

REPUBLIQUE DU BURUNDI



BUILDING FLOURISHING COMMUNITIES



**MANUEL DES PROCEDURES POUR LA MISE EN  
ŒUVRE DE L'EXPERIENCE PILOTE DE  
FINANCEMENT BASE SUR LA PERFORMANCE AU  
NIVEAU COMMUNAUTAIRE DANS LA PROVINCE DE  
MAKAMBA**

VERSION FINALE

MAI 2014

## Table des matières

<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>4</b>
<b>I. BRÈVE DESCRIPTION DU SYSTÈME DE SANTÉ AU BURUNDI.....</b>	<b>5</b>
<b>II. BRÈVE DESCRIPTION DE LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE AU BURUNDI .....</b>	<b>6</b>
<b>III. LE FINANCEMENT BASÉ SUR LA PERFORMANCE AU BURUNDI.....</b>	<b>7</b>
<b>IV. OBJECTIFS DE L'EXPÉRIENCE PILOTE DE FBP COMMUNAUTAIRE À MAKAMBA .....</b>	<b>8</b>
<b>V. MONTAGE INSTITUTIONNEL POUR LA MISE EN ŒUVRE DU FBP COMMUNAUTAIRE .....</b>	<b>9</b>
V.1. SEPARATION DES FONCTIONS	9
V.2. LES CONTRATS DE PERFORMANCE FBP COMMUNAUTAIRE	11
<b>VI. RÔLE ET RESPONSABILITÉS DES ACTEURS DE MISE EN ŒUVRE.....</b>	<b>11</b>
VI.1. LES ACTEURS AU NIVEAU COMMUNAUTAIRE	11
VI.2. LES ACTEURS AU NIVEAU PERIPHERIQUE	14
VI.3. LES ACTEURS AU NIVEAU PROVINCIAL	18
VI.3.1. LES COMITES PROVINCIAUX DE VERIFICATION ET DE VALIDATION	18
VI.3.2. LE BUREAU PROVINCIAL DE SANTE	19
VI.3.3. L'ONG IADH/BUREAU MAKAMBA	20
VI.4. LES ACTEURS AU NIVEAU CENTRAL	22
VI.4.1. L'ONG/IADH BUREAU DE BUJUMBURA	22
VI.4.2. L'ONG CORDAID	22
VI.4.3. LA DIRECTION DE LA PROMOTION DE LA SANTE, HYGIENE ET ASSAINISSEMENT (DPSHA)	23
VI.4.4. LA CELLULE TECHNIQUE NATIONALE FINANCEMENT BASEE SUR LA PERFORMANCE (CT FBP)	24
VI.4.5. LA DIRECTION GENERALE DES SERVICES DE SANTE ET DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA (DGSSLS)	24
<b>VII. LE SYSTÈME DE VÉRIFICATION ET DE VALIDATION DES PRESTATIONS DES GASC.....</b>	<b>25</b>
VII.1. VERIFICATION QUANTITATIVE	25
VII.2. EVALUATION DE LA QUALITE DES PRESTATIONS DES GASC	29
VII.2.1. <i>Evaluation de la qualité technique du GASC .....</i>	<i>29</i>
VII.2.2. <i>Evaluation de la qualité perçue des prestations des GASC .....</i>	<i>29</i>
VII.2.3. <i>Score de qualité global et Bonus de qualité .....</i>	<i>32</i>
VII.3. VALIDATION DES PRESTATIONS FBP COMMUNAUTAIRE	33
<b>VIII. EVALUATION DE LA PERFORMANCE DES CDS, DES BDS ET BPS.....</b>	<b>33</b>
<b>IX. LES INDICATEURS DE PERFORMANCE DES GROUPEMENTS D'AGENTS DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE .....</b>	<b>34</b>
IX.1. LES INDICATEURS QUANTITATIFS DES GASC	34

<i>IX.1.1. Les indicateurs de référence communautaire .....</i>	<i>34</i>
<i>IX.1.2. Les indicateurs de récupération des abandons .....</i>	<i>34</i>
<i>IX.1.3. Les indicateurs de Communication pour le Changement de Comportement.....</i>	<i>35</i>
<i>IX.1.4. Les indicateurs de distribution à base communautaire .....</i>	<i>35</i>
<i>IX.1.5. Les indicateurs de prise en charge communautaire de certaines pathologies.....</i>	<i>35</i>
<b>IX.2. LES INDICATEURS DE QUALITE DES PRESTATIONS DES GASC</b>	<b>35</b>
<b>X. CIRCUIT ET DÉLAIS DE PAIEMENT DES PRESTATIONS FBP COMMUNAUTAIRE.....</b>	<b>36</b>
<i>X.1. Circuit et délais de paiement des prestations quantitatives des GASC.....</i>	<i>36</i>
<i>X.2. Circuit et délais de paiement des prestations qualitatives des GASC .....</i>	<i>37</i>
<i>X.3. Circuit et Délais de paiement des prestations des Centres de Santé .....</i>	<i>38</i>
<i>X.4. Circuit et Délais de paiement des prestations des BDS et BPS.....</i>	<i>39</i>
<i>X.5. Circuit et Délais de paiement des prestations des Associations locales.....</i>	<i>41</i>
<b>XI. MÉCANISMES DE SUIVI ÉVALUATION .....</b>	<b>42</b>
<b>XI.1. SUIVI EVALUATION AU NIVEAU PERIPHERIQUE</b>	<b>42</b>
<b>XI.2. SUIVI EVALUATION AU NIVEAU PROVINCIAL</b>	<b>42</b>
<b>XI.3. SUIVI EVALUATION AU NIVEAU NATIONAL</b>	<b>43</b>
<b>XI.4. LA BASE DE DONNEES DE L'EXPERIENCE PILOTE DE FINANCEMENT BASE SUR LA PERFORMANCE</b>	<b>43</b>
<b>XII. FINANCEMENT DE L'EXPÉRIENCE PILOTE DE FBP COMMUNAUTAIRE À MAKAMBA .....</b>	<b>44</b>
<b>XIII. RÈGLEMENT DES LITIGES ET CONFLITS.....</b>	<b>45</b>
<b>XIII.1. REGLEMENT DES LITIGES AU NIVEAU DES GROUPEMENTS D'AGENTS DE SANTE COMMUNAUTAIRE (GASC)</b>	<b>45</b>
<b>XIII.2. REGLEMENT DES LITIGES AU NIVEAU DES CENTRES DE SANTE</b>	<b>45</b>
<b>XIII.3. REGLEMENT DES LITIGES AU NIVEAU DES ASSOCIATIONS LOCALES (ASLO)</b>	<b>46</b>
<b>XIII.4. REGLEMENT DES LITIGES AU NIVEAU DES BDS ET DU BPS</b>	<b>47</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>48</b>

## Introduction

Les Etats généraux de la santé tenus en 2004 ont mis en exergue les principales contraintes du système de santé qui sont liées à une forte charge de morbi-mortalité maternelle, néonatale et infantile ; à la persistance des maladies transmissibles et non transmissibles et à une faible performance du système de santé en général.

Pour faire face à ces contraintes, le Ministère de la Santé Publique et de la lutte contre le SIDA (MSPLS) a entrepris une série des réformes dont les principales sont : (i) la décentralisation du système de santé avec la mise en place des Districts Sanitaires ; (ii) le développement des ressources humaines en santé, (iii) la réforme du secteur pharmaceutique, (iv) la gratuité des soins pour les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes, (v) le Financement Basé sur la Performance des services de santé.

Les différentes évaluations réalisées indiquent que ces réformes donnent des résultats encourageants. De manière spécifique, la stratégie de Financement des services de santé basé sur la performance a contribué à améliorer l'utilisation et la qualité des services de santé et à renforcer la gouvernance et le fonctionnement du système de santé en général.

Conscient que la réponse aux problèmes de santé ne peut être uniquement basée sur le renforcement de l'offre de soins, le MSPLS s'attèle à assurer le développement de la santé communautaire pour stimuler la demande et le changement de comportement. C'est ainsi que plusieurs documents de politique et stratégies en santé communautaire ont été élaborés et validés : **Orientations stratégiques sur la santé communautaire au Burundi, le Manuel des procédures sur la santé communautaire au Burundi, le Manuel intégré de l'agent de santé communautaire, le plan stratégique de santé communautaire, les pratiques familiales clés**. Des actions visant à renforcer la santé communautaire sont en cours de réalisation par le Département chargé de la Promotion de la Santé, Hygiène et Assainissement (DPSHA) ; dont entre autres la formation des agents de santé communautaire et leur structuration en Groupements d'agents de santé communautaire organisés autour de l'aire de responsabilité des différents Centres de Santé publics et confessionnels du Pays.

Dans la même optique, pour renforcer davantage le système de santé et mieux appréhender les défis qui handicapent le secteur de la santé, le MSPLS envisage à moyen terme d'étendre la stratégie FBP au niveau de la demande de soins en mettant en œuvre le FBP au niveau communautaire.

C'est dans ce cadre que l'ONG internationale CORDAID, en accord avec le MSPLS, finance depuis 2011, sur fonds propres, la première expérience de FBP communautaire dans la province sanitaire de Makamba. L'exécution a été confiée à l'ONG locale « Initiative d'Appui au Développement Humain Durable, IADH ».

Le présent manuel des procédures FBP Communautaire a pour objet de décrire de manière détaillée la mise en œuvre de l'expérience pilote de FBP Communautaire dans la Province de Makamba ainsi que les différents outils utilisés ; ceci pour permettre une mise en œuvre harmonisée. C'est également un outil dont pourra s'inspirer le Ministère de la Santé Publique et de la lutte contre le SIDA au moment de la généralisation du FBP Communautaire à l'échelle nationale.

## I. Brève description du Système de Santé au Burundi

Le système de santé du Burundi est organisé sous forme pyramidale et il s'articule sur 3 niveaux : le niveau central, le niveau intermédiaire et le niveau périphérique.

Le niveau central est chargé principalement de la formulation de la politique sectorielle, de la planification stratégique, de la coordination, de la mobilisation et affectation des ressources ainsi que du suivi - évaluation. Ce niveau assure la fonction de régulation et de normalisation.

Le niveau intermédiaire est composé de 17 bureaux provinciaux de santé (BPS). Ils correspondent au niveau central déconcentré. Les BPS sont chargés de la coordination de toutes les activités sanitaires de la province et de l'appui aux districts sanitaires. Ce niveau correspond au deuxième niveau administratif qui est reconnu juridiquement.

Le niveau périphérique est composé de 45 districts de santé couvrant **52 hôpitaux de Districts et 851 centres de santé** répartis sur les 129 communes du pays. Un District Sanitaire couvre 2 à 3 communes. **Ce niveau intègre la participation communautaire qui est appliquée à travers la gestion des centres de santé par la mise en place des comités de santé et de gestion des CDS ainsi que les Groupements d'agents de santé communautaires qui assurent l'interface entre le centre de santé et la communauté.**

L'analyse de la situation épidémiologique indique que les maladies qui constituent les principales causes de morbidité et de mortalité sont le paludisme, les infections respiratoires aiguës, les maladies diarrhéiques, la malnutrition, le VIH/SIDA et la Tuberculose.

Le profil épidémiologique du Burundi présente un tableau relativement sombre au vu des chiffres de mortalité. En effet, **le ratio de mortalité** maternelle reste très élevé à 500 pour 100.000 naissances vivantes, **le taux de mortalité néonatale** est à 31 pour 1.000 naissances vivantes, **le taux de mortalité infantile** est estimé à 59 pour 1.000 naissances vivantes tandis que **le taux de mortalité juvénile (moins de 5 ans)** est à 96 pour 1.000 naissances vivantes<sup>1</sup>.

**L'espérance de vie à la naissance** est estimée à 49 ans au Burundi.

---

<sup>1</sup> Plan National de Développement Sanitaire 2011-2015

Le taux de couverture vaccinale est très appréciable avec des taux supérieurs à 95% pour les principaux antigènes mais le taux des enfants complètement vaccinés est de 83%.

**Le taux d'accouchement assisté en milieu de soins** est passé de 22,9% en 2005 à 72% en 2013 grâce notamment à la mesure de gratuité des soins pour les accouchements instaurée depuis 2006 et à la stratégie de FBP au niveau des services de santé<sup>2</sup>.

## **II. Brève description de la santé communautaire au Burundi**

Avec un système de santé longtemps centré sur les soins curatifs, le Burundi accuse un retard dans l'adoption des approches centrées sur la communauté et visant à amener les personnes à adopter des comportements et habitudes de vie sains et à les motiver à devenir de meilleurs autogestionnaires de leur santé.

Au niveau national, l'implication communautaire est un des piliers du Plan National de Développement Sanitaire 2011-2015. Cependant sa mise en œuvre est restée toujours problématique par manque d'outil d'opérationnalisation. En effet, les relais communautaires étaient enrôlés par les différents services et programmes de santé et même par des partenaires sans suivre une orientation bien précise. En plus, la participation des représentants de la communauté dans les COSA et dans les agents de santé communautaire n'a pas porté des fruits escomptés.

Le manque d'orientations stratégiques en santé communautaire au Burundi a laissé place par le passé à diverses approches d'implication communautaire initiées par les ONG ou d'autres intervenants sans aucune coordination ; entraînant des chevauchements et des duplications au niveau communautaire.

Conscient du besoin d'harmoniser le travail des Agents de Santé Communautaire, le Ministère de la Santé Publique et de la lutte contre le SIDA, en collaboration avec ses partenaires, vient d'élaborer une série de documents d'orientation en matière de santé communautaire :

- ✓ **Orientations stratégiques sur la santé communautaire au Burundi ;**
- ✓ **le Manuel des procédures sur la santé communautaire au Burundi ;**
- ✓ **le Manuel intégré de l'agent de santé communautaire ;**
- ✓ **le plan stratégique pour la santé communautaire ;**
- ✓ **la stratégie nationale de communication pour le changement de comportement.**

---

<sup>2</sup> Rapport annuel FBP et gratuité 2013

Ces documents définissent clairement les stratégies adoptées par le Burundi en santé communautaire, le paquet communautaire d'activités et les rôles et responsabilités des différents intervenants en santé communautaire.

De plus, le Ministère de la Santé Publique et de la lutte contre le SIDA, à travers son Département de Promotion de la Santé, Hygiène et Assainissement (DPSHA) est entrain de finaliser le regroupement de tous les agents de santé communautaire en Groupements d'agents de santé communautaire (GASC) organisés autour de l'aire de responsabilité de chaque Centre de Santé. Ces groupements seront les interlocuteurs des différents Centres de Santé et seront impliqués dans la mise en œuvre du FBP au niveau Communautaire lors de sa généralisation à l'échelle nationale.

### **III. Le Financement basé sur la performance au Burundi**

La stratégie de FBP a démarré au Burundi en 2006. Au cours de cette année, le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA (MSPLS) a élaboré et adopté une politique nationale de contractualisation (PNC) qui est un cadre de référence dans l'établissement des relations contractuelles entre les acteurs du système de santé.

En Novembre 2006, des expériences pilotes de FBP ont démarré dans trois provinces pilotes (Bubanza, Cankuzo, District Kibuye en Province de Gitega) puis ont été étendus à neuf provinces sur les 17 que compte le Pays au cours de l'année 2008. Les résultats positifs de ces expériences ont conduit le MSPLS et les Partenaires Techniques et Financiers (PTF) à généraliser cette approche à l'échelle nationale à partir du 01 Avril 2010.

Au mois de Mai 2006, le Président de la République du Burundi a décrété un paquet de soins gratuits pour les enfants de moins de 5 ans, les accouchements et les césariennes. En 2009, ce paquet de soins gratuit a été étendu à certaines pathologies liées à la grossesse. Cependant, des problèmes liés notamment au retard de remboursement des structures de soins, à la surfacturation des actes médicaux, à la surcharge de travail du personnel de santé et à sa démotivation, au manque de médicaments et équipements ont entaché la mise en œuvre efficace de cette mesure.

Pour faire face à ces difficultés, le MSPLS et les Partenaires Techniques et Financiers (PTF), à travers une Déclaration de consensus pour la mise en œuvre du FBP et de la gratuité des soins, ont pris l'option d'intégrer les deux approches et de financer le paquet gratuit des soins à travers des mécanismes de financement basé sur la performance.

Le FBP est actuellement mis en œuvre à tous les niveaux du système de santé : Centres de Santé, Hôpitaux, Bureaux de Districts Sanitaires, Bureaux Provinciaux de Santé, Ecoles paramédicales, Niveau central du MSPLS.

Pour le niveau communautaire, des expériences pilotes sont en cours dans les Provinces de Makamba, Gitega et Mwaro et la généralisation à l'échelle nationale est envisagée à l'horizon 2016.

Le FBP associé à la gratuité des soins pour les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes vise les objectifs suivants :

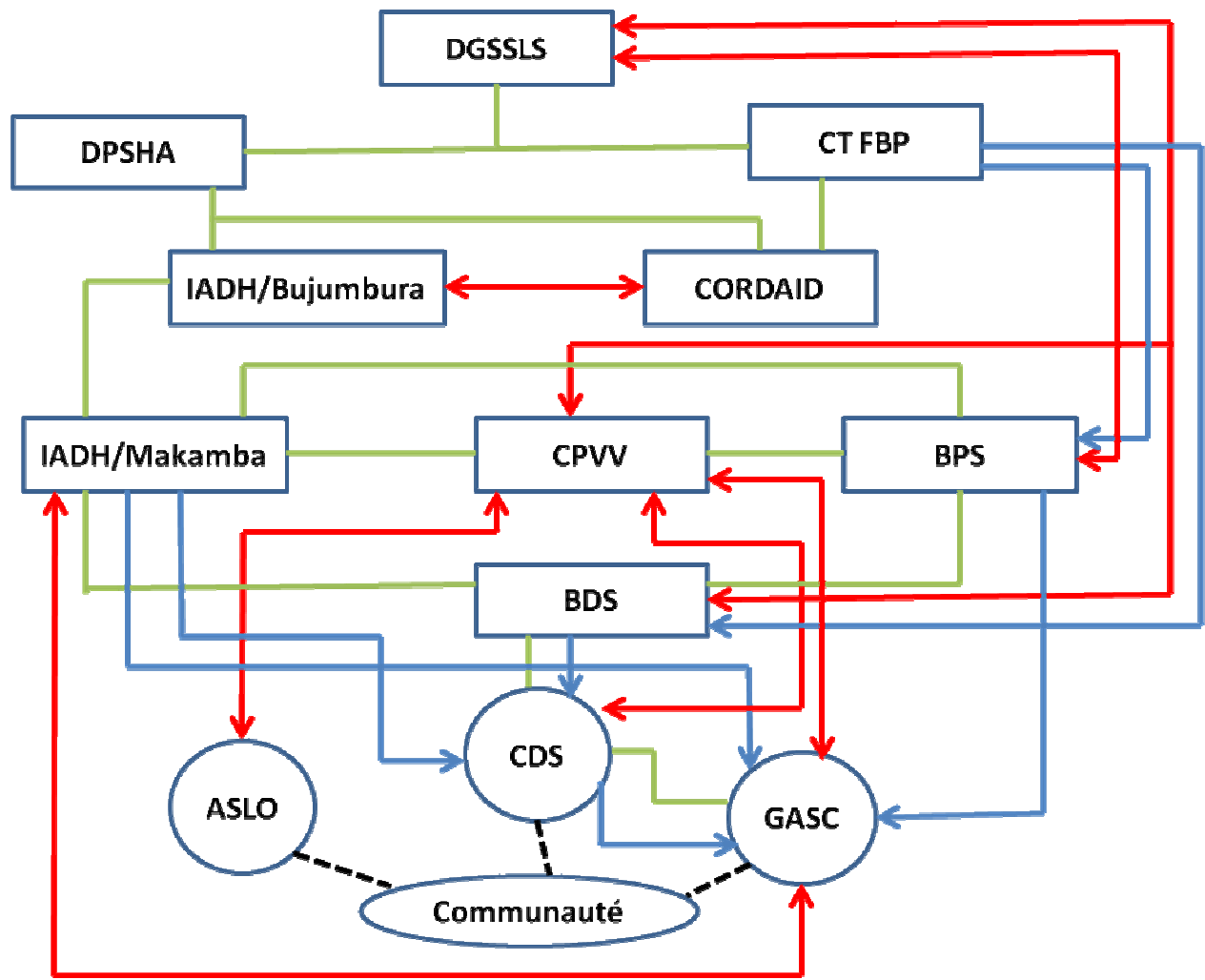
- ✓ Améliorer l'utilisation et la qualité des services de santé offerts à la population ;
- ✓ Améliorer les mécanismes de vérification et de remboursement des prestations du paquet de soins gratuit en faveur de la femme enceinte et des enfants de moins de 5 ans ;
- ✓ Motiver et stabiliser le personnel de santé ;
- ✓ Inciter le personnel de santé à travailler dans les structures de soins périphériques ;
- ✓ Renforcer la gestion, l'autonomie et l'organisation des structures de santé ;
- ✓ Prendre en compte le point de vue des bénéficiaires dans la gestion et la résolution des problèmes de santé.

#### **IV. Objectifs de l'expérience pilote de FBP Communautaire à Makamba**

- Objectif général : contribuer à l'amélioration de la santé de la population de la province de Makamba en renforçant le travail des Agents de Santé Communautaire à travers un financement basé sur la performance en santé communautaire.
- Objectifs spécifiques :
  - ✓ Amener les Groupements d'Agents de Santé Communautaire à remplir leurs fonctions de référence communautaire, de sensibilisation pour le changement de comportement et de prestation en leur apportant un financement motivant ;
  - ✓ Renforcer les compétences techniques et organisationnelles des Agents de Santé Communautaire en leur apportant les formations adéquates et un encadrement de proximité.



## V. Montage institutionnel pour la mise en œuvre du FBP Communautaire



### LEGENDE :

- ↔ : Relation Contractuelle
- : Relation de Collaboration
- : Vérification/Evaluation

### V.1. Séparation des fonctions

Le montage institutionnel pour la mise en œuvre du projet pilote de FBP Communautaire dans la Province de Makamba est basé sur le principe de séparation des principales fonctions suivantes :

- ❖ **La régulation** : est assurée par le Ministère de la Santé Publique et de la lutte contre le SIDA à travers les services du niveau central que sont la Direction Générale des Services de Santé et de la lutte contre le SIDA (DGSSLS), la Direction de la Promotion de la Santé,

Hygiène et Assainissement (DPSHA) et la Cellule Technique Nationale (CT FBP) ; et les services des niveaux intermédiaire et périphérique que sont le Bureau Provincial de Santé et les Bureaux de Districts Sanitaires.

- ❖ **L'Achat des prestations** : est assuré par le Comité Provincial de Vérification et de Validation (CPVV). Il s'agit d'un comité comprenant un représentant de l'administration territoriale, des représentants de l'administration provinciale sanitaire et des districts sanitaires, des représentants des partenaires techniques et financiers, des représentants de la société civile.

Dans le cadre de la mise en œuvre du FBP au niveau des formations sanitaires, la mission première du CPVV est de négocier et signer des contrats avec les structures de soins ainsi qu'avec les associations locales, de vérifier la véracité des prestations déclarées et facturées par ces dernières et de les valider par un quorum représentatif des membres ; d'assurer le suivi évaluation de la mise en œuvre du FBP au niveau Provincial.

Dans le cadre de la mise en œuvre du FBP au niveau communautaire, le CPVV est l'organe d'achat des prestations des Groupements d'Agents de Santé Communautaire (GASC) et signe un contrat de performance avec les GASC, les CDS, les ASLO.

- ❖ **La fonction de vérification** : cette fonction revêt cinq volets :
  - ✓ La vérification mensuelle des prestations quantitatives des GASC : est assurée par des vérificateurs recrutés par l'ONG IADH, laquelle est chargée de la mise en œuvre opérationnelle de l'expérience pilote de FBP Communautaire à Makamba ;
  - ✓ L'évaluation trimestrielle de la qualité des prestations des GASC : est assurée par le BPS les BDS ;
  - ✓ L'enquête communautaire trimestrielle : est réalisée par des Associations Locales (ASLO) contractées à cette fin et vise à vérifier la véracité des prestations des GASC et à recueillir le degré de satisfaction de la Communauté sur les services offerts par les Agents de santé communautaire. Il est à noter que ces ASLO utilisées sont également chargées des enquêtes communautaires semestrielles dans le cadre de la stratégie nationale FBP au niveau des formations sanitaires ;
  - ✓ L'évaluation de la performance des Centres de Santé dans le cadre du FBP Communautaire : est faite chaque trimestre par les BDS ;
  - ✓ L'évaluation de la performance des BDS et BPS dans la mise en œuvre du FBP Communautaire : est réalisée chaque trimestre par la CT FBP et la DPSHA.
  
- ❖ **La validation** des prestations quantitatives mensuelles des GASC, des évaluations trimestrielles de la qualité des GASC, des enquêtes communautaires, des évaluations de

la performance des CDS : cette validation est assurée par le Comité Provincial de Vérification et de Validation (CPVV).

La Validation de la performance des BDS et BPS est faite par la CT FBP.

- ❖ **Le financement** de l'expérience pilote du FBP Communautaire à Makamba est du ressort de l'ONG CORDAID
- ❖ **Le Coaching/Encadrement** est réalisé par l'ONG locale IADH à travers son équipe basée à Makamba

## ***V.2. Les Contrats de performance FBP Communautaire***

Dans le cadre de la mise en œuvre de l'expérience pilote de FBP Communautaire à Makamba, cinq types de contrats existent :

- ❖ Convention entre CORDAID et IADH pour la mise en œuvre de l'expérience pilote de FBP Communautaire dans la Province de Makamba ;
- ❖ Contrat entre le CPVV et les GASC pour la réalisation des prestations quantitatives et qualitatives relatives au FBP Communautaire ;
- ❖ Contrat entre le CPVV et le CDS pour l'encadrement des GASC dans la mise en œuvre des prestations relatives au FBP Communautaire ;
- ❖ Contrat entre le CPVV et l'ASLO pour la réalisation des enquêtes communautaires ;
- ❖ Contrat entre la DGSSLS et le BPS Makamba pour l'encadrement des BDS en santé communautaire et l'évaluation de la qualité des GASC ;
- ❖ Contrat entre la DGSSLS et les BDS Makamba et Nyanza lac pour l'encadrement des CDS dans la mise en œuvre du FBP Communautaire dans la Province de Makamba.

