**REPUBLIQUE DE GUINEE**

**Travail-Justice-Solidarité**

**\*\*\*\***

**MINISTERE DE LA SANTE**

**MANUEL DE MISE EN ŒUVRE DE L’APPROCHE DU FINANCEMENT BASE SUR LES RESULTATS EN GUINEE**

**Draft2 Version révisée novembre 2017**

**TABLE DES MATIERES**

[DEFINITIONS DES ABREVIATIONS ET SIGLES 7](#_Toc498254471)

[INTRODUCTION 8](#_Toc498254472)

[I. L’APPROCHE DU FINANCEMENT BASE SUR LES RESULTATS 10](#_Toc498254473)

[1.1. Définition 10](#_Toc498254474)

[1.2. Principes du FBR 10](#_Toc498254475)

[1.3. Objectifs du Financement basé sur les résultats 11](#_Toc498254476)

[1.3.1. Objectif général 12](#_Toc498254477)

[1.3.2. Objectifs spécifiques 12](#_Toc498254478)

[II. MISE EN ŒUVRE DU FINANCEMENT BASE SUR LES RESULTATS 13](#_Toc498254479)

[2.1. Acteurs et rôles 13](#_Toc498254480)

[2.1.1. Les prestataires 13](#_Toc498254481)

[a. Les agents de santé communautaire 13](#_Toc498254482)

[b. 1er échelon (centre de santé) 13](#_Toc498254483)

[c. Niveau secondaire 14](#_Toc498254484)

[2.1.2. Structures d'encadrement 14](#_Toc498254485)

[a. Direction préfectorale de la santé (DPS) 14](#_Toc498254486)

[b. Niveau DRS 15](#_Toc498254487)

[c. Niveau central 15](#_Toc498254488)

[2.1.3. Structure de coordination (CTN-FBR) 16](#_Toc498254489)

[2.1.4. Payeur(s) 17](#_Toc498254490)

[2.1.5. Comité de pilotage au niveau central 17](#_Toc498254491)

[2.1.6. Comité de coordination au niveau préfectoral et régional 18](#_Toc498254492)

[2.1.7. Vérificateurs quantité 19](#_Toc498254493)

[2.1.8. Partenaires techniques et financiers 19](#_Toc498254494)

[2.1.9. Autres acteurs 20](#_Toc498254495)

[a. Bureaux des CoSaH 20](#_Toc498254496)

[b. Société civile locale (associations locales) 20](#_Toc498254497)

[c. Agence de contre vérification 21](#_Toc498254498)

[d. Les communes 21](#_Toc498254499)

[2.2. Cadre institutionnel du Financement basé sur les résultats 21](#_Toc498254500)

[2.3. Critères d’inclusion et d’exclusion 25](#_Toc498254501)

[2.4. Indicateurs quantitatifs 27](#_Toc498254502)

[2.4.1. Niveau communautaire 27](#_Toc498254503)

[2.4.2. Formations sanitaires du 1](#_Toc498254504)[er](#_Toc498254504) [échelon 28](#_Toc498254504)

[2.4.3. Niveau hôpital 29](#_Toc498254505)

[2.4.4. Niveau DPS 31](#_Toc498254506)

[2.4.5. Niveau DRS 32](#_Toc498254507)

[2.5. Critères d’appréciation de la qualité 33](#_Toc498254508)

[2.6. Renforcement des connaissances des acteurs sur le FBR 34](#_Toc498254509)

[2.6.1. Prestataires du 1](#_Toc498254510)[er](#_Toc498254510) [échelon et hôpitaux 34](#_Toc498254510)

[2.6.2. Acteurs des structures d’encadrement 34](#_Toc498254511)

[III. VERIFICATION DES RESULTATS, DETERMINATION DES SUBSIDES, PAIEMENT ET GESTION DES REVENUS FBR 35](#_Toc498254512)

[3.1. Vérifications des résultats des prestations 35](#_Toc498254513)

[3.1.1. Vérification quantitative 35](#_Toc498254514)

[3.1.2. Vérification de la qualité 37](#_Toc498254515)

[3.1.3. Vérification communautaire et enquête de satisfaction des utilisateurs 40](#_Toc498254516)

[3.2. Détermination des subsides 41](#_Toc498254517)

[3.2.1. Prestataires de soins (1](#_Toc498254518)[er](#_Toc498254518) [échelon, hôpitaux) 41](#_Toc498254518)

[a. Calcul des montants dû aux quantités 41](#_Toc498254519)

[b. Calcul des subsides 42](#_Toc498254520)

[3.2.2. Structures d’encadrement (DPS et DRS) 43](#_Toc498254521)

[a. Calcul des montants dû aux quantités 43](#_Toc498254522)

[b. Calcul des subsides 44](#_Toc498254523)

[3.3. Bonus équité 44](#_Toc498254524)

[3.3.1. Bonus inter districts 45](#_Toc498254525)

[3.3.2. Bonus inter formations sanitaires 45](#_Toc498254526)

[3.4. Paiement des subsides 46](#_Toc498254527)

[3.4.1. Circuit et délai de paiement pour les formations sanitaires 46](#_Toc498254528)

[3.4.2. Circuit et délai de paiement des subsides des structures d’encadrement (DPS & DRS) 46](#_Toc498254529)

[3.5. Gestion des subsides 47](#_Toc498254530)

[3.5.1. Pour les formations sanitaires 47](#_Toc498254531)

[3.5.2. Pour les agents de santé communautaire 49](#_Toc498254532)

[3.5.3. Pour les DPS et DRS 49](#_Toc498254533)

[IV. LES OUTILS DE MISE EN ŒUVRE DU FINANCEMENT BASE SUR LES RESULTATS 51](#_Toc498254534)

[4.1. Le plan d’affaire 51](#_Toc498254535)

[4.2. Les contrats 52](#_Toc498254536)

[4.3. L’outil d’indices 54](#_Toc498254537)

[4.3.1. Structuration des recettes et des dépenses 54](#_Toc498254538)

[4.3.2. L’enveloppe globale disponible pour les primes au personnel 55](#_Toc498254539)

[4.3.3. Les critères de répartition de la prime globale en primes individuelles au personnel des formations sanitaires 56](#_Toc498254540)

[4.4. Outils de gestion des activités de soins dans la formation sanitaire 56](#_Toc498254541)

[4.4.1. Outils de gestion au niveau de la formation sanitaire : 56](#_Toc498254542)

[4.4.2. Outils de rapportage des indicateurs quantitatifs au niveau de la formation sanitaire : 57](#_Toc498254543)

[4.4.3. Outils de vérification qualitative 57](#_Toc498254544)

[4.4.4. Outils de gestion comptable et financière dans la formation sanitaire 57](#_Toc498254545)

[4.4.5. Portail de gestion des données (portail FBR) 57](#_Toc498254546)

[V. CONTRE VERIFICATION 59](#_Toc498254547)

[5.1. Acteurs et rôles 59](#_Toc498254548)

[5.1.1. Structures sélectionnées 59](#_Toc498254549)

[5.1.2. Structure de contre – vérification 59](#_Toc498254550)

[5.2. Implications 60](#_Toc498254551)

[VI. SUIVI ET EVALUATION 61](#_Toc498254552)

[6.1. Le suivi de la mise en œuvre 61](#_Toc498254553)

[6.1.1. Suivi opérationnel 62](#_Toc498254554)

[a. Au niveau formation sanitaire. 62](#_Toc498254555)

[b. Au niveau des vérificateurs quantité 62](#_Toc498254556)

[c. Au niveau de la CTN-FBR 62](#_Toc498254557)

[6.1.2. Suivi institutionnel 63](#_Toc498254558)

[6.2. Evaluation 64](#_Toc498254559)

[6.2.1. L’évaluation de la stratégie du FBR 64](#_Toc498254560)

[6.2.2. La recherche action 64](#_Toc498254561)

[6.3. Procédures de suivi et évaluation 64](#_Toc498254562)

[VII. RISQUES / FRAUDES POSSIBLES, MESURES PRÉVENTIVES, SANCTION ET REGLEMENT DES LITIGES ET CONFLITS 65](#_Toc498254563)

[7.1. Risques / Fraudes possibles 65](#_Toc498254564)

[7.2. Mesures préventives 65](#_Toc498254565)

[7.3. Sanctions en cas de fraudes 66](#_Toc498254566)

[7.4. Règlement des litiges et des conflits 66](#_Toc498254567)

[ANNEXES 67](#_Toc498254568)

[Annexe 1 : Canevas de plan d’affaire pour les centres de santé 68](#_Toc498254569)

[Canevas de plan d’affaires trimestriel 68](#_Toc498254570)

[Annexe 2 : Canevas de plan d’affaire des hôpitaux 88](#_Toc498254571)

[Canevas de plan d’affaires trimestriel 88](#_Toc498254572)

[Annexe 3 : Canevas de plan d’affaire des DPS 107](#_Toc498254573)

[Canevas de plan d’affaires trimestriel 107](#_Toc498254574)

[Annexe 4 : Canevas de plan d’affaire des DRS 115](#_Toc498254575)

[Canevas de plan d’affaires trimestriel 115](#_Toc498254576)

[Annexe 5 : Feuilles de l’outil d’indices pour les centres de santé 123](#_Toc498254577)

[Annexe 6 : Critères de répartition de la prime globale de performance en primes individuelles au personnel au niveau des centres de santé 128](#_Toc498254578)

[Annexe 7 : Feuilles de l’outil d’indices pour les hôpitaux 131](#_Toc498254579)

[Annexe 8 : Critères de répartition de la prime globale de performance en primes individuelles au personnel au niveau hôpital 137](#_Toc498254580)

[Annexe 9 : Feuilles de l’outil d’indices pour les DPS 140](#_Toc498254581)

[Annexe 10 : Critères de répartition des primes au niveau des DPS et des DRS 142](#_Toc498254582)

[Annexe 11 : Feuilles de l’outil d’indices pour les DRS 144](#_Toc498254583)

[Annexe 12 : grille d’évaluation individuelle des agents des centres de santé et des hôpitaux 146](#_Toc498254584)

[Annexe 13 : 147](#_Toc498254585)

**TABLE DES TABLEAUX**

[Tableau 1 : Responsabilités pour la signatures des contrats 26](#_Toc497470121)

[Tableau 2 :  : indicateurs quantitatifs pour les agents de santé communautaires 27](#_Toc497470122)

[Tableau 3 : indicateurs quantitatifs pour les formations sanitaires du premier échelon 28](#_Toc497470123)

[Tableau 4 : indicateurs quantitatifs pour les hôpitaux 30](#_Toc497470124)

[Tableau 5 : indicateurs quantitatifs pour les DPS 32](#_Toc497470125)

[Tableau 6 : indicateurs quantitatifs pour les DRS 32](#_Toc497470126)

[Tableau 7 : exemple de table pour le calcul des montants dû aux quantités des FOSA 41](#_Toc497470127)

[Tableau 8 : exemple de table pour le calcul des montants dû aux quantités des DPS & DRS 43](#_Toc497470128)

[Tableau 9 : Récapitulatif du circuit et délai de paiement des subsides des formations sanitaires 46](#_Toc497470129)

[Tableau 10 : Récapitulatif du circuit et délai de paiement des subsides des structures d’encadrement 47](#_Toc497470130)

[Tableau 12 : Différentes parties concernées par les contrats de performance dans le cadre du FBR 53](#_Toc497470131)

# **DEFINITIONS DES ABREVIATIONS ET SIGLES**

|  |  |
| --- | --- |
| ∑ | Somme |
| ASC | Agent de Santé Communautaire |
| ATS | Agent Technique de Santé |
| CCS | Chef de centre de santé |
| CMC | Centre médical communal |
| CoSaH | Comité de santé et d’hygiène |
| CPN | Consultation prénatale |
| CPS | Consultation de premier contact |
| CS | Centre de santé |
| CTN-FBR | Cellule technique nationale du FBR |
| DG | Directeur général |
| DH | Directeur d’hôpital |
| DPS | Direction préfecture de santé |
| DRS | Direction régional de santé |
| ECD | Equipe cadre de district |
| Etc. | Etcetera |
| FBR | Financement base sur les résultats |
| FOSA | Formation sanitaire |
| GEU | Grossesse extra utérine |
| GNF | Franc Guinéen |
| HP | Hôpital préfectoral |
| HR | Hôpital régional |
| IRA | Infection respiratoire aigüe |
| Km | Kilomètre |
| MAS | Malnutrition aigüe sévère |
| MATD | Ministère de l’administration territorial et de la décentralisation |
| MESRS | Ministère de l’enseignement supérieur et de la recherche scientifique |
| MPE | Maladies à potentiel épidémique |
| MRAFP | Ministère de la réforme de l’administration et de la fonction publique |
| MS | Ministère de la Santé |
| ONG | Organisation Non Gouvernementale |
| PCIMNE | Prise en charge intégrée des maladies de du nouveau-né et l’enfant |
| PF | Planification familiale |
| PMA | Paquet minimum d’activités |
| PTF | Partenaires Techniques et Financiers |
| PTME | Prévention de la transmission mère – enfant (du VIH) |
| SIS | Système d’Information Sanitaire |
| SR | Santé de la reproduction |
| VIH | Virus de l’immunodéficience Humaine |

# **INTRODUCTION**

Le Ministère de la Santé de la République de Guinée, dans la quête de l’amélioration de la performance de son système de santé a opté pour la mise en œuvre de la stratégie du Financement Basé sur les Résultats (FBR) et ce, dans le but de contribuer à l’amélioration des indicateurs sanitaires en lien avec le plan national de développement sanitaire 2015-2024. Cette mise en œuvre a débuté au second semestre de l’année 2016 par un projet pilote dans la préfecture de Mamou.

Suite aux résultats concluants de l’expérience dans la préfecture de Mamou, le Ministère de la Santé entend étendre progressivement la stratégie du FBR aux autres préfectures et ce, jusqu’à une couverture nationale. Pour cela, en plus de compter sur des ressources internes, le Ministère de la Santé compte sur l’appui de ses partenaires technique et financiers (PTF). Déjà plusieurs PTF ont manifesté leur intérêt à accompagner le Ministère dans l’atteinte de cet objectif.

Une première version du manuel de mise en œuvre du FBR existait depuis 2016, mais compte tenu que l’approche, sur la base des recommandations de missions d’évaluation et de capitalisation réalisées dans la zone d’expérimentation du FBR a connu des évolutions, il était nécessaire que le manuel soit révisé.

Le présent manuel fixe les règles de fonctionnement et les procédures de financement basé sur les résultats. Il décrit de manière opérationnelle le rôle des différents acteurs, les fonctions de régulation, d’achat, de vérification et de paiement des fruits de la performance. Il s’agit d’un outil de mise en œuvre de la stratégie nationale qui doit être utilisé par tous les acteurs aux différents niveaux du système de santé pour une mise en œuvre **harmonieuse et standardisée** de l’approche du FBR.

Le manuel comprend les parties suivantes :

* Approche de financement basé sur les résultats;
* Mise en œuvre du financement basé sur les résultats ;
* Outils de mise en œuvre du financement basé sur les résultats
* Vérification de la performance y compris la vérification communautaire et l’enquête de satisfaction, détermination, paiement et gestion des revenus FBR;
* Contre - vérification ;
* Risques / fraudes possibles, mesures préventives, sanction et règlement des litiges et conflits ;
* Suivi et évaluation.
* .

# **L’APPROCHE DU FINANCEMENT BASE SUR LES RESULTATS**

## **Définition**

Le Financement Basé sur les Résultats (FBR) se définit comme une approche du système de santé, axée sur les résultats, qui vise l’amélioration quantitative et qualitative de l’offre de soins à travers une approche contractuelle.

C’est une approche qui comprend une gamme plus ou moins complete des incitation pour le cote de l’offre et de la demande de soins.Il est matérialisé par un contrat de performance qui stipule que des ressources financières seront reversées aux prestataires en fonction de la quantité des prestations fournies sur la base d’indicateurs définis préalablement et du respect des normes et standards de qualité des services et des soins.

Cela implique que les structures soient considérées comme des organisations autonomes qui réalisent un bénéfice au profit d'objectifs de santé publique et / ou de leur personnel. Il est également caractérisé par des contrats de performance pour les acteurs de la régulation au niveau préfectoral et régional, les associations locales qui seront impliquées dans la vérification communautaire, les agents de santé communautaires et les relais communautaires.

Il est différent du financement classique de type input (intrants) où les structures de soins recevaient tous les intrants nécessaires à leur fonctionnement sans aucune obligation contractuelle de résultats. Les subsides pour la performance sont destinés à l’amélioration de l’accueil, de l’état des infrastructures, de l’équipement, de la motivation du personnel, mais aussi à financer toutes autres activités opérationnelles de nature à améliorer les performances quantitative et qualitative.

## **Principes du FBR**

1. *Equité* avec prise en compte des conditions d’exercice des prestataires qui veut que les prix d’achat des prestations soient fixés différemment selon un certain nombre de critères ;
2. *Contractualisation* avec des résultats attendus négociés entre les acteurs de différents niveaux;

Dans ces contrats, les résultats attendus (quantité et qualité) sont définis, ainsi que leurs prix unitaires, les fraudes, les aspects organisationnels, etc.

1. *Un système de monitoring fonctionnel avec une vérification indépendante des résultats ;*

Afin d’éviter les fraudes ou les erreurs qui peuvent résulter en paiements incorrects, les résultats rapportés sont vérifiés ;

1. *Disjonction de responsabilités entre payeurs/ et prestataires de services ;*

Pour assurer que les résultats rapportés et vérifiés, et les paiements, sont corrects il faut éviter les conflits d’intérêts entre prestataire, acheteur, vérificateur, et régulateur ;

1. *Autonomie des prestataires (p.ex. planification et gestion de « plans-résultats »)*

Afin de mettre les prestataires dans de conditions pour s’adapter au contexte, être créatifs et entrepreneuriaux à leur niveau – il s’avère nécessaire qu’ils soient autonomes dans leurs stratégies pour obtenir le maximum en résultats.

1. *La présence d’une caisse locale compétente (ou compte bancaire) ;*

Il est important qu’il y ait une relation directe entre les activités, résultats obtenus et le paiement des résultats – pour être motivé sans long délais.

1. *Participation Communautaire*

A la fin, c’est aux acteurs communautaires (bénéficiaires, responsables locaux, OBC, etc.) de décider s’ils utilisent les services ou pas. Donc, il faudrait prendre en compte l’avis de la population d’une façon ou autre (par exemple un rôle dans la gouvernance, enquêtes de satisfaction des utilisateurs) pour stimuler l’utilisation (et donc les paiements FBR).

## **Objectifs du Financement basé sur les résultats**

Les objectifs du Financement basé sur les résultats dans le secteur de la santé sont :

### **Objectif général**

Contribuer à améliorer la performance du système de santé.

### **Objectifs spécifiques**

Plus spécifiquement la mise en œuvre du FBR dans le secteur de la santé vise à :

1. Augmenter l’utilisation des services de santé par la population en général et par les groupes vulnérables en particulier;
2. Améliorer la qualité des soins et services de santé ;
3. Accroître l’efficience du système de santé ;
4. Assurer l’équité dans l’accès aux soins de santé ;
5. Renforcer la motivation du personnel ;
6. Améliorer la participation communautaire ;
7. Renforcer le système d’information sanitaire ;
8. Consolider le partenariat public – privé ;
9. Renforcer la gouvernance du système de santé à tous les niveaux.

# **MISE EN ŒUVRE DU FINANCEMENT BASE SUR LES RESULTATS**

## **Acteurs et rôles**

### **Les prestataires**

#### Les relais communautaire

Il s’agit des agents reconnus par le système de santé qui offrent aux populations au niveau des villages / quartier des prestations selon la politique de santé communautaire (activites d/information, deducation et de communication pour le changement de comportement, de surveillamce, de prevention, et des soins primaires selon le paquet de service defini). Ces relais devront être regroupés en association (reconnues par l’administration) par centre de santé.

C’est à la communauté d’identifier et de selectionner les relais communautaires. Ce processus d’identification et de sélection sera organisé et facilité par la Commune et le comité de santé (CoSaH).

Il sagit d’une personne ayant recue une formation requise, dans une ecole accreditee, en soins de santé primaire, et charge de delivrer un paquet defini de services de promotion, de prevention, de surveillance et de soins curatifs et readaptatifs.

#### Niveau primaire

Au niveau des centres de santé, les **prestataires** sont l’ensemble du personnel officiant au niveau de la formation sanitaire (agents publics, communautaires, contractuels, etc.). Ils mettent en œuvre les activités de santé telles que définies dans le paquet minimum d’activités (PMA). Le personnel contractuel (gérant du dépôt, gardien, manœuvre, ambulancier, etc.) fait entièrement partie de l’équipe des prestataires. Les agents des postes de santé qui relèvent des centres de santé, font également partie du personnel.

Tout type de centre de santé peut être contracté sous le programme FBR, le secteur public, le secteur privé à but non-lucratif (comme les confessionnels), et aussi le privé à but lucratif.

#### Niveau secondaire

Au niveau des hôpitaux de district, des centres de santé améliorés, des centres médicaux communaux, des polycliniques et des cliniques privées, les **prestataires sont** l’ensemble du personnel (public, communautaire, contractuels, privé, etc.) de tous les services/unités y compris le personnel administratif et de soutien qui mettent en œuvre ou contribuent à mettre en œuvre les prestations telles que définies dans le paquet complémentaire d’activités.

Dans la réalité, en Guinée les hôpitaux de district offrent les paquets de soins à la fois pour le niveau primaire ***et*** le niveau secondaire. Néanmoins *les soins primaires seront peu pris en compte par le FBR au niveau de l’hôpital de district*.

### **Structures d'encadrement**

#### Direction Préfectorale de la Santé (DPS)/Direction Communale de la Santé (DCS)

C’est l’ensemble du personnel de la direction préfectorale de la santé/direction communale de la santé qui met en œuvre les missions telles que définies par le Ministère de la santé.

En plus de ses missions traditionnelles, la DPS/DCS doit assurer la coordination de la mise en œuvre du FBR dans le district. Il s'agit notamment :

* D’élaborer trimestriellement un plan d’affaire du district ;
* D’établir et actualiser la liste complète des FOSA du district ;
* Inspecter les pharmacies de détail du district ;
* D’assurer la rationnalisation de la carte sanitaire en aire de santé /zone de responsabilité ;
* D’assurer la bonne gestion des ressources humaine, matérielles et financières du district,
* D’assurer la bonne documentation et l’archivage ;
* Des vérifications trimestrielles de la qualité des prestations des centres de santé ;
* Du coaching des prestataires des formations sanitaires dans l’amélioration de la qualité des prestations ;
* De l’appui à l’élaboration des plans d’affaires trimestriels des formations sanitaires ;
* De la formation sur le FBR des acteurs ;
* De la participation aux réunions du comité de coordination du FBR au niveau préfectoral ;
* De la vérification du respect des règles dans l’utilisation des subsides FBR des centres de santé.

#### Direction Régionale de la Santé (DRS)/Direction de la Santé de la Ville de Conakry (DSVCo)

C’est l’ensemble du personnel de la DRS/DSVCo qui met en œuvre ou contribue à mettre en œuvre les missions telles que définies par le Ministère de la santé.

En plus de ses missions traditionnelles, la DRS/DSVCo doit assurer la mise en œuvre du FBR dans la région. Il s'agit notamment :

* D’élaborer trimestriellement le plan d’affaire de la DRS/DSVCo ;
* Négocier, valider les plan d’affaire, et signer les contrats de performance correspondant avec les équipes cadre du district ;
* De la vérification qualitative des activités réalisées par les directions préfectorales/communales qui sont sous FBR ;
* Vérifier les BAQ pour les infrastructures des équipes cadres du district ;
* De l’appui à la formation sur le FBR des acteurs ;
* Organiser chaque trimestre la contre vérification de la qualité technique des soins des FOSA de la région ;
* Appliquer l’outil indice pour la gestion participative et transparente des ressources au niveau de la DRS/DSVCo ;
* Assurer la bonne documentation et l’archivage ;
* Faire des inspections et l’accréditation une fois par semestre des grossistes pharmaceutiques de la région et assurer qu’il y ait suffisamment de grossiste dans la région ;
* De l’organisation de la vérification trimestrielle de la qualité par les pairs des prestations des structures du niveau secondaire enrôlées dans l’approche FBR.

#### Niveau central

Il est représenté par les directions nationales et les services d’appui du Ministère de la Santé. Il a classiquement un rôle de régulation et d’établissement des normes de qualité aux différents niveaux du système de santé.

Spécifiquement en ce qui concerne le FBR, le Ministère de la Santé à travers la Cellule Technique Nationale du FBR (CTN-FBR) assure la coordination de la mise en œuvre, le suivi et l’évaluation.

#### Comité de pilotage au niveau centrale ( a mette ici)

### **Structure de coordination (CTN-FBR)**

La mise en œuvre du financement basé sur les résultats dans un nombre important de districts nécessite une bonne coordination au niveau du Ministère de la Santé. A cet effet, sous l’autorité du Ministre de la santé, une cellule technique nationale du FBR (CTN-FBR) a été créée au sein du Ministère. Cette cellule technique est animée par des agents publics de l’état affectés par le ministère de la santé et par des assistants techniques nationaux recrutés à cet effet (médecins spécialistes en santé publique, spécialistes en économie de la santé, un spécialiste en gestion financière et comptable et spécialistes en suivi et évaluation, etc.).

Les rôles de la CTN-FBR sont les suivants:

Réviser les indicateurs PMA et PCA, les prix des indicateurs et assurer le suivi de l’évaluation des coûts (=costing) du budget ;

*Réviser les indicateurs* de performance des organes *de la régulation* du Cabinet du

Ministre, du Secrétariat Général, des Directions du Ministère, de la Cellule Technique FBR ainsi que des Directions Régionales de Santé, des ECD et des Vérificateurs contractuels/structure indépendante ;

*Signer* des contrats de performances avec les Directions Régionales de Santé et les Vérificateurs contractuels/structure indépendante ;

*Organiser les évaluations trimestrielles de la performance* des directions du Ministère de Santé, des directions Régionales de la Santé et des vérificateurs contractuels/structure indépendante .

