

Etude de faisabilité d'une mutualisation effective des fonds avec utilisation d'un système de gestion financière unique (multi-acteurs et multi-bailleurs) dans le cadre du financement basé sur la performance dans le système de santé au Burundi

Par l'équipe des consultants :

Dr SOURA Yorba (Chef de mission)

Dr Alain NDAYIKUNDA

Novembre 2021

Table des matières

1	Contexte	3
2	Les objectifs de l'étude	4
2.1	Objectif général.....	4
2.2	Objectifs spécifiques	4
3	Les services du consultant.....	5
4	Livrables de la mission.....	6
5	Approche méthodologique proposée.....	6
5.1	Type d'étude et méthodes	6
5.1.1	Volet qualitatif	6
5.1.2	Volet Quantitatif	7
6	Opérationnalisation de l'étude	8
6.1	Informateurs clés choisis pour les interviews.....	8
6.2	Processus général de l'étude	10
6.3	Les critères clés d'analyse de la faisabilité d'un fonds commun FBP-G.....	13
6.4	Dimensions d'analyse des autres mécanismes de financement de la santé.....	14
6.5	Principes et valeurs à respecter dans la conduite de cette mission.....	14
7	Chronogramme général de l'étude	15
8	Programme des activités terrain de l'étude	16
9	Annexes : Outils de collecte des données	18
9.1	Grilles d'analyse documentaire	18
9.2	Guide d'entretien avec les Autorités sanitaires, les PTF et Les responsables des autres ministères concernés par le FC.....	20
9.3	Guide d'entretien avec les structures bénéficiaires du FC.....	2

1 Contexte

En vue de renforcer le système de santé, le Burundi a initié, depuis 2005, d'importantes réformes dans le fonctionnement de son système de santé. Ainsi, plusieurs stratégies et mesures gouvernementales d'exemptions de paiement et de régimes assurantiels publics au profit de certaines couches socioprofessionnelles ont été instaurées. Ce sont principalement la CAM, la MFP, la prise en charge gratuite des agents des forces de défense et de sécurité (FDNB et PNB), la prise en charge des indigents par le ministère en charge de la solidarité, la gratuité des soins liée aux pathologies érigées en programmes nationaux (paludisme, tuberculose, VIH/SIDA, etc.) et le financement basé sur la performance couplé à la gratuité des soins pour les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans.

De façon remarquable, depuis sa mise en œuvre, la stratégie FBP-G a contribué à améliorer l'utilisation et la qualité des soins. Ainsi, le ratio de mortalité maternelle est passé de 500 à 334 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes entre 2010 et 2016, le taux de mortalité néonatal est passé de 31 à 23 décès pour 1000 naissances vivantes de 2010 à 2016, le taux des accouchements assistés en milieu de soins est passé de 13% en 2005 à 85% en 2017 et des progrès notables ont été observés sur le taux des enfants complètement vaccinés (83,1%²) et la prévalence contraceptive. D'autre part, le FBP-G a amélioré la gouvernance et la gestion des structures de santé en corrigeant certains dysfonctionnements observés lors de la mise en œuvre de la gratuité des soins de santé. En effet, le délai de remboursement des formations sanitaires a été réduit de moitié ; les surfacturations ont été réduites par la mise en place d'un système efficace de vérification et de contre vérification, la fiabilité des données SIS a été améliorée ; la charge administrative des formations sanitaires a été fortement allégée avec des documents à remplir qui sont passés de 2 500 pages à 2 pages par mois et par FOSA et une motivation financière des prestataires de soins a été introduite.

Cette stratégie de FBP-G est financée essentiellement par le gouvernement et ses partenaires intervenants dans le secteur de la santé. Selon le rapport annuel 2020 de mise en œuvre du FBP, le Gouvernement a payé 45% des fonds pour le financement global du FBP-Gratuité ; l'Union Européenne à travers ENABEL a payé 25% des fonds, la Banque Mondiale a payé 23% des fonds répartis sur deux sources : le projet KIRA (16%) et les fonds GAVI (7%) tandis que la KfW à travers CORDAID a payé 7% des fonds.