## **VI. Rôle et responsabilités des acteurs de mise en œuvre**

Plusieurs acteurs à tous les niveaux interviennent dans la mise en œuvre du FBP Communautaire à Makamba.

### **VI.1. Les acteurs au niveau Communautaire**

Les acteurs du niveau communautaire impliqués dans la mise en œuvre du FBP Communautaire sont de trois ordres : Les Groupements d'Agents de Santé Communautaire, les Associations locales et les Comités de Santé.

#### ***VI.1.1. Les Groupements d'Agents de Santé Communautaire (GASC)***

Les Groupements d'agents de santé communautaire sont des associations reconnues par l'administration communale, regroupant des agents de santé communautaire et des

accoucheuses traditionnelles. Ils sont organisés autour de l'aire de responsabilité d'un Centre de Santé et ont pour mission de :

- ✓ **Sensibiliser la population pour un changement de comportement ;**
- ✓ **Promouvoir la santé de la population en général ;**
- ✓ **Amener l'information des services de santé vers la population et inciter cette dernière à fréquenter les formations sanitaires ;**
- ✓ **Participer dans la prise en charge communautaire de certaines pathologies ;**
- ✓ **Participer à la distribution à base communautaire de certains médicaments et contraceptifs.**

Dans le cadre du FBP Communautaire, les GASC sont chargés de la réalisation d'un paquet communautaire d'activités et exécutent les tâches suivantes :

- ✓ Elaborer un plan d'action semestriel d'activités sous l'encadrement du Centre de Santé, au plus tard 15 jours avant le début de chaque semestre;
- ✓ Négocier chaque trimestre un contrat de performance avec le CPVV, le Centre de Santé et l'ONG IADH/Bureau de Makamba ;
- ✓ Signer chaque trimestre un contrat de performance avec le CPVV, le CDS et l'ONG IADH/Bureau de Makamba ;
- ✓ Référer des clients vers le Centres de Santé à l'aide d'un billet de référence dûment rempli;
- ✓ Rechercher des cas d'abandon détectés par le Centre de Santé et les référer au Centre de Santé à l'aide d'une lettre d'invitation et d'un billet de référence;
- ✓ Effectuer au moins 10 visites à domicile par mois pour sensibiliser la population sur des problèmes de santé ;
- ✓ Compléter la fiche de visite à domicile après chaque séance ;
- ✓ Organiser au niveau communautaire au moins 10 séances de sensibilisation par mois sur des thèmes de santé identifiés par le Centre de Santé ;
- ✓ Compléter la fiche d'animation d'une séance de sensibilisation avec liste d'au moins 20 participants avec signature ;
- ✓ Réaliser au niveau communautaire des tests de diagnostic du paludisme à l'aide du PARACHEK chez les cas suspects de paludisme simple âgés de 2 à 59 mois ;
- ✓ Assurer la prise en charge à domicile des cas de paludisme, de diarrhée et pneumonie chez les enfants de 2 à 59 mois;
- ✓ Assurer la distribution au niveau communautaire des méthodes contraceptives non prescriptibles, des moustiquaires imprégnées d'insecticide ;
- ✓ Acheminer, avant le dernier jour du mois, les cahiers d'enregistrement des prestations des ASC chez le secrétaire du GASC (rôle des ASC) ;
- ✓ Organiser au plus tard le 30 de chaque mois, une réunion d'évaluation des activités des ASC, en collaboration avec le CDS ;

- ✓ Elaborer un PV mensuel de la réunion d'évaluation des activités des ASC avec en annexe une liste nominative de tous les participants avec signature ;
- ✓ Compiler au plus tard le 2<sup>e</sup> jour du mois suivant, dans les registres GASC, les prestations réalisées par les ASC (rôle du secrétaire du GASC) ;
- ✓ Transmettre au CDS, au plus tard le 2 de chaque mois ; les registres GASC, les fiches de visite à domicile et les fiches de séances de sensibilisation ;
- ✓ Remplir au plus tard le 2 de chaque mois la fiche des données déclarées relatives aux prestations effectuées par le GASC et la déposer au Centre de Santé;
- ✓ Participer à la vérification des prestations du GASC réalisée par les vérificateurs d'IADH/Bureau de Makamba ;
- ✓ Cosigner la facture mensuelle des prestations quantitatives du GASC ;
- ✓ Assurer de manière efficiente la gestion de l'association « Groupement d'Agents de Santé Communautaire » ;
- ✓ Développer des activités génératrices de revenus.

#### **VI.1.2. Les Associations locales (ASLO)**

Les ASLO ont pour mission de :

- ✓ **Vérifier au niveau de la communauté les données des prestations des GASC ;**
- ✓ **Apprécier le degré de satisfaction de la population en rapport avec les prestations des ASC.**

Pour ce faire, les ASLO réalisent chaque trimestre, à l'aide de fiches, des enquêtes dans la communauté sur base d'un échantillon de prestations des GASC. Elles ont pour tâches de :

- ✓ Signer au plus tard 5 jours avant le début de chaque trimestre avec le CPVV et IADH/Bureau de Makamba un contrat pour la réalisation des enquêtes communautaires ;
- ✓ Vérifier au niveau communautaire l'existence des cas référés vers le Centre de Santé par les ASC ;
- ✓ Vérifier au niveau communautaire l'existence des cas d'abandon récupérés par les ASC ;
- ✓ Confirmer auprès des bénéficiaires les visites à domicile et les séances de sensibilisation au niveau communautaire réalisées par les ASC ;
- ✓ Enquêter sur le degré de satisfaction de la population concernant les prestations réalisées par les ASC ;
- ✓ Transmettre aux vérificateurs IADH les fiches d'enquête communautaire au plus tard 15 jours après la signature du contrat ;
- ✓ Participer dans les réunions de restitution des enquêtes communautaires.

### **VI.1.3. Les Comités de Santé**

Le Comité de santé est une organisation sociale qui peut avoir une personnalité juridique ou pas, et dont les membres sont élus démocratiquement en assemblée générale. Les personnes élues représentent la population de l'aire géographique qui correspond à l'aire de responsabilité du CDS et qui bénéficie des services rendus par cette structure.

Le Comité de santé participe à la prise de décisions au niveau du CDS de son ressort, il collabore avec l'équipe de santé et aide à trouver des solutions pour les problèmes sanitaires locaux.

Le Comité de santé est en dialogue continu avec toute la communauté et ses organisations sociales, pour donner à la population l'opportunité de participer à la gestion et à la résolution de ses propres problèmes de santé.

Les Comités de santé ont pour tâches de :

- ✓ Identifier en collaboration avec l'équipe du Centre de Santé les problèmes de santé prioritaires et chercher des solutions appropriées ;
- ✓ Sensibiliser et mobiliser la population pour les actions de la santé (Vaccination, CPN, PF et autres) ;
- ✓ Appuyer l'équipe du CDS par une cogestion technique, financière et administrative ;
- ✓ Procéder à une catégorisation de la population et la tenir à jour (définition des indigents) ;
- ✓ Assister le CDS dans la tenue à jour des dossiers familiaux : naissances, décès, indigence, suivi des vaccinations, des affections chroniques ;
- ✓ Participer dans la planification semestrielle et annuelle du CDS;
- ✓ Participer dans le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre des plans d'actions semestriels et annuels des CDS ;
- ✓ Exprimer les besoins ressentis par la Communauté en matière de santé ;
- ✓ Définir les mécanismes pour le recouvrement des créances et des impayés et organiser leur récupération via les membres du COSA;
- ✓ Veiller à la sécurité physique de l'infrastructure de santé, médicament et matériel.

### **VI.2. Les acteurs au niveau périphérique**

Dans le cadre de la mise en œuvre de l'expérience pilote de FBP Communautaire dans la Province de Makamba, les acteurs du niveau périphérique sont les Centres de Santé et les Bureaux de District Sanitaire.

### **VI.2.1. Les Centres de Santé**

Les CDS ont pour mission de :

- ✓ **Offrir un PMA complet dans son aire de responsabilité ;**
- ✓ **Améliorer la qualité des prestations sanitaires ;**
- ✓ **Inciter à la performance les Groupements d'agents de santé communautaire.**

Dans le cadre de la mise en œuvre du FBP au niveau communautaire, les CDS ont pour tâches de :

- ✓ Encadrer le GASC dans l'élaboration de son plan d'action semestriel basé sur les cibles collinaires;
- ✓ Cosigner le contrat entre le GASC et le CPVV ;
- ✓ Signer avec le CPVV un contrat semestriel pour l'encadrement des activités des GASC dans le cadre du FBP Communautaire ;
- ✓ Désigner un point focal chargé du suivi des activités du GASC. Il s'agit du TPS ou si le CDS n'en dispose pas, un infirmier est désigné à sa place ;
- ✓ Transmettre le plan d'action semestriel du GASC au BDS pour validation au plus tard 10 jours avant la fin de chaque semestre ;
- ✓ Proposer des thèmes à développer lors des séances de sensibilisation au niveau communautaire et des visites à domicile ;
- ✓ Elaborer un calendrier mensuel des séances de sensibilisation communautaire à donner aux GASC;
- ✓ Participer une fois par mois, à la réunion mensuelle d'évaluation des activités des ASC ;
- ✓ Participer à au moins 10 séances par mois de sensibilisation au niveau communautaire organisées par le GASC ;
- ✓ Former les ASC au diagnostic des cas de paludisme chez les enfants de 2 à 59 mois en utilisant le PARACHEK ;
- ✓ Fournir aux ASC des PARACHEK pour le diagnostic du paludisme au niveau communautaire chez les enfants de 2 à 59 mois ;
- ✓ Fournir aux ASC les médicaments pour la prise en charge communautaire de certaines pathologies faisant partie du paquet communautaire d'activités;
- ✓ Fournir aux ASC les méthodes contraceptives non prescriptibles et les moustiquaires imprégnées d'insecticide ;
- ✓ Assurer chaque mois le recyclage des ASC dans le cadre de la prise en charge de certaines pathologies au niveau communautaire ;
- ✓ Visiter 1 fois par mois l'ASC pour s'assurer de la bonne prise en charge des pathologies ;
- ✓ Transmettre les rapports (données) hebdomadaires et mensuelles au BDS dans le cadre de la prise en charge des pathologies par les ASC ;

- ✓ Dépouiller et utiliser les informations contenues dans les rapports des visites à domiciles par les ASC ;
- ✓ Dépouiller et utiliser les informations contenues dans les rapports des séances de sensibilisation ;
- ✓ Collecter, compléter et classer par ordre chronologique les billets de référence envoyés par les agents de santé communautaire;
- ✓ Enregistrer les cas référés par les ASC au niveau des registres des services du Centre de Santé ;
- ✓ Etablir des lettres d'invitation pour les cas d'abandon à donner aux ASC en vue de la recherche et de la référence de ces cas au CDS ;
- ✓ Signer dans le registre de transmission des GASC, la réception des registres GASC, des fiches de visite à domicile et des fiches des séances de sensibilisation ;
- ✓ Evaluer, une fois par trimestre et à l'aide d'une grille spécifique, la compétence pédagogique des ASC lors de l'animation des séances de sensibilisation communautaire ;
- ✓ Pré vérifier les prestations déclarées par le GASC au plus tard le 4è jour ouvrable du mois suivant ;
- ✓ Participer aux activités de vérification des prestations quantitatives du GASC réalisées par les vérificateurs de l'ONG IADH/Bureau de Makamba ;
- ✓ Cosigner la facture mensuelle des prestations du GASC après le processus de vérification par les vérificateurs de l'ONG IADH/Bureau de Makamba ;
- ✓ Organiser, au plus tard le 2è jour ouvrable de chaque mois, une réunion d'analyse des taux de couverture des cibles collinaires, en présence des ASC ;
- ✓ Elaborer au plus tard le 15 du mois suivant un rapport mensuel d'encadrement du GASC ;
- ✓ Transmettre au BDS au plus tard le 20 du mois suivant le rapport mensuel d'encadrement du GASC ;
- ✓ Archiver et sécuriser les registres GASC, les rapports d'activités du GASC, les billets de référence, les factures des prestations quantitatives et qualitatives du GASC, les rapports d'évaluation de la qualité du GASC ;
- ✓ Participer à l'élection/actualisation des ASC.

### ***VI.2.2. Le Bureau de District Sanitaire (BDS)***

Le BDS est le niveau le plus décentralisé de régulation du MSPLS. Il a pour mission première **l'encadrement et la supervision des FOSA qui se trouvent dans son aire de responsabilité en vue d'améliorer leurs performances, la planification des interventions sanitaires et la coordination des intervenants au niveau du District Sanitaire.**

Dans le cadre de la mise en œuvre du FBP Communautaire, les BDS ont pour tâches de :



- ✓ Participer à l'élaboration des plans d'action semestriel et annuel des CDS incluant des activités de santé communautaire;
- ✓ Valider les plans d'action annuel et semestriel des CDS comprenant des activités de santé communautaire ;
- ✓ Signer avec la Direction Générale des Services de Santé et de la lutte contre le SIDA, un contrat semestriel pour l'encadrement des activités de santé communautaire ;
- ✓ Valider les plans d'action semestriel des GASC au plus tard 10 jours avant le début de chaque semestre ;
- ✓ Transmettre à IADH/Bureau de Makamba avec copie au CPVV les plan d'action semestriel des GASC validés par le BDS au plus tard 5 jours avant le début du semestre ;
- ✓ Participer à au moins 10 réunions des COSA dans 10 CDS différents par trimestre;
- ✓ Assurer une supervision formative intégrée et régulière de chaque CDS une fois tous les 2 mois en veillant à y insérer des thématiques en rapport avec la santé communautaire;
- ✓ Assurer la disponibilité permanente des médicaments essentiels, consommables et dispositifs médicaux au niveau de la pharmacie du District ; y compris les médicaments et autres intrants utilisés par les ASC ;
- ✓ Participer activement aux activités de validation des prestations des GASC au niveau du CPVV;
- ✓ Evaluer une fois par trimestre la performance des CDS dans l'encadrement des GASC en utilisant une grille de performance des CDS relative aux activités communautaires ;
- ✓ Elaborer un rapport d'évaluation des prestations des CDS relatives au FBP Communautaire ;
- ✓ Transmettre à IADH/Bureau de Makamba le rapport d'évaluation des prestations des CDS avec les scores de performance des CDS ;
- ✓ Transmettre au BPS un rapport trimestriel des prestations réalisées par le BDS avant le 15<sup>e</sup> jour du 2<sup>e</sup> mois suivant le trimestre. Ce rapport comprend les activités de santé communautaire réalisées par les GASC ;
- ✓ Transmettre au BPS les rapports mensuels SIS des FOSA dans les délais requis et intégrant des activités de santé communautaire;
- ✓ Assurer le suivi évaluation des activités relatives au FBP Communautaire, en collaboration avec l'ONG IADH/Bureau Makamba, le BPS et le CPVV ;
- ✓ Participer, en collaboration avec le BPS, à l'évaluation de la qualité des prestations des GASC ;
- ✓ Participer au renforcement des capacités des GASC ;

- ✓ Participer, une fois par trimestre, aux missions de suivi de la mise en œuvre du FBP Communautaire sur terrain, en collaboration avec le BPS et IADH/Bureau de Makamba;
- ✓ Participer au règlement d'éventuels conflits de mise en œuvre du FBP Communautaire au niveau des Centres de Santé et des GASC, en collaboration avec le CPVV, le BPS et l'ONG IADH/Bureau Makamba.

### **VI.3. Les acteurs au niveau provincial**

Les acteurs de mise en œuvre du FBP Communautaire au niveau provincial sont les Comités Provinciaux de Vérification et de Validation (CPVV), l'ONG IADH/Bureau de Makamba et le Bureau Provincial de Santé de Makamba.

#### ***VI.3.1. Les Comités Provinciaux de Vérification et de Validation***

Dans le cadre de la mise en œuvre du FBP Communautaire, les CPVV sont chargés de :

- ✓ Signer un contrat de délégation de pouvoir avec le MSPLS, représenté par la DGSSLS, pour la gestion des contrats avec les FOSA, la validation et le suivi évaluation des prestations relatives au FBP Communautaire ;
- ✓ Négocier au plus tard 5 jours avant le début de chaque trimestre, les contrats de performance avec les GASC ;
- ✓ Négocier au plus tard 5 jours avant le début de chaque trimestre, les contrats des ASLO pour la réalisation des enquêtes communautaires ;
- ✓ Signer au plus tard 3 jours avant le début de chaque trimestre, les contrats de performance avec les GASC, avec contresignature du Centre de Santé et de l'ONG IADH/Bureau de Makamba ;
- ✓ Signer au plus tard 3 jours avant le début de chaque trimestre, les contrats avec les ASLO pour la vérification communautaire;
- ✓ Organiser, au plus tard le 28 de chaque mois, une réunion de validation des prestations des GASC ;
- ✓ Analyser les PV de vérification des prestations mensuelles des GASC ;
- ✓ Valider les prestations mensuelles quantitatives des GASC ;
- ✓ Valider la facture mensuelle provinciale compilée des prestations quantitatives des GASC ;
- ✓ Analyser et valider le rapport trimestriel d'évaluation de la qualité des prestations des GASC ;
- ✓ Valider la facture trimestrielle provinciale compilée relative aux prestations qualitatives des GASC ;
- ✓ Elaborer un PV mensuel de validation des prestations quantitatives des GASC ; la validation des prestations qualitatives du GASC étant incluse dans le PV de Validation

du mois suivant chaque trimestre. Le PV est transmis à IADH/Bureau de Bujumbura via IADH/Bureau de Makamba. Le PV doit être cosigné par le Président et le Secrétaire du CPVV ainsi que le chef de projet IADH/Bureau de Makamba ; avec une copie manuscrite de la liste de présence des membres du CPVV avec leur signature ;

- ✓ Valider les prestations des CDS relatives à la mise en œuvre du FBP Communautaire ;
- ✓ Valider la facture trimestrielle provinciale compilée relative aux prestations des CDS ;
- ✓ Participer, une fois par trimestre, aux missions de suivi de la mise en œuvre du FBP Communautaire sur terrain, en collaboration avec le BPS, les BDS et IADH/Bureau de Makamba;
- ✓ Assurer le suivi évaluation des activités relatives au FBP Communautaire, en collaboration avec l'ONG IADH/Bureau Makamba, les BDS et le CPVV ;
- ✓ Participer au règlement d'éventuels conflits de mise en œuvre du FBP Communautaire au niveau de la Province, en collaboration avec les BDS, le BPS et l'ONG IADH/Bureau Makamba.

### ***VI.3.2. Le Bureau Provincial de Santé***

Le BPS représente le niveau de régulation au niveau provincial et a pour mission de :

- ✓ **Assurer l'encadrement et la supervision des BDS ;**
- ✓ **Veiller au respect des normes sanitaires et standards de qualité ;**
- ✓ **Assurer la coordination des interventions dans le secteur de la santé au niveau provincial.**

Dans le cadre de la mise en œuvre du FBP Communautaire, le BPS a pour tâches de :

- ✓ Signer un contrat semestriel de performance avec la Direction Générale des Services de Santé et de la lutte contre le SIDA relatif à la réalisation des activités de FBP communautaire ;
- ✓ Organiser les réunions de validation du CPVV, en collaboration avec le Président du CPVV ;
- ✓ Assurer le secrétariat du CPVV ;
- ✓ Participer à l'élaboration des plans d'action annuel des BDS, comprenant des activités de santé communautaire ;
- ✓ Organiser, en collaboration avec les BDS et au plus tard le 15 du mois suivant chaque trimestre, l'évaluation trimestrielle de la qualité des prestations des GASC ;
- ✓ Participer, une fois par trimestre, aux missions de suivi de la mise en œuvre du FBP Communautaire sur terrain, en collaboration avec les BDS et IADH/Bureau de Makamba;
- ✓ Participer au règlement d'éventuels conflits de mise en œuvre du FBP Communautaire au niveau Provincial en collaboration avec le CPVV, les BDS et l'ONG IADH/Bureau Makamba;

- ✓ Assurer le suivi évaluation des activités relatives au FBP Communautaire, en collaboration avec l'ONG IADH/Bureau Makamba, les BDS et le CPVV ;
- ✓ Transmettre à la Direction Générale des Services de Santé et de la lutte contre le SIDA (DGSSLS) un rapport trimestriel des prestations réalisées par le BPS, y compris les activités en rapport avec la santé communautaire, avant le 15<sup>e</sup> jour du 2<sup>e</sup> mois suivant chaque trimestre.

### **VI.3.3. L'ONG IADH/Bureau Makamba**

De manière globale, l'ONG IADH/Bureau Makamba est chargée de la mise en œuvre technique et opérationnelle de l'expérience pilote de FBP Communautaire dans la Province de Makamba. Pour ce faire, l'ONG IADH/Bureau de Makamba remplit les tâches suivantes :

- ✓ Cosigner les contrats entre le GASC et le CPVV ;
- ✓ Réaliser, à partir du 5<sup>e</sup> jour ouvrable du mois, la vérification des prestations quantitatives réalisées par les GASC au cours du mois précédent ;
- ✓ Elaborer une facture mensuelle des prestations quantitatives de chaque GASC ;
- ✓ Cosigner la facture mensuelle des prestations du GASC ;
- ✓ Elaborer un PV mensuel de vérification des prestations quantitatives de chaque GASC ;
- ✓ Saisir dans une base de données basée sur internet toutes les données relatives aux prestations des GASC, des ASLO et des CDS ;
- ✓ Elaborer une facture synthèse provinciale des prestations quantitatives de tous les GASC au plus tard le 25 de chaque mois ;
- ✓ Elaborer une facture trimestrielle compilée provinciale des prestations qualitative des GASC. Cette facture est intégrée à la facture synthèse provinciale des prestations quantitatives de chaque mois suivant un trimestre ;
- ✓ Elaborer une facture synthèse provinciale des prestations des CDS relatives au FBP Communautaire ;
- ✓ Procéder au tirage d'échantillon en vue de la réalisation des enquêtes communautaires à partir du 5<sup>e</sup> jour ouvrable de chaque mois suivant un trimestre ;
- ✓ Remplir les fiches de tirage d'échantillon et les fiches d'enquête communautaire ;
- ✓ Encadrer les ASLO dans la réalisation des enquêtes communautaires ;
- ✓ Elaborer au plus tard 5 jours après la réception des fiches d'enquête communautaire, un rapport synthèse des enquêtes communautaires des ASLO ;
- ✓ Elaborer un rapport synthèse du processus de vérification à présenter lors de la réunion mensuelle de validation du CPVV ;
- ✓ Elaborer un PV de Validation du CPVV qui doit être signé par le Président du CPVV, le Médecin Directeur du BPS et le chef de bureau IADH/Makamba ;
- ✓ Analyser et traiter les données des enquêtes communautaires ;

- ✓ Elaborer les factures des prestations des ASLO qui doivent être signées par le Président du CPVV, le chef de bureau IADH/Makamba et le Médecin Directeur du BPS ;
- ✓ Participer aux réunions de validation du CPVV ;
- ✓ Archiver et sécuriser toutes les factures originales des GASC, les PV de vérification des GASC, les rapports d'évaluation de la qualité des GASC, les rapports d'enquête communautaire ;
- ✓ Elaborer un rapport trimestriel d'activités au plus tard le 15 du mois suivant chaque trimestre ;
- ✓ Elaborer un rapport annuel d'activités au plus tard le 30 Mars de l'année suivante ;
- ✓ Transmettre, au plus tard le 20 du mois suivant chaque trimestre, une copie du rapport trimestriel d'activités à IADH/Bureau de Bujumbura, au BPS et aux BDS ;
- ✓ Transmettre, au plus tard le 15 Avril de l'année suivante, une copie du rapport annuel d'activités à IADH/Bureau de Bujumbura, au BPS et aux BDS ;
- ✓ Transmettre à IADH/Bureau de Bujumbura, au plus tard le 22<sup>e</sup> jour ouvrable de chaque mois, la facture synthèse provinciale compilée des prestations quantitatives des GASC relative au mois précédent ;
- ✓ Transmettre, au plus tard 48 Heures après la validation du CPVV, une copie de la facture synthèse compilée des prestations quantitatives des GASC au CPVV, BPS et aux BDS ;
- ✓ Transmettre à IADH/Bureau de Bujumbura, au plus tard 22<sup>e</sup> jour ouvrable du deuxième mois suivant chaque trimestre, la facture synthèse compilée des prestations qualitatives des GASC. Cette facture est intégrée à la facture des prestations quantitatives du mois suivant chaque trimestre ;
- ✓ Organiser, une fois par trimestre, des missions de suivi de la mise en œuvre du FBP Communautaire sur terrain, en collaboration avec le BPS et les BDS ;
- ✓ Renforcer les capacités des GASC en matière de santé communautaire et de gestion des organisations ;
- ✓ Encadrer les GASC dans l'élaboration des micro-projets ;
- ✓ Organiser la restitution des enquêtes communautaire au CPVV, BPS, BDS, Titulaires des CDS et aux Présidents des GASC ;
- ✓ Participer au règlement d'éventuels conflits de mise en œuvre du FBP Communautaire au niveau de la Province, en collaboration avec les BDS, le BPS et le CPVV.

#### **VI.4. Les acteurs au niveau central**

Dans le cadre de la mise en œuvre du FBP Communautaire à Makamba, les acteurs du niveau central sont l'ONG IADH/Bureau de Bujumbura ; l'ONG CORDAID ; la Direction de la Promotion de la Santé, Hygiène et Assainissement (DPSHA) ; et la Cellule Technique chargée de la mise en œuvre du FBP (CT FBP).