Organiser des *contre-vérifications,* sur base d’échantillons de la vérification des prestations menée par les vérificateurs contractuels/structure indépendante, auprès des structures de santé, ou par les Directions Régionales, auprès

de Districts Sanitaires et Pharmacies ;

* Valider et transmettre les factures au(x) payeur(s) ;

Renforcer la pérennisation du PBF en s’assurant que le budget nécessaire, de l’ordre de 4,00 $US par personne par an, est disponible. La CTN identifie les gaps financiers, de préférence un ou deux ans à l’avance, pour pouvoir prendre des mesures correctrices à temps ;

*Alimenter le portail FBR ;*

*Identifier et réviser les textes de loi* pour permettre la mise en oeuvre des réformes nécessaires au renforcement de l’autonomie des structures FBR ;

*Réviser et rendre disponibles les instruments du FBR ;*

* Assurer l’organisation du suivi/supervision et l’évaluation/capitalisation du FBR ;
* Documenter l’expérience du financement basé sur les résultats ;
* Recruter une agence indépendante pour mener la contre vérification,
* Proposer la rion/ adaptationd
* Renforcer les compétences des acteurs sur le FBR ;
* Faire partager Communiquer/vulgariser les résultats avec les parties prenantes ;
* Réaliser toute tâche nécessaire à la dynamique du financement basé sur les résultats ;
* Collaborer avec les différentes Directions des Ministères d’appui (Action Sociale, Fonction Publique, Budget, Economie et Finances, MESRS, MATD, MRAFP) et les PTFs ;
* La promotion, la pérennisation et la mise en œuvre technique du FBR à tous les niveaux du système de santé
* Signer des contrats de performances avec les DRS
* Organiser des séminaires FBR nationaux
* Assurer le Secrétariat du Comité de Pilotage National FBR.

### **Payeur(s)**

Pour la mise en œuvre du FBR, le payeur est l’institution qui paie les subsides de la performance. Le paiement s'effectue sur la base des factures soumises par la CTN-FBR. Ces factures sont liées aux résultats des vérifications de la quantité et de ceux des vérifications de la qualité et communautaire. Les paiements sont directs sur les comptes bancaires des prestataires.

Il peut y avoir un ou plusieurs payeurs, y compris le Ministère de Finances et les PTF. Les PTF sont invités à garantir dans le futur le payement des indicateurs retenus dans la convention de financement.

### **Comité de pilotage au niveau central**

Il est mis en place au niveau central un comité de pilotage. Les missions de ce comité de pilotage sont les suivantes :

* Superviser et orienter la mise en œuvre de l’approche ;
* Assurer la coordination de tous les acteurs
* Valider les résultats de suivi de progrès ;
* Valider le budget FBR (frais administratif, achat des indicateurs) ;
* ~~Assurer le suivi des progrès et donner des orientations stratégiques ;~~
* Orienter la Cellule technique dans l’élaboration et la mise à jour des documents normatifs du Ministère de la Santé en relation avec le FBR ;
* Adopter, traduire les expériences FBR en stratégie et Directives nationales ;
* Arbitrer et régler les conflits de nature stratégique, politique et structurelle ;
* Organiser les réunions ordinaires et extraordinaires de suivi .

Ce comité de pilotage au niveau central est présidé par le Secrétaire général du Ministère de la Santé appuyé par le secrétaire général du Ministère du Budget et comprendra des représentants de directions nationales et services d’appuis du MS et des représentants de Ministères partenaires et des partenaires techniques et financiers du MS et des représentants des bénéficiaires. Le secrétariat du comité est assuré par le coordonnateur de la CTN-FBR.

### **Comité de coordination au niveau préfectoral/communal**

Afin de rapprocher le niveau de décision et de validation des résultats du niveau de mise en œuvre, il sera ajouté aux missions du comité de coordination du secteur de la santé du niveau préfectoral/communal déjà en place, les fonctions si – après :

* Arbitrer et régler les conflits éventuelles entre l’acheteur et le prestataires au niveau des FoSa ;
* Assurer le suivi des progrès et donner des directives lorsque le progrès n’est pas cohérent avec ce qui est stipulé dans les contrats ;
* Valider le processus suivi pour arriver aux résultats vérifiés quantitatives, qualitatives et communautaires des structures sous FBR ; Faire des recommandations aux parties contractantes lorsque les procédures FBR ne sont pas suivis correctement;
* Appuyer la mobilisation des ressources au bénéfice des structures contractantes ;
* Renforcer la communication et la visibilité de l’approche FBR dans sa zone de responsabilité.

### **Vérificateurs quantité**

En vue d’assurer une vérification quantitative indépendante, il sera recruté des assistants techniques contractuels (ONG, bureau d’études, Experts) et qui auront un ancrage au niveau de la CTN-FBR, pour accompagner des structures pérennes. Ces structures pérennes sont :

* une équipe mixte de la Commune Urbaine et la DRS pour le niveau de **l’Hôpital** de District ;
* une équipe de district sanitaire, la Commune et le Comité de Santé pour le niveau de **Centre de Santé**.
* un Comité de Santé pour le niveau des **ASC/relais communautaire**

Ces vérificateurs contractuels d’accompagnement, dont le nombre par préfecture sera fonction du nombre de formations sanitaires auront au minimum le niveau « infirmier diplômé d’Etat », et ayant une connaissance profonde du FBR.

### **Partenaires techniques et financiers**

Les partenaires du Ministère de la Santé dans la mise en œuvre du FBR ont un rôle capital dans l’accompagnement technique et financier de la mise en œuvre de la stratégie. Cela se fait par :

* L’appui à la mobilisation de ressources financières pour la mise en œuvre du FBR ;
* La mise à disposition du Ministère d’experts internationaux ;
* Le transfert des compétences ;
* Le suivi de la mise en œuvre du FBR à travers des visites de terrain, accompagnant le Ministère ;
* La participation aux réunions du comité de pilotage du FBR – dans les discussions stratégique sur le FBR (définition des indicateurs, etc.).

### **Autres acteurs**

#### Bureaux des CoSaH

En plus de leurs rôles traditionnels, dans le cadre de la mise en œuvre du FBR, les bureaux des CoSaH doivent:

* Participer à l’élaboration des plans d’affaires du centre de santé;
* Assurer la mise en œuvre des tâches qui leurs sont confiées dans les plans d’affaires du centre de santé;
* Assister aux vérifications quantité et qualité au niveau Centre de Santé;
* Veiller à l’application de l’outil indice pour la gestion participative et transparente des ressources financières au niveau de la FoSa ;
* Signer les contrats des groupements des relais communautaires;
* Assurer le suivi des activités des relais communautaire.

#### Société civile locale (associations locales)

Dans le domaine du FBR, il est nécessaire de vérifier et contrôler au niveau des ménages si les prestations subventionnées ont effectivement été prestées et si les données répertoriées dans les registres des structures ne sont pas falsifiées. Par conséquent, des enquêteurs issus d’associations locales vérifient tous les trois mois, au niveau des ménages

l’effectivité des prestations. Cela se fait sur un échantillon des patients qui ont visité la structure au cours des trois mois précédents. L'échantillonnage est réalisé par un vérificateur quantité qui organise les enquêtes avec les associations locales.

Cette vérification dans les ménages est couplée à une enquête de satisfaction des usagers des structures de santé.

#### Agence de contre vérification

Une structure autonome du ministère de la santé (centre de recherche, institut de formation) ou une structure indépendante (faculté de médecine, bureaux d’études, ONG, etc.) sera contractée en vue de réaliser annuellement la contre – vérification d’un échantillon de Formations Sanitaires.

#### Les communes

Dans le cadre du FBR, les communes ont pour tâches : la négociation des résultats à atteindre (ensemble avec le CoSah) qui seront à la base du développement du plan d’affaires par les prestataires. En plus la Commune et le CoSah sont signataires des contrats avec les responsables des formations sanitaires de leurs communes respectives et ce, quel que soit leur niveau (poste de santé, centre de santé, centre de santé associatif et confessionnel).

#### Les préfectures :

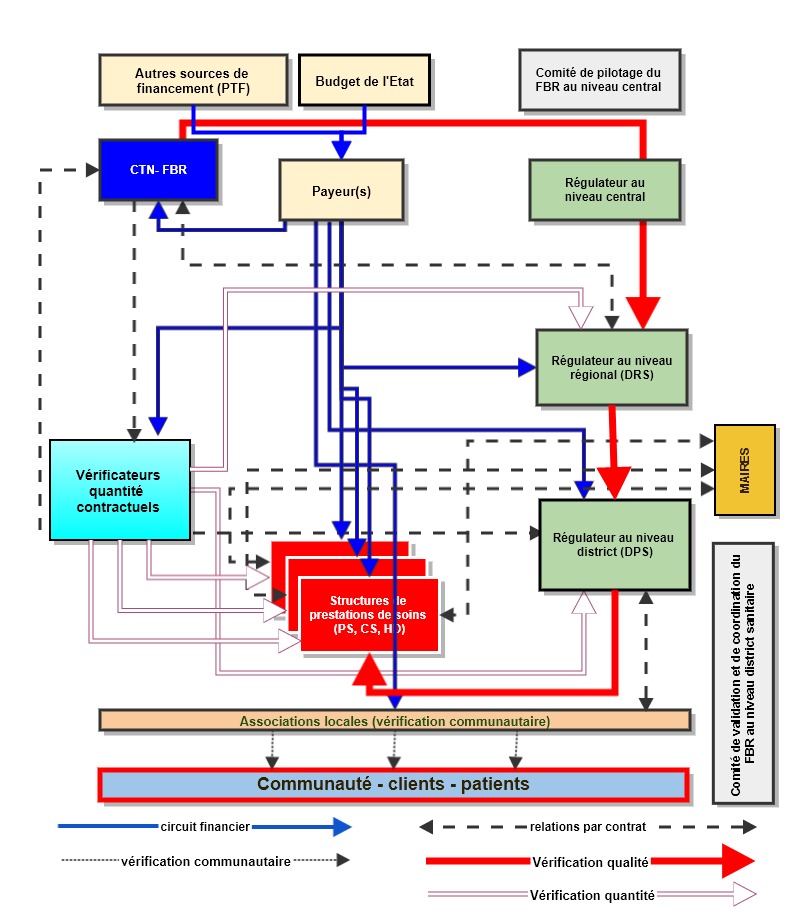
Dans le cadre du FBR, les préfectures ont pour tâches : la négociation des résultats à atteindre qui seront à la base du développement du plan d’affaires par les prestataires. La préfecture est signataire des contrats avec les responsables des formations sanitaires de leurs préfecture respectives et ce, quel que soit leur niveau (CMC, CSA, HP, hôpital régional, polyclinique et clinique privées).

## **Cadre institutionnel du Financement basé sur les résultats**

Le cadre institutionnel est caractérisé par le principe de la séparation des fonctions entre les principaux acteurs du système de santé. Ces fonctions sont :

1. Régulation, la planification et l'assurance qualité. Les autorités sanitaires définissent les cibles pour les objectifs attendus, les normes de qualité et l'équité et fixent les indicateurs. Sur la base de choix, ils déterminent les subsides nécessaires pour réaliser la couverture du paquet souhaité pour les indicateurs de santé. Ceci détermine le budget national FBR et les subsides supplémentaires nécessaires pour les régions vulnérables, les structures vulnérables et les individus vulnérables. Cette fonction est assurée par le Ministère de la santé à travers les directions centrales, régionales et préfectorales ;
2. Prestation et autonomie des structures de santé : les structures doivent être autonomes dans la planification et l’offre des paquets de soins et de services de santé (PMA, PCA) que le régulateur et l'acheteur sont prêts à payer sous forme de paiements des résultats. Les gestionnaires des structures équilibrent les recettes et les dépenses nécessaires pour fournir des services équitables et de qualité avec un personnel motivé ; cela se fait à travers des décisions prises localement dans le contrat trimestriel.
3. Vérification quantitative des prestations délivrées : les vérificateurs contractuels indépendants vérifient les quantités des prestations auprès des prestataires de santé –. Ces derniers ont aussi la tâche de coacher les prestataires, dans l’élaboration, la mise en œuvre et le suivi des plans d’affaire et l’élaboration des outils d’indice. Les structures pérennes sont accompagnées au démarrage du FBR par des vérificateurs contractuels indépendants.
4. Payement : afin d’assurer la séparation des fonctions, le payement effectif des subsides est assuré par le payeur sur la base des factures transmises par la CTN-FBR. Le virement des subsides se fait directement dans les comptes bancaires des structures concernées.
5. Renforcement de la participation communautaire au système FBR : dans le système FBR, les communes et des associations locales ont un rôle important en vue de renforcer l’expression de la demande et la participation effective au système FBR. Cela se fait par le rôle « d’acheteur » pour les communes et le rôle de vérificateurs de l’effectivité des prestations couplé à une enquête de satisfaction des usagers pour les associations locales.

Le cadre institutionnel retenu est donc le suivant :



**Préfet**

lien hiérarachique

Figure 1 : cadre institutionnel du FBR

## **Critères d’inclusion et d’exclusion**

Le FBR est une stratégie matérialisée par des contrats de performance qui stipulent que des ressources financières seront reversées aux prestataires en fonction de la quantité des prestations fournies sur la base d’indicateurs définis préalablement et du respect des normes et standards de qualité des services et des soins. Ainsi chacune des structures concernées par le FBR doit disposer de contrats.

Le contrat est un instrument fondamental pour susciter la concurrence entre les formations sanitaires afin d’obtenir un meilleur rapport qualité – prix. Le statut d'une formation sanitaire (public ou privé) n'est pas important dans les critères de choix pour obtenir un contrat. Le principal critère de choix est la capacité de la formation sanitaire à fournir des services équitables et de bonnes qualités.

Dans la pratique, il existe des contrats principaux et des contrats secondaires.

Pour avoir le statut de contractant principal, il faut répondre aux critères suivants:

* Avoir une aire de responsabilité (sans la notion de taille de la population);
* Et offrir au moins 80% du paquet d’activités (selon le niveau).

Les structures qui ne remplissent pas les conditions ci-dessus citées doivent prendre des contrats secondaires avec les structures à contrat principal.

Au début de la mise en œuvre du FBR, une structure qui a une aire de responsabilité, mais qui n’offre pas le minimum requis du PMA, peut bénéficier d’une dérogation d’une année maximum en vue de se mettre à jour en ce qui concerne la mise en œuvre du PMA. Durant cette année, la structure aura un contrat principal.

La vérification de la quantité pour les secondaires se fait en même temps que pour son principal. A ce titre, le secondaire se déplace avec ses supports sur le site du principal pour cette activité.

Une structure peut perdre son contrat dans les situations suivantes :

* Non élaboration du plan d’affaire et de l’outil d’indices dans les délais (à la fin du mois suivant la fin du trimestre pour le plan d’affaire et le 05 du mois suivant la fin du trimestre pour le dernier outil d’indices);
* Deuxième récidive de fraude avérée ;
* Non mise en œuvre systématique des recommandations issues des vérifications quantités et surtout qualité après deux trimestres successifs
* Baisse non justifiée des scores qualité de deux trimestres successifs ;

Le comité de pilotage (au niveau décentralisé) décide de la suspension, de la reprise des contrats et de toute nouvelle inclusion.

Les personnes identifiées pour la signature des contrats selon les niveaux sont précisées dans le tableau suivant :

Tableau 1 : Responsabilités pour la signature des contrats

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N° | STRUCTURE | SIGNATAIRES | |
| Prestataires | Acheteur |
|  | Relais communautaire | Pdt groupement de relais communautaire | Pdt CoSaH |
|  | OBC/ASLO | Président | Représentant assistant technique |
|  | Assistant technique | Représentant | Coordonnateur CTN-FBR |
|  | CS | CCS | Le Maire de la Commune |
|  | Hôpital de district  (HP, CSA, CMC) | DH | Le préfet |
|  | Hôpital régional | DG | Gouverneur |
|  | DPS | DPS | DRS |
|  | DRS | DRS | Coordonnateur CTN-FBR |
|  | CTN-FBR | Coordonnateur | DG-BSD/Président CNP |
|  | Agence de payement | Coordonnateur | DG-BSD/Président CNP |

## **Indicateurs quantitatifs**

Les indicateurs quantitatifs retenus par niveau sont les suivants :

### **Niveau communautaire**

Pour les relais communautaires, les onze (11) indicateurs quantitatifs suivants ont été retenus :

Tableau 2 :  : indicateurs quantitatifs pour les relais communautaires

|  |  |
| --- | --- |
| N° | Indicateurs |
|  | Nombre d’évènements (MPE, Décès, Naissance…) survenus dans la communauté et notifiés par les relais communautaires |
|  | Nombre de cas (Palu grave, Diarrhée compliquée, IRA) chez les enfants de moins de 5 ans référés vers la formation sanitaire |
|  | Nombre de cas de tousseurs chroniques de plus de deux semaines référés au centre de santé par le relais communautaires |
|  | Nombre total de cas suspects d’une potentielle flambée notifiés dans la communauté et référés dans une formation sanitaire ; |
|  | Nombre total de cas de décès communautaires suspects d’une potentielle flambée notifiés ; |
|  | Nombre de nouvelles utilisatrices des contraceptifs oraux délivrés par le relais communautaire au centre de santé |
|  | Nombre de femmes enceintes accompagnée dans la formation sanitaire par le relais communautaire pour la consultation prénatale précoce (1er trimestre de grossesse |
|  | Nombre de femmes enceintes avec palu grave référés au centre de santé par le relais communautaire |
|  | Nombre de femmes en travail d’accouchement accompagné dans la formation sanitaire par le relais communautaire |
|  | Nombre de femmes accouchées référées dans la formation sanitaire par le relais communautaire pour la consultation post natale |
|  | Le nombre de cas d’abandon récupéré (Tb-TPM+, PEV, TPI[[1]](#footnote-1), MAS) |
|  | Cas grave référé (blessure grave, morsure de serpent, de chien, etc.) |

### **Formations sanitaires du 1er échelon**

Pour les formations sanitaires du premier échelon (PS, CS et CMC), les dix - huit (18) indicateurs quantitatifs suivants ont été retenus :

Tableau 3 : indicateurs quantitatifs pour les formations sanitaires du premier échelon

| N° | Indicateurs |
| --- | --- |
|  | Nombres de patients pris en charge en consultation de premier contact (CPC) dans la formation sanitaire |
|  | Nombre de jours de mise en observation dans la formation sanitaire de patients de moins de 5 ans |
|  | Nombre de cas d’évènements de santé (MPE, Décès, Naissance…) notifiés par les ASC et investigués par le centre de santé |
|  | Nombre de cas de maladies à potentiel épidémique identifiés au niveau communautaire , diagnostiqué à temps (<4 heures, dès le moment de son arrivée)) par le niveau FOSA ; |
|  | Nombre de cas de maladies à potentiel épidémique dépistés et notifiés à temps au niveau FOSA ; |
|  | Nombres de Patients correctement pris en charge dans les 24h suite à une "Flambée “épidémique ; |
|  | Nombre de cas de violences basées sur le genre pris en charge dans la formation sanitaire au cours de la période |
|  | Nombre de femmes enceinte ayant effectué 4 consultations prénatales (CPN4) dont la dernière au dernier mois de grossesse |
|  | Nombre de femmes enceintes ayant bénéficié du dépistage de l’infection à VIH |
|  | Nombre d’accouchements réalisés dans la formation sanitaire par un personnel de santé qualifié et suivi à l’aide du partogramme |
|  | Nombre de consultations postnatales (mère/enfant dans les 42 jours suivant la naissance) |
|  | Nombre de nouvelles utilisatrice des moyens de contraception modernes |
|  | Nombres d’enfants de moins d’un an complètement vaccinés au cours de la période |
|  | Nombre d’enfants sains de 12 à 59 mois pris en charge selon l’approche PCMI |
|  | Nombre de cas de tuberculose forme pulmonaire confirmée bactériologiquement (nouveau cas et rechutes) dépistés |
|  | Nombre de référence obstétricale vers le niveau supérieur |
|  | Visites à domiciles selon le protocole[[2]](#footnote-2); |
|  | Consultation Primaire Curative (Consultation externe patient indigent / vulnérable) |
|  | BAQ |
|  | Consultation externe médecin |
|  | Consultation externe infirmier |
|  | Petite Chirurgie |
|  | Cas d’IST prise en charge selon le protocole |

### **Niveau hôpital**

Pour les hôpitaux (district et régional), les vingt et un (21) indicateurs quantitatifs suivants ont été retenus :

Tableau 4 : indicateurs quantitatifs pour les hôpitaux de District

| N° | Indicateurs |
| --- | --- |
|  | Nombre de jours d’hospitalisation de patients de moins de 5 ans réalisés au cours de la période |
|  | Nombre d’enfants de moins de 5 ans malnutris aigus sévères avec complication pris en charge au cours de la période ; |
|  | Nombre de césariennes réalisées |
|  | Nombre d’accouchements dystociques (à l’exclusion de la césarienne) réalisés au cours de la période |
|  | Nombre de femmes prises en charge dans la formation sanitaire suite à un avortement |
|  | Nombre d’audits de décès maternels réalisés par la formation sanitaire au cours de la période |
|  | Nombre d’audits de décès néonatals réalisés par la formation sanitaire au cours de la période |
|  | Nombre d’interventions chirurgicales majeures (appendicite, laparotomies, GEU) réalisées au cours du mois |
|  | Nombre de cas de paludisme grave pris en charge chez les enfants de moins de 5 ans dans la formation sanitaire au cours de la période |
|  | Nombre de cas de paludisme grave pris en charge chez les femmes enceintes dans la formation sanitaire au cours de la période |
|  | Nombre de tests de contrôle de qualité de résultats du laboratoire de cas d’une flambée effectués |
|  | Nombre de cas confirmés d’Hypertension artérielle pris en charge et suivi dans la formation sanitaire au cours de la période ; |
|  | Nombre de cas confirmés de diabète pris en charge et suivi dans la formation sanitaire au cours de la période; |
|  | Nouvelle consultation indigent ; |
|  | Cas d’IST traité selon le protocole ; |
|  | Cas de tuberculose pulmonaire positif par mois ; |
|  | Chirurgie majeure (hormis césarienne) indigent ; |
|  | Transfusion sanguine effectuée ; |
|  | Accouchement dystocique patient indigent ; |
|  | BAQ |
|  | Dépistage volontaire VIH y compris chez les femmes enceintes ; |

### **Niveau DPS/DCS**

Pour les DPS/DCS, les huit (8) indicateurs quantitatifs suivants ont été retenus :

Tableau 5 : indicateurs quantitatifs pour les DPS

| N° | Indicateur |
| --- | --- |
|  | Nombre de cas de maladies sous surveillance notifiées, qui ont été investiguées et prélevées selon les normes définies; |
|  | Nombre d’instance de Comité Technique Préfectoral de la santé tenues au cours du trimestre; |
|  | Nombre de coaching des formations sanitaires sous FBR réalisées au cours du trimestre |
|  | Nombre de vérification trimestrielle de la qualité des formations sanitaires sous FBR réalisées |
|  | Nombre de monitorages et d’évaluation financière des formations sanitaires réalisées par la DPS au cours du trimestre; |
|  | Cartographie annuelle et découpage des aires de santé |
|  | Inspection d’une pharmacie de détail |
|  | Visite spéciale de l’ECD effectuée[[3]](#footnote-3) |
|  | BAQ. |
|  | Organisation de la réunion de comité de validation de district |

### **Niveau DRS**

Pour les directions régionales de la santé, les cinq (5) indicateurs quantitatifs suivants ont été retenus :

Tableau 6 : indicateurs quantitatifs pour les DRS

| N° | Indicateur |
| --- | --- |
|  | Nombre de vérifications trimestrielles de la performance des équipes cadre de districts (DPS) réalisées au cours du trimestre |
|  | Nombre de vérifications trimestrielles de la qualité des prestations des hôpitaux de District réalisées au cours du trimestre |
|  | Nombre de réunion de coordination des intervenants tenu au cours du trimestre avec compte rendu, liste d’activités à mener par acteur |
|  | Nombre de réunions du comité de pilotage du FBR au niveau opérationnel (district) tenues au cours du trimestre, avec compte rendu, liste d’activités à mener par acteur |
|  | Nombre d’instance de Comité Technique Régional de la santé tenues au cours du trimestre avec compte rendu, liste d’activités à mener par acteur |
|  | Nombre d’inspection réalisée de grossiste pharmaceutique de la région |
|  | Visite spéciale District avec TDR ; |
|  | Nombre de contre-vérification d’une FoSa |

### **Niveau CTP**

Pour le CTP, les dix-sept (17) indicateurs quantitatifs sont les suivants : NE PAS OUBLIER LES CRITERE DE VALIDATION

|  |  |
| --- | --- |
| N | indicateurs |
|  | Signature des contrats de performance DRS, ACV, Direction du MS |
|  | Évaluation ACV par trimestre |
|  | Évaluation DRS par trimestre |
|  | Contre évaluation ECD/DPS – 1 ECD par visite DRS |
|  | Contre vérification FOSA - 2 x par évaluation ACV |
|  | Réunion d’évaluation trimestrielle PBF organisée par la CTN |
|  | Organiser évaluation des pairs hôpitaux centraux et généraux |
|  | Supervision financière semestriel (financière, contrôle interne) des ACV |
|  | Portail PBF fonctionnel et actualisé - chaque mois |
|  | Factures validées payées à temps chaque mois |
|  | Revue et analyse des indicateurs et subsides faites |
|  | Costing réalisé et budget mobilisé - année |
|  | Manuel de procédures PBF et administratif actualisé - année |
|  | Textes juridiques adaptés - semestre |
|  | Séminaire Nationale 3 jours 100 personnes |
|  | Cours PBF Internationale 14 jours |
|  | Recherche action |

### **Payeur**

Pour le payeur, les cinq (05) indicateurs quantitatifs sont les suivants :

|  |  |
| --- | --- |
| N | indicateurs |
|  | Les paiements des factures des acteurs (FOSA, ECD, DRS, CTN-FBR, ACV) sont faits dans un délai de 10 jours suivant la réception des factures (par le portail) ; |
|  | Disponibilité des informations actualisées sur le suivi budgétaire (budget encore disponible, tendance de l’évolution et une estimation de période de rupture des fonds) ; |
|  | Les rapports trimestriels sont produits dans un délai de 45 jours après la fin du trimestre |
|  | Le taux de passation des marchés prévues dans le de passation des marchés est > à 85% |
|  | Les états financiers mensuels sont produits dans un délai de 10 jours suivants la fin du mois |

### **Vérificateur quantité (assistant technique)**

Pour le vérificateur quantité, les onze (11) indicateurs quantitatifs sont les suivants :

|  |  |
| --- | --- |
| N | Indicateurs |
|  | Vérification FOSA niveau primaire (1 par 7500 population) |
|  | Vérification niveau hospitalier (1 par 50.000 population |
|  | Coaching d'une FOSA PMA indice ou PB (1 jour) - 1 x semestre |
|  | Coaching d'un hôpital indice ou PB (1 jour) - 1 x semestre |
|  | Coaching d’une FOSA pour le devis d’un plan de business  d’infrastructure et le suivi de la réalisation |
|  | Contrats signés par trimestre |
|  | Réunion de validation dans les districts réalisées |
|  | Supervision Vérification Communautaire d’une ASLO |
|  | Enquête par ASLO : pop / 10.000 x 40-60 enquêtes par trimestre |
|  | 1 Session de Formation avec 30 personnes par an pour 100.000 pop |
|  | 1 Mission Assistance Technique – 1 recherche-action par an  pour 200.000 habitants |

### **Les ASLO**

|  |  |
| --- | --- |
| N | indicateurs |
|  | Nombre d’enquête de ménage |
|  | Nombre d’enquête de satisfaction des usagers |

## **Critères d’appréciation de la qualité**

Des check lists d’appréciation de la qualité sont utilisées pour les différents niveaux concernés par le FBR et ce, sur la base des normes et protocoles en vigueur.

