directeur Régional à l'Action Sanitaire en tant que secrétaire du Conseil Régional pour les prestations PBF et cosigné par le Président du Conseil Régional) ;
- ✎ Transmettre chaque mois / trimestre à l'Unité technique FBR, le même jour que la réunion de validation, le procès-verbal de validation des prestations quantitatives et qualitatives des formations sanitaires avec en annexe une synthèse régionale des factures de chaque formation sanitaire avec leurs numéros de compte (la transmission est faite par le Directeur Régional à l'Action Sanitaire en tant que secrétaire du Conseil Régional pour les prestations PBF) ;
- ✎ Transmettre à l'Unité technique FBR, immédiatement après la réunion de validation, le procès-verbal de validation des prestations des COSA chargés de réaliser des enquêtes communautaires avec en annexe une synthèse régionale des factures de chaque COSA avec leurs numéros de compte (la transmission est faite par le Directeur Régional à l'Action Sanitaire en tant que secrétaire du Conseil Régional pour les prestations PBF) ;
- ✎ Prendre des sanctions à l'endroit des formations sanitaires en cas de fraude avérée découverte par les Equipes Régionales de Vérification ;
- ✎ Contribuer, en collaboration avec la Direction Régionale à l'Action Sanitaire, au règlement des litiges éventuels dans la mise en œuvre du FBR au niveau de la région.

III.2.2. Le comité régional de coordination (CRC)

Le comité régional de coordination (CRC) est une équipe chargée de coordination du système de santé au niveau régional. Il est chargé aussi de la validation technique des factures PBF. Le CRC se compose du DRAS comme président et des membres suivants :

- Le(s) Directeur (s) de l'hôpital,
- Les médecins chefs des Moughataa,
- Les chefs services de la DRAS
- Le coordinateur et l'administrateur de l'ERV.

Le CRC tient sa réunion une fois par mois, au plus tard le 19^{ème} jour du mois qui suit le mois facturé, (un jour avant la réunion de validation des factures PBF par le CR).

Toutes ces factures y compris celles des COSA, sont présentées au président du CR pour signatures lors de la réunion de validation qui aura lieu au plus tard le 20^{ème} jour du mois qui suit le mois facturé.

III.2.3. L'Equipe Régionale de Vérification

L'Equipe Régionale de Vérification est une équipe constituée de préférence de fonctionnaires du Ministère de la Santé désignés (par concours ou affectation) et détachés pour la réalisation à temps plein des activités de vérification quantitative des prestations des formations sanitaires dans le cadre du PBF. Sauf raison motivée, chaque région sous PBF dispose de sa propre équipe de vérification.

Les vérificateurs membres de l'Equipe Régionale de Vérification doivent avoir un profil du secteur de la santé. L'Equipe Régionale de Vérification est dirigée par un Coordonnateur. Le nombre de vérificateurs nécessaires par équipe de vérification est fonction du nombre de formations sanitaires à vérifier. Pour bien réaliser les vérifications quantitatives au niveau des formations sanitaires, l'Equipe Régionale de Vérification dispose de préférence d'un vérificateur pour 7 formations sanitaires. Il est à noter que la vérification d'une formation sanitaire doit être faite par au moins deux vérificateurs.

L'équipe régionale de vérification travaille sous la supervision de la DRAS et du CR à qui il rend compte au moment des séances mensuelles/trimestrielles de validation. L'Equipe Régionale de Vérification planifie ses activités mensuelles avant de se rendre sur terrain. **La vérification des prestations des formations sanitaires se fait à un rythme mensuel.**

Les vérificateurs de l'Equipe Régionale de Vérification continuent à percevoir leurs salaires de fonctionnaire et bénéficient en plus de primes trimestrielles de performance obtenues après évaluation de leurs performances par l'Unité Technique FBR.

L'Equipe Régionale de Vérification assure les tâches suivantes :

- ✎ Encadrer et accompagner les prestataires pour la finalisation et la mise à jour des outils PBF (contrat, BP et outils d'indice)
- ✎ Vérifier chaque mois du 1^{er} au 7^{ème} jour les prestations quantitatives PBF du mois précédent déclarées par les formations sanitaires y compris celles des AC, en présence du responsable de la formation sanitaire ou son délégué ;
- ✎ Evaluer le rendement des COSA chaque trimestre
- ✎ Superviser et encadrer l'élaboration des rapports des enquêtes communautaires réalisées par les COSA
- ✎ Elaborer un procès-verbal de vérification et une facture mensuelle à l'issue de la vérification au niveau de chaque formation sanitaire ;
- ✎ Cosigner, avec le responsable de la formation sanitaire ou son délégué, tous les documents à l'issue de la vérification de chaque mois ;
- ✎ Saisir au niveau de la base de données FBR (Excel et Portail) toutes les données mensuelles quantitatives et trimestriellement pour les données qualitatives de toutes les FOSA ;
- ✎ Saisir dans le portail PBF les résultats des enquêtes communautaires trimestrielles
- ✎ Enregistrer, archiver et sécuriser toutes les factures originales reçues des formations sanitaires ainsi que les rapports d'évaluation de la qualité et d'enquête communautaire ;
- ✎ Présenter chaque mois /trimestre, à la réunion du Conseil Régional, le déroulement du processus de vérification ainsi que la synthèse Régionale des factures de chaque formation sanitaire concernant les prestations quantitatives et qualitatives ;

III.2 4 La Direction Régionale à l'action sanitaire

Les DRAS assurent la régulation du système de santé au niveau régional. Dans le cadre de la mise en œuvre du PBF, ces DRAS ont pour tâches de :

- ✎ Assurer le suivi évaluation de la mise en œuvre de l'approche PBF, en collaboration avec l'Unité technique FBR ;
- ✎ Participer chaque mois/ trimestre aux réunions du Conseil Régional ;

- ✎ Assurer le secrétariat du Conseil Régional ;
- ✎ Elaborer chaque mois/ trimestre, en tant que secrétaire du Conseil Régional pour les prestations PBF (quantité qualité et vérification communautaire), un procès-verbal de validation des prestations le même jour de la tenue de réunion de validation (ce procès-verbal est cosigné par le Président et le secrétaire du Conseil Régional pour les prestations FBR) ;
- ✎ Transmettre chaque mois/trimestre à l'Unité technique FBR, en tant que secrétaire du Conseil Régional pour les prestations PBF, le même jour de la réunion de validation, le procès-verbal de validation des prestations quantitatives et qualitatives des formations sanitaires avec en annexe une synthèse régionale des factures de chaque formation sanitaire ;
- ✎ Evaluer chaque trimestre, du 12 au 16^{ème} jour calendrier du mois suivant chaque trimestre, le rendement des Circonscriptions Sanitaires ;
- ✎ Elaborer un plan d'action annuel de la DRAS ;
- ✎ Appuyer les Structures Hospitalières Régionales dans l'élaboration de leurs plans d'action annuel et semestriel ;
- ✎ Assurer une supervision formative des Circonscriptions Sanitaires et des Structures Hospitalières Régionales au moins une fois par trimestre ;
- ✎ Valider dans les délais les données des formations sanitaires dans la base de données du système d'information sanitaire ;
- ✎ Signer un contrat annuel de performance de la DRAS avec le Secrétariat Général du Ministère de la Santé ;
- ✎ Contribuer, en collaboration avec le Conseil Régional, au règlement de litiges éventuels dans la mise en œuvre du FBR au niveau de la région.

III.2.5. Les circonscriptions sanitaires de la Moughataa

Les Circonscriptions Sanitaires de Moughataa assurent la régulation du système de santé au niveau opérationnel. Dans le cadre de la mise en œuvre de l'approche PBF, les Circonscriptions Sanitaires ont pour tâches de :

- ✎ Assurer le suivi évaluation de la mise en œuvre du PBF au niveau de la Circonscription Sanitaire ;
- ✎ Participer chaque trimestre aux réunions du CRC ;
- ✎ Elaborer un plan d'action annuel et semestriel de la Circonscription Sanitaire ;
- ✎ Appuyer les FOSAs sous tutelle dans l'élaboration de leurs plans d'action ;
- ✎ Valider les plans d'action des FOSA
- ✎ Evaluer chaque trimestre, du 5 au 11^{ème} jour calendrier du mois suivant chaque trimestre, la qualité technique des FOSA ;
- ✎ Assurer une supervision formative des FOSA (exhaustive pour les contractants principaux par trimestre et 25% par trimestre pour les contractants secondaires) ;
- ✎ Saisir dans la base de données du système d'information sanitaire les données des rapports mensuels des activités sanitaires des FOSAs y compris ceux des hôpitaux, au plus tard le 15^{ème} jour calendrier du mois suivant ;
- ✎ Valider dans les délais les données des formations sanitaires dans la base de données du système d'information sanitaire ;
- ✎ Signer un contrat annuel de performance de la Circonscription Sanitaire avec le Secrétariat Général du Ministère de la Santé ;
- ✎ Contribuer, en collaboration avec le Conseil Régional et la DRAS, au règlement de litiges éventuels dans la mise en œuvre du FBR au niveau de la Circonscription Sanitaire.
- ✎ Transmettre chaque trimestre à l'Equipe Régionale de Vérification les résultats de l'évaluation de la qualité technique des formations sanitaires (au plus tard 2 jours après le

processus d'évaluation, en vue de leur saisie dans la base de données et portail PBF et établissement des factures trimestrielles ;

III.2.6. Les Comités de santé

Les comités de santé des FOSA ont pour tâches de :

- ✎ Participer à l'élaboration du plan d'action annuel et trimestriel des FOSA ;
- ✎ Organiser les réunions mensuelles du Comité de santé des FOSA ;
- ✎ Participer à la mise en place de la tarification des actes et des médicaments offerts par les FOSA ;
- ✎ Gérer /superviser les règlements des litiges entre les communautés et la FOSA
- ✎ Piloter la sensibilisation, à la promotion et à la mobilisation sociales de la population.
- ✎ Participer à l'identification et l'actualisation de la liste des indigents de l'aire de santé de la FOSA ;
- ✎ Vérifier et évaluer au niveau communautaire, du 9^{ème} au 13^{ème} jour calendrier du mois suivant chaque trimestre, l'existence des personnes enregistrées au niveau des formations sanitaires, l'authenticité des prestations déclarées par les formations sanitaires et le degré de satisfaction de la population concernant les prestations fournies par les formations sanitaires sur base d'un échantillon tiré par l'Equipe Régionale de Vérification ;
- ✎ Prendre note des suggestions d'amélioration émises par la population, et les transmettre à l'Equipe Régionale de Vérification ;
- ✎ Transmettre les fiches d'enquêtes à l'Equipe Régionale de Vérification au plus tard le 15^{ème} jour calendrier du mois suivant chaque trimestre ;
- ✎ Signer une fois par an, un contrat de réalisation des enquêtes communautaires dans le cadre du PBF avec le Conseil Régional.