##### **VI.4.1. L'ONG/IADH Bureau de Bujumbura**

L'ONG IADH est une ONG locale basée à Bujumbura et ayant signée avec l'ONG internationale CORDAID une convention pour la mise en œuvre de l'expérience pilote de FBP Communautaire dans la Province de Makamba. A ce titre, IADH est responsable de la coordination générale de la mise en œuvre de l'expérience pilote de FBP Communautaire à Makamba.

De manière spécifique, l'ONG IADH/Bureau de Bujumbura a les principales tâches suivantes :

- ✓ Analyser, au plus tard le 24<sup>e</sup> jour ouvrable de chaque mois, la facture synthèse provinciale des prestations quantitatives et qualitatives des GASC ;
- ✓ Analyser chaque trimestre les données relatives aux prestations des CDS et des ASLO;
- ✓ Transmettre à l'ONG CORDAID, au plus tard 48 H après sa réception, la facture synthèse provinciale des GASC, des ASLO et des CDS pour paiement ;
- ✓ Transmettre à l'ONG CORDAID, au plus tard 48 H après sa réception, la facture synthèse provinciale des GASC, des ASLO et des CDS pour paiement ;
- ✓ Organiser une visite de suivi des activités sur terrain une fois tous les deux mois ;
- ✓ Organiser une mission conjointe de suivi des activités sur terrain entre en collaboration avec CORDAID une fois par trimestre ;
- ✓ Organiser une mission conjointe de suivi des activités sur terrain en collaboration avec CORDAID, la DPSHA et la CT FBP une fois par semestre ;
- ✓ Participer à des réunions techniques de coordination entre CORDAID et l'ONG IADH/Bureau de Bujumbura au moins une fois par trimestre, avec la participation de la DPSHA et de la CT FBP.

##### **VI.4.2. L'ONG CORDAID**

L'ONG CORDAID a pour mission principale le financement et le suivi évaluation de la mise en œuvre de l'expérience pilote de FBP Communautaire. Elle a pour tâches de :

- ✓ Effectuer une vérification arithmétique de la facture synthèse provinciale des prestations quantitatives et qualitatives des GASC envoyée par le bureau IADH/Bujumbura ;

- ✓ Effectuer une vérification arithmétique de la facture synthèse provinciale des prestations des ASLO transmise par le bureau IADH/Bujumbura ;
- ✓ Effectuer une vérification arithmétique de la facture synthèse des prestations des CDS, des BDS et du BPS transmise par le bureau IADH/Bujumbura ;
- ✓ Saisir dans la base de données FBP Communautaire les données relatives aux prestations des BDS et du BPS ;
- ✓ Procéder au paiement, au plus tard 48 Heures après réception, des factures des GASC, des ASLO, des CDS, des BDS et du BPS par virement direct des fonds sur leurs comptes bancaires ;
- ✓ Participer, avec l'ONG IADH, à une mission de suivi conjointe des activités sur terrain chaque trimestre ;
- ✓ Participer, avec l'ONG IADH, la DPSHA et la CT FBP, à une mission de suivi conjointe des activités sur terrain chaque semestre ;
- ✓ Organiser au moins une fois par trimestre, une réunion technique de coordination avec l'ONG IADH avec la participation de la DPSHA et de la CT FBP ;
- ✓ Organiser, au moins une fois tous les deux ans, une mission externe d'évaluation de la mise en œuvre de l'expérience pilote de FBP Communautaire à Makamba ;
- ✓ Organiser chaque année un audit du projet FBP Communautaire à Makamba ;
- ✓ Organiser ponctuellement des activités de recherche action sur des thématiques spécifiques.

#### ***VI.4.3. La Direction de la Promotion de la Santé, Hygiène et Assainissement (DPSHA)***

La DPSHA est la Direction du MSPLS en charge de la promotion de la santé communautaire au niveau national. A ce titre, dans le cadre de la mise en œuvre du FBP au niveau communautaire, la DPSHA a pour tâches de :

- ✓ Elaborer et valider le paquet de santé communautaire exécuté par les GASC ;
- ✓ Participer, en collaboration avec le BPS, les BDS et l'ONG IADH, à l'identification des ASC ;
- ✓ Participer au regroupement des ASC en GASC, en collaboration avec le BPS, les BDS et l'ONG IADH ;
- ✓ Participer au moins une fois par trimestre, à une réunion technique de coordination avec entre CORDAID, l'ONG IADH et la CT FBP ;
- ✓ Participer au renforcement des capacités des GASC en matière de santé communautaire ;
- ✓ Participer à la mission semestrielle de suivi des activités sur terrain, en compagnie des ONGs IADH et CORDAID, de la CT FBP ;
- ✓ Participer, en collaboration avec la CT FBP, à l'évaluation trimestrielle de la performance du BPS et des BDS en rapport avec la mise en œuvre du FBP Communautaire.

#### **VI.4.4. La Cellule Technique Nationale Financement Basée sur la Performance (CT FBP)**

La CT FBP est l'entité responsable, au niveau du MSPLS, de la mise en œuvre technique et opérationnelle du FBP à tous les niveaux. A ce titre, dans le cadre de la mise en œuvre du FBP Communautaire, elle a pour tâches de :

- ✓ Participer au moins une fois par trimestre, à une réunion technique de coordination entre CORDAID, l'ONG IADH et la DPSHA ;
- ✓ Participer à la mission semestrielle de suivi des activités sur terrain, en compagnie des ONGs IADH et CORDAID, de la DPSHA ;
- ✓ Participer, en collaboration avec la DPSHA, à l'évaluation trimestrielle de la performance du BPS et des BDS en rapport avec la mise en œuvre du FBP Communautaire ;
- ✓ Elaborer un rapport d'évaluation de la performance des BDS et du BPS en rapport avec la mise en œuvre du FBP Communautaire ;
- ✓ Transmettre à IADH/bureau de Bujumbura, le rapport d'évaluation de la performance des BDS et du BPS avec les scores de performance ;
- ✓ Participer aux activités d'évaluation externe de l'expérience pilote de FBP Communautaire organisées tous les deux ans par CORDAID ;
- ✓ Participer aux activités de recherche action organisées par CORDAID ;
- ✓ Coordonner les différents programmes et intervenants en santé communautaire pour qu'ils passent par les GASC dans toutes leurs interventions au niveau communautaire.

#### **VI.4.5. La Direction Générale des Services de Santé et de la lutte contre le SIDA (DGSSLS)**

La DGSSLS a pour mission d'assurer, au nom du MSPLS, la régulation générale du système de santé. Cette Direction Générale a en son sein la CT-FBP chargée de la mise en œuvre opérationnelle du FBP au niveau national. La DGSSLS assure également la tutelle hiérarchique des BPS et BDS.

Dans le cadre spécifique de la mise en œuvre de l'expérience pilote de FBP Communautaire à Makamba, la DGSSLP a pour tâches de :

- ✓ Signer des contrats de performance avec le BPS Makamba, les BDS Makamba et Nyanza lac, pour la mise en œuvre du FBP Communautaire ;
- ✓ Signer un contrat de délégation de pouvoir avec le CPVV Makamba pour la gestion des contrats de performance avec les FOSA, la validation des prestations et le suivi évaluation des activités relatives au FBP Communautaire ;
- ✓ Suivre, à travers la CT-FBP et la DPSHA, la mise en œuvre opérationnelle de l'expérience pilote de FBP Communautaire à Makamba.



## VII. Le Système de Vérification et de Validation des prestations des GASC

Le système de vérification comporte trois volets : la vérification quantitative des prestations des GASC, l'évaluation de la qualité des prestations des GASC et l'enquête communautaire.

### VII.1. Vérification quantitative

La vérification quantitative des prestations communautaires contractualisées des GASC est réalisée une fois par mois par l'équipe des vérificateurs de l'ONG IADH basée à Makamba. Elle concerne les différentes composantes du paquet des GASC : les prestations relatives aux références communautaires, récupération des cas d'abandon, sensibilisations au niveau communautaire, visites à domicile, distribution à base communautaire, prise en charge de certaines pathologies et autres.

Cette vérification démarre à partir du 5<sup>ème</sup> jour ouvrable de chaque mois, pour la vérification des prestations du mois précédent, et dure 15 jours ouvrables.

Le Processus de vérification des prestations quantitatives démarre par l'élaboration par les vérificateurs d'un calendrier de vérification à la fin de chaque mois. Ce calendrier est ensuite annoncé par voie téléphonique aux Centres de Santé et aux GASC avant le début de chaque mois.

Avant de se rendre sur terrain, les vérificateurs préparent les différents outils nécessaires pour la vérification :

- ✓ Une copie vierge de facture des prestations du GASC ;
- ✓ Une copie vierge de PV de Vérification ;
- ✓ 10 copies vierges de fiches de sensibilisation au niveau communautaire : ces copies sont à distribuer au GASC pour les sensibilisations à effectuer au cours du mois en cours ;
- ✓ 10 copies vierges de fiches de visite à domicile : ces copies sont à distribuer au GASC pour les visites à domicile à effectuer au cours du mois en cours ;
- ✓ Une fiche vierge de déclaration du GASC pour les déclarations du mois en cours ;
- ✓ Une fiche vierge de dépouillement des séances de sensibilisation à donner au CDS pour le dépouillement des séances du mois en cours.

Pour les mois suivant un trimestre (Janvier, Avril, Juillet, Octobre), en plus des outils ci-haut cités, les vérificateurs doivent aussi se munir de trois types de fiche de tirage d'échantillon : (i) fiche de tirage d'échantillon pour les références communautaires et récupération d'abandon, (ii) fiche de tirage d'échantillon pour les visites à domicile et (iii) fiche de tirage

d'échantillon pour les séances de sensibilisation. 24 fiches sont tirées pour chaque GASC dont 4 de réserve.

Le Processus de vérification des prestations quantitative des GASC comporte deux étapes :

### **Etape 1 : La Pré vérification des prestations du GASC par le Centre de Santé**

Cette pré vérification se déroule du 2<sup>ème</sup> au 4<sup>ème</sup> jour ouvrable de chaque mois pour les prestations du mois antérieur. Cette pré vérification concerne les cas de référence communautaire et de récupération des abandons.

Pour les prestations relatives à la référence des cas et à la recherche des cas d'abandon, avant la fin de chaque mois, les ASC remplissent le cahier contenant les prestations réalisées au cours du mois et le transmette au secrétaire de leur GASC. Avant le 2<sup>e</sup> jour ouvrable du mois suivant, le secrétaire du GASC fait la compilation des prestations des ASC et remplit les registres GASC. Il est à noter qu'il existe en général un registre pour deux indicateurs.

Le secrétaire du GASC complète alors la fiche des prestations déclarées par le GASC dans la rubrique « **Quantité déclarée par le GASC** ». Il est à noter que pour tous les indicateurs de récupération d'abandons, le GASC ne connaît pas le motif de récupération. Ainsi, pour ce groupe d'indicateur, le GASC va déclarer le nombre total de personnes contactées et référées. Par contre, le CDS va compléter, indicateur par indicateur, dans la colonne « **Quantité déclarée par le CDS** » le nombre de cas à récupérer qu'il a confié au GASC.

Au niveau du Centre de Santé, chaque patient/client envoyé par un Agent de Santé Communautaire (ASC) du GASC arrive avec un billet de référence dûment complété par l'ASC. Les prestataires du Centre de Santé demandent systématiquement à tout patient/client s'il dispose d'un billet de référence émit par un ASC. Dans l'affirmative, le prestataire du CDS récupère le billet, complète la partie réservée au Centre de Santé. Le Centre de Santé classe, dans le service concerné, de manière chronologique tous les billets de référence reçus.

Pour la recherche des cas d'abandon, le Centre de Santé établit des lettres d'invitation dont il garde une souche pour tous les cas d'abandon à relancer et les met à la disposition des ASC. Ces derniers recherchent ces cas dans la communauté et les réfère au CDS avec un billet de référence et la lettre d'invitation. Les cas de récupération d'abandon ne sont validés par le Centre de Santé que si le client se présente au CDS avec la lettre d'invitation émit par le CDS et le billet de référence établit par un ASC.

Le Centre de Santé procède, avant le 5<sup>e</sup> jour ouvrable du mois suivant, à la pré vérification des prestations du GASC en comparant les données des registres GASC, les données des

registres du CDS et les billets de référence dont il dispose. Pour les cas de relance d'abandon, en plus des éléments précédents, les lettres d'invitation émis par le CDS doivent également être disponibles. Le CDS transcrit alors le numéro d'ordre patient/client des registres du CDS dans les registres GASC. Pour être considéré comme pré vérifié par le CDS, un cas doit :

- ✓ être retrouvé dans les registres GASC ;
- ✓ être retrouvé dans les registres du CDS ;
- ✓ avoir un billet de référence correspondant ;
- ✓ avoir une lettre d'invitation correspondant (pour les cas de relance d'abandon) ;
- ✓ répondre à la définition de cas contractualisé dans le cadre du FBP Communautaire

Si ces conditions sont réunies, le CDS complète alors la colonne « quantité pré vérifiée par le CDS » sur la fiche des données déclarées par le GASC.

Il est à noter que le Centre de Santé ne pré vérifie pas les prestations relatives aux séances de sensibilisation ou visites à domicile. Pour ces prestations, le CDS est chargé de recueillir les fiches y relatives et les présenter aux vérificateurs lors de la séance de vérification.

### **Etape 2 : Vérification des prestations du GASC par les Vérificateurs**

Les vérificateurs commencent leur travail de vérification à partir du 5<sup>ème</sup> jour ouvrable de chaque mois en présence d'un délégué du GASC et d'un représentant du Centre de Santé.

**Pour les prestations relatives aux références communautaires**, les vérificateurs confrontent les outils suivants :

- ✓ Les données des registres GASC ;
- ✓ Les données des registres du CDS ;
- ✓ Les lettres d'invitation ;
- ✓ Les billets de référence émis par les ASC.

Pour être validé par les vérificateurs, un cas de référence communautaire doit remplir les critères suivants :

- ✓ Etre retrouvé dans un des registres GASC ;
- ✓ Etre retrouvé dans un registre du CDS ;
- ✓ Avoir un même numéro patient/client dans le registre GASC et le registre du CDS ;
- ✓ Répondre à la définition de cas contractualisé dans le cadre du FBP Communautaire.

**Pour les prestations relatives aux récupérations des cas d'abandon**, les vérificateurs confrontent les outils suivants :

- ✓ Les données des registres GASC ;

- ✓ Les données des registres du CDS ;
- ✓ Les billets de référence émis par les ASC ;
- ✓ les lettres d'invitation émises par les CDS

Pour être validé par les vérificateurs, un cas de récupération d'abandon doit remplir les critères suivants :

- ✓ Etre retrouvé dans un des registres GASC ;
- ✓ Etre retrouvé dans un registre du CDS ;
- ✓ Avoir un même numéro patient/client dans le registre GASC et le registre du CDS ;
- ✓ Avoir une lettre d'invitation émise par le CDS ;
- ✓ Avoir un billet de référence émis par l'ASC ;
- ✓ Les données sur la lettre d'invitation (remise à l'ASC et ramené au CDS par le patient/client) et sur la souche de la lettre d'invitation (conservé par le CDS) doivent correspondre ;
- ✓ Répondre à la définition de cas contractualisé dans le cadre du FBP Communautaire

A l'issue de ce processus, les vérificateurs complètent alors la colonne « quantité vérifiée par les vérificateurs » sur la fiche des données déclarées par les GASC.

A l'issue du processus de vérification, quatre types de données sont disponibles : (i) les données déclarées par le GASC ; (ii) les données déclarées par le CDS ; (iii) les données pré vérifiées par le Centre de Santé et (iv) les données validées par les vérificateurs. Ce sont les données validées qui font objet de facturation en fonction du tarif unitaire de chaque prestation.

**Pour les prestations relatives aux visites à domicile et aux séances de sensibilisation**, les vérificateurs du bureau IADH/Makamba procèdent à l'analyse et à la validation des fiches de visite à domicile et des fiches de sensibilisation communautaire. Ils vérifient si ces fiches sont correctement remplies selon les indications requises (grille d'évaluation). Pour les séances de sensibilisation, les vérificateurs vérifient sur la fiche de séance de sensibilisation si un infirmier du CDS a signé sur la liste des présences et demande au CDS de confirmer cette participation. Ils analysent également la fiche de dépouillement des séances de sensibilisation qui est remplie par le CDS avant le 5<sup>ème</sup> jour ouvrable de chaque mois. Seules les séances de sensibilisation auxquelles a pris part un infirmier du CDS sont validées. Ils ne peuvent valider qu'au maximum 10 visites à domicile et 10 séances de sensibilisation même si le GASC peut en avoir réalisé plus de 10.

Une facture en trois exemplaires originaux est élaborée contenant les quatre types de données (déclarées par le GASC, déclarées par le CDS, pré vérifiées, validées), le nombre de visites à domicile validées, le nombre de séances de sensibilisation validées, le tarif unitaire

de chaque indicateur et le montant total à payer au GASC. La facture est signée par les vérificateurs, le délégué du GASC et le délégué du CDS. Un exemplaire de la facture est conservé par le CDS, un autre par le GASC et le troisième par IADH/Bureau Makamba.

Un PV de Vérification en trois exemplaires originaux est élaboré et signé par le vérificateur, le représentant du GASC et le représentant du CDS. Un exemplaire du PV est conservé par le CDS, un autre par le GASC et un troisième par IADH/Bureau Makamba.

## **VII.2. Evaluation de la qualité des prestations des GASC**

### ***VII.2.1. Evaluation de la qualité technique du GASC***

L'évaluation de la qualité des prestations effectuées par les GASC est réalisée une fois par trimestre par le BPS en collaboration avec les BDS. Elle se fait à partir du 5<sup>ème</sup> jour ouvrable du mois suivant un trimestre (Janvier, Avril, Juillet, Octobre). Cette évaluation se fait sur base d'une grille d'évaluation de la qualité disposant de sept composantes. A l'issue de cette évaluation, un score de qualité technique en pourcentage est attribué à chaque GASC. Les évaluateurs et un représentant du GASC signent sur la grille d'évaluation.

### ***VII.2.2. Evaluation de la qualité perçue des prestations des GASC (Enquêtes Communautaires)***

Des associations locales sont recrutées pour réaliser chaque trimestre une enquête communautaire qui vise trois objectifs principaux : vérifier au niveau communautaire l'existence des cas déclarés par le GASC, confirmer la prestation déclarée par le GASC et apprécier le degré de satisfaction des prestations des ASC par la population. Des fiches d'enquête communautaire sont utilisées par les ASLO.

Ces associations locales (ASLO) utilisent au moins quatre enquêteurs répondants aux critères suivants :

- ✓ Etre une personne intègre
- ✓ Savoir lire et écrire (la connaissance du français est un atout)
- ✓ Parler correctement la langue locale
- ✓ Etre disponible au moins 6 jours par trimestre pour faire les enquêtes
- ✓ Etre capable de se déplacer jusqu'aux ménages soit à pied soit avec son propre transport
- ✓ Avoir la volonté de servir la communauté
- ✓ Etre capable d'accomplir ses tâches dans une atmosphère familiale avec fidélité, discipline, franchise et intégrité ; jouir d'une bonne moralité
- ✓ Avoir la capacité de communiquer
- ✓ Avoir la capacité de travailler en équipe.

Le processus d'évaluation de la qualité perçue des prestations des GASC commence par un tirage d'un échantillon des cas qui feront objet de l'enquête communautaire.

**Pour les prestations relatives aux références et recherche des cas d'abandon**, l'enquête communautaire est réalisée sur base d'un échantillon de 24 cas tirés par l'animateur communautaire IADH dans les registres des prestations du GASC pour les trois mois objet d'enquête. Seuls 20 cas feront l'objet d'enquête communautaire et 4 cas sont considérés comme des réserves.

Pour des raisons d'éthique et de confidentialité, les indicateurs relatifs au VIH/SIDA ne sont pas concernés par l'enquête communautaire : cas sous AntiRétroviraux (ARV) perdu de vu récupéré ; femme enceinte référée pour dépistage du VIH/PTME, cas sous Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant (PTME) perdu de vu récupéré.

Pour le tirage de l'échantillon, le pas de sondage est d'abord calculé en divisant l'effectif total des cas validés dans les registres des GASC par 24. Le premier cas est choisi au hasard entre le chiffre 1 et le pas de sondage. Les autres cas sont tirés en ajoutant le pas de sondage au premier numéro, puis au deuxième et ainsi de suite jusqu'à obtenir 24 cas.

Il est à noter que compte tenu du fait que tous les GASC ne réalisent pas tous les indicateurs susceptibles de faire objet d'enquête communautaire, il est procédé avant le tirage de l'échantillon à la détermination des indicateurs qui seront concernés par l'enquête communautaire.

Après le tirage, les vérificateurs IADH procèdent au remplissage de la fiche de tirage de l'échantillon comprenant toutes les informations sur le cas tiré. Ils remplissent ensuite une fiche d'enquête communautaire qui est donnée à l'ASLO sur laquelle une partie des informations est cachée, à savoir l'âge et le motif de consultation ; ceci pour souci de vérification à posteriori si les enquêteurs de l'ASLO se sent effectivement rendu chez la bonne personne.

**Pour les prestations relatives aux séances de sensibilisation**, l'animateur IADH tire un échantillon parmi les fiches des séances de sensibilisation. Il est d'abord procédé à la numérotation de toutes les fiches et 5 fiches sont tirées au hasard ; 2 fiches pour un mois, 2 fiches pour un autre mois et 1 fiche pour un troisième mois. et donne à l'ASLO le nom du chef de ménage et l'adresse du ménage qui fera objet d'enquête communautaire.

Au niveau de chaque fiche de séance de sensibilisation, il existe au moins une liste de 20 noms ayant participé à la séance. Les vérificateurs IADH tirent au hasard 5 noms parmi les 20. Pour cela, ils déterminent un pas de sondage en divisant le nombre de participants à la séance par 5. La première personne tirée est choisie au hasard entre le numéro 1 et le pas

de sondage. Les 4 autres personnes sont choisies en ajoutant le pas de sondage au numéro précédemment choisi. Ces 5 noms et leurs adresses sont donnés aux enquêteurs de l'ASLO pour enquête au niveau communautaire. La première personne que l'enquêteur retrouve est celle là qui sera soumise au questionnaire.

**Pour les prestations relatives aux visites à domicile**, l'animateur IADH tire un échantillon parmi les fiches des visites à domicile. Comme pour les séances de sensibilisation, Il est procédé à la numérotation de toutes les fiches et 5 fiches sont tirées au hasard ; 2 fiches pour un mois, 2 fiches pour un autre mois et 1 fiche pour un troisième mois.

Au niveau de chaque fiche de visite à domicile, il existe une liste de personnes ayant eu un entretien avec l'ASC. Les vérificateurs IADH tirent au hasard 3 noms parmi de la liste. S'il ya moins de 3 noms, tous les noms sont tirés. Ces noms et leurs adresses sont donnés aux enquêteurs de l'ASLO pour enquête au niveau communautaire. Si une seule personne est retrouvée par l'ASLO et confirme avoir assisté à la visite, la fiche de visite à domicile est considérée comme valide.

**Au total, 30 cas sont tirés pour faire objet d'enquête communautaire et sont ainsi répartis :**

- ✓ **20 cas concernent les références communautaires et récupération des abandons ;**
- ✓ **5 cas sont en rapport avec les visites à domicile effectuées par les GASC ;**
- ✓ **5 cas en rapport avec les séances de sensibilisation animées par les ASC.**

Le tirage de l'échantillon d'enquête communautaire pour tous les GASC dure 15 jours ouvrables et l'enquête en elle-même dure 15 jours calendrier.

A l'issue de cette enquête communautaire, un score de qualité perçu est attribué au GASC selon la pondération suivante :

- ✓ L'existence des cas est côté sur 5 points ;
- ✓ La confirmation de la prestation est côté sur 5 points ;
- ✓ Appréciation du degré de satisfaction des bénéficiaires est côté sur 10 points.

Si plus de 5% de cas échantillonnés ne sont pas retrouvés dans la communauté ou si plus de 5% de cas retrouvés ne valident pas la prestation déclarée par le GASC, alors le GASC reçoit la note zéro sur ces deux indicateurs.

Si plus de 10% des patients interrogés ne sont pas satisfaits de la prestation du GASC, alors le GASC reçoit la note zéro sur cet indicateur.

Lors de l'enquête communautaire, il existe d'autres thématiques qui sont évaluées mais qui ne rentrent pas dans le calcul du score de qualité perçue : implication de l'ASC dans la prestation, sondage sur l'opportunité des séances de sensibilisation et de visite à domicile.

### VII.2.3. Score de qualité global et Bonus de qualité

Le score de qualité global du GASC est une combinaison du score de qualité technique et du score de qualité perçue avec un poids de 80% pour la qualité technique et 20% pour la qualité perçue.