Ces check lists sont composées de critères composites prenants en compte tous les domaines d’activités et de fonctionnement des structures concernées par le FBR.

A titre d’exemple pour une formation sanitaire du 1er échelon, les domaines qui sont pris en compte dans les critères des listes de revue de la qualité sont les suivants :

* Tenue des supports de collecte de données
* Etat des infrastructures - équipements - prévention des infections
* Disponibilité (sans ruptures de stock) et gestion des médicaments et consommables
* Planification et gestion des finances
* Respect des normes et standards de qualité des activités préventives, curatives et promotionnelles, y compris les indicateurs de processus pour garantir ce respect (comité de qualité de soins, procédures opérationnels standardisés)
* Résultats des activités en qualité de soins – perspectif des patients
* Résultats des activités en qualité de soins – perspectif clinique

Des listes de revue de la qualité / performance seront élaborées pour les niveaux / structures suivantes :

* Formation sanitaires du 1er échelon
* Hôpitaux de District
* Directions préfectorales de la santé
* Directions régionales de la santé

## **Renforcement des connaissances des acteurs sur le FBR**

Pour garantir une mise en œuvre réussie du FBR, il est nécessaire que les différents acteurs soient formés sur/ maitrisent les rôles en FBR qui sont les leurs.

### **Prestataires du 1er échelon et hôpitaux**

Chaque structure, en fonction des besoins organisera à ses frais (subsides, recettes propres), des ateliers de formation au profit des prestataires. Ces formations viseront à renforcer leurs connaissances sur le concept et le dispositif national du FBR, mais aussi sur tous les domaines gestionnaires et techniques nécessaires à l’amélioration de la performance de leur structure de soins.

### **Acteurs des structures d’encadrement**

Les acteurs des structures d’encadrement, pourront bénéficier de formations tant au niveau national qu’international pour renforcer leur maitrise de la stratégie du FBR, mais également pour leur permettre d’apporter des appuis au niveau intermédiaire et périphérique.

Certains membres des équipes des DRS, des DPS seront formés de manière à ce qu’ils puissent eux même assurer la formation des agents relevant de leur responsabilité.

Toujours au niveau DRS, DPS, et hôpitaux, des personnes ressources seront formées pour assurer le rôle de vérificateurs de la qualité au niveau des structures du 1er échelon (pour les DPS et HP) comme au niveau des structures de référence (équipes des HP et HR et des DRS).

## …

# **VERIFICATION DES RESULTATS, DETERMINATION, PAIEMENT ET GESTION DES REVENUS FBR**

## **Vérifications des résultats des prestations**

Afin de payer des subsides aux structures, il est nécessaire de faire un certain nombre de vérifications préalables permettant de s’assurer que les prestations sous contrat sont effectives et de qualité. La vérification des résultats se base sur les outils et les procédures du Système d’information sanitaire (SIS). Elle revêt trois volets :

(i) la vérification quantitative (vérification de l’exactitude des quantités mentionnées dans le rapport mensuel de la structure),

(ii) la vérification qualitative (vérification de la qualité technique des prestations / activités conformes aux normes de prestation), et

(iii) la vérification communautaire couplée à une enquête de satisfaction des utilisateurs (vérification de l’authenticité des prestations enregistrées par les prestataires et évaluation de la qualité perçue par les bénéficiaires).

### **Vérification quantitative**

La vérification **quantitative** consiste à compter les données d’utilisation des services, enregistrées ou des activités réalisées dans les supports y relatifs et à les comparer aux chiffres qui ont été rapportés par les prestataires.

Comme le FBR paye pour des résultats – il est important sans aucun doute que le montant soit correct, ainsi que le nombre de résultats à payer soit correct. En clair, il n’est pas trop difficile de rapporter plus de résultats qu’il en a été obtenu en réalité et ainsi gagner un montant plus important qu’en réalité justifié par les résultats.

En outre, il faut vérifier si les résultats rapportés ont été véritablement réalisés. Pour cette raison le vérificateur doit être carrément indépendant du prestataire pour des raisons claires : éviter que les deux puissent chercher un accord entre eux.

La vérification quantitative des indicateurs des formations sanitaires et des équipes d'encadrement (DPS et DRS) est réalisée trimestriellement par les vérificateurs quantités, accompagnées lors des trois premiers cycles par une Assistance Technique contractualisée.

La vérification des ***indicateurs quantitatifs*** (définis plus haut) se passe par l’appréciation des rapports avec les registres dans la formation sanitaire – la même méthodologie est utilisée dans le Centre de Santé comme dans l’Hôpital de District. Dans ce cas que Le vérificateur examine la conformité des données rapportées dans le rapport de résultats comparées à celle des registres de la formation sanitaire.

Pour les formations sanitaires, les grilles de vérification quantité pré remplies doivent être transmises à la DPS au plus tard le 05 du mois suivant la fin du trimestre objet de la vérification. Dans chacune des formations sanitaires disposant d’un contrat principal, le vérificateur muni de la grille servant à la vérification quantitative trimestrielle compte le nombre de réalisation de chacun des indicateurs quantitatifs et les transcrit sur la grille prévue à cet effet. Il compare ensuite ces résultats à ceux déclarés par la formation sanitaire, et vérifie ces chiffres lorsqu’il y a divergence. Les résultats de la vérification trimestrielle sont produits en deux exemplaires, un sera gardé au centre de santé pour classement et référence, et l’autre sera transmis à la DPS pour soumission au comité de coordination du secteur de la santé au niveau préfectoral pour validation. La vérification des résultats quantitatifs des formations sanitaires à contrat secondaire (contrat de sous-traitance avec le centre de santé) a lieu au niveau du centre de santé ayant le contrat principal le même jour et selon le même processus. Les résultats de chaque vérification quantitative sont signés par le responsable de la structure dont les prestations sont l’objet de vérification et par le responsable de l’équipe de vérificateurs.

Le vérificateur quantité contractuel (seul) assurera la vérification quantité trimestrielle des DPS et des DRS selon la même méthodologie qu’au niveau formation sanitaire.

### **Vérification de la qualité**

La **vérification de la qualité** consiste à s’assurer sur la base d’échantillon et d’observations directes que les prestations fournies répondent aux normes et standards de qualité en vigueur.

La ***qualité technique*** est évaluée à l'aide de grilles qui permettent de coter et de classer les différentes activités des formations sanitaires par rapport à un certain nombre critères de qualité. Le résultat de cette évaluation prend la forme d'un « score de qualité technique » pouvant aller de 0 à 100%. Ce score sert de pondérateur des montants gagnés avec les résultats quantitatifs, afin de déterminer le montant à payer à la formation sanitaire. La finalité est d’aboutir à un plan de changement avec les acteurs contractants – à travers un coaching de la DPS visant à comment arriver à de meilleurs résultats

La vérification de la qualité des prestations des formations sanitaires s’effectue tous les 3 mois après la vérification quantité. Elle est sous la responsabilité de :

* La DPS pour les formations sanitaires du 1er échelon de son aire de responsabilité ;
* La DRS pour ce qui est des hôpitaux de la région, concernés par le FBR.

Au niveau **des structures du 1er échelon** : la vérification de la qualité des prestations par formation sanitaire est assurée par une équipe avec des compétences en SR, PCIMNE, PTME, PF, Santé des enfants (Vaccination et suivi des nourrissons), médecine clinique, Suivi/évaluation, statistiques, Santé communautaire, gestion des médicaments et en gestion financière, comme un médecin ; une sage-femme d’Etat ; un infirmier diplômé d’Etat ; une spécialiste de la gestion financière ou de la gestion des médicaments. Au sein de chaque équipe, on doit retrouver des membres du côté demande : la Commune et le CohSa. Tous les membres de l’équipe doivent avoir été formé en tant que vérificateur de la qualité.

Il est prévu 1 à 2 jours de vérification de la qualité par FOSA du 1er échelon (selon la fréquentation de la structure ou l’accessibilité géographique…). La complétude des équipes doit être assurée lors de l’exécution de la vérification de la qualité.

Au **niveau des hôpitaux** : La vérification de la qualité se fait trimestriellement après la vérification de la quantité par une équipe de pairs (l’équipe de l’hôpital A assurant la vérification dans l’hôpital B et vice versa). Les Directions régionales de la santé sont responsables de l’organisation des vérifications qualitatives des hôpitaux de leur aire de responsabilité. Les équipes de vérificateurs seront chacune composées de 6 personnes du profil suivant :

* Un médecin pédiatre ou un médecin généraliste exerçant en pédiatrie ;
* Un médecin gynécologue – obstétricien ou un médecin généraliste exerçant en maternité ;
* Un spécialiste en administration et finances ;
* Un pharmacien.
* Un membre du CohSa,
* Un membre de la Commune

La périodicité de l’évaluation est trimestrielle. L’évaluation se fait sur site. Il est prévu 2 à 3 jours pour la vérification de la qualité au niveau des hôpitaux (selon la taille et la fréquentation de la structure).

Par ailleurs, la vérification qualitative trimestrielle se conçoit comme un dialogue entre les vérificateurs et les agents dans les structures : à la fin de la vérification, les vérificateurs discutent avec les agents de santé des points positifs, des points à améliorer et formulent des recommandations devant servir d’apport au plan d’affaire de la structure.

Les résultats de chaque vérification qualitative sont signés par le responsable de la structure dont les prestations sont l’objet de vérification et par le responsable de l’équipe de vérificateurs.

La vérification de la qualité est réalisée à l’aide d’une grille de vérification de la qualité préétablie permettant de calculer un « score de qualité technique ». Une copie de chaque grille remplie est envoyée au comité de coordination du secteur de la santé au niveau préfectoral et une autre, reste à l’hôpital afin de permettre à l’équipe de l’établissement d’observer l’évolution de sa performance en matière de qualité. Cet outil aidera par ailleurs l’équipe de l’hôpital dans l’élaboration de son plan d’affaire.

Au niveau des **structures d’encadrement** la vérification de la qualité s’exécute trimestriellement selon les éléments suivants :

* + Direction préfectorale de la santé : les DPS sont évaluées à l’aide d’une grille qualité. Une copie de cette grille remplie sera transmise au comité de pilotage du FBR et une autre restera à la DPS qui pourra observer sa propre évolution en matière de performance. La vérification de la qualité des activités de la DPS par l’équipe de la DRS, donnera un résultat en pourcentage qui sera appliqué aux montants des subsides du trimestre concerné. L’équipe chargée de l’évaluation de la qualité de la DPS est composée 3 personnes : un médecin spécialiste en santé publique, un spécialiste en finances et un spécialiste en suivi et évaluation.
  + DRS : Elles sont évaluées sur base d’une grille d’évaluation de la qualité. Une copie de cette grille remplie sera transmise au comité de pilotage du FBR et une autre restera à la DRS qui pourra observer sa propre évolution en matière de performance. La vérification de la qualité des activités de la DRS par l’équipe du niveau central (CTN-FBR), donnera un résultat en pourcentage qui sera appliqué aux montants des subsides du trimestre concerné. L’équipe chargée de l’évaluation de la qualité de la DRS est composée de 3 personnes : un médecin spécialiste en santé publique, un spécialiste en administration et finances et un spécialiste en suivi et évaluation.

### **Vérification communautaire et enquête de satisfaction des utilisateurs**

La **vérification** communautaire et l’**enquête** de satisfaction des utilisateurs consistent à attester par une visite à domicile d’un usager que l’activité reprise dans un registre a été effectivement prestée et à le questionner sur la qualité perçue des prestations qu’il a reçues.

La vérification communautaire et l’enquête de satisfaction des utilisateurs est sous la responsabilité des DPS et sera exécutée par des enquêteurs issus d’associations locales recrutées au niveau de chaque commune. Elle est réalisée trimestriellement dans l’aire sanitaire de toutes les formations sanitaires (1er échelon et hôpitaux). Les enquêteurs disposent d’un protocole d’enquête ménage composé, d’un questionnaire simple et comportant des questions précises en vue de vérifier si le client (ménage) a réellement bénéficié des services déclarés par la formation sanitaire. D’autres questions permettront d’évaluer le degré de satisfaction du client (ménage) et recueillir des suggestions pour l’amélioration des services. Au niveau de chaque formation sanitaire, les vérificateurs quantité contractuels déterminent la taille de l’échantillon (fonction de la fréquentation), identifient les éléments de l’échantillon (selon une combinaison de méthodes : aléatoire et raisonnée ) et remplissent la partie identification de la grille de vérification résumant toutes les données concernant l’identification du patient et les prestations fournies par la formation sanitaire (jour de visite, type de prestation, contenu de la prestation, etc.).

Les vérificateurs quantité remettent aux enquêteurs les grilles dont la partie identification est pré remplie. Ceux-ci vont se déplacer dans la communauté, rechercher les personnes identifiées et les questionner sur leur fréquentation à la formation sanitaire et sur leur satisfaction de la prestation reçue.

A l’issue de la réalisation de la vérification communautaire les résultats de l’enquête sur l’effectivité des prestations peuvent au cas où des fraudes ont été détectées entrainer des sanctions pour les formations sanitaires fautives.

Les résultats de l’enquête de satisfaction des utilisateurs vont permettre de déterminer un « score de satisfaction des utilisateurs » qui sera appliqué au calcul du bonus de qualité de la formation sanitaire. Ce score représente 25% du score global de qualité.

## **Détermination des subsides**

### **Prestataires de soins (1er échelon, hôpitaux)**

#### Calcul des montants dû aux quantités

Le calcul des montants dû aux quantités se fait après la vérification quantité. Ces montants sont calculés sur la base des résultats de la vérification quantitative et sont la somme du produit des résultats mensuels de quantités obtenus et du prix d’achat de l’indicateur.

Pour minimiser les écarts entre les quantités déclarées et les quantités validées, il est institué une mesure coercitive relative à la perte des subsides de l'indicateur concerné lorsque l'écart est d'au moins 10%.

Le tableau suivant montre un exemple de détermination des montants dû à la quantité pour un centre de santé.

Tableau 7 : exemple de table pour le calcul des montants dû aux quantités des FOSA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Indicateur** | **Quantité validée** | **Prix unitaire** | **Montant** |
| Indicateur 1 |  |  |  |
| Indicateur 2 |  |  |  |
| ……… |  |  |  |
| Indicateur x |  |  |  |
| **Montant total** | | | **∑ (Quantité X prix unitaire)** |

Ainsi, les montants dû en fonction des quantités de la formation sanitaire sont obtenus selon la formule suivante :

Montant dû aux quantités qu'un centre de santé obtient est:

**Montant dû à la quantité** = ∑ (Quantité X prix unitaire)

#### Calcul des subsides

Le mode de calcul des subsides que peuvent obtenir un centre de santé dépendent des résultats des vérifications quantitatives et des scores globaux de qualité et est évolutif dans le temps de la façon suivante :

* *Pour les deux premiers trimestres de mise en œuvre :*

C’est la méthode « carotte – carotte » qui est appliquée. Le calcul est effectué de la façon suivante :

**Paiement total =**

**[100% du montant dû à la quantité] + [montant dû à la quantité × score global de qualité x 25%]**

* *A partir du troisième trimestre,*

C’est la méthode « carotte - bâton » qui sera appliquée, mais de façon progressive selon le schéma suivant :

* + - 3ème trimestre : 25% de déflation selon la formule suivante :

**Paiement total =**

**[75% du montant dû à la quantité] + [25% du montant dû à la quantité × score de qualité %] SVP ici le premier cycle**

* + - 4ème trimestre et après selon la formule suivante :

**Paiement total =**

**montant dû à la quantité**

**× score de qualité % ici deuxième cycle**

### **Structures d’encadrement (DPS et DRS)**

#### Calcul des montants dû aux quantités

Le calcul des montants dû aux quantités se fait après la vérification quantité. Ces montants sont calculés sur la base des résultats de la vérification quantitative et sont la somme du produit des résultats mensuels de quantités obtenus et du prix d’achat de l’indicateur.

Le tableau suivant montre un exemple de détermination des montants dû à la quantité pour un centre de santé.

Tableau 8 : exemple de table pour le calcul des montants dû aux quantités des DPS & DRS

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Indicateur** | **Quantité validée** | **Prix unitaire** | **Montant obtenu** |
| Indicateur 1 |  |  |  |
| Indicateur 2 |  |  |  |
| ……… |  |  |  |
| Indicateur x |  |  |  |
| **Montant total** | | | **∑ (Quantité X prix unitaire)** |

Ainsi, les montants dû en fonction des quantités de la structure d’encadrement sont obtenus selon la formule suivante :

Montant dû aux quantités qu’une structure d’encadrement obtient est:

**Montant dû à la quantité** = ∑ (Quantité X prix unitaire)

#### Calcul des subsides

Le mode de calcul des subsides que peuvent obtenir une structure d’encadrement dépendent des résultats des vérifications quantitatives et des scores de qualité. C’est la méthode « carotte – carotte » qui est appliquée. Le calcul est effectué de la façon suivante :

**Paiement total =**

**[100% du montant dû à la quantité] + [montant dû à la quantité × score global de qualité x 50%]**

## **Bonus équité**

Il s’agit de corriger les inégalités entre formations sanitaires en fonction des conditions d’exercices des prestations de soins et également de façon à améliorer l’accès des personnes démunies aux services de prestations de soins.

Cela comprend le bonus interdistricts sanitaires et le bonus inter formations sanitaires. Ils sont conçus de façon à corriger réellement les inégalités existantes entre districts sanitaires et entre formations sanitaires. Ils correspondent à une catégorisation des districts sanitaires entre eux et des formations sanitaires d’un même district entre elles. Cette catégorisation permet de fixer le prix d’achat des activités sur la base d’un facteur multiplicateur des prix unitaires des indicateurs quantitatifs. Ils font ainsi varier le prix de l’indicateur quantitatif de +0 à +20% selon les districts et de +0 à +20% supplémentaires pour les formations sanitaires.

### **Bonus inter districts**

Le bonus inter district tient compte des critères suivants :

* Le niveau de l’incidence de la pauvreté dans la préfecture
* La densité de la population
* Le temps mis séparant le chef-lieu de district et la capitale
* Le taux de couverture des besoins en personnel de santé sur la base d’un agent de santé qualifié pour 1500 habitants

### **Bonus inter formations sanitaires**

Le bonus inter formations sanitaires, tient compte des critères suivants :

* La proportion de la population de la formation sanitaire située à plus de 10 km
* Le taux de couverture des besoins en personnel de santé sur la base d’un agent de santé qualifié pour 1500 habitants
* La distance totale séparant la formation sanitaire de l’ensemble des villages couverts (distance aller simple)
* La distance séparant la FOSA du chef-lieu du district

## **Paiement des subsides**

Le paiement des subsides des différentes structures concernées par le FBR se fera directement du payeur dans les comptes bancaires de ces structures.

### **Circuit et délai de paiement pour les formations sanitaires**

Le circuit et le délai de paiement des subsides des formations sanitaires débute le 6 du mois suivant la fin du trimestre objet de la vérification. Le circuit est résumé dans le tableau suivant :

Tableau 9 : Récapitulatif du circuit et délai de paiement des subsides des formations sanitaires

| **Activité à mener** | **Responsable** | **Délai requis (en jours)** | **Cumul**  **(en jours)** |
| --- | --- | --- | --- |
| Vérification quantité / qualité | Vérificateurs quantité / qualité | 15 | 15 |
| Saisie des résultats | Vérificateurs quantité | 5 | 20 |
| Transmission des factures validées | DPS | 3 | 23 |
| Compilation des demandes de paiement, synthèse et transmission des facture | CTN-FBR | 3 | 26 |
| Virement des montants des subsides au niveau des comptes des FS | Payeur | 5 | 31 |
| **TOTAL** |  |  | **31** |

### 

### **Circuit et délai de paiement des subsides des structures d’encadrement (DPS & DRS)**

Le circuit et le délai de paiement des subsides des structures d’encadrement débute le 30 du mois suivant le trimestre objet de la vérification. Le circuit est résumé dans le tableau suivant :

Tableau 10 : Récapitulatif du circuit et délai de paiement des subsides des structures d’encadrement

| **Activité à mener** | **Responsable** | **Délai requis (en jours)** | **Cumul**  **(en jours)** |
| --- | --- | --- | --- |
| Vérification quantité | Vérificateurs quantité contractuels | 5 | 5 |
| Vérification qualité | DRS / CTN-FBR | 2 | 7 |
| Saisie des résultats | Vérificateurs quantité | 2 | 9 |
| Compilation des demandes de paiement, synthèse et transmission des factures au payeur | CTN-FBR | 3 | 12 |
| Virement des montants des subsides au niveau des comptes des structures | Payeur | 5 | 17 |
| **TOTAL** |  |  | **17** |

## **Gestion des subsides**

### **Pour les formations sanitaires**

La gestion des subsides obtenues par les formations sanitaires se fera en utilisant l’outil d’indices qui est un outil fondé sur l’utilisation des recettes des formations sanitaires toutes sources confondues (Recouvrement des coûts, FBR, autres recettes…) et sur base des dépenses réelles de la formation sanitaire en veillant à privilégier les rubriques les plus importantes pour une gestion rationnelle du centre de santé : médicaments et autres intrants (qui aurait la plus grande proportion), fonctionnement, investissement, motivation du personnel, fonctionnement du système de référence contre référence, épargne.

L’outil d’Indices est utile pour plusieurs raisons :

* Il montre clairement les recettes globales générées par la formation sanitaire au cours du mois (y compris le financement de l’Etat et les PTF) et leur provenance par rubrique et les dépenses prévues du mois suivant également par rubrique. Cela permet de voir rapidement la provenance des moyens et leur utilisation ;
* Il indique la situation financière de la formation sanitaire, ses réserves en banque et la dynamique de l’équipe du centre de santé pour évoluer vers un équilibre financier ;
* Il est évident à travers cet outil que la structure privilégie avant tout son fonctionnement : en payant les salaires du personnel ; en achetant les médicaments et consommables médicaux ; en achetant les fournitures de bureau ; en supportant les frais des stratégies avancées ; en supportant les frais de transport et de communication ; en supportant le système de référence et contre référence ; en plaçant une réserve des deux mois en banque ;
* L’outil d’Indice montre clairement comment la prime globale est répartie en primes individuelles du personnel en tenant compte de : la catégorie de chaque personnel (niveau de formation), l’ancienneté, la responsabilité, les absences au niveau de la formation sanitaire et l’évaluation individuelle du mois ;
* La grande force de cet outil réside dans le fait que l’affectation des recettes du centre de santé implique la participation de tout le staff.  L’outil d’Indice instaure dans la formation sanitaire une transparence totale de la gestion des fonds, crée une dynamique de groupe et constitue par excellence en fin de compte un support de budgétisation pour les FOSA ;
* Le régulateur avisé utilise les éléments de l’outil d’indice dans la supervision, l’évaluation de la qualité et dans la résolution progressive des problèmes auxquels les centres de santé font face.

Néanmoins et quel que soit les résultats de l’utilisation correcte de l’outil d’indices, la part pour la motivation du personnel ne saurait excéder 40% des subsides FBR. Ainsi le reste des subsides FBR et les ressources propres serviront pour le fonctionnement de la structure de soin (salaire du personnel contractuel, dépenses courantes) et au renforcement de ses capacités (réhabilitation d’infrastructures, acquisition d’équipements, acquisition de matériel médico technique, acquisition de mobilier, formation du personnel).

### **Pour les agents de santé communautaire**

Pour les ASC, 85% des ressources obtenues sera reversée à chacun des ASC concernés selon son rendements et 15% servira à alimenter une caisse de solidarité des ASC.

### **Pour les DPS et DRS**

Les subsides acquis à l’issue des vérifications quantité et qualité servent aux financement des activités régaliennes notamment celles objets d'achat de prestations. Les bonus qualité obtenus servent à la motivation du personnel et au renforcement des capacités de la structure si possible.

L’outil d’indice servira ici pour la détermination de la part de chacun des membres de la DPS ou de la DRS.

# **LES OUTILS DE MISE EN ŒUVRE DU FINANCEMENT BASE SUR LES RESULTATS**

La gestion de la mise en œuvre et du suivi du FBR se fait grâce aux outils suivants : i) plan d’affaire, ii) contrats, iii) outil d’indices, iv) outils de gestion des activités des formations sanitaires. Certains de ces outils existent déjà dans le système de santé, mais d’autres sont conçus et mis en place par les organes de gestion et de suivi du FBR.

## **Le plan d’affaire**

Le plan d’affaire, est un plan de travail trimestriel qui propose les stratégies nécessaires pour atteindre des objectifs quantitatifs et qualitatifs. Il s’agit d’un outil dont l’importance est capitale dans le cadre de la mise en œuvre du FBR en ce sens qu’il sert de base pour le contrat de performance à partir duquel les activités de la formation sanitaire sont vérifiées afin que les subsides puissent être payées

Il constitue:

* Pour la formation sanitaire, un cadre privilégié d’apprentissage de la planification des activités et de la budgétisation prévisionnelle ;
* Un tableau de bord pour la formation sanitaire et un support d’encadrement ;

Le plan d’affaire est élaboré trimestriellement suivant un processus qui implique l’ensemble des acteurs de la structure. Pour les FOSA du 1er échelon, devront être concernés le personnel de santé, les représentants des formations sanitaires sous contractantes et le CoSaH. Pour les hôpitaux, une première étape devra amener les agents à discuter par service des problèmes et des propositions de résolution. Au cours de la seconde étapes les propositions des différents services seront amendées et validées. La budgétisation sera ensuite faite par les financiers.

