REPUBLIQUE DE GUINEE

Travail – Justice – Solidarité

****

MINISTERE DE LA SANTE

Bureau Stratégique de Développement

****

CELLULE TECHNIQUE NATIONALE FINANCEMENT BASE SUR LES RESULTATS

(CTN-FBR)

****

MANUEL DE PROCEDURES DE GESTION FINANCIERE ET COMPTABLE DES FORMATIONS SANITAIRES DANS LE CADRE DU FINACEMENT BASE SUR LES RESULTATS (FBR)

8 Avril, 2022.

Version finale

Table des matières

Sigles et Abréviations 10

Introduction 11

I. Rappel sur l'organisation et le fonctionnement du centre de santé 12

1.1 Le circuit du malade de la CPC dans un centre de santé 12

1.2 Procédure de gestion des médicaments dans un centre de santé 13

l.2.1 Commande des médicaments 13

1.2.1 Réception des médicaments au niveau DPS 13

1.2.3 Circuit interne des médicaments au niveau du centre 13

II. Responsabilités et tâches des acteurs de la chaine de gestion financière et comptable 14

2.1 L'équipe du centre de santé 14

2.1.1 Le Président du COSAH 14

2.1.2 Le vice-président 16

2.1.3 Le Trésorier du COSAH 16

2.1.4 L'agent point de vente 17

2.1.5 Agent d'accueil 18

2.1.6 Le Chef de centre 18

2.2 L'équipe d'encadrement de la direction préfectorale de la santé (DPS) 19

2.2.1 Le directeur préfectoral de la santé (DPS) 19

2.2.2 Le Pharmacien de la DPS 19

2.2.3 Le SAF de la préfecture 20

2.3 Le contrôleur financier de l'UAGCP 20

III. Gestion budgétaire 21

3.1 Généralités sur la gestion budgétaire 21

3.1.1 Définition 21

3.1.2 Procédures de gestion des recettes (organisation et fonctionnement) 21

3.1.3 Les règles budgétaires 21

3.2 Le processus d'élaboration du plan/budget des fonds propres : Monitorage amélioré 22

3.2.1 Rappel des textes et instructions 22

3.2.2 Etape d'élaboration du budget du centre de sante 22

3.2.3 Etape d'exécution du budget 31

3.2.4 Etape de suivi évaluation du budget du centre de sante 32

3.3 Budget dans le cadre du FBR 35

3.3.1 Elaboration du budget des subsides FBR 35

3. 3.2 Etape d'exécution du budget FBR 37

3.3.3 Etape de suivi évaluation du budget FBR du centre de sante 46

IV. L'exécution intégrée du budget monitorage et FBR 47
4.1 Le plan d'affaire trimestriel 47
4.2 L'outil d'indice mensuel 47
V. Le contrôle budgétaire 50
5.1 Définition-principes-analyse des écarts 50
5.1.1Définition 50
5.1.2. Principe 50
5.1.3 Objectifs du contrôle budgétaire 50
5.1.4 L 'analyse des écarts 51
5.2 Modalités de Contrôle 51
5.2.1 Contrôle interne 51
5.2.2 Contrôle externe 52
VI. Le budget de trésorerie ou plan de trésorerie 53
6.1 . Définition 53
6.2 Importance du plan de trésorerie 53
6.3 Elaboration d'un plan de trésorerie 53
VII. Gestion de la trésorerie 56
7.1 Les recettes de la vente des médicaments 56
7.2 La gestion des comptes 56
7.2.1 Les encaissements 56
7.2.2 Décaissement sur les comptes 57
7.2.3 Les chèques/ordre de virement 57
7.2.4 Elaboration des états de rapprochement bancaire 57
7.2.5 La caisse de menues dépenses 58
7.2.6 Tenue des Journaux banque et Caisse 58
VIII. Règles de bonne gestion administrative et financière 59
8.1 Règles de bonne gestion administrative et financière 59
8.2 Règles pour l'achat de biens/matériel/biomédical/fournitures et la contractualisation de travaux 60
IX.. L'établissement d'un compte d'exploitation 60
X. Outils de gestion financière et comptables 61
10.1 Outils de gestion budgétaire 61
10.2 Outil de gestion comptable et financière 61
XI. Pièces Justificatives/Justification des dépenses FBR/Archivage 62
11.1 Pièces justificatives 62
11.2 Justification des dépenses FBR 62
11.3 Archivage 62
Conclusion 62
Annexe 1. Outils de gestion budgétaire 63
Annexe 2 : outils de gestion comptable et financière 73

Sigles et Abréviations

ACV	Agence de Contractualisation et de Vérification
ANO	Avis de Non Objection
BAQ	Bonus d'Amélioration de la Qualité
BCRG	Banque Centrale de la République de Guinée
CCM	Consommation Moyenne Mensuelle
CCS	Chef Centre de Santé
CF	Contrôleur Financier
COSAH	Comité de Santé et d'Hygiène
CS	Centre de Santé
CTPS	Comité Technique Préfectorale de santé
CTRS	Comité Technique Régional de santé
CPC	Consultation Primaire Curative
DCS	Direction Communale de Santé
DMR	Direction des Micro Réalisations
DPS	Direction Préfectorale de Santé
DRS	Direction Regionale de Santé
FBR	Financement Basé sur les Résultats
FOSA	Formation Sanitaire
ME	Médicaments Essentiels
PA	Plan d'affaire
PAO	Plan d'Action Opérationnel
PCG	Pharmacie Centrale de Guinée
PF	Planification Familiale
PMA	Paquet Minimum d'Activités
PS	Poste de Santé
PV	Procès Verbal
RUMER	Régistre d'Utilisation des Médicaments Essentiels et Recettes
SA	Stratégie Avancée
TDR	Termes de Référence
UAGCP	Unité d'Appui à la Gestion et à la Coordination des Projets
VBG	Violences Basées sur le Genre

Introduction

La nécessité d'un document de base pour la gestion financière et comptable des ressources financières au niveau des formations sanitaires (FOSA) offrant le paquet minimum d'activités (PMA) s'est toujours manifestée, au regard de la bonne gouvernance prônée par les plus hautes autorités de la République de Guinée.

A ce jour, il n'y a pas un document de référence sur lequel les responsables des formations sanitaires peuvent se baser pour assurer une gestion saine de leur structure.

Aussi, il n'y a pas un document de référence sur lequel les auditeurs internes et externes peuvent se baser pour apprécier la gestion faite au niveau des formations sanitaires.

C'est pour combler ce vide et répondre aux besoins actuels en matière de gestion financière et comptable au niveau des formations sanitaires que le Ministère de la Santé à travers la cellule technique nationale du financement basé sur les résultats et l'unité d'appui à la gestion et à la coordination des programmes (UAGCP) a décidé d'élaborer un manuel de gestion des FOSA prenant en compte toutes les recettes des formations sanitaires.

Dans ce cadre, les principes de base de bonne gestion financière et comptable et de l'autonomie de gestion dans les FOSA ont servi de référence pour l'élaboration de ce présent manuel qui se veut être consensuel, adapté et simple pour leur gestion. Il contribuerait ainsi à mieux gérer les ressources financières en général disponibles au niveau des formations sanitaires et particulièrement les subsides du FBR.

La méthodologie utilisée pour la rédaction de ce manuel a été la suivante :

1. Revue documentaire sur les manuels de gestion financière et comptables disponibles au niveau du Ministère de la Santé de la Guinée, de Enabel et au niveau internationnal

2. Interviews : Il nous a paru nécessaire de recourir aux entretiens avec les parties prenantes au niveau central, intermédiaire et périphérique (y compris les bénéficiaires finaux que sont les formations sanitaires) afin de recueillir leurs avis, leurs attentes, leurs observations.

3. Observations de terrain : Il s'est agi d'observer les procédures de gestion financière et comptable appliquées actuellement au niveau des formations sanitaires ;

Sur la base de l'exploitation des données recueillies, des avis et attentes, il ressort que les aspects suivants doivent être développés dans ce manuel de gestion financière et comptable destiné aux formations sanitaires :

- Gestion budgétaire,
- Gestion comptable et financière,
- Gestion des médicaments essentiels génériques au niveau des Centres de santé,
- Gestion de la trésorerie

Prenant en compte ces avis et attentes du terrain, une première version a été rédigée. Elle a ensuite été restituée au Ministère de la santé. Les amendements et les observations issus de la restitution ont été pris en compte. Le document a ensuite été validé par le Ministère de la Santé. Les aspects énoncés ci-dessus constituent les différents modules de ce manuel de gestion.

Enfin, ce manuel se veut être le référentiel unique de gestion financière et comptable des FOSA de la direction préfectorale de la santé de Mamou. Il servira également de référence sur lequel les auditeurs doivent se baser pour apprécier la gestion comptable et financière faite au niveau des FOSA.

I. Rappel sur l'organisation et le fonctionnement du centre de santé

1.1 Le circuit du malade de la CPC dans un centre de santé

La description du circuit du malade permet de comprendre le circuit des recettes générées par la formation sanitaire. La première personne qui entre en contact avec les utilisateurs du centre de santé est l'agent posté dans la salle d'accueil. La salle d'accueil est la vitrine du centre de santé et la façon dont le client est traité par l'agent d'accueil est souvent déterminante dans sa perception de la qualité des services offerts dans la structure.

- A la réception du malade en CPC, on l'enregistre sous un numéro ;
- Ce numéro est porté dans son carnet ;
- Apres consultation les médicaments prescrits et leurs prix sont portés dans le registre et le carnet du malade ;
- A la réception du même malade au PV, on porte le numéro du malade dans le relevé journalier (registre ou fiches) ;
- On porte les quantités des médicaments servis et le prix total qui est déjà porté dans le registre de consultation et le carnet du malade ;
- Le Malade rentre à la maison avec son carnet (portant numéro, Médicament et le prix).

Le schéma ci-dessous résume le circuit du malade dans un centre de santé.

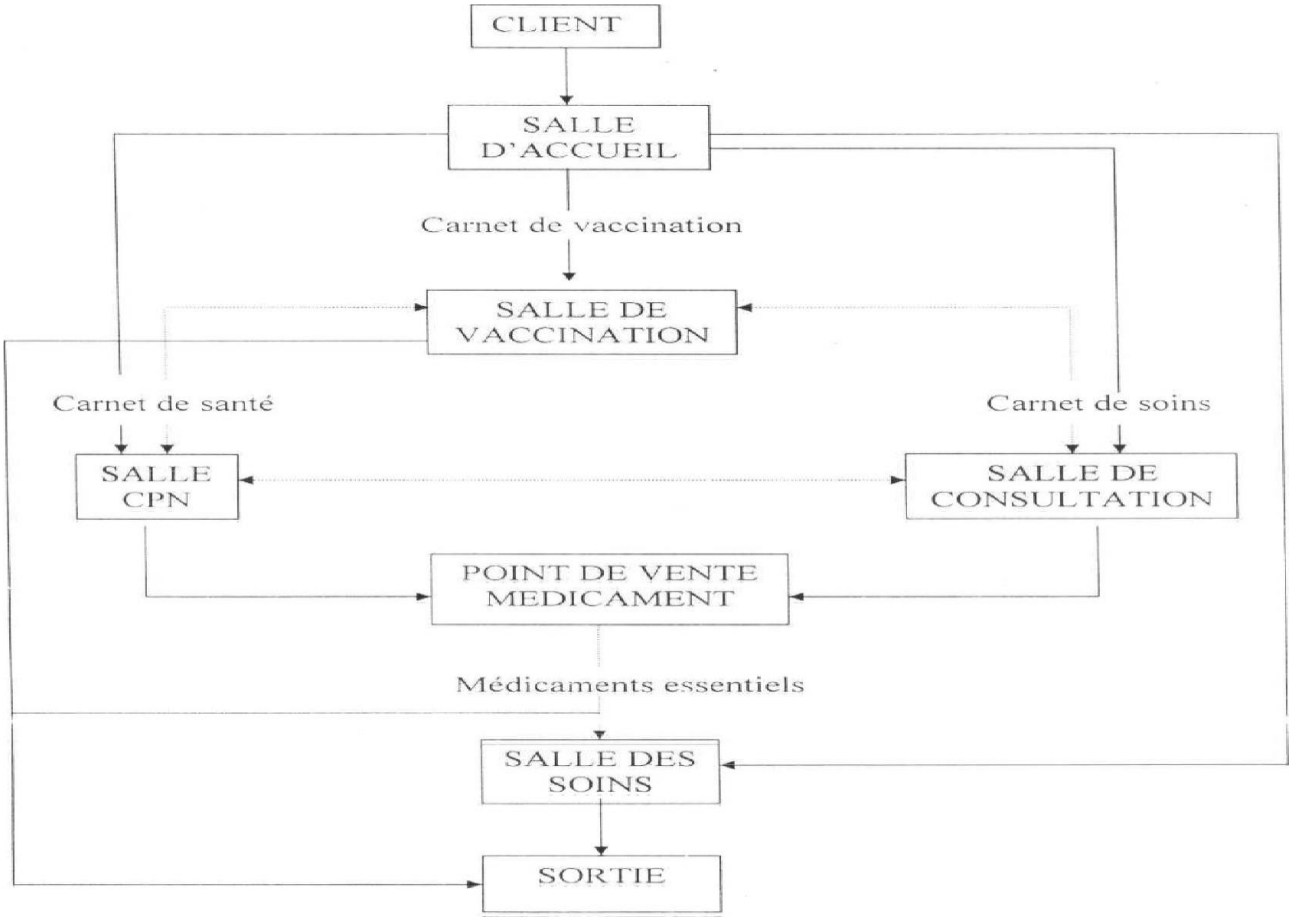


Figure 1 : Circuit du malade dans un centre de santé.

1.2 Procédure de gestion des médicaments dans un centre de santé

l.2.1 Commande des médicaments

En fonction des consommations mensuelles ou besoins exprimés. le chef de centre établit son bon de commande pour une période donnée (en général 3 mois). Ce bon de commande. après avis du comite de gestion est vérifié et approuvé par la Direction Préélectorale de la Santé qui est chargé de transmettre dans le plus court délai les commandes groupés des CS au fournisseur et d' assurer le transport de la livraison jusqu'à la DPS.

1.2.1 Réception des médicaments au niveau DPS

Les médicaments doivent arriver à la DPS dans leur emballage en bonne et due forme. Ce constat se fait par le chef du centre de santé et l'équipe de la DPS. Ils vérifient la conformité des pièces comptables et le contenu des colis. A la suite de ce constat, un P.V. est signé par le convoyeur et le comité de réception de la DPS.

Le bordereau de livraison est établi en double exemplaire. Une copie est remise au convoyeur et une remise au chef de centre avec copie à la DPS (pharmacien).

Si la livraison se passe directement au centre de santé, le constat est fait par le chef de centre et le président du COSAH.

Ils vérifient la conformité des pièces comptables et le contenu des colis. A la suite de ce constat, un P.V. est signé par le convoyeur et les membres du COSAH.

Le bordereau de livraison est établi en double exemplaire. Une copie est remise au convoyeur et une remise au chef de centre avec copie à la DPS (pharmacien).

NB : Les médicaments des programmes arrivent directement au centre de santé.

1.2.3 Circuit interne des médicaments au niveau du centre:

Les médicaments sont stockés au niveau du magasin par le chef du centre de santé qui remplit au même moment les fiches de stocks. L'agent point de vente exprime ses besoins dans un cahier de commande en fonction de la consommation à son niveau- II est conséquemment servi par le chef de centre de santé qui mentionne les quantités sorties sur les fiches de stocks et dans le cahier de commande qui seront paraphé par l'agent du point de vente.

Les sorties du magasin doivent correspondre aux entrées du point de vente enregistrées dans le RUMER. Les modalités pour l'approvisionnement d'un poste de santé se font du chef du CS au chef du PS mensuellement. I.a réception des médicaments est constatée par un élu désigné par le COSAH et enregistré dans le RUMER du PS.

Les médicaments sont servis aux malades et aux femmes en grossesse au vu des carnets de santé et de soins. L'agent du point de vente perçoit l'argent el délivre la quantité respective de médicament livrés pour les prestations payantes.