**Tableau 1 : Tableau synthétique du score de qualité global**

Critères d'évaluation	Maximum de points
<b>1. La qualité technique</b>	<b>80</b>
<b>2. La qualité perçue</b>	
• La vérification de l'existence des bénéficiaires des prestations des ASC	5
• La confirmation de la prestation des ASC	5
• La satisfaction des prestations effectuées par les ASC	10
<b>Sous total qualité perçue</b>	<b>20</b>
<b>SCORE DE QUALITE GLOBAL</b>	<b>100</b>

Un bonus de qualité est attribué au GASC s'il obtient un score de qualité global supérieur ou égal à 50% selon les modalités suivantes :

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>≥ 90% : bonus qualité= 35% x score de qualité global x Subsidés FBP du trimestre précédent sur les prestations quantitatives (sauf VIH/SIDA)</b></li> <li>✓ <b>80 à 89,9% : bonus qualité= 30% x score de qualité global x Subsidés FBP du trimestre précédent sur les prestations quantitatives (sauf VIH/SIDA)</b></li> <li>✓ <b>70 à 79,9% : bonus qualité= 25 % x score de qualité global x Subsidés FBP du trimestre précédent sur les prestations quantitatives (sauf VIH/SIDA)</b></li> <li>✓ <b>60 à 69,9% : bonus qualité= 20 % x score de qualité global x Subsidés FBP du trimestre précédent sur les prestations quantitatives (sauf VIH/SIDA)</b></li> <li>✓ <b>50 à 59,9% : bonus qualité= 15 % x score de qualité global x Subsidés FBP du trimestre précédent sur les prestations quantitatives (sauf VIH/SIDA)</b></li> <li>✓ <b>Inférieur à 50% : Pas de bonus de qualité</b></li> </ul> |
|--|



### **VII.3. Validation des prestations FBP Communautaire**

La Validation des prestations réalisées dans le cadre du FBP Communautaire est du ressort de la sous unité validation du CPVV. Cette validation est faite au cours d'une réunion organisée avant la fin de chaque mois.

Au cours de cette réunion, un vérificateur IADH/Bureau de Makamba présente un rapport synthèse de la vérification des prestations quantitatives des GASC comprenant notamment la méthodologie utilisée, les observations relevées GASC par GASC, les contraintes rencontrées lors de la vérification, les forces et faiblesses, les suggestions et recommandations. Il présente ensuite la facture synthèse provinciale des GASC.

Le CPVV analyse le rapport, les factures de chaque GASC et la facture synthèse provinciale. Il émet des recommandations et valide ou invalide les factures des GASC selon les cas.

Chaque trimestre, les évaluations de la qualité des prestations des GASC, les évaluations de la performance des CDS dans l'encadrement des GASC et les enquêtes communautaires sont validées par le CPVV.

A l'issue de la validation, un PV de validation est élaboré par le chef du projet IADH/Bureau de Makamba, membre du CPVV ; et signé par le Président du CPVV, le Secrétaire du BPS qui est le Médecin Directeur du BPS et le chef de bureau IADH/Makamba.

Il est à noter que les prestations des BDS et BPS dans le cadre de la mise en œuvre du FBP Communautaire sont valisées par la CT FBP.

### **VIII. Evaluation de la performance des CDS, des BDS et BPS**

Les CDS jouent un rôle très important dans l'encadrement des prestations des GASC mais aussi dans la pré vérification de leurs prestations quantitatives. Pour ce faire, les CDS sont contractualisés pour réaliser ces activités et leur performance est évaluée une fois par trimestre par les BDS à l'aide d'une grille y relative. Il s'agit d'une évaluation croisée, c'est-à-dire que le BDS Makamba évalue la performance des CDS du District Sanitaire Nyanza Lac ; et inversement, le BDS Nyanza Lac évalue la performance des CDS du District Sanitaire de Makamba.

Les BDS Makamba et Nyanza Lac sont chargés de superviser et d'encadrer les CDS dans toutes leurs activités y compris les activités relatives à la mise en œuvre du FBP Communautaire. Les BDS sont également chargés, en collaboration avec le BPS, d'évaluer trimestriellement la qualité des prestations des GASC. Les BDS participent en outre à la validation des prestations de FBP Communautaire en tant que membres du CPVV. La performance des BDS par rapport à ces activités est évaluée trimestriellement par une équipe de la CT FBP et de la DPSHA à l'aide d'une grille y relative.

Le BPS Makamba est chargé d'encadrer et superviser les BDS dans toutes leurs activités y compris les activités relatives à la mise en œuvre du FBP Communautaire. Le BPS est chargé, en collaboration avec les BDS, d'évaluer trimestriellement la qualité des prestations des GASC. Le BPS en tant que secrétaire du CPVV, participe à la validation des prestations réalisées dans le cadre de la mise en œuvre du FBP Communautaire. La performance du BPS par rapport à ces activités est évaluée trimestriellement par une équipe de la CT FBP et de la DPSHA à l'aide d'une grille y relative.

## **IX. Les Indicateurs de Performance des Groupements d'Agents de Santé Communautaire**

### **IX.1. Les indicateurs quantitatifs des GASC**

Les indicateurs relatifs aux prestations quantitatives des GASC sont de 5 catégories :

- ✓ Les indicateurs de référence communautaire ;
- ✓ Les indicateurs de récupération des cas d'abandon ;
- ✓ Les indicateurs de communication pour le changement de comportement ;
- ✓ Les indicateurs de distribution à base communautaire ;
- ✓ Les indicateurs de prise en charge communautaire de certaines pathologies.

#### ***IX.1.1. Les indicateurs de référence communautaire***

Les indicateurs de référence communautaire sont au nombre de 12 :

- 1) Cas de malnutrition dépistés, référés et confirmés par le CDS ;
- 2) Cas de tuberculose suspectés par les ASC, référés et confirmés par le CDS ;
- 3) Cas de lèpre suspectés par les ASC, référés et confirmés par le CDS ;
- 4) Cas de trichiasis suspectés par les ASC, référés et confirmés par le CDS ;
- 5) Cas de cataracte suspectés par les ASC, référés et confirmés par le CDS ;
- 6) Femme enceinte référée pour accouchement et arrivée au CDS ;
- 7) Femme enceinte, avec risque, accompagnée et arrivée au CS pour accouchement ;
- 8) Femme avec fistule obstétricale diagnostiquée et référée au CDS ;
- 9) Nouvelle acceptante PF référée et arrivée au CDS ;
- 10) Mère référée pour consultation post natale et arrivée au CDS
- 11) Femme enceinte référée pour dépistage du VIH/PTME ;
- 12) Femme enceinte référée pour une première Consultation Périnatale précoce (CPN1) au premier trimestre de la grossesse.

#### ***IX.1.2. Les indicateurs de récupération des abandons***

Les indicateurs de récupération des abandons sont au nombre de 7 :

- 1) Cas d'abandon d'une méthode contraceptive moderne ;
- 2) Cas de récupération des abandons des femmes enceintes pour CPN 2, 3 et 4 ;
- 3) Cas sous AntiRétroviraux (ARV) perdu de vu récupéré ;

- 4) Cas sous Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant (PTME) perdu de vu récupéré ;
- 5) Cas d'abandon du PEV: enfant de moins de 18 mois perdu de vu et récupéré ;
- 6) Cas d'abandon du PEV: femmes/filles en âge de procréer perdu de vu et récupéré ;
- 7) Cas d'abandon du PEV: femmes enceintes perdu de vu et récupéré.

### ***IX.1.3. Les indicateurs de Communication pour le Changement de Comportement***

Dans cette catégorie se trouve deux indicateurs :

- 1) Les séances de sensibilisation animées par les ASC ;
- 2) Les visites à domicile effectuées par les ASC.

### ***IX.1.4. Les indicateurs de distribution à base communautaire***

Dans cette catégorie, trois indicateurs sont contractualisés :

- 1) La distribution des méthodes contraceptives non prescriptibles ;
- 2) La distribution et le montage des Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide à longue durée d'action (MILDA) ;

### ***IX.1.5. Les indicateurs de prise en charge communautaire de certaines pathologies***

Les indicateurs de prise en charge de certaines pathologies au niveau communautaire sont au nombre de trois :

- 1) La prise en charge communautaire du paludisme pour l'enfant de 2 mois à 59 mois ;
- 2) La prise en charge communautaire de la diarrhée pour l'enfant de 2 mois à 59 mois ;
- 3) La prise en charge communautaire de la pneumonie pour l'enfant de 2 mois à 59 mois ;

## **IX.2. Les indicateurs de qualité des prestations des GASC**

Les GASC sont évalués chaque trimestre sur la qualité de leurs prestations sur base d'une grille comprenant les 7 composantes suivantes:

- ✓ Le leadership du GASC ;
- ✓ La qualité des réunions mensuelles du GASC ;
- ✓ La qualité des plans d'action du GASC ;
- ✓ La gestion financière ;
- ✓ La déclaration des prestations ;
- ✓ La qualité des registres des prestations ;
- ✓ Les compétences pédagogiques des ASC.

## X. Circuit et délais de paiement des prestations FBP Communautaire

### X.1. Circuit et délais de paiement des prestations quantitatives des GASC

Les prestations quantitatives des GASC sont vérifiées chaque mois et leur paiement se fait sur une base mensuelle. Le tableau ci-dessous présente le processus et les délais de paiement en jour ouvrables de ces prestations.

**Tableau 2 : Circuit et délais de paiement des prestations quantitatives des GASC**

Activité à mener	Responsable	Délai requis (en jours ouvrables)	Cumul (en jours ouvrables)
Compilation des prestations des ASC dans les registres GASC	GASC	2	2
Pré vérification des prestations des GASC et compilation des fiches de sensibilisation et des fiches de visite à domicile	CDS	2	4
Vérification des prestations des GASC	IADH/Makamba	15	19
Saisie des données, élaboration du rapport synthèse de vérification et de la facture compilée provinciale	IADH/Makamba	2	21
Validation des prestations quantitatives et des factures des GASC	CPVV	1	22
Transmission à IADH/Bujumbura des factures et autres documents justificatifs relatifs aux prestations quantitatives des GASC	IADH/Makamba	2	24
Analyse des factures et documents transmis par IADH/Makamba puis transmission à CORDAID pour paiement	IADH/Bujumbura	2	26
Analyse, vérification arithmétique des factures et documents transmis par IADH/Bujumbura	CORDAID	2	28
Transfert direct des fonds vers les comptes bancaires des GASC	CORDAID	1	29
<b>TOTAL</b>			<b>29</b>

A partir de la fin d'un mois donné, un délai de 29 jours ouvrables est nécessaire pour que les GASC reçoivent les fonds relatifs à leurs prestations quantitatives sur leurs comptes bancaires.

Pour que les GASC soient payés, les documents suivants doivent être transmis par IADH/Makamba à IADH/Bujumbura qui les transmet à son tour à CORDAID :

- ✓ La facture originale de chaque GASC ;
- ✓ La facture Excel de chaque GASC : il peut exister une discordance entre la facture excel et la facture papier car il peut arriver que l'on découvre après la vérification que

certain patients/clients ont été référés dans des CDS hors de la zone d'intervention d'un GASC donné notamment pour certains services particuliers. Dans ce cas, la prestation est validée pour le GASC et intégrée dans la facture excel ;

- ✓ Document justificatif des écarts entre facture papier et facture excel pour les GASC où il y a des discordances ;
- ✓ Le PV de vérification de chaque GASC ;
- ✓ La facture synthèse provinciale ;
- ✓ Le PV de Validation du CPVV ;
- ✓ Une copie du contrat entre le GASC et le CPVV pour chaque début du trimestre.

### ***X.2. Circuit et délais de paiement des prestations qualitatives des GASC***

Les prestations qualitatives des GASC sont évaluées chaque trimestre et leur processus et délais de paiement sont décrits dans le tableau ci-dessous. **Il est à noter cependant que la facture relative aux prestations qualitatives est intégrée à la facture des prestations quantitatives du mois suivant un trimestre. Les délais de paiement des prestations qualitatives sont donc similaires à ceux des prestations quantitatives du mois suivant chaque trimestre.**

**Tableau 3 : Circuit et délais de paiement des prestations qualitatives des GASC**

<b>Activité à mener</b>	<b>Responsable</b>	<b>Délai requis (en jours ouvrables)</b>	<b>Cumul (en jours ouvrables)</b>
Evaluation de la qualité des prestations des GASC	IADH/Makamba	15	15
Saisie des données, élaboration du rapport synthèse d'évaluation de la qualité et de la facture compilée provinciale	IADH/Makamba	5	20
Validation des prestations qualitatives et des factures des GASC	CPVV	1	21
Transmission à IADH/Bujumbura des factures et autres documents justificatifs relatifs aux prestations qualitatives des GASC	IADH/Makamba	2	23
Analyse des factures et documents transmis par IADH/Makamba puis transmission à CORDAID pour paiement	IADH/Bujumbura	2	25
Analyse, vérification arithmétique des factures et documents transmis par IADH/Bujumbura	CORDAID	2	27
Transfert direct des fonds vers les comptes bancaires des GASC	CORDAID	1	28
<b>TOTAL</b>			<b>28</b>

A partir de la fin d'un trimestre, un délai de 28 jours ouvrables est nécessaire pour que les GASC reçoivent les fonds relatifs à leurs prestations sur leurs comptes bancaires. **Ces fonds sont intégrés à la facture des prestations quantitatives du mois suivant le trimestre.**

Pour que les GASC soient payés, les documents suivants doivent être transmis par IADH/Makamba à IADH/Bujumbura qui les transmet à son tour à CORDAID :

- ✓ La grille d'évaluation de chaque GASC ;
- ✓ La facture synthèse provinciale des prestations qualitatives intégrée à la facture quantité du mois suivant le trimestre. Cette facture indique le score global de qualité pour chaque GASC et le montant éventuel du bonus de qualité;
- ✓ Un fichier excel indiquant le score de qualité technique de chaque GASC, le score de qualité perçu issu des enquêtes communautaires pour chaque GASC, le score de qualité global pour chaque GASC, le bonus de qualité éventuel pour chaque GASC ;
- ✓ Le PV de Validation du CPVV.

### ***X.3. Circuit et Délais de paiement des prestations des Centres de Santé***

Le Centre de Santé est évalué chaque trimestre pour ses prestations relatives à la mise en œuvre du FBP Communautaire. Le circuit et les délais de paiement sont décrits ci-dessous :

**Tableau 4 : Circuit et délais de paiement des prestations des Centres de Santé**

<b>Activité à mener</b>	<b>Responsable</b>	<b>Délai requis (en jours ouvrables)</b>	<b>Cumul (en jours ouvrables)</b>
Evaluation de la performance des CDS	BDS	10	10
Elaboration du rapport synthèse d'évaluation de la performance des CDS	BDS	2	12
Transmission à IADH/Makamba du rapport synthèse d'évaluation et des grilles de performance des CDS	BDS	1	13
Saisie des données et élaboration de la facture compilée provinciale des CDS	IADH/Makamba	5	18
Validation des prestations et de la facture des CDS	CPVV	1	19
Transmission à IADH/Bujumbura des factures et autres documents justificatifs relatifs aux prestations des CDS	IADH/Makamba	2	21
Analyse des factures et documents transmis par IADH/Makamba puis transmission à CORDAID pour paiement	IADH/Bujumbura	2	23
Analyse, vérification arithmétique des factures et documents transmis par IADH/Bujumbura	CORDAID	2	25
Transfert direct des fonds vers les comptes bancaires des CDS	CORDAID	1	26
<b>TOTAL</b>			<b>26</b>

A partir de la fin de chaque trimestre, un délai de 26 jours ouvrables est nécessaire pour que les CDS reçoivent les fonds relatifs à leurs prestations sur leurs comptes bancaires.

Pour que les CDS soient payés, les documents suivants doivent être transmis par IADH/Makamba à IADH/Bujumbura qui les transmet à son tour à CORDAID :

- ✓ La grille d'évaluation de la performance de chaque CDS avec le score de performance obtenu ;
- ✓ La facture synthèse provinciale des prestations des CDS. Cette facture indique le score de performance de chaque CDS et le montant obtenu en fonction d'un plafond fixe;
- ✓ Un fichier excel indiquant le score de performance de chaque CDS et le montant obtenu en fonction du plafond trimestriel ;
- ✓ La copie du contrat entre le CPVV et le CDS ;
- ✓ Le PV de Validation du CPVV.

#### ***X.4. Circuit et Délais de paiement des prestations des BDS et BPS***

Les BDS Makamba et Nyanza Lac et le BPS Makamba sont évalués chaque trimestre pour leurs prestations relatives à la mise en œuvre du FBP Communautaire. Le circuit et les délais de paiement sont décrits ci-dessous :

**Tableau 5 : Circuit et délais de paiement des prestations des BDS et BPS**

<b>Activité à mener</b>	<b>Responsable</b>	<b>Délai requis (en jours ouvrables)</b>	<b>Cumul (en jours ouvrables)</b>
Evaluation de la performance des BDS et BPS	CT FBP	10	10
Elaboration du rapport synthèse d'évaluation de la performance des BDS et du BPS	CT FBP	2	12
Elaboration de la facture synthèse compilée des BDS et du BPS	CT FBP	1	13
Validation des prestations et de la facture synthèse compilée des BDS et du BPS	CT FBP	1	14
Transmission à IADH/Bujumbura de la facture synthèse compilée des BDS et du BPS, des grilles de performance et du PV de Validation	CT FBP	1	15
Analyse des factures et documents transmis par la CT FBP puis transmission à CORDAID pour paiement	IADH/Bujumbura	2	17
Saisie des données relatives aux prestations des BDS et du BPS dans la base de données FBP Communautaire	CORDAID	1	18
Analyse, vérification arithmétique des factures et documents transmis par IADH/Bujumbura	CORDAID	2	20
Transfert direct des fonds vers les comptes bancaires des BDS et du BPS	CORDAID	1	21
<b>TOTAL</b>			<b>21</b>

A partir de la fin de chaque trimestre, un délai de 21 jours ouvrables est nécessaire pour que les BDS et les BPS reçoivent les fonds relatifs à leurs prestations sur leurs comptes bancaires.

Pour que le BPS et les BDS soient payés, les documents suivants doivent être transmis par IADH/Makamba à IADH/Bujumbura qui les transmet à son tour à CORDAID :

- ✓ La copie des contrats entre la DGSSL et le BPS et les BDS ;
- ✓ La grille d'évaluation des BDS et du BPS avec le score de performance obtenu ;
- ✓ La facture synthèse provinciale des prestations des BDS et du BPS. Cette facture indique le score de performance de chaque BDS et du BPS et le montant obtenu en fonction d'un plafond fixe;
- ✓ Un fichier Excel indiquant le score de performance de chaque BDS et du BPS et le montant obtenu en fonction du plafond trimestriel ;
- ✓ Le PV de Validation de la CT FBP.



### ***X.5. Circuit et Délais de paiement des prestations des Associations locales***

Les associations locales (ASLO) réalisent chaque trimestre des enquêtes communautaires pour confirmer les prestations des GASC et recueillir le degré de satisfaction de la population quant aux prestations des ASC. Pour ces prestations, les ASLO sont payées selon le circuit et les délais décrits dans le tableau ci-dessous :

**Tableau 6 : Circuit et délais de paiement des prestations des ASLO**

<b>Activité à mener</b>	<b>Responsable</b>	<b>Délai requis (en jours ouvrables)</b>	<b>Cumul (en jours ouvrables)</b>
Tirage des échantillons et remplissage des fiches d'enquête communautaire	IADH/Makamba	15	15
Réalisation des enquêtes communautaire par les ASLO	ASLO	15	30
Dépouillement des fiches d'enquêtes	IADH/Makamba	10	40
Elaboration de la facture synthèse compilée des ASLO	IADH/Makamba	1	41
Validation des prestations et de la facture synthèse compilée des ASLO	CPVV	1	42
Transmission à IADH/Bujumbura de la facture synthèse compilée des ASLO et d'autres documents justificatifs	IADH/Makamba	1	43
Analyse des factures et documents transmis par IADH/Makamba puis transmission à CORDAID pour paiement	IADH/Bujumbura	2	45
Analyse, vérification arithmétique des factures et documents transmis par IADH/Bujumbura	CORDAID	2	47
Transfert direct des fonds vers les comptes bancaires des ASLO	CORDAID	1	48
<b>TOTAL</b>			<b>48</b>

A partir de la fin de chaque trimestre, un délai de 48 jours ouvrables est nécessaire pour que les ASLO reçoivent les fonds relatifs à leurs prestations sur leurs comptes bancaires.

Pour que les ASLO soient payées, les documents suivants doivent être transmis par IADH/Makamba à IADH/Bujumbura qui les transmet à son tour à CORDAID :

- ✓ La facture synthèse provinciale des ASLO indiquant le nombre de fiches correctement remplies, le tarif unitaire et le montant à payer pour chaque ASLO;
- ✓ Un fichier excel indiquant les fiches correctement remplies pour chaque GASC, le tarif unitaire par fiche et le montant total à payer par ASLO ;
- ✓ La copie du contrat entre le CPVV et l'ASLO ;
- ✓ Le PV de Validation du CPVV.

## **XI. Mécanismes de suivi évaluation**

Le suivi évaluation de la mise en œuvre de l'expérience pilote de FBP Communautaire dans la Province de Makamba se fait à trois niveaux : niveau périphérique, niveau provincial et niveau national.

Une base de données est également opérationnelle et constitue un important outil pour le suivi évaluation de la mise en œuvre de l'expérience pilote de FBP Communautaire.

### ***XI.1. Suivi évaluation au niveau périphérique***

Au niveau périphérique, le suivi évaluation de la mise en œuvre du FBP Communautaire est réalisé par le Centre de Santé et le Bureau de District Sanitaire.

**Tableau 7 : Activités de suivi évaluation au niveau des CDS et des BDS**

<b>Centre de Santé</b>	<b>Bureau de District Sanitaire</b>
Organisation d'une réunion mensuelle d'analyse des couvertures des cibles collinaires des GASC	Supervision bimestrielle (une fois tous les deux mois) des activités des CDS, y compris les activités relatives au FBP Communautaire
Participation à une réunion mensuelle d'évaluation des activités des GASC	Participation à des visites trimestrielles sur terrain de suivi de la mise en œuvre du FBP Communautaire, en collaboration avec le BPS et IADH/Makamba
Participation à au moins 10 séances de sensibilisation organisées par les ASC par mois	Participation aux réunions mensuelles de validation du CPVV
Dépouillement et analyse des rapports des visites à domicile	Analyse et prise de décision sur les rapports d'activités de santé communautaire transmis par les CDS
Dépouillement et analyses des rapports des séances de sensibilisation	

### ***XI.2. Suivi évaluation au niveau provincial***

Au niveau Provincial, le suivi évaluation de la mise en œuvre du FBP Communautaire est du ressort du BPS, du CPVV et de IADH/Bureau de Makamba. Ces organes sont chargés des activités suivantes :

- ✓ Analyse mensuelle des prestations quantitatives des GASC ;
- ✓ Analyse trimestrielles des prestations qualitatives des GASC ;
- ✓ Analyse des enquêtes communautaires réalisées par les ASLO ;

- ✓ Participation à des visites trimestrielles sur terrain de suivi de la mise en œuvre du FBP Communautaire, en collaboration avec les BDS ;
- ✓ Participation aux réunions mensuelles de validation du CPVV.

### ***XI.3. Suivi évaluation au niveau national***

Au niveau national, le suivi évaluation de la mise en œuvre du FBP Communautaire à Makamba est réalisé par IADH/Bujumbura, la CT FBP, le DPSHA et CORDAID.

Ces quatre entités réalisent conjointement des visites semestrielles sur terrain de suivi de la mise en œuvre du FBP Communautaire ainsi qu'une réunion technique trimestrielle de coordination.

De plus IADH/Bujumbura et CORDAID organise chaque trimestre des missions de suivi des activités de mise en œuvre du FBP Communautaire à Makamba.

CORDAID organise chaque année des missions d'audit financier du projet FBP Communautaire à Makamba. CORDAID organise également tous les deux ans une étude d'évaluation technique de la mise en œuvre de l'expérience pilote de FBP Communautaire. Des recherches action sur des thématiques données peuvent également être organisées par CORDAID de manière ponctuelle.

### ***XI.4. La Base de données de l'expérience pilote de Financement Basé sur la Performance***

La base de données de l'expérience pilote de FBP Communautaire à Makamba est une base « internet based » utilisant l'application open RBF, avec une interface accessible à tous et une autre accessible via un mot de passe. C'est une base de données qui indique les informations suivantes :

- ✓ Les Groupements d'agents de santé communautaire contractualisés ;
- ✓ Les Centres de Santé contractualisés ;
- ✓ les indicateurs des prestations quantitatives et qualitatives des GASC;
- ✓ Les indicateurs de performance des CDS, des BDS et du BPS ;
- ✓ les tarifs des indicateurs et les factures de différentes entités contractualisées;

Différents états et rapports peuvent être générés par divers utilisateurs suivant leurs niveaux d'accès. On citera notamment :

- ✓ les factures et les rapports tabulaires (les factures mensuelles et trimestrielles, les plans de paiement, les rapports de suivi budgétaire, autres rapports de suivi évaluation ;

- ✓ les tableaux et graphiques des différentes prestations (quantité et qualité) le suivi des dépenses ;
- ✓ le suivi de l'utilisation du budget prévisionnel.

La base de données est une interface de communication avec différents acteurs intéressés et constitue un outil de transparence mais aussi de plaidoyer en faveur du FBP Communautaire. C'est aussi un outil important de suivi évaluation de la mise en œuvre de l'expérience pilote de FBP Communautaire.

## XII. Financement de l'expérience pilote de FBP Communautaire à Makamba

Le costing prévisionnel de la mise en œuvre du FBP Communautaire n'est pas aisé à réaliser étant donné qu'il est difficile de déterminer les niveaux de base des cibles collinaires des indicateurs des GASC et de prédire leur évolution dans le temps. Le costing est donc basé sur les coûts historiques pour les GASC et les montants plafonds maximum pour les CDS, les ASLO, les BDS et le BPS. Les coûts opérationnels et de suivi évaluation sont également intégrés et sont estimés à 25% des coûts de mise en œuvre. Le tableau ci-dessous synthétise le costing prévisionnel.