Au niveau des formations sanitaires, lors de l’élaboration du plan d’affaire, les vérificateurs quantité contractuels et un représentant de la structure hiérarchique devront être associé.

L’élaboration trimestrielle du plan d’affaire pourra prendre 1 à 2 journées pour les FOSA du 1er échelon. Cette durée pourra être de 3 à 5 jours pour hôpitaux. Les Plans d’affaires doivent être transmis à l’autorité hiérarchique au plus tard à la fin du premier mois du trimestre.

Le plan d’affaire indique pour chaque indicateur :

* Le résultat atteint lors du trimestre précédent ;
* Les problèmes prioritaires actuels par indicateur ;
* L’objectif à atteindre au cours du trimestre du contrat ;
* Les stratégies qui seront utilisées pour résoudre les insuffisances durant la période du contrat.

Les autres structures contractualisées – comme la DPS – aussi développent leur plan d’affaires avec ces éléments, basés sur les résultats attendus de leurs parties contractants – comme les Mairies et les Formations Sanitaires.

## **Les contrats**

Le FBR repose sur une contractualisation basée sur des services effectivement produits, avec comme exigence la bonne qualité des prestations. L’élaboration des contrats de performance à tous les niveaux doit respecter les différentes étapes du processus contractuel. Cet outil constitue la base de référence pour le suivi et l'évaluation de la performance.

La convention entre parties contractants représente le « contrat » et sera signé entre le responsable de la structure prestataire concernée d’une part, et l’acheteur d’autre part.

Il précise les responsabilités et les engagements des différentes parties signataires, et les prix des indicateurs. Pour les niveaux de prestations de soins, le supérieur hiérarchique sera amené à apposer son visa sur les contrats pour confirmer que ceux - ci respectent les politiques / normes et procédures du pays.

Le contrat comprend tous les aspects suivants :

* Le design du FBR au niveau concerné ;
* Les procédures à suivre par chacune des parties contractantes ;
* Leurs mandat et obligations conséquents ;
* Les motivations et sanctions correspondant aux différents comportements ;
* Les indicateurs à acheter et leur prix unitaire et les domaines de vérification de la qualité des soins.

Le contrat qui est d’une périodicité trimestrielle (mais renouvelé si rien ne s’y oppose au cours d’une même année par tacite reconduction), n’est valable qu’accompagné du plan d’affaire du trimestre en vigueur. C’est dire que c’est le plan d’affaire qui lui donne sa légitimité.

Le tableau suivant résume les différentes parties contractantes selon les niveaux concernés :

Tableau 11 : Différentes parties concernées par les contrats de performance dans le cadre du FBR

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | STRUCTURE | SIGNATAIRES | | VISAS |
| Prestataires | Acheteur |
|  | Hôpital régional | DG | ~~Maire~~/gouverneur | DRS |
|  | Hôpital de district | DH | ~~Maire~~/prefet | DPS |
|  | CS | CCS | Maire | DPS |
|  | ASC | Pdt groupement d’ASC | Pdt CoSaH | CCS |
|  | DPS | DP | DRS | Coordinateur CTN-FBR |
|  | DRS | DR | Coordonnateur CTN-FBR |  |

Hormis le contrat acheteur/ prestataire, il y a aussi un contrat de prestations individuelles des résultats (par agent) à signer entre le Chef de centre et chaque agent de la formation sanitaire concernées par le FBR. Il décrit les tâches spécifiques de l’individu pour contribuer aux résultats attendus de la structure.

## **L’outil d’indices**

L’outil d’indices est un instrument de gestion des formations sanitaires. L’outil d’indices comprend quatre parties. La première partie est destinée aux critères de répartition de la prime globale en primes individuelles de performance. La deuxième partie concerne la structuration des recettes et dépenses de la formation sanitaire, la troisième partie revient à l’enveloppe globale disponible pour le paiement des primes au personnel si les préalables sont respectés et la quatrième partie traite des abréviations sur les qualifications des agents des formations sanitaires à introduire dans la partie qualification de la deuxième partie portant “recettes et dépenses”.

### **Structuration des recettes et des dépenses**

La deuxième partie de l’outil d’indices présente la situation des recettes et dépenses. Il permet d’avoir une vision claire de la situation financière du centre de santé (recettes, l’état de ses réserves en banque, et également l’état de la situation de ses dettes et créances) : L’outil d’indice doit montrer clairement :

* Les recettes globales enregistrées et encaissées par la formation sanitaire au cours du mois ;
* Les dépenses planifiées par la structure pour le mois suivant. Ces dépenses doivent être en lien avec le plan d’action annuel et le Plan d’affaire de la structure.

Le remplissage de l’outil d’indices se fait en consultant les documents comptables suivants :

* Le cahier de suivi des recettes et dépenses,
* La fiche/cahier de suivi des créances et des dettes,
* Les livres de banque et de caisse,
* Le plan d’action annuel,
* Le plan d’affaire,
* Les factures FBR trimestrielles,
* Le cahier d’absences,
* Les rapports périodiques de trésorerie,
* La grille d’évaluation individuelle remplie,
* Le PV d’inventaire des médicaments.

### **L’enveloppe globale disponible pour les primes au personnel**

Une fois que la répartition des recettes et des dépenses est faite, l’outil d’indices permet de déterminer le montant qui pourra être utilisé pour les primes de motivation des agents de la structure.

L’outil d’indice retient que la prime à la performance du personnel n’est garantie que si les trois critères préalables suivants sont remplis:

* L’existence d’un bénéfice après planification de toutes les dépenses ; la nouvelle réserve en banque comprise,
* L’existence de réserves couvrant au moins 90 jours de fonctionnement y compris la valeur du stock de médicaments. La dépenses moyenne se calcule sur la base de l’historique des dépenses des trois derniers mois. En exemple, pour l’outil d’indice du mois d’avril, la moyenne des dépenses est égale à la moyenne des dépenses des mois de février, mars et avril.
* S’il y a bénéfice, la prime globale ne doit pas dépasser 40% des subsides FBR de la structure.

Dans la même logique du FBR, l’introduction des primes à la performance vise à la fois, à inciter le personnel à l’atteinte de meilleures prestations des services et également à récompenser le niveau de performance déjà atteint. Les primes à la performance ne sont en aucun cas systématiques mais doivent récompenser les efforts qui vont dans le sens d’une meilleure performance de la structure. Ainsi, si la structure fait face à des difficultés financières, l’octroi des primes à la performance ne pourra se faire que lorsque la structure retrouvera son équilibre financier. L’octroi des primes à la performance ne doit en aucun cas entraver la viabilité financière des structures sanitaires. En cas de déficit financier, la structure peut recourir à son ancienne réserve en banque pour juste corriger le gap financier en vue de garantir un équilibre financier.

### **Les critères de répartition de la prime globale en primes individuelles au personnel des formations sanitaires**

Au cas où il y a une enveloppe disponible pour le paiement des primes, l’outil d’indice précise les modalités de calcul des primes individuelles au personnel:

* Catégorie professionnelle;
* Ancienneté dans la préfecture ;
* Responsabilité de l’agent ;
* Proportion de jours travaillés au centre de santé ;
* Evaluation mensuelle de la performance individuelle.

## **Outils de gestion des activités de soins dans la formation sanitaire**

### **Outils de gestion au niveau de la formation sanitaire :**

Ces outils sont utilisés par la formation sanitaire pour la prise en charge des clients et constituent la source de vérification de la quantité et de la vérification de la qualité c’est à dire la vérification de la qualité par rapport aux normes et standards de qualité définis par le Ministère de la santé.

Il s’agit notamment des différents registres (consultation, accouchement, vaccination, CPN, etc.), des fiches (infantile, maternelle, partographe, PCIMNE, etc.). Ces outils sont indispensables aux vérifications quantitatives et qualitatives. La bonne tenue de ces outils est une condition incontournable à la vérification et partant au paiement des subsides FBR.

### **Outils de rapportage des indicateurs quantitatifs au niveau de la formation sanitaire :**

Il s’agit des différents rapports qui sont élaborés mensuellement par les formations sanitaires et transmis à l’échelon supérieur : rapport d’activités mensuel, rapport de vaccination, etc. Ces rapports existent déjà dans le système de santé. Mais d’autres outils de rapportage qui tiennent compte spécifiquement des indicateurs quantitatifs achetés par le FBR devront être mis en place pour permettre la vérification, et la saisie des données sur la plateforme informatique.

### **Outils de vérification qualitative**

Ce sont des outils élaborés dans la cadre de la mise en œuvre du FBR pour permettre aux structures désignées pour la vérification qualitative trimestrielle de remplir leur mission.

### **Outils de gestion comptable et financière dans la formation sanitaire**

Ce sont des outils de gestion courante des formations sanitaires qui ne se distinguent pas des outils classiques. Ils concernent principalement les supports comptables (exemple : livre de caisse, livre de banque, livre de trésorerie), les différents instruments de gestion financière (exemple : bons d’entrée et de sortie de caisse), les canevas de rapport financiers et comptables, etc. Ces outils sont indispensables aux vérifications quantitatives et surtout qualitatives.

### **Portail de gestion des données (portail FBR)**

Les données des formations sanitaires seront saisies sur une plateforme informatique mise en place à cet effet. Cette plateforme sera accessible à distance (par internet). Les vérificateurs ont la charge de vérifier les données des formations sanitaires et de les saisir sur la plateforme informatique. Le paiement des primes est conditionné par la complétude des données saisies sur ladite plateforme.

# **CONTRE VERIFICATION**

En vue d’améliorer la crédibilité de la vérification (quantitative comme qualitative), une contre-vérification est effectuée selon une périodicité semestrielle et porte sur l'un des deux trimestres du semestre. La contre évaluation est réalisée par une structure nationale indépendante. Elle consiste à vérifier sur un échantillon de formations sanitaires que la vérification a été correctement faite. Elle respecte scrupuleusement les mêmes principes et étapes que la vérification à la différence qu’il n’y a pas de choix aléatoire des cas pour la contre vérification qualitative, puisque la contre vérification qualitative concerne les mêmes éléments de l’échantillon que ceux tirés pour la vérification. La vérification communautaire couplée à l’enquête de satisfaction des bénéficiaires n’est pas concernée par la contre - vérification.

La contre – vérification s’intéresse aussi bien aux résultats quantitatifs qu’aux résultats qualitatifs. Pour la contre - vérification de la qualité, les mêmes volets et cas (échantillons) retenus pour faire l’objet de la vérification qualitative seront concernés.

## **Acteurs et rôles**

### **Structures sélectionnées**

Il est de la responsabilité des agents des structures retenues (formations sanitaires, DPS, DRS) pour la contre vérification de mettre à la disposition des équipes de contre vérificateurs l’ensemble des supports qui ont servi à la vérification. Les supports qui ont servi à la vérification doivent par conséquent être dûment archivés.

### **Structure de contre – vérification**

La réalisation de la contre vérification est de la responsabilité de la structure indépendante nationale chargée de cette mission et qui s'occupe de l'organisation et de sa tenue effective.

Il est chargé de l'identification des contre vérificateurs dans des structures qui ne mettent pas en œuvre le FBR.

## **Implications**

Les seuils de concordance entre les résultats de la vérification et ceux de la contre-vérification sont de :

* + - 95% pour les résultats quantitatifs ;
    - 90% pour les résultats qualitatifs.

Autrement dit, est acceptée une variation maximale entre la vérification et la contre-vérification de plus ou moins 5% pour le volet quantitatif et de 10% en moins ou en plus pour le volet qualitatif.

En cas de dépassement des seuils de concordance entre les résultats obtenus par les vérificateurs et contre vérificateurs, les vérificateurs quantité ou l’équipe de vérificateurs qualité sera appelé à s’expliquer à l’issue de laquelle des sanctions peuvent être prises par le comité de suivi du FBR au niveau central lorsque la faute est établie. Elles vont de l’avertissement à la suspension de l’équipe qualité lorsque la faute établie est relative à la qualité et de l’avertissement à la rupture de contrat avec le vérificateur contractuel lorsque la faute établie est en rapport avec la quantité.

# **SUIVI ET EVALUATION**

Le processus de suivi et évaluation du FBR en Guinée est un processus qui permettra notamment de :

* + - Suivre et réviser les indicateurs outputs ;
    - Suivre l’utilisation des ressources (matérielles, financières, humaines,) ;
    - Identifier les difficultés et de proposer des solutions ;
    - Mesurer et de prendre en compte la satisfaction des bénéficiaires ;
    - Estimer les résultats d’effet de l’approche sur l’amélioration de la performance du système de santé.

Le processus de suivi et d’évaluation se décompose ainsi en : (i) suivi de la mise en œuvre ; (ii) évaluation de la stratégie ; (iii)recherche action, et ; (iv) évaluation de l’impact.

## **Le suivi de la mise en œuvre**

Le suivi des données du FBR s’intègre dans le système d’information sanitaire (SIS). Pour cela, les outils mis en place par le système pour la collecte et le rapportage des données serviront de base d’informations. De même, les mécanismes de transmission des données du niveau périphérique vers le niveau central restent valables.

Cependant, dans un système, ou les enjeux financiers sont tributaires de la qualité des données ainsi que de la promptitude et de la complétude de la transmission des informations, il convient de mettre en place un mécanisme robuste de collecte, de transmission et de traitement des données. Ainsi, il est mis en place dans le cadre du suivi de la mise en œuvre du FBR, un système complémentaire au SIS pour la gestion des données selon les niveaux.

### **Suivi opérationnel**

#### Au niveau formation sanitaire.

Les formations sanitaires utilisent les supports traditionnels de prise en charge de leurs clients et de gestion. Cependant, les prestataires peuvent mettre en place des supports de collecte de données pour des activités qui viendraient à être achetées et qui ne ressortent pas au niveau de ces outils traditionnels.

Par ailleurs, les titulaires de contrats principaux sont appelés à transmettre mensuellement à la structure hiérarchique un relevé des quantités prestées par indicateur acheté, au plus tard le 05 du mois suivant. Il doit également contenir outre les données de la formation sanitaire titulaire du contrat principal, celles des formations sanitaires sous contractantes.

#### Au niveau des vérificateurs quantité

Sur la base des données transmises, les vérificateur quantité font la vérification au niveau de chaque formation sanitaire de leur zone de responsabilité. Ils procèdent ensuite à la saisie de ces données dans la plateforme informatique et ce en respectant les délais fixés.

Les factures validées des structures contractantes sont compilées par la CTN-FBR et transmises au payeur pour payement.

#### Au niveau de la CTN-FBR

La CTN-FBR est l’organe de coordination de la mise en œuvre du FBR. Elle assure l’administration de la plateforme informatique qui lui permet de suivre et d’analyser les données (sanitaires et financières) par formation sanitaire, préfectures et région.

### **Suivi institutionnel**

La mise en œuvre de la stratégie du FBR s’inscrit dans le cadre du PNDS. Ainsi, les instances et organes de suivi sont les mêmes que ceux chargés du suivi de la mise en œuvre du PNDS

Dans le cadre du FBR qui est une stratégie d’amélioration de la quantité et de la qualité de l’offre de soins, le suivi se conçoit comme un processus dynamique d’accompagnement des prestataires avec plus de responsabilité accordée à ces derniers dans la production des résultats. Le suivi s’intéresse à la mise en œuvre et plus spécifiquement aux ressources, aux activités et aux résultats. Dans cette perspective, les organes de suivi aux différents niveaux veilleront à s’assurer que :

* + - Les différents acteurs mettent en place les dispositions qui leur permettront de jouer efficacement leur rôle ;
    - Les ressources nécessaires sont mobilisées : ce qui a été investi en termes de temps, de personnel, d’équipement et de ressources financières ;
    - Les activités sont exécutées conformément au planning : ce qui a été fait en termes de formation, de supervision, de réunion, etc. Un accent particulier doit être mis sur le suivi de la mise en œuvre des plans d’affaire aux différents niveaux ;
    - Les ressources sont utilisées conformément aux procédures ;
    - Les bénéfices des activités atteignent les groupes cibles : ce qui a été produit en termes de nombre de personnes touchées par une activité ou une intervention ;
    - Le système d’information mis en place permet le suivi de la tendance des indicateurs ;
    - Les indicateurs évoluent dans le bon sens.

## **Evaluation**

### **L’évaluation de la stratégie du FBR**

L’évaluation s’inscrit dans une démarche dynamique qui va porter sur la mise en œuvre de la stratégie, ainsi que les problèmes rencontrés, les forces et faiblesses de l’approche FBR dans le contexte Guinéen, et les leçons apprises pour le futur.

### **La recherche action**

Des activités de recherche action pourront être menées au cours de l’intervention sur des thèmes en lien avec le FBR.

## **Procédures de suivi et évaluation**

Des rapports semestriels de mise en œuvre seront élaborés par la CTN-FBR puis soumis au comité de pilotage du FBR au niveau central pour validation.

Des rapports annuels présenteront une évaluation générale du FBR selon les éléments ci – dessus cités.

…………..

# **RISQUES / FRAUDES POSSIBLES, MESURES PRÉVENTIVES, SANCTION ET REGLEMENT DES LITIGES ET CONFLITS**

## **Risques / Fraudes possibles**

Les risques surviennent lorsque les prestataires de service négligent les prestations qui ne font pas l’objet de mesures incitatives, ce qui conduit à une baisse de la quantité, de la qualité de ces prestations et aussi une frustration des agents chargés de leur mise en œuvre. De plus, ces risques peuvent être le fait des prestataires de services qui cherchent à gagner plus que ce qui leur est dû.

On entend par fraude**,** la constatation sur les supports au cours d’une activité (curative, préventive ou promotionnelle) d’une écriture différente, un stylo de tonalité ou de couleur différente, des ratures intempestives, l’utilisation anarchique de correcteur, la création d’utilisateurs fictifs, la mention d’actes ou de soins dont l’utilisateur n’a pas réellement bénéficié etc.

Au niveau des structures de régulation (DPS, DRS), les dérives surviennent lorsque leurs prestations ne sont pas contrôlées. Ce qui a pour conséquence la faible qualité de ces prestations et une faible performance du système. Aussi la non prise en compte de ce niveau peut entraîner une fuite de responsabilité de la part des DPS et de la DRS en ce qui concerne la coordination, le suivi et l’évaluation du fonctionnement du système local de santé.

## **Mesures préventives**

Afin d’éviter ces situations, les mesures préventives suivantes sont mises en place :

* Utilisation d’un modèle complet de FBR, couvrant tout le PMA, le PCA et tous les services au niveau hôpital ;
* Mise en place de contrats de performance pour les DPS et les DRS dont les critères d’évaluation couvrent l’ensemble des fonctions ;
* Respect du principe de séparation de fonctions, ce qui contribue à minimiser les fraudes en évitant les conflits d’intérêts ;
* Volonté d’appliquer le principe de « tolérance zéro » envers la corruption et application stricte des sanctions prévues ;
* Transparence dès le départ sur les normes, les critères d’évaluation, de récompense et de sanctions.

Ainsi, si les règles du jeu sont transparentes et connues de tous, il est clair qu’il n’y aura que très peu de dérives et que de telles actions seront rapidement connues de tous et auront des conséquences négatives pour les auteurs.

## **Sanctions en cas de fraudes**

Lorsque le vérificateur (quantité ou qualité) a un sérieux doute, il lui revient de le signaler à la CTN-FBR qui se chargera d’investiguer les cas notifiés.

En cas de fraude avérée, les sanctions sont d’ordre pécuniaire et d’ordre administratif. Les sanctions pécuniaires sont les suivantes :

* 1ère fraude constatée = retenue de 20 % des subsides
* 1ère récidive = retenue de 30% des subsides
* 2ème récidive = suspension du contrat jusqu’à ce qu’une mesure administrative forte (remplacement du ou des coupables) soit prise. Par ailleurs, l’identité des fraudeurs, la fraude commise et les sanctions appliquées devront être portées à la connaissance de l’ensemble des acteurs du district sanitaire.

Les sanctions administratives sont celles en vigueur et doivent être appliquées pour une bonne marche de la stratégie FBR.

C’est la CTN-FBR qui est chargée de l’application des sanctions pécuniaires.

## **Règlement des litiges et des conflits**

Pour tout cas de litige ou de conflit qui surviendrait dans le cadre de la mise en œuvre du financement basé sur les résultats, le règlement à l’amiable est privilégié et le recours à la médiation par le niveau hiérarchiquement supérieur est conseillé. En cas de non conciliation, le Ministère de la Santé prendra une décision définitive pour régler les différends.

# **ANNEXES**

Annexe 1: Canevas de plan d’affaire pour les centres de santé

Annexe 2 : Canevas de plan d’affaire pour les hôpitaux

Annexe 3 : Canevas de plan d’affaire pour les DPS

Annexe 4 : Canevas de plan d’affaire pour les DRS

Annexe 5 : Feuilles de l’outil d’indices pour les centres de santé

Annexe 6 : critères de répartition des primes au niveau des centres de santé

Annexe 7 : Feuilles de l’outil d’indices pour les hôpitaux

Annexe 8 : Critères de répartition des primes au niveau des hôpitaux

Annexe 9 : Feuilles de l’outil d’indices pour les DPS

Annexe 10 : Critères de répartition des primes au niveau des DPS et des DRS

Annexe 11 : Feuilles de l’outil d’indices pour les DRS

Annexe 12 : grille d’évaluation individuelle des agents des centres de santé et des hôpitaux

Annexe 13 : Critères de vérification de la qualité et sources de vérification au niveau des centres de santé

Annexe 14 : Critères de vérification de la qualité et sources de vérification au niveau des hôpitaux

Annexe 15 : Critères de vérification de la qualité et sources de vérification au niveau DPS

Annexe 16 : Critères de vérification de la qualité et sources de vérification au niveau DRS

Annexe….. : Critère de vérification qualité et sources de vérification au niveau de la CTP

Annexe….. : Critère de vérification qualité et sources de vérification au niveau du payeur

Annexe….. : Critère de vérification qualité et sources de vérification au niveau du vérificateur quantité

Annexe….. : Critère de vérification qualité et sources de vérification au niveau de l’ASLO

Annexe 17 : Fiche d’enquête sur la satisfaction des clients

Annexe 18 : Contrat type entre centre de santé et commune

Annexe 19 : Contrat type entre hôpital et commune

Annexe 20 : Contrat type entre CoSaH et groupement d’ASC

Annexe 21 : Contrat secondaire type entre CS et formation sanitaire privée

Annexe 22 : Contrat type entre DPS et coordonnateur de la CTN-FBR

Annexe….. : Contrat entre la DPS et la DRS

Annexe 23 : Contrat type entre DRS et coordonnateur de la CTN-FBR

Annexe….. : Contrat entre vérificateur quantité et la CTN-FBR

Annexe….. : Contrat entre payeur et le CNP/DG-BSD

Annexe….. : Contrat entre la CTP-FBR et CNP/BSD

Annexe 24 : Exemples types de registres de collecte des données et de fiches de gestion des patients / clients

Annexe 25 : Liste des personnes ressources ayant participé à l’élaboration du manuel et de ses annexes

## **Annexe 1 : Canevas de plan d’affaire pour les centres de santé**

**REPUBLIQUE DE GUINEE**

**Travail – Justice – Solidarité**

**MINISTERE DE LA SANTE**

**\*\*\***



**DIRECTION REGIONALE DE LA SANTE DE ………………….**

**\*\*\***

**DIRECTION PREFECTORALE DE LA SANTE DE ……………..**

**\*\*\***

**CENTRE DE SANTE DE ……………………………………………….**

**Tél :**

**E-mail :**

## Canevas de plan d’affaires trimestriel

## 

**Période : du \_ \_ \_/ \_ \_ / 201\_ / au \_. \_/ \_ \_ \_ /201 \_**

1. **INFORMATIONS GENERALES**

* **Formations Sanitaires concernées**

Tableau 1 : Liste des formations sanitaires concernées (contrat principal, comme contrat secondaire)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N° | Nom de Formation Sanitaire | Type de contrat\* | |
| Principal | Secondaire |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*(\*) à cocher en fonction de type de contrat*

* **Population desservie**

Tableau 2 : Situation de la population (totale et couverte)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Population totale** | **Population couverte** | **Observations** |
|  |  |  |

* **Personnel**

Tableau 3 : Situation du personnel des formations sanitaires concernées (CS et FS à contrat secondaire)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Catégories du personnel** | | **Effectif du personnel** | | | **Justificatifs** |
| **Existant** | **Requis** | **Besoin** |
| Médecin | |  |  |  |  |
| Infirmier d’Etat | |  |  |  |  |
| Sage-femme | |  |  |  |  |
| Technicien de santé publique | |  |  |  |  |
| Agent technique de santé (ATS) | |  |  |  |  |
| Préparateur en pharmacie | |  |  |  |  |
| Technicien de laboratoire | |  |  |  |  |
| Personnel d’entretien | |  |  |  |  |
| Matrone | |  |  |  |  |
| Gardien | |  |  |  |  |
| Autres (à préciser) |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Agents de Santé Communautaires (ASC) | |  |  |  |  |
| **TOTAL** | |  |  |  |  |

* **Infrastructures, Equipements et autres ressources**

Tableau 4 : Synthèse des besoins en matériels, équipements et infrastructures

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Types de ressources / désignation | | Besoin (quantité) | Observation |
| Matériels médico- techniques |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Mobilier Médical |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Mobilier Bureau |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Matériels roulants |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Matériels informatiques |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Infrastructure |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Autres (à préciser) |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

*NB : Ce tableau est une synthèse des besoins de toutes les formations sanitaires concernées (contrat principal et contrats secondaires) et doit se remplir sur la base d’un check liste par type de ressources (matériel médico technique, mobiliers médicament et infrastructure) par niveau qui seront mises en annexe.*

1. **ANALYSE DE LA SITUATION ANTERIEURE (N-1)**

L’analyse de la situation antérieure comprend trois points à savoir le bilan physique des activités, le bilan financier et l’analyse des problèmes / points à améliorer prioritaires.