La composition et le fonctionnement des COSA sont détaillés dans un manuel élaboré à cet effet. Ce manuel propose aussi des modalités spécifiques aux COSA des formations sanitaires exerçant dans le camp des réfugiés au niveau de la région du HEC.

III.3. Les Prestataires de soins

III.3.1- Les Structures Hospitalières

Les Structures Hospitalières ont pour mission d'offrir à la population un paquet complémentaire d'activités complet et de qualité (PCA), conformément aux normes sanitaires.

Les Structures Hospitalières ont pour tâches de :

- ✎ Elaborer un plan d'action annuel avec des sequences trimestrielles (au plus tard le 15^{ème} jour calendrier du mois de Novembre) et un plan d'action semestriel (au plus tard le 15^{ème} jour calendrier du dernier mois de chaque semestre), sous l'encadrement de l'ERV et des DRAS ;
- ✎ Assurer le suivi évaluation du plan d'action annuel, semestriel et trimestriel ;
- ✎ Signer un contrat de performance avec le Conseil Régional
- ✎ Fournir à la population des soins de santé de qualité ;
- ✎ Elaborer et analyser le rapport mensuel des activités sanitaires avant le 2^{ème} jour calendrier du mois suivant ;
- ✎ Garantir la disponibilité des outils du SNIS (Régistres, rapports, factures et fiches de déclaration)
- ✎ Renseigner la fiche de données déclarées dans le cadre du PBF en rapport avec les prestations quantitatives au plus tard le premier jour du mois suivant ;
- ✎ Cosigner, avec les vérificateurs de l'Equipe Régionale de Vérification, la facture mensuelle des prestations quantitatives PBF à l'issue de la vérification de chaque mois ;
- ✎ Transmettre à la Circonscription Sanitaire le rapport mensuel des activités sanitaires au plus tard le 7^{ème} jour calendrier du mois suivant après la prise en compte des remarques de vérification quantitative

III.3.2. Les Formations sanitaires offrant le PMA (les CS et PS)

Les formations sanitaires PMA ont pour mission d'offrir un paquet minimum d'activités complet et de qualité à la population, conformément aux normes sanitaires.

Elles ont pour tâches de :

- ✎ Elaborer un plan d'action annuel (au plus tard le 15^{ème} jour calendrier du mois de Novembre) et un plan d'action semestriel (au plus tard le 15^{ème} jour calendrier du dernier mois de chaque semestre), en collaboration avec l'ERV et sous l'encadrement des Circonscriptions Sanitaires ;
- ✎ Assurer le suivi évaluation du plan d'action annuel, semestriel et trimestriel ;
- ✎ Signer un contrat de performance avec le Conseil Régional
- ✎ Signer un contrat secondaire avec les FOSA dans leur aire sanitaire qui ne remplissent pas les critères pour un contrat principal ;
- ✎ Encadrer les FOSA avec contrat secondaire sous sa responsabilité, dans le but d'améliorer la qualité de leurs prestations ;
- ✎ Fournir à la population des soins de santé de qualité ;
- ✎ Garantir la disponibilité des outils du SNIS (Régistres, rapports, factures et fiches de déclaration)
- ✎ Renseigner la fiche de données déclarées dans le cadre du PBF en rapport avec les prestations quantitatives au plus tard le premier jour du mois suivant ;
- ✎ Cosigner, avec les vérificateurs de l'Equipe Régionale de Vérification, la facture mensuelle des prestations quantitatives PBF à l'issue de la vérification de chaque mois ;
- ✎ Elaborer le rapport mensuel des activités sanitaires avant le 2^{ème} jour calendrier du mois suivant ;
- ✎ Analyser et transmettre à la Circonscription Sanitaire le rapport mensuel des activités sanitaires au plus tard le 7^{ème} jour calendrier du mois suivant après la prise en compte des remarques de vérification quantitative

CHAPITRE IV. Le système de vérification

Le système de vérification dans le cadre du PBF comporte cinq volets :

- ✎ La vérification des prestations quantitatives contractualisées au niveau des formations sanitaires ;
- ✎ L'évaluation de la qualité technique au niveau des formations sanitaires ;
- ✎ La vérification au niveau communautaire des prestations des formations sanitaires et l'évaluation de la qualité perçue par les utilisateurs des services de santé ;
- ✎ L'évaluation du rendement des régulateurs et des organes de mise en œuvre à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ;
- ✎ La contre vérification de toutes les prestations dans le cadre du PBF à tous les niveaux.

IV.1. La Vérification quantitative (voir le guide de vérification)

La vérification des prestations quantitatives des formations sanitaires dans le cadre du PBF est effectuée mensuellement par les vérificateurs de l'Equipe Régionale de Vérification et ne doit pas dépasser 7 jours ; c'est-à-dire du 1 au 7^{ème} jour du mois qui suit le mois à vérifier.

Les formations sanitaires remplissent au plus tard le 1^{er} jour calendrier de chaque mois la fiche des données déclarées concernant les prestations quantitatives du PBF effectuées le mois précédent.

Les vérificateurs de l'Equipe Régionale de Vérification passent au niveau de chaque formation sanitaire à partir du 1^{er} jour de chaque mois pour vérifier les prestations quantitatives PBF du mois précédent..

Les FOSA avec contrat principal sont tenues de présenter les supports de données des FOSA avec contrat secondaire sous leurs responsabilités. Les vérificateurs font la vérification de la quantité pour les deux types de FOSA en même temps et établissent une facture séparée par type de contrat.

L'absence de la fiche de données déclarées ainsi que l'absence des registres SNIS entraîne automatiquement l'annulation de la facture de la formation sanitaire pour le mois concerné. Dans ce cas de figure, les vérificateurs de l'Equipe Régionale de Vérification font tout de même la vérification (en vue de garantir la disponibilité des données complètes à intégrer dans la base de données). Les vérificateurs dressent un PV de vérification spécifiant que la facture de la formation sanitaire a été annulée à cause du manque de la fiche des données déclarées et même chose pour les FOSA sous contrats secondaires.

Signalons que les vérificateurs de l'ERV en même temps qu'ils font la vérification, tirent à partir des différents registres, un échantillon de cas qui sera utilisé pour les enquêtes communautaires par les prestataires des enquêtes communautaires. L'échantillonnage de ces cas se fera aussi bien pour les FOSA à contrat principal que ceux à contrat secondaire.

Les vérificateurs vérifient la conformité des données déclarées par la formation sanitaire en présence du responsable de la formation sanitaire ou son (ses) délégué(s) en parcourant les registres du système d'information sanitaire de la formation sanitaire y compris ceux des FOSA sous contrats secondaires.

La vérification va donner lieu à 2 types de données :

1. **Données vérifiées** : il s'agit des données quantitatives comptées au niveau des registres des formations sanitaires en enlevant les erreurs de numérotation ou de comptage. Ces données contiennent les cas de personnes enregistrées dans les registres même si toutes les données relatives à l'identification ou à la prise en charge du malade ne sont pas indiquées.

2. **Données validées** : il s'agit de données quantitatives vérifiées dans les registres et respectant toutes les conditions exigées par le PBF c'est-à-dire des données correctement enregistrées avec toutes les indications requises (nom, âge, localité, diagnostic, traitement, date, NNI...). Ce sont ces données validées qui seront facturées et remboursées à la formation sanitaire dans le cadre du PBF.

La vérification dans les registres des formations sanitaires peut mettre en évidence des différences entre les « **données vérifiées** » et les données mentionnées dans le rapport mensuel des activités sanitaires et transmises au niveau du système d'information sanitaire. **Il s'agit d'une opportunité de corriger les données du système d'information sanitaire.**

Un seuil de discordance de 5% entre les « données déclarées » par la formation sanitaire et les « données vérifiées » par les vérificateurs sera toléré. Au-delà de ce seuil, la formation sanitaire est sanctionnée comme indiquée ci-dessous :

- ✎ **> 5% et ≤ à 10% de discordance : - 5% du montant sur l'indicateur concerné ;**
- ✎ **> 10 et ≤ à 20% de discordance : - 10% sur le montant de l'indicateur concerné ;**
- ✎ **Plus de 20% de discordance : on donne 0 ouguiya pour l'indicateur concerné.**

Les cas consultés mais mal enregistrés (identification incomplète, remplissage incomplet) sont notifiés dans le rapport mensuel des activités sanitaires mais ne sont pas pris en compte dans le cadre du PBF ; ce qui fait que les données du rapport mensuel des activités sanitaires et les « données validées » dans le cadre du PBF peuvent différer. Par contre, les données du rapport mensuel des activités sanitaires et les « données vérifiées » dans le cadre du PBF devraient correspondre.