**Tableau 8 : Coût estimatif annuel pour la mise en œuvre du FBP Communautaire à Makamba**

Libellé	Quantité	Montant par trimestre	Montant annuel (BIF)	Montant annuel (Euros)
Païement aux GASC (Prestations quantité)	27	1 200 000	129 600 000	<b>61 714</b>
Païements aux GASC (Bonus qualité)	27	600 000	64 800 000	<b>30 857</b>
Païement aux CDS	27	2 700 000	291 600 000	<b>138 857</b>
Païement aux ASLO	27	360 000	38 880 000	<b>18 514</b>
Païement aux BDS	2	3 000 000	24 000 000	<b>11 429</b>
Païement au BPS	1	3 000 000	12 000 000	<b>5 714</b>
<b>S/TOTAL</b>		<b>10 860 000</b>	<b>560 880 000</b>	<b>267 086</b>
Coûts opérationnels (25%)		2 715 000	140 220 000	<b>66 771</b>
<b>TOTAL</b>		<b>13 575 000</b>	<b>701 100 000</b>	<b>333 857</b>

**Nota Bene : 1 Euro= 2 100 Fbu**

Comme indiqué dans le tableau ci-dessus, le coût annuel estimatif pour la mise en œuvre de l'expérience pilote de FBP Communautaire à Makamba est de 333 857 Euros pour une population de 494 508 Habitants en 2014 ; **soit 0,67 Euros par habitant et par an.**

Le financement de l'expérience pilote de FBP Communautaire est entièrement assuré par l'ONG CORDAID sur financement de la Coopération Néerlandaise.

### **XIII. Règlement des litiges et conflits**

Pour tout cas de litige qui surviendrait dans le cadre de la mise en œuvre de l'expérience pilote de FBP Communautaire dans la Province de Makamba, le règlement à l'amiable est privilégié et le recours à la médiation par les niveaux hiérarchiquement supérieurs est conseillé. En cas de non compromis, le Ministère de la Santé Publique et de la lutte contre le SIDA, représenté par la Direction Générale des Services de Santé et de la lutte contre le SIDA, prend une décision définitive pour régler le différend.

#### ***XIII.1. Règlement des litiges au niveau des Groupements d'Agents de Santé Communautaire (GASC)***

En cas de non respect des principes et du manuel des procédures de FBP Communautaire, les GASC s'exposent à des sanctions allant de la pénalité pécuniaire jusqu'à la suspension de leur contrat pour les raisons suivantes notamment :

- ✓ Création de données fictives ou toute fraude dans le remplissage des fiches, billets de référence, rapports ou tout autre document pris en compte dans le calcul de la rémunération du GASC ;
- ✓ Les prestations de mauvaise qualité tels que constatées lors des évaluations trimestrielles de qualité;
- ✓ Mauvaise performance en fonction des objectifs fixés tels que définis dans le plan d'action semestriel des GASC ;
- ✓ Mauvaise gouvernance et conflits internes au sein du GASC ;
- ✓ Entrave aux activités de vérification.

Il revient au CPVV de déterminer le degré et la sévérité de la faute, ainsi que les sanctions à infliger au GASC. Ces sanctions peuvent être entre autre le non paiement des subsides FBP, la suspension temporaire ou définitive du contrat du GASC.

En cas de déclarations des prestations frauduleuses, le CPVV applique les sanctions suivantes pour le GASC :

- ✓ Annulation de l'indicateur concerné par la fraude ;
- ✓ Annulation de toute la facture du mois si la faute est reprise pour la deuxième fois ;
- ✓ Suspension temporaire du Contrat liant le GASC, le CDS et le CPVV pendant trois mois si la même faute est reprise pour la troisième fois.

#### ***XIII.2. Règlement des litiges au niveau des Centres de Santé***

En cas de non respect des principes et du manuel des procédures du FBP Communautaire, le Centre de Santé s'expose à des sanctions allant de la pénalité pécuniaire jusqu'à la suspension de leur contrat pour les raisons suivantes notamment :

- ✓ Création de données fictives ou toute fraude dans le remplissage des registres, billets de référence, lettres d'invitations, rapports ou tout autre document pris en compte dans le calcul de la rémunération du CDS ;
- ✓ Perte ou mauvaise conservation des outils utilisés dans le cadre du FBP Communautaire : Registres des GASC, billets de référence, lettres d'invitation et leurs souches, registres des CDS, rapports ou tout autre document utilisé dans le cadre du FBP Communautaire ;
- ✓ Les prestations de mauvaise qualité tels que constatées lors des évaluations trimestrielles de qualité dans le cadre du FBP au niveau des formations sanitaires;
- ✓ Refus de prévérifier les prestations des GASC ;
- ✓ Entrave aux activités de vérification.

Il revient au CPVV de déterminer le degré et la sévérité de la faute, ainsi que les sanctions à infliger au CDS. Ces sanctions peuvent être entre autre le non paiement des subsides FBP Communautaire, la suspension temporaire ou définitive du contrat du CDS ainsi que les mesures administratives prises par l'autorité compétente à l'endroit de l'équipe dirigeante du CDS.

### ***XIII.3. Règlement des litiges au niveau des Associations locales (ASLO)***

L'association locale actrice dans les enquêtes communautaires trimestrielle pourrait être sanctionnée pour les raisons suivantes :

- ✓ Un mauvais remplissage ou un remplissage incomplet d'une fiche d'enquête, **conduit au non paiement de cette fiche d'enquête ;**
- ✓ La remise tardive de l'ensemble des questionnaires d'enquête, au delà du délai de 15 jours prévu par le contrat qui lie l'association au CPVV, **conduit au non paiement total de l'enquête ; la remise des résultats au delà de 21 jours conduit à la résiliation du contrat ;**
- ✓ La non exécution de l'enquête ou le remplissage du questionnaire avec des données fausses **conduit à la résiliation du contrat en cours et au non renouvellement du contrat.**

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

Les sanctions sont prises par le CPVV qui décide en premier et dernier ressort.

#### ***XIII.4. Règlement des litiges au niveau des BDS et du BPS***

En cas de non respect des principes et du Manuel des procédures FBP Communautaire, les BDS et le BPS s'exposent à des sanctions allant de la pénalité pécuniaire jusqu'à la suspension de leur contrat pour les raisons suivantes notamment :

- ✓ La création de données ou d'activités fictives ou toute fraude dans le rapportage pris en compte dans le calcul de sa rémunération ;
- ✓ La non implication ou la faible implication des BDS et du BPS dans le suivi des activités relatives à la mise en œuvre du FBP Communautaire ;
- ✓ La faible performance des BDS et du BPS constatée lors des évaluations trimestrielles de leurs performances.

Il revient à la CT-FBP de déterminer le degré et la sévérité de la faute, ainsi que les sanctions à infliger aux BDS ou au BPS. **Ces sanctions peuvent être entre autre le non paiement des subsides, la suspension temporaire du contrat FBP Communautaire du BDS ou du BPS ainsi que les mesures administratives prises par l'autorité compétente à l'endroit de l'équipe dirigeante ou à l'encontre des individus du BDS ou du BPS.**

## Annexes

## Annexe 1 : Définition des indicateurs quantitatifs des GASC

N°	Indicateur	Définition	Source de vérification
<b>Indicateurs de référence communautaire</b>			
1	Cas de malnutrition dépistés, référés et confirmés par le CDS	Nombre de cas de malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans, dépistés et référés par les ASC au cours du mois, arrivés au CDS et dont le diagnostic a été confirmé par le CDS	Billet de référence, registre GASC, registre de PEC de la Malnutrition du CDS
2	Cas de tuberculose suspectés par les ASC, référés et confirmés par le CDS	Nombre de cas de tuberculose suspectés et référés par les ASC au cours du mois, arrivés au CDS et dont le diagnostic a été confirmé par le CDS	Billet de référence, registre GASC, registre de PEC de la tuberculose du CDS
3	Cas de lèpre suspectés par les ASC, référés et confirmés par le CDS	Nombre de cas de lèpre suspectés et référés par les ASC au cours du mois, arrivés au CDS et dont le diagnostic a été confirmé par le CDS	Billet de référence, registre GASC, registre de PEC de la lèpre du CDS
4	Cas de trichiasis suspectés par les ASC, référés et confirmés par le CDS	Nombre de cas de trichiasis suspectés et référés par les ASC au cours du mois, arrivés au CDS et dont le diagnostic a été confirmé par le CDS	Billet de référence, registre GASC, registre de consultation du CDS
5	Cas de cataracte suspectés par les ASC, référés et confirmés par le CDS	Nombre de cas de cataracte suspectés et référés par les ASC au cours du mois, arrivés au CDS et dont le diagnostic a été confirmé par le CDS	Billet de référence, registre GASC, registre consultation du CDS
6	Femme enceinte référée pour accouchement et arrivée au CDS	Nombre de femmes enceintes, référées par les ASC au cours du mois et arrivées au CDS pour accouchement	Billet de référence communautaire, Registre GASC, Registre de maternité de la FOSA
7	Femme enceinte, avec risque, accompagnée et arrivée au CS pour accouchement	Nombre de femmes enceintes, avec risques diagnostiquées lors des CPN, accompagnées par les ASC et arrivées au CDS pour accouchement	Billet de référence communautaire, lettre d'invitation du CDS, Registre GASC, Registre de maternité de la FOSA



8	Femme avec fistule obstétricale diagnostiquée et référée au CDS	Nombre de femmes référées par les ASC pour fistule obstétricale, arrivées au CDS au cours du mois et dont le diagnostic a été confirmé par le CDS	Billet de référence communautaire Registre du CDS
9	Nouvelle acceptante PF référée et arrivée au CDS	Nombre de nouvelles acceptantse d'une méthode contraceptive moderne référée par les ASC et arrivées au CDS au cours du mois	Billet de référence communautaire, Registre PF
10	Mère référée pour consultation post natale et arrivée au CDS	Nombre de femmes ayant accouché, référées dans les 42 jours pour CPON par les ASC et arrivées au CDS au cours du mois	Billet de référence communautaire, Registre CPON
11	Femme enceinte référée pour dépistage du VIH/PTME	Nombre de femmes enceintes référées par les ASC au cours du mois pour dépistage VIH/PTME et ayant récupéré les résultats	Billet de référence communautaire, Registre CPN, Registre dépistage VIH
12	Femme enceinte référée pour une première Consultation Périnatale précoce (CPN1) au premier trimestre de la grossesse	Nombre de femmes enceintes référées pour CPN1 à 12 SA par les ASC et arrivées au CDS au cours du mois	Billet de référence communautaire, Registre CPN
<b>Indicateurs de récupération des abandons</b>			
13	Cas d'abandon d'une méthode contraceptive moderne	Nombre de clientes sous méthodes contraceptives moderne ayant abandonné le calendrier, référées par les ASC et arrivées au CDS au cours du mois	Lettre d'invitation émise par le CDS, Registre de PF, Billet de référence communautaire
14	Cas de récupération des abandons des femmes enceintes pour CPN 2, 3 et 4	Nombre de femmes enceintes ayant connu des retards en CPN 2, 3 et 4, récupérées par les ASC et arrivées au CDS au cours du mois	Lettre d'invitation émise par le CDS, Billet de référence communautaire, Registre CPN
15	Cas sous AntiRétroviraux (ARV) perdu de vu récupéré ;	Nombre de cas sous traitement ARV perdus de vue, récupérés par les ASC et arrivés au CDS au cours du mois	Lettre d'invitation émise par le CDS, Billet de référence communautaire, Registre de prise en charge VIH(ARV)

16	Cas sous Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant (PTME) perdu de vu récupéré	Nombre de cas PTME perdus de vue, récupérés par les ASC et arrivés au CDS au cours du mois	Lettre d'invitation émise par le CDS, billet de référence communautaire, Registre PTME
17	Cas d'abandon du PEV: enfant de moins de 18 mois perdu de vu et récupéré	Nombre de cas d'enfants de moins de 18 mois ayant interrompu le calendrier vaccinal, récupérés par les ASC, référés et arrivés au CDS au cours du mois	Lettre d'invitation émise par le CDS, Billet de référence communautaire, Registre PEV
18	Cas d'abandon du PEV: femmes/filles en âge de procréer perdu de vu et récupéré	Nombre de cas de femmes/filles en âge de procréer ayant interrompu le calendrier vaccinal pour le VAT, récupérés par le GASC, référées et arrivés au CDS	Lettre d'invitation émise par le CDS, Billet de référence communautaire, Registres PEV et CPN
19	Cas d'abandon du PEV: femmes enceintes perdu de vu et récupéré	Nombre de cas de femmes enceintes ayant interrompu le calendrier vaccinal pour le VAT, récupérées par les AS, référées et arrivés au CDS au cours du mois	Lettre d'invitation émise par le CDS, Billet de référence communautaire, Registre CPN
<b>Indicateurs de communication pour le changement de comportement</b>			
20	Les séances de sensibilisation animées par les ASC	Nombre de rapports de visites à domicile réalisés par un ASC formé (max 10 par mois à subsidier)	Rapports de visites à domicile
21	Les visites à domicile effectuées par les ASC	Nombre de rapports des séances de sensibilisation réalisés par un ASC formé (max 10 par mois à subsidier)	Rapports des séances de sensibilisation
<b>Les indicateurs de distribution à base communautaire</b>			
22	La distribution des méthodes contraceptives non prescriptibles	Nombre de méthodes contraceptives non prescriptibles distribuées aux femmes en âge de procréer au niveau communautaire au cours du mois	Registre GASC, Enquête communautaire
23	La distribution et le montage des Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide à longue durée d'action (MILDA)	Nombre de moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action distribués et montés dans les ménages au cours du mois	Registre GASC, Enquête communautaire

<b>Les indicateurs de prise en charge communautaire de certaines pathologies</b>			
24	La prise en charge communautaire du paludisme pour l'enfant de 2 mois à 59 mois ;	Nombre d'enfants de 2 à 59 mois diagnostiqués et traités pour paludisme simple au niveau communautaire par les ASC au cours du mois	Registre GASC
25	La prise en charge communautaire de la diarrhée pour l'enfant de 2 mois à 59 mois ;	Nombre d'enfants de 2 à 59 mois diagnostiqués et traités pour diarrhée au niveau communautaire par les ASC au cours du mois	Registre GASC
26	La prise en charge communautaire de la pneumonie pour l'enfant de 2 mois à 59 mois	Nombre d'enfants de 2 à 59 mois diagnostiqués et traités pour pneumonie au niveau communautaire par les ASC au cours du mois	Registre GASC

## **Annexe 2 : Contrat de délégation de pouvoir entre le MSPLS et le CPVV**

**REPUBLIQUE DU BURUNDI**

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

**DIRECTION GENERALE DES SERVICES DE SANTE ET DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA**

**Contrat de délégation de pouvoir entre le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA et le Comité Provincial de Vérification et de Validation de Makamba**

Entre

Le Ministère de la Santé Publique et de Lutte contre le SIDA (MSPLS), représenté par le Directeur des Services de Santé et de la lutte contre le SIDA d'une part ;

Et le Comité provincial de vérification et de validation de Makamba, CPVV en sigle, représenté par son Président d'autre part ;

### **ETANT ENTENDU**

Que le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA et l'ONG internationale CORDAID se sont convenu de démarrer la contractualisation des prestations des Agents de santé Communautaire (ASC) réunis en Groupement d'Agent de Santé Communautaire (GASC);

Que bien que la mise en œuvre de cette approche soit confiée à l'ONG Initiative d'Appui au Développement Humain Durable « IADH », le CPVV doit s'imprégner progressivement de l'approche qui est intimement liée à la contractualisation des Formations Sanitaires ;

Que le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA a délégué dans chaque province les pouvoirs de passation, de gestion des contrats, de vérification et validation des résultats relatifs au FBP aux CPVV ;

Que la Province de Makamba met en œuvre une expérience pilote de FBP Communautaire qui est complémentaire au FBP au niveau des formations sanitaires ;

### **LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT**

#### **Article 1 : Des principes du Financement basé sur la Performance au niveau communautaire (FBP communautaire)**

Conscient que la réponse aux problèmes de santé ne peut être uniquement basée sur le renforcement de l'offre de soins, le MSPLS s'attèle à assurer le développement de la santé communautaire. Dans cette optique, en complément au FBP au niveau des formations sanitaires, le MSPLS, en collaboration avec les ONGs CORDAID et IADH, initie une

expérience pilote de FBP Communautaire à Makamba. Le FBP communautaire fait intervenir les Agents de Santé Communautaire (ASC) qui sont organisés en Groupements d'ASC dénommé Groupement d'Agents de Santé Communautaire (GASC).

Pour améliorer la performance des prestations des GASC en quantité et en qualité, les GASC sont contractualisés pour :

- ✓ Sensibiliser la population pour un changement de comportement ;
- ✓ Promouvoir la santé de la population en général ;
- ✓ Amener l'information des services de santé vers la population et inciter cette dernière à fréquenter les formations sanitaires
- ✓ Participer dans la prise en charge communautaire de certaines pathologies
- ✓ Participer à la distribution à bases communautaire de certains médicaments et contraceptifs.

### **Article 2 : De la nature du présent Contrat**

Le présent contrat est un contrat de délégation de pouvoir du MSPLS au CPVV Makamba pour la gestion des contrats avec les CDS, les GASC et les ASLO ; la validation et le suivi évaluation de la mise en œuvre de l'expérience pilote de FBP Communautaire à Makamba. Ce contrat établit les obligations mutuelles du MSPLS et du CPVV Makamba. Le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA se réserve le droit d'amender, le cas échéant, sa stratégie nationale de financement de la santé communautaire.

### **Article 3 : Des engagements du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA**

Dans le cadre du partenariat entre le MSPLS et CORDAID pour financer le FBP communautaire dans la province de Makamba, le Ministère s'engage à fournir toutes les instructions et l'appui nécessaire au CPVV, par le biais de la Cellule technique Nationale (CT-FBP) et de la Direction de la Promotion de la Santé, Hygiène et Assainissement (DPSHA), afin que le CPVV puisse remplir sa mission.

Le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA, avec l'appui financier de l'ONG CORDAID, s'engage à fournir au CPVV les moyens logistiques nécessaires pour la réalisation des réunions mensuelles de validation des prestations relatives au FBP Communautaire et la participation aux activités de suivi évaluation de la mise en œuvre du FBP Communautaire.

### **Article 4 : Des engagements du Comité Provincial de Vérification et de Validation**

Le CPVV Makamba s'engage à assurer la signature et la gestion des contrats FBP Communautaire avec les CDS, les GASC et les ASLO ; la validation des prestations des CDS,

des GASC et des ASLO et la participation aux activités de suivi évaluation de l'expérience pilote de FBP Communautaire à Makamba.

**Article 5 : Du règlement des litiges et conflits**

Pour tout cas de litige qui surviendrait dans le cadre de la mise en œuvre de l'expérience pilote de FBP Communautaire dans la Province de Makamba, le règlement à l'amiable est privilégié.

Le CPVV, en collaboration avec le BPS, les BDS et l'ONG IADH/Bureau de Makamba est habilité à régler tous les conflits éventuels au niveau des CDS, des GASC et des ASLO conformément aux prescrits du Manuel des procédures FBP Communautaire. En cas de non compromis, le MSPLS, à travers la CT FBP, statut en dernier ressort.

Tout cas de litige ou conflit au niveau du CPVV, du BPS et des BDS est réglé par le MSPLS, à travers la CT FBP.

**Article 6 : De la durée et de la résiliation du présent Contrat**

Le présent contrat entre en vigueur à la date de sa signature en double exemplaire par toutes les parties en présence pour une durée d'une année.

Le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA peut mettre fin au présent contrat par notification écrite au CPVV Makamba.

**Les parties certifient avoir pris connaissance de tous les articles de ce contrat et approuvent son entrée en vigueur.**

Fait à .....le...../...../.....

Pour le MSPLS, le DGSSLS,

Le Président du CPVV

Nom et Prénom

Nom et Prénom

Signature

Signature

**Annexe 3 : Contrat de performance entre le MSPLS et le BPS Makamba****REPUBLIQUE DU BURUNDI****MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA****DIRECTION GENERALE DES SERVICES DE SANTE ET DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA****Contrat de performance entre le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA et le Bureau Provincial de Santé de Makamba**

Entre

Le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA, (MSPLS en sigle) ci-après désigné « Le Ministère », représenté par le Directeur Général des Services de Santé et de la lutte contre le SIDA d'une part ;

Et le Bureau Provincial de la Santé de Makamba, (BPS en sigle) ci-après désigné « Bureau Provincial » ou «BPS », représenté par son Médecin Directeur d'autre part ;

**ETANT ENTENDU QUE**

Le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA et l'ONG internationale CORDAID se sont convenu de démarrer la contractualisation des prestations des Agents de santé Communautaire (ASC) réunis en Groupement d'Agent de Santé Communautaire (GASC) dans la Province de Makamba.

La stratégie de financement basé sur la performance au niveau de l'offre et de la demande de soins cadre avec les grandes lignes de la politique nationale de Lutte contre la Pauvreté et de la politique nationale sanitaire ;

Les objectifs du FBP Communautaire sont conformes aux initiatives et à la volonté des autorités de la Province de Makamba de rendre les soins de santé plus accessibles à la population et d'en améliorer la qualité par l'utilisation des Agents de Santé Communautaires notamment.

**LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIV****Article 1 : Des engagements du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA**

Dans le cadre du partenariat MSPLS et CORDAID pour financer le FBP communautaire dans la province de Makamba, le Ministère s'engage à fournir toutes les instructions et l'appui nécessaire au BPS, par le biais de la Cellule technique Nationale (CT-FBP) et de la Direction de Promotion de la santé Hygiène et Assainissement, afin qu'il puisse remplir sa mission de coordination et de suivi de la mise en œuvre du FBP Communautaire.

Le Ministère, avec l'appui financier de CORDAID, s'engage à rémunérer le BPS pour l'accomplissement de sa mission conformément aux critères de performance définis dans un document en annexe du présent contrat (Grille d'évaluation de la performance du BPS).

**Article 2 : Des engagements du Bureau Provincial de Santé**

Le Bureau Provincial de Santé s'engage à assurer l'encadrement quotidien des BDS, particulièrement dans la promotion de la santé communautaire ; à participer à l'évaluation trimestrielle de la qualité des prestations des GASC et aux activités de validation du CPVV ; à participer au suivi évaluation de la mise en œuvre du FBP Communautaire et à réaliser toutes les tâches qui lui incombent conformément au manuel des procédures FBP Communautaire.

**Article 3 : De l'évaluation du Bureau Provincial de Santé**

Aux termes du présent contrat, le BPS sera évalué trimestriellement par la CT-FBP et la DPSHA par rapport aux engagements repris à l'article 2 du présent contrat.

Les critères de performance ainsi que les modalités d'évaluation sont définis dans la grille d'évaluation en annexe au présent contrat.

**Article 4 : De la rémunération du Bureau Provincial de Santé**

Le BPS a une prime trimestrielle maximum de .....FBU correspondant à un pourcentage de performance de 100%.

La rémunération du BPS sera proportionnelle au pourcentage de performance réalisé lors de l'évaluation.

Au moins 20% du montant reçu dans le cadre du FBP Communautaire doit être réservé au fonctionnement du BPS.

**Article 5 : Des sanctions contre les fraudes et manquement aux engagements**

En cas de non respect des principes et du Manuel des procédures FBP Communautaire, le BPS s'expose à des sanctions allant de la pénalité pécuniaire jusqu'à la suspension de son contrat pour les raisons suivantes notamment :

- ✓ La création de données ou d'activités fictives ou toute fraude dans le rapportage pris en compte dans le calcul de sa rémunération ;
- ✓ La non implication ou la faible implication du BPS dans le suivi des activités relatives à la mise en œuvre du FBP Communautaire ;
- ✓ La faible performance du BPS constatée lors des évaluations trimestrielles de leurs performances.



Il revient à la CT-FBP de déterminer le degré et la sévérité de la faute, ainsi que les sanctions à infliger à l'équipe ou aux individus dont la responsabilité est établie.

**Article 6 : De la durée, de la modification et de la résiliation du contrat**

Le présent contrat entre en vigueur à la date de sa signature par toutes les parties en présence pour une durée d'une année.

Le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA peut mettre fin au présent accord par notification écrite au BPS au moins 1 mois avant la mise en vigueur de la résiliation du contrat.

**Les parties certifient avoir pris connaissance de tous les articles de ce contrat et approuvent son entrée en vigueur.**

Fait à .....le.../.../...

(En deux exemplaires)

**Pour le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA,**

**Le Directeur Général des Services de Santé et de la lutte contre le SIDA**

**Nom et Prénom**

**Signature**

**Pour le Bureau Provincial de la Santé,**

**Le Médecin Directeur du BPS**

**Nom et Prénom**

**Signature**

#### **Annexe 4 : Contrat de Performance entre le MSPLS et le BDS**

**REPUBLIQUE DU BURUNDI**

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

**DIRECTION GENERALE DES SERVICES DE SANTE ET DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA**

**Contrat de performance entre le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA et le Bureau de District Sanitaire de .....**

Entre

Le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA, (MSPLS en sigle) ci-après désigné « Le Ministère », représenté par le Directeur Général des Services de Santé et de la lutte contre le SIDA d'une part ;

Et le Bureau de District Sanitaire, (BDS en sigle) ci-après désigné « BDS », représenté par *son* Médecin Chef d'autre part ;

#### **ETANT ENTENDU QUE**

Le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA et l'ONG internationale CORDAID se sont convenu de démarrer la contractualisation des prestations des Agents de santé Communautaire (ASC) réunis en Groupement d'Agent de Santé Communautaire (GASC) dans la Province de Makamba.

La stratégie de financement basé sur la performance au niveau de l'offre et de la demande de soins cadre avec les grandes lignes de la politique nationale de Lutte contre la Pauvreté et de la politique nationale sanitaire ;

Les objectifs du FBP Communautaire sont conformes aux initiatives et à la volonté des autorités de la Province de Makamba de rendre les soins de santé plus accessibles à la population et d'en améliorer la qualité par l'utilisation des Agents de Santé Communautaires notamment.

#### **LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIV**

##### **Article 1 : Des engagements du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA**

Dans le cadre du partenariat MSPLS et CORDAID pour financer le FBP communautaire dans la province de Makamba, le Ministère s'engage à fournir toutes les instructions et l'appui nécessaire au BDS, par le biais de la Cellule technique Nationale (CT-FBP) et de la Direction de Promotion de la santé Hygiène et Assainissement, afin qu'il puisse remplir sa mission de coordination et de suivi de la mise en œuvre du FBP Communautaire.