Le schéma ci-dessous illustre le circuit du Médicament de la commande à la reception des médicaments dans un centre de santé

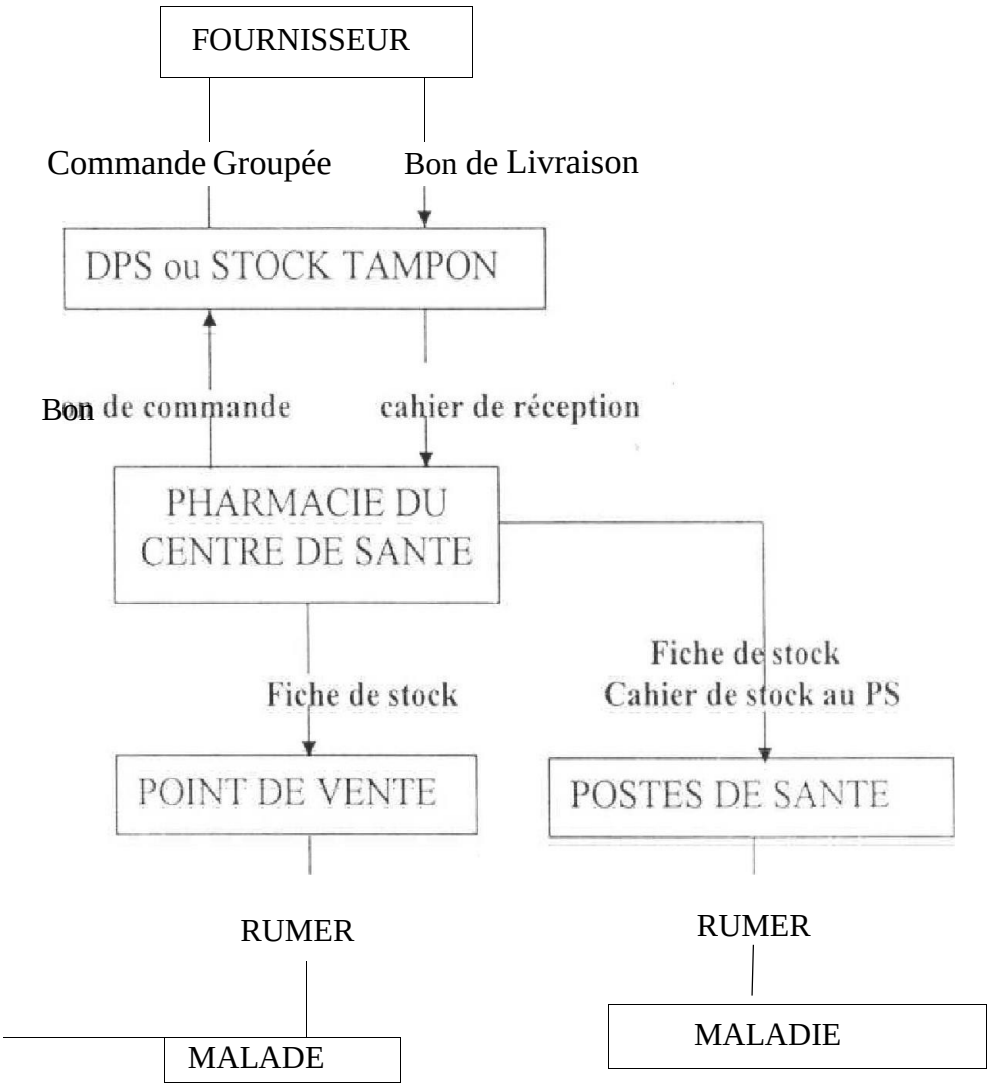


Figure 2 : Circuit du Médicament dans un centre de santé

II. Responsabilités et tâches des acteurs de la chaine de gestion financière et comptable

Cette partie décrit les rôles de ces acteurs dans la gestion financière et comptable des formations sanitaires.

2.1 L'équipe du centre de santé

2.1.1 Le Président du COSAH

Les tâches sont les suivantes :

- Participer à l'élaboration du plan d'affaire trimestriel et des outils d'indices mensuels, du plan d'action semestriel avec budget (élaboré lors du monitorage amélioré),, et des bilans d'exécutions du budget ;
- Convoquer et présider les réunions mensuelles du COSAH ;
- Présider les assemblées générales et les réunions extraordinaires du COSAH ;
- Cosigner le livre de trésorerie (livre de banque et de caisse) en cas de dépense ;

- Veiller à l’application des tarifs fixés ;
- Ordonner les dépenses/recettes du CS ;
- Participer aux inventaires des médicaments, réactifs et consommables ;
- Cosigner les chèques bancaires du CS ;
- Assurer la mobilisation des ressources financières en faveur du développement du système de santé de la collectivité (affecter au moins 15 % du budget de la collectivité au développement du système de santé pour entre autres prendre en charge le personnel contractuel du CS, les investissements, la maintenance ;
- Réceptionner les médicaments, vaccins, autres produits de santé, matériels. équipements et tous autres biens destinés au CS:
- Faire préparer et approuver le budget, veille à l'exécution correcte de celui-ci et en rend compte au conseil de la collectivité
- Approuver les commandes de médicaments, outils de gestion. Matériels, équipements et moyens logistiques à acquérir par le CS,

- ouvrir le compte bancaire avec le chef de centre de santé et le trésorier et cosigne les avis de retrait de fonds;

- ordonner toutes les dépenses relatives au fonctionnement du CS

-veiller à l'exécution correcte du budget

- adresser un rapport trimestriel de l'exécution du budget et rend compte au conseil communal lors des sessions avec copie à l'Autorité préfectorale.

- Valider les dépenses exécutées et autoriser les dépenses prévisionnelles

- Contrôler le trésorier, le chef de centre

- Participer à l'élaboration mensuelle des outils d'indice

- Assurer le contrôle des médicaments reçus

- Assurer le contrôle régulièrement la caisse

2.1.2 Le vice-président

Appuie le président dans l'exécution de ses tâches et le remplace en cas d'absence.

2.1.3 Le Trésorier du COSAH

Sous la supervision du président, il est responsable de la gestion matérielle et financière du patrimoine du CS

Les tâches sont les suivantes :

- Participer à l'élaboration du plan d'affaire trimestriel et des outils d'indices mensuels, du plan d'action semestriel avec budget (élaboré lors du monitorage amélioré), et des bilans d'exécutions du budget ;
- Encaisser les recettes et exécute les dépenses ordonnées par le /président du COSAH.
- Dresser les dépenses/recettes prévisionnelles du mois ;
- Etablir les bons de commande des fournitures et matériels durables ;
- Recevoir les recettes du chef de centre et procéder au versement mensuel sur le compte bancaire
- Tenir les pièces comptables : chéquier, le livre de caisse, le livre/journal de banque, les livrets et carnets de reçus, le registres/rapports financiers/comptes financiers, autres documents afférents
- Tenir à jour les livres de caisse et de banque ;
- Etablir pour toute opération comptable ou financière, les pièces justificatives requises ;
- Effectuer les dépenses ordonnées par le président du COSAH ;
- Elaborer le rapport mensuel de trésorerie et participer à l'élaboration du bilan semestriel d'exécution du budget ;

- Participer aux assemblées générales ;
- Participer à l'inventaire des Médicaments, réactifs et consommables ;
- Effectuer mensuellement les versements en banque,
- Participer à l'élaboration du budget avec le chef de centre et le président COSAH et le soumet à l'appréciation des membres du COSAH;
- Soumettre au président du COSAH (ordonnateur) tous les documents relatifs à l'exécution du budget;
- Dresser le bilan périodique trimestriel de l'exécution du budget et fait un compte rendu conséquent au comité de santé,
- Etablir un rapport semestriel et annuel sur l'exécution du budget afin de faciliter le compte rendu du président au conseil de la collectivité
- Récupérer l'argent chaque fin du mois et procède au versement à la BCRG
- Tenir à jour le cahier de versement (réunit le chef de centre et le trésorier)
- Cosigner les opérations bancaires
- Assurer la conservation des pièces justificatives des dépenses.
- Participer à l'élaboration mensuelle des outils d'indice
- Elaborer le rapport financier du centre de santé à la fin de chaque semestre

2.1.4 L'agent point de vente

Les tâches sont les suivantes :

- Assurer la vente des médicaments et consommables et de la gestion des stocks ;
- Accueillir les clients et délivrer les médicaments conformément aux ordonnances médicales, ensuite les référer au prescripteur pour l'explication de la posologie ;
- Référer les clients au prescripteur avec les ordonnances difficiles à déchiffrer ;
- Assurer la commande des médicaments et consommables pour le point de vente à chaque quinzaine (du magasin au point de vente)
- Tenir le cahier de commande point de vente magasin
- Participer à l'élaboration mensuelle des outils d'indice
- Encaisser les recettes de la vente des médicaments et autres recettes ;
- Verser quotidiennement au chef de centre les recettes de la formation sanitaire ;
- Préparer les bons de commande (BC) en fonction des expressions de besoins ;
- Participer à l'élaboration des plans d'affaires, des plans d'action et du budget du CS;
- Assurer la mise à jour des différents outils de gestion ;
- Veiller à ce qu'il n'y ait pas de rupture de stock ;
- Assurer le stockage des médicaments selon les normes ;

- Veiller à la propreté et à la sécurité du point de vente
- Faire l'inventaire du point de vente chaque quinzaine.
- Tenir à jour les documents : fiches/registres de pointage, RUMER (centralisation)
- Mentionner le prix des carnets de soins dans le RUMER
-

2.1.5 Agent d'accueil

Les tâches sont les suivantes :

- Accueillir et orienter les clients ;
- Vendre les carnets de soins ;
- Verser l'argent reçu à l'agent point de vente
- Faire le tri entre les cas d'urgence qui sont à orienter directement la salle de consultation ou de soins et les cas urgents.
- Enregistrer les données relatives à l'identité du client dans les outils de gestion (carnet de soins pour les malades, carnet de santé pour les femmes enceintes et carnet de vaccination pour les enfants venant pour la vaccination),
- Orienter les clients non urgents vers les salles respectives,
- Etre au service des clients pendant leur temps d'attente et profiter de l'occasion pour informer et d'éduquer les clients sur l'adoption des comportements appropriés pour la bonne santé,

2.1.6 Le Chef de centre

Membre du COSAH, ses tâches en rapport avec la gestion financière et comptable sont les suivantes :

- Participer à l'élaboration et à l'exécution du plan d'affaire, du plan d'action et du budget ;
- Participer à la séance d'approbation du budget de la FOSA ;
- Signer les livres de trésorerie (livre de caisse et livre de banque) ;
- Détenir le livre d'inventaire, ordonner les sorties des fournitures et effectuer les inventaires ;
- Participer à l'inventaire du magasin et point de vente ;
- Assurer la gestion des fonds des campagnes ;
- Veiller à la disponibilité et la transmission des pièces justificatives des campagnes
- Veiller à la bonne gestion du point de vente
- Veiller à la bonne gestion du magasin
- Cosigner les chèques bancaires de la FOSA ;
- Exprimer les besoins de la FOSA en médicaments et autres ;
- Viser les bons de commande médicaments, consommables et réactifs du laboratoire des centres de santé y compris les postes de santé, des services à base communautaire
- Ouvre le compte bancaire avec le président du CSAH, le trésorier et cosigne les avis de retrait de fonds ,

- Reçoit les recettes journalières de l'agent point de vente et émarge dans le RUMER par jour
- Garder les recettes journalières dans un coffre-fort;
- Transmet les recettes au trésorier à la fin de chaque mois pour versement à la banque
- Faire des propositions de dépenses dans le cahier de dépenses et faire signer par le président du COSAH
- Détenir seul les clés du coffre-fort ;
- Assurer l'approvisionnement en médicaments et consommables de son aire sanitaire en collaboration avec le COSAH
- Respecter le seuil maximum de 5000000 GNF en caisse. Au-delà, ce montant doit être versé à la banque par le trésorier (pas besoin d'atteindre la fin du mois)
- Assurer mensuellement l'approvisionnement des médicaments et consommables pour les postes de santé (du magasin aux postes de santé)
- Réalise le monitorage mensuel, trimestriel et semestriel du budget du centre de santé
- Prépare le budget prévisionnel semestriel, l'évaluation financière et l'excédent financière du centre de santé en collaboration avec le COSAH
- Elaborer les outils d'indices mensuels
- Assurer la réception des ME (achats et dons)

NB : Manque de ressources humaines pour la gestion financière et comptable au niveau des centres de santé. A cela s'ajoute la non disponibilité et le manque de motivation du trésorier pour accomplir efficacement ses tâches. Le cumul de fonctions du CCS est un conflit d'intérêt réel mais acceptable au regard du contexte.

2.2 L'équipe d'encadrement de la direction préfectorale de la santé (DPS)

2.2.1 Le directeur préfectoral de la santé (DPS)

Les tâches en rapport avec la gestion financière et comptable sont les suivantes :

- Approuver les budgets des formations sanitaires (FS) en collaboration avec les autres membres de la DPS pendant le CTPS (présidé par le DPS);
- Appuyer le SAF dans le contrôle de la gestion financière des FS ;
- Veiller à la répartition équitable des ressources de l'Etat et des partenaires entre les CS.
- Veiller à l'élaboration mensuelle des outils d'indice

2.2.2 Le Pharmacien de la DPS

Les tâches sont les suivantes :

- Organiser le programme de la supervision trimestrielle des points de vente et des magasins ;

- Assurer l'approvisionnement en outils de gestion des formations sanitaires ;
- Veiller à l'application des tarifs des médicaments en vigueur ;
- Veiller à la sécurité des stocks à différents niveaux et à l'élimination des ME périmés ou altérés ;
- Veiller à éviter les ruptures de stocks ;
- Participer au contrôle de la gestion financière des Formations Sanitaires ;
- Appuyer les centres de santé à l'élaboration mensuelle des outils d'indice

2.2.3 Le SAF de la préfecture

Les tâches sont les suivantes :

- Assurer le contrôle de la gestion financière des FS ;
- Assurer le contrôle de la tarification des actes ;
- Participer à la réalisation des comptes d'exploitation des formations sanitaires.
- Appuyer les centres de santé à l'élaboration mensuelle des outils d'indice
- Contrôler régulièrement la caisse

2.3 Le contrôleur financier de l'UAGCP

Les tâches sont les suivantes :

- Assurer le contrôle régulier de la caisse
- Autoriser les dépenses en général et du FBR en particulier
- Valider les dépenses/pièces justificatives (régularité des dépenses, respect des procédures)
- Veille à la bonne tenue des documents et au respect des normes comptables
- Assurer le coaching des formations sanitaires en gestion financières et comptables
- Donner un avis technique sur les plans d'affaires et les outils d'indices
- Assurer le suivi régulier de l'exécution du budget
- Assurer le contrôle et la certification de toutes les factures du FBR
- Assurer le suivi de la gestion budgétaire et comptable des subsides FBR ;
- Réaliser la saisie des dépenses sur le portail FBR
- Réaliser la saisie des virements effectués par l'UAGCP sur le portail FBR
- Transmettre les factures à l'UAGCP dans les délais
- Valider les états de rapprochement bancaires des centres de santé
- Assurer la tenue à jour du logiciel Tompro de gestion financière et comptable des formations sanitaires.
- Elaborer le rapport financier consolidé du trimestre des subsides FBR
- Elaborer le rapport trimestriel d'analyse des données financières des formations sanitaires

III. Gestion budgétaire

3.1 Généralités sur la gestion budgétaire

3.1.1 Définition

Le budget est une prévision de recettes et de dépenses nécessaires à la réalisation du plan d'action de la FOSA pour une période de 6 mois (dans notre contexte).

Dans le cadre de la mise en œuvre du FBR à Mamou, on distingue 2 types de budgets. Le budget des recettes propres de la structure élaborée à l'issue du monitorage semestriel et le budget issu des subsides FBR élaboré à partir de l'outil d'indice pour 6 mois. La mise en œuvre opérationnelle de ce budget est mensuelle (issue du budget semestriel du monitorage et de l'outil d'indice du FBR).

3.1.2 Procédures de gestion des recettes (organisation et fonctionnement)

En fin de journée, l'agent point de vente fait le point de la situation pour savoir la quantité totale de médicaments vendus par nature et le montant total perçu, Il verse intégralement cette somme au chef du centre de santé qui, après vérification lui fait la décharge dans le RUMEER Le chef du centre à son tour verse la totalité des recettes au trésorier contre une quittance et qui les enregistre dans le cahier de versement après vérification dans le RUMER, puis appose sa signature- Le trésorier enregistre les recettes dans le livre de caisse. Entre l'agent du point de vente et le chef du centre, le versement est quotidien/Journalier. Entre le chef de centre et le trésorier, le versement se fait par quinzaine.

Les recettes (v compris celles du PS) sont périodiquement versées à un compte d'épargne à la BCRG ouverte au nom du centre de santé.

Les dépenses ne peuvent être faites que sur l'accord conjoint du chef du centre et du Président du comite de gestion.
Trois signataires sont indispensables pour une dépense. Pour justifier que les dépenses ont été effectuées, le trésorier devra toujours être en mesure de présenter les factures correspondantes. Les factures seront conservées dans une chemise ouverte à cet effet. Elles doivent être obtenues chaque fois que vous faites des achats.
Les dépenses doivent être effectuées en fonction des lignes budgétaires. Les dépenses exécutées doivent être enregistrées dans le livre de caisse.

3.1.3 Les règles budgétaires

Elles sont au nombre de cinq :

i. La règle de l'unité budgétaire

L'ensemble des dépenses, des recettes budgétaires doit être présenté dans un seul document.

ii. La règle de l'universalité budgétaire

Cette règle oblige à inscrire dans le budget les dépenses et les recettes pour leur montant brut. La compensation est interdite car elle ferait apparaître un montant net.

iii. La règle de l'annualité budgétaire

Le budget est établi chaque année pour un an. Au niveau des formations sanitaires, il est de 6 mois pour les recettes propres et de 3 mois dans le cadre du FBR.

iv. La règle de la spécialité

Cette règle signifie que les crédits budgétaires ne sont pas accordés en bloc pour n'importe quel usage. Ils sont spécialisés par compte ou sous compte.

v. L'équilibre budgétaire

Le montant des dépenses doit être égal à celui des recettes.