Pour les indicateurs liés à la prise en charge des indigents, les bénéficiaires sont les ménages identifiés par le registre sociale comme ménages pauvres. Au moment de la vérification deux paramètres sont utilisés : (i) s'assurer de la complétude de l'enregistrement des cas dans le registre concerné (toutes les cellules sont renseignées) et (ii) et que le plafond de 20% est respecté.

Pour les indigents au sein du camp des réfugiés, le ciblage déjà effectué par le PAM et le HCR constituera la référence pour la validation des indigents dans le camp.

À l'issue de la vérification, une facture mensuelle de la formation sanitaire est alors élaborée et signée conjointement par le responsable de la formation sanitaire contrat principal (ou son délégué) et les vérificateurs de l'Équipe Régionale de Vérification aussi bien pour les quantités du contrat principal que pour celles du contrat secondaire. Cette facture mensuelle est produite en deux exemplaires originaux dont un est gardé au niveau de la formation sanitaire pour classement et référence, et l'autre conservée au niveau de l'Équipe Régionale de Vérification, pareillement pour les FOSA sous contrats secondaires. Un procès-verbal de vérification de la formation sanitaire est également élaboré par les vérificateurs et indique le déroulement de la vérification, les discordances observées, les forces, les contraintes et les recommandations formulées.

IV.2. Evaluation de la qualité

IV.2.1. Evaluation de la qualité technique au niveau des formations sanitaires

La qualité technique au niveau des formations sanitaires est évaluée à l'aide d'une grille comprenant des composantes de qualité, déclinées en plusieurs indicateurs (beaucoup de ces indicateurs sont composites, c'est-à-dire regroupent un certain nombre d'éléments qui doivent tous être présents pour rapporter les points prévus). Cette grille permet de coter et de classer les différentes activités des FOSA par rapport à des normes et des procédures en relation avec la qualité. Le résultat de cette évaluation prend la forme d'un « score de qualité technique » pouvant aller de 0 à 100%.

IV.2.1.1. Evaluation de la qualité technique au niveau des formations sanitaires de base (PMA)

L'évaluation de la qualité technique au niveau des formations sanitaires de base **est effectuée chaque trimestre par les équipes cadres des circonscriptions sanitaires**. Le calendrier des évaluations de la qualité technique des formations sanitaires de base ne doit pas dépasser 7 jours c'est-à-dire du 5 au 11^{ème} jour du mois suivant le trimestre à évaluer.

L'évaluation de la qualité technique est exhaustive pour toutes FOSA avec un contrat principal et sur base d'un échantillon (minimum 25%) pour les FOSAs avec contrat secondaire.

Le titulaire du contrat principal a **l'obligation** de passer par toutes les FOSA sous contrat secondaire chaque trimestre pour évaluer et superviser la qualité des services offerts par ces structures.

Le score qualité des FOSA avec contrat principal sera calculé en prenant 80 % de leur score qualité et 20 % de la moyenne des scores qualités des contrats secondaires échantillonnés. Cela est fait dans le but de demander aux contrats principaux de bien encadrer les contrats secondaires sous leur responsabilité.

A la fin de l'évaluation, un Feed-back immédiat est fait à la formation sanitaire évaluée et les évaluateurs proposent des actions d'amélioration de la qualité avec un chronogramme d'exécution.

A l'issue du processus d'évaluation de la qualité technique au niveau des FOSA PMA trois copies originales de la grille d'évaluation de la qualité technique sont complétées avec les scores obtenus pour chaque composante. Ces trois copies sont signées par l'équipe d'évaluateurs et l'équipe de la formation sanitaire. Parmi les 3 copies originales signées une reste au niveau de la formation sanitaire, une autre pour l'ECM et **la troisième sera transmise à l'Equipe Régionale de Vérification pour saisie dans la base de données et portail PBF.**

IV.2.1.2. Evaluation de la qualité technique au niveau des Structures Hospitalières (PCA)

L'évaluation de la qualité technique au niveau des Structures Hospitalières se fait chaque trimestre. Cette évaluation est réalisée sous la supervision de la Direction de la Médecine Hospitalière.

L'organisation administrative et logistique des évaluations de la qualité technique au niveau des Structures Hospitalières Régionales est sous la responsabilité de l'Unité technique FBR qui devra indiquer le calendrier des évaluations.

Lors de ces évaluations, l'équipe d'évaluateurs devra être composée d'au moins 6 personnes dont les profils sont mentionnés dans le tableau ci-après :

Tableau 2: Composition et profils des évaluateurs de la qualité technique des SH

Profil	Nombre	Service à évaluer
Médecin généraliste	1	Services de médecine interne, pédiatrie, soins intensifs, urgences
Gynécologue	1	Service de gynéco-obstétrique et bloc opératoire
Pharmacien	1	Pharmacie
TSS de laboratoire	1	Laboratoire
Financier	1	Gestion financière, comptabilité et administration
Expert PCI	1	Tous les services (aspects liés à l'hygiène)
Total	6	

Une évaluation de la qualité technique de la SH comprend trois phases :

1. Une phase préparatoire pendant laquelle, les évaluateurs préparent les grilles d'évaluation, s'entendent sur la composition des équipes d'évaluation et désignent le rapporteur de l'équipe. Cette phase aura lieu avant de voyager vers les SH. Chaque évaluateur connaît comment faire son travail.
2. Une phase de l'évaluation proprement dite pendant laquelle, les différentes équipes se répartissent dans différents services de l'hôpital pour collecter les données à mettre dans la grille d'évaluation.
3. Une phase de restitution des résultats : Cette restitution se fait devant tout le personnel de l'hôpital. Les évaluateurs font un feed-back immédiat à la Structure Hospitalière évaluée et proposent des actions d'amélioration de la qualité. Chaque composante en dessous de 65 % doit être analysée et des actions correctrices doivent être proposées avec un chronogramme de mise en oeuvre.

A l'issue du processus d'évaluation de la qualité technique au niveau des Structures Hospitalières, quatre copies originales de la grille signées par l'équipe d'évaluateurs et l'équipe de la Structure Hospitalière évaluée. Une copie reste au niveau de la SH, une deuxième copie au niveau de la DRAS, une troisième copie au niveau de l'ERV et une quatrième pour les évaluateurs de la DMH.

IV.2.2. Evaluation au niveau communautaire

L'évaluation communautaire se fait à un rythme trimestriel et conduit à un score de qualité perçue qui est déterminé sur base des résultats du dépouillement des enquêtes communautaires faites par les prestataires des enquêtes communautaires. L'évaluation communautaire se déroule du 9 au 13^{ème} jour calendrier du mois suivant chaque trimestre à vérifier.

Transmission des fiches d'enquêtes ainsi que le canevas du rapport remplis à l'ERV, dans un délai ne dépassant pas 7 jours c'est-à-dire au plus tard le 15^{ème} jour calendrier du mois qui suit le trimestre à vérifier ;

IV.2.2.1. Objectifs et composantes de l'évaluation communautaire

L'évaluation au niveau communautaire vise deux objectifs :

- ✓ Authentifier au niveau communautaire les prestations déclarées par les formations sanitaires ;
- ✓ Mesurer le degré de satisfaction de la communauté.

L'évaluation au niveau communautaire comprend 3 volets :

- ✓ La vérification de l'existence des utilisateurs tirés au sort dans les registres des formations sanitaires ;
- ✓ La vérification de la prestation effectuée ;
- ✓ Le degré de satisfaction des utilisateurs pour la prestation effectuée.

La vérification de l'existence des utilisateurs

La vérification de l'existence des utilisateurs est côté **sur 10 points**.

Si l'existence n'est pas prouvée pour 5% ou plus de l'échantillon total d'utilisateurs tiré, la formation sanitaire reçoit la note 0 sur 10 pour cette rubrique. Cela signifie que l'existence des utilisateurs doit être prouvée pour 95 % au moins pour mériter les 10 points.

La vérification de la prestation effectuée (voir la fiche d'enquête en annexe)

La vérification de la prestation effectuée est côté **sur 5 points**.

Si la prestation effectuée par la formation sanitaire n'est pas prouvée pour **5%** ou plus de l'échantillon total d'utilisateurs tiré, la formation sanitaire reçoit la note **0 sur 5 pour cette rubrique**. En d'autres termes, la prestation effectuée doit être prouvée pour au moins 95 % des utilisateurs retrouvés, pour mériter les 5 points.

La satisfaction des utilisateurs

La satisfaction des utilisateurs est coté **sur 15 points**.

Si 50% (seuil minimum) ou plus des utilisateurs enquêtés perçoivent comme insatisfaisante la prestation fournie par la formation sanitaire, celle-ci reçoit la note **0 sur 15 points pour cette rubrique**. A partir du seuil minimum l'attribution des points est faite conformément aux indications suivantes :

<ou = 50% de satisfaction	0 points
> 50% et < 75% de satisfaction	5 points
> ou =75% et < 100% de satisfaction	10 points
= 100% de satisfaction	15 points

IV.2.2.2. Choix des ménages à enquêter (patients à contrôler)

Les vérificateurs de l'Equipe Régionale de Vérification tirent au sort chaque mois et progressivement sur un trimestre les patients à contrôler. Ce tirage au sort est fait dans les registres des formations sanitaires au cours des visites mensuelles de vérification des données.