Le Ministère, avec l'appui financier de CORDAID, s'engage à rémunérer le BDS pour l'accomplissement de sa mission conformément aux critères de performance définis dans un document en annexe du présent contrat (Grille d'évaluation de la performance du BDS).

**Article 2 : Des engagements du Bureau du District Sanitaire**

Le BDS s'engage à assurer la supervision et l'encadrement des formations sanitaires de son aire de responsabilité, y compris pour les activités de santé communautaire. Le BDS s'engage à appuyer l'encadrement que les CDS doivent apporter aux GASC, à participer à l'évaluation trimestrielle de la qualité des prestations des GASC et à l'évaluation trimestrielle de la performance des CDS dans le cadre du FBP Communautaire.

Le BDS s'engage également à accomplir toutes les tâches qui lui incombent, conformément aux prescrits du manuel des procédures FBP Communautaire.

**Article 3 : De l'évaluation du Bureau de district sanitaire**

Aux termes du présent contrat, le BDS sera évalué trimestriellement par la CT-FBP et la DPSHA par rapport aux engagements repris à l'article 2 du présent contrat.

Les critères de performance ainsi que les modalités d'évaluation sont définis dans la grille en annexe.

**Article 4 : De la rémunération du Bureau de district sanitaire**

Le BDS a une prime trimestrielle maximum de .....FBU correspondant à un pourcentage de performance de 100%.

La rémunération du BDS sera proportionnelle au pourcentage de performance réalisé lors de l'évaluation.

Au moins 20% du montant reçu dans le cadre du FBP doit être réservé au fonctionnement du BDS.

**Article 5 : Des sanctions contre les fraudes et manquement aux engagements**

En cas de non respect des principes et du Manuel des procédures FBP Communautaire, le BDS s'expose à des sanctions allant de la pénalité pécuniaire jusqu'à la suspension de son contrat pour les raisons suivantes notamment :

- ✓ La création de données ou d'activités fictives ou toute fraude dans le rapportage pris en compte dans le calcul de sa rémunération ;
- ✓ La non implication ou la faible du BDS dans le suivi des activités relatives à la mise en œuvre du FBP Communautaire ;

- ✓ La faible performance du BDS constatée lors des évaluations trimestrielles de leurs performances.

Il revient à la CT FBP de déterminer le degré et la sévérité de la faute, ainsi que les sanctions à infliger à l'équipe ou aux individus dont la responsabilité est établie.

**Article 6 : De la durée, de la modification et de la résiliation du contrat**

Le présent contrat entre en vigueur à la date de sa signature par toutes les parties en présence pour une durée d'une année.

Le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA peut mettre fin au présent accord par notification écrite au BDS au moins 1 mois avant la mise en vigueur de la résiliation du contrat.

**Les parties certifient avoir pris connaissance de tous les articles de ce contrat et approuvent son entrée en vigueur.**

**Fait à .....le.../.../...**

(En deux exemplaires)

**Pour le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA,**

**Le Directeur Général des Services de Santé et de la lutte contre le SIDA**

**Nom et Prénom**

**Signature**

**Pour le Bureau du District Sanitaire,**

**Le Médecin Chef du BDS**

**Nom et Prénom**

**Signature**

## **Annexe 5 : Contrat entre le CPVV et les Centres de Santé**

**REPUBLIQUE DU BURUNDI**

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

**COMITE PROVINCIAL DE VERIFICATION ET DE VALIDATION DE .....**

**Contrat entre le CPVV et le Centre de Santé de .....**

Entre

Le Comité provincial de vérification et de validation de la province de .....  
ci-après désigné « Comité Provincial », représenté par Mme/Mlle/Mr/ .....,  
Président du Comité Provincial, d'une part ;

Et

Le CDS de ....., ci-après désigné « Prestataire », représenté par  
..... et ....., respectivement Titulaire  
du CDS et Président du Comité de Santé, d'autre part ;

### **ATTENDU QUE**

Le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA et l'ONG internationale  
CORDAID se sont convenu de démarrer la contractualisation des prestations des Agents de  
santé Communautaire (ASC) réunis en Groupement d'Agent de Santé Communautaire  
(GASC) dans la Province de Makamba.

Les GASC doivent travailler en étroite collaboration et sous l'encadrement des Centres de  
Santé.

La stratégie de financement basé sur la performance au niveau de l'offre et de la demande  
de soins cadre avec les grandes lignes de la politique nationale de Lutte contre la Pauvreté  
et de la politique nationale sanitaire ;

Les objectifs du FBP Communautaire sont conformes aux initiatives et à la volonté des  
autorités de la Province de Makamba de rendre les soins de santé plus accessibles à la  
population et d'en améliorer la qualité par l'utilisation des Agents de Santé Communautaires  
notamment.

### **LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIV**

**Article 1 : Des principes du Financement Basé sur la Performance au niveau Communautaire (FBP Communautaire)**

Conscient que la réponse aux problèmes de santé ne peut être uniquement basée sur le renforcement de l'offre de soins, le MSPLS s'attèle à assurer le développement de la santé communautaire. Dans cette optique, en complément au FBP au niveau des formations sanitaires, le MSPLS, en collaboration avec les ONGs CORDAID et IADH, initie une expérience pilote de FBP Communautaire à Makamba. Le FBP communautaire fait intervenir les Agents de Santé Communautaire (ASC) qui sont organisés en Groupements d'ASC dénommé Groupement d'Agents de Santé Communautaire (GASC).

Les GASC, pour accomplir leur mission, doivent travailler en étroite collaboration et sous l'encadrement technique des Centres de Santé. Dans cette optique, les CDS sont contractualisés pour assurer les principales fonctions suivantes :

- ✓ Encadrer les GASC dans l'élaboration de leurs plans d'action semestriel et dans leurs activités relatives à la mise en œuvre du FBP Communautaire;
- ✓ Renforcer les capacités des GASC ;
- ✓ Faire un suivi des activités des GASC ;
- ✓ Pré vérifier les prestations déclarées par le GASC.

**Article 2 : De la nature du présent contrat**

Le présent contrat établit les obligations mutuelles du CPVV et du CDS dans le cadre de la mise en œuvre du FBP Communautaire. Il s'agit d'un contrat de performance pour l'encadrement et le suivi des activités des GASC.

**Article 3 : Rôles et responsabilités du Comité Provincial de vérification et de Validation**

Dans le cadre du partenariat MSPLS et CORDAID pour financer le FBP communautaire dans la province de Makamba, le CPVV a été délégué par le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA pour la passation et la gestion de tous les contrats d'encadrement des GASC par les CDS de la province.

A ce titre, le CPVV négocie avec le CDS les tâches à réaliser en vue de renforcer les capacités des GASC dans leur rôle de prestataires secondaires du CDS au niveau communautaire.

Avec l'appui financier de l'ONG CORDAID, le CPVV s'engage à rémunérer le CDS pour l'accomplissement de leur mission d'encadrement des GASC conformément aux critères de performance définis dans un document en annexe du présent contrat.

#### **Article 4 : Rôles et responsabilités du CDS**

Dans son rôle d'encadrer le GASC, le CDS s'engage à renforcer les capacités des ASC, participer à leurs activités de sensibilisation et faire un suivi mensuel des activités des GASC. Le CDS s'engage à fournir des services de qualité à la population bénéficiaire. Il s'engage en outre à fournir des données fiables et vérifiables en rapport à ses prestations et les prestations des GASC.

Le CDS s'engage à assurer la prévérification des prestations quantitatives des GASC. Le CDS s'engage à se mettre à la disposition des équipes de vérification pour la vérification quantitative des prestations du GASC ; et du BDS pour l'évaluation de la performance du CDS dans le cadre du FBP Communautaire.

#### **Article 5 : De l'évaluation des prestations du CDS**

Aux termes du présent contrat, le CDS est évalué trimestriellement par le BDS par rapport aux engagements repris à l'article 4 du présent contrat. Les critères de performance ainsi que les modalités d'évaluation sont définis dans une grille en annexe.

#### **Article 6 : De la rémunération du CDS**

Le CDS a une prime trimestrielle maximum de .....FBU correspondant à un pourcentage de performance de 100%. La rémunération du CDS sera proportionnelle au pourcentage de performance réalisé lors de l'évaluation.

Au moins 20% du montant reçu dans le cadre du FBP communautaire doit être réservé au fonctionnement du CDS.

#### **Article 7 : Des sanctions contre les fraudes et manquement aux engagements**

En cas de non respect des principes et du manuel des procédures du FBP Communautaire, le Centre de Santé s'expose à des sanctions allant de la pénalité pécuniaire jusqu'à la suspension de son contrat pour les raisons suivantes notamment :

- ✓ Création de données fictives ou toute fraude dans le remplissage des registres, billets de référence, lettres d'invitations, rapports ou tout autre document pris en compte dans le calcul de la rémunération du CDS ;
- ✓ Perte ou mauvaise conservation des outils utilisés dans le cadre du FBP Communautaire : Registres des GASC, billets de référence, lettres d'invitation et leurs souches, registres des CDS, rapports ou tout autre document utilisé dans le cadre du FBP Communautaire ;
- ✓ Les prestations de mauvaise qualité tels que constatées lors des évaluations trimestrielles de qualité dans le cadre du FBP au niveau des formations sanitaires;
- ✓ Refus de prévérifier les prestations quantitatives du GASC ;

- ✓ Entrave aux activités de vérification.

Il revient au CPVV de déterminer le degré et la sévérité de la faute, ainsi que les sanctions à infliger au CDS. Ces sanctions peuvent être entre autre le non paiement des subsides FBP Communautaire, la suspension temporaire ou définitive du contrat du CDS ainsi que les mesures administratives prises par l'autorité compétente à l'endroit de l'équipe dirigeante de la FOSA.

### **Article 8 : Durée du contrat**

Ce contrat entre en vigueur à la date de sa signature par les 2 parties pour une durée de six mois. Le Contrat peut être résilié avant l'expiration de ladite période sur signification écrite par l'une de deux parties au moins 1 mois avant la mise en vigueur de la résiliation.

En cas de non reconduction du contrat liant le CPVV et le CDS, le présent contrat sera résilié d'office ou, sur communication du CPVV, une autre partie pourra reprendre les droits et obligations du CDS en vertu du présent contrat.

### **Article 9 : De la modification du présent contrat**

Les termes du présent contrat ne peuvent être modifiés qu'avec l'accord du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA, sur avis de la Cellule Technique Nationale (CT-FBP).

### **Article 10 : Du règlement des litiges**

Les parties s'engagent à tout mettre en œuvre pour régler les litiges à l'amiable et, à défaut de recourir à la médiation de la hiérarchie supérieure du Ministère de la Santé Publique et de la lutte contre le SIDA.

**Les parties certifient avoir pris connaissance de tous les articles de ce contrat et approuvent son entrée en vigueur.**

**Fait en deux (2) exemplaires à ..... le .....**

**Pour le Comité Provincial de Vérification et de Validation**

**Nom et Prénom :.....**

**Signature**

**Pour la Formation Sanitaire**

**Titre :.....**

**Nom et Prénom**

**Signature**



**Annexe 6 : Contrat entre le CPVV et le Groupement d'Agent de Santé Communautaire (GASC)**

**REPUBLIQUE DU BURUNDI**

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

**COMITE PROVINCIAL DE VERIFICATION ET DE VALIDATION DE MAKAMBA**

**Contrat entre le CPVV et le GASC .....**

**Entre**

1. Le Comité Provincial de Vérification et de Validation de la province de MAKAMBA ci-après désigné « Comité Provincial », représenté par Mme/Mlle/Mr/....., d'une part

**Et**

2. Le GASC ..... œuvrant dans l'Aire de responsabilité du CDS de ....., ci-après désigné « **Prestataire** », représenté par son président, .....

**Avec l'approbation**

3. Du CDS de ....., représenté par le Titulaire du CDS
4. De l'ONG internationale CORDAID, représentée dans la province de Makamba par L'Initiative d'Appui au Développement Humain Durable (**IADH**), une ONG locale ;

**ATTENDU QUE**

Le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA et l'ONG internationale CORDAID se sont convenu de démarrer la contractualisation des prestations des Agents de santé Communautaire (ASC) réunis en Groupement d'Agent de Santé Communautaire (GASC) dans la Province de Makamba.

La stratégie de financement basé sur la performance au niveau de l'offre et de la demande de soins cadre avec les grandes lignes de la politique nationale de Lutte contre la Pauvreté et de la politique nationale sanitaire ;

Les objectifs du FBP Communautaire sont conformes aux initiatives et à la volonté des autorités de la Province de Makamba de rendre les soins de santé plus accessibles à la population et d'en améliorer la qualité par l'utilisation des Agents de Santé Communautaires notamment.

## **LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :**

### **Article 1 : Des principes du Financement Basé sur la Performance au niveau communautaire (FBP Communautaire)**

Conscient que la réponse aux problèmes de santé ne peut être uniquement basée sur le renforcement de l'offre de soins, le MSPLS s'attèle à assurer le développement de la santé communautaire. Dans cette optique, en complément au FBP au niveau des formations sanitaires, le MSPLS, en collaboration avec les ONGs CORDAID et IADH, initie une expérience pilote de FBP Communautaire à Makamba. Le FBP communautaire fait intervenir les Agents de Santé Communautaire (ASC) qui sont organisés en Groupements d'ASC dénommé Groupement d'Agents de Santé Communautaire (GASC).

Les GASC sont contractualisés pour accomplir les principales fonctions suivantes:

- ✓ Sensibiliser la population pour un changement de comportement ;
- ✓ Promouvoir la santé de la population en général ;
- ✓ Amener l'information des services de santé vers la population et inciter cette dernière à fréquenter les formations sanitaires
- ✓ Participer dans la prise en charge communautaire de certaines pathologies
- ✓ Participer à la distribution à bases communautaire de certains médicaments et contraceptifs.

### **Article 2 : De la nature du présent contrat**

Le présent contrat établit les obligations mutuelles du CPVV et du GASC dans le cadre de la mise en œuvre de l'expérience pilote de FBP Communautaire dans la province de Makamba.

Le CPVV a été délégué par le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA pour la passation et la gestion de tous les contrats d'achat avec les CDS et les GASC de la province dans le cadre du FBP communautaire.

### **Article 3 : Rôles et responsabilités du Comité Provincial de vérification et de Validation**

Le CPVV négocie avec les CDS les cibles à atteindre en guise de la performance. Les CDS à leurs tours négocient avec les GASC leurs contributions dans l'atteinte de ces cibles à travers la notion de cible collinaire.

Le CPVV, à travers les vérificateurs de l'ONG IADH/Bureau de Makamba, gère les activités de vérification de la quantité de prestations fournies par les Formations Sanitaires. Il assure la validation de toutes les données produites dans le cadre du FBP Communautaire. Le CPVV participe aux activités de suivi et évaluation de la mise du FBP au niveau communautaire.

Le CPVV valide les rapports des prestations vérifiées par un quorum représentatif de tous ses membres.

#### **Article 4 : Rôles et responsabilités du GASC**

Le GASC s'engage à travailler sous l'encadrement de son CDS autour duquel il œuvre pour contribuer à la résolution des problèmes prioritaires de santé qui se manifestent dans l'aire de responsabilité du CDS de son ressort.

Le GASC doit toujours avoir à l'esprit qu'il doit sensibiliser la population pour qu'elle recoure aux services des structures sanitaires pour des soins curatifs, promotionnels et préventifs.

Le GASC s'engage à assurer la prise en charge communautaire de certaines pathologies et à la distribution au niveau communautaire de certains produits, conformément aux prescrits du manuel des procédures FBP Communautaire.

Le GASC s'engage à se soumettre aux vérifications mensuelles de leurs prestations et aux évaluations trimestrielles de la qualité de leurs prestations.

Chaque fin du mois, le GASC fait une déclaration de ses prestations réelles.

#### **Article 5 : Rôle et responsabilité du CDS**

Le CDS s'engage à renforcer les capacités des ASC, participer à leurs activités de sensibilisation et faire un suivi mensuel des activités des GASC.

Le CDS s'engage à fournir des services de qualité à la population bénéficiaire. Il s'engage en outre à fournir des données fiables et vérifiables en rapport à ses prestations et les prestations des GASC.

Le CDS s'engage à assurer la prévérification des prestations quantitatives des GASC

Le CDS s'engage à se mettre à la disposition des équipes de vérification pour la vérification quantitative des prestations du GASC.

#### **Article 6 : Rôles et responsabilités de CORDAID**

CORDAID assure le financement des prestations quantitatives et qualitatives du GASC. L'ONG « IADH » assure la mise en œuvre opérationnelle du FBP Communautaire pour le compte de CORDAID.

### **Article 7 : Sanctions prévues contre le GASC**

En cas de non respect des principes et du manuel des procédures de FBP Communautaire, les GASC s'exposent à des sanctions allant de la pénalité pécuniaire jusqu'à la suspension de leur contrat pour les raisons suivantes notamment :

- ✓ Création de données fictives ou toute fraude dans le remplissage des fiches, billets de référence, lettres d'invitation, rapports ou tout autre document pris en compte dans le calcul de la rémunération du GASC ;
- ✓ Les prestations de mauvaise qualité tels que constatées lors des évaluations trimestrielles de qualité;
- ✓ Mauvaise performance en fonction des objectifs fixés tels que définis dans le plan d'action semestriel des GASC ;
- ✓ Mauvaise gouvernance et conflits internes au sein du GASC ;
- ✓ Entrave aux activités de vérification.

Il revient au CPVV de déterminer le degré et la sévérité de la faute, ainsi que les sanctions à infliger au GASC.

En cas de déclarations des prestations frauduleuses, le CPVV applique les sanctions suivantes pour le GASC :

- ✓ Annulation de l'indicateur concerné par la fraude ;
- ✓ Annulation de toute la facture du mois si la faute est reprise pour la deuxième fois ;
- ✓ Suspension temporaire du Contrat liant le GASC, le CDS et le CPVV pendant trois mois si la même faute est reprise pour la troisième fois.

### **Article 8 : Des prestations subventionnées**

Au titre du présent contrat, les prestations subventionnées sont reprises dans le document en annexe.

### **Article 9 : De la rémunération des prestations**

Les prestations quantitatives subventionnées sont rémunérées en appliquant un tarif à chaque prestation vérifiée. Ce tarif par prestation se trouve sur la liste des indicateurs contractualisés en annexe au présent contrat.

Les prestations qualitatives du GASC sont payées sur base d'un plafond maximum et du score de qualité global obtenu par le GASC, conformément aux prescrits du manuel des procédures FBP Communautaire.

**Article 10 : De la durée du contrat**

Ce contrat entre en vigueur à la date de sa signature pour une durée de trois (3) mois. Le Contrat peut être résilié avant l'expiration de ladite période sur signification écrite par l'une de deux parties au moins 1 mois avant la mise en vigueur de la résiliation.

En cas de non reconduction du contrat liant le CPVV et le CDS, le présent contrat sera résilié d'office ou, sur communication du CPVV, une autre partie pourra reprendre les droits et obligations du CDS en vertu du présent contrat.

**Article 11: De la modification du présent contrat**

Les termes du présent contrat ne peuvent être modifiés qu'avec l'accord du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA, sur avis de la Cellule Technique Nationale (CT-FBP).

**Article 12 : Du règlement des litiges**

Les parties s'engagent à tout mettre en œuvre pour régler les litiges à l'amiable et, à défaut de recourir à la médiation de la hiérarchie supérieure du Ministère de la Santé Publique et de la lutte contre le SIDA.

**Les parties certifient avoir pris connaissance de tous les articles de ce contrat et approuvent son entrée en vigueur**

**Fait en trois exemplaires (3)**

**Pour le GASC**

**Pour le CPVV**

**Titre : .....**

**Titre : Président**

**Nom, Prénom et Signature**

**Nom, Prénom et Signature**

.....

**POUR APPROBATION**

**Pour le CDS**

**Pour IADH, Représentant de CORDAID**

**Titre : .....**

**Titre : .....**

**Nom, prénom et signature**

**Nom, prénom et signature**

**Annexe 7 : Contrat entre le CPVV et l'Association locale****REPUBLIQUE DU BURUNDI****MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA****COMITE PROVINCIAL DE VERIFICATION ET DE VALIDATION DE .....****Contrat entre le CPVV Makamba et l'Association locale .....**

Entre

L'Association locale dénommée ....., opérant dans la zone de responsabilité du CDS de .....représenté par son Président ..... et son secrétaire .....

ET

Le comité Provincial de Vérification et Validation (CPVV) de la province de Makamba, représenté par son Président.....

**Il est conclu le contrat suivant****Article 1 : Les enquêtes dans le cadre du FBP au niveau Communautaire**

L'enquête trimestrielle de vérification dans la population vise à contrôler si les personnes déclarées par les GASC comme ayant été sensibilisées et référées par eux existent et si elles ont été réellement prises en charge par le CDS sous l'incitation de l'ASC.

L'enquête cherche aussi à connaître comment la population apprécie le travail des ASC.

Ces enquêtes sont effectuées par les membres des associations locales, qui représentent la population utilisatrice de la zone de rayonnement du CDS.

**Article 2 : Les engagements de l'Association locale (ASLO)**

L'association locale s'engage pendant la durée du contrat à :

- a) Utiliser pour les enquêtes communautaires quatre enquêteurs choisis parmi ses membres qui répondent aux critères suivants :
  - Etre une personne intègre
  - Savoir lire et écrire (la connaissance du français est un atout)
  - Parler correctement la langue locale
  - Etre disponible au moins 6 jours par trimestre pour faire les enquêtes
  - Etre capable de se déplacer jusqu'aux ménages soit à pied soit avec son

propre transport

- Avoir la volonté de servir la communauté
  - Etre capable d'accomplir ses taches dans une atmosphère familiale avec fidélité, discipline, franchise et intégrité ; jouir d'une bonne moralité
  - Avoir la capacité de communiquer
  - Avoir la capacité de travailler en équipe
- b) Effectuer des enquêtes dans la population selon l'échantillon qui lui sera soumis par les vérificateurs du CPVV, dans un délai ne dépassant pas **quinze jours** à partir de la date de réception de l'échantillon. L'enquête est effectuée dans la zone de responsabilité de la formation sanitaire concernée.
- c) Remettre à l'IADH/Bureau de Makamba les questionnaires d'enquête, correctement remplis dans le délai susmentionné.

### **Article 3 : Engagements du Comité Provincial de vérification et de validation (CPVV)**

Le CPVV s'engage, avec l'appui technique de l'ONG IADH à Makamba de :

- Tirer par échantillonnage les cas à fournir aux enquêteurs chaque trimestre et dans chaque CDS ;
- Former les enquêteurs sur l'utilisation des outils d'enquête communautaire et la conduite de celle-ci ;
- Etablir un calendrier des activités d'enquête et le communiquer aux associations ;
- Fournir aux enquêteurs les fiches d'enquête correctement préparées avec tous les éléments nécessaires pour retrouver la personne à son domicile ;
- Contrôler les fiches remplies retournées par les enquêteurs ;
- Faire la synthèse des enquêtes et donner les résultats aux associations dans des réunions semestrielles et faire une restitution aux FOSA.

### **Article 4 : Paiement des prestations des ASLO**

L'ONG CORDAID assure le paiement des ASLO pour un montant de .....par fiche correctement remplie.

### **Article 5 : Durée du contrat**

Le présent contrat a une durée d'une année à partir de sa date de signature.

**Article 6 : Causes de non paiement, résiliation ou non renouvellement du contrat**

- ✓ Un mauvais remplissage ou un remplissage incomplet d'une fiche d'enquête, conduit au non paiement de cette fiche ;
- ✓ La remise tardive de l'ensemble des questionnaires d'enquête, au delà du délai de 15 jours, conduit au non paiement total de l'enquête ; la remise des résultats au delà de 21 jours conduit à la résiliation du contrat ;
- ✓ La non exécution de l'enquête ou le remplissage du questionnaire avec des données fausses conduit à la résiliation du contrat en cours et au non renouvellement du contrat.

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

**Article 7 : Règlements de litiges**

En cas de malentendus sur l'interprétation et l'exécution de ce contrat, les parties signataires essaieront de les résoudre à l'amiable, sinon le problème sera reporté au Ministère de la Santé Publique et de la lutte contre le SIDA pour décision.

Fait à ....., le ...../...../.....