3.2 Le processus d'élaboration du plan/budget des fonds propres : Monitorage amélioré

3.2.1 Rappel des textes et instructions

Le comité de santé et d'hygiène publique est le seul responsable de la gestion des ressources de son centre de santé. Au sujet du cumul de fonctions dans les différentes structures de la commune, les textes sont formels. Il est interdit à tout trésorier d'un COSAH d'un centre de santé d'être également le trésorier d'un autre organe de gestion communale.

Le budget du plan issu du monitorage est l'acte par lequel sont prévues et autorisées toutes les recettes et toutes les dépenses d'une entité pour une période donnée.

Le budget du CS est élaboré pour une période de six (6) 'mois à la suite du monitorage.

Les trois (3) grandes étapes de la budgétisation sont :

- L'élaboration du budget ;
- L'exécution du budget ;
- Le suivi / évaluation du budget

3.2.2 Etape d'élaboration du budget du centre de sante

Les budgets des centres de santé doivent couvrir une période de six mois à l'issue de laquelle les résultats techniques sont monitorés et la gestion est évaluée et programmée pour les six mois à venir. Aucune restriction n'est à faire sur les dépenses obligatoires (ou incompressibles) qui sont fondamentales pour le fonctionnement du centre de santé. Après ces dépenses, suivent les dépenses de fonctionnement local dont l'ordre de priorité est déterminé par le comité de santé et d'hygiène publique qui doit surtout s'appuyer sur les éléments indispensables à la bonne marche des activités du centre de santé.

Directives relatives à l'utilisation éventuelle des dépenses sur le fonds de réserve

Ces dépenses sont plafonnées au tiers du fonds de réserve disponible au 31 décembre de l'année précédente. Pour l'année en cours, vous avez déterminé lors du précédent monitorage votre nouveau fonds de réserve au 31 décembre. Vous avez l'autorisation de ne dépenser au maximum que le tiers de ce montant au cours de l'année. Les motifs des dites dépenses sont soumis par le centre de santé à l'appréciation du CTPS/ CTRS

Lors de l'élaboration du budget des centres de santé, les dons, legs et toutes les subventions seront comptés comme recettes du centre de santé ; les provisions pour l'amortissement ainsi que le solde non utilisé du précédent budget seront à ajouter au fonds de réserve. Les intérêts

bancaires seront reportés de manière séparée et doivent s'ajouter au fonds de réserve avant de comparer ce total à la somme effectivement disponible sur le compte en banque.
Tous les six mois, le centre de santé aura donc un nouveau budget à élaborer toujours par le comité de santé et d'hygiène publique avec l'assistance du DPS/ DCS et du DMR s'il y a lieu. Il devra être aussi discuté avec le Sous-Préfet/Maire. Cette version sera présentée à la synthèse sous préfectorale pour être ensuite discutée et validée lors du CTPS/ CTRS (à laquelle le CF et le coordonnateur de l'ACV participent).
La version adoptée sera soumise à l'appréciation et à la validation du CTRS.
Etant donné que le budget doit couvrir une période de 6 mois, il doit être réalisé lors des monitorages selon la périodicité suivante. :
Budget réalisé au monitorage de juillet Couvre la période de janvier à juin
Avec les recettes de la période janvier - juin précédente.
Budget réalisé au monitorage de janvier couvre la période de juillet à décembre Avec les recettes de la période juillet- décembre précédente.
Le budget de six mois est toujours calculé à partir des recettes des six mois précédents. Ainsi votre budget ne sera pas prévisionnel mais donnera une répartition des dépenses en fonction de la somme réellement disponible au niveau de votre centre de santé.

Les démarches à suivre pour l'établissement du budget sont les suivantes :

1. Calcul de la situation du précédent budget
2. Réactualisation du fonds de réserve (seulement au monitorage de janvier)
3. Calcul de la somme à budgétiser.
4. Calcul des dépenses obligatoires ou incompressibles.
5. Calcul des dépenses de fonctionnement local
6. Calcul des provisions.

Attention

Vous devez reprendre le précédent budget, et établir pour chaque ligne le montant prévu et le montant réellement dépensé pendant la période et par rubrique.
Les sommes prévues pour l'achat de médicaments, d'outils de gestion et de carburant, doivent faire l'objet d'attention particulière

Vous ne devez reporter comme DEPENSE que le montant des factures effectivement payées pendant le semestre.
Ensuite pour chaque rubrique :
Motivation –Fournitures de bureau –Matériel d'entretien du local- Entretien moto et autres) vous devez faire la différence entre Total dépensé (=2) et Budget prévu pour 6 mois (=1).
Certains centres sont subventionnés en (Carburant, Entretien moto ou achat de matériel pour augmenter la qualité des prestations) par d'autres programmes pour renforcer les activités. Cette somme doit être ajoutée aux recettes pour constituer la somme à budgétiser. Pour le calcul de l'excédent, ces centres doivent noter le total des sommes dépensées au niveau des rubriques correspondantes.
Le total de la colonne PREVUE doit être égal à la somme des dépenses incompressibles et des autres dépenses du précédent budget.

Vous ne devez plus compter maintenant l'amortissement dans les autres dépenses.
Le total de la colonne dépense correspond aux sommes réellement dépensées pendant la période. Par exemple si la prime de motivation d'un agent est prévue pour 6 mois et si celui-ci s'est absenté 2 mois il y aura une différence : La somme dépensée sera moins élevée que celle qui était prévue.
Enfin, vous devez faire la différence entre la colonne prévue et la colonne dépense. Cette différence est appelée EXCEDENT BUDGETAIRE. Cet excédent sera inclus dans la réactualisation du fonds de réserve.
Néanmoins, pour chaque ligne, vous devez comparer la somme PREVU et DEPENSEE et dans le cas où la somme dépensée est supérieure, vous devez donner des explications dans la rubrique OBSERVATION.

Pour vous faciliter les calculs nous vous demandons de remplir les formulaires ci-dessous dont les copies doivent être adressées à la DRS.

Centre de sante ……monitorage de juillet

Tableau N°1 : Récapitulatif du calcul de l'excédent budgétaire

Rubrique	Prévu	Dépensé	Différence
Médicaments et Consommables			
Outils de gestion			
Carburant SA			
Motivation			
Fournitures de bureau			
Matériel d'entretien			
Entretien du CS			
Entretien Moto			
Primes aux agents vaccinateurs en stratégie avancée planifiée (sans nuitée) 2 vaccinateurs X 1 semaine X 26			
Frais de pauses café pour les réunions trimestrielles des membres du Comité de santé et d'hygiène publique.6 membres X 2 trimestres X 1 j			
Frais de mission de Sensibilisation des membres du Comité de santé et d'hygiène publique pour la stratégie avancée la veille de la séance			

(50 déplacements environ)			
Carburant pour chercher les vaccins à la chaîne de froid préfectorale (Un déplacement chaque deux mois)			
Frais de transport du chef de CS et du trésorier du Comité de santé et de l'hygiène publique pour le retrait et Déposer à la DPS/DCS les pièces justificatives de dépenses (Un déplacement chaque deux mois)			
Frais de supervision des postes de 1 agent/j/PS X nbre PS X 3			
Frais de mission pour la réalisation du monitorage des postes de santé par semestre (une nuitée par poste de santé) 1 agents/j/PS X nbre de PS X 1			
Frais de la tenue de la synthèse Sous Préfectorale de monitorage du CS Les chefs de postes de santé (ont droit au perdiem : 20.000 FG/j), les agents du centre de santé et les membres du comité de santé et de l'hygiène publique (ont droit seulement à la pause café : 5.000 FG/j)			
Achat d'un kit d'hygiène des locaux du centre de santé : (1 brouette, 2 pelles, 2 râteaux, 2 coupe-coupe, 2 dabas, 5 balais à manches, 5 pares de gants de ménage, 5 poubelles plastiques).			
Frais d'élaboration du PAO du CS pendant 2 jours Les membres sont : - chefs des postes de santé (perdiem de 20.000 FG/J ; - 6 membres du comité de santé et de l'hygiène publique **(pause café),** - 3 agents du centre de santé (pause café)			
Paiement des frais de photocopies des pièces justificatives des dépenses et les rapports d'activités sur le PAO			
Frais de construction et de réhabilitation de la fosse à ordures, du CS et incinération			
Imprévus			
TOTAL	**(1)**	**(2)**	XXXXX

(1) moins (2) = **excèdent budgétaire**

Observations

Signatures/Noms et prénoms

Le Trésorier Le C.C.S Le Président du COSAH

Centre de sante ……monitorage de janvier (confère tableau ci-dessus)
Actualisation du fonds de réserve

Attention :
La réactualisation du fonds de réserve ne se fait qu'au monitorage de **janvier**
Au monitorage de juillet, vérifier seulement que vous n'avez pas dépensé plus de 60% de la somme initialement prévue pour l'année (cas des centres qui effectuent des dépenses sur les fonds de réserve)

Au monitorage de janvier, réactualiser le fonds de réserve de l'année précédente pour obtenir le tiers à utiliser pendant l'année en cours.

Pour cela, il faudrait convenablement remplir les tableaux suivants :
Tableau 2 : Réactualisation du fonds de réserve

Fonds de réserve au 01/01/ de l'année précédente (A)	
Tiers disponible pour l'année en cours (B)	
Fonds de réserve restant pour l'année précédente = (A) – (B)	

<u>Deux cas possibles</u>

- Soit vos dépenses sur fonds de réserve sont inférieures au tiers disponible, vous avez donc un reliquat déjà calculé ;
- Soit vos dépenses sont exactement égales au tiers du fonds de réserve, dans ce cas le reliquat est nul.

Votre fonds de réserve pour l'année précédente sera donc ;
+ Reliquat du Tiers de l'année précédente ……
+ Excédent budgétaire juillet……
+ Provisions du budget de décembre …….
+ Excédent budgétaire décembre …….
+ Provisions du budget de juillet……
TOTAL
Ceci est votre fonds de réserve de l'année précédente. Vous devez en prendre le tiers pour l'utiliser au courant de l'année en cours.

Tableau 3 : Réactualisation du fonds e réserve

Fonds de réserve 1/1/ de l'année précédente	
Tiers utilisable pendant l'année en cours en cas de nécessité	

Problème des intérêts bancaires

Le fonds de réserve est calculé et ne tient donc pas compte des intérêts bancaires. Vous devez obtenir cette information de la banque.
Les intérêts bancaires sont reportés sur la ligne en dessous du tableau en précisant la date à laquelle la banque a donné l'information.
La somme qui se trouve sur votre compte en banque doit correspondre à la somme du fonds de réserve que vous venez de calculer additionnée des intérêts bancaires.

Intérêts bancaires : à la date du …01/ de l'année en cours
Valeur ……..….FG.

Calcul de la somme a budgétiser
Vous devez pour cela faire le total des recettes de la période précédente de 6 mois soit :
En juillet du 01/01/ au 30/06/
En janvier du 01/07/ au 31/12/
Cette somme correspond à une valeur en votre possession, ainsi vous évitez tout risque de faillite puisque vous ne budgétisez qu'une somme réelle. Ceci est la grande différence avec un budget prévisionnel, qui est assez difficile à prévoir en santé publique, puisque dépendant des malades qui vont fréquenter le centre, ce qui est par nature quelque peu imprévisible.
La somme à budgétiser couvre les rubriques suivantes :

- dépenses obligatoires ou incompressibles ;
- dépenses locales ou autres dépenses ;
- provisions.

Dépenses obligatoires ou incompressibles :
Trois éléments sont indispensables au fonctionnement du centre de santé, et à la poursuite des soins curatifs et préventifs.
Ce sont ;

- les médicaments ;
- les outils de gestion ;
- le carburant pour la vaccination.

Toutefois, les dépenses occasionnées par leur renouvellement ne seront engagées que progressivement, donc vous allez programmer de l'argent sans le dépenser en totalité pour l'instant. Cet argent qui sera donc bloqué, sera disponible lorsque vous en aurez besoin.

Disponibilité en médicaments
Pour acheter les médicaments que vous allez consommer pendant la période que vous êtes en train de budgétiser, vous devez mettre en réserve une somme correspondante à leur valeur, qui correspondra à un budget médicaments.
Cette somme peut être estimée par le coût des médicaments que vous avez consommé au cours des 6 derniers mois que vous avez calculé lors du monitorage des activités. Votre première ligne budgétaire doit donc être :
Budget médicaments =Coût estimé sur 6 mois

Disponibilité en outils de gestion

Le principe est exactement le même que pour les médicaments. Votre DEUXIEME ligne budgétaire doit donc être :

Budget des outils de gestion = Coût estimé sur 6 mois

Disponibilité du carburant pour la vaccination :

Vous avez besoin de budgétiser le carburant pour l'organisation des stratégies avancées.

Votre troisième poste sera donc : Carburant pour la vaccination. Il se calcule de la manière suivante :

a) Carburant pour les stratégies avancées

Calculer la distance mensuelle à parcourir ensuite multiplier par la consommation moyenne de la moto, multiplier par 6 mois et multiplier par le prix du litre à la pompe

soit ……..km X 0,05 X 6 X……. FG =……..FG
(prix du litre à la pompe)

Remarque

Le total de ces trois postes de dépenses est incompressible, c'est à dire que vous ne pouvez pas réduire ces dépenses sous peine de mettre le centre de santé dans l'impossibilité de fonctionner correctement.

A ce stade, vous devez calculer le total des dépenses incompressibles et le soustraire de la somme totale des recettes que vous devez budgétiser. Il vous restera alors une somme que vous pourrez répartir entre les autres rubriques de dépenses du centre de santé selon les priorités établies conjointement avec le comité de santé et d'hygiène publique.

(1) + (2) + (3) = Dépenses incompressibles

Somme à budgétiser – dépenses incompressibles = Reste à budgétiser

Reste à budgétiser =…… ……fg

Dépenses locales ou autres dépenses

Par autres dépenses, il faut entendre toute dépense du Centre de santé autre que les dépenses incompressibles. Ce sont des dépenses compressibles liées au fonctionnement courant du centre de santé. Elles couvrent notamment : la motivation du personnel, les fournitures de bureau, le matériel d'entretien, entretien local, l'emballage petit matériel médical, les missions, l'entretien moto, l'achat de matériel divers, les réparations éventuelles d'immeubles, les imprévus.

a) Motivation du personnel

La prime mensuelle du personnel est fixée à 20% du reste à budgétiser pour les centres ruraux et à 10% du reste à budgétiser pour les centres urbains. Le personnel comprend le chef de centre, tous les agents techniques salariés et au maximum 2 agents auxiliaires salariés du budget préfectoral. Ces auxiliaires sont choisis par le comité de santé et d'hygiène publique en présence du DPS qui a charge de faire une description de poste des intéressés dans le centre de santé. Sur cette base, vous pouvez calculer la somme que représentera la motivation pour les six prochains mois

b) Fournitures de bureau

Peuvent être compris sur cette ligne ; stylos, cahiers de pointage, enveloppes, crayons, rames de papier, petit matériel tel que torche électrique, calculatrice etc

c) Matériel d'entretien

Peuvent être compris sur cette ligne : savon de lessive, balai, brosses, les gants de ménage, brouettes, pèles, houes et autres….

d) Entretien local

Exemple frais de défrichage de la cour ou pour vider la fosse septique, peinture du centre de santé….

e) Emballage, petit matériel médical

Achat de sacs plastiques pour améliorer le conditionnement et la distribution des médicaments. Achat des lames rasoir pour les accouchements, à calculer en multipliant le nombre d'accouchements par le prix local d'un savon et d'une lame rasoir.

f) Entretien Moto

Le coût du lubrifiant, des petites réparations, des pneumatiques, des chambres à air, des bougies doit être calculé selon le prix local

g) Matériel Divers

Serrures, chaises ou tables à remplacer, matelas à recouvrir de plastique par exemple.

h) Réparation éventuelle d'Immeuble

Attention : Les réparations ne peuvent pas dépasser 20 % du Reste à budgétiser ;

i) Missions de travail

Sensibilisation des communautés, stratégies avancées, dépôt des rapports et pièces justificatives, des recettes de formation etc.

j) : ATTENTION

Ne doivent pas dépasser 10 % du Reste à Budgétiser. Par exemple les frais bancaires ou le carburant pour les urgences peuvent être pris en charge par la rubrique « imprévus ».

ATTENTION ***Vous aurez donc à faire la liste détaillée de tous les achats que vous prévoyez pour cette période et ce pour chaque ligne de dépenses. C'est votre répartition qui sera discutée lors de la synthèse sous préfectorale et communiquée à la synthèse préfectorale. Vous devez reporter ce détail des dépenses sur une feuille jointe au budget (même si elle n'est pas dactylographiée) que vous devrez joindre à la copie du budget adressée à la coordination.***

Toutes ces lignes de dépenses sont données à titre indicatif. Vous devez établir pour chaque centre vos priorités. Peut-être même d'autres priorités seront retenues, soit différentes de celles proposées, soit en supplément si vous disposez de suffisamment de fonds de réserve .

Provisions :

Les dépenses sont maintenant structurées en 3 catégories :

- les dépenses incompressibles ou obligatoires ;
- les dépenses locales (encore appelées autres dépenses) ;
- les provisions.

Jusqu'ici les fonds réservés à l'amortissement étaient compris dans les dépenses locales. Ceci compliquait non seulement le calcul de l'excédent budgétaire, mais aussi entretenait une confusion avec le fonds de réserve supplémentaire. Ces deux rubriques constituent maintenant les Provisions.