Les vérificateurs tirent au sort un échantillon de 60 patients par aire de santé par trimestre, **en utilisant un pas de sondage. En d'autres termes, les vérificateurs tirent un échantillon de 20 cas par mois et par aire de santé** L'importance relative des services dans le tirage au sort dépend du volume d'activité de ces services. Les patients en provenance d'une autre Région ne sont pas tirés au sort. Les patients tirés au sort en provenance d'une autre aire de responsabilité sont confiés au COSA responsable de cette aire de responsabilité.

IV.2.2.3. Réalisation de l'enquête communautaire (voir le guide de l'enquête)

Les vérificateurs de l'Equipe Régionale de Vérification remplissent une fiche d'échantillonnage résumant toutes les données concernant l'identification du patient et les prestations fournies par la formation sanitaire (jour de visite, durée d'hospitalisation, examens de labo, etc.) et ils gardent cette fiche.

Les vérificateurs de l'ERV après avoir rempli la fiche d'échantillon, remettent aux enquêteurs des fiches d'enquête reprenant seulement les détails nécessaires pour retrouver les patients à enquêter (nom et prénom, commune, village de provenance, chef de famille, le téléphone) et les éléments d'enquête à vérifier au sujet du patient.

En distinguant ainsi les fiches d'échantillonnage et les fiches d'enquêtes, le vérificateur détient des informations que les enquêteurs ne peuvent pas connaître sans visiter le ménage et sans parler avec le patient ou au moins avec un membre de son ménage (âge du patient, date du contact avec la formation sanitaire, durée d'hospitalisation, examens de laboratoire effectués, sexe de l'enfant vacciné, rang de la grossesse etc.). Une part de l'information recueillie n'a donc pour objet que de permettre de s'assurer que l'enquêteur a bien visité les ménages à enquêter.

Les cas tirés au sort au niveau des Structures Hospitalières sont confiés aux COSA dans l'aire de santé d'où proviennent les cas.

Les indicateurs objet de l'enquête communautaire et les cas à tirer au sort par indicateur au niveau des FOSA PMA et des Structures hospitalières sont repris dans les tableaux ci-dessous :

Au niveau des PMA, la répartition des cas tirés par indicateur se fait comme indiqué dans le tableau ci-dessous : Le choix des indicateurs ainsi que leurs poids dans l'échantillon peuvent être modifiés en fonction du contexte de la FOSA

Tableau 3: Répartition des cas à tirer par indicateur au niveau des FOSA PMA (à titre indicatif)

N°	INDICATEUR	AU NIVEAU DES FOSA PMA
1	Consultations curatives < 5 ans	15
2	Consultations curatives ≥ 5 ans	15
3	Enfants complètement vaccinés	5
4	Accouchement eutocique	5
5	Consultation prénatale	5
6	Consultation post natale	5
7	Journées d'observation <5 ans	5
8	Journées d'observation ≥5 ans	5
	TOTAL	60 cas

Toutefois, au cas où pour certains indicateurs, le nombre de cas validés était inférieur au nombre prévu de cas à tirer, il est donné la possibilité au vérificateur de compléter le nombre total de cas requis (60) en tirant le nombre de cas restant sur les autres indicateurs. Celui-ci procède ainsi à une bonne répartition du nombre de cas restant à tirer entre les autres indicateurs.

Au niveau des Structures Hospitalières, la répartition des cas tirés par indicateur se fait comme indiqué dans le tableau ci-dessous : Le choix des indicateurs ainsi que leurs poids dans l'échantillon peuvent être modifiés en fonction du contexte de la FOSA

Tableau 4: Répartition des cas à tirer par indicateur au niveau des Structures Hospitalières (à titre indicatif)

N°	INDICATEUR	AU NIVEAU DES FOSA PCA
1	Consultations curatives < 5 ans	15
2	Consultations curatives ≥ 5 ans	15
3	Journée d'hospitalisation < 5 ans	10
4	Journée d'hospitalisation ≥ 5 ans	5
5	Accouchement dystocique	5
6	Césarienne	5
7	Chirurgie majeure	5
	TOTAL	60 cas

Toutefois, au cas où pour certains indicateurs, le nombre de cas validés était inférieur au nombre prévu de cas à tirer, il est donné la possibilité au vérificateur de compléter le nombre total de cas requis (60) en tirant le nombre de cas restant sur les autres indicateurs. Celui-ci procède ainsi à une bonne répartition du nombre de cas restant à tirer entre les autres indicateurs.

IV.2.3. Modalités d'attribution d'un bonus de qualité

Dans le cadre de la mise en œuvre de l'approche PBF, la rémunération des prestations quantitatives et qualitatives au niveau des formations sanitaires se fait selon la méthode carotte, c'est-à-dire qu'un bonus de qualité est attribué aux formations sanitaires si elles remplissent les conditions pour l'obtenir, en plus du paiement des indicateurs quantitatifs.

Pour le calcul du bonus de qualité, le score de qualité technique et le score de qualité perçue (issu des enquêtes communautaires) sont synthétisés en un score de qualité globale, dans une proportion de 70% pour la qualité technique et 30% pour la qualité perçue.

Tableau 5: Synthèse du score de qualité

Critères d'évaluation	Maximum de points
1. La qualité technique	70%
2. La qualité perçue	
• La vérification de l'existence des utilisateurs enregistrés	10
• La vérification de la prestation effectuée	5
• La satisfaction des utilisateurs	15
Sous total qualité perçue	30%
SCORE DE QUALITE GLOBAL	100%

La qualité technique et la qualité perçue sont évaluées trimestriellement.

Un bonus de qualité est accordé à chaque formation sanitaire obtenant un score de qualité global supérieur ou égal à 30% selon les modalités suivantes :

- ✓ $\geq 90\%$: **bonus qualité= 30% x score qualité global x Subsidés quantité FBR du trimestre précédent**
- ✓ **70 à 89,9% : bonus qualité= 25% x score qualité global x Subsidés quantité FBR du trimestre concerné**
- ✓ **30 à 69,9% : bonus qualité= 20% x score qualité global x Subsidés quantité FBR du trimestre concerné ;**
- ✓ **Moins de 30% : pas de bonus de qualité.**

IV.3. Evaluation du rendement des régulateurs et organes de mise en œuvre au niveau régional

L'évaluation du rendement des Directions Régionales à l'Action Sanitaire, des Conseils Régionaux et des Equipes Régionales de Vérification est effectuée chaque trimestre par l'Unité technique FBR. L'UT-FBR peut faire recours aux services de l'administration centrale pour mener cette évaluation en cas de besoins. A l'issue de cette évaluation, un score de performance est attribué à chaque entité.

Un montant plafond maximum trimestriel est fixé pour chacune de ces entités et en fonction du score obtenu, chaque entité reçoit comme prime de rendement le montant plafond trimestriel maximum multiplié par le score obtenu.

IV.4. Evaluation du rendement des équipes cadres des circonscriptions sanitaires

L'évaluation du rendement des circonscriptions sanitaires, est effectuée chaque trimestre par la DRAS. L'UT-FBR peut faire recours aux services de l'hôpital pour mener cette évaluation en cas de besoins. A l'issue de cette évaluation, un score de rendement est attribué à chaque circonscription sanitaire.

Un montant plafond maximum trimestriel est fixé pour chacune circonscription sanitaire et en fonction du score obtenu, chaque entité reçoit comme prime de rendement le montant plafond trimestriel maximum multiplié par le score obtenu.

IV.5. Evaluation du rendement des régulateurs et organes de mise en œuvre au niveau central.

L'évaluation du rendement des régulateurs et organes de mise en œuvre au niveau central est effectuée chaque trimestre par l'équipe d'évaluateurs du niveau central (ENC). A l'issue de cette évaluation, un score de rendement est attribué à chacune de ces entités. **Cette évaluation aura lieu à partir du 15 au 19^{ème} jour calendrier du 2^{ème} mois suivant chaque trimestre.**

Un montant plafond maximum trimestriel est fixé pour chaque entité et en fonction du score obtenu, chaque entité reçoit comme prime de rendement le montant plafond trimestriel maximum multiplié par le score obtenu.

La répartition de la prime de performance est faite selon l'outil d'indice propre à chaque entité (voir le guide d'utilisation de l'outil indice).

Tableau 6: Chronogramme du processus d'évaluation des entités du niveau central.

Activité à mener	Date de début de l'activité	Délai requis	Cumul
Evaluation du rendement du niveau central	15 au 19 ^{ème} jour du 2 ^{ème} mois suivant le trimestre à évaluer	5	5
Elaboration et transmission du rapport d'évaluation du rendement des entités concernées	Au plus tard le 21 ^{ème} jour du 2 ^{ème} mois suivant le trimestre à évaluer	2	7
Transmission (par l'UT-FBR) à la DAF des demandes de paiement au profit des entités concernées.	Au plus tard le 24 du 2 ^{ème} mois suivant le trimestre à évaluer	3	10

IV.6. La contre vérification des prestations PBF

La contre vérification est effectuée chaque semestre par une agence externe recrutée à cet effet. La contre vérification vise essentiellement à s'assurer, par une entité externe indépendante, de la véracité :

- ✓ des données quantitatives et qualitatives vérifiées au niveau des formations sanitaires ;
- ✓ des scores de rendement accordés aux régulateurs et organes de mise en œuvre sous contrat PBF.
- ✓ des résultats des enquêtes communautaires réalisées par les prestataires des enquêtes communautaires

La contre vérification vise également à apprécier le respect des procédures PBF à tous les niveaux de mise en œuvre afin de proposer des mesures correctrices et des solutions adéquates aux problèmes identifiés.