**Lu et approuvé****Le Président de l'Association**

Nom et Prénom

Signature

**Le Président du CPVV**

Nom et Prénom

Signature



**Annexe 8 : Grille d'évaluation trimestrielle de la performance des BDS**

**REPUBLIQUE DU BURUNDI**

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

**BUREAU PROVINCIAL DE.....**

**BDS DE.....**

N°	Activités	Indicateurs et Critères d'évaluation	Indication pour la cotation	Points obtenus	Justification de la cotation
1	Evaluation de l'exécution des activités de promotion de la santé communautaire contenues dans le Plan d'Action Annuel du district de santé	(1) Existence d'un plan d'action annuel du BDS contenant des activités de santé communautaire à réaliser pour le trimestre évalué  (2) Rapport d'évaluation trimestrielle de l'exécution des activités de promotion de la santé communautaire prévues dans le plan d'action annuel. Ce rapport comprend : Activités planifiées, niveau de réalisation, activités éventuelles réalisées mais non planifiées, et observations (difficultés éventuelles rencontrées, solutions envisagées,...)	<b>Tous les critères remplis=10</b>  <b>Même 1 critère non rempli=0</b>  <b>(Max=10)</b>	...../10	

2	Assurer l'encadrement des CDS dans la promotion de la santé communautaire	<p>(1) Nombre de Plan d'Action Semestriel (PAS) des GASC analysés et validés dans les délais (décembre pour le premier semestre et juin pour le second semestre de l'année) avec PV d'analyse et de validation contenant : la date de la réunion, les points faibles relevés, les points forts identifiés, les recommandations formulées, la liste des membres ayant participé à la validation avec signatures</p> <p>(1) PV d'analyse mensuelle des rapports transmis par les CDS sur la santé communautaire (3 PV) indiquant la date, les points à l'ordre du jour, les points forts, les points faibles, les recommandations, les noms et prénoms des personnes ayant participé à la réunion avec signatures</p> <p>(2) Transmission des feedbacks aux CDS concernant le contenu des rapports envoyés au BDS</p>	<p><b>(1)=10 si 100 % des PAS ont été analysés et validés dans les délais.</b>  <b>1 seul PAS non validé =0</b></p> <p><b>(2)=10 si existence de 3 PV incluant tous les CDS du DS</b>  <b>Même 1 critère manque =0</b></p> <p><b>(3)=5 si existence de 3 feedback</b>  <b>Même 1 critère manque =0</b>  <b>(Max=25)</b></p>	...../25	
---	---	---	---	----------	--

3	Appui au CDS dans le renforcement des capacités des ASC	<p>(1) Disponibilité au niveau du BDS d'une base actualisée trimestriellement des ASC indiquant le nom, prénom, âge, sexe, colline, sous colline, niveau de formation, formation en santé communautaire déjà reçues</p> <p>(2) Existence d'un système de suivi de la dynamique des ASC dans les GASC indiquant, par trimestre, par GASC, les départs et les causes de départ</p> <p>(3) Existence d'un système de remplacement des ASC partis de sorte que la norme d'1 ASC par sous colline soit toujours respectée</p> <p>(4) Existence d'un rapport de supervision trimestrielle des CDS dans l'appréciation pédagogique des capacités des ASC</p> <p>(5) Existence d'un système d'identification des besoins en formation/recyclage des ASC</p> <p>(6) Existence d'un plan de formation des ASC</p> <p>(7) PV de formation continue (conjointe BDS/CDS) des ASC</p>	<p><b>Si critère présent=5</b></p> <p><b>(Max=35)</b></p>	...../35	
---	---	---	---	----------	--

4	Assurer la coordination des intervenants en santé communautaire dans le DS	<p>(1) Disponibilité d'une cartographie des intervenants en santé communautaire dans le district</p> <p>(2) Existence d'un système de collaboration des GASC et des programmes verticaux</p>	<p><b>Critère (1)=5</b></p> <p><b>Critère (2)=10</b></p> <p><b>(max=15)</b></p>	...../15	
5	Analyse de la contribution des GASC dans l'offre du PMA	<p>(1) PV d'une réunion mensuelle (3) d'analyse des prestations des GASC. Dans cette analyse, les prestations des CDS sont comparées à celles des GASC pour apprécier la contribution des GASC. Ce PV doit contenir : la date de la réunion, les points faibles relevés, les points forts, les recommandations formulées, les noms et prénoms des personnes ayant participé à la réunion avec signatures</p> <p>(2) PV transmis au BPS, avec accusé de réception) dans les 15 jours suivant le dernier mois du trimestre évalué</p>	<p><b>Critère (1) =15</b></p> <p><b>Même 1 seul PV ou un seul sous critère manque=0</b></p> <p><b>Critère (2)= 5</b></p> <p><b>Un seul sous critère manque=0</b></p> <p><b>(Max=20)</b></p>	...../20	

6	Disponibilité à la pharmacie du BDS des médicaments et autres intrants utilisés dans la prise en charge au niveau communautaire	(1) Aucune rupture de stock de médicaments et autres intrants utilisé au niveau communautaire : ACT, Amoxicilline/Ampicilline, contraceptifs, Parachek, Moustiquaires imprégnées d'insecticide (2) Le taux de satisfaction de chaque commande des CDS pour ces produits doit être supérieur ou égal à 80%	<b>Critère (1) =10</b> <b>Critère (2)= 15</b> <b>Un seul sous critère manque=0</b> <b>(Max=25)</b>	...../25	
	<b>TOTAL</b>			...../130	
<b>Performance globale</b>				.....%	

## Annexe 9 : Grille d'évaluation trimestrielle de la performance du BPS

N°	Activités	Indicateurs et Critères d'évaluation	Indication pour la cotation	Points obtenus	Justification de la cotation
1	Evaluation de l'exécution des activités de promotion de la santé communautaire contenues dans le Plan d'Action Annuel du BPS	<p>(3) Existence d'un plan d'action annuel du BPS contenant des activités de santé communautaire à réaliser pour le trimestre évalué</p> <p>(1) Rapport d'évaluation trimestrielle de l'exécution des activités de promotion de la santé communautaire prévues dans le plan d'action annuel. Ce rapport comprend : Activités planifiées, niveau de réalisation, activités éventuelles réalisées mais non planifiées, et observations (difficultés éventuelles rencontrées, solutions envisagées,...)</p>	<p>Tous les critères remplis=10</p> <p>Même 1 critère non rempli=0</p> <p>(Max=10)</p>	...../10	

2	Réunion trimestrielle de coordination des différentes interventions du secteur santé communautaire	<p>Au moins un procès-verbal d'une réunion par trimestre de coordination des intervenants en santé communautaire comprenant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <i>ordre du jour détaillé</i></li> <li>✓ <i>suivi des recommandations de la dernière réunion</i></li> <li>✓ <i>recommandations de la réunion avec responsable du suivi et délais d'exécution</i></li> <li>✓ <i>Liste de présence signée</i></li> <li>✓ avec présence des EC des BDS.</li> <li>✓ dirigée par le Médecin Directeur BPS.</li> </ul>	<p>Tous les critères remplis = 15</p> <p>Si un des 6 critères manque=0</p> <p>(max=15)</p>	<p>...../15</p>	
3	Supervision trimestrielle des BDS en rapport avec les activités de santé communautaire	<p>Rapport de supervision trimestrielle des BDS sur leurs activités en santé communautaire (1 rapport pour chaque BDS) avec au moins les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <i>le thème et le motif de supervision</i></li> <li>✓ <i>description du déroulement de la supervision</i></li> <li>✓ <i>les problèmes identifiés</i></li> <li>✓ <i>les recommandations formulées</i></li> <li>✓ <i>le suivi des recommandations</i></li> </ul>	<p>1 rapport complet pour tous les DS =5 points</p> <p>(max=15)</p>	<p>...../15</p>	

		<p><i>précédentes</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <i>concordance (dates, lieu et objet de supervision) avec le rapport trimestriel d'activités transmis à la DGSP</i></li> <li>✓ <i>liste signée des personnes supervisées (à confirmer lors de la visite d'évaluation des BDS)</i></li> </ul>			
4	Suivi de la performance des GASC	<p>(1) Existence d'un PV d'une analyse mensuelle des performances des DS en santé communautaire (3PV)</p> <p>(2) PV transmis au DPSHA, avec accusé de réception) dans les 15 jours suivant la fin du mois</p>	<p>Critère=5 (max=10)</p>	...../10	
5	Evaluation trimestrielle de la qualité des prestations des GASC de la Province <i>réalisée au cours du trimestre présentement évalué</i>	<p>Rapport d'évaluation trimestrielle de la qualité des prestations de tous les GAC transmis aux CPVV, (avec accusé de réception) remplissant les critères suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <i>résultats d'évaluation pour chaque GASC</i></li> <li>✓ <i>problèmes majeurs relevés</i></li> <li>✓ <i>actions envisagées</i></li> </ul>	<p>Tous les 3 critères remplis pour 100% de GASC=25</p> <p>Un des 3 critères manque même pour 1 GASC=0 (max=20)</p>	...../25	



6	Tenue de la réunion trimestrielle d'analyse des données SIS comprenant les données SIS communautaire	Rapport d'analyse trimestrielle des données SIS intégrant une analyse détaillée des données communautaire. Ce rapport analyse, en plus des indicateurs cliniques : comprend : ✓ <i>au moins 5 indicateurs communautaires avec résultats d'analyse sous forme de graphiques avec commentaires, (comparaison avec cibles, Détection des situations particulières, Recherche de causes éventuelles, Décision ou actions entreprises/corrections éventuelles des erreurs)</i>	Tous les critères remplis =20  Un des critères manque=0 (max=20)	...../20	
7	Production et tenue à jour de l'inventaire des ASC par commune, CDS, colline, sous colline	Existence de l'inventaire trimestriel des ASC	Critère rempli=5 (max=5)	...../5	
TOTAL				...../100	
<b>Performance globale</b>				%	

**Annexe 10 : Grille d'évaluation trimestrielle de la performance du centre de sante**

REPUBLIQUE DU BURUNDI

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET LUTTE CONTRE LE SIDA

PROVINCE SANITAIRE DE.....

DS DE.....

CENTRE DE SANTE DE .....

N°	Activités	Indicateurs et Critères d'évaluation	Indication pour la cotation	Points obtenus	Justification de la cotation
1	Encadrement du GASC pour l'élaboration de son plan d'action semestriel	a. Existence d'un rapport d'encadrement du GASC pour l'élaboration de son Plan d'action semestriel indiquant : <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Date</li> <li>✓ Déroulement de l'activité</li> <li>✓ Les points sur lesquels a porté l'encadrement</li> <li>✓ Les propositions et recommandations formulées par le CDS</li> <li>✓ Liste des présences</li> </ul> b. Transmission du rapport d'encadrement du GASC au BDS au plus tard 10 jours avant la fin de chaque semestre (avec accusé de réception)	Si tous les critères présents=10  Un seul critère ou sous critère manque=0  <b>(Max=10)</b>	...../10	

2	Renforcement des capacités des GASC	<p>(1) Identification chaque trimestre des besoins en renforcement des capacités des ASC de l'aire de responsabilité : Existence d'une grille d'appréciation trimestrielle d'un GASC indiquant notamment les points faibles nécessitant un renforcement des capacités</p> <p>(2) Formation continue des GASC : existence d'au moins un rapport trimestriel de formation continue des GASC indiquant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La date de la formation</li> <li>✓ Le (s) thèmes de formation</li> <li>✓ Le(s) formateurs</li> <li>✓ Les points forts et les points faibles de la formation</li> <li>✓ La liste et signature des ASC formés</li> </ul>	<p>Tous les critères remplis=30</p> <p>Un seul critère ou sous critère manque=0</p> <p><b>(Max=30)</b></p>	<p>...../30</p>	
3	Appui au GASC dans la sensibilisation de la population	<p>(1) Elaboration des thèmes et du calendrier de sensibilisation mensuelle : existence d'un document indiquant les thèmes et le calendrier de sensibilisation proposés au GASC avec signature du Titulaire du CDS (3 documents pour le trimestre)</p> <p>(2) Participation aux séances de sensibilisation organisées par les GASC :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Existence d'au moins 10 fiches par mois de rapport de sensibilisation avec</li> </ul>	<p>Tous les critères remplis=40</p> <p>Un seul critère ou sous critère manque=0</p> <p><b>(Max=40)</b></p>	<p>...../40</p>	

		participation d'un agent du CDS (la fiche doit contenir la signature de l'agent du CDS et des participants à la séance de sensibilisation)			
4	Suivi et évaluation de la performance des GASC	<p>(1) existence d'un PV d'une réunion mensuelle (avant le 2 de chaque mois) <u>d'analyse de la cible collinaire, d'analyse de l'état de la mise en œuvre de la PECADOM, (3 PV) indiquant :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Les points à l'ordre du jour</li> <li>✓ Le déroulement</li> <li>✓ Les points forts</li> <li>✓ Les points faibles</li> <li>✓ Les solutions envisagées</li> <li>✓ Liste et signature des ASC et du personnel soignant présent dans la réunion</li> </ul> <p>(2) Supervision des ASC sur le terrain : existence d'un rapport mensuel de supervision des ASC indiquant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ la date</li> <li>✓ les ASC supervisés(le lieu)</li> <li>✓ l'activité supervisée (visite à domicile ou animation d'une séance de sensibilisation, Pris en charge à domicile, distribution à base communautaire)</li> <li>✓ les points forts</li> <li>✓ les points faibles</li> <li>✓ les recommandations</li> </ul>	<p>(1) Un PV remplissant tous les critères =5 Note possible : 5-10-15</p> <p>(2) Tous les critères remplis=15 Un critère manque=0</p>	...../40	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ nom et prénom de la personne ayant fait la supervision</li> </ul> <p>(3) Evaluation trimestrielle de la compétence pédagogique des ASC lors des séances de sensibilisation : existence d'une grille d'évaluation de la compétence pédagogique des ASC complétée et signée</p>	<p>(3) Existence du rapport correctement rempli=10</p> <p><b>(Max=40)</b></p>		
5	Capitalisation du travail des GASC	<p>Analyse des rapports des séances de sensibilisation et des visites à domicile des GASC : existence d'un rapport mensuel de dépouillement des séances de sensibilisation et de visites à domiciles indiquant (<b>1 rapport par mois</b>) indiquant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Le nombre de séances animées</li> <li>✓ Lieux d'animation des séances</li> <li>✓ Effectif par sexe des bénéficiaires</li> <li>✓ Les thèmes développés</li> <li>✓ Les problèmes identifiés</li> <li>✓ Les stratégies envisagées par le CDS et le GASC pour répondre aux problèmes identifiés</li> </ul>	<p>Un rapport mensuel remplissant les critères =10</p> <p><b>(Max=30)</b></p>	...../30	

6	Prévérification des activités des GASC	<p>(1) Tous les cas référés par les ASC sont enregistrés dans les registres du CDS avec un numéro de référence : tirer au hasard 10 billets de référence et vérifier si les numéros des billets et les noms des clients correspondent à ceux des registres du CDS</p> <p>(2) Toutes les fiches mensuelles des données déclarées par les GASC (3 fiches pour le trimestre) ont été complétées par le CDS</p>	<p>Tous les critères remplis=20</p> <p>Un seul critère manque=0</p> <p><b>(Max=20)</b></p>	<p>...../20</p>	
7	Archivage et sécurisation des outils FBP Communautaire	<p>Le CDS archive correctement tous les outils utilisés dans le cadre du FBP Communautaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tirer au sort 10 cas de référence communautaire dans les registres des CDS et vérifier si leurs billets de référence existent au CDS</li> <li>✓ Tirer au sort 10 cas de récupération d'abandons dans les registres du CDS et vérifier si leurs billets de référence et leurs lettres d'invitation existent au CDS</li> <li>✓ Tous les registres GASC du trimestre existent et sont conservés au CDS</li> </ul>	<p>Tous les critères remplis=30</p> <p>Un seul critère manque=0</p> <p><b>(Max=30)</b></p>	<p>...../30</p>	
	<b>Performance globale</b>			<p>...../200</p>	
	<b>Pourcentage</b>				

## Annexe 11 : Grille d'évaluation trimestrielle de la performance du GASC

N°	Activité	Indicateurs et critères d'évaluation	Source de vérification	Indication pour la cotation	Points obtenus	Justification de la cotation
1	Leadership du GASC	<p>Le GASC a fait preuve au cours du trimestre écoulé d'un leadership fort :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Régularité des réunions organisationnelles mensuelles</li> <li>✓ Participation d'au moins <math>\frac{3}{4}</math> des membres du GASC dans chaque réunion mensuelle</li> <li>✓ Bon classement des documents (Registres des prestations, PV de rapports, Facture, pièces comptables)</li> <li>✓ Absence de dissension interne</li> <li>✓ Capacité de résolution des problèmes qui sont survenus</li> </ul>	PV des réunions statutaires, Registres des prestations, PV de rapports, Facture, pièces comptables	<p>Tous les critères remplis= 5 points</p> <p>Un seul critère manque=0</p> <p style="text-align: center;"><b>(Max=5)</b></p>	...../5	
2	Qualité des réunions mensuelles	<p>Les PV des réunions mensuelles montrent :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Les points à l'ordre du jour</li> <li>✓ Les présences, les absences et les excusés</li> <li>✓ Le suivi des recommandations</li> <li>✓ Le résultat de l'exercice d'analyse de la cible collinaire</li> <li>✓ La situation financière</li> </ul>	PV des réunions et le canevas	<p>Chaque PV de rapport mensuel remplissant les 5 critères = 5 points</p> <p style="text-align: center;"><b>(Max=15)</b></p>	...../15	

3	Quantité et qualité des réunions faites par les DC avec les communautés des zones à TIDC dans le cadre d'un auto-monitorage communautaire	Toutes les réunions prévues avec les DC ont été réalisées et leurs PV ont été validés  <b><i>Nota bene: Applicable dans la zone de prévalence de l'oncocercose</i></b>	Document précisant le nombre et la fréquence des réunions des DC	Critère rempli=5 points	...../15	
4	Performance lors du cycle annuel de traitement de masse	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) Un taux de couverture thérapeutique supérieure ou égale à 80% pour le Mectizan a été atteint</li> <li>(2) Un taux de couverture thérapeutique supérieure ou égale à 95% pour l'Albendazole a été atteint,</li> <li>(3) Un taux de couverture thérapeutique supérieure ou égale à 90% pour le praziquantel a été atteint</li> <li>(4) Un taux de couverture thérapeutique <i>supérieure ou égale à 90% pour le Zytromax a été atteint</i></li> </ul>	Rapport indiquant, pour chaque type de traitement, la cible et la population réellement traitée	Chaque critère =10 points  <b>(Max=40 points)</b>	...../40	



5	Performance dans la distribution à base communautaire des contraceptifs non prescriptibles	100% des clientes confiées par le CDS au GASC ont été approvisionnées dans les délais durant le trimestre évalué	Le nombre de clientes que le CDS a confié au GASC avec le rapport d'approvisionnement	Critère rempli=10 points  <b>(Max=10 points)</b>	...../10	
6	Performance dans la distribution et le montage des MILDA	100% des MILDA confiés au GASC ont été montés sur les lits des ménages durant le trimestre évalué	Le nombre de MILDA donnés au GASC et le rapport de montage de la MILDA visé par chaque ménage	Critère rempli=15 points  <b>(Max=15 points)</b>	...../15	
7	Evaluation de la transmission des rapports mensuels	(1) Le GASC transmet mensuellement (avant le 5 ème jour du mois suivant) le rapport sur les naissances au niveau de chaque colline de recensement  (2) Le GASC transmet mensuellement (avant le 5 ème jour du mois suivant) le rapport sur les décès maternel et néonatal au niveau de chaque colline de recensement	Canevas de rapport de déclaration des naissances  Canevas de rapport de déclaration des décès maternel et néonatal	Chaque critère présent = 10 points  <b>(Max=20 points)</b>	...../20	

<b>8</b>	La Gestion financière	(1) Toute dépense figure dans les prévisions budgétaires (2) Toute dépense est supportée par des pièces justificatives (3) La prime de performance est octroyée au moyen de l'outil d'indice adapté au GASC	Plan d'action semestriel, Demande de sortie de caisse, facture ou reçu  Outil d'indice	Chaque critère présent =10 points  <b>(Max=30 points)</b>	...../30	
<b>9</b>	Déclaration des prestations	(1) Le GASC fait la déclaration de ses prestations dans les délais (au plus tard le deuxième jour du mois suivant) (2) Un membre du GASC assiste à la vérification des prestations	Fiche de déclaration	Pour un mois :  (1)=10 points (2) = 5 points  <b>(Max=45 points)</b>	...../45	
<b>10</b>	Performance dans le remplissage des registres	(1) Registres bien tenus (avec soins) (2) Registres bien complétés selon le canevas du rapport (3) Il y a séparation des indicateurs	Registre des GASC	Chaque critère = 5 points  <b>(Max=15 points)</b>	...../15	
<b>11</b>	Compétences pédagogiques des ASC	Le score moyen de l'évaluation des compétences pédagogiques des ASC est $\geq 70\%$	Grille d'appréciation des compétences pédagogique des ASC	Si score moyen $\geq 70\%$ = 20 points	...../20	
	<b>TOTAL</b>				...../230	
		<b>Performance globale</b>			.....%	

**Annexe 12 : Fiche de déclaration des données mensuelles du GASC**

**REPUBLIQUE DU BURUNDI**

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

**PROVINCE SANITAIRE DE**

**DISTRICT SANITAIRE DE**

**Aire de responsabilité du CDS :.....**

**GASC de.....**

**Déclaration du GASC mois de...../20..**

N°	Indicateur	Qté déclarée/GASC	Qté invité /CDS de (indicateur récupération)	Qté pré-vérifiée / CDS
1	Cas de malnutrition dépisté, référé et confirmé par le CDS			
2	Femme enceinte référée pour accouchement et arrivée au CDS			
3	Femme enceinte, avec risque, accompagnées et arrivée au CS pour accouchement			
4	Femme avec fistule obstétricale diagnostiquée et référée au CDS			
5	Nouvelle acceptante PF référée et arrivée au CDS			
6	Mère référée pour CPON et arrivées aux CDS			
7	Cas de femmes enceintes référées pour dépistage VIH/PTME			
8	Femme enceinte référée pour CPN1 précoce (TRIM1)			
9	Cas d'abandon d'une méthode contraceptive moderne récupéré			

<b>10</b>	Cas de récupération des abandons des femmes enceintes pour CPN 2, 3 et 4			
<b>11</b>	Cas ARV perdu de vu récupéré			
<b>12</b>	Cas PTME perdu de vu récupéré			
<b>13</b>	Cas d'abandon du PEV: enfant de moins de 18 mois			
<b>14</b>	Cas d'abandon du PEV: femmes/filles en âge de procréer			
<b>15</b>	Cas d'abandon du PEV: femmes enceintes			
Paquet sensibilisation				
		Nombre de visite à domicile déclaré/GASC	Nombre de visite à domicile pré-vérifie	Nombre de rapports validés /vérificateurs
<b>16</b>	Visite à domicile			
<b>17</b>	Séance de sensibilisation			

## Annexe 13 : Facture mensuelle du GASC

REPUBLIQUE DU BURUNDI

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

PROVINCE SANITAIRE DE

DISTRICT SANITAIRE DE

Aire de responsabilité du CDS :.....

GASC de.....

Facture du mois de...../2014

N°	Indicateur	Qté déclarée/GASC	Qté invité /CDS (indicateur de récupération)	Qté pré-vérifiée / CDS	Qté validée /vérificateur	Subsides unitaires	Total subsides à payer
1	Cas de malnutrition dépisté, référé et confirmé par le CDS						
2	Femme enceinte référée pour accouchement et arrivée au CDS						
3	Femme enceinte, avec risque, accompagnées et arrivée au CS pour accouchement						
4	Femme avec fistule obstétricale diagnostiquée et référé au CDS						

<b>5</b>	Nouvelle acceptante PF référée et arrivée au CDS						
<b>6</b>	Mère référée pour CPON et arrivées aux CDS						
<b>7</b>	Cas de femmes enceintes référées pour dépistage VIH/PTME						
<b>8</b>	Femme enceinte référée pour CPN1 précoce (TRIM1)						
<b>9</b>	Cas d'abandon d'une méthode contraceptive moderne récupéré						
<b>10</b>	Cas de récupération des abandons des femmes enceintes pour CPN 2, 3 et 4						
<b>11</b>	Cas ARV perdu de vu récupéré						
<b>12</b>	Cas PTME perdu de vu récupéré						
<b>13</b>	Cas d'abandon du PEV: enfant de moins de 18 mois						

<b>14</b>	Cas d'abandon du PEV: femmes/filles en âge de procréer						
<b>15</b>	Cas d'abandon du PEV: femmes enceintes						
<b>Paquet sensibilisation</b>							
		Nombre de visite à domicile déclaré/GASC	Nombre de visite à domicile pré-vérifie	Nombre de rapports validés /vérificateurs	Subside unitaire	Total subsides à payer	
	Visite à domicile						
	Séance de sensibilisation						
<b>Montant total</b>							

## Annexe 14 : Grille d'évaluation d'une séance de sensibilisation

Activités à évaluer mensuellement					
Activités	Résultats attendus	Critères à vérifier	Indication pour la cotation	Points	Justification de la cotation
Sensibilisation de la population par le GASC pour le changement de comportement en faveur de la santé	<p>Chaque GASC a au moins réalisé par mois :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 10 visites à domicile</li> <li>✓ 10 séances de sensibilisation</li> </ul> <p><i>Sources de vérification :-</i> Registres GASC et rapports de sensibilisation et rapports des visites à domicile</p>	<p>(1) Les éléments à vérifier à chaque visite à domicile :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ le rapport de visite est complètement rempli</li> <li>✓ l'ASC qui a effectué la visite à domicile est-il celui qui a été formé</li> <li>✓ la date de visite</li> <li>✓ l'objectif de la visite</li> <li>✓ toutes les questions sont répondues</li> <li>✓ les points forts relevés</li> <li>✓ les problèmes de santé sont diagnostiqués</li> <li>✓ les suggestions et recommandations par rapport aux problèmes constatés sont formulées</li> <li>✓ le bilan de la mise en œuvre des recommandations des visites précédentes (au cas c'est une deuxième visite)</li> </ul>	<p>Visite à domicile</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tous les critères remplis par visite = 8.000 Fr Bu</li> <li>✓ Critère non rempli pour une visite =0 Fr Bu</li> </ul> <p>Séance de sensibilisation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tous les critères remplis pour 1 séance = 4 000 Fr Bu</li> <li>✓ Critère non rempli par séance =0 Fr Bu</li> </ul>		



		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ liste des personnes rencontrées (signée si possible)</li> </ul> <p><b><i>NB : un canevas de rapport de visite qui comprend pas les éléments ci-haut évoqués est proposé</i></b></p> <p>(2) Les éléments à vérifier pour chaque séance de sensibilisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ le rapport d'animation d'une séance est complètement rempli</li> <li>✓ l'ASC qui a animé la séance de sensibilisation (au moins deux ASC) est-il celui qui a été formé</li> <li>✓ la date de la sensibilisation (au moins deux séances par semaine)</li> <li>✓ le lieu de la sensibilisation</li> <li>✓ le (s) thème(s) abordé(s)</li> <li>✓ le nombre de participants</li> <li>✓ la liste des participants (au moins 20 par séance)</li> <li>✓ les questions ou les préoccupations formulées par les participants</li> <li>✓ les engagements des participants</li> </ul>			
--	--	--	--	--	--

**Annexe 15 : PV de vérification des prestations quantitatives des GASC**

**REPUBLIQUE DU BURUNDI**

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

**PROVINCE SANITAIRE DE .....**

**DISTRICT SANITAIRE DE .....**

**AIRE DE RESPONSABILITE DU CDS DE.....**

**PROCES VERBAL DE VERIFICATION DU GASC .....**

L'an.....le .....jour du mois de .....nous (moi :

1).....