1. **Bilan physique du trimestre écoulé**

Tableau 5 : Bilan physique des activités du trimestre écoulé

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | ACTIVITES | Etat de réalisation\* | | | Observation |
| Partiellement  réalisé | Réalisé | Non réalisé |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

(\*) à cocher en fonction de l’état de réalisation de chaque activité.

1. **Bilan financier du trimestre écoule**

Tableau 6 : Bilan financier des activités du trimestre écoulé

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Rubriques | Montant | Observations |
| Montant planifié |  |  |
| Montant dépensé |  |  |
| Taux d’exécution financière |  |  |

1. **Analyse des problèmes/points à améliorer prioritaires**
2. Domaines quantitatifs, qualitatifs, satisfaction des utilisateurs et fonctionnement de la formation sanitaire

Ce tableau se rempli sur la base des outils de la vérification qualitative, quantitative, communautaire et du bilan du PLAN D’AFFAIRES du trimestre précèdent.

Tableau 7: Analyse des problèmes/points à améliorer prioritaires dans les domaines quantitatifs, qualitatifs, satisfaction des utilisateurs et fonctionnement de la formation sanitaire

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Problèmes identifiés /Points à améliorer prioritaires | Causes principales | Activités à mener |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

*NB : la formulation des activités doit tenir compte des causes identifiées et des recommandations formulées par les vérificateurs quantité et qualité, par les suggestions formulées par les personnes rencontrées lors de la vérification communautaire*

1. Domaine qualité du rapportage des données

Tableau 8 : Analyse des problèmes/points à améliorer prioritaires dans le domaine du rapportage des données

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Indicateurs | Problèmes/Points à améliorer prioritaires | Causes | Activités à mener |
| Promptitude |  |  |  |
| Complétude |  |  |  |
| Exactitude\* |  |  |  |

*NB : Introduire un cahier de transmission pour la promptitude*

*(\*) Exactitude = discordance entre la quantité déclarée et la quantité validée*

1. **PLAN D’AFFAIRES DU TRIMESTRE EN COURS**

**OBJECTIF 1 : Améliorer les indicateurs quantités (\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ )**

Tableau 9 : planning opérationnel des activités visant l’amélioration des indicateurs quantitatifs

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Activités** | **Période de réalisation** | | | **Responsable**  **(un seul)** | **Collaborateurs** | **Coût**  **(en GNF)** |
| **M1** | **M2** | **M3** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**OBJECTIF 2 : Améliorer les indicateurs qualité (\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ )**

Tableau 10 : planning opérationnel des activités visant l’amélioration des indicateurs qualitatifs

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Activités** | **Période de réalisation** | | | **Responsable**  **(un seul)** | **Collaborateurs** | **Coût**  **(en GNF)** |
| **M1** | **M2** | **M3** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**OBJECTIF 3 : Améliorer le niveau de la qualité perçue par les utilisateurs (\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ )**

Tableau 11 : planning opérationnel des activités visant l’amélioration de la qualité perçue par les utilisateurs (identifié lors de la vérification communautaire)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Activités** | **Période de réalisation** | | | **Responsable**  **(un seul)** | **Collaborateurs** | **Coût**  **(en GNF)** |
| **M1** | **M2** | **M3** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**OBJECTIF 4 : Améliorer le fonctionnement de la formation sanitaire (\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ )**

Tableau 12 : planning opérationnel des activités visant l’amélioration du fonctionnement de la formation sanitaire

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Activités** | **Période de réalisation** | | | **Responsable**  **(un seul)** | **Collaborateurs** | **Coût**  **(en GNF)** |
| **M1** | **M2** | **M3** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**OBJECTIF 5: fournir dans les délais des informations de qualité pour la prise de décision**

Tableau 13 : planning opérationnel des activités visant l’amélioration de la qualité des données

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Activités** | **Période de réalisation** | | | **Responsable**  **(un seul)** | **Collaborateurs** | **Coût**  **(en GNF)** |
| **M1** | **M2** | **M3** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**OBJECTIF 6: Renforcer les capacités opérationnelles de la structure (Investissements / Equipements / acquisitions / infrastructures / réhabilitations / rénovations)**

Tableau 14 : planning opérationnel des activités visant le renforcement des capacités opérationnelles de la structure

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Activités \*** | **Période de réalisation** | | | **Responsable**  **(un seul)** | **Collaborateurs** | **Coût**  **(en GNF)** |
| **M1** | **M2** | **M3** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

*(\*) Ces activités nécessitent souvent une mutualisation des ressources au niveau ECD, qui doit être faite lors de la rencontre bilan en collaboration avec l’ECD et les vérificateurs. A cet effet, une note doit être rédigée et signée par le DPS*

1. **PLANIFICATION FINANCIERE**

Estimer les besoins financiers du centre de santé sur la base de votre stratégie et des propositions d’amélioration. (Ces lignes doivent correspondre à celles de l’outil Indice)

Tableau 15 : planification des recettes

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rubriques des différentes recettes de la FOSA** | **Trimestre précèdent** | **Trimestre Objet du PA** |
| 1. Recettes recouvrement de coûts -tarification |  |  |
| 1. Recettes recouvrement de coûts - vente de médicaments |  |  |
| 1. Remboursement gratuité |  |  |
| 1. Paiement subsides FBR |  |  |
| 1. Don de médicaments valorisé |  |  |
| 1. Apport d’un bienfaiteur |  |  |
| 1. Remboursement Mutuelle |  |  |
| 1. Activité génératrice de revenus |  |  |
| 1. Autres |  |  |
| **Total des Recettes** |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Différentes Dépenses de la FOSA** | **Trimestre précèdent** | **Trimestre Objet du PA** |
| **Primes du personnel** |  |  |
| Primes du personnel |  |  |
| Primes pour le COSAH |  |  |
| Primes des contractuels |  |  |
| Salaire du personnel |  |  |
| **Médicaments et matériels médicaux** |  |  |
| Petits équipements médicaux |  |  |
| Médicaments et réactifs |  |  |
| **Fonctionnement** |  |  |
| Nettoyage, frais de bureaux |  |  |
| Frais de transport, eau, électricité |  |  |
| Frais de communication |  |  |
| Frais pour Référence Patients (Ambulance) |  |  |
| **Investissement** |  |  |
| Infrastructure – réhabilitation |  |  |
| Equipement |  |  |
| **Reserve ou économie** |  |  |
| **Autres dépenses** |  |  |
| **TOTAL** |  |  |

Fait à \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ Le \_ \_ \_ \_ \_ \_ /\_ \_ \_ \_ \_ /20\_ \_

Le Président de Comité de santé Le Chef du Centre de Santé

**Nom et signature Nom et signature**

**VISA**

Le DPS

**Nom et signature**

*NB : Les activités du niveau communautaire et les formations sanitaires à contrat secondaire sont intégrées à celles du centre de santé*

**ANNEXES**

1. **PERSONNEL PAR NIVEAU (CS, PS, Cliniques) :**

*Un tableau séparé pour chaque formation sanitaire concernée.*

**Niveau CS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Catégories du personnel** | **Effectif du personnel** | | | **Justificatifs** |
| **Personnel existant** | **Effectif requis** | **Besoin en personnel** |
| Médecin |  |  |  |  |
| Infirmier d’Etat |  |  |  |  |
| Sage-femme |  |  |  |  |
| Technicien de santé publique |  |  |  |  |
| Agent Technique de Santé (ATS) |  |  |  |  |
| Préparateur en pharmacie |  |  |  |  |
| Technicien de laboratoire |  |  |  |  |
| Personnel d’entretien |  |  |  |  |
| Matrone |  |  |  |  |
| Gardien |  |  |  |  |
| Autres (à préciser) |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Agents de Santé Communautaires (ASC) |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |  |

**Niveau Poste de Santé**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Catégories du personnel** | **Effectif du personnel** | | | **justificatifs** |
| **Personnel existant** | **Effectif requis** | **Besoin en personnel** |
| Infirmier d’Etat |  |  |  |  |
| Sage-femme |  |  |  |  |
| Technicien de santé publique |  |  |  |  |
| Agent Technique de Santé (ATS) |  |  |  |  |
| Personnel d’entretien |  |  |  |  |
| Matrone |  |  |  |  |
| Gardien |  |  |  |  |
| Autres (à préciser) |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **A**gents de **S**anté **C**ommunautaires (ASC) |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |  |

**Niveau privé (Cabinet, Cliniques, etc.)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Catégories du personnel** | **Effectif du personnel** | | | **justificatifs** |
| **Personnel existant** | **Effectif requis** | **Besoin en personnel** |
| Médecin |  |  |  |  |
| Infirmier d’Etat |  |  |  |  |
| Technicien de santé publique |  |  |  |  |
| Sage-femme |  |  |  |  |
| Agent Technique de Santé (ATS) |  |  |  |  |
| Préparateur en pharmacie |  |  |  |  |
| Technicien de laboratoire |  |  |  |  |
| Personnel d’entretien |  |  |  |  |
| Matrone |  |  |  |  |
| Gardien |  |  |  |  |
| Autres (à préciser) |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| TOTAL |  |  |  |  |

1. **INVENTAIRE DES MEDICAMENTS, MATERIELS MEDICO TECHNIQUES, MOBILIERS ET INFRASTRUCTURES :**

Check-list du MS

1. **INDICATEURS**

Tableau 1 : Bilan en fin de trimestre: Niveau d’atteinte des objectifs fixés dans le précèdent PA (à remplir avec l’appui des vérificateurs = coaching)

| N° | Indicateurs/activités | Objectif du trimestre précédent attendu  (Valeur Absolue) | Objectif planifié pour le trimestre précédent  *(Valeur Absolue)*  A | Résultat atteint au trimestre précédent  B | % d’atteinte de l’objectif  (%)  B/A\*100 | Raisons de non atteinte |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Nombres de patients de 5 ans et plus pris en charge en consultation de premier contact (CPC) dans la formation sanitaire |  |  |  |  |  |
| 2 | Nombres de patients de moins de 5 ans et plus pris en charge en consultation de premier contact (CPC) dans la formation sanitaire |  |  |  |  |  |
| 3 | Nombre de jours de mise en observation dans la formation sanitaire de patients de 5 ans et + |  |  |  |  |  |
| 4 | Nombre de jours de mise en observation dans la formation sanitaire de patients de moins de 5 ans |  |  |  |  |  |
| 5 | Nombre de cas d’évènements de santé notifiés par les ASC et investigués par le centre de santé |  |  |  |  |  |
| 6 | Nombre d’accouchements réalisés dans la formation sanitaire par un personnel de santé qualifié et suivi à l’aide du partogramme |  |  |  |  |  |
| 7 | Nombre de femmes enceintes ayant effectués leurs 1ère consultation prénatale (CPN1) au premier trimestre de grossesse |  |  |  |  |  |
| 8 | Nombre de femmes enceinte ayant effectué 4 consultations prénatales (CPN4) dont la dernière au dernier mois de grossesse |  |  |  |  |  |
| 9 | Nombre de nouvelles utilisatrice des moyens de contraception moderne de courte durée |  |  |  |  |  |
| 10 | Nombre de nouvelles utilisatrice des moyens de contraception moderne de longue durée |  |  |  |  |  |
| 11 | Nombre d’anciennes utilisatrices des moyens de contraception moderne de courte et longue durée vue en consultation de contrôle |  |  |  |  |  |
| 12 | Nombre de femmes en travail référées pour complications obstétricales vers le niveau supérieur |  |  |  |  |  |
| 13 | Nombre de consultations postnatales (mère/enfant dans les 42 jours suivant la naissance) |  |  |  |  |  |
| 14 | Nombres d’enfants de moins d’un an complètement vaccinés au cours de la période |  |  |  |  |  |
| 15 | Nombre de femmes enceintes ayant bénéficié du dépistage de l’infection à VIH |  |  |  |  |  |
| 16 | Nombre d’enfants sains de 12 à 59 mois ayant bénéficié d’un suivi de la croissance |  |  |  |  |  |
| 17 | Nombre d’enfants de 6 à 59 mois pris en charge pour malnutrition aigüe sévère (MAS) sans complication |  |  |  |  |  |
| 18 | Nombre de cas de tuberculose forme pulmonaire confirmée bactériologiquement (nouveau cas et rechutes) dépistés |  |  |  |  |  |

Tableau 2 : Planification et monitoring de l’atteinte des cibles /indicateurs quantitatifs pour le trimestre prochain (à remplir avec l’appui des vérificateurs, afficher et remplir trimestriellement =coaching/suivi de l’atteinte des cibles)

| **N°** | **Indicateur** | **Objectif planifié pour le trimestre (VA)** | **Résultat attendu 1er mois** | **Résultat atteint 1er mois** | **Résultat attendu 2eme mois** | **Résultat atteint 2e mois** | **Résultat attendu 3eme mois** | **Résultat atteint 3e mois** | **Observations** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nombres de patients de 5 ans et plus pris en charge en consultation de premier contact (CPC) dans la formation sanitaire |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Nombres de patients de moins de 5 ans et plus pris en charge en consultation de premier contact (CPC) dans la formation sanitaire |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Nombre de jours de mise en observation dans la formation sanitaire de patients de 5 ans et + |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Nombre de jours de mise en observation dans la formation sanitaire de patients de moins de 5 ans |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Nombre de cas d’évènements de santé notifiés par les ASC et investigués par le centre de santé |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Nombre d’accouchements réalisés dans la formation sanitaire par un personnel de santé qualifié et suivi à l’aide du partogramme |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Nombre de femmes enceintes ayant effectués leurs 1ère consultation prénatale (CPN1) au premier trimestre de grossesse |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Nombre de femmes enceinte ayant effectué 4 consultations prénatales (CPN4) dont la dernière au dernier mois de grossesse |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Nombre de nouvelles utilisatrices des moyens de contraception moderne de courte durée |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Nombre de nouvelles utilisatrices des moyens de contraception moderne de longue durée |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Nombre d’anciennes utilisatrices des moyens de contraception moderne de courte et longue durée vue en consultation de contrôle |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Nombre de femmes en travail référées pour complications obstétricales vers le niveau supérieur |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Nombre de consultations postnatales (mère/enfant dans les 42 jours suivant la naissance) |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Nombres d’enfants de moins d’un an complètement vaccinés au cours de la période |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Nombre de femmes enceintes ayant bénéficié du dépistage de l’infection à VIH |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Nombre d’enfants sains de 12 à 59 mois ayant bénéficié d’un suivi de la croissance |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Nombre d’enfants de 6 à 59 mois pris en charge pour malnutrition aigüe sévère (MAS) sans complication |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Nombre de cas de tuberculose forme pulmonaire confirmée bactériologiquement (nouveau cas et rechutes) dépistés |  |  |  |  |  |  |  |  |

Tableau 3 : Détermination des cibles annuelles (à donner aux CS). Ce tableau doit être affiché à la formation sanitaire

| **N°** | **Activités / Indicateurs quantitatifs** | **Calcul de la cible annuelle (cible annuelle attendue)** | **Objectif annuel planifié** | **Cible annuelle planifiée** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Nombres de patients de 5 ans et plus pris en charge en consultation de premier contact (CPC) dans la formation sanitaire |  |  |  |
| 2 | Nombres de patients de moins de 5 ans et plus pris en charge en consultation de premier contact (CPC) dans la formation sanitaire |  |  |  |
| 3 | Nombre de jours de mise en observation dans la formation sanitaire de patients de 5 ans et + |  |  |  |
| 4 | Nombre de jours de mise en observation dans la formation sanitaire de patients de moins de 5 ans |  |  |  |
| 5 | Nombre de cas d’évènements de santé notifiés par les ASC et investigués par le centre de santé |  |  |  |
| 6 | Nombre d’accouchements réalisés dans la formation sanitaire par un personnel de santé qualifié et suivi à l’aide du partogramme |  |  |  |
| 7 | Nombre de femmes enceintes ayant effectués leurs 1ère consultation prénatale (CPN1) au premier trimestre de grossesse |  |  |  |
| 8 | Nombre de femmes enceinte ayant effectué 4 consultations prénatales (CPN4) dont la dernière au dernier mois de grossesse |  |  |  |
| 9 | Nombre de nouvelles utilisatrice des moyens de contraception moderne de courte durée |  |  |  |
| 10 | Nombre de nouvelles utilisatrice des moyens de contraception moderne de longue durée |  |  |  |
| 11 | Nombre d’anciennes utilisatrices des moyens de contraception moderne de courte et longue durée vue en consultation de contrôle |  |  |  |
| 12 | Nombre de femmes en travail référées pour complications obstétricales vers le niveau supérieur |  |  |  |
| 13 | Nombre de consultations postnatales (mère/enfant dans les 42 jours suivant la naissance) |  |  |  |
| 14 | Nombres d’enfants de moins d’un an complètement vaccinés au cours de la période |  |  |  |
| 15 | Nombre de femmes enceintes ayant bénéficié du dépistage de l’infection à VIH |  |  |  |
| 16 | Nombre d’enfants sains de 12 à 59 mois ayant bénéficié d’un suivi de la croissance |  |  |  |
| 17 | Nombre d’enfants de 6 à 59 mois pris en charge pour malnutrition aigüe sévère (MAS) sans complication |  |  |  |
| 18 | Nombre de cas de tuberculose forme pulmonaire confirmée bactériologiquement (nouveau cas et rechutes) dépistés |  |  |  |

1. **Budget détaillé des activités**

Activité : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Désignation | Quantité | Prix unitaire | Prix total |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| TOTAL |  |  |  |

1. **Liste de présence des participants à l’élaboration du PA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | Nom et prénoms | Qualification / fonction | Structure | Signature |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

## **Annexe 2 : Canevas de plan d’affaire des hôpitaux**

**REPUBLIQUE DE GUINEE**

**Travail – Justice – Solidarité**

**MINISTERE DE LA SANTE**

**\*\*\***



**DIRECTION REGIONALE DE LA SANTE DE \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_**

**\*\*\***

**DIRECTION PREFECTORALE DE LA SANTE DE \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_**

**\*\*\***

**HOPITAL REGIONAL / PREFECTORAL/ CMC/ CSA DE\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_**

**Tél :**

**E-mail :**

## Canevas de plan d’affaires trimestriel

**Période : du \_ \_ \_/ \_ \_ / 201\_ / au \_. \_/ \_ \_ \_ /20**

1. **INFORMATIONS GENERALES**

* **Formations Sanitaires concernées**

Tableau 1 : Liste des formations sanitaires concernées (contrat principal, comme contrat secondaire)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N° | Nom de formation sanitaire | Type de contrat\* | |
| Principal | Secondaire |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*(\*) à cocher en fonction de type de contrat*

* **Population desservie**

Tableau 2 : Situation de la population (totale et couverte)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Population totale** | **Population couverte** | **Observations** |
|  |  |  |

* **Personnel**

Tableau 3 : Situation du personnel des formations sanitaires concernées (principale et secondaires)

| **Catégories du personnel** | **Effectif du personnel** | | | **justificatifs** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Personnel existant** | **Effectif requis** | **Besoin en personnel** |
| Médecin spécialiste |  |  |  |  |
| Médecin généraliste |  |  |  |  |
| Pharmacien |  |  |  |  |
| Biologiste |  |  |  |  |
| Administrateur |  |  |  |  |
| Gestionnaire |  |  |  |  |
| Comptable |  |  |  |  |
| Ingénieur biomédical |  |  |  |  |
| Informaticien |  |  |  |  |
| Infirmier spécialiste |  |  |  |  |
| Infirmier d’Etat |  |  |  |  |
| Sage-femme |  |  |  |  |
| Technicien de santé publique |  |  |  |  |
| Agent technique de santé (ATS) |  |  |  |  |
| Préparateur en pharmacie |  |  |  |  |
| Technicien de laboratoire |  |  |  |  |
| Secrétaire |  |  |  |  |
| Personnel d’entretien |  |  |  |  |
| Chauffeur |  |  |  |  |
| Matrone |  |  |  |  |
| Gardien |  |  |  |  |
| Brancardier |  |  |  |  |
| Blanchisseur |  |  |  |  |
| Ouvrier (plombier, électricien, menuisier, etc.) |  |  |  |  |
| Autres (à préciser) |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |  |

* **Infrastructures, Equipements et autres ressources**

Tableau 4 : Synthèse des besoins en matériels, équipements et infrastructures

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Types de ressources / désignation | | Besoin (quantité) | Observation |
| Matériels médio- techniques |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Mobilier Médical |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Mobilier Bureau |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Matériels roulants |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Matériels informatiques |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Infrastructure |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Autres (à préciser) |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

*NB : Ce tableau est une synthèse des besoins de toutes les formations sanitaires concernées (contrat principal et contrats secondaires) et doit se remplir sur la base d’un check liste par type de ressources (matériel médico technique, mobiliers médicament et infrastructure) par niveau qui seront mises en annexe.*

1. **ANALYSE DE LA SITUATION ANTERIEURE (N-1)**

L’analyse de la situation antérieure comprend trois points à savoir le bilan physique des activités, le bilan financier et l’analyse des problèmes / points à améliorer prioritaires.

1. **Bilan physique du trimestre écoulé**

Tableau 5 : Bilan physique des activités du trimestre écoulé

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | ACTIVITES | Etat de réalisation\* | | | Observation |
| Partiellement  réalisé | Réalisé | Non réalisé |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

(\*) à cocher en fonction de l’état de réalisation de chaque activité.

1. **Bilan financier du trimestre écoule**

Tableau 6 : Bilan financier des activités du trimestre écoulé

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Rubriques | Montant | Observations |
| Montant planifié |  |  |
| Montant dépensé |  |  |
| Taux d’exécution financière |  |  |

1. **Analyse des problèmes/points à améliorer prioritaires**
2. Domaines quantitatifs, qualitatifs, satisfaction des utilisateurs et fonctionnement de la formation sanitaire

Ce tableau se rempli sur la base des outils de la vérification qualitative, quantitative, communautaire et du bilan du PLAN D’AFFAIRES du trimestre précèdent.

Tableau 7: Analyse des problèmes/points à améliorer prioritaires dans les domaines quantitatifs, qualitatifs, satisfaction des utilisateurs et fonctionnement de la formation sanitaire

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Problèmes identifiés /Points à améliorer prioritaires | Causes principales | Activités à mener |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

*NB : la formulation des activités doit tenir compte des causes identifiées et des recommandations formulées par les vérificateurs quantité et qualité, par les suggestions formulées par les personnes rencontrées lors de la vérification communautaire.*

1. Domaine qualité du rapportage des données

Tableau 8 : Analyse des problèmes/points à améliorer prioritaires dans le domaine du rapportage des données

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Indicateurs | Problèmes/Points à améliorer prioritaires | Causes | Activités à mener |
| Promptitude |  |  |  |
| Complétude |  |  |  |
| Exactitude\* |  |  |  |

*NB : Introduire un cahier de transmission pour la promptitude*

*(\*) Exactitude = discordance entre la quantité déclarée et la quantité validée*

1. **PLAN D’AFFAIRES DU TRIMESTRE EN COURS**

**OBJECTIF 1 : Améliorer les indicateurs quantités (\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ )**

Tableau 9 : planning opérationnel des activités visant l’amélioration des indicateurs quantitatifs

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Activités** | **Période de réalisation** | | | **Responsable**  **(un seul)** | **Collaborateurs** | **Coût**  **(en GNF)** |
| **M1** | **M2** | **M3** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**OBJECTIF 2 : Améliorer les indicateurs qualité (\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ )**

Tableau 10 : planning opérationnel des activités visant l’amélioration des indicateurs qualitatifs

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Activités** | **Période de réalisation** | | | **Responsable**  **(un seul)** | **Collaborateurs** | **Coût**  **(en GNF)** |
| **M1** | **M2** | **M3** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**OBJECTIF 3 : Améliorer le niveau de la qualité perçue par les utilisateurs (\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ )**

Tableau 11 : planning opérationnel des activités visant l’amélioration de la qualité perçue par les utilisateurs (identifié lors de la vérification communautaire)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Activités** | **Période de réalisation** | | | **Responsable**  **(un seul)** | **Collaborateurs** | **Coût**  **(en GNF)** |
| **M1** | **M2** | **M3** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**OBJECTIF 4 : Améliorer le fonctionnement de la formation sanitaire (\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ )**

Tableau 12 : planning opérationnel des activités visant l’amélioration du fonctionnement de la formation sanitaire

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Activités** | **Période de réalisation** | | | **Responsable**  **(un seul)** | **Collaborateurs** | **Coût**  **(en GNF)** |
| **M1** | **M2** | **M3** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**OBJECTIF 5: fournir dans les délais des informations de qualité pour la prise de décision**

Tableau 13 : planning opérationnel des activités visant l’amélioration de la qualité des données

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Activités** | **Période de réalisation** | | | **Responsable**  **(un seul)** | **Collaborateurs** | **Coût**  **(en GNF)** |
| **M1** | **M2** | **M3** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**OBJECTIF 6: Renforcer les capacités opérationnelles de la structure (Investissements / Equipements / acquisitions / infrastructures / réhabilitations / rénovations)**

Tableau 14 : planning opérationnel des activités visant le renforcement des capacités opérationnelles de la structure

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Activités** | **Période de réalisation** | | | **Responsable**  **(un seul)** | **Collaborateurs** | **Coût**  **(en GNF)** |
| **M1** | **M2** | **M3** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. **PLANIFICATION FINANCIERE**

Estimer les besoins financiers du centre de santé sur la base de votre stratégie et des propositions d’amélioration. (Ces lignes doivent correspondre à celles de l’Outil Indice)

**Tableau 14 :** Planification financière :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rubriques des différentes Recettes de l’hôpital** | **Trimestre précèdent** | **Trimestre actuel** |
| Recettes recouvrement de coûts -tarification |  |  |
| Recettes recouvrement de coûts - vente de médicaments |  |  |
| Remboursement gratuité |  |  |
| Paiement subsides PTF |  |  |
| Don de médicaments valorisé |  |  |
| Apport d’un bienfaiteur |  |  |
| Remboursement Mutuelle |  |  |
| Activité génératrice de revenus |  |  |
| Autres |  |  |
| **Total des Recettes** |  |  |
| **Différentes Dépenses de l’hôpital** | **Trimestre précèdent** | **Trimestre actuel** |
| **Primes du personnel** |  |  |
| Primes du personnel |  |  |
| Salaire du personnel |  |  |
| **Médicaments et matériels médicaux** |  |  |
| Petits équipements médicaux |  |  |
| Médicaments et réactifs |  |  |
| **Fonctionnement** |  |  |
| Nettoyage, frais de bureaux |  |  |
| Frais de transport, eau, électricité |  |  |
| Frais de communication |  |  |
| Frais pour Référence Patients (Ambulance) |  |  |
| Loyer des maisons |  |  |
| **Investissement** |  |  |
| Infrastructure - réhabilitation |  |  |
| Equipement |  |  |
| **Reserve ou économie** |  |  |
| **Autres dépenses** |  |  |
| **TOTAL** |  |  |