La contre vérification se fait exhaustivement pour certaines structures et sur un échantillon pour d'autres. (Voir son guide dans le volume 2).

Les rapports de la Contre Vérification sont envoyés à l'UT-FBR puis présentés au Comité technique et celui de Pilotage.

En cas de fraude avérée découverte par la contre vérification, des sanctions administratives et financières peuvent être prises à l'endroit des formations sanitaires et des équipes d'évaluation.

Tableau 7: Tableau récapitulatif du système de vérification

Type de Vérification	Où est effectuée la vérification ?	Périodicité	Qui vérifie ?	Résultats attendus
Vérification Quantitative	Dans chaque formation sanitaire avec un contrat PBF	Mensuelle	Equipes Régionales de Vérification	Facture
Evaluation de la Qualité Technique	FOSA PMA	Trimestrielle	Circonscriptions Sanitaires	Score qualité technique (Facture)
	Structure Hospitalière Régionale (PCA)	Trimestrielle	Sous la supervision de la Direction de la Médecine Hospitalière	Score qualité technique (Facture)
Vérification Communautaire	Niveau Communautaire	Trimestrielle	COSA	Score qualité perçue, vérification basée sur un échantillon(Facture))
Contre Vérification	Tous les niveaux du système de santé	Semestrielle	Agence externe indépendante ou IGS	Basée sur échantillon(Facture)
Evaluation de la Performance	DRAS, Conseils Régionaux Equipes Régionales de Vérification,	Trimestrielle	Unité technique FBR	Score de performance (rapport)
	Comités de santé	Trimestrielle	ERV	Score de performance (rapport)
	Circonscriptions Sanitaires,	Trimestrielle	DRAS	Score de performance (rapport)
	Régulateurs du niveau central	Trimestrielle	ENC	Score de performance rapport

CHAPITRE V : les principaux outils de mise en œuvre du PBF

L'intégralité des outils de mise en œuvre de l'approche PBF se trouvent dans le volume II du présent manuel. Ce chapitre décrit certains d'entre eux.

V.1. Les contrats

Les principaux types de contrat qui régissent la mise œuvre du PBF sont :

V.1.1. Contrat entre le Ministère de la Santé et l'Unité Technique FBR

L'Unité technique FBR est chargée de la mise en œuvre technique et opérationnelle du PBF. Dans ce cadre, le Secrétaire Général signe un contrat annuel avec l'Unité technique FBR. Ce Contrat précise les rôles et responsabilités de l'Unité technique FBR ainsi que les engagements du Ministère de la Santé pour appuyer l'Unité technique FBR

V.1.2. Contrat entre le Ministère de la Santé et la Direction des Affaires

Financières

La Direction des Affaires Financières (DAF) assure le paiement des formations sanitaires et toutes les structures contractualisées dans le cadre du PBF. Dans ce cadre, le Secrétaire Général signe un contrat annuel avec la Direction des Affaires Financières (DAF). Ce Contrat précise les rôles et responsabilités de la DAF ainsi que les engagements du Ministère de la Santé pour appuyer la DAF.

V.1.3 Contrat entre le Ministère de la santé et les autres directions centrales ;

Le Secrétaire général peut signer des contrats avec les autres entités centrales du Ministère de la santé aux besoins (Directions centrales et IGS) selon le mandat réglementaire de chaque entité. Ce Contrat précise les rôles et responsabilités de l'entité ainsi que le rôle du Ministère de la Santé pour l'appuyer afin de s'acquitter de sa tâche ;

V.1.4. Contrat entre le Ministère de la Santé et le Conseil Régional

Le Conseil régional est l'organe qui assure l'achat des prestations PBF, au nom du Ministère de la Santé. Ce contrat régit cette relation dans laquelle le Ministère de la Santé délègue au Conseil Régional le pouvoir de : (i) négocier et signer des contrats de performance avec les formations sanitaires (ii) négocier et signer des contrats avec les comités de santé pour la réalisation des enquêtes communautaires et (iii) assurer la validation des prestations quantitatives et qualitatives des formations sanitaires contractualisées dans le cadre du PBF et des résultats des enquêtes communautaires.

Ce contrat est signé par le Secrétaire Général du Ministère de la Santé, au nom du Ministère de la Santé, et le Président du Conseil Régional.

V.1.5. Contrat entre le Ministère de la Santé et l'Equipe Régionale de Vérification

L'Equipe Régionale de Vérification a pour mission principale de vérifier les prestations quantitatives des formations sanitaires dans le cadre de la mise en œuvre du PBF et coacher les FOSA dans l'élaboration des BP. Ce contrat annuel qui régit cette relation est signé par le Secrétaire Général et le Coordonnateur de l'Equipe Régionale de Vérification.

V.1.6. Contrat entre le Ministère de la Santé et la Direction Régionale à l'Action Sanitaire ;

Le Secrétaire Général signe un contrat annuel de performance avec le Directeur régional à l'action sanitaire. Le contrat précise les fonctions et les tâches de la Direction Régionale à l'Action Sanitaire en fonction de ses missions dans le cadre de la mise en œuvre du PBF ; ainsi que les engagements du Ministère de la Santé pour appuyer la Direction Régionale à l'Action Sanitaire.

V.1.7. Contrat entre le Ministère de la Santé et la Circonscription Sanitaire

Le Secrétaire Général signe un contrat annuel de performance avec le Médecin Chef de la Circonscription Sanitaire. Le contrat précise les fonctions et les tâches de la Circonscription Sanitaire en fonction de ses missions et dans le cadre de la mise en œuvre du PBF ; ainsi que les engagements du Ministère de la Santé pour appuyer la Circonscription Sanitaire.

V.1.8. Contrat entre le Conseil Régional et une Structure Hospitalière

Il s'agit d'un contrat semestriel signé entre le Président du Conseil Régional et le Directeur de la Structure Hospitalière. Ce contrat régit les modalités de mise en œuvre du FBR au niveau de la Structure Hospitalière Régionale en vue de l'offre d'un Paquet Complémentaire (PCA) de qualité, précise les indicateurs contractualisés et leurs tarifs, notifie les engagements des deux parties.

Pour être éligible à la signature du contrat PBF avec le Conseil Régional, la Structure Hospitalière Régionale doit remplir les conditions suivantes :

- ✓ **Etre une Structure Hospitalière**
- ✓ **Avoir une aire de santé géographique sous sa responsabilité (accordée par le Ministère de la Santé) ;**
- ✓ **Disposer d'un Conseil de gestion/Conseil d'Administration de l'Hôpital fonctionnel ;**
- ✓ **Disposer d'un ou des comptes bancaires ouvert(s) au nom de la Structure Hospitalière Régionale dans une banque commerciale.**

V.1.9. Contrat de Performance entre le Conseil Régional et la FOSA PMA (contrat principal)

Il s'agit d'un contrat semestriel de performance signé entre le Président du Conseil Régional et le premier responsable de la FOSA. Ce contrat régit les modalités de mise en œuvre du PBF au niveau de la FOSA en vue de l'offre d'un Paquet Minimum d'Activités (PMA) de qualité, précise les indicateurs contractualisés et leurs tarifs, notifie les engagements des deux parties.

Pour être éligible à la signature du contrat FBR avec le Conseil Régional, une FOSA PMA doit remplir les conditions suivantes :

- ✓ **Etre une FOSA se trouvant dans la zone couverte par le PBF ;**
- ✓ **Avoir une aire de santé géographique sous sa responsabilité ;**
- ✓ **Disposer d'un ou des comptes bancaires ouvert (s) au nom de la FOSA dans une banque commerciale.**

V.1.10. Contrat de Performance entre le Conseil Régional et les COSA

Les prestataires au niveau communautaire ont pour mission de réaliser des enquêtes communautaires pour authentifier les prestations déclarées par les formations sanitaires et apprécier le degré de satisfaction des utilisateurs des services de santé. Un contrat annuel signé par le Président du Conseil Régional et le président du COSA régit cette relation.

V. 1. 11. Contrat de performance entre la FOSA avec contrat principal et une autre FOSA (contrat secondaire).

Ce contrat régit les modalités de mise en œuvre du PBF au niveau de la FOSA ne remplissant pas les critères d'éligibilité pour un contrat principal. Dans ce cas de figure, cette FOSA peut signer un contrat secondaire avec une FOSA titulaire du contrat principal.

Pour être éligible à la signature du contrat PBF secondaire avec la FOSA contractant principal, la FOSA doit remplir les conditions suivantes :

- ✓ **Etre une structure de santé reconue par l'Etat**
- ✓ **Disposer d'un ou des comptes bancaires ouvert (s) au nom de la FOSA dans une banque commerciale.**

V. 1. 12. Contrat entre la FOSA et un agent communautaire (contrat secondaire).

Ce contrat régit les modalités de mise en œuvre du PBF communautaire. Il s'agit d'un contrat d'une FOSA PMA avec un agent communautaire se trouvant dans son aire de santé. Il a pour but d'améliorer l'utilisation des services de santé par la population.