2).....

3).....

Vérificateur (s), avons fait la vérification des prestations du Groupement d'Agent de Santé Communautaire .....et avons dressé ce procès verbal :

**1) Méthodologie utilisée lors de la vérification**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**2) Remplissage et conservation des outils**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**3) Niveau de réalisation des prestations**

**3.1 Prestations qui ont chuté par rapport au mois passé (cause si possible)**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**3.2 Prestations qui ont connu un accroissement par rapport au mois passé (cause si possible)**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**3.3 Prestations non réalisées (cause)**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**4) Principales questions et décisions abordées lors de la réunion mensuelle du GASC**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**5) Difficultés rencontrées lors de la vérification:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**6) Suggestions/recommandations**

.....  
.....  
.....  
.....

Nom, prénom, signature du (des) vérificateur (s)

.....  
.....

Nom, prénom, signature du représentant du CDS

.....  
.....

Nom, prénom, signature du représentant du GASC

.....  
.....







### **Annexe 19 : Protocole de vérification communautaire des prestations des GASC**

1. Ce protocole sera appliqué aux résultats des indicateurs définis dans le financement basé sur la performance obtenus par le GASC .....
2. Ce protocole sera appliqué en vue d'approuver les résultats rapportés durant les 3 mois précédents le trimestre et obtenir la perception de la satisfaction des utilisateurs bénéficiant des services des ASC
3. L'association locale sans but lucratif conduisant l'enquête communautaire est mandatée par le CPVV en vue d'organiser une telle évaluation suivant le présent protocole.
4. Les étapes suivantes seront suivies :
  - a) Détermination des indicateurs faisant objet d'enquête communautaire
  - b) Faire l'échantillonnage des cas pour chaque indicateur sélectionné au sein de registres. Pour les indicateurs de référence, sélectionner 20 cas, pour les indicateurs de visite à domicile, sélectionner 5 cas et pour les indicateurs de sensibilisation par l'animation des séances, sélectionner 5 cas
  - c) L'échantillonnage se fait en déterminant un pas de sondage et ce pas de sondage est utilisé pour choisir les unités statistiques
  - d) Après tirage des échantillons, remplissage des fiches d'enquête
  - e) Formation des ASLO, à l'occasion de la remise des fiches d'enquête sur la façon de réaliser l'enquête
  - f) Signature de contrat avec les ASLO pour réaliser la première enquête
  - g) Les ASLO ont 15 jours pour réaliser l'enquête
  - h) Au retour des fiches, les vérificateurs procèdent à la vérification du nombre de fiches retournées et la façon dont elles sont remplies afin de déterminer celles qui sont correctement remplies pour le paiement
  - i) Détermination du montant à payer à chaque ASLO par la multiplication du nombre de fiches en ordre de paiement par le prix unitaire
  - j) La distribution et la récupération des fiches sont sanctionnées par un accusé de réception qui sera classé.
  - k) Le dépouillement, le traitement et l'analyse des données est fait sur base du logiciel Sphinx Plus<sup>2</sup> ou tout autre logiciel adapté
  - l) L'analyse et le traitement des fiches d'enquêtés se font en fonction de 5 paramètres à savoir (i) l'existence des utilisateurs des soins, (ii) la confirmation de la prestation par les utilisateurs, (iii) l'accompagnement par un ASC, (iv) l'appréciation du rôle ou travail des ASC, (v) les suggestions



**Annexe 20 : Fiche d'enquête communautaire sur les référence communautaires des GASC****I. Partie à compléter par le vérificateur**

1. Province sanitaire            Makamba
2. District sanitaire            1. Makamba            . Nyanza-Lac
3. Centre de santé
4. Nom de l'ASLO qui a fait l'enquête
5. N° de référence de la fiche
6. Nom et Prénom du patient/client              
ou qui a visité les services sanitaires pour d'autre raisons :
7. Colline :
8. Sous-colline :
9. Chef de ménage (C'est le chef de famille si la famille réside dans sa propre maison ; C'est le propriétaire de la parcelle au cas où la famille est locataire):

**II. Partie à compléter par l'enquêteur**

10. Date de l'enquête (jour, mois, année) :
11. Connaissez-vous cette personne (citer le nom et le prénom)  
dans ce ménage ou cette parcelle ?    1. OUI                        2. NON              
Si la réponse à la question **N° 11 est « NON »** *Passez directement à la question N° 14*
12. Si vous la connaissez, quel âge a-t-elle ? (demandez le carnet ou la fiche médical, si vous ne les retrouvez pas, faites une estimation)
13. Si vous la connaissez, qui peut l'attester ?    1. Lui-même                        Quelqu'un de sa famille              
3. Le chef de colline                        4. Le chef de sous-colline              
5. Quelqu'un d'autre                        (Son Nom et son Prénom, Colline, Sous colline):.....

14. Si on ne le connaît pas, mentionnez qui l'atteste : 1. Chef de colline  2. Chef de sous-colline  3. Quelqu'un d'autre   
(Son nom et son prénom, Colline et sous-colline) :

.....

**N.B.**: Si vous ne retrouvez pas la personne, l'enquête est terminée: ***vous passez directement à la question N°30***

15. Avez-vous fréquenté le Centre de Santé de.....pour vous faire soigner ou pour d'autres raison durant ces trois derniers mois ?

1. Oui  2. Non

**N.B.** : Cette question n'est posée qu'au cas où la personne qui l'atteste est lui-même.

***Si la réponse à la question N° 15 est « NON », passez immédiatement à la question N° "30"***

16. Si c'est quelqu'un d'autre, posez-lui cette question :

A-t-il fréquenté le centre de santé de ..... au courant de ces trois derniers mois?

1. Oui  2. Non

***Si la réponse à la question N° 16 est NON, passez immédiatement à la question N° "30"***

17. Si c'est oui, souvenez-vous de la dernière date de votre visite/de sa visite au centre de santé

(demandez le carnet ou la fiche médical, si vous ne les retrouvez pas, faites une estimation)

18. Quel était le motif de votre (sa) visite au centre de santé ?

19. Qui vous/l'a sensibilisé pour aller au centre de santé ?

1. Un agent de santé communautaire  2. Un voisin  3. Quelqu'un d'autre   
4. Personne

20. Si c'est un agent de santé communautaire, y-t-il un billet de référence qu'il vous/lui a donné ? 1. Oui  2. Non

21. L'agent de santé communautaire vous /l'as accompagné au centre de santé ?

1. Oui  2. Non

22. L'agent de santé communautaire vous a-t-il aidé ? 1. Oui  2.  Non  
(Cette question est posé si la personne qui répond est celle qui a visité le centre de santé)

23. Si oui, comment l'agent de santé communautaire vous a-t-il aidé/l'a-t-il aidé ?

1. Très bien  2. Bien  3. Mauvais

24. En résumé, quels points positifs avez-vous/a-t-il constaté dans le travail de l'agent de santé communautaire ?

.....  
.....

25. Quels points négatifs avez-vous/a-t-il constaté chez l'agent de santé communautaire?

.....  
.....

26. Quelles sont vos suggestions d'amélioration des prestations des agents de santé communautaires?

.....  
.....

27. En résumé, quels points positifs avez-vous/a-t-il constaté dans le travail du centre de santé ?

.....  
.....

28. Quels points négatifs avez-vous/a-t-il constaté au centre de santé?

.....  
.....

29. Quelles sont vos suggestions d'amélioration des prestations du centre de santé ?

.....  
.....

30. Nom de l'ASLO qui fait l'enquête

31. Nom et Prénom et signature de l'enquêteur

.....

**N.B. Si l'espace prévue pour les réponses aux questions 24, 25, 26, 27, 28, 29 est insuffisante, vous pouvez écrire au verso de cette page. Dans ce cas, indiquez le numéro de la question et écrivez la réponse y relative.**

**Annexe 21 : Fiche d'enquête communautaire sur les séances de sensibilisation animées par les ASC**

**I. Partie à compléter par le vérificateur**

1. Province sanitaire            1. Makamba   

2. District sanitaire            1. Makamba     2. Nyanza-Lac   

3. Centre de santé

4. Nom du GASC

5. N° de référence de la fiche

6. Noms et Prénoms des participants à la séance de sensibilisation.

	Noms et Prénoms	Colline	Sous-colline
1			
2			
3			
4			
5			

N.B. : La première personne retrouvée par l'enquêteur parmi les cinq fera objet des enquêtes

**II. Partie à compléter par l'enquêteur**

9. Date de l'enquête (jour, moi, année)

10. Auriez-vous assisté récemment à une séance de sensibilisation animée par des agents de santé communautaire de cette colline?

1. Oui  2. Non

11. Pouvez-vous nous donner le nom et le prénom de l'agent de santé communautaire qui a animé la séance de sensibilisation ?

.....

12. Pouvez-vous nous dire les thèmes qu'ils ont développés au cours de cette séance de sensibilisation?

.....

13. Pouvez-vous nous dire l'endroit où ces séances de sensibilisation ont été animées?

.....

14. Est-ce qu'un agent du Centre de Santé a supervisé ces séances de sensibilisation?

1. Oui  2. Non

15. Pouvez-vous nous citer quelques recommandations arrêtées au cours de ces séances de sensibilisation pour un changement de comportement:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

16. Quel votre degré d'appréciation de l'agent de santé communautaire qui a animé la séance de sensibilisation:

1. Très bon  2. Bon  3. Mauvais

17. Avez-vous apprécié ces séances de sensibilisation? 1. Oui  2. Non

18. Souhaitez-vous que ces séances continuent ? 1. Oui  2. Non

19. Quel critique pouvez-vous faire de l'agent de santé communautaire?

Qu'est-ce que vous n'avez pas apprécié dans l'attitude de l'agent de santé communautaire ?

Quelle remarque pouvez-vous donner à l'agent de santé communautaire ?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

20. Quelles recommandations pouvez-vous donner à l'agent de santé communautaire?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

24. Nom de l'ASLO qui a fait l'enquête:

.....

25. Nom et Prénom de l'enquêteur et signature

.....

**Annexe 22 : Fiche d'enquête Communautaire : les visites à domicile****I. Partie à compléter par le vérificateur**1. Province sanitaire            1. Makamba 2. District sanitaire            1. Makamba     2. Nyanza-Lac 3. Centre de santé 4. Nom du GASC 5. N° de référence de la fiche 

6. Noms et Prénoms de 3 personnes ayant échangé avec l'ASC

	Noms et Prénoms
1	
2	
3	
4	
5	

7. Le chef de ménage (c'est le chef de ménage si la famille vit dans sa propre maison ou le responsable de la parcelle « urupango »)

.....



8. Nom de la colline :.....

9. Nom de la sous colline :.....

**N.B.** : La première personne retrouvée par l'enquêteur parmi les 3 fera objet des enquêtes

**II. Partie à compléter par l'enquêteur**

10. Date de l'enquête (jour, moi, année)

11. Connaissez-vous ces personnes dans ce ménage ?

1. Oui  2.Non

**NB** : Si la réponse est « Non », passe à la question N° 25

12. Y'aurait-il un ASC qui a visité ce ménage ?

1. Oui  2.Non

NB : Si la réponse est « Non », passe à la question N° 25

13. Si effectivement l'ASC a visité le ménage, qui a confirmé cette visité ?

1. Quelqu'un qui échangé avec l'ASC  2 Un autre membre du ménage

14. Vous étiez environ combien au moment des échanges avec l'ASC ?.....

15. Pouvez- vous nous dire le nom et le prénom de cet ASC qui vous a visité?

.....

16. Pouvez-vous nous dire en peu de mot, l'objet de sa visite ?

.....

.....

.....

17. Y'aurait-il des problèmes de santé qu'il a constatés dans le ménage?

1. Oui  2. Non

18. Si oui, quels sont ces problèmes ?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

19. Quels sont les conseils qu'il aurait donnés ?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

20. Quels sont les meilleures pratiques favorables à la santé qu'il a apprécié dans le ménage ? (un aspect, un comportement qui peut servir de modèle aux autres ménages)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

21. Avez-vous apprécié le comportement de cet ASC ?

1. Oui  2. Non

22. Si vous l'avez apprécié, qu'est-ce qui vous a marqué ?

.....  
.....  
.....

23. Si vous ne l'appréciez pas, qu'est –ce que vous lui reprochez ?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

24. Qu'est ce que vous lui conseillez pour qu'il puisse améliorer ses prestations ?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

25. Nom de l'ASLO

26. Nom et Prénom de l'enquêteur et signature

.....

**Annexe 23 : Rapport de visite à domicile**

1. Date de la visite :.....
2. Nom du GASC :.....
3. Objet de la visite :.....
4. Heure début de la visite :.....
5. Heure fin de la visite :.....
6. Nom et prénom du chef de ménage :.....
7. Commune :.....
8. Colline.....
9. Sous colline.....
10. Nombre de membres du ménage :.....
11. Liste des personnes du ménage rencontrées :

N°	Nom et prénom	Age	Sexe	Signature

## 12. Questions clés à répondre :

Questions	Oui	Non
1. Y'a-t-il des enfants de moins de 5 ans ?		
2. Y'a-t-il une femme enceinte ?		
3. Y'a-t-il une grossesse à risque ?		
4. Y'a-t-il une femme qui a récemment accouché ?(moins de 42 jours) ?		
5. Y'a-t-il une femme allaitante ?		
6. Y'a-t-il un cas de mal nourri ?		
7. Y'a-t-il des cas de vieillesse (plus de 60 ans) ?		

8. Y't-il des indigents sans assistance ?		
9. Le Ménage est il affilié à une mutuelle de santé ?		
10. Y'a-t-il un malade de la tuberculose ?		
11. Y'a-t-il des MII correctement montés ?	Si Oui, combien ?=	
12. Y'a-t-il une toilette bien aménagée et fonctionnelle?		
13. Y'a-t-il une compostière fonctionnelle ?		
14. Les alentours de la maison sont –ils bien balayés et débroussaillés ?		
15. Y'a-t-il un accès à l'eau potable ?		
16. L'eau est-il bien conservée ?		
17. Y'a-t-ils des malades qui aurait abandonné un traitement ?		
18. Y'a-t-il un enfant qui aurait abandonné le calendrier vaccinal ?		
19. Y'aurait-il eu un décès à domicile dans les 2 dernières semaines ?		

13. Recommandations précédentes résolues (s'il s'agit d'une deuxième visite, visite de contrôle) :

.....  
 .....  
 .....  
 .....

14. Problèmes de santé rencontrés :

.....  
 .....  
 .....  
 .....

15. Mesures prises/conseils prodigués par rapport aux problèmes rencontrés

.....  
 .....  
 .....

16. Quelles sont les bonnes pratiques que vous avez rencontrées et qui méritent que le ménage soit félicité ?

.....  
.....  
.....  
.....

17. Identité de l'ASC : Nom et prénom :.....

Signature

**Annexe 24 : Rapport de sensibilisation**

1. Thème de sensibilisation :.....
2. Date :.....
3. Nom du GASC :.....
4. Lieu :.....
5. Nombre de participants :.....
6. Heure début :.....
7. Heure fin :.....
8. Questions/préoccupations de la part des participants :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

9. Engagements de la part des participants :
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

Liste des participants à la séance de sensibilisation

N°	Nom et prénom	Colline	Sous colline	Age

**Séance réalisée par les ASC :**

1) Nom et prénom et

Signature :.....

2) Nom et prénom et

Signature :.....

**Séance supervisée par :**

1) Nom, prénom, fonction et

Signature :.....

2) Nom, prénom, fonction et

Signature :.....



**Annexe 25 : Plan d'action semestriel du GASC****REPUBLIQUE DU BURUNDI****Ministère de la Santé Publique et Lutte contre le SIDA**

Province Sanitaire de .....

District sanitaire de : .....

Centre de santé de: .....

Groupement d'Agent de Santé Communautaire (GASC).....

Plan d'action semestriel du...../...../.....au ...../...../

**I. Caractéristiques de l'aire de responsabilité du GASC**

N°	Liste des collines de l'aire de responsabilité	Nombre de ménages sur la colline	Effectif de la population de la colline	Nombre d'Agent de santé communautaire
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
<b>Total</b>				







**IV. Planification financière / Estimer les moyens financiers nécessaire pour la période des 6 mois**

<b>A. Recette du GASC</b>	<b>Recettes encaissées les 6 derniers mois</b>	<b>Recettes escomptées les 6 prochains mois</b>
Réserves antérieures (banque+caisse) (a)		
Subsides de la contractualisation (b)		
Autres recettes du GASC (c)		
Total (=a+b+c)		
<b>B. Dépenses du GASC</b>	<b>Dépenses utilisées les 6 derniers mois</b>	<b>Dépenses prévues les 6 prochains mois</b>
Achat des équipements/matériels pour la réalisation des missions de l'ASC (1)		
Dépenses faites pour d'autres activités du GASC [Animation des séances de sensibilisation ou visite à domicile] (2)		
Prime de motivation pour les ASC (3)		
Autres dépenses (4)		
Total dépenses (=1+2+3+4)		





**Annexe 27 : Support pour l'exercice de l'outil d'indice adapté au GASC**

A	<b>Ancienneté</b>	
	Critères	Points
	1 an	0,5
	2 ans	1,0
	3 ans	1,5
	4 ans	2,0
	5 ans	2,5
	6 ans	3,0
	7 ans	3,5
	8 ans	4,0
	9 ans	4,5
	10 ans	5,0
	11 ans	5,5
	12 ans	6,0
	13 ans	6,5
	14 ans	7,0
	15 ans	7,5
	16 ans	8,0
	17 ans	8,5
	18 ans	9,0
	19 ans	9,5
	20 ans	10,0



<b>B</b>	<b>Responsabilité</b>	
	Président du CE	15
	Membre du CE	12
	Membre du Comité de surveillance	12
	Membre du GASC	10
<b>C1</b>	<b>Travail accompli pour le compte du GASC</b>	
	1 jour de travail en visitant les ménages	3
	1 jour de travail en animant des séances de sensibilisation	3
	1 cas référé et arrivés au CDS	3
	1 cas d'abandon récupéré et arrivé au CDS	3
<b>C2</b>	<b>Travail non accompli</b>	
	1 jour de travail non presté alors que programmé	-3
<b>C3</b>	<b>Non participation à la vie du GASC</b>	
	Absence à la réunion mensuelle	-3
	N'est pas à jour dans les cotisations	-3
	A fait objet de sanction pour le trimestre en question	-5
<b>D</b>	<b>Evaluation de la performance individuelle par les pairs</b>	
	Initiative	5
	Compétences techniques	5
	Efficacité au travail	5

Annexe N° 28 : Billet de référence communautaire A :  E :  Registre N° ...

1. Aire de responsabilité du Centre de santé.....	9. Nom, prénom et signature de l'ASC :.....
2. GASC :.....	10. Date de la référence.....
3. Nom et prénom du client référé par l'ASC :.....	11. Centre de santé ayant reçu le client.....
4. Age.....	12. Service qui reçoit le client.....
5. Sexe.....	13. Date de fréquentation du CDS.....
6. Colline.....	14. Nom, prénom, signature de l'infirmier qui reçoit le client.....
7. Sous colline.....	15. Numéro d'ordre.....
8. Nom et prénom du chef de ménage.....	16 Numéro client.....

**Annexe 29 : Grille d'appréciation des compétences pédagogiques des GASC**

REPUBLICQUE DU BURUNDI

Ministère de la Santé Publique et de la lutte contre le SIDA

Direction Générale des Services de Santé et de la lutte contre le SIDA

Province Sanitaire de .....

District Sanitaire de .....

Centre de Santé de .....

GASC de .....

**Grille d'appréciation des compétences pédagogiques de l'ASC****I. Identification de l'Agent de Santé Communautaire**

Nom et Prénom :

Sexe :

Commune :

Colline :

Sous Colline :

**II. Appréciation pédagogique de l'Agent de Santé Communautaire**

CRITERES	Eléments d'appréciation:	Points disponibles	Points attribués
<b>Préparation de la leçon</b>	Est-ce que l'ASC fait correctement une préparation écrite de la leçon?	/3 points	...../3 points
	Est-ce que l'ASC/GASC informe l'administration de la tenue de la séance?	/2points	...../2 points
	Est-ce que l'ASC prépare bien la matériel didactique?	/3 points	...../3 points
	Est-ce que l'ASC prépare/aménage bien le lieu où la séance est animée?(en U ou en demi cercle)?	/1point	...../1 point
	Est-ce que l'ASC/GASC collabore avec le CDS dans la fixation du calendrier, lieux et cibles?	/1 point	...../1 point
<b>Sous-total</b>		<b>/10 points</b>	<b>...../10 points</b>

<b>Méthodologie de l'animation</b>	Est-ce que l'ASC arrive à l'heure fixée?	/1 points	...../1point
	Comment se fait l'accueil et l'installation des invités?	/2 points	...../2points
	Est-ce que l'ASC Salut les participants?	/1 points	...../1point
	Est-ce que l'ASC fait une présentation des participants?	2/points	...../2points
	Comment l'ASC crée l'ambiance du groupe?	/2points	...../2points
<b>Sous-total</b>		<b>8 points</b>	<b>...../8 points</b>
<b>Déroulement de l'animation</b>	Présentation du thème	/1 point	...../1 point
	Enoncer des objectifs	/2/points	...../2 points
	Développement du thème	/4 points	...../4 points
	Est-ce que l'ASC évite de traiter plusieurs thèmes à la fois	2/points	...../2points
	Renvoyer les questions aux participants (approche participative)	/4 points	...../4 points
	Est-ce que l'ASC maîtrise l'auditoire càd il gère bien les bavards et les silencieux	/2 points	...../2points
	Trier et compléter les bonnes réponses données par les participants	/5 points	...../5 points
	Laisser le temps de poser les questions	/2 points	...../2 points
	Evaluer la maîtrise du thème par des questions aux participants	/4 points	...../4 points
	Synthèse/Résumé du thème	/2 points	...../2 points
	Formulation des engagements	/2 points	...../2 points
<b>Sous-total</b>		<b>/30 points</b>	<b>...../30 points</b>

<b>Gestion du temps</b>	(Gestion des 30 min à partir de l'accueil jusqu'à la fin de la séance)	/2 points	...../2 points
<b>Sous-total</b>		<b>/2 points</b>	...../2 points
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>/50 POINTS</b>	...../50 points

**III. Conclusion**

**Points forts constatés lors de l'animation:**

**Points faibles constatés lors de l'animation :**

**Recommandations:**

**Nom, prénom, fonction et signature de(s) évaluateur(s)**

1).....

2).....

**Annexe 30 : Fiche d'observation de l'ASC en stage PECADOM****I. Identification**

Nom : .....

Prénom : .....

Sexe : .....

Age : .....

CDS : .....

GASC : .....

Colline : .....

Sous-colline : .....

**II. Critères d'observation**

N°	Critère	Cotation	Commentaires
1	La participation au stage (marquer les présences de l'ASC, l'heure d'arrivée au service et l'heure de rentrer (fiche ou cahier)	...../5 points (1 jour de présence =0,5 point)	
2	L'ASC maîtrise l'accueil d'un enfant malade	...../3points	
3	L'ASC maîtrise l'interrogatoire d'une mère d'enfant malade	...../3points	
4	L'ASC maîtrise comment vérifier si l'enfant a de la fièvre	...../3points	
5	L'ASC fait un enveloppement humide si l'enfant a de la fièvre	...../3points	
6	L'ASC connaît par cœur les signes d'alerte	...../3points	
7	L'ASC sait comment rechercher les signes d'alerte	...../5points	
8	L'ASC recherche effectivement les signes d'alerte	...../10points	
9	L'ASC maîtrise et utilise l'aide mémoire de la fièvre	...../5points	
10	L'ASC maîtrise et utilise l'aide mémoire paracheck	...../4points	
11	L'ASC maîtrise la manipulation du TDR paracheck	...../10points	

12	L'ASC maîtrise l'interprétation des résultats du TDR paracheck	...../8 points	
13	L'ASC maîtrise la gestion des déchets biomédicaux	...../4points	
14	L'ASC connaît comment traiter le paludisme selon l'âge de l'enfant	...../10points	
15	L'ASC donne correctement la première dose	...../3points	
16	L'ASC explique bien comment donner les autres doses	...../4points	
17	L'ASC donne les conseils à la mère sur le paludisme et sa prévention	...../3points	
18	L'ASC conseille à la mère quand revenir immédiatement	...../3points	
19	L'ASC connaît comment remplir le registre de traitement	...../5points	
20	L'ASC connaît comment remplir la fiche de réquisition des médicaments	...../2points	
21	L'ASC connaît comment remplir la fiche de stock des médicaments et autres consommables	...../2points	
22	L'ASC sait comment remplir la fiche de référence vers le centre de santé	...../2points	
	Total des points	...../100 points	
	Pourcentage	.....%	

Conclusion générale (l'ASC est-il certifié pour la PECADOM ?) :

Nom, Prénom, fonction et signature des formateurs/encadreurs :

1).....

2).....

**NB1** : Le centre de santé ouvre des cahiers où chaque jour, un ASC est coté sur tous ces critères et à la fin du stage, le centre de santé calcule la moyenne des points et complète cette fiche finale.

**NB2** : La note pour chaque critère varie de 0 au maximum