Les provisions sont une épargne du centre de santé et seront donc ajoutées intégralement au fonds de réserve à la fin du semestre.

Les provisions comportent les sous rubriques suivantes :

- fonds pour l'amortissement du matériel ;
- fonds de réserve supplémentaire

a) Fonds pour l'amortissement du matériel

Les centres de santé qui viennent d'acheter une nouvelle moto doivent prévoir un fonds pour l'amortissement de cette moto. Pour y parvenir, les centres de santé concernés doivent déterminer la durée d'amortissement et le montant de l'amortissement semestriel en attendant d'autres décisions officielles sur le sujet.

Exemple :

- Prix payé : 1 500 000 FG
- Durée d'amortissement : 4 ans soit 8 semestres
- Montant de l'amortissement semestriel : 1.500.000 : 8 = 187 500 FG

b) Fonds de Réserve supplémentaire

Si vous avez encore des disponibilités après le financement de toutes vos lignes budgétaires prévues , vous pouvez approvisionner la ligne Fonds de Réserve supplémentaire

Par ailleurs, les centres qui ne pourront pas assurer leur fonctionnement à partir des revenus provenant des activités des six (6) derniers mois, devront recourir au CTPS pour déterminer les mesures à prendre.

Tableau N° 4: Récapitulatif du calcul de la somme à budgétiser

Monitorage de juillet

Total des recettes entre 01/01/ et 30/06/

MOIS	RECETTES
Janvier	
Fevrier	
Mars	
Avril	
Mai	
Juin	
Total recettes des activités	
Dons, subventions état et partenaires et autres	
Total disponible	

Tableau N°5 : Récapitulatif du calcul de la somme à budgétiser

MONITORAGE DE JANVIER

TOTAL DES RECETTES ENTRE 01/07/ ET 31/12 /MOIS	**RECETTES**
Juillet	
Aout	
Septembre	
Octobre	
Novembre	
Décembre	
Total recettes propres des activités	
Dons, subventions état, partenaires et autres	
Total disponible	

3.2.3 Etape d'exécution du budget

Si le budget de votre centre est accepté, vous aurez la possibilité d'engager les dépenses. Celles-ci ne doivent pas dépasser le total que vous avez prévu.

Les procédures d'exécutions sont les suivantes :

1) Les besoins sont exprimés par le chef du centre dans le cadre de fonctionnement de son service .Ainsi il établit un **bon de commande** qu'il soumet à l'approbation du président du comité de gestion. Celui ci ordonne au trésorier la satisfaction de la commande conformément à la prévision budgétaire. Il fait cela en signant sur le bon de commande.
2) Le trésorier vérifie que ce bon a été signé et que la ligne budgétaire existe dans le budget.
3) Il vérifie que les dépenses déjà effectuées sont conformes à ce qui avait été prévu.

4) La feuille de suivi des dépenses locales permet ces vérifications. Une fois les vérifications effectuées, le trésorier effectue la dépense et exige une facture ou un reçu contre son paiement.
5) Ces factures devront être obtenues chaque fois que vous faites un achat
6) Elles seront ensuite numérotées selon un numéro d'ordre annuel. Ce numéro sera reporté dans le livre de caisse dans la colonne **Justification,** avec les détails de la dépense.

Exemple : facture n°08/2021 = 10 litres d'essence, signifie que c'est la huitième facture de l'année en cours.

Une fois toutes ces opérations effectuées, le trésorier fait la livraison de l'objet au chef de centre, qui à son tour lui remet une **attestation de réception**.

Pour chaque dépense cette démarche doit être suivie.

Donc une fois le budget approuvé, le trésorier doit remplir les feuilles de suivi des dépenses

3.2.4 Etape de suivi évaluation du budget du centre de sante

Après l'élaboration et l'exécution, le suivi/évaluation est une étape importante du processus de budgétisation. Il permet de s'assurer que toutes les étapes sont exécutées correctement afin d'obtenir les résultats escomptés dans la mise en œuvre du PAO du Centre de Santé. Il est réalisé à travers ;

- la supervision interne du chef de centre ;
- l'analyse des écarts entre les prévisions et les exécutions des lignes budgétaires ;
- l'analyse de l'exécution du budget du centre de santé à la synthèse sous-préfectorale ou communale ;
- la supervision intégrée de la DPS .
- Le suivi mensuel de l'exécution du budget à travers les outils d'indices mensuels
- les vérifications qualités
- le coaching de l'ACV
- l'appui conseil du contrôleur financier

Pour permettre à tous les acteurs concernés (Chef du Centre de Santé, agents du Centre de Santé, COSAH, Direction Préfectorale de la Santé) de mieux suivre l'évolution du budget du Centre de Santé et envisager à temps les mesures correctrices nécessaires, le suivi mensuel du budget du Centre de santé peut s'avérer opportun.

Ce suivi porte sur les rubriques et les lignes budgétaires suivantes :

RECETTES

- Avoir en banque
- Stock au début du mois :
    - médicaments
    - outils de gestion
    - carburant pour SA

Total des Recettes

DEPENSES

- Besoins en dépenses incompressibles
    - Médicaments essentiels
    - Outils de gestion
    - Carburant pour SA

Sous total des dépenses incompressibles

- Besoins en autres dépenses à préciser
    - Motivation du personnel
    - Transport
    - Entretien
    - Etc

Sous Total Autres dépenses

Total des dépenses

SOLDE

RAPPEL

Vous devez adresser à la DPS, les feuilles suivantes :

A) Calcul de l'excédent budgétaire
B) Détails des dépenses prévues pour les 6 prochains mois
C) Feuille des budgets signés
D) Dépenses sur fonds de réserve

CENTRE DE SANTE DE ……PREFECTURE DE **……**

BUDGET POUR LA PERIODE DU 1/7/ au 31/12/

1) SOMME A BUDGETISER **:**

a. RECETTES DU CENTRE ET DES POSTES =……. FG

b. SUBVENTIONS (Collectivités, Etat et partenaires. FG

TOTAL A BUDGETISER : ……... FG

2) DEPENSES INCOMPRESSIBLES

2.1. Rachat des médicaments essentiels ……. FG

2.2. Rachat des outils de gestion ……FG

2.3 Carburant pour vaccination

2.3.1 Chaîne de froid et stérilisation ……..FG

TOTAL DEPENSES INCOMPRESSIBLES **: …… ……..FG**

3) AUTRES DEPENSES (selon détails sur feuille jointe)

Motivation du personnel ……..….FG

……...……FG

……FG

..……FG

……FG

……FG

……FG

Imprévus ……..……FG

TOTAL AUTRES DEPENSES : ……..FG

TOTAL DEPENSES : (2) + (3) = …… ….FG

4) PROVISIONS

4.1 Amortissement matériel ……FG

4.2 Fonds de réserve supplémentaire ……FG

TOTAL PROVISIONS : ……..FG

VERIFICATION DU TOTAL DES DEPENSES ET DES PROVISIONS

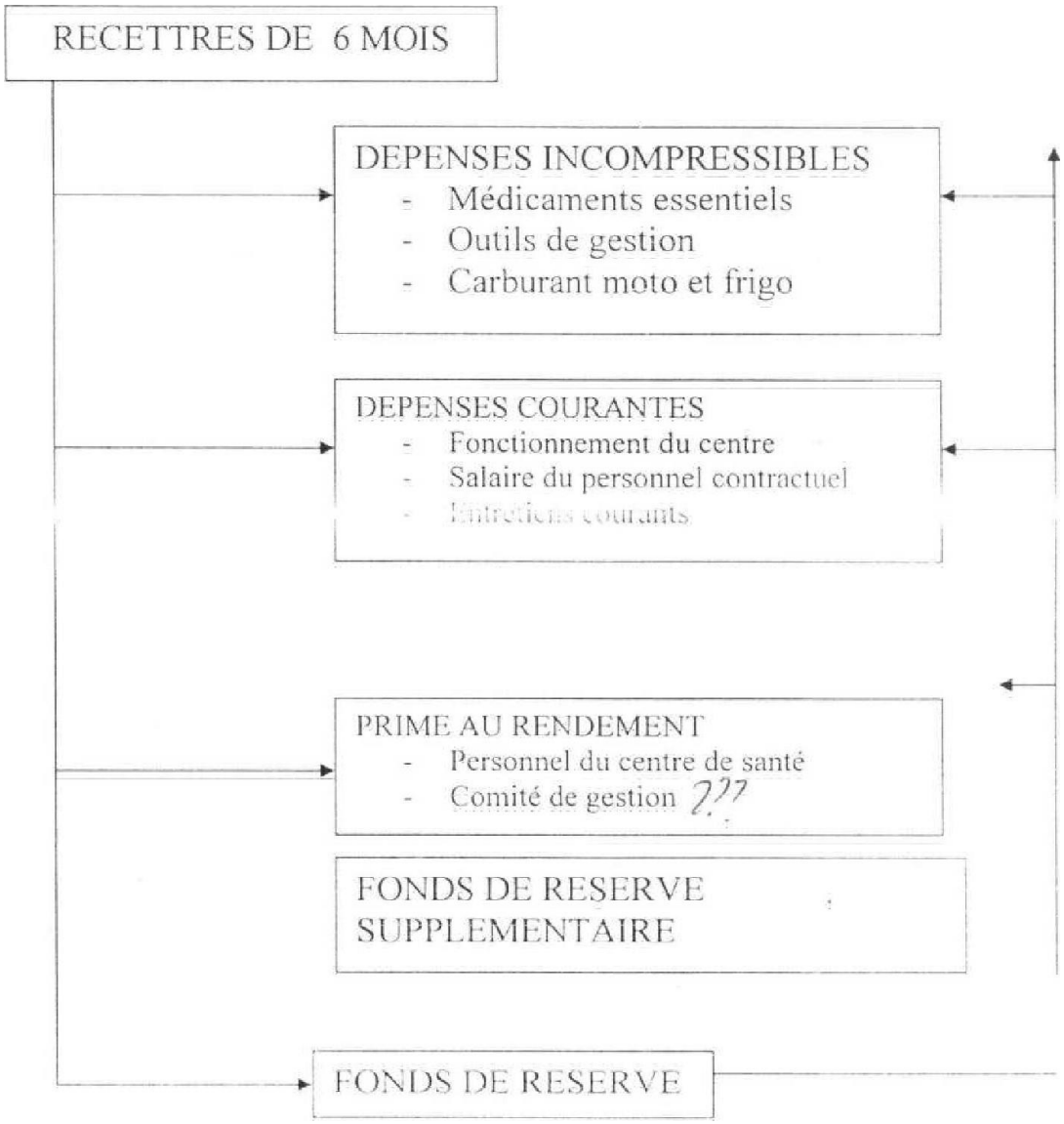
(2) + (3)+(4)= ……FG = Somme à budgétiser (1)

Signatures/ Prénoms et Noms

Le Chef de centre **Président du COSAH**

Une copie de cette fiche est transmise à la DPS

Figure 3 : Recettes et dépenses



NB : Dans le cadre du FBR, les primes sont octroyées aussi aux comités de gestions. Cependant, il n'y a pas de primes octroyés aux COSAH en ce qui concerne les recettes propres.

3.3 Budget dans le cadre du FBR

L'élaboration du budget du FBR comprend les 3 grandes étapes suivantes

- L'élaboration du budget ;
- L'exécution du budget ;
- Le suivi / évaluation du budget

3.3.1 Elaboration du budget des subsides FBR

Tous les 6 mois (pour s'aligner à la périodicité du budget du monitoring), le centre de santé aura un nouveau budget FBR à élaborer par le COSAH avec l'assistance de l'ACV, du CF et de la DPS. Ce budget sera annexé au budget semestriel de la formation sanitaire et présenté aux instances du budget du monitoring pour une redevabilité de la gestion des subsides FBR.

La mise en œuvre de ce budget se fera à partir du plan d'affaire élaboré trimestriellement.

Les démarches à suivre pour l'établissement du budget FBR de 6 mois sont les suivantes :
1.Calcul des cibles attendues de la période en ce qui concerne les 17 indicateurs objet d'achat et la qualité attendue (utiliser les facteurs multiplicateurs en vigueur).
2. Calcul des montants attendus à partir des quantités attendues validées
3. Déterminer les remboursements pour la PF et les VBG du fait de la gratuité
4. Déterminer les subsides résiduels à budgétiser selon les orientations du guide d'instructions opérationnelles.

Le tableau ci-dessous présente le canevas du budget semestriel prévisionnel dans le cadre de la mise en oeuvre du FBR (recettes-subsides du FBR et les dépenses éligibles prévues dans la convention de subsides entre Enabel et le Ministère de la santé). Il donne les orientations sur les lignes budgétaires et activités éligibles aux subsides FBR ainsi que les seuils à respecter.

Tableau N°6 : Outil d'indice

FS de _____	**Trimestre :**				
Population					
Catégories des Recettes prévisionnelles subsides FBR	**Montants**				
Recettes remboursement PF CD (quantité validéeX5000)					
Recetttes remboursement PF LD (quantité validéeX10859)					
Recettes remboursement VBG prise en charge (Quantité validéeX 48866)					
Recettes remboursement complications VBG référées(QV X 54296)					
Subsides FBR résiduels					
TOTAL RECETTE présionnelles Subsides FBR					
Catégories des Dépenses prévisionnelles des subsides FBR	**Montants**	**%**	**Analyse des dépenses**		
Remboursement PF CD (quantité validéeX5000)					
Remboursement PF LD (quantité validéeX10859)					
Remboursement VBG prise en charge (Quantité validéeX 48866)			**100% des recettes de remboursement**		
Achat des médicaments					
Achat outils de gestion + carnets de santé					
Achat carnets de soins			**30% des subsides résiduels**		
sous-traitances avec relais communautaires/ accoucheuses traditionnelles			**10% des subsides résiduels**		
Maintenance des infrastructures et équipements/Réalisation de petits investissements et achat de petits matériels			**17% des subsides résiduels**		
Fonds pour financer des innovations/renforcement de capacité/autres dépenses éligibles validées par le COSAH					
frais de tenue de comptes "compte courant"			**3% des subsides résiduels**		
Augmentation reserve			**Pour les rubriques qui ne seront pas dépensées/report**		
Primes de motivation de tout le personnel y compris le COSAH et les contractuels sur subsides résiduels FBR			**≤40% des subsides résiduels**		
Dépenses prévisionnelles des subsides FBR					

NB : ≤40% critère obligatoire, >60% flexible (dont 30% pour les médicaments obligatoire)

Le CF doit veiller au risque de doublons dans l'utilisation des recettes propres et des recettes FBR. Cependant la complémentarité est possible. Les recettes FBR doivent être utilisées prioritairement pour la cible en général et pour la gratuité de la PF et des VBG en particulier en ce qui concerne les médicaments (sont éligibles les médicaments contenus dans les grilles qualités), les outils de gestions (contenus dans les grilles qualités), les carnets de soins etc. Elle privilégie tous les dysfonctionnements dont la charge est supportée par les malades (ex : consommables, produits d'entretien : gants, eau de javel, savon, produits d'entretien pour les accouchements, bétadine pour pose d'implants etc….).

Les éléments de budgétisation du plan d'affaire doivent être détaillés en annexes pour chaque activité par des fiches techniques (devis, détails, état récapitulatifs etc.) qui donnent les détails de budgétisation de l'activité. Prévoir des achats groupés pour les dépenses de même nature qui se répètent dans plusieurs activités (exemple fournitures de bureau).:

3. 3.2 Etape d'exécution du budget FBR

Le budget FBR du centre de santé doit être validé par le CF. Après l'approbation par le contrôleur financier, la FOSA doit exécuter ledit budget. Les recettes FBR sont virés mensuellement dans un compte du centre de santé dédié exclusivement aux subsides FBR. Le Budget FBR est exécuté à partir de l'outil d'indice intégré mensuel.

Toute dépense doit être préalablement validée par le contrôleur financier. A partir de 10 000 000 GNF, un avis de non objection (ANO) du responsable passation des marchés publics de l'UAGCP est requis.

L'exécution du budget doit se faire suivant les principes de la séparation des fonctions et de la séparation des dépenses et des recettes. Le manque de ressources humaines faisant défaut, une dérogation est faite à ces principes dans la gestion quotidienne de la FOSA.

Les procédures des dépenses sont au nombre de quatre.

a) Procédure d'engagement : acte par lequel l'établissement constate son obligation envers un fournisseur

b) Procédure de liquidation : l'étatpe de la procédure d'achat qui consiste à vérifier la réalité de l'achat et à arrêter le montant exact de la transaction

c) Ordonnancement ou mandatement : l'acte par lequel l'ordonnateur principal donne l'ordre de payer sa dette

d) Paiement des dépenses : cl'acte par lequel l'établissement se libère de son engagement

Toutes ces procédures doivent être respectées pour toute dépense avec les subsides FBR.