Pour être éligible à la signature du contrat PBF communautaire avec la FOSA, l'AC doit remplir les conditions suivantes :

- ✓ **Savoir lire et écrire**
- ✓ **Résider dans l'AS**
- ✓ **Jouir de toutes ses qualités civiques et morales**

V.2. Le Business Plan semestriel

Il s'agit d'un plan indiquant, pour chaque domaine d'activités (prestations de services ou de soins, gestion des ressources humaines, gestion financière et gestion des médicaments), les résultats atteints durant les six mois précédents avec le niveau mensuel moyen de réalisation par indicateur ; les problèmes prioritaires actuels, l'objectif à atteindre au cours du trimestre, et les stratégies qui seront utilisées pour résoudre durant la période du contrat, les problèmes prioritaires identifiés.

Le plan de business semestriel doit préciser l'utilisation des recettes globales de la formation sanitaire, y inclut les subsides PBF, en fonction des besoins de la formation sanitaire.

Le Plan de business contient également sa budgétisation qui doit être la plus réaliste possible.

Le plan de business de la formation sanitaire a une importance primordiale car :

- ✓ Il constitue pour la formation sanitaire un cadre privilégié d'apprentissage à la planification des activités et à la budgétisation ;
- ✓ Il constitue un tableau de bord pour la formation sanitaire et les acteurs communautaires de son aire de responsabilité indiquant d'où ils viennent et vers où ils évoluent (atteinte des résultats escomptés) ;
- ✓ Il constitue par ailleurs un plan indiquant l'affectation des recettes pour la période précédente et la prévision en matière d'affectation des recettes de la formation sanitaire pour la nouvelle période du contrat ;
- ✓ Il constitue le support d'encadrement de la formation sanitaire.

V.3. Les Unités d'Investissement

Les unités d'investissement font partie intégrante du Business Plan de la formation sanitaire.

Le PBF permet aux structures de soins de faire quelques investissements pouvant améliorer leur offre des services et leur performance.

Une note technique sera élaborée détaillant les modalités de mise en œuvre de ces unités.

V.4. Les indicateurs de performance

Il s'agit des indicateurs quantitatifs et qualitatifs et d'équité contractualisés au niveau des formations sanitaires ainsi que des indicateurs de performance contractualisés au niveau de la DRAS, de la Circonscription Sanitaire, des Equipes Régionales de Vérification, du Conseil Régional et des entités du niveau central. Ces indicateurs se trouvent dans le volume II de présent manuel.

V.5. L'outil d'indice (voir le guide de son utilisation)

L'outil d'indice est un outil fondé sur l'utilisation des recettes des entités (formations sanitaires ou entité administrative) toute source confondue (Budget état, recettes directes, subsides PBF, Assurances, autres recettes...) et sur base des besoins réels en veillant à privilégier les rubriques les plus importantes pour une gestion rationnelle de l'entité. Par exemple les Médicaments et autres intrants, fonctionnement, investissement, motivation du personnel, fonctionnement du système de référence contre référence, réserve en banque.

L'outil d'indice est utile pour plusieurs raisons :

- ✓ Il montre clairement les recettes globales générées par la formation sanitaire au cours du mois précédent et leur provenance ainsi que les dépenses prévues pour le mois suivant ;
- ✓ Il indique la situation financière de la formation sanitaire et ses réserves en banque ;
- ✓ L'outil d'Indice montre clairement comment la prime globale de performance du personnel est répartie en primes individuelles du personnel en tenant compte de critères suivants: **niveau de formation, ancienneté, responsabilité, Heures supplémentaires travaillées, Heures perdues, Score de qualité du département (service), Recettes du département (service), évaluation individuelle de la performance de chaque agent au cours du trimestre, ... etc)**
- ✓ L'outil d'Indice instaure dans la formation sanitaire une transparence totale de la gestion des fonds

Trois types d'outils d'indices seront mis en oeuvre. Il s'agit :

1. Outil d'indices des formations sanitaires PMA
2. Outil d'indices des formations sanitaires PCA
3. Outil d'indices des entités administratives

V.5.1 Outil d'indices des formations sanitaires (PMA et PCA)

Cet outil d'indices est un fichier Excel comportant cinq (5) feuilles y compris la page de garde. Il permet aux formations sanitaires de planifier les recettes et les dépenses et de dégager le bénéfice pouvant être reparti comme motivation à l'ensemble du personnel. Cet outil d'indices prend en considération les spécificités des FOSA. Dans Le but d'améliorer la gestion financière des FOSA, des normes ont été proposées telles que :

- Le poids des recettes internes par rapport aux recettes globales ;
- La valeur du stock de sécurité en médicament calculée sur la base de la Consommation Moyenne Mensuelle (CMM) ;
- Le poids de la rémunération (salaires contractuels+ indemnités et primes+garde et astreinte) par rapport aux dépenses mensuelles de la FOSA.

Huit (8) critères sont utilisés pour la répartition de la motivation au niveau des FOSA. Il s'agit :

- **Niveau de formation,**
- **Ancienneté,**

- **Responsabilité,**
- **Heures supplémentaires travaillées,**
- **Heures perdues,**
- **Evaluation individuelle de la performance de chaque agent,**
- **Score de qualité du département (service),**
- **Recettes du département (service).**

V.5.2 Outil d'indice des entités administratives

Cet outil est un fichier Excel comportant cinq (5) feuilles y compris la page de garde. Il permet aux entités administratives de planifier les recettes et les dépenses y compris celles relatives à la motivation de l'ensemble du personnel. Cet outil d'indices prend en considération les spécificités des entités administratives (les services administratifs et les ressources humaines prévus par les normes).

Six (6) critères sont utilisés pour la répartition de la motivation au niveau des FOSA. Il s'agit :

- **Niveau de formation,**
- **Ancienneté,**
- **Responsabilité,**
- **Heures supplémentaires travaillées,**
- **Heures perdues,**
- **Evaluation individuelle de la performance de chaque agent.**

V.6. Le portail PBF

La mise en œuvre du PBF nécessite une base de données performante pour la gestion de l'information générée. Une application web est mise en place permettant de gérer toutes les données produites par les formations sanitaires et les acteurs de mise en œuvre du PBF, de suivre l'évolution des indicateurs quantitatifs et qualitatifs des formations sanitaires, de générer les factures et des graphiques interactifs selon les besoins des utilisateurs.

CHAPITRE VI : circuit de financement et délais de paiement PBF

Figure 2: Circuit de financement des prestations des formations sanitaires

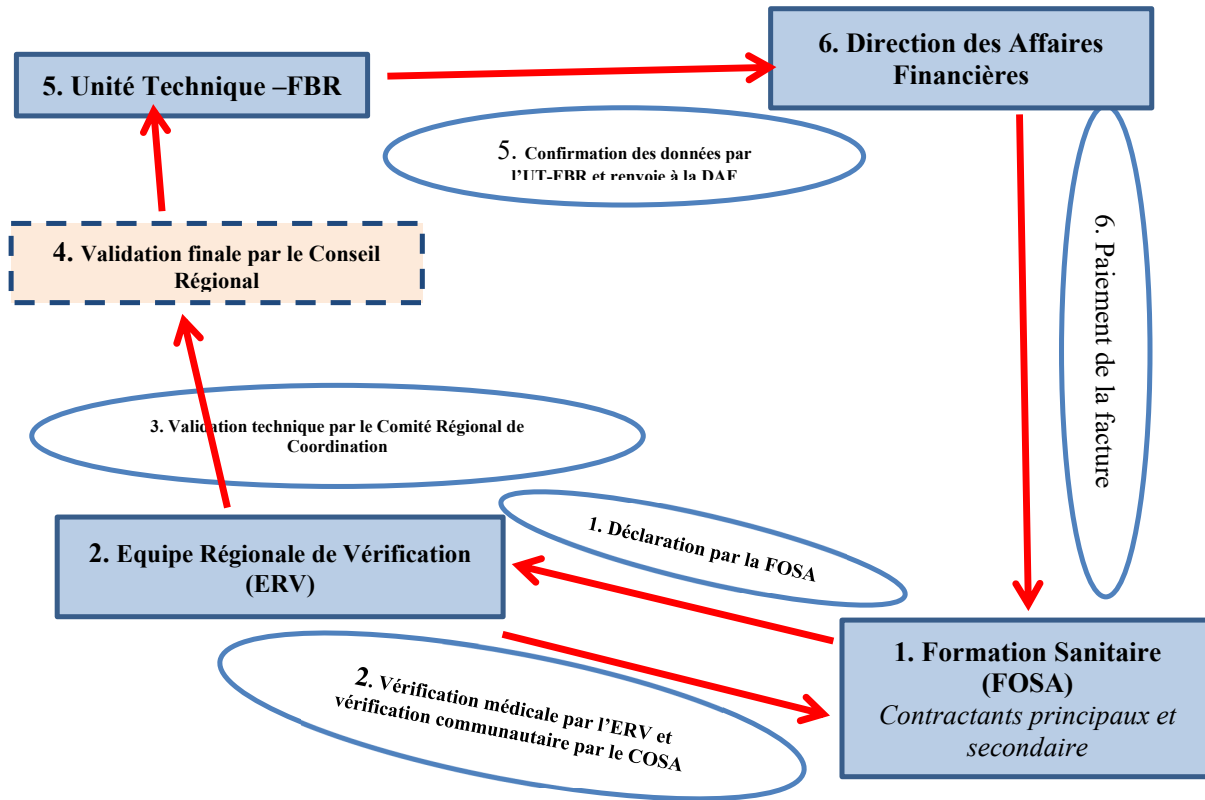


Tableau 8: Circuit de financement et délais de paiement des prestations des formations Sanitaires