Fait à \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ Le \_ \_ \_ \_ \_ \_ /\_ \_ \_ \_ \_ /20\_ \_

Le Directeur de l’Hôpital Le Directeur Régional/Préfectoral de la santé

**Nom et Signature Nom et signature**

**ANNEXES**

1. **PERSONNEL PAR FORMATION SANITAIRE (principal et secondaires) :**

*Un tableau séparé pour chaque formation sanitaire concernée.*

| **Catégories du personnel** | **Effectif du personnel** | | | **justificatifs** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Personnel existant** | **Effectif requis** | **Besoin en personnel** |
| Médecin spécialiste |  |  |  |  |
| Médecin généraliste |  |  |  |  |
| Pharmacien |  |  |  |  |
| Biologiste |  |  |  |  |
| Administrateur |  |  |  |  |
| Gestionnaire |  |  |  |  |
| Comptable |  |  |  |  |
| Ingénieur biomédical |  |  |  |  |
| Informaticien |  |  |  |  |
| Infirmier spécialiste |  |  |  |  |
| Infirmier d’Etat |  |  |  |  |
| Sage-femme |  |  |  |  |
| Technicien de santé publique |  |  |  |  |
| Agent technique de santé (ATS) |  |  |  |  |
| Préparateur en pharmacie |  |  |  |  |
| Technicien de laboratoire |  |  |  |  |
| Secrétaire |  |  |  |  |
| Personnel d’entretien |  |  |  |  |
| Chauffeur |  |  |  |  |
| Matrone |  |  |  |  |
| Gardien |  |  |  |  |
| Brancardier |  |  |  |  |
| Blanchisseur |  |  |  |  |
| Ouvrier (plombier, électricien, menuisier, etc.) |  |  |  |  |
| Autres (à préciser) |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |  |

1. **Inventaire des médicaments, matériels médico techniques, mobiliers et infrastructures**
2. **INDICATEURS**

**Tableau 1, Bilan en fin de trimestre: Niveau d’atteinte des objectifs fixés dans le précèdent PA (à remplir avec l’appui des vérificateurs).**

| N° | Indicateurs/activités | Objectif du trimestre précédent attendu  (Valeur Absolue) | Objectif planifié pour le trimestre précédent  *(Valeur Absolue)*  A | Résultat atteint au trimestre précédent  B | % d’atteinte de l’objectif  (%)  B/A\*100 | Raisons de non atteinte |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Nombre de consultations externes de patients de 5 ans et plus réalisées par des médecins |  |  |  |  |  |
| 2 | Nombre de consultations externes de patients de moins de 5 ans réalisées par des médecins |  |  |  |  |  |
| 3 | Nombre de jours d’hospitalisation de patients de 5 ans et plus réalisés au cours de la période |  |  |  |  |  |
| 4 | Nombre de jours d’hospitalisation de patients de moins de 5 ans réalisés au cours de la période |  |  |  |  |  |
| 5 | Nombre de césariennes réalisée |  |  |  |  |  |
| 6 | Nombre d’accouchements dystociques (à l’exclusion de la césarienne) réalisés au cours de la période |  |  |  |  |  |
| 7 | Nombre d’accouchements eutociques réalisé au cours de la période et suivis à l’aide d’un partogramme |  |  |  |  |  |
| 8 | Nombre de contre – références réalisées et transmises au cours de la période |  |  |  |  |  |
| 9 | Nombre d’audits de décès maternels réalisés par la formation sanitaire au cours de la période |  |  |  |  |  |
| 10 | Nombre d’audits de décès néonatals réalisés par la formation sanitaire au cours de la période |  |  |  |  |  |
| 11 | Nombre d’interventions chirurgicales majeures (hernie, appendicite, autres laparotomies, hydrocèle, GEU) réalisées au cours du mois |  |  |  |  |  |
| 12 | Nombre de cas de paludisme grave pris en charge chez les enfants de moins de 5 ans dans la formation sanitaire au cours de la période |  |  |  |  |  |
| 13 | Nombre de cas de paludisme grave pris en charge chez les femmes enceintes dans la formation sanitaire au cours de la période |  |  |  |  |  |
| 14 | Nombre de cas d’Hypertension artérielle pris en charge et suivi dans la formation sanitaire au cours de la période ; |  |  |  |  |  |
| 15 | Nombre de cas de diabète pris en charge et suivi dans la formation sanitaire au cours de la période; |  |  |  |  |  |
| 16 | Nombre de cas de violences basées sur le genre pris en charge dans la formation sanitaire au cours de la période |  |  |  |  |  |
| 17 | Nombre d’enfants de moins de 5 ans malnutris aigus sévères avec complication pris en charge au cours de la période ; |  |  |  |  |  |
| 18 | Nombre de femmes prises en charge dans la formation sanitaire suite à un avortement |  |  |  |  |  |

Tableau 2 : Planification et monitoring de l’atteinte des cibles /indicateurs quantitatifs pour le trimestre prochain (à remplir avec l’appui des vérificateurs, afficher et remplir mensuellement =coaching/suivi de l’atteinte des cibles).

| **N°** | **Indicateur** | **Objectif planifié pour le trimestre (VA)** | **Résultat attendu 1er mois** | **Résultat atteint 1er mois** | **Résultat attendu 2eme mois** | **Résultat atteint 2e mois** | **Résultat attendu 3eme mois** | **Résultat atteint 3e mois** | **Observations** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Nombre de consultations externes de patients de 5 ans et plus réalisées par des médecins |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Nombre de consultations externes de patients de moins de 5 ans réalisées par des médecins |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Nombre de jours d’hospitalisation de patients de 5 ans et plus réalisés au cours de la période |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Nombre de jours d’hospitalisation de patients de moins de 5 ans réalisés au cours de la période |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Nombre de césariennes réalisée |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Nombre d’accouchements dystociques (à l’exclusion de la césarienne) réalisés au cours de la période |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Nombre d’accouchements eutociques réalisé au cours de la période et suivis à l’aide d’un partogramme |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Nombre de contre – références réalisées et transmises au cours de la période |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | Nombre d’audits de décès maternels réalisés par la formation sanitaire au cours de la période |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Nombre d’audits de décès néonatals réalisés par la formation sanitaire au cours de la période |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | Nombre d’interventions chirurgicales majeures (hernie, appendicite, autres laparotomies, hydrocèle, GEU) réalisées au cours du mois |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 | Nombre de cas de paludisme grave pris en charge chez les femmes enceintes dans la formation sanitaire au cours de la période |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 | Nombre de cas d’Hypertension artérielle pris en charge et suivi dans la formation sanitaire au cours de la période ; |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 | Nombre de cas de diabète pris en charge et suivi dans la formation sanitaire au cours de la période; |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 | Nombre de cas de violences basées sur le genre pris en charge dans la formation sanitaire au cours de la période |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 | Nombre d’enfants de moins de 5 ans malnutris aigus sévères avec complication pris en charge au cours de la période ; |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 | Nombre de femmes prises en charge dans la formation sanitaire suite à un avortement |  |  |  |  |  |  |  |  |

| Tableau 3 : Détermination des cibles annuelles. Ce tableau doit être affiché à la formation sanitaire | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Activités / Indicateurs quantitatifs** | **Calcul de la cible annuelle (cible annuelle attendue)** | **Objectif annuel planifié** | **Cible annuelle planifiée** |
|  | Nombre de consultations externes de patients de 5 ans et plus réalisées par des médecins |  |  |  |
|  | Nombre de consultations externes de patients de moins de 5 ans réalisées par des médecins |  |  |  |
|  | Nombre de jours d’hospitalisation de patients de 5 ans et plus réalisés au cours de la période |  |  |  |
|  | Nombre de jours d’hospitalisation de patients de moins de 5 ans réalisés au cours de la période |  |  |  |
|  | Nombre de césariennes réalisée |  |  |  |
|  | Nombre d’accouchements dystociques (à l’exclusion de la césarienne) réalisés au cours de la période |  |  |  |
|  | Nombre d’accouchements eutociques réalisé au cours de la période et suivis à l’aide d’un partogramme |  |  |  |
|  | Nombre de contre – références réalisées et transmises au cours de la période |  |  |  |
|  | Nombre d’audits de décès maternels réalisés par la formation sanitaire au cours de la période |  |  |  |
|  | Nombre d’audits de décès néonatals réalisés par la formation sanitaire au cours de la période |  |  |  |
|  | Nombre d’interventions chirurgicales majeures (hernie, appendicite, autres laparotomies, hydrocèle, GEU) réalisées au cours du mois |  |  |  |
|  | Nombre de cas de paludisme grave pris en charge chez les enfants de moins de 5 ans dans la formation sanitaire au cours de la période |  |  |  |
|  | Nombre de cas de paludisme grave pris en charge chez les femmes enceintes dans la formation sanitaire au cours de la période |  |  |  |
|  | Nombre de cas d’Hypertension artérielle pris en charge et suivi dans la formation sanitaire au cours de la période ; |  |  |  |
|  | Nombre de cas de diabète pris en charge et suivi dans la formation sanitaire au cours de la période; |  |  |  |
|  | Nombre de cas de violences basées sur le genre pris en charge dans la formation sanitaire au cours de la période |  |  |  |
|  | Nombre d’enfants de moins de 5 ans malnutris aigus sévères avec complication pris en charge au cours de la période ; |  |  |  |
|  | Nombre de femmes prises en charge dans la formation sanitaire suite à un avortement |  |  |  |

1. **Budget détaillé des activités**

Activité : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Désignation | Quantité | Prix unitaire | Prix total |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| TOTAL |  |  |  |

1. **Liste de présence des participants à l’élaboration du PA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | Nom et prénoms | Qualification / fonction | Structure | Signature |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

## **Annexe 3 : Canevas de plan d’affaire des DPS**

**REPUBLIQUE DE GUINEE**

**Travail – Justice – Solidarité**

**MINISTERE DE LA SANTE**

**\*\*\***



**DIRECTION REGIONALE DE LA SANTE DE ………………….**

**\*\*\***

**DIRECTION PREFECTORALE DE LA SANTE DE ……………..**

**Tél :**

**E-mail :**

## Canevas de plan d’affaires trimestriel

**Période : du \_ \_ \_/ \_ \_ / 201\_ / au \_. \_/ \_ \_ \_ /20**

1. **INFORMATIONS GENERALES**

* **Population**

Tableau 2 : Données sur la population

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DPS Contractante** | **Population totale** | **Observations** |
|  |  |  |

* **Situation du personnel**

Tableau 3 : Situation du personnel de la DPS

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Catégories du personnel** | **Situation du personnel** | | | | | **Justificatifs** |
| **Effectifs** | | | **Effectif requis** | **Besoin en personnel** |
| **Personnel payé par L’Etat** | **Personnels payé par les PTF** | **Total** |
| Médecin spécialiste |  |  |  |  |  |  |
| Médecin généraliste |  |  |  |  |  |  |
| Pharmacien |  |  |  |  |  |  |
| Infirmier spécialiste |  |  |  |  |  |  |
| Infirmier d’Etat |  |  |  |  |  |  |
| Secrétaire |  |  |  |  |  |  |
| Administrateur |  |  |  |  |  |  |
| Comptable |  |  |  |  |  |  |
| Informaticien |  |  |  |  |  |  |
| Agent de maintenance |  |  |  |  |  |  |
| Chauffeur |  |  |  |  |  |  |
| Agent d’entretien |  |  |  |  |  |  |
| Gardien |  |  |  |  |  |  |
| Autres à préciser |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |  |  |  |

* **Infrastructures, Equipements et autres ressources**

Tableau 3 : Situation des besoins en matériels, équipements et infrastructures

| Types de ressources / désignation | | Besoin (quantité) | Observation |
| --- | --- | --- | --- |
| Mobilier Bureau |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Matériels roulants |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Matériels informatiques |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Infrastructure |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Autres (à préciser) |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **ANALYSE DE LA SITUATION ANTERIEURE (N-1)**

L’analyse de la situation antérieure comprend trois points à savoir le bilan physique des activités, le bilan financier et l’analyse des problèmes / points à améliorer prioritaires.

1. **Bilan physique du trimestre écoule**

Tableau 4 : Bilan physique des activités du trimestre écoulé

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | ACTIVITES | Etat de réalisation\* | | | Observation |
| Partiellement  réalisé | Réalisé | Non réalisé |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

(\*) à cocher en fonction de l’état de réalisation de chaque activité.

1. **Bilan financier du trimestre écoule**

Tableau 5 : Bilan financier des activités du trimestre écoulé

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Rubriques | Montant | Observations |
| Montant planifié |  |  |
| Montant dépensé |  |  |
| Taux d’exécution financière |  |  |

1. **Analyse des problèmes/points à améliorer prioritaires**
2. Domaines quantitatifs, qualitatifs, et fonctionnement de la DPS

Ce tableau se rempli sur la base des outils de la vérification qualitative, quantitative et du bilan du PLAN D’AFFAIRES du trimestre précèdent.

Tableau 6: Analyse des problèmes/points à améliorer prioritaires dans les domaines quantitatifs, qualitatifs et fonctionnement de la DPS

| Problèmes identifiés /Points à améliorer prioritaires | Causes principales | Activités à mener |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

*NB : la formulation des activités doit tenir compte des causes identifiées et des recommandations formulées par les vérificateurs quantité et qualité*

1. Domaine qualité du rapportage des données

Tableau 7 : Analyse des problèmes/points à améliorer prioritaires dans le domaine du rapportage des données

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Indicateurs | Problèmes/Points à améliorer prioritaires | Causes | Activités à mener |
| Promptitude |  |  |  |
| Complétude |  |  |  |
| Exactitude\* |  |  |  |

*(\*) Exactitude = discordance entre la quantité déclarée et la quantité validée*

1. **PLAN D’AFFAIRE DU TRIMESTRE EN COURS**

**OBJECTIF 1 : Améliorer les indicateurs quantités (\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ )**

Tableau 8 : planning opérationnel des activités visant l’amélioration des indicateurs quantitatifs

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Activités** | **Période de réalisation** | | | **Responsable**  **(un seul)** | **Collaborateurs** | **Coût**  **(en GNF)** |
| **M1** | **M2** | **M3** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**OBJECTIF 2 : Améliorer les indicateurs qualité (\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ )**

Tableau 9 : planning opérationnel des activités visant l’amélioration des indicateurs qualitatifs

| **Activités** | **Période de réalisation** | | | **Responsable**  **(un seul)** | **Collaborateurs** | **Coût**  **(en GNF)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **M1** | **M2** | **M3** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**OBJECTIF 3 : Améliorer le fonctionnement de la DPS (\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ )**

Tableau 10 : planning opérationnel des activités visant l’amélioration du fonctionnement de la DPS

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Activités** | **Période de réalisation** | | | **Responsable**  **(un seul)** | **Collaborateurs** | **Coût**  **(en GNF)** |
| **M1** | **M2** | **M3** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**OBJECTIF 4: fournir dans les délais des informations de qualité pour la prise de décision**

Tableau 11 : planning opérationnel des activités visant l’amélioration de la qualité des données

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Activités** | **Période de réalisation** | | | **Responsable**  **(un seul)** | **Collaborateurs** | **Coût**  **(en GNF)** |
| **M1** | **M2** | **M3** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**OBJECTIF 5: Renforcer les capacités opérationnelles de la structure (Investissements / Equipements / acquisitions / infrastructures / réhabilitations / rénovations)**

Tableau 12 : planning opérationnel des activités visant le renforcement des capacités opérationnelles de la DPS

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Activités** | **Période de réalisation** | | | **Responsable**  **(un seul)** | **Collaborateurs** | **Coût**  **(en GNF)** |
| **M1** | **M2** | **M3** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Fait à \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ Le \_ \_ \_ \_ \_ \_ /\_ \_ \_ \_ \_ /20\_ \_

Le DRS Le DPS

**Nom et Signature Nom et Signature**

**ANNEXES**

Tableau 1 : indicateurs quantitatifs pour les DPS

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | Indicateurs/activités | Objectif du trimestre précédent attendu  (Valeur Absolue) | Objectif planifié pour le trimestre précédent  *(Valeur Absolue)*  A | Résultat atteint au trimestre précédent  B | % d’atteinte de l’objectif  (%)  B/A\*100 | Raisons de non atteinte |
| 1 | Nombre de contre-références issues de l’hôpital et transmises aux formations sanitaires; |  |  |  |  |  |
| 2 | Nombre de supervisions de formations sanitaires réalisées par la DPS au cours du trimestre; |  |  |  |  |  |
| 3 | Nombre de cas de maladies sous surveillance notifiées, qui ont été investiguées et prélevées selon les normes définies; |  |  |  |  |  |
| 4 | Nombre d’instance de Comité Technique Préfectoral de la santé tenues au cours du trimestre; |  |  |  |  |  |
| 5 | Nombre de réunion mensuelle avec les responsables des centres de Santé tenues au cours du trimestre |  |  |  |  |  |
| 6 | Nombre de vérification trimestrielle de la qualité des formations sanitaires sous FBR réalisées au cours du trimestre |  |  |  |  |  |
| 7 | Nombre de monitorages des formations sanitaires réalisées par la DPS au cours du trimestre ; |  |  |  |  |  |
| 8 | Nombre d’évaluation financière des formations sanitaires réalisée par les DPS au cours du trimestre |  |  |  |  |  |

## **Annexe 4 : Canevas de plan d’affaire des DRS**

**REPUBLIQUE DE GUINEE**

**Travail – Justice – Solidarité**

**MINISTERE DE LA SANTE**

**\*\*\***



**DIRECTION REGIONALE DE LA SANTE DE ………………….**

**\*\*\***

**Tél :**

**E-mail :**

## Canevas de plan d’affaires trimestriel

**Période : du \_ \_ \_/ \_ \_ / 201\_ / au \_. \_/ \_ \_ \_ /20**

1. **INFORMATIONS GENERALES**

* **Population**

Tableau 2 : Données sur la population

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DRS Contractante** | **Population totale** | **Observations** |
|  |  |  |

* **Situation du personnel**

Tableau 3 : Situation du personnel de la DRS

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Catégories du personnel** | **Situation du personnel** | | | | | **Justificatifs** |
| **Effectifs** | | | **Effectif requis** | **Besoin en personnel** |
| **Personnel payé par L’Etat** | **Personnels payé par les PTF** | **Total** |
| Médecin spécialiste |  |  |  |  |  |  |
| Médecin généraliste |  |  |  |  |  |  |
| Pharmacien |  |  |  |  |  |  |
| Infirmier spécialiste |  |  |  |  |  |  |
| Infirmier d’Etat |  |  |  |  |  |  |
| Secrétaire |  |  |  |  |  |  |
| Administrateur |  |  |  |  |  |  |
| Comptable |  |  |  |  |  |  |
| Informaticien |  |  |  |  |  |  |
| Agent de maintenance |  |  |  |  |  |  |
| Chauffeur |  |  |  |  |  |  |
| Agent d’entretien |  |  |  |  |  |  |
| Gardien |  |  |  |  |  |  |
| Autres à préciser |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |  |  |  |

* **Infrastructures, Equipements et autres ressources**

Tableau 3 : Situation des besoins en matériels, équipements et infrastructures

| Types de ressources / désignation | | Besoin (quantité) | Observation |
| --- | --- | --- | --- |
| Mobilier Bureau |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Matériels roulants |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Matériels informatiques |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Infrastructure |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Autres (à préciser) |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **ANALYSE DE LA SITUATION ANTERIEURE (N-1)**

L’analyse de la situation antérieure comprend trois points à savoir le bilan physique des activités, le bilan financier et l’analyse des problèmes / points à améliorer prioritaires.

1. **Bilan physique du trimestre écoule**

Tableau 4 : Bilan physique des activités du trimestre écoulé

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | ACTIVITES | Etat de réalisation\* | | | Observation |
| Partiellement  réalisé | Réalisé | Non réalisé |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

(\*) à cocher en fonction de l’état de réalisation de chaque activité.

1. **Bilan financier du trimestre écoule**

Tableau 5 : Bilan financier des activités du trimestre écoulé

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Rubriques | Montant | Observations |
| Montant planifié |  |  |
| Montant dépensé |  |  |
| Taux d’exécution financière |  |  |

1. **Analyse des problèmes/points à améliorer prioritaires**
2. Domaines quantitatifs, qualitatifs, et fonctionnement de la DRS

Ce tableau se rempli sur la base des outils de la vérification qualitative, quantitative et du bilan du PLAN D’AFFAIRES du trimestre précèdent.

Tableau 6: Analyse des problèmes/points à améliorer prioritaires dans les domaines quantitatifs, qualitatifs et fonctionnement de la DRS

| Problèmes identifiés /Points à améliorer prioritaires | Causes principales | Activités à mener |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

*NB : la formulation des activités doit tenir compte des causes identifiées et des recommandations formulées par les vérificateurs quantité et qualité*

1. Domaine qualité du rapportage des données

Tableau 7 : Analyse des problèmes/points à améliorer prioritaires dans le domaine du rapportage des données

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Indicateurs | Problèmes/Points à améliorer prioritaires | Causes | Activités à mener |
| Promptitude |  |  |  |
| Complétude |  |  |  |
| Exactitude\* |  |  |  |

*(\*) Exactitude = discordance entre la quantité déclarée et la quantité validée*

1. **PLAN D’AFFAIRE DU TRIMESTRE EN COURS**

**OBJECTIF 1 : Améliorer les indicateurs quantités (\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ )**

Tableau 8 : planning opérationnel des activités visant l’amélioration des indicateurs quantitatifs

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Activités** | **Période de réalisation** | | | **Responsable**  **(un seul)** | **Collaborateurs** | **Coût**  **(en GNF)** |
| **M1** | **M2** | **M3** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**OBJECTIF 2 : Améliorer les indicateurs qualité (\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ )**

Tableau 9 : planning opérationnel des activités visant l’amélioration des indicateurs qualitatifs

| **Activités** | **Période de réalisation** | | | **Responsable**  **(un seul)** | **Collaborateurs** | **Coût**  **(en GNF)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **M1** | **M2** | **M3** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**OBJECTIF 3 : Améliorer le fonctionnement de la DRS (\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ )**

Tableau 10 : planning opérationnel des activités visant l’amélioration du fonctionnement de la DRS

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Activités** | **Période de réalisation** | | | **Responsable**  **(un seul)** | **Collaborateurs** | **Coût**  **(en GNF)** |
| **M1** | **M2** | **M3** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**OBJECTIF 4: fournir dans les délais des informations de qualité pour la prise de décision**

Tableau 11 : planning opérationnel des activités visant l’amélioration de la qualité des données

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Activités** | **Période de réalisation** | | | **Responsable**  **(un seul)** | **Collaborateurs** | **Coût**  **(en GNF)** |
| **M1** | **M2** | **M3** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**OBJECTIF 5: Renforcer les capacités opérationnelles de la structure (Investissements / Equipements / acquisitions / infrastructures / réhabilitations / rénovations)**

Tableau 12 : planning opérationnel des activités visant le renforcement des capacités opérationnelles de la DRS

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Activités** | **Période de réalisation** | | | **Responsable**  **(un seul)** | **Collaborateurs** | **Coût**  **(en GNF)** |
| **M1** | **M2** | **M3** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Fait à \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ Le \_ \_ \_ \_ \_ \_ /\_ \_ \_ \_ \_ /20\_ \_

**Le Coordonnateur de la Cellule Technique Nationale FBR Le DRS**

Nom et Signature Nom et Signature

Tableau 1 : indicateurs quantitatifs pour les DRS

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | Indicateurs/activités | Objectif du trimestre précédent attendu  (Valeur Absolue) | Objectif planifié pour le trimestre précédent  *(Valeur Absolue)*  A | Résultat atteint au trimestre précédent  B | % d’atteinte de l’objectif  (%)  B/A\*100 | Raisons de non atteinte |
| 1 | Nombre de supervisions des équipes Cadre de Districts (DPS) réalisées au cours du trimestre |  |  |  |  |  |
| 2 | Nombre de vérifications trimestrielles de la performance des équipes cadre de districts (DPS) réalisées au cours du trimestre |  |  |  |  |  |
| 3 | Nombre de vérifications trimestrielles de la qualité des prestations des hôpitaux réalisées au cours du trimestre |  |  |  |  |  |
| 4 | Nombre de réunion de coordination des intervenants tenu au cours du trimestre |  |  |  |  |  |
| 5 | Nombre de réunions du comité de pilotage du FBR au niveau opérationnel (régional) tenues au cours du trimestre |  |  |  |  |  |
| 6 | Nombre d’instance de Comité Technique Régional de la santé tenue au cours du trimestre |  |  |  |  |  |