3.3.2.1 Dépenses incompressibles dans le cadre du FBR

a) Médicaments

<u>Le processus d'approvisionnement en médicament :</u>

- Apres l'inventaire des stocks on calcule la CMM des Médicaments à commander ;
- Le CCS en commun accord avec le président du COSAH établit la commande en apposant leur signature ;
- Soumet la commande au pharmacien du District qui après analyse et signature transmet la commande à la PCG (voit la conformité technique);
- Soumission pour validation au contrôleur financier (conformité financière :vérifie le seuil requis, la liste des médicaments autorisés, absence de doublons, absence de surfacturation ou de sous facturation, conforme de la convention de subsides) ;
- La PCG livre les médicaments à l'aide des BL a la DPS en présence du CCS pour vérification du stock et le coût/facture ;

- Le CCS après vérification de la conformité de la livraison à la commande en présence du pharmacien de la DPS appose sa signature sur le BL
- Le CCS Transporte les médicaments et le BL au centre de Santé ;
- Le président ou son mandant procède à la réception et à la vérification des médicaments dans le magasin, remplie et signe le PV de réception ;
- Le CCS range les médicaments sur les étagères ; Place de la facture
- VISA du CF pour la validation du paiement : Ordonnancement ou mandatement : Le dossier complet d'achat (fiche d'expression de besoin approuvée, le bon de commande ; la facture définitive, le bon de livraison, le PV de réception…etc) est soumis au contrôleur financier pour son visa. A la suite de ses contrôles et vérifications il valide l'achat et retourne le dossier au FOSA, ou rejette l'achat accompagné d'une fiche de rejet motivée. ;
- Pour le payement : A réception du visa de validation du contrôleur, le trésorier établit le chèque au nom du fournisseur et le soumet à la signature du CCS et du COSAH. Le fournisseur retire le chèque au niveau de la FOSA contre une décharge.
- Une copie du chèque déchargé est transmise au Contrôleur Financier pour information et archivage. Trois signataires cosignent sur le chèque au verseau et envoient a la banque pour le virement sur le compte de la PCG.
  (Les comptes bancaires des centres de santé fonctionneront selon le principe de triple signature : le chef de centre + le président du COSAH+ le trésorier du COSAH selon la convention de subsides)

NB : Dans le cadre de l'autonomie de gestion du FBR, en cas de rupture à la PCG, les formations sanitaires sont autorisées à s'approvisionner dans des officines agrées déjà officiellement identifiées par la DRS.

Après un délai d'un mois à compter de la date de réception de la commande par la DPS, les formations sanitaires sont autorisées à commander dans des structures privées agrées.

Les formations sanitaires doivent prévoir un stock de sécurité de 2 mois afin d'avoir une marge suffisante pour s'approvisionner dans les délais.

1. Centralisation de toutes les commandes des centres de santé dans une un délais de une semaine
2. Établissement du bon de commande et transmission à la PCG dans un délais de une semaine
3. Réponse de la PCG dans un délai de 2 semaines
4. Si pas de disponibilité, les formations sanitaires sont autorisées à commander auprès des structures agrées identifiées, (ii) en cas de non réponse, on considère qu'il n'ya pas de disponibilité.

NB : La PCG devra respecter les commandes. Toute substitution requier l'avis de la DPS.

Les médicaments livrés devront avoir une date de péremption ≥ six mois.

Il est recommandé de signer une convention de partenariat entre la PCG et la DRS pour l'approvisionnement régulier des formations sanitaires.

b) Outils de gestion

Les outils de gestion sont entre autres les carnets de santé, les fiches prénatales, les fiches infantiles, les fiches PF, les registres de consultations etc.
La procédure est la suivante :

1) Inventaire de l'ensemble des outils de gestion disponibles et détermination du stock restant (J0)
2) Expression de besoins demande d'achat par le chef de centre (en collaboration avec ses collègues) de commun accord avec le COSAH (J1)
3) Transmission de l'expression de besoin du CCS au CF avec accusé de réception (J2)
4) Le CF réalise la validation financière et transmission au CS pour achat (J3)
5) Le trésorier demande et reçoit 2 factures proforma de fournisseurs différents à partir de l'expression de besoins validé (J5)
6) Le président du COSAH et le CCS plus le trésorier sélectionnent le fournisseur le mieux disant (J7)
7) Le CCS adresse le bon de commande au fournisseur sélectionné (J8)
8) Le fournisseur sélectionné procède à la livraison, et réception de la commande par la commission de réception (président, trésorier, CCS). Il fournit également a facture définitive et le bon de livraison. La commission de réception élabore le PV de réception signé par les 3 membres (J13)
9) VISA du CF pour la validation du paiement (J14) : Ordonnancement ou mandatement : Le dossier complet d'achat (fiche d'expression de besoin approuvée, le bon de commande ; les factures proforma, la facture définitive, le bon de livraison, le PV de réception…etc) est soumis au contrôleur financier pour son visa. A la suite de ses contrôles et vérifications il valide l'achat et retourne le dossier au FOSA, ou rejette l'achat accompagné d'une fiche de rejet motivée. ;

10) Paiement par chèque ou virement bancaire au fournisseur (J15)

A réception du visa de validation du contrôleur, le trésorier établit le chèque au nom du fournisseur et le soumet à la signature du CCS et du COSAH. Le fournisseur retire le chèque au niveau de la FOSA contre une décharge.
Une copie du chèque déchargé est transmise au Contrôleur Financier pour information et archivage.
Trois signataires cosignent sur le chèque au verseau et envoient a la banque pour le virement sur le compte de la PCG.
NB : Au-delà de 5 millions de GNF la formation sanitaire doit demander l'autorisation de la DPS.

c) Fonds pour financer les innovations/renforcements de capacités/autres dépenses éligibles par le COSAH

Cette rubrique comprend le carburant pour stratégie avancée, les fournitures de bureau, le matériel d'entretien, matériel informatique, entretien motos, la formation/stage du personnel, les supervisions des postes de santé, la participation à des rencontres au district dans le cadre du

FBR, la collation lors des vérifications, les récompenses en nature pour encourager les femmes à l'utilisation des services de santé et autres dépenses validées par le COSAH.

❖ le carburant, participation aux rencontres et missions de supervisions

- le chef de mission élabore les TDR de la mission et les soumet à l'approbation du CCS ;
- Le CCS en collaboration avec le Président du COSAH, approuve les TDR et les transmet au Trésorier ;
- A la réception des TDR validés, le trésorier prépare l'état des frais de carburant/ frais de transport, des perdiems et frais d'hébergement.
    - Les frais de carburant sont calculés en fonction de la distance et de la consommation de l'engin.
    - Les frais de transport doivent être conforment aux tarifs de transport en commun en vigueur ;
- Le trésorier transmet l'état des frais de mission au CCS pour approbation en collaboration avec le Président du COSAH ;
- Le CCS prépare l'ordre de mission et le soumet à la signature du Sous-Préfet ou du Maire ;
- Le CCS transmet les TDR, l'état des frais de mission et l'ordre de mission signé au CF pour son Visa ;
- A l'obtention du visa du CF, le trésorier procède au payement en espèce si le montant total est inférieur à 500.000 GNF ou par opérations bancaires dans le cas échéant. Il prépare une fiche d'émargement que les membres de la mission signent à la réception de leurs frais de mission (Carburant ou frais de transport).
- Au retour de la mission le chef de mission collecte l'ensemble des pièces justificatives de la mission et les dépose au niveau du chef de centre. Ce sont entre autres :
    - Le rapport de mission daté et signé par le chef de mission ;
    - Les tickets de carburant délivrés par les stations-services (pour les achats supérieurs à 5 litres), dans le cas échéant un reçu est acceptable ;
    - L'ordre de mission visé à l'allé et au retour.
- Après vérification de l'ensemble des pièces justificatives en collaboration avec le Trésorier, le CCS les transmet au CF pour validation.
- En fin le trésorier classe et archive les pièces justificatives

❖ Formations/collation

- Le CCS et le COSAH prépare les TDR et le budget de la formation ;
- Le thème, le contenu et les TDR de la formation sont soumis à DPS pour sa validation technique ;
- Le TDR et le budget approuvé par la DPS sont soumis à la validation du CF.
- Le Trésorier réserve une salle de formation. Il obtient 2 factures profroma pour la collation ;
- Le CCS adresse un bon de commande au prestataire sélectionné pour la collation ;
- Les prestataires pour la location de la salle, pour les fournitures, la collation et autres transmettent leur facture définitive au CCS. Toutes ces factures sont certifiées par le Président du COSAH ;
- L'ensemble du dossier est transmis au CF pour son Visa ;

- A la réception du visa du CF le trésorier établit les cheque ou virement à l'ordre des différents fournisseurs et les soumet à la signature des personnes habilitées ;
- Les fournisseurs retirent leurs cheque contre décharge. Les paiements en espèces autorisés sont faits contre un reçu délivré par le prestataire.
- Les prestataires réalisent les prestations accompagnées de BL ou d'attestation de services faits ;
- Les paiements des frais de transport et des perdiems (se référer au budget de la formation) sont matérialisés sur une d'émargement signée par les bénéficiaires ;
- Une fois la formation terminée, les copies des chèques déchargées, les reçus de paiement, les BL/ attestations de services faits et les fiches d'émargement sont transmis au CF par le CCS pour validation ;
- En fin le trésorier classe et archive l'ensemble des pièces justificatives.

❖ Fournitures et matériels de bureau/Matériels d'entretien/ matériels médicaux

- Fiche d'expression du besoin approuvé par le CCS et le Président du COSAH
- Validation de l'achat par le CF/ Spécialiste passation de marché UAGCP ;
- Le trésorier obtient 2 factures proforma
- Sélection d'un fournisseur par la commission (CCS, Trésorier et Président COSAH) ;
- Le CCS adresse un bon de commande au fournisseur sélectionné ;
- Le fournisseur procède à livraison des biens commandés accompagnée de la facture définitive et du BL ;
- Une commission de réception composé du CCS, du Président du COSAH et trésorier procède à la réception des biens. Un PV de réception est établi et signé par l'ensemble des membres de la commission.
- Le CCS soumet l'ensemble du dossier au CF pour son visa ;
- A l'obtention du visa du CF, le trésorier établit le chèque à l'ordre du fournisseur et le soumet à la signature de toutes les personnes habilitées ;
- Le fournisseur retire sont cheque chez le trésorier contre une décharge ;
- La copie du chèque déchargé est transmise à CF pour information ;
- Enfin le trésorier classe et archive l'ensemble des pièces justificatives.

❖ Entretien moto

- Demande de proposition à au moins deux garages d'entretien de moto par le trésorier ;
- Le CCS, le Trésorier et le Président du COSAH sélection le garage le mieux disant.
- Après vérification du projet de contrat par le CCS, Le Président du COSAH signe le contrat de prestation avec le garage retenu ;
- Le contrat signé est ensuite soumis à la validation du CF ;
- Chaque prestation est autorisée par une demande d'entretien signée par le CCS ;
- Chaque intervention du prestataire sur une moto est matérialisée par une fiche d'entretien qui décrit les problèmes diagnostiqués, les réparations ou entretiens effectuées ;
- Le prestataire adresse mensuellement une facture au CCS en cas de réalisation de prestations ;
- Le visa du CF est requis pour chaque payement ;

- A l'obtention du visa du CF, le trésorier établit le chèque à l'ordre du fournisseur et le soumet à la signature de toutes les personnes habilitées ;
- Enfin le trésorier classe et archive l'ensemble des pièces justificatives.

❖ Entretien des locaux :

- L'entretien des locaux du centre de santé se présente en trois parties : l'entretien de la cour, le vidange des fosses septiques et l'entretien de l'intérieur.
- Le nettoyage de la cour concerne : le balayage, le défrichage, le ramassage ;
- L'entretien de l'intérieur concerne : le balayage et lavage du sol, nettoyage du mur, vidange de poubelles
- Pour l'entretien de la cour, le CCS et le COSAH recrute un agent d'entretien compétent sur la base d'un contrat signé par le président du COSAH et l'agent ;
- Pour l'entretien de l'intérieur du CS, le CCS et le COSAH recrute un agent d'entretien compétent sur la base d'un contrat signé par le président du COSAH et l'agent ;
- Les contrats d'entretien sont soumis à la validation du CF
- Au besoin le CCS contacte un prestataire spécialisé dans le vidange des fosses septiques. La réalisation de la vidange est matérialisée par des images ou vidéos. Le payement est fait par le trésorier contre un reçu de payement.
- Les agents d'entretien recruté sont rémunérés par le CS.

❖ **Maintenance des infrastructures et équipements**

- Manifestation du besoin par la FOSA ;
- Transmission du dossier (fiche technique d'identification élaboré par la DPS) au président du COSAH pour information, examen et avis à donner ;

- Identification ou choix de deux (2) professionnels externes (maintenancier de la DPS ou de l'hôpital régional) par la FOSA;
- Réception des différentes factures proforma par la FOSA;

Après le choix du professionnel par la FOSA

- Transmission du dossier par la FOSA au CF pour validation;

Après validation par le CF

- Transmission d'une copie du dossier (fiche technique d'identification et la facture proforma) par la FOSA à la DPS à titre d'information ;

Après le service fait

- Réception de la facture définitive par la FOSA;
- Transmission de la facture définitive par la FOSA au CF pour validation ;

Après validation du dossier par le CF

- Transmission du dossier par la FOSA au président du COSAH et au trésorier pour la prise en charge**.**

- ❖ LA PROCEDURE D'ACHAT DE PETITS MATERIELS

1- Expression de besoin :

Tous les collaborateurs n'ont pas toujours la même vision des enjeux liés à l'achat, c'est pourquoi, la première étape est d'identifier le besoin (rédaction d'un cahier de charges détaillé).

2- Rechercher les meilleurs fournisseurs :

Une fois le besoin est exprimé, c'est de réaliser une démarche pour sélectionner les meilleurs fournisseurs.

3- Identification des fournisseurs :

C'est une étape qui nous pousse à rentrer en contact avec ses fournisseurs potentiels. Ensuite, déléguer une équipe qui va s'assurer de la bonne compréhension des besoins.

4- Procéder à l'analyse et à la sélection :

Le choix du Fournisseur le plus adapté doit être réalisé sur la base de l'analyse de plusieurs critères.

5- Négocier avec le fournisseur retenu :

Il faut avoir une stratégie claire en interne pour mener les meilleures négociations possibles

6- Procéder à la signature du contrat

- ❖ Sous traitance avec relais communautaires/accoucheuses traditionnelles

  Dans le cadre du FBR à Mamou, il est prévu la signature de contrats de sous traitance entre la formation sanitaire (président du COSAH) et le groupement des relais communautaires (président du groupement des relais communautaires/accoucheuses traditionnelles). A la fin de chaque mois, une fois les subsides disponibles, le montant à verser au groupement des relais communautaires est remis au président en cash assorti d'un état d'émargement (si montant inférieur à 500000GNF) ou en chèque avec copie du chèque gardé chez le trésorier (si montant supérieur à 500000GNF). Le président du COSAH respecte les critères de répartition des primes contenus dans le manuel national FBR que sont : 85% des ressources obtenues seront reversés à chacun des relais communautaires concernés selon son rendement avec le montant dû par relais communautaire (matérialisé par un état d'émargement) et les autres 15% serviront à alimenter une caisse de solidarité des relais communautaires

  NB: les ASC sont pris en compte dans l'outil d'indice du centre de santé.

  Le tableau ci –dessous matérialise le mode de calcul des subsides (individuel et groupement) des relais communautaires.

Tableau 7 : Calcul des subsides des relais communautaires.

	Prestations/Indicateurs (outputs)	Quantités déclarées	Quantités vérifiées/ validées	Taux divergence	Prix unitaire	Montant obtenu
1	Nombre de référence/accompagnement pour accouchements par un personnel qualifié et reçue dans la formation sanitaire				3258	
2	Nombre de référence pour fiches/femmes avec 4CPN dont une au 9eme Mois				1629	
3	Nombre de nouveaux utilisateurs des moyens de contraception moderne de courte durée d'action orale ou injectable (adolescents de 10 à 19 ans et jeunes/adultes de 20 à 49 ans) par DBC				1275	
4	Nombre de nouveaux utilisateurs des moyens de contraception moderne de courte durée d'action injectable référés par RC				1275	
5	Nombre de nouveaux utilisateurs des moyens de contraception moderne de longue durée d'action et injectables référés au centre de santé par l'ASC				1629	
6	Nombre de référence au centre de santé d'accouchées reçues dans les 42 Jours après accouchement au centre de santé				1303	
7	Nombre de femmes porteuses de fistules obstétricales dépistées et référées au centre de santé/poste de santé				1303	

	Prestations/Indicateurs (outputs)	Quantités déclarées	Quantités vérifiées/ validées	Taux divergence	Prix unitaire	Montant obtenu
8	Nombre de cas de violence basée sur le genre dépistées et référées au centre de santé/poste de santé (Violence sexuelle, Violence corporelle etc.) par le Rcom				2932	
9	Nombre de cas de perdus de vue à la vaccination des enfants de < 1 ans complètement référés par le relais communautaire relais communautaire au centre de santé/poste de santé				814	
10	Nombre d'enfants de 0 à 59 perdus de vue à pesée/ toiséé et référes par le Rcom				407	
	Total1					
	Bonus d'équité			Cat.=……..%		
	Montant bonus équité					
	Montant total (Total1+bonus d'équité)					

❖ Augmentation de la réserve

L'objectif du FBR n'est pas de thésauriser les subsides mais de les utiliser pour améliorer la quantité et la qualité des soins et services. Dans ce sens, la réserve n'est utilisée que pour garder des lignes qui ne seront pas utilisées au cours de la période afin d'équilibrer l'outil d'indice. Toutefois cette thésaurisation ne devrait pas excéder 3 mois. En cas de nécessité, cela requiert l'autorisation du contrôleur financier. Il est matérialisé par une signature du CCS et le président du COSAH apposée sur un document.