Activité à mener	Responsable	Délai requis (en jours)	Cumul (en jours)
Elaboration du rapport mensuel du système d'information sanitaire du dernier mois du trimestre	Formation Sanitaire	1	1
Vérification des prestations quantitatives FBR du dernier mois du trimestre	Equipe Régionale de Vérification	7	7
Evaluation qualitative des FOSA	CSM	7	14
Saisie des données quantitatives et des résultats des évaluations qualitatives ainsi que la vérification communautaire dans le portail PBF	Equipe Régionale de Vérification	4	18
Réunion du comité régional de coordination	CRC	1	19
Validation des données et des factures relatives aux prestations quantitatives	Conseil Régional	1	20

et qualitatives PBF des formations sanitaires			
Analyse et Validation des procès-verbaux des Conseils Régionaux et des synthèses régionales des factures de chaque formation sanitaire.	Unité technique FBR	3	23
Transmission à la DAF des demandes de paiement des formations sanitaires avec en annexe les procès-verbaux originaux des Conseils Régionaux le procès-verbal original d'analyse et de validation de l'Unité technique FBR et es synthèses régionales des factures de chaque formation sanitaire	Unité technique FBR	1	24
Analyse et Vérification des demandes de paiement relatives aux prestations FBR des formations sanitaires et tous les annexes y relatifs dans un délai ne dépassant pas 2 jours ouvrables	DAF	2	26
Virement des fonds sur les comptes bancaires des formations sanitaires	DAF	2	28

Le circuit de paiement indique que les formations sanitaires reçoivent sur leurs comptes bancaires les fonds FBR liés à la quantité au plus tard 28 jours après la fin du mois concerné.

Tableau 9: Circuit de financement et délais de paiement des prestations des régulateurs au niveau régional

Activité à mener	Responsable	Délai (en jours)	Cumul (en jours)
Evaluation de la performance des Circonscriptions Sanitaires,	DRAS	5	5
Evaluation de la performance des Directions Régionales à l'Action Sanitaire, des Conseils Régionaux et des Equipes Régionales de Vérification	UT-FBR	4	9
Elaboration d'un procès-verbal de validation des rapports d'évaluation de la performance des Directions Régionales à l'Action Sanitaire, des Circonscriptions Sanitaires, des Conseils Régionaux et des Equipes Régionales de Vérification	UT-FBR/ DRAS	3	12
Transmission à la DAF des Factures des entités concernées	UT-FBR	1	13
Analyse et Vérification des factures relatives aux prestations PBF des Directions impliquées	DAF	2	15
Virement des fonds sur les comptes bancaires des entités concernés	DAF	2	17

Il est à noter que le processus de paiement démarre avec l'évaluation de la performance qui se fait chaque trimestre à partir du 12 au 20ème jour calendrier du mois suivant chaque trimestre

Compte tenu du fait que l'évaluation de la performance des Directions Régionales à l'Action Sanitaire, des Circonscriptions Sanitaires, des Conseils Régionaux et des Equipes Régionales de Vérification démarre le 12^{ème} jour calendrier du mois suivant chaque trimestre, le circuit de paiement rejoint celui des formations et ces entités reçoivent sur leurs comptes bancaires les fonds trimestriels FBR au plus tard 28 jours après la fin du trimestre concerné.

Tableau 10: Circuit de financement et délais de paiement des prestations du niveau central.

Cette évaluation a lieu à partir du 15 au 19^{ème} jour calendrier du 2^{ème} mois suivant chaque trimestre.

Activité à mener	Responsable	Délai requis	Cumul
Evaluation de la performance de l'Unité technique FBR, de la Direction des Affaires Financières, la DMH et les entités du niveau central ;	ENC	5	5
Elaboration d'un rapport d'évaluation de la performance de l'Unité technique FBR, de la Direction des Affaires Financières la DMH et les entités du niveau central ;	ENC	2	7
Transmission à la DAF des demandes de paiement avec en annexe le rapport d'évaluation de la performance de ces entités, la facture de chaque entité, la répartition des primes de performance individuelle par entité ainsi que les numéros de compte bancaire individuels des membres de chaque entité	Unité technique FBR	1	8
Analyse et Vérification des demandes de paiement de l'Unité technique FBR, de la Direction Administrative et les autres entités du niveau central avec tous les annexes y relatifs ;	DAF	2	10
Virement des fonds sur les comptes bancaires individuels des membres de chaque entité	DAF	2	12

Tableau 11: Circuit de financement et délais de paiement des prestations des COSA en charge des enquêtes communautaires.

Cette évaluation a lieu à partir du 9 au 13^{ème} jour calendrier du mois suivant chaque trimestre

Activité à mener	Responsable	Délai requis	Cumul
Réalisation des enquêtes communautaires d'authentification des prestations déclarées par les formations sanitaires et de mesure de la satisfaction des clients	COSA	5	5
Transmission des fiches d'enquête communautaire à l'Equipe Régionale de Vérification et saisie des scores qualité perçue	COSA	5	10
Validation des résultats des enquêtes communautaires et des factures relatives aux prestations des COSA par le CRC	CRC	1	11
Réunion trimestrielle/ mensuelle du conseil régional pour les données de l'enquête communautaire	CR	1	12
Analyse et Validation des procès-verbaux des Conseils Régionaux des synthèses régionales des factures de chaque COSA	Unité technique FBR	3	15
Transmission à la DAF des demandes de paiement des COSA avec en annexe le procès-verbal du Conseil Régional le procès-verbal d'analyse et de validation de l'Unité technique FBR et la synthèse régionale des factures de chaque COSA	Unité technique FBR	1	16
Analyse et Vérification des factures de l'Unité technique FBR et tous les annexes y relatifs	DAF	2	18
Virement des fonds sur le compte bancaire des COSA	DAF	2	20

Compte tenu du fait que les enquêtes communautaires démarrent le neuvième jour du mois suivant chaque trimestre à vérifier, la validation des résultats desdits enquêtes se fera en même temps que ceux des FOSAs au cours de la réunion du CR. Le circuit de paiement rejoint alors celui des formations sanitaires et les COSA recevront sur leurs comptes bancaires les fonds trimestriels FBR au plus tard 28 jours après la fin du trimestre concerné.

CHAPITRE VII : Suivi et évaluation de la mise en œuvre du PBF

VII.1. Mécanismes de suivi évaluation à tous les niveaux

Le suivi évaluation du PBF se fait à trois niveaux : niveau périphérique, niveau intermédiaire et niveau central.

Un Portail PBF est également opérationnel et constitue un important outil pour le suivi évaluation de la mise en œuvre du PBF.

VII.1.1. Suivi et évaluation au niveau périphérique

Au niveau périphérique, le suivi évaluation de la mise en œuvre du PBF est réalisé par la Circonscription Sanitaire à travers :

- ✎ La Supervision formative trimestrielle des formations de santé de base couplée avec une mission de suivi de la mise en œuvre du PBF ;
- ✎ L'appui aux formations de santé de base pour l'élaboration de leurs plans d'action semestriel et annuel/ plan de business ;
- ✎ L'analyse des rapports mensuels des activités sanitaires des formations sanitaires et la rétro information aux formations sanitaires ;
- ✎ La participation à la réunion du CRC

VII.1.2. Suivi et évaluation au niveau intermédiaire

Au niveau intermédiaire, le suivi évaluation de la mise en œuvre du PBF est assuré par la Direction Régionale à l'Action Sanitaire et le Conseil Régional.

La Direction Régionale à l'Action Sanitaire assure le suivi évaluation de la mise en œuvre du FBR à travers :

- ✎ La Supervision formative trimestrielle des Circonscriptions Sanitaires et de la Structure Hospitalière ;
- ✎ La participation chaque mois aux réunions du Conseil Régional. La participation à la gestion d'éventuels litiges ou conflits liés à la mise en œuvre du PBF, en collaboration avec le Conseil Régional.

Le Conseil Régional assure le suivi évaluation de la mise en œuvre du PBF par :

- ✎ L'analyse et la validation des prestations quantitatives et qualitatives produites dans le cadre de la mise en œuvre du PBF ;
- ✎ La participation à la gestion d'éventuels litiges ou conflits liés à la mise en œuvre du PBF.

VII.1.3. Suivi et évaluation au niveau Central

Au niveau central, le suivi évaluation de la mise en œuvre du PBF est assuré essentiellement par l'Unité technique FBR,

Le suivi évaluation des acteurs du niveau central est coordonné par l'**Unité technique FBR** qui assure :

- ✎ L'organisation chaque année d'une réunion/ revue sur le suivi de la mise en œuvre du PBF;

- ✘ L'organisation chaque trimestre des missions de suivi évaluation de la mise en œuvre du PBF, en collaboration avec le Secrétariat Général du Ministère de la Santé et le Comité technique FBR en cas de besoin ;
- ✘ L'élaboration des rapports trimestriels et annuels de la mise en œuvre du PBF ;
- ✘ L'Analyse trimestrielle de l'évolution des indicateurs contractualisés dans le cadre du PBF et du budget utilisé ;
- ✘ La gestion du portail PBF générant des données sur la mise en œuvre du PBF et les différentes factures des formations sanitaires et entités impliquées dans sa mise en œuvre. Cette base de données dispose d'une interface ouverte au public ;
- ✘ La proposition des modifications des modalités et des outils de mise en œuvre du PBF ;
- ✘ La participation aux activités de recherche action sur la mise en œuvre du PBF ;

VII.2. Modalités de révision du manuel PBF

La mise en œuvre du PBF étant dynamique, son manuel peut être révisé suite aux constats de mise en œuvre sur terrain, à l'adoption de nouvelles stratégies nationales en matière de santé et de financement de la santé ou à la génération de nouvelles approches ou évidences scientifiques permettant une mise en œuvre plus efficiente du PBF.