## **Annexe 5 : Feuilles de l’outil d’indices pour les centres de santé**

**Feuille 1 : RECETTES & DEPENSES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **REGION DE :** | |  |  |
| **DIRECTION PREFECTORALE DE LA SANTE DE:** | |  |  |
| **FOSA de:** | **Mois de :** |  |  |
| **Population:** | |  |  |
|  |  |  |  |
|  | **Recettes du mois en cours** | **GNF** | **%** |
| **1** | **Recouvrement des coûts** | **-** | #DIV/0! |
| 1.1 | Tarification des actes |  | #DIV/0! |
| 1.2 | Vente de carnets |  | #DIV/0! |
| 1.3 | Examens de laboratoire |  | #DIV/0! |
| 1.4 | Ventes des MEG/Ventes des médicaments |  | #DIV/0! |
| 1.5 | Paiement assurance privé |  | #DIV/0! |
| 1.6 | Paiement Mutuelles |  | #DIV/0! |
| 1.7 | Paiement gratuité |  | #DIV/0! |
| 1.8 | Activités génératrices de revenus |  | #DIV/0! |
| **2** | **Subsides obtenus dans le cadre du FBR** | **-** | #DIV/0! |
| **2.1** | **Subsides quantité FBR:** | **-** | **#DIV/0!** |
| 2.1.1 | Subsides FBR totales acquises par le principal |  | #DIV/0! |
| **2.2** | **Bonus qualité:** | **-** | **#DIV/0!** |
| 2.2.1 | Bonus qualité trimestriel acquis par le principal |  | #DIV/0! |
| **2.3** | **BAQ** | **-** | **#DIV/0!** |
| 2.3.1 | Bonus d'amélioration de la qualité acquis par le principal |  | #DIV/0! |
| **3** | **Autres sources** | **-** | #DIV/0! |
| 3.1 | Dotations de l'Etat |  | #DIV/0! |
| 3.2 | Autres recettes(dons, legs) |  | #DIV/0! |
| **4** | **Retrait du compte pour compléter recettes de la période** |  | #DIV/0! |
|  | **TOTAL RECETTE CASH RECUES** | **-** | **#DIV/0!** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Dépenses du mois suivant** | **GNF** | **%** |
| **1** | **Charges récurrentes** | **-** | **#DIV/0!** |
| **1.1** | **Charge de personnel** | **-** | **#DIV/0!** |
| 1.1.1 | Salaire du personnel contractuel de la structure |  | #DIV/0! |
| 1.1.2 | Primes du Personnel (20% tarification des actes) |  |  |
| **1.2** | **Charge de médicaments** | **-** | **#DIV/0!** |
| 1.2.1 | Achat de médicaments et consommables |  | #DIV/0! |
| **1.3** | **Charge de fonctionnement** | **-** | **#DIV/0!** |
| **1.3.1** | **Matière/Biens/Services/Fournitures/Consommés** | **-** | #DIV/0! |
| 1.3.1.1 | Fournitures de bureau |  | #DIV/0! |
| 1.3.1.2 | Produits d'entretien |  | #DIV/0! |
| 1.3.1.3 | Carburant lubrifiant |  | #DIV/0! |
| 1.3.1.4 | Petit matériel technique |  | #DIV/0! |
| 1.3.1.5 | Eau |  | #DIV/0! |
| 1.3.1.6 | Electricité |  | #DIV/0! |
| 1.3.1.7 | Gaz/autres sources d'énergie |  | #DIV/0! |
| 1.3.1.8 | Honoraires/Commissions/jetons de présence |  | #DIV/0! |
| 1.3.1.9 | Accueil-Restauration-Hébergement |  | #DIV/0! |
| 1.3.1.10 | Prises en charge pour activités/marketing social/sensibilisation |  | #DIV/0! |
| 1.3.1.11 | Nettoyage des locaux |  | #DIV/0! |
| 1.3.1.14 | Autres (à préciser) |  | #DIV/0! |
| 1.3.1.15 | charge financière( Agios….) |  | #DIV/0! |
| 1.3.1.16 |  |  | #DIV/0! |
| 1.3.1.17 |  |  | #DIV/0! |
| **1.3.2** | **Entretien/Réparation/Réfection** | **-** | **#DIV/0!** |
| 1.3.2.1 | Mobilier/Matériel de bureau |  | #DIV/0! |
| 1.3.2.2 | Véhicules à 4 roues |  | #DIV/0! |
| 1.3.2.3 | Véhicules à 2 roues |  | #DIV/0! |
| 1.3.2.4 | Pièces de rechange |  | #DIV/0! |
| 1.3.2.5 | Bâtiments |  | #DIV/0! |
| 1.3.2.6 | Matériel médical |  | #DIV/0! |
| 1.3.2.7 | Autres (à préciser) |  | #DIV/0! |
| **1.3.3** | **Imprimés administratifs** | **-** | **#DIV/0!** |
| 1.3.3.1 | Supports de collecte des données pour malades |  | #DIV/0! |
| 1.3.3.2 | autres imprimés administratifs |  | #DIV/0! |
| **1.3.4** | **Indemnités de missions** | **-** | #DIV/0! |
| 1.3.4.1 | Prises en charge pour activités hors aire CS |  | #DIV/0! |
| 1.3.4.2 | Prises en charge pour activités aire CS |  | #DIV/0! |
| **1.3.5** | **Divers** | **-** | #DIV/0! |
| 1.3.5.1 | Location matériel/local/services |  | #DIV/0! |
| 1.3.5.2 | Autres à préciser |  | #DIV/0! |
|  | *-* |  | #DIV/0! |
|  | *-* |  | #DIV/0! |
| **2** | **Investissement** | **-** | **#DIV/0!** |
| **2.1** | **Bâtiments** | **0,00** | **#DIV/0!** |
| 2.1.1 | Clôture |  | #DIV/0! |
| 2.1.2 | Forages |  | #DIV/0! |
| 2.1.3 | Château d’eau |  | #DIV/0! |
| 2.1.4 | Bâtiment administratif et professionnel |  | #DIV/0! |
| 2.1.5 | Dépôt pharmaceutique |  | #DIV/0! |
| 2.1.6 | Réhabilitation – bâtiment |  | #DIV/0! |
| 2.1.7 | Autres |  | #DIV/0! |
| **2.2** | **Matériel roulant** | **-** | **#DIV/0!** |
| 2.2.1 | Véhicules 4 roues |  | #DIV/0! |
| 2.2.2 | Véhicules 3 roues |  | #DIV/0! |
| 2.2.3 | Véhicules 2 roues |  | #DIV/0! |
| 2.2.4 | Autres |  | #DIV/0! |
| **2.3** | **Matériel/Outillage/Mobilier** | **-** | **#DIV/0!** |
| 2.3.1 | Matériel médico technique |  | #DIV/0! |
| 2.3.2 | Matériel d'entretien et de nettoyage |  | #DIV/0! |
| 2.3.3 | Mobilier de bureau |  | #DIV/0! |
| 2.3.4 | Autres à préciser |  | #DIV/0! |
|  | *-* |  | #DIV/0! |
|  | *-* |  | #DIV/0! |
|  | **Total des dépenses prévues** | **-** | #DIV/0! |
|  | **Enveloppe pour primes de performance** | **-** | #DIV/0! |
| **3** | **Augmentation de la réserve bancaire** |  | **#DIV/0!** |
|  | **TOTAL DEPENSES** | **-** | **#DIV/0!** |
|  | **EQUILIBRE DU DUBDGET** | **-** |  |
|  |  |  |  |
|  | **Le score d'Indices pour ce mois:** | **#DIV/0!** |  |

**Feuille : PRIMES PERSONNEL**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Calcul des primes individuelles sur la base du bénéfice mensuel et l'indice** | | | | | | | | | | | | |
| Nombre de jours du mois |  | 30 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 |  |  |  |
| **Nom & Prénom** | **Catégorie** | | **Ancienneté dans la Préfecture** | | **Responsabilité** | | **Jours d'absence** | **Proportion de jours travaillés** | **Résultats évaluation individuelle** | **Total points** | **le score d'Indice pour le mois** | **Total prime** |
| Catégorie | Points | Nombre d'années | Points | Poste de responsabilité | Points |
|  |  | 0 |  | 0 |  | 0 |  | 100,00% |  | 0 | #DIV/0! | #DIV/0! |
|  |  | 0 |  | 0 |  | 0 |  | 100,00% |  | 0 | #DIV/0! | #DIV/0! |
|  |  | 0 |  | 0 |  | 0 |  | 100,00% |  | 0 | #DIV/0! | #DIV/0! |
|  |  | 0 |  | 0 |  | 0 |  | 100,00% |  | 0 | #DIV/0! | #DIV/0! |
|  |  | 0 |  | 0 |  | 0 |  | 100,00% |  | 0 | #DIV/0! | #DIV/0! |
|  |  | 0 |  | 0 |  | 0 |  | 100,00% |  | 0 | #DIV/0! | #DIV/0! |
|  |  | 0 |  | 0 |  | 0 |  | 100,00% |  | 0 | #DIV/0! | #DIV/0! |
|  |  | 0 |  | 0 |  | 0 |  | 100,00% |  | 0 | #DIV/0! | #DIV/0! |
|  |  | 0 |  | 0 |  | 0 |  | 100,00% |  | 0 | #DIV/0! | #DIV/0! |
|  |  | 0 |  | 0 |  | 0 |  | 100,00% |  | 0 | #DIV/0! | #DIV/0! |
|  |  | 0 |  | 0 |  | 0 |  | 100,00% |  | 0 | #DIV/0! | #DIV/0! |
|  |  | 0 |  | 0 |  | 0 |  | 100,00% |  | 0 | #DIV/0! | #DIV/0! |
|  |  | 0 |  | 0 |  | 0 |  | 100,00% |  | 0 | #DIV/0! | #DIV/0! |
|  |  | 0 |  | 0 |  | 0 |  | 100,00% |  | 0 | #DIV/0! | #DIV/0! |
|  |  | 0 |  | 0 |  | 0 |  | 100,00% |  | 0 | #DIV/0! | #DIV/0! |
|  |  | 0 |  | 0 |  | 0 |  | 100,00% |  | 0 | #DIV/0! | #DIV/0! |
|  |  | 0 |  | 0 |  | 0 |  | 100,00% |  | 0 | #DIV/0! | #DIV/0! |
|  |  | 0 |  | 0 |  | 0 |  | 100,00% |  | 0 | #DIV/0! | #DIV/0! |
|  |  | 0 |  | 0 |  | 0 |  | 100,00% |  | 0 | #DIV/0! | #DIV/0! |
|  |  | 0 |  | 0 |  | 0 |  | 100,00% |  | 0 | #DIV/0! | #DIV/0! |
|  |  | 0 |  | 0 |  | 0 |  | 100,00% |  | 0 | #DIV/0! | #DIV/0! |
|  |  | 0 |  | 0 |  | 0 |  | 100,00% |  | 0 | #DIV/0! | #DIV/0! |
|  |  | 0 |  | 0 |  | 0 |  | 100,00% |  | 0 | #DIV/0! | #DIV/0! |
|  |  | 0 |  | 0 |  | 0 |  | 100,00% |  | 0 | #DIV/0! | #DIV/0! |
|  |  | 0 |  | 0 |  | 0 |  | 100,00% |  | 0 | #DIV/0! | #DIV/0! |
|  |  | 0 |  | 0 |  | 0 |  | 100,00% |  | 0 | #DIV/0! | #DIV/0! |
|  |  | 0 |  | 0 |  | 0 |  | 100,00% |  | 0 | #DIV/0! | #DIV/0! |
|  |  | 0 |  | 0 |  | 0 |  | 100,00% |  | 0 | #DIV/0! | #DIV/0! |
|  |  | 0 |  | 0 |  | 0 |  | 100,00% |  | 0 | #DIV/0! | #DIV/0! |
|  |  | 0 |  | 0 |  | 0 |  | 100,00% |  | 0 | #DIV/0! | #DIV/0! |
| **TOTAL** |  | **0** |  | **0** |  | **0** |  |  | **0** |  |  | **#DIV/0!** |
|  |  |  | **Total des points du personnel pour ce mois:** | | | | | | | **0** |  |  |

## **Annexe 6 : Critères de répartition de la prime globale de performance en primes individuelles au personnel au niveau des centres de santé**

Les critères d’allocation des primes individuelles de performance qui sont présentés dans ce guide ont été présentés au personnel des formations sanitaires au cours des sessions de formation. Ils ont été par ailleurs discutés et acceptés au cours des différents ateliers. Pour chaque critère, il existe des variables qui correspondent chacune à des points. Ainsi, en fonction de la variable qui est la sienne, l’agent obtiendra des points. Ces critères sont les suivants:

* Catégorie professionnelle;
* Ancienneté dans la préfecture ;
* Responsabilité ;
* Proportion de jours travaillés au centre de santé ;
* Evaluation mensuelle de la performance individuelle.

1. **La catégorie professionnelle**

Il s’agit d’une classification qui correspond à la nouvelle grille de catégories des fonctionnaires en Guinée. Chaque catégorie donne droit aux points suivants:

Tableau 1: Points obtenus selon la catégorie des agents du Centre de Santé

|  |  |
| --- | --- |
| **Catégorie** | **Points** |
| A3 | 100 |
| A2 | 90 |
| A1 | 80 |
| B2 | 70 |
| B1 | 50 |
| C | 40 |

1. **L’ancienneté**

Ce critère permet de prendre en compte l’ancienneté de chaque agent dans la préfecture en année révolue. Elle se calcule à partir de la date de prise de service de l’agent. Il est attribué 4 points par an d’ancienneté et la note sur ce critère est plafonnée à 4 ans; soit un maximum de 16 points. Autrement dit, au-delà de 4 ans d’ancienneté dans le district sanitaire, le nombre de points est plafonné à 16. Ainsi, selon l’ancienneté, l’agent peut obtenir les points suivants:

|  |  |
| --- | --- |
| **Ancienneté de l’agent** | **Points accordés** |
| < 1 an | 0 |
| [1 – 2 ans [ | 4 |
| [2 – 3 ans [ | 8 |
| [3 – 4 ans] | 12 |
| > 4ans | 16 |

1. **La responsabilité**

Il s’agit ici de prendre en considération l’augmentation des tâches d’un agent en dehors de la mission définie à la qualification ou catégorie professionnelle.

Par ailleurs, dans un contexte d’intérim, les points sont attribués à l’intérimaire si la durée de l’intérim est supérieure à la moitié du nombre de jours composant le mois, objet d’intérim.

Ainsi, chaque responsable de structure reçoit pour la responsabilité qu’il occupe les points mentionnés dans le tableau ci-dessous.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Responsabilité** |  | **Points accordés** |
|  | **CS** |  |
| Chef de Centre de Santé |  | 20 |
|  | **PS** |  |
| Chef de Poste de Santé |  | 10 |

1. **Proportion de jours travaillés**

C’est le nombre de jours travaillés sur le nombre de jours du mois. En principe, le responsable hiérarchique fait une programmation des gardes et des dates de repos compensateur (récupération). Les dates de récupération ne sont pas considérées comme des absences du centre de santé. Pour cela, la formation sanitaire doit tenir un registre/cahier des jours d’absence. Une personne doit être désignée comme responsable de la tenue de ce registre/cahier. Seront ainsi considérés comme des jours non travaillés/prestés:

* La participation aux séminaires/formations/réunions. Aussi, l’absence d’un agent du centre de santé en dehors du repos compensateur à l’issue d’une garde doit être comptabilisée comme absence ;
* Les repos médicaux, les congés annuels, de circonstance, de maternité et les permissions officielles sont également considérées comme des jours perdus.

Donc, sur la base du nombre de jours du mois et du nombre de jours d’absence de l’agent, il s’agit de déterminer la proportion de jours travaillés en pourcentage. La proportion de jours travaillés joue comme un facteur de la somme des points totaux obtenus par l’agent.

1. **Evaluation mensuelle de la performance de chaque agent**

Dans une logique de Financement basé sur les résultats, il est impérieux de valoriser la contribution de chaque employé à l’atteinte du niveau de performance collective. Pour mieux appréhender et mesurer la performance individuelle, plusieurs composantes doivent être combinées pour déterminer un score global de la performance individuelle. Ce sont:

* Conscience professionnelle (14 points) ;
* Esprit d’équipe (14 points) ;
* Compétences techniques et adaptabilité dans le travail (26 points) ;
* Relations avec les utilisateurs et la communauté (6 points).

Une grille d’évaluation individuelle (Cf. annexe) qui reprend ces composantes ci-dessus sera remplie pour chaque agent, ce qui permettra de déterminer les points qu’il a obtenus. Les résultats quantitatifs obtenus par chaque agent seront utilisés tels quels dans le calcul de sa prime. Ce sont les Chefs de Centre de Santé qui assurent l’évaluation des autres agents et les chefs de postes de santé. Quant aux Chefs de Centre, ils sont évalués par une équipe mixte de DPS/COSA.

L’évaluation doit être objective, les résultats se discutent entre l’agent et son évaluateur et la grille doit être cosignée par les deux personnes. En cas de divergences, se reporter à la hiérarchie. Les points obtenus lors de l’évaluation trimestrielle individuelle concernent les trois mois précédents et comptent pour moitié dans le calcul des primes et sont valables pour les trois mois du trimestre à venir. Afin de faciliter l’appréciation de ces paramètres d’évaluation individuelle, le cahier de charge de chaque employé sert de référence.

## **Annexe 7 : Feuilles de l’outil d’indices pour les hôpitaux**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **DRS DE** |  |  |
|  | **DPS DE** |  |  |
|  | **HOPITAL DE :** | **Mois :** |  |
|  | **Population: ………………………………………habitants** | **Nombre jours dans le mois** | 30 |
|  | **Recettes du mois en cours** | **GNF** | **%** |
| **1** | **Recouvrement des coûts** | **-** | #DIV/0! |
| 1.1 | consultation |  | #DIV/0! |
| 1.2 | Hospitalisation simple |  | #DIV/0! |
| 1.3 | Hospitalisation avec intervention |  | #DIV/0! |
| 1.4 | examens de laboratoire |  | #DIV/0! |
| 1.5 | Examens de Radiologie |  | #DIV/0! |
| 1.6 | Echographie |  | #DIV/0! |
| 1.7 | Transport Ambulance |  | #DIV/0! |
| 1.8 | Tarification des actes |  | #DIV/0! |
| 1.9 | Ventes des MEG |  | #DIV/0! |
| 1.10 | Paiement assurance privé |  | #DIV/0! |
| 1.11 | Paiement AMU |  | #DIV/0! |
| 1.12 | Paiement Mutuelles |  | #DIV/0! |
| 1.13 | Paiement gratuité |  | #DIV/0! |
| 1.14 | Activités génératrices de revenus |  | #DIV/0! |
| **2** | **Subsides obtenus dans le cadre du FBR** | **-** | #DIV/0! |
| **2.1** | **Subsides quantité FBR:** | **-** | **#DIV/0!** |
| 2.1.1 | Subsides FBR totales acquises par le principal |  | #DIV/0! |
| **2.2** | **Bonus qualité:** | **-** | **#DIV/0!** |
| 2.2.1 | Bonus qualité trimestriel acquis par le principal |  | #DIV/0! |
| **2.3** | **BAQ** | **-** | **#DIV/0!** |
| 2.3.1 | Bonus d'amélioration de la qualité acquis par le principal |  | #DIV/0! |
| **3** | **Autres sources** | **-** | #DIV/0! |
| 3.1 | Dotations de l'Etat |  | #DIV/0! |
| 3.2 | Autres recettes(dons, legs, vente de carnet, certificats…) |  | #DIV/0! |
| **4** | **Retrait du compte pour compléter les recettes de la période** |  | #DIV/0! |
|  | **TOTAL RECETTE CASH RECUES** | **-** | **#DIV/0!** |
|  | **Dépenses du mois suivant** | **GNF** | **%** |
| **1** | **Charges récurrentes** | **-** | **#DIV/0!** |
| **1.1** | **Charge de personnel** | **-** | **#DIV/0!** |
| 1.1.1 | Salaire du personnel contractuel de la structure |  | #DIV/0! |
| 1.1.2 | Frais de mission |  | #DIV/0! |
| 1.1.3 | Actions sociales accordées au Personnel |  | #DIV/0! |
| 1.1.4 | Autres charges du Personnel ( frais de formation…) |  | #DIV/0! |
| 1.1.5 | Ristournes du personnel/Primes de rendement |  | #DIV/0! |
| **1.2** | **Charge de médicaments** | **-** | **#DIV/0!** |
| 1.2.1 | Achat de médicaments et consommables |  | #DIV/0! |
| **1.3** | **Charge de fonctionnement** | **-** | **#DIV/0!** |
| **1.3.1** | **Matière/Biens/Services/Fournitures/Consommés** | **-** | #DIV/0! |
| 1.3.1.1 | Fournitures de bureau |  | #DIV/0! |
| 1.3.1.2 | Produits d'entretien |  | #DIV/0! |
| 1.3.1.3 | Carburant lubrifiant |  | #DIV/0! |
| 1.3.1.4 | Petit matériel technique |  | #DIV/0! |
| 1.3.1.5 | Eau |  | #DIV/0! |
| 1.3.1.6 | Electricité |  | #DIV/0! |
| 1.3.1.7 | Gaz |  | #DIV/0! |
| 1.3.1.8 | Honoraires/Commissions/jetons de présence/ |  | #DIV/0! |
| 1.3.1.9 | Accueil-Restauration-Hébergement |  | #DIV/0! |
| 1.3.1.10 | Prises en charge pour activités |  | #DIV/0! |
| 1.3.1.11 | Nettoyage des locaux |  | #DIV/0! |
| 1.3.1.12 | Paiement des frais destinés aux cocontractants |  | #DIV/0! |
| 1.3.1.14 | Autres (à préciser) |  | #DIV/0! |
|  |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | #DIV/0! |
|  |  |  | #DIV/0! |
| **1.3.2** | **Entretien/Réparation/Réfection** | **-** | **#DIV/0!** |
| 1.3.2.1 | Mobilier/Matériel de bureau |  | #DIV/0! |
| 1.3.2.2 | Véhicules à 4 roues |  | #DIV/0! |
| 1.3.2.3 | Véhicules à 2 roues |  | #DIV/0! |
| 1.3.2.4 | Pièces de rechange |  | #DIV/0! |
| 1.3.2.5 | Bâtiments |  | #DIV/0! |
| 1.3.2.6 | Matériel médical |  | #DIV/0! |
| 1.3.2.7 | Autres (à préciser) |  | #DIV/0! |
| **1.3.3** | **Imprimés administratifs** | **-** | **#DIV/0!** |
| 1.3.3.1 | Supports de collecte des données pour malades |  | #DIV/0! |
| 1.3.3.2 | autres imprimés administratifs |  | #DIV/0! |
| **1.3.4** | **Indemnités de missions** | **-** | #DIV/0! |
| 1.3.4.1 | Prises en charge pour activités hors aire Hôpital |  | #DIV/0! |
| 1.3.4.2 | Prises en charge pour activités aire Hôpital |  | #DIV/0! |
| **1.3.5** | **Divers** | **-** | #DIV/0! |
| 1.3.5.1 | Location matériel/local/services |  | #DIV/0! |
| 1.3.5.2 | Autres à préciser |  | #DIV/0! |
|  | *-* |  | #DIV/0! |
|  | *-* |  | #DIV/0! |
| **2** | **Investissement** | **-** | **#DIV/0!** |
| **2.1** | **Bâtiments** | **-** | **#DIV/0!** |
| 2.1.1 | Clôture |  | #DIV/0! |
| 2.1.2 | Forages |  | #DIV/0! |
| 2.1.3 | Château d’eau |  | #DIV/0! |
| 2.1.4 | Bâtiment administratif et professionnel |  | #DIV/0! |
| 2.1.5 | Dépôt pharmaceutique |  | #DIV/0! |
| 2.1.6 | Réhabilitation – bâtiment |  | #DIV/0! |
| 2.1.7 | Autres |  | #DIV/0! |
| **2.2** | **Matériel roulant** | **-** | **#DIV/0!** |
| 2.2.1 | Véhicules 4 roues |  | #DIV/0! |
| 2.2.2 | Véhicules 3 roues |  | #DIV/0! |
| 2.2.3 | Véhicules 2 roues |  | #DIV/0! |
| 2.2.4 | Autres |  | #DIV/0! |
| **2.3** | **Matériel/Outillage/Mobilier** | **-** | **#DIV/0!** |
| 2.3.1 | Matériel m2dico-technique |  | #DIV/0! |
| 2.3.2 | Matériel d'entretien et de nettoyage |  | #DIV/0! |
| 2.3.3 | Mobilier de bureau |  | #DIV/0! |
| 2.3.4 | Autres à préciser |  | #DIV/0! |
|  | *-* |  | #DIV/0! |
|  | *-* |  | #DIV/0! |
|  | **Total des dépenses prévues** | **-** | #DIV/0! |
|  | **Solde/Enveloppe pour primes de performance** | **-** | #DIV/0! |
| **3** | **Augmentation de la réserve bancaire** | **-** | **#DIV/0!** |
|  | **TOTAL DEPENSES** | **-** | **#DIV/0!** |
|  | **EQUILIBRE DU DUBDGET** | **-** |  |
|  |  |  |  |
|  | **Le score d'Indices pour ce mois:** | **#DIV/0!** |  |