❖ Frais de tenue de compte

Il s'agit des frais que la banque déduit pour la tenue du compte dédié ouvert pour les subsides FBR. Il est matérialisé par un reçu ou SMS de frais de tenue de compte.

❖ Primes de motivation du personnel y compris le COSAH et les contractuels

Il s'agit de calculer l'enveloppe disponible pour les primes de performance soit ≤ 40% des subsides résiduels (première partie de l'outil d'indice) et d'utiliser les critères de la partie 2 et 3 de l'outil d'indice décrit plus bas pour la répartition en primes individuelle.
Les conditions à remplir pour bénéficier des primes sont (i) score de qualité>=60%; (ii) taux de divergence global quantité<= à 10% et <=15% pour la qualité; (iii) réserves>=60 jours (car le bonus d'amélioration de la qualité=BAQ a été octroyé.
NB : Après 5 mois de mise en œuvre de décembre à Avril, le BAQ n'est pas encore octroyé, cette réserve est de 30 jours en absence de BAQ). Cependant ces conditions sont applicables après 6 mois de mise en œuvre (période d'apprentissage, d'appropriation et d'adhésion).
Avant les 6 mois, le personnel bénéficie systématiquement des primes de performance.
Les contractuels pris en compte dans l'outil d'indice sont ceux qui ont des sous contrats avec le centre de santé. Il s'agit donc pour les centres de santé de rendre formel à travers la signature de sous contrats les agents contractuels ou bénévoles qui travaillent dans leurs centres de santé respectifs. Toute somme perçue par un agent doit être précédée d'un état d'émargement.
Les primes de motivation des COSAH représentent 10% des 40% des subsides du centre de santé. Leur prise en charge est fonction aussi de leur performance (à l'issue d'une évaluation) et la prise en charge individuelle est matérialisée sur un état d'émargement après une évaluation individuelle des membres COSAH.
Tous ces états d'émargement doivent être archivés au niveau du trésorier du centre de santé.

Les étapes à suivre sont les suivantes :
- Les CCS en collaboration avec les autres membres du personnel et le COSAH lors d'une réunion rempli le fichier Excel de calcul des primes de motivation individuelles selon les critères définis. Il l'imprime et l'affiche à un endroit accessible à tout le personnel. Le PV de la réunion avec liste de présence est établit et archivé.
- L'état de calcul des primes est soumis à vérification du CF,
- Après la vérification du CF, le trésorier émet un chèque à son nom et le soumet à l'approbation des personnes habilités ;
- Le payement des primes de motivation se fait en espèce et chaque bénéficiaire signe sur la fiche d'émargement établit à cet effet ;
- La copie du chèque ainsi que la fiche d'émargement sont soumis à la validation du CF ;
- Enfin le trésorier classe et archive l'ensemble des pièces justificatives.

❖ Dépenses courantes et autres

fiche d'expression de besoin approuvée, le bon de commande ; les factures proforma, la facture définitive, le bon de livraison, le PV de réception…etc)

3.3.3 Etape de suivi évaluation du budget FBR du centre de sante

Le suivi/évaluation est une étape importante du processus de budgétisation. Il permet de s'assurer que toutes les étapes sont exécutées correctement afin d'obtenir les résultats escomptés dans la mise en œuvre du plan d'affaire du Centre de Santé. Il est réalisé à travers ;
- Le suivi mensuel de l'exécution du budget à travers les outils d'indices mensuels
- la supervision interne du chef de centre ;

- Le suivi des dépenses éligibles et les lignes budgétaires prévues :
- les supervisions intégrées
- les vérifications qualités
- le coaching de l'ACV
- l'appui conseil du contrôleur financier
- l'analyse des écarts entre les prévisions et les exécutions des lignes budgétaires ;
- l'analyse de l'exécution du budget lors des rencontres du comité de coordination et de validation des résultats et des autres instances de coordination au niveau régional et préfectoral;

IV. L'exécution intégrée du budget monitorage et FBR

Elle est faite à partir du plan d'affaire trimestriel (intègre les activités FBR et les activités du PAO et de l'outil d'indice mensuel qui intègre les recettes-dépenses des subsides FBR et les recettes-dépenses des fonds propres).

4.1 Le plan d'affaire trimestriel

Le plan d'affaire est réalisé trimestriellement. Il intègre les activités du PAO et celle du FBR pour améliorer la quantité et la qualité. Il bénéficie du coaching de l'ACV et de la DPS. Le PA est élaboré suivant un processus qui implique l'ensemble des acteurs de la structure. La mise en œuvre opérationnelle du PA se fait selon une programmation mensuelle des activités qui sera affichée au sein de la structure du bénéficiaire.

4.2 L'outil d'indice mensuel

Afin de respecter la règle de l'unité budgétaire, l'outil d'indice mensuel est un outil intégré qui prend en compte pour les recettes, les recettes propres et les subsides FBR et pour les dépenses les dépenses issues des recettes propres et des recettes des subsides FBR. Ainsi donc l'ensemble des dépenses et des recettes budgétaires est présenté dans un seul document. Ce qui permet d'éviter les doublons.

L'Outil d'indice est un instrument de gestion transparente de toutes les ressources financières des structures (subsides, fonds propres etc.). La grande force de cet outil réside dans le fait que l'affectation des recettes de la formation sanitaire implique la participation de tout le staff (du titulaire/CCS au dernier des travailleurs). L'outil d'Indice instaure dans la formation sanitaire une transparence totale de la gestion des fonds, crée une dynamique de groupe.

Dans le cadre du FBR, l'autonomie de gestion des structures sous contrats reste un principe de base qui caractérise le contrat. Cependant le Ministère de la Santé donne des orientations sur la répartition des fonds perçus sur la base des résultats obtenus.

Il permet de déterminer l'enveloppe disponible pour les primes de performance du personnel si les conditions sont remplies.

La répartition des primes se fait au cours d'une réunion avec la présence de tout le personnel y compris le COSAH. Un état d'émargement est utilisé et archivé pour les besoins de contrôle.

Il doit être affiché dans un endroit accessible uniquement au personnel de santé pour des questions de transparence et de bonne gouvernance. Ensuite un PV qui répartit les fonds est

produit et archivé. En outre, la formation sanitaire doit archiver les justificatifs de l'utilisation des subsides pendant une durée d'au moins 05 ans.

L'outil d'indices est un outil Excel et comprend trois parties (feuilles Excel) :

- **La première partie** concerne la structuration de la situation financière en présentant les recettes et les dépenses de la formation sanitaire (recettes propres et subsides FBR) ;

FS de _	**Mois :**				
Population					
Catégories des Recettes	**Montants**	**%**	Analyse des recettes	Montant Subsides FBR total validé	
Recette de médicaments	0 F	#DIV/0!			
recettes de carnets de soins	0 F	#DIV/0!			
Remboursement gratuité	0 F	#DIV/0!			
Activités génératrices de revenus	0 F	#DIV/0!			
Les recettes des mutuelles de santé	0 F	#DIV/0!			
Remboursement PF CD (quantité validéeX5000)	0 F	#DIV/0!			
Remboursement PF LD (quantité validéeX10859)	0 F	#DIV/0!		% RG FBR par rapport recettes propres	
Remboursement VBG prise en charge (Quantité validéeX 48866)	0 F	#DIV/0!			
Remboursement complications VBG référées(QV X 54296)	0 F	#DIV/0!			
Autres recettes propres	0 F	#DIV/0!		#DIV/0!	
Retrait du compte épargne	0 F	#DIV/0!			
Recettes propres	0 F	#DIV/0!		0 F	
Autres bailleurs	0 F	#DIV/0!			
Subsides FBR résiduels	0 F	#DIV/0!	Plus que 60%: dépendence des subsides;	% des subsides par rapport aux recettes globales	#DIV/0!
TOTAL RECETTE MENSUELLE	**0 F**	#DIV/0!			
Catégories des Dépenses (pour le mois prochain/ Mars)	**Montants**	**%**	**Analyse des dépenses**		
Dépenses subsides FBR résiduels	0 F		**0**		
Achat médicaments,	0 F	#DIV/0!	**30%**		
Achat réactifs et consommables médicaux	0 F	#DIV/0!			
Achat outils de gestion + carnets de santé	0 F	#DIV/0!			
Achat carnets de soins	0 F	#DIV/0!			
sous-traitances avec relais communautaires/ accoucheuses traditionnelles	0 F	#DIV/0!	**10%**		
Maintenance des infrastructures et équipements/Réalisation de petits investissements et achat de petits matériels	0 F	#DIV/0!	**17%**		
Fonds pour financer des innovations/renforcement de capacité/autres dépenses éligibles validées par le COSAH	0 F	#DIV/0!			
frais de tenue de comptes "compte courant"	0 F	#DIV/0!	**3%**		
Augmentation reserve	0 F	#DIV/0!	**Pour les rubriques qui ne seront pas dépensées/report**		
Primes de motivation de tout le personnel y compris le COSAH et les contractuels sur subsides résiduels FBR	0 F	#DIV/0!	**≤40% des subsides résiduels**		
Dépenses sur recettes propres	0 F		**Selon les règles de dépenses en vigeur au ministère de la santé**		
Achat médicaments,	0 F	#DIV/0!	**35%**		
Achat réactifs et consommables médicaux,	0 F	#DIV/0!			
Achat outils de gestion + carnets de santé	0 F	#DIV/0!			
Achat carnets de soins	0 F	#DIV/0!			
Gratification gardien	0 F	#DIV/0!			
Gratification trésorier (transport)	0 F	#DIV/0!			
Gratification techniciens de surface/Matrone	0 F	#DIV/0!			
Dépenses éligibles validées par le COSAH (carburant, gaz, electricité, eau etc…)	0 F	#DIV/0!			
Frais de tenue de comptes "compte courant" (AGIO)	0 F	#DIV/0!			
Appui contractuel DPS	0 F	#DIV/0!			
Sous-traitances/contractuels	0 F	#DIV/0!			
Primes de motivation sur recettes propres	0 F	#DIV/0!			
Augmentation reserve	0 F	#DIV/0!			
Total général des dépenses mensuelles	**F 0**				
Solde banque Subsides FBR	0				
Solde Banque (BCRG)	0				
Petite caisse	0				
valeur du stock de MEG (inventaire fin du 3eme mois)	0				
valeur du stock (inventaire fin du 3eme mois): outils de gestion + carnets de santé	0				
Valeur du stock (inventaire fin du 3eme mois): carnets de soins	0				
Ressources/Réserves disponibles (caisse + banques FBR, banque BCRG + valeur du stock de MEG + outils de gestion + carnets)	0				
Dépenses totale mensuelle	F 0				
Nombre de jours de réserves disponibles (Ressources disponibles/dépenses moyenne mensuelle) *30 exprimés en nombre de jours	#DIV/0!				
Nombre de jours de réserve disponibles	**#DIV/0!**	**jours**			
Idéal ≥ 60 jours; moins que 60 jours = Alerte ; moins que 30 jours= critique; moins de 15 jours=catastrophique					
L'outil d'indice intègre les recettes et les dépenses des postes de santé					
NB: budegt FBR doit être validé par le CF					
Budget Fonds propores par le système en vigeur appuyé par le CF					

- **la deuxième partie** est destinée aux critères de répartition de la prime globale en primes individuelles de performance ;

Les critères de répartition des primes individuelles de performance qui sont utilisés sont les suivants :

- Catégorie
- Ancienneté dans la préfecture
- Responsabilité
- Proportion de jours travaillés
- Résultats des évaluations trimestrielles du personnel.

Le tableau ci-dessous présente les critères ainsi que leurs pondérations.

Tableau 8 : Critères et pondération du personnel du centre de santé

1	**Categories**	
	Categories fonctionnaires	**Points**
	A3:	100
	A2:	90
	A1	80
	B2	70
	B1	50
	C	40
2	**Ancienneté dans la Prefecture**	**Points**
	< 1 an	0
	[1 – 2 ans[	4
	[2 – 3 ans[	8
	[3 – 4 ans]	12
	> 4ans	16
3	**Résponsabilité**	**Points**
	Centre de santé	
	Chef de Centre de Santé	20
	Poste de Santé	
	Chef de poste/chef d'unité du centre de santé	10
4	**Proportion de jours travaillés**	
	Proportion	Nombre de jours travaillés / Nombre de jours du mois (en pourcentage)
5	**Résultats des évaluations trimestrielles du personnel**	
	Le score d'évaluation entre 0 et 60 points	Le nombre de points obtenus / 2

- **la troisième partie** traite de la répartition par individu de l'enveloppe globale dégagée. Elle présente les "primes individuelles" du personnel de la formation sanitaire ; Cette feuille peut être imprimée et affichée pour les besoins de réclamation avant paiement.

Calcul des primes individuelles sur la base du bénéfice mensuel et l'indice													
Nombre de jours du mois		30					Conditions à remplir pour bénéficier des primes (appliquable après 6 mois de mise en œuvre): (i) score de qualité>=60%; (ii) taux de divergeance global quantité<= à 10% et <=15% pour la qualité; (iii) reserves>=60 jours						
	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	Emargement
	Catégorie	Points	Nombre d'années	Points	Poste de responsabilité	Points							
1	B2	70	5	16	CCS	20	30	0,00%	50	0	9422	0 F	
2	A1	80	2	8	CP	10	0	100,00%	45	120,5	9422	1.135.351 F	
3	A1	80	1	4	Chef U	10	0	100,00%	60	124	9422	1.168.328 F	
4	B2	70	4	12	Chef U	10	0	100,00%	60	122	9422	1.149.484 F	
5	B2	70	5	16	Chef U	10	20	33,33%	60	42	9422	395.724 F	
6	B2	70	2	8	Chef U	10	10	66,67%	48	74,6667	9422	703.509 F	
7	B2	70	8	16	Chef U	10	5	83,33%	45	98,75	2016,5	199.129 F	
										581,917		4.751.526 F	
TOTAL													
			Total des points du personnel pour ce mois:										

Un fichier excel a été élaboré et fait partie intégrante de ce manuel de gestion des FOSA.

V. Le contrôle budgétaire

5.1 Définition-principes-analyse des écarts

5.1.1Définition

C'est l'opération qui consiste à comparer les données réalisées (ou performances de gestion) et les données prévisionnelles (données budgétaires).

5.1.2. Principe

Le contrôle budgétaire est essentiellement une phase de surveillance et de vérification.

On cherche à savoir si les objectifs fixés au moment de l'élaboration du budget ont été respectés pendant son exécution. Etape par étape, il faut disposer d'informations précises qui doivent permettre le réajustement entre les prévisions et les réalisations, si l'on a constaté des écarts.

5.1.3 Objectifs du contrôle budgétaire

- Faire apparaître clairement les objectifs non atteints ;
- Interpréter les écarts, c'est-à-dire identifier les causes des écarts et prendre des mesures correctives ;
- Proposer des modifications d'objectifs ou même de nouveaux objectifs.

Tableau de rapprochement prévisions et réalisations

Le tableau de rapprochement prévisions/réalisations ci-dessous constitue un excellent outil de contrôle du budget.

Tableau N°9 : Rapprochement prévisions et réalisations

Désignation des Dépenses	Prévisions (budget)		Réalisations	Ecart	Observations
	Semestre	Ramené à la période			

NB:

- La colonne **désignation** comporte le libellé de la **dépense**
- La colonne **budget semestre** reprend le budget de la FOSA
- La colonne **budget ramené** au semestre
- La colonne **réalisations** comporte les dépenses engagées ou les recettes réalisés
- **L'écart** est la différence entre la colonne réalisations et la colonne budget ramené au semestre
- A la colonne **observations** inscrire toutes les remarques sur la cause de l'écart.

5.1.4 L 'analyse des écarts

L'écart est la différence entre les réalisations et les prévisions.

Ecart = Réalisations - Prévisions

L'écart peut être favorable ou défavorable. Les raisons les plus courantes sont :

- Les mauvaises estimations lors de l'élaboration des budgets,
- L'inefficacité dans les collectes des recettes,
- Les changements des coûts des ressources utilisées,
- Les changements dans la quantité des ressources allouées,
- Les facteurs saisonniers.

5.2 Modalités de Contrôle

Le responsable de la FOSA et le président du COSAH autorisent à tout moment les structures chargées du contrôle à consulter les livres comptables et documents concernant les opérations financières, à vérifier le matériel acheté et les résultats des activités réalisées.

5.2.1 Contrôle interne

La DPS procédera au contrôle de l'utilisation des ressources financières selon les règles d'utilisations établies et les procédures des dépenses en vigueur lors des vérifications, lors des supervisions intégrées et des activités de contrôles/coaching de la gestion financière et comptable

des centres de santé en vigueur dans le système de santé. Ce contrôle peut aussi se faire à distance à travers les technologies existantes (WhatsApp, mail, etc.).