L'initiation de la procédure de révision est de la responsabilité de l'Unité technique FBR qui présente les propositions au CT-FBR pour validation puis à l'IDA pour avis de non objection

Une révision du manuel des procédures PBF (volume 1) est faite tous les deux ans. Toutefois, en cas de besoin, cette révision peut se faire au moment opportun.

Les outils de mise en œuvre du BPF (volume 2) peuvent être révisés par l'UT-FBR à tout moment en cas de nécessité sans que cela nécessite une révision du manuel PBF, à condition que ces révisions ne soient pas contradictoires avec le contenu du manuel PBF.

CHAPITRE VIII : Règlement des litiges et conflits

Pour tout cas de litige qui surviendrait dans le cadre de la mise en œuvre de l'expérience pilote du PBF, le règlement à l'amiable est privilégié et le recours à la médiation par le niveau hiérarchiquement supérieur est conseillé.

VIII.1 Règlement des litiges entre les prestataires et les communautés

Des conflits peuvent apparaître entre les formations sanitaires et les communautés sur un mauvais traitement lié à la prestation de service, au comportement (genre, vulnérabilité, etc...) ou à la nuisance liée aux déchets bio médicaux.

Un mécanisme de gestion des plaintes (MGP) ouvert à toutes les parties prenantes sera mis en place. Ce mécanisme sera établi dès les premières étapes du projet et maintenu tout au long du cycle de vie du projet. Ce mécanisme sera accessible, confidentiel et transparent.

La procédure de traitement des plaintes inclut les étapes clés ci-dessous :

- ✎ la réception et accusé de réception de la plainte ;
- ✎ l'enregistrement de la plainte dans le système de gestion de l'information ;
- ✎ l'analyse de la plainte ;
- ✎ la résolution de la plainte ;
- ✎ la clôture de la plainte ;
- ✎ les voies de recours en cas de non satisfaction

Le mécanisme de règlement des griefs présente plusieurs instances :

Traitement des plaintes en première instance : Comité de Santé de la FOSA(COSA) et auquel on attribue le règlement des griefs à l'amiable.

En cas de non résolution, le cas sera référé au COSA de la Moughataa pour analyse et traitement. Si le litige n'est pas résolu au niveau de cette instance le cas sera référé au niveau du CR afin de statuer sur le cas.

Si le cas ne peut être réglé au niveau régional, il sera porté au tribunal pour règlement définitif. Des outils (registre, fiche d'enregistrement des plaintes, base de données pour le suivi des plaintes) seront mis en place pour le traitement et suivi du litige.

Le consultant spécialiste de sauvegardes environnementale et sociale en collaboration avec la direction de l'hygiène publique est chargé de monitorer et suivre les indicateurs liés au traitement des plaintes et litiges entre les FOSA et la population

VIII.2. Règlement des litiges au niveau des formations sanitaires

En cas de non-respect du contenu du manuel PBF, la formation sanitaire s'expose à des sanctions allant de la pénalité financière jusqu'à la suspension de son contrat PBF. Les motifs pouvant entraîner la sanction des formations sanitaires sont liées entre autres à :

- ✎ La création de données fictives ou toute fraude dans le remplissage des outils de collecte des données du système d'information sanitaire, des outils de mise en œuvre du PBF ou tout autre document pris en compte dans le calcul des fonds PBF à accorder à la formation sanitaire ;
- ✎ Les prestations de mauvaise qualité pouvant mettre en danger la santé et la sécurité des patients ;
- ✎ L'entrave aux activités de vérification des prestations quantitatives ou d'évaluation de la qualité des prestations sanitaires.

Il revient à la Direction Régionale à l'Action Sanitaire, à la Circonscription Sanitaire et au Conseil Régional de déterminer le degré et la sévérité de la faute, ainsi que les sanctions à infliger à la formation sanitaire.

Ces sanctions peuvent être des mesures administratives prises par la Circonscription Sanitaire ou la Direction Régionale à l'Action Sanitaire.

D'autres sanctions comme l'annulation de la facture de la formation sanitaire pour un mois/trimestre donné ou la suspension temporaire du contrat de la formation sanitaire peuvent être prises par le Conseil Régional ou l'Unité technique FBR.

VIII.3. Règlement des litiges liés à la motivation du personnel

Des conflits peuvent exister au niveau des formations sanitaires sur les modalités de partage de la prime du personnel ou sur l'évaluation de la performance individuelle du personnel, malgré les instructions données sur la manière de procéder.

Dans ce cas, l'équipe cadre de la Moughataa et de la DRAS peuvent être saisies pour trouver une solution respectant les principes FBR. En cas de non compromis, le cas est analysé et traité par le CR pour statuer définitivement sur le cas

En cas de faute lourde d'un employé d'une formation sanitaire, le CR peut décider de suspendre les primes FBR d'un employé pour un trimestre.

En dehors des sanctions prévues dans le cadre du FBR, des mesures administratives telles que prévues par la loi sont appliquées à l'encontre du personnel fautif en fonction de la gravité de la faute commise.

VIII.4. Règlement des litiges au niveau du Conseil Régional

En cas de litige entre le Conseil et une ou des formations sanitaires concernant l'exécution du contrat FBR qui les lie, le Ministère de la Santé, à travers l'Unité technique FBR, sera saisie par l'une ou l'autre des parties pour trouver une résolution au litige.

Le Ministère de la Santé peut par ailleurs se saisir d'office d'un cas de litige ou de dysfonctionnement avéré dans les relations entre le Conseil Régional et les formations sanitaires. Le Ministère de la Santé prend des décisions finales et non susceptibles de recours.

En cas de litige entre le Ministère de la Santé et le Conseil Régional, une résolution à l'amiable est recommandée. Dans tous les cas, le Ministère de la Santé se réserve le droit de prendre des décisions finales et non susceptibles de recours.

VIII.5. Règlement des litiges au niveau des Directions Régionales à l'action Sanitaire, des Circonscriptions Sanitaire, des Conseils Régionaux et des Equipes Régionales de Vérification

Tout litige interne lié à la mise en œuvre du PBF au niveau des Directions Régionales à l'action Sanitaire, des Circonscriptions Sanitaire, des Conseils et des Equipes Régionales de Vérification se règle de prime abord à l'amiable au sein des entités concernées. En cas de non résolution, le cas est porté au niveau du Ministère de la Santé, à travers le Secrétariat Général du Ministère de la Santé et l'Unité technique FBR pour prise de décision.

En cas de non-respect du contenu du manuel des procédures FBR et des clauses du contrat liant le Secrétariat Général du Ministère de la Santé et les 4 entités suscitées ; des sanctions peuvent être prises par le Ministère de la Santé (à travers le Secrétariat Général du Ministère de la Santé

et l'Unité technique FBR) allant de la pénalité financière jusqu'à la suspension du contrat FBR pour les raisons suivantes notamment :

- ✎ La création de données ou d'activités fictives ou toute fraude avérée dans la mise en œuvre du FBR ;
- ✎ Le manquement aux engagements pris pour la mise en œuvre du FBR.

Il reviendra à l'Unité technique FBR de déterminer le degré et la sévérité de la faute, ainsi que les sanctions à infliger. Ces sanctions peuvent être entre autre le non-paiement des fonds FBR pour un trimestre donné, la suspension temporaire de la motivation financière des individus incriminés ainsi que des mesures administratives prises par le Ministère de la Santé.

VIII.6. Règlement des litiges au niveau de l'Unité technique FBR, de la Direction des Affaires Financière et autres entités du niveau central.

Tout litige interne lié à la mise en œuvre du FBR au niveau central se règle de prime abord à l'amiable en interne. En cas de non résolution, le cas est porté au niveau du Cabinet du Ministre de la Santé pour prise de décision.

En cas de non-respect du contenu du manuel des procédures FBR et des clauses du contrat liant les entités contractuelles du niveau central-au Cabinet du Ministère de la Santé, des sanctions peuvent être prises par le Cabinet du Ministère de la Santé allant de la pénalité financière jusqu'à la suspension du contrat FBR pour les raisons suivantes notamment :

- ✎ La création de données ou d'activités fictives ou toute fraude avérée dans la mise en œuvre du FBR ;
- ✎ Le manquement aux engagements pris pour la mise en œuvre du FBR.

Il reviendra au Cabinet du Ministère de la Santé de prendre des sanctions qui peuvent être entre autres le non-paiement des fonds FBR pour un trimestre donné, la suspension temporaire de la motivation financière des individus incriminés ainsi que des mesures administratives.

VIII.7. Règlement des litiges au niveau des Comités de Santé chargés des enquêtes communautaires

Les COSA peuvent avoir des manquements dans la réalisation des enquêtes trimestrielles au niveau communautaire. Dans cette situation, les sanctions suivantes peuvent être prises par le Conseil Régional

- ✎ Un mauvais remplissage ou un remplissage incomplet d'une fiche d'enquête, **conduit au non-paiement de cette fiche d'enquête ;**
- ✎ La remise tardive de l'ensemble des questionnaires d'enquête, au-delà du délai de 7 jours ouvrables **conduit au non-paiement total de l'enquête ; la remise des résultats au-delà de 15 jours ouvrables conduit à la résiliation du contrat ;**
- ✎ La non-exécution de l'enquête communautaire ou le remplissage du questionnaire avec des données fausses **conduit à la résiliation du contrat en cours et au non renouvellement du contrat.**

En cas de résiliation du contrat par une des parties, celle - ci devra donner un préavis minimum de quinze jours.