| **N°** | **Nom** | **Prénom** | **Service ou unité** | **Sexe** | **1. Catégorie** | | **2. Ancienneté** | | **3. Responsabilité** | | **4. Jours d'absence** | **Proportion de jours travaillés** | **5. Résultats évaluation individuelle** | | **TOTAL** | **prime performance** | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Catégorie** | **Points** | **Nombre d'années** | **Points** | **Poste** | **Points** | **Résultat obtenu** | **Points** | **Indice** | **Montant** |
| 1 |  |  |  |  |  | 0 |  | 0 |  | 0 |  | 100% |  | 0 | 0,000 | #DIV/0! | **#DIV/0!** |
| 2 |  |  |  |  |  | 0 |  | 0 |  | 0 |  | 100% |  | 0 | 0,000 | #DIV/0! | **#DIV/0!** |
| 3 |  |  |  |  |  | 0 |  | 0 |  | 0 |  | 100% |  | 0 | 0,000 | #DIV/0! | **#DIV/0!** |
| 4 |  |  |  |  |  | 0 |  | 0 |  | 0 |  | 100% |  | 0 | 0,000 | #DIV/0! | **#DIV/0!** |
| 5 |  |  |  |  |  | 0 |  | 0 |  | 0 |  | 100% |  | 0 | 0,000 | #DIV/0! | **#DIV/0!** |
| 6 |  |  |  |  |  | 0 |  | 0 |  | 0 |  | 100% |  | 0 | 0,000 | #DIV/0! | **#DIV/0!** |
| 7 |  |  |  |  |  | 0 |  | 0 |  | 0 |  | 100% |  | 0 | 0,000 | #DIV/0! | **#DIV/0!** |
| 8 |  |  |  |  |  | 0 |  | 0 |  | 0 |  | 100% |  | 0 | 0,000 | #DIV/0! | **#DIV/0!** |
| 9 |  |  |  |  |  | 0 |  | 0 |  | 0 |  | 100% |  | 0 | 0,000 | #DIV/0! | **#DIV/0!** |
| 10 |  |  |  |  |  | 0 |  | 0 |  | 0 |  | 100% |  | 0 | 0,000 | #DIV/0! | **#DIV/0!** |
| 11 |  |  |  |  |  | 0 |  | 0 |  | 0 |  | 100% |  | 0 | 0,000 | #DIV/0! | **#DIV/0!** |
| 12 |  |  |  |  |  | 0 |  | 0 |  | 0 |  | 100% |  | 0 | 0,000 | #DIV/0! | **#DIV/0!** |
| 13 |  |  |  |  |  | 0 |  | 0 |  | 0 |  | 100% |  | 0 | 0,000 | #DIV/0! | **#DIV/0!** |
| 14 |  |  |  |  |  | 0 |  | 0 |  | 0 |  | 100% |  | 0 | 0,000 | #DIV/0! | **#DIV/0!** |
| 15 |  |  |  |  |  | 0 |  | 0 |  | 0 |  | 100% |  | 0 | 0,000 | #DIV/0! | **#DIV/0!** |
| 16 |  |  |  |  |  | 0 |  | 0 |  | 0 |  | 100% |  | 0 | 0,000 | #DIV/0! | **#DIV/0!** |
| 17 |  |  |  |  |  | 0 |  | 0 |  | 0 |  | 100% |  | 0 | 0,000 | #DIV/0! | **#DIV/0!** |
| 18 |  |  |  |  |  | 0 |  | 0 |  | 0 |  | 100% |  | 0 | 0,000 | #DIV/0! | **#DIV/0!** |
| 19 |  |  |  |  |  | 0 |  | 0 |  | 0 |  | 100% |  | 0 | 0,000 | #DIV/0! | **#DIV/0!** |
| 20 |  |  |  |  |  | 0 |  | 0 |  | 0 |  | 100% |  | 0 | 0,000 | #DIV/0! | **#DIV/0!** |
| 21 |  |  |  |  |  | 0 |  | 0 |  | 0 |  | 100% |  | 0 | 0,000 | #DIV/0! | **#DIV/0!** |
| 22 |  |  |  |  |  | 0 |  | 0 |  | 0 |  | 100% |  | 0 | 0,000 | #DIV/0! | **#DIV/0!** |
| 23 |  |  |  |  |  | 0 |  | 0 |  | 0 |  | 100% |  | 0 | 0,000 | #DIV/0! | **#DIV/0!** |
| 24 |  |  |  |  |  | 0 |  | 0 |  | 0 |  | 100% |  | 0 | 0,000 | #DIV/0! | **#DIV/0!** |
| 25 |  |  |  |  |  | 0 |  | 0 |  | 0 |  | 100% |  | 0 | 0,000 | #DIV/0! | **#DIV/0!** |
| 26 |  |  |  |  |  | 0 |  | 0 |  | 0 |  | 100% |  | 0 | 0,000 | #DIV/0! | **#DIV/0!** |
| 27 |  |  |  |  |  | 0 |  | 0 |  | 0 |  | 100% |  | 0 | 0,000 | #DIV/0! | **#DIV/0!** |
| 28 |  |  |  |  |  | 0 |  | 0 |  | 0 |  | 100% |  | 0 | 0,000 | #DIV/0! | **#DIV/0!** |
| 29 |  |  |  |  |  | 0 |  | 0 |  | 0 |  | 100% |  | 0 | 0,000 | #DIV/0! | **#DIV/0!** |
| 30 |  |  |  |  |  | 0 |  | 0 |  | 0 |  | 100% |  | 0 | 0,000 | #DIV/0! | **#DIV/0!** |
| 31 |  |  |  |  |  | 0 |  | 0 |  | 0 |  | 100% |  | 0 | 0,000 | #DIV/0! | **#DIV/0!** |
| 32 |  |  |  |  |  | 0 |  | 0 |  | 0 |  | 100% |  | 0 | 0,000 | #DIV/0! | **#DIV/0!** |
| 33 |  |  |  |  |  | 0 |  | 0 |  | 0 |  | 100% |  | 0 | 0,000 | #DIV/0! | **#DIV/0!** |
| 34 |  |  |  |  |  | 0 |  | 0 |  | 0 |  | 100% |  | 0 | 0,000 | #DIV/0! | **#DIV/0!** |
| 35 |  |  |  |  |  | 0 |  | 0 |  | 0 |  | 100% |  | 0 | 0,000 | #DIV/0! | **#DIV/0!** |
| 36 |  |  |  |  |  | 0 |  | 0 |  | 0 |  | 100% |  | 0 | 0,000 | #DIV/0! | **#DIV/0!** |
| 37 |  |  |  |  |  | 0 |  | 0 |  | 0 |  | 100% |  | 0 | 0,000 | #DIV/0! | **#DIV/0!** |
| 38 |  |  |  |  |  | 0 |  | 0 |  | 0 |  | 100% |  | 0 | 0,000 | #DIV/0! | **#DIV/0!** |
| 39 |  |  |  |  |  | 0 |  | 0 |  | 0 |  | 100% |  | 0 | 0,000 | #DIV/0! | **#DIV/0!** |
| 40 |  |  |  |  |  | 0 |  | 0 |  | 0 |  | 100% |  | 0 | 0,000 | #DIV/0! | **#DIV/0!** |
| 41 |  |  |  |  |  | 0 |  | 0 |  | 0 |  | 100% |  | 0 | 0,000 | #DIV/0! | **#DIV/0!** |
| 42 |  |  |  |  |  | 0 |  | 0 |  | 0 |  | 100% |  | 0 | 0,000 | #DIV/0! | **#DIV/0!** |
| 43 |  |  |  |  |  | 0 |  | 0 |  | 0 |  | 100% |  | 0 | 0,000 | #DIV/0! | **#DIV/0!** |
| 44 |  |  |  |  |  | 0 |  | 0 |  | 0 |  | 100% |  | 0 | 0,000 | #DIV/0! | **#DIV/0!** |
| 45 |  |  |  |  |  | 0 |  | 0 |  | 0 |  | 100% |  | 0 | 0,000 | #DIV/0! | **#DIV/0!** |
| … |  |  |  |  |  | 0 |  | 0 |  | 0 |  | 100% |  | 0 | 0,000 | #DIV/0! | **#DIV/0!** |
| … |  |  |  |  |  | 0 |  | 0 |  | 0 |  | 100% |  | 0 | 0,000 | #DIV/0! | **#DIV/0!** |
| … |  |  |  |  |  | 0 |  | 0 |  | 0 |  | 100% |  | 0 | 0,000 | #DIV/0! | **#DIV/0!** |
| … |  |  |  |  |  | 0 |  | 0 |  | 0 |  | 100% |  | 0 | 0,000 | #DIV/0! | **#DIV/0!** |
| … |  |  |  |  |  | 0 |  | 0 |  | 0 |  | 100% |  | 0 | 0,000 | #DIV/0! | **#DIV/0!** |

## **Annexe 8 :** **Critères de répartition de la prime globale de performance en primes individuelles au personnel au niveau hôpital**

Les critères d’allocation des primes individuelles de performance qui sont présentés dans ce guide ont été présentés au personnel des formations sanitaires au cours des sessions de formation. Ils ont été par ailleurs discutés et acceptés. Pour chaque critère, il existe des variables qui correspondent chacune à des points. Ainsi, en fonction de la variable qui est la sienne, l’agent obtiendra des points. Ces critères sont les suivants:

* Catégorie professionnelle ;
* Ancienneté dans la structure ;
* Responsabilité ;
* Proportion de jours travaillés à l’hôpital ;
* Evaluation mensuelle de la performance individuelle du Personnel

1. **La catégorie**

Il s’agit d’une classification qui correspond au niveau de formation de chaque unité de personnel de la formation sanitaire. Elle est fonction du diplôme et/ou certificat obtenu en fin de formation.

Chaque catégorie donne droit aux points suivants:

Tableau 1: Points obtenus selon la catégorie des agents des hôpitaux

|  |  |
| --- | --- |
| **Catégorie** | **Points** |
| A 3 | 100 |
| A 2 | 90 |
| A 1 | 80 |
| B 2 | 70 |
| B 1 | 60 |
| C | 40 |

1. **L’ancienneté**

Ce critère permet de prendre en compte l’ancienneté de chaque agent dans le district sanitaire en année révolue, à partir de la date de sa prise de service. Il est attribué 4 points par an d’ancienneté et la note sur ce critère est plafonnée à 5 ans; soit un maximum de 20 points. Autrement dit, au-delà de 5 ans d’ancienneté dans le district sanitaire, le nombre de points est plafonné à 20. Ainsi, selon l’ancienneté, l’agent peut obtenir les points suivants:

|  |  |
| --- | --- |
| **Ancienneté de l’agent** | **Points accordés** |
| < 1 an | 0 |
| [1 – 2 ans[ | 4 |
| [2 – 3 ans[ | 8 |
| [3 – 4 ans] | 12 |
| [4 – 5 ans] | 16 |
| ≥ 5 ans | 20 |

1. **La responsabilité**

Il s’agit ici de prendre en considération l’augmentation des tâches d’un agent en dehors de la mission définie à la qualification professionnelle. Au niveau des hôpitaux, ne sont considérés comme postes de responsabilité donnant droit à un bonus que les postes officiellement reconnus. Par ailleurs, dans un contexte d’intérim, les points sont attribués à l’intérimaire si la durée de l’intérim est supérieure à la moitié du nombre de jours composant le mois, objet d’intérim.

Ainsi, les postes de responsabilité sont:

|  |  |
| --- | --- |
| **Responsabilité** | **Points accordés** |
| Directeur Général Hôpital | 50 |
| Directeur Général Adjoint | 40 |
| Chefs de services (SAAF+ Cliniques) | 30 |
| Surveillant Général Hôpital | 20 |
| Surveillant des Pavillons | 10 |

1. **Proportion de jours travaillés**

C’est le nombre de jours travaillés sur le nombre de jours du mois. En principe, le responsable hiérarchique fait une programmation des gardes et des dates de repos compensateur (récupération). Les dates de récupération ne sont pas considérées comme des absences du centre de santé. Pour cela, la formation sanitaire doit tenir un registre/cahier des jours d’absence. Une personne doit être désignée comme responsable de la tenue de ce registre/cahier. Seront ainsi considérées comme des jours non travaillés/prestés:

* La participation aux séminaires/formations/réunions. Aussi, l’absence d’un agent du centre de santé en dehors du repos compensateur à l’issue d’une garde doit être comptabilisée comme absence ;
* Les repos médicaux, les congés annuels, de circonstance, de maternité et les permissions officielles sont également considérées comme des jours perdus.

1. **Evaluation trimestrielle de la performance de chaque agent**

Dans une logique de Financement basé sur les résultats, il est impérieux de valoriser la contribution de chaque employé à l’atteinte du niveau de performance collective. Pour mieux appréhender et mesurer la performance individuelle, plusieurs composantes doivent être combinées pour déterminer un score global de la performance individuelle. Ce sont :

* Conscience professionnelle (14 points)
* Esprit d’équipe (14 points)
* Compétences techniques et adaptabilité dans le travail (26 points)
* Relations avec les utilisateurs et la communauté (6 points)

Une grille d’évaluation individuelle (Cf. annexe) qui reprend ces composantes ci-dessus sera remplie pour chaque agent, ce qui permettra de déterminer les points qu’il a obtenus. Les résultats quantitatifs obtenus par chaque agent seront utilisés tels quels dans le calcul de sa prime. Les évaluations sont faites:

* Pour les agents des unités de soins et unités techniques par les Chefs de service
* Pour le personnel administratif et financier par le responsable du service ;
* Pour les Chefs de services, les médecins, pharmaciens et responsable administratif et financier par le Directeur de l’hôpital.
* Le Directeur Général de l’Hôpital est évalué par le directeur régional de la santé.

L’évaluation doit être objective, les résultats se discutent entre l’agent et son évaluateur et la grille doit être cosignée par les deux personnes. En cas de divergences, se reporter à la hiérarchie. Les points obtenus lors de l’évaluation trimestrielle individuelle concernent les trois mois précédents et comptent pour moitié dans le calcul des primes et sont valables pour les trois mois du trimestre à venir. Afin de faciliter l’appréciation de ces paramètres d’évaluation individuelle, le cahier de charge de chaque employé sert de référence.

## **Annexe 9 : Feuilles de l’outil d’indices pour les DPS**

**FEUILLE : RECETTES / DEPENSES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| REGION DE | |  |  |
| DPS DE | | **Trimestre** |  |
|  |  | Nombre de jours | 90 |
|  |  |  |  |
|  | **RECETTES DU TRIMESTRE EN COURS** |  |  |
| **1** | **Primes de performance obtenus dans le cadre FBR** |  |  |
|  | Subsides quantité |  |  |
|  | Bonus qualité |  |  |
|  | **TOTAL RECETTES CASH RECUES** | **-** |  |
| **2** | **DEPENSES DU TRIMESTRE SUIVANT** |  |  |
|  | Remboursement dépenses déjà effectuées |  |  |
|  | dépenses pour amélioration de la performance |  |  |
|  | Autres dépenses (à préciser) |  |  |
|  | Autres dépenses (à préciser) |  |  |
|  | **Total des dépenses prévues** | **-** |  |
|  | Soldes /enveloppe pour primes à repartir | - |  |
|  | **TOTAL DEPENSES** | **-** |  |
|  | **Score d'indice trimestre** | **#DIV/0!** |  |

**FEUILLE : PRIMES PERSONNEL**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Nom** | **Prénom** | **Service ou unité** | **Sexe** | **1. Catégories professionnelles** | | **2. Responsabilité** | | **3. Jours d'absence** | **Proportion de jours travaillés** | **4.Proportion de temps de l'agent consacré au bureau du District Sanitaire** | **TOTAL** | **prime performance** | |
| **Catégories** | **Points** | **Poste** | **Points** | **Indice** | **Montant** |
| 1 |  |  |  |  |  | 0 |  | 0 |  | 100% |  | 0,000 | #DIV/0! | **#DIV/0!** |
| 2 |  |  |  |  |  | 0 |  | 0 |  | 100% |  | 0,000 | #DIV/0! | **#DIV/0!** |
| 3 |  |  |  |  |  | 0 |  | 0 |  | 100% |  | 0,000 | #DIV/0! | **#DIV/0!** |
| 4 |  |  |  |  |  | 0 |  | 0 |  | 100% |  | 0,000 | #DIV/0! | **#DIV/0!** |
| 5 |  |  |  |  |  | 0 |  | 0 |  | 100% |  | 0,000 | #DIV/0! | **#DIV/0!** |
| 6 |  |  |  |  |  | 0 |  | 0 |  | 100% |  | 0,000 | #DIV/0! | **#DIV/0!** |
| 7 |  |  |  |  |  | 0 |  | 0 |  | 100% |  | 0,000 | #DIV/0! | **#DIV/0!** |
| 8 |  |  |  |  |  | 0 |  | 0 |  | 100% |  | 0,000 | #DIV/0! | **#DIV/0!** |
| 9 |  |  |  |  |  | 0 |  | 0 |  | 100% |  | 0,000 | #DIV/0! | **#DIV/0!** |
| 10 |  |  |  |  |  | 0 |  | 0 |  | 100% |  | 0,000 | #DIV/0! | **#DIV/0!** |
| … |  |  |  |  |  | 0 |  | 0 |  | 100% |  | 0,000 | #DIV/0! | **#DIV/0!** |
| … |  |  |  |  |  | 0 |  | 0 |  | 100% |  | 0,000 | #DIV/0! | **#DIV/0!** |
| … |  |  |  |  |  | 0 |  | 0 |  | 100% |  | 0,000 | #DIV/0! | **#DIV/0!** |
| … |  |  |  |  |  | 0 |  | 0 |  | 100% |  | 0,000 | #DIV/0! | **#DIV/0!** |
| … |  |  |  |  |  | 0 |  | 0 |  | 100% |  | 0,000 | #DIV/0! | **#DIV/0!** |

## **Annexe 10 : Critères de répartition des primes au niveau des DPS et des DRS**

Les critères d’allocation des primes individuelles de performance sont représentés par des variables qui correspondent chacune à des points. Ainsi, pour chaque critère, l’agent obtient les points selon la valeur que la variable lui permet d’avoir. Ces critères sont les suivants:

* Catégorie professionnelle ;
* Responsabilité ;
* Proportion de jours travaillés
* Proportion de temps de l’agent consacré au bureau de district (uniquement pour les DPS)

1. **Catégorie professionnelle**

Il s’agit d’une classification des individus selon leur situation professionnelle.

Chaque catégorie donne droit aux points suivants (cf. tableau):

Tableau 1: Points obtenus selon la catégorie des agents (DRS et DPS)

| **Catégories** | **Points** |
| --- | --- |
| A3 | 100 |
| A2 | 90 |
| A1 | 80 |
| B2 | 70 |
| B1 | 60 |
| C | 40 |

1. **Responsabilité**

Il s’agit ici de prendre en considération l’augmentation des tâches d’un agent en sus des missions que sa qualification professionnelle lui confère. Au niveau des directions régionales de la santé et des directions préfectorales de la santé, ne sont considérés comme postes de responsabilité donnant droit à des points que les postes officiellement reconnus. Par ailleurs, dans un contexte d’intérim, les points sont attribués à l’intérimaire si la durée de l’intérim est supérieure à la moitié du nombre de jours que comporte la période objet du calcul des primes.

Ainsi, les postes de responsabilité sont :

Tableau 2: Points obtenus selon les responsabilités (DRS et DPS)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Niveau de Responsabilités** | | **Points** |
|  | Directeur | 30 |
|  | Chefs de section | 20 |
|  | Chefs d’unités | 10 |

1. **Proportion de jours travaillés**

C’est le nombre de jours travaillés sur le nombre de jours de la période de l’évaluation. En principe, les absences des agents doivent être enregistrées pour permettre de valoriser la contribution de chaque agent à la performance de la structure. Pour cela, chaque structure doit tenir un registre/cahier des jours d’absence. Une personne doit être désignée comme responsable de la tenue de ce registre/cahier. Il convient cependant de nuancer les absences. Seront considérés comme des absences :

* Les congés (ordinaires et extraordinaires) ;
* Les absences autorisées ou non autorisées ;
* Les absences pour participation aux séminaires/formations/réunions ;
* Les absences non autorisées sont répertoriées comme des absences.

Cependant, les sorties dans l’aire de la structure pour réaliser les activités régaliennes qui lui incombent et qui concourent à l’atteinte de ses performances ne sont pas considérées comme des absences. Il s’agit notamment des sorties de supervisions, de contrôles, d’appuis programmées…

1. **Proportion de temps de l'agent consacré au bureau du district**

La proportion du temps de travail de l’agent consacré au bureau du district correspond à la proportion de temps de travail que l’agent consacre à ses tâches au niveau du bureau de l’ECD. Cela s’applique aux agents qui exercent dans d’autres entités en plus du bureau de l’ECD. Cela sera utilisé comme facteur multiplicateur du nombre total des points obtenus par l’agent.

Ce critère n’est valable que pour le personnel des DPS.

## **Annexe 11 : Feuilles de l’outil d’indices pour les DRS**

**FEUILLE : RECETTES / DEPENSES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| REGION DE | |  |  |
| DRS DE | | **Trimestre** |  |
|  |  | Nombre de jours | 90 |
|  |  |  |  |
|  | **RECETTES DU TRIMESTRE EN COURS** |  |  |
| **1** | **Primes de performance obtenus dans le cadre FBR** |  |  |
|  | Subsides quantité |  |  |
|  | Bonus qualité |  |  |
|  | **TOTAL RECETTES CASH RECUES** | **-** |  |
| 2 | **DEPENSES DU TRIMESTRE SUIVANT** |  |  |
|  | Remboursement dépenses déjà effectuées |  |  |
|  | dépenses pour amélioration de la performance |  |  |
|  | Autres dépenses (à préciser) |  |  |
|  | Autres dépenses (à préciser) |  |  |
|  | **Total des dépenses prévues** | **-** |  |
|  | Soldes pour primes à repartir | - |  |
|  | **TOTAL DEPENSES** |  |  |
|  | **Score d'indice trimestre** | **#DIV/0!** |  |

**FEUILLE : PRIMES DU PERSONNEL**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Nom** | **Prénom** | **Service ou unité** | **Sexe** | **1. Catégories professionnelles** | | **2. Responsabilité** | | **3. Jours d'absence** | **Proportion de jours travaillés** | **TOTAL** | **prime performance** | |
| **Catégories** | **Points** | **Poste** | **Points** | **Indice** | **Montant** |
| 1 |  |  |  |  |  | 0 |  | 0 |  | 100% | 0,000 | #DIV/0! | **#DIV/0!** |
| 2 |  |  |  |  |  | 0 |  | 0 |  | 100% | 0,000 | #DIV/0! | **#DIV/0!** |
| 3 |  |  |  |  |  | 0 |  | 0 |  | 100% | 0,000 | #DIV/0! | **#DIV/0!** |
| 4 |  |  |  |  |  | 0 |  | 0 |  | 100% | 0,000 | #DIV/0! | **#DIV/0!** |
| 5 |  |  |  |  |  | 0 |  | 0 |  | 100% | 0,000 | #DIV/0! | **#DIV/0!** |
| 6 |  |  |  |  |  | 0 |  | 0 |  | 100% | 0,000 | #DIV/0! | **#DIV/0!** |
| 7 |  |  |  |  |  | 0 |  | 0 |  | 100% | 0,000 | #DIV/0! | **#DIV/0!** |
| 8 |  |  |  |  |  | 0 |  | 0 |  | 100% | 0,000 | #DIV/0! | **#DIV/0!** |
| 9 |  |  |  |  |  | 0 |  | 0 |  | 100% | 0,000 | #DIV/0! | **#DIV/0!** |
| 10 |  |  |  |  |  | 0 |  | 0 |  | 100% | 0,000 | #DIV/0! | **#DIV/0!** |
| 11 |  |  |  |  |  | 0 |  | 0 |  | 100% | 0,000 | #DIV/0! | **#DIV/0!** |
| … |  |  |  |  |  | 0 |  | 0 |  | 100% | 0,000 | #DIV/0! | **#DIV/0!** |
| … |  |  |  |  |  | 0 |  | 0 |  | 100% | 0,000 | #DIV/0! | **#DIV/0!** |
| … |  |  |  |  |  | 0 |  | 0 |  | 100% | 0,000 | #DIV/0! | **#DIV/0!** |
| … |  |  |  |  |  | 0 |  | 0 |  | 100% | 0,000 | #DIV/0! | **#DIV/0!** |
| … |  |  |  |  |  | 0 |  | 0 |  | 100% | 0,000 | #DIV/0! | **#DIV/0!** |

## **Annexe 12 : grille d’évaluation individuelle des agents des centres de santé et des hôpitaux**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **CRITERES** | **ELEMENTS D’APPRECIATION POUR LA COTATION** | | | **Points maximum** | **Points obtenus** |
| **1.** | **Conscience professionnelle** | | | |  |  |
| Ponctualité | N’a jamais été ponctuel au service=0 | A été parfois ponctuel au service=2 | A toujours été ponctuel au service = 4 | 4 |  |
| Assiduité | N’est que rarement assidu = 0 | manque parfois d’assiduité =2 | Est toujours assidu = 4 | 4 |  |
| Respect du bien public | Montre rarement du respect du bien public = 0 | Ne montre pas toujours de respect pour le bien public = 1 | Montre toujours du respect pour le bien public = 2 | 2 |  |
| Port de l’EPI de base | Rarement portée ou tenue négligée (sale, déchirée, froissée, non conforme)= 0 | Tenue conforme pas toujours portée = 2 | Tenue conforme toujours portée et soignée = 4 | 4 |  |
| **2.** | **Esprit d’équipe** | | | |  |  |
| Relations interpersonnelles | Ne communique pas avec ses  collègues = 0 | Communique rarement avec ses  collègues = 2 | communique facilement avec ses collègues = 4 | 4 |  |
| Respect de la hiérarchie | Ne respecte jamais la hiérarchie=0 | Respecte parfois la hiérarchie=2 | A toujours respecté la hiérarchie = 4 | 4 |  |
| Sens de la collaboration | A souvent refusé de donner assistance aux collègues = 1 | A parfois refusé de donner assistance aux collègues = 3 | N’a jamais refusé de donner assistance aux collègues = 6 | 6 |  |
| **3.** | **Compétences techniques et adaptabilité dans le travail** | | | |  |  |
| Sens de l’organisation | N’organise jamais son travail = 0 | Organise parfois son travail = 1 | Organise toujours son travail = 2 | 2 |  |
| Sens de l’ordre | Laisse toujours son cadre de travail en désordre = 0 | Laisse parfois son cadre de travail en désordre =1 | Laisse toujours son cadre de travail bien ordonné = 2 | 2 |  |
| Qualité du travail | Ne respecte jamais les normes et standards spécifiques de ses tâches = 0 | Ne respecte pas toujours les normes et standards spécifiques de ses tâches = 3 | Respecte toujours les normes et standards spécifiques de ses tâches = 6 | 6 |  |
| Quantité de travail | N’exécute jamais l’ensemble des tâches qui lui sont assignées = 0 | Exécute parfois l’ensemble des tâches qui lui sont assignée = 3 | Exécute toujours l’ensemble des tâches qui lui sont assignées = 6 | 6 |  |
| Dévouement | A souvent abandonner son travail sans relève = 1 | A parfois abandonné son travail sans relève = 3 | N’a jamais abandonné son travail sans relève = 6 | 6 |  |
| Initiative | Ne prend jamais des initiatives dans le sens de l’intérêt du service = 1 | Prend parfois des initiatives dans le sens de l’intérêt du service = 2 | Prend souvent des initiatives dans le sens de l’intérêt du service = 4 | 4 |  |
| **4.** | **Relations avec les utilisateurs et la communauté** | | | |  |  |
| Comportement /  empathie | Manifeste souvent agressivité, impolitesse ou discourtoisie envers les utilisateurs et la communauté et jamais d’empathie= 0 | Manifeste parfois agressivité, impolitesse ou discourtoisie envers les utilisateurs et la communauté et trop rarement de l’empathie= 3 | Ne manifeste jamais agressivité, impolitesse ou discourtoisie envers les utilisateurs et la communauté et montre toujours de l’empathie = 6 | 6 |  |
| **Résultats de l’évaluation trimestrielle individuelle (total de la colonne)** | | | | | **60** |  |

## **Annexe 13 :**

1. traitement préventif intermitent [↑](#footnote-ref-1)
2. voir s’il y a des femmes enceintes, des enfants à vacciner, éducation pour le changement de comportement, voir s’il y a des toilettes, calendrier vaccinal, etc. [↑](#footnote-ref-2)
3. exemple : suspicion d’une épidemie dans une localité, gestion de conflit, etc. [↑](#footnote-ref-3)