La DRS fera de même pour les hôpitaux (hôpital régional et hôpital confessionnel)

L'UAGCP a recruté un contrôleur financier (CF) qui est basé à la DRS de Mamou et dépend hiérarchiquement de l'UAGCP. Il a pour missions principales (i) le contrôle et la certification de toutes les factures transmises par l'ACV avant leur acheminement à l'UAGCP pour paiement, (ii) le contrôle rapproché des dépenses qui seront réalisées par les formations sanitaires en vérifiant le respect du manuel de procédures (iii) le coaching des structures sur la gestion financière et comptable. Ce contrôle se fera sous forme d'appui-conseil et de formation sur site à travers la réalisation des missions sur le terrain et prendra en compte les dépenses réalisées sur les fonds FBR et du recouvrement des coûts. Ce qui contribue à renforcer la performance du système.

Un contrôle inopiné des caisses doit être effectué au moins une fois par trimestre. L'initiative de ce contrôle incombe au contrôleur financier de l'UAGCP qui rend compte au directeur préfectoral et régional de la santé et à l'UAGCP.

Le contrôle consiste à établir un inventaire des valeurs en caisse :

- billetage pour les espèces,
- décomptes des chèques et des bons provisoires pour les valeurs autres.

Après chaque contrôle, il est établi un procès-verbal d'inventaire de caisse signé du trésorier et visé par le responsable de la FOSA.

Des sorties de contrôles de l'UAGCP vers le niveau régional, préfectoral et sur un échantillonnage des formations sanitaires sont également prévues afin de minimiser au maximum les risques.

5.2.2 Contrôle externe

Il est fait selon les procédures de contrôle externe de Enabel en ce qui concerne les subsides FBR et selon les procédures de l'Etat en ce qui concerne les recettes propres.
Enabel contrôlera si l'utilisation du subside est conforme aux dépenses éligibles. Enabel effectuera pour ce faire un contrôle de l'ensemble des composantes de la justification demandée. Enabel pourra à tout moment, de sa propre initiative, faire effectuer un contrôle de l'action subsidiée. Par le seul fait de l'acceptation du subside, la formation sanitaire reconnaît à Enabel le droit de procéder ou de faire procéder sur place à ce contrôle.
Lors du contrôle de la justification des subsides qu'elle octroie, Enabel peut demander des pièces justificatives supplémentaires à celles prévues dans le cadre du rapportage.
En vue de ces contrôles, il tient à disposition sa comptabilité et toute autre pièce justifiant du respect des conditions sous lesquelles le subside a été octroyé. En conséquence, la formation sanitaire s'engage à conserver tous les documents liés à la présente convention pendant 5 ans après le paiement final.

Enabel informera par écrit la formation sanitaire contrôlé des résultats des contrôles et de leurs éventuelles conséquences.

VI. Le budget de trésorerie ou plan de trésorerie

6.1 . Définition

Le plan de trésorerie ou budget de trésorerie est un document dans lequel la FOSA inscrit toutes les sorties d'argent à effectuer, c'est – à – dire les **décaissements**, pour faire face à ses dépenses prévues, et les entrées d'argent attendues, c'est – à – dire les **encaissements**, et ce, sur une période donnée.

a. Un encaissement est une entrée d'argent effective au niveau de la FOSA soit sous forme d'argent en espèce soit sous forme de chèque, à une date précise. Il faut noter que les encaissements au niveau de la FOSA seront pour l'essentiel en espèces. Dans le cadre du FBR, sous forme de subsides.
b. Un décaissement est une sortie d'argent effective de la caisse ou du compte bancaire à une date précise pour payer une dépense ou une charge.

6.2 Importance du plan de trésorerie

Il permet à la FOSA de savoir à tout moment s'il a suffisamment d'argent pour faire face à ses dépenses afin d'éviter les difficultés de règlement des factures.
Le plan de trésorerie est un état prévisionnel qui fait la situation des recettes et des dépenses prévisionnelles afin de prévenir les tensions de trésorerie sur une période donnée.
Si le solde est négatif, cela signifie que les dépenses prévues sont supérieures aux recettes futures. Dans ce cas, il y'a lieu soit de chercher d'autres sources de fianncement ou de compresser les dépenses prévisionnelles.

6.3 Elaboration d'un plan de trésorerie

Pour établir ou dresser un plan de trésorerie, il faut :

a. Encaissements sur une période donnée

Les prévisions sont faites pour chaque mois de la période considérée (six mois,…)

Les encaissements proviennent de :

- ventes de médicaments, de produits, de fiches et carnets/cartes
-
- aides et les subventions
- d'autres ressources
- etc.

Toutes les entrées sont présentées dans un tableau de prévisions d'encaissements, ci-dessous.

Tableau 10 : Prévisions des encaissements

Mois	Jan.	Fév.	Mars		…	…	…	Déc.

Prévisions des encaissements								
Vente médicaments et autres produits								
Subsides FBR								
Aides et subventions								
Autres ressources								
Total des encaissements								

b. Décaissements sur une période donnée

Les prévisions sont faites pour chaque mois de la période considérée (trois mois, six mois,…)

Les décaissements ont pour origine :

- Les achats de médicaments
- Les achats de fournitures de bureau
- Les achats de carburant
- Les primes de motivation
- Les frais de missions
- Les entretiens/réparations
- Etc.

Les décaissements prévus sont également présentés dans un tableau de prévisions des décaissements ci-dessous.

Tableau 11 : Prévisions des décaissements

Mois	Jan.	Fév.	Mars		…	…	…	Déc.
Prévisions des décaissements								
Les achats de médicaments								
Les achats de fournitures de bureau								
Les achats d'essence								
Les primes de motivation								
Les frais de missions								
Les entretiens / réparations								
Etc.								
Total des décaissements								

Faire un tableau de synthèse

Le plan de trésorerie regroupe les prévisions des encaissements et des décaissements.

Pour réaliser ce tableau, il faut :

1 Calculer le total des encaissements (ligne A, dans le modèle suivant)

2 Calculer le total des décaissements (ligne B, dans le modèle suivant)

3 Calculer le solde pour chaque mois

Il faut soustraire du total des encaissements le total des décaissements. Donc, Total encaissements ligne A – Total décaissements (ligne B) = SOLDE (ligne C, dans le modèle suivant)

4 Inscrire le report

Lorsqu'on considère un mois précis, le report est le montant d'argent disponible dans la caisse ou le compte en banque ou dans la caisse d'épargne de la FOSA au début de ce mois.

5 Inscrire la situation de trésorerie

Il faut ajouter au solde (Différence entre encaissements et décaissements) (ligne C) le report (ligne D)

Donc, SOLDE (ligne C) + REPORT (ligne D) = la situation de trésorerie à la fin du mois considéré.

Pour un mois donné, la situation de trésorerie de ce mois constitue le report pour le mois suivant.

Présentation d'un plan de trésorerie ou budget de trésorerie

Tableau 12 : Plan de trésorerie

1er semestre de l'année 200 …

	Mois	Total	Jan.	Fév.	Mars	Avril	Mai	Juin
	Prévision des encaissements							
	Vente médicaments et autres produits							
	Recettes tarifications des actes médicaux							
	Produits financiers							
	Etc.							
Ligne A…	***TOTAL DES ENCAISSEMENTS***	-----	----	-----	------	----	-----	------
	Prévision des décaissements							
	Les achats de médicaments							
	Les achats de fournitures de bureau							
	Les achats de carburant							
	Etc.							

Ligne B …	**TOTAL DES DECAISSEMENTS**	-----	-----	------	------	------	------	-------
Ligne C …	***SOLDE*** Encaissement / Décaissement							
Ligne D…..	**REPORT**							
Ligne E...	**SITUATION DE TRESORERIE**							

VII. Gestion de la trésorerie

La gestion des fonds au niveau de la FOSA doit être conforme aux conditions des textes de l'Etat et des partenaires.

7.1 Les recettes de la vente des médicaments

Le client se présente à la CPC (après le service d'accueil). Après consultation, les médicaments sont prescrits, le prix par médicament prescrit est inscrit sur le carnet ainsi que le montant total des médicaments.

Le client va ensuite au point de vente avec son carnet, l'agent point de vente délivre les médicaments prescrits et reporte le montant total des médicaments se trouvant dans le carnet dans la fiche de relevé journalier.

L'agent point vente fait la somme des médicaments consommés par nature pendant la journée et leurs prix et renseigne dans le RUMER.

7.2 La gestion des comptes

7.2.1 Les encaissements

Un compte bancaire est ouvert à la succursale de la Banque Centrale de la République de Guinée (BCRG) pour recevoir les fonds propres. L'ouverture des comptes est autorisée par une autorité locale compétente. Ces fonds sont destinés aux dépenses éligibles au niveau des formations sanitaires.

Dans le cadre du FBR, des comptes spéciaux dédiés FBR sont ouverts dans les banques primaires pour recevoir les subsides FBR à partir du compte spécial FBR de l'UAGCP. Ces fonds sont destinés aux dépenses éligibles sur les subsides FBR.

Les formations sanitaires ont donc 2 comptes (i) un compte pour les fonds propres et autres fonds et (ii) un compte dédié au FBR. Dans le cadre du FBR les montants à virer des formations sanitaires sont faits sur la base des factures transmises par les formations sanitaires et validées par le dispositif de validation en vigueur dans le guide d'instructions opérationnelles. Les montants transférés sur les comptes des formations sanitaires sont faits en GNF.

7.2.2 Décaissement sur les comptes

Les comptes bancaires des centres de santé fonctionneront selon le principe de triple signature : le chef de centre + le président du COSAH+ le trésorier du COSAH.
Tout achat doit être préalablement validé par le contrôleur financier. A partir de 10 000 000 GNF, un ANO du responsable passation des marchés de l'UAGCP est requis.

Les décaissements sont faits par le trésorier de la FOSA en respectant les procédures en vigueur. Une comptabilité de trésorerie est tenue au niveau de chaque structure de santé.
Au niveau des formations sanitaires, le contrôleur financier de l'UAGCP fournit un appui technique pour la mise en place et la bonne tenue de cette comptabilité.

7.2.3 Les chèques/ordre de virement

Au vu des originaux des factures certifiées par le président du COSAH des bons de commandes, des bordereaux de livraison et des procès-verbaux (PV) de réception, le trésorier établit les chèques. La signature des chèques est réalisée par le trésorier, le CCS et le président du COSAH.

En plus des mentions obligatoires, toute facture doit porter les références suivantes :

- N° du bon de commande
- N° du bordereau de livraison

Dès la signature des chèques, toutes les factures doivent être « acquittées » par apposition d'un tampon ou écrire en rouge par le CCS comprenant les informations suivantes :

- N° de chèque
- Nom de la Banque
- Le montant
- La date de paiement

Un chèque est établi par le trésorier pour les dépenses supérieures à 500 000 GNF, cosigné par le chef de centre et le président du COSAH. Une facture pro forma ou un devis aura été demandé au préalable. Le trésorier remplit le livre de banque, le signe et le fait signer par le premier responsable de la FOSA. Le fractionnement est interdit.

A chaque fin de mois le trésorier de la FOSA dresse le rapport mensuel de trésorerie. Il le soumet aux acteurs de la FOSA pour appréciation lors de leur rencontre mensuelle pour l'établissement des dépenses prévisionnelles du mois suivant.

Le rapport mensuel de trésorerie est établi en deux exemplaires, l'un reste au niveau de la FOSA et l'autre envoyé à la direction préfectorale de la santé. Pour dresser le rapport mensuel de trésorerie il est souvent nécessaire d'établir la fiche de rapprochement bancaire.

7.2.4 Elaboration des états de rapprochement bancaire

L'état de rapprochement bancaire se présente sous la forme d'un tableau à deux parties

▪ La partie gauche représente le compte banque concerné dans les livres comptables du CS. Elle présente :

- le solde du compte banque dans le grand livre,

- les opérations enregistrées par la banque et non comptabilisées dans les livres de la comptabilité du FOSA,

- le solde ajusté des opérations non enregistrées

▪ La partie droite représente le compte du FOSA dans les livres de la banque. Elle présente :

- le solde en banque indiqué sur le relevé bancaire,

- les opérations enregistrées dans les livres comptables du FOSA et non comptabilisées par la banque,

- le solde ajusté des opérations non comptabilisées.

Le FOSA à l'obligation de faire mensuellement un rapprochement chacun de ses compte bancaire (voir le modèle de rapprochement dans les outils)

7.2.5 La caisse de menues dépenses

- A la fin du mois, le COSAH en collaboration avec le CCS planifier les dépenses du mois, garder dans le coffre-fort avant de verser l'argent.
- Prévoir un montant pour les menues dépenses pour couvrir les dépenses faibles ou dans certains cas particuliers où un paiement en espèces est préférable. Cette caisse est gardée dans le coffre-fort. Le montant de la caisse menue dépense mensuelle est de million de francs (1000 000 GNF) au maximum.
- Pour chaque opération de caisse, le chef de centre doit remplir une fiche de caisse (fiche de caisse).
- Le trésorier enregistre toutes les opérations (entrée, sortie) de caisse dans une fiche de caisse (brouillard de caisse. Les retraits sont enregistrés de façon chronologique sur la fiche de caisse. Dans notre contexte, le CCS est chargé d'appuyer le trésorier dans cette tâche.

7.2.6 Tenue des Journaux banque et Caisse

Chaque fosa devra mettre en place deux registres dont un tenant lieu de journal banque et le second de journal caisse, tracés de la manière suivante :

a. Journal de banque

Tableau 13 : Journal de banque

DATES	LIBELLES	MONTANTS R Entrées	MONTANTS D Sorties	SOLDES
15/11	Reçu VIREMENT ACVP	500 000		500 000

25/11	Bon Cde MEG		450 000	= 500 000 - 450 000 =50 000
30/11	Acht Fournitures		40 000	?

b.Journal de caisse

Tableau 14 : Journal de caisse

DATES	**LIBELLES**	**MONTANTS R Entrées**	**MONTANTS D Sorties**	**SOLDES**
16/11	Vente des MEG	100 000		100 000
25/11	Appro Caisse par Chq	100 000		= 100 000 +100 000 = 200 000
25/11	Recvrmt des coûts	50 000		?
30/11	Répartition Primes		250 000	0

b. Classement

En vue d'un classement par nature de paiement, dans le chrono des dépenses effectuées par banque seront rangées ou archivées les pièces par leurs dates de paiement.

De même dans le chrono Caisse, seront rangées par ordre de dates les pièces caisse (reçus, factures, reçus versement, Etc), dates du journal Caisse.

Un troisième chrono normalement doit être ouvert et où seront classées les correspondances relatives aux questions sur le FBR : échange avec l'ACV, instructions du DRS sur les activités du FBR, . . . Etc.

Rappelons que les relevés bancaires sont dans le chrono banque.

VIII. Règles de bonne gestion administrative et financière

8.1 Règles de bonne gestion administrative et financière

Les règles de la bonne gestion doivent respecter les principes suivants :

- Pour chaque dépense une pièce justificative correcte est requise ;
  - Factures proformas ;
  - Fiche d'expression du besoin ou demande d'achat approuvée
  - Bon de commande-Autorisation de dépense du président du COSAH

- Facture définitive
- Bon de livraison
- PV de réception signés les personnes habilitées
- Visa du Contrôleur Financier
- Recu de paiement
- Copie du chèque déchargé par le bénéficiaire

- Tenue et mise à jour régulière du livre banque et caisse avec clôture mensuelle, disponibilité des relevés de compte couvrant le mois entier ;
- Maintien du livre de stock des médicaments et consommables avec clôture à la fin du mois, indiquant la valeur des médicaments en stock à la fin du mois ;
- Maintien d'un inventaire numéroté, dates d'entrée et de sortie ;
- Disponibilité des relevés bancaires ;
- Réalisation de rapprochement bancaire.

8.2 Règles pour l'achat de biens/matériel/biomédical/fournitures et la contractualisation de travaux

Le processus d'achat des biens/matériel/biomédical, des fournitures et la contractualisation des travaux pour le CS doit respecter les textes législatifs et règlementaires en la matière

- Expression des besoins ;
- Demande de cotation ou autre ;
- Pro forma /offre ;
- Dépouillement /Analyse des offres ;
- Attribution du marché ;
- Signature du contrat ;
- Exécution du contrat ;
- Procès-verbal de réception ou rapport d'activité ;
- Facture acquittée et certifiée ;
- Paiement ;
- Enregistrement des opérations dans les registres journaux concernés (banque, achat etc.)

IX.. L'établissement d'un compte d'exploitation

Le compte d'exploitation de la formation sanitaire est établi annuellement par le responsable de la FOSA de concert avec le personnel de santé. Pour établir le compte d'exploitation on se sert de deux éléments :

- Les dépenses sans contrepartie physique) ;
- Les recettes (revenus provenant surtout des activités habituelles de la formation sanitaire.

Le compte d'exploitation se présente sous forme d'un tableau à deux compartiments, établi pour une période donnée (généralement de 12 mois) et récapitulant d'une part les dépenses, d'autre part les recettes, en vue de dégager le résultat.

Le compte d'exploitation décrit la situation financière d'une période donnée de la formation sanitaire. Au début de chaque nouvel exercice, les comptes de dépenses et de recettes sont remis à zéro.

Le résultat est la différence des recettes et des dépenses. Si les recettes excèdent les dépenses, le résultat est un bénéfice. Si les dépenses excèdent les recettes, le résultat est une perte.

Le compte d'exploitation correspond au budget de fonctionnement de la formation sanitaire.
Le compte d'exploitation prend en compte les recettes propres et les subsides FBR.
Le canevas est présenté en annexe

X. Outils de gestion financière et comptables

10.1 Outils de gestion budgétaire

Les outils utilisés sont:

1. Détail des recettes (fonds propres et subsides FBR)
2. Quelques dépenses éligibles au niveau des FOSA
3. Dépenses éligibles sur les subsides FBR
4. Tableau récapitulatif des dépenses
5. Fiche de suivi budgétaire

10.2 Outil de gestion comptable et financière

Les outils utilisés sont:

1. Cahier des recettes journalières
2. Bordereau ou Cahier de versement
3. Bon de remise d'espèce
4. Livre de caisse
5. Livre de banque
6. Carnet de Soins
7. Récapitulatif des dépenses mensuelles
8. Dépenses prévisionnelles du mois : outil d'indice
9. Etat de rapprochement bancaire
10. Rapport mensuel de trésorerie : sera mise en œuvre 6 mois après
11. Fiche d'expression de besoin

XI. Pièces Justificatives/Justification des dépenses FBR/Archivage

11.1 Pièces justificatives

Il y a lieu de distinguer deux types de pièces de caisse :

- les pièces de caisse « recettes » : RUMER (mensuelle), fiche de recette journalière
- les pièces de caisse « dépenses » : cahier de dépenses. Toute sortie d'espèces de caisse (dépense) donne lieu à établissement d'une pièce de caisse « Dépenses » : factures

Les pièces de caisse seront signées dans les parties réservées à cet effet c'est-à-dire par le CCS et le trésorier.

Elles seront aussi numérotées selon un numéro d'ordre annuel. Ce numéro sera reporté dans le livre de caisse dans la colonne Justification, avec les détails de la dépense.

11.2 Justification des dépenses FBR

Trimestriellement, chaque formation sanitaire élabore son rapport financier, le fait contrôler et valider par le contrôleur financier qui se chargera de les transmettre à l'UAGCP.
Le rapport financier trimestriel se compose des documents ci-après :

- rapport de suivi budgétaire ;
- journal comptable des opérations financières ;
- tableau de suivi de paiement des tranches ;
- pièces justificatives des dépenses ;
- extraits financiers : banque et caisse;
- états des rapprochements bancaires ;
- registre des actifs.
-

11.3 Archivage

Toutes les pièces justificatives doivent être bien archivées et conservées au sein de la formation sanitaire pendant une période de 5 ans pour les besoins d'audits externes.

Conclusion

Ce manuel de procédures de gestion des ressources des formations sanitaires offrant le paquet Minimum d'activités vient combler un vide longtemps ressenti.
Il couvre tous les aspects de la gestion des ressources financières au niveau des formations sanitaires. Il permet une harmonisation de la gestion des ressources des FOSA et partant une convergence sur la façon de faire et de gérer ces ressources. Les outils de gestion en annexe permettent à la fois la bonne tenue et un contrôle interne et externe efficients, partant la bonne performance des formations sanitaires.
Ce manuel s'il est utilisé correctement par les différents acteurs au niveau des FOSA doit permettre une meilleure gestion de l'ensemble des ressources financières dont ils ont la charge et cela pour le bien de la population.
Ce manuel se veut dynamique. Il pourra être actualisé par le comité de pilotage chaque année en fonction de l'évolution du contexte à travers une note technique.

Annexe 1. Outils de gestion budgétaire

1. Détail des recettes (fonds propres et subsides FBR)
2. Quelques dépenses éligibles au niveau des FOSA
3. Dépenses éligibles sur les subsides FBR
4. Tableau récapitulatif des dépenses
5. Fiche de suivi budgétaire

1. Détail des recettes

DIRECTION REGIONALE DE MAMOU …….

DPS DE MAMOU……

FOSA DE :……

ANNEE : ……

Détail des recettes

Mois / Prestations/activités	Jan	Fév.	Mars	Avr	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept	Oct	Nov	Déc	Total
TOTAL													

2. Quelques dépenses éligibles au niveau des FOSA/Fonds propres

MEDICAMENTS	:	Approvisionnement en médicaments
CARBURANT	:	Carburant de ravitaillement, de mission, de supervision
LUBRIFIANT	:	Huile 40, huile de vidange, huile 2 temps
AUTRES ENERGIES	:	Piles, ……
FOURNITURES D ENTRETIEN	:	Savon, eau de javel, serpillières, balai, …
FOURNITURES DE BUREAU	:	Bics, de cahiers, de gommes, …
OUTILS DE GESTION	:	Ordonnanciers, , cahiers de ventes, de fiches de stock…
EMBALLAGES	:	Sachets d'emballage pour reconditionnement, pour client
PRESTATION DE SERVICE	:	Service demandé à autrui, frais de photocopies,
FRAIS D'ELECTRICITE / DE TELECOMMUNICATION	:	Factures d'électricité
FRAIS DE CONSOMMATION D'EAU	:	Factures d'eau
DIVERS ACHATS	:	Petit matériel, plantes
CONSOMMABLES MEDICAUX	:	Achats de coton, d'alcool, de compresse, …
ENTRETIEN FOSA	:	Entretiens et réparations des bâtiments de la FOSA, construction de petites infrastructures au sein de la FOSA
ENTRETIEN FORAGE	:	Entretiens et réparations du forage
ENTRETIEN DES ENGINS ROULANTS	:	Entretiens et réparations des Motos de la FOSA
ENTRETIEN MATERIEL DE BUREAU	:	Entretiens et réparations des photocopieuses, des ordinateurs, tables de travail …
ENTRETIEN CHAINE DE FROID	:	Entretiens et réparations des réfrigérateurs/ congélateurs
ENTRETIEN GROUPE ELECTROGENE	:	Entretiens et réparations du groupe électrogène
ENTRETIEN ET PLAQUES SOLAIRES	:	Entretiens et réparations des panneaux solaires
FRAIS D'ATELIERS	:	Frais de séminaires, d'élaboration des micros plans, des ateliers, plan d'affaires
FRAIS BANCAIRES	:	Chéquiers, carnets, frais de tenues de compte, agios

HONORAIRES	**:**	Prise en charge de personnes ressources pour diverses activités
FORMATIONS	**:**	Frais de formation des gérants, du COSAH, des agents de santé
RECEPTIONS	**:**	Restauration lors des assemblées générales, des monitorings, des supervisions, des réunions, visites de partenaires**, …**
FRAIS DE MISSION	**:**	Approvisionnement et réunion CCS…
JETONS DE PRESENCE	**:**	Réunions de COSAH, les inventaires,
DONS	**:**	Dons aux personnes indigentes et autres contributions à des tiers, …
PRIMES	**:**	Primes et gratifications versées au gérant, au personnel de santé et aux membres du COSAH
TRANSPORT ET MANUTENTION	**:**	Frais de transport et de manutention
TENUES DE TRAVAIL	**:**	Blouses, bottes, gants, …

3. Dépenses éligibles avec les subsides FBR

N°	**Catégories des dépenses des subsides du FBR**	**Montant**	**%**	**norme**
	Appui au recouvrement des coûts dans le cadre de la gratuité de la PF et de la prise en charge des VBG			
	Subsides résiduels			
1	Médicaments, réactifs et consommables, outils de gestion			30%
2	Centres de santé : paiement acteurs communautaires (manœuvre, relais …) autres activités validées par le COSAH pour améliorer la quantité et la qualité pour les formations sanitaires			10%
3	Maintenance des infrastructures et équipements/ Réalisation de petits investissements et achat de petits matériels			17%
4	Fonds pour financer des innovation/renforcement de capacité			3%

5	Fonds de réserve en banque[1]			0%
6	Primes de motivation de tout le personnel y compris le COSAH/ les bénévoles/sous-traitance avec du personnel qualifié			≤40%
	Montant total du trimestre			100%

[1] Fonds de réserve permet de pallier aux ruptures de médicaments et outils de gestion et rentre dans le cycle de recettes et de dépenses pour chaque mois

4. TABLEAU RECAPITULATIF DES DEPENSES

DIRECTION REGIONALE DE LA SANTE DE MAMOU ……..

DPS DE MAMOU : ……..

FOSA DE : ……

ANNEE : …….

Mois / Prestations/activités	Jan	Fév.	Mars	Avr	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept	Oct	Nov	Déc.	Total
TOTAL													

5. FICHE DE SUIVI BUDGETAIRE

DIRECTION REGIONALE DE LA SANTE DE MAMOU ……..

DPS DE MAMOU : …….

RUBRIQUE BUDGETAIRE : ……. .

MONTANT AUTORISE :…….... ANNEE : …….

Date	Désignation	Engagement	Total des dépenses antérieures	Crédits disponibles	Observations

Annexe 2 : outils de gestion comptable et financière

1. Cahier des recettes journalières
2. Bordereau ou Cahier de versement
3. Bon de remise d'espèce
4. Livre de caisse
5. Livre de banque
6. Carnet de Soins
7. Récapitulatif des dépenses mensuelles
8. Dépenses prévisionnelles du mois
9. Etat de rapprochement bancaire
10. Rapport mensuel de trésorerie

Direction Régionale de la santé de Mamou : ……..

Direction préfectorale de la santé de : ……

FOSA de : …….

1.CAHIER DES RECETTES JOURNALIERES

N° D'ordre	Date	Libellé de la recette	Montant de la recette	Montant cumulé

2. Bordereau ou cahier de versement

Désignation	Nombre	Valeur

Direction Régionale de la santé de: ……..

Direction préfectorale de la santé de :……..

FOSA de : …….

3. *BON DE REMISE D'ESPECES*

……., le…….……

Je soussigné……..…….……..
Carte d'identité n°……..du…….…….déclare avoir reçu du trésorier de la formation sanitaire de……..……,la somme de…….……..…….( ) GNF
pour……
…….
Je m'engage à remettre les pièces justificatives ainsi que l'éventuel reliquat au trésorier au plus tard le…….……..…..(***5 jours ouvrable à compter de la remise***).

Direction Régionale de la santé de : ……..

Direction préfectorale de la santé de……..

FOSA de : …….

4. LIVRE DE CAISSE (En vigeur dans le centre de Santé)

Direction Régionale de la santé de : …….

Direction Régionale de la santé: ……

FOSA de : …….

5.LE LIVRE DE BANQUE

DATE	N° dépense	LIBELLE	ENTREE	SORTIE	SOLDE	SIGNATURES		
						Trésorier	Chef de centre	Autres
Report								
Total à reporter								

6. CARNET DE SOINS (client)

3- Le Carnet de santé :

N° Date :…….. Médicaments/Posologie /Quantité

Plaintes…….. 1 ……..

…… 2 ……..

……. 3……

Observation : Poids……T°……TA…… 4……

TDR……. Total à payer :

Diagnostic……

Direction Régionale de la santé de : ……..

Direction préfectorale de la santé de…….

FOSA de : …….

Mois de : …….. Année : …….

7.RECAPITULATIF DES DEPENSES MENSUELLES

Date	N° Dépense	Dépenses	Montant		
			ME	Services	Total
Report					

Total à reporter					

Signature du Trésorier Signature du CCS

8.DEPENSES PREVISIONNELLES DU MOIS (Outils indice)

FS de_ _	**Mois :**				
Population					
Catégories des Recettes	**Montants**	**%**	Analyse des recettes	Montant Subsides FBR total validé	
Forfait consultations			Entre 40-60%: OK; moins de 40%=recettes faibles; ≥60% faible accessibilité		
Recette de médicaments					
recettes de carnets de soins					
Remboursement gratuité					
Activités génératrices de revenus					
Les recettes des mutuelles de santé					
Remboursement PF CD (quantité validéeX5000)					
Remboursement PF LD (quantité validéeX10859)				% RG FBR par rapport recettes propres	
Remboursement VBG prise en charge (Quantité validéeX 48866)					
Remboursement complications VBG référées(QV X 54296)					
Autres recettes propres				#DIV/0!	
Retrait du compte épargne					
Recettes propres				0 F	
Autres bailleurs			Plus que 60%: dépendence des subsides;		
Subsides FBR résiduels				% des subsides par rapport aux recettes globales	#DIV/0!
TOTAL RECETTE MENSUELLE					

Catégories des Dépenses (pour le mois prochain/ Mars)	**Montants**	**%**	**Analyse des dépenses**
Dépenses subsides FBR résiduels			**0**
Achat médicaments,			**30%**
Achat réactifs et consommables médicaux			
Achat outils de gestion + carnets de santé			
Achat carnets de soins			
sous-traitances avec relais communautaires/ accoucheuses traditionnelles			**10%**
Maintenance des infrastructures et équipements/Réalisation de petits investissements et achat de petits matériels			**17%**
Fonds pour financer des innovations/renforcement de capacité/autres dépenses éligibles validées par le COSAH			**3%**
frais de tenue de comptes "compte courant"			
Augmentation reserve			**Pour les rubriques qui ne seront pas dépensées/report**
Primes de motivation de tout le personnel y compris le COSAH et les contractuels sur subsides résiduels FBR			**≤40% des subsides résiduels**
Dépenses sur recettes propres			**Selon les règles de dépenses en vigeur au ministère de la santé**
Achat médicaments,			**35%**
Achat réactifs et consommables médicaux,			
Achat outils de gestion + carnets de santé			
Achat carnets de soins			
Gratification gardien			
Gratification trésorier (transport)			
Gratification techniciens de surface/Matrone			
Dépenses éligibles validées par le COSAH (carburant, gaz, electricité, eau etc…)			
Frais de tenue de comptes "compte courant" (AGIO)			
Apport contractuel PBF			

9. FICHE RAPPROCHEMENT BANCAIRE

ETAT DE RAPPROCHEMENT BANCAIRE

Chez le Centre de Santé				Chez la Banque			
Date	**Libellé**	**Débit**	**Crédit**	**Date**	**Libellé**	**Débit**	**Crédit**
Solde au ……..				**Solde au ……..**			
TOTAL				**TOTAL**			
SOLDE RAPPROCHE				**SOLDE RAPPROCHE**			

10.RAPPORT MENSUEL DE TRESORERIE

Direction Régionale à l'Action Sanitaire de : ……

Direction préfectorale de la santé de……..

Formation sanitaire de : …….

Mois de : …….. Année : ……

Date : ……..

SOLDE EN DEBUT DE MOIS (a)			
DEPENSES		**RECETTES**	
Intitulé	**Montant**	**Intitulé**	**Montant**
INVESTISSEMENT			
FONCTIONNEMENT			
TOTAL DEPENSES (c)		**TOTAL RECETTES (b)**	
Solde théorique (d) = (a+b-c)			
Solde BANK (e)			
Espèces disponible chez le gérant (f)		**ECART DE GESTION = g - d**	
Solde réel (g) = (e+f)			

Le Trésorier **Responsable de la FOSA**

11. Fiche d'expression de besoin

Entité : …….
Date : ……..

Nom du demandeur	Signature du demandeur

Financement : FBR « Enabel » Mamou
Ligne budgétaire :……
Activité :……
……..
Budget prévisionnel :……..
Liste des Besoins

N°	Désignation	Quantité	Motivation de l'expression du besoin
1			
2			
3			

Approbation

	Avis/ Date	Signature
CCS		

Liste des participants à l'élaboration et la validation du manuel de procédures et de gestion

N°	Nom et Prenom(s)	Structure	Fonction	Contact	E-mail
1	KEITA Daman	CTN - FBR	Cordinateur	628 55 07 58	daman.keita68@yahoo.fr
2	TOURE Sidy mohamed	UAGCP	Contrôleur Financier	628 40 43 93	sidytourecesag@gmail.com
3	CONDE Fatoumata	CTN - FBR	Responsable portail FBR	629 04 46 91	conde.fatoumata15@gmail.com
4	SYLLA Mohamed Fatoumata	DRS	Agent Comptable	620 86 18 19	syllamed61@gmail.com
5	DIABATE Sidikiba	H R M	Agent Comptable	628 03 25 47	diabatesidikiba82@gmail.com
6	TOURE Kanké Yakha	CS Saramoussaya	Agent point de vente	620 84 25 64	
7	DIALLO Alpha Amadou	CS Boulliwell	Trésorerier COSAH	621 70 12 08	
8	Dr DIALLO Saîdou	CS Loppet	Chef centre de Santé	622 15 95 85	diallosaidou46@gmail.com
9	CONDE Moussa	DPS	SAF	622 12 94 78	mousakaolaisconde@gmail.com
10	BALDE Mamadou Garanké	CS Poudrière	Président COSAH	628 19 88 34	madougaranke22@gmail.com
11	BARRY Boubacar Ditinn	DPS/Mamou	Point focal PEV	628 57 35 63	boubaditinn@yahoo.fr
12	Sandouma Jonas M'bémba	CS Tolo	Chef centre de Santé	628 93 99 00	jonassandouno@gmail.com
13	Mariama Kankalabé DIALLO	Inspection Régionale de la Santé	IRSMamou	622888525	mariamkklbe@yahoo.fr
14	Timothee Guilavogui	UAGCP	Coordonnateur	62108 35 46	gui_timothee@yahoo.fr
15	Korka	Enabel	Contrôleur financier Enabel	628217521	korka.diallo@enabel.be
16	ZONGO Aloys	Enabel	Expert/santé Enabel	629971665	zaloys03@yahoo.fr