Le montage actuel du financement FBP-G a montré ses limites. Premièrement, il a été constaté une perte de la continuité du financement des activités au niveau opérationnel. En effet, certains partenaires financent seulement souvent une partie d'un volet de la stratégie, d'autres seulement certaines provinces et non pas toutes, ou des indicateurs du PMA et non ceux du PCA. Deuxièmement, Chaque bailleur de

fonds a sa propre politique concernant le décaissement, l'approvisionnement et les systèmes d'audit et beaucoup effectuent les versements directement aux prestataires de service, ce qui rend difficile une prise de décision commune par le MSPLS et ses bailleurs de fonds. Enfin, la bonne marche de la mise en œuvre est compromise par l'absence de financements croisés car il arrive qu'une partie de financement d'un partenaire s'épuise pour un volet (cas pour le cofinancement des subsides des FOSA par exemple) avec une disponibilité du financement des autres volets comme celui des coûts opérationnels ou celui du système de vérification

En toute logique, une mutualisation des fonds s'impose comme meilleure solution pour faire face à tous ces problèmes liés au montage actuel. C'est ainsi que, le programme UE-PASS-FBP-2 financé par l'Union Européenne en collaboration avec le Ministère de la Santé Publique et de la lutte contre le SIDA du Burundi a commandité cette étude de faisabilité pour une mutualisation effective des fonds avec également l'utilisation d'un système de gestion financière unique (multi-acteurs et multi-bailleurs) dans le cadre du financement de la santé.

Cette étude permettra d'évaluer la faisabilité d'une mise en commun des fonds finançant le FBP-G et ainsi permettre au Ministère de la santé une meilleure planification, un meilleur accès aux fonds, une utilisation équitable à travers une meilleure coordination dans l'optique de la préparation en vue de tendre vers l'Objectif de Développement Durable (ODD), de la Couverture Sanitaire Universelle (CSU).

2 Les objectifs de l'étude

2.1 Objectif général

Contribuer au développement d'un mécanisme de financement de la santé basé sur la mutualisation des fonds du FBP-G en vue d'une mobilisation optimale des ressources, d'une réduction des risques financiers, des barrières d'accès aux services de santé, du gaspillage, de la promotion de l'efficacité et de la réduction des inégalités dans la couverture de soins de santé dans l'optique de la préparation à l'atteinte de la couverture universelle aux soins et services de santé.

2.2 Objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques sont :

- Documenter le fonctionnement effectif des mécanismes de financement au niveau du secteur de la santé au Burundi
- Analyser les volumes de financements dégagés par chaque mécanisme (CAM, MFP, FBP-gratuité...);
- Evaluer leur adéquation par rapport aux besoins des financements de la santé en général et du FBP-G en particulier

- Identifier les principaux problèmes de financement auxquels le secteur de la santé est confronté
- Identifier les goulots d'étranglement à la réussite des stratégies déjà mises en œuvre en vue d'améliorer la mobilisation des ressources pour le FBP-G et d'éviter les GAP de financement
- Proposer un modèle opérationnel ainsi que les modalités opérationnelles d'un mécanisme de financement assurant la mutualisation des fonds FBP de manière effective adapté au contexte au contexte du Burundi
- Identifier les facteurs pouvant entraver la faisabilité institutionnelle et politique de la mutualisation des fonds FBP
- Documenter les bénéfices du mécanisme de mutualisation des fonds FBP
- Analyser la cohérence entre la structure de mise en commun et les modalités de la mobilisation des ressources
- Proposer au MSPLS des recommandations avec un plan d'opérationnalisation de mise en place de ce mécanisme de mutualisation des fonds FBP-G.

3 Les services du consultant

Les services du consultant sont très clairs et peuvent être classés en trois grandes phases comme suit :

Phase 1 : Revues documentaires portant essentiellement sur :

- Les différents mécanismes de financement de la santé au Burundi
- Sur le FBP-G au Burundi (manuel de procédures FBP, guides des vérifications / évaluations dans le cadre du FBP, rapports de vérifications / évaluations / contre – évaluations / audits, rapports financiers, rapports annuels du FBP – G, etc.) ;
- Une analyse de la littérature internationale en matière de fonds communs sectoriels généraux ou spécifique à un domaine (tel que le FBR-G).

Phase 2 : Collecte des données

- Des visites sur le terrain ;
- Des échanges avec les cadres / responsables des différents niveaux du système de Santé notamment ceux de la DGR, de la DGP, de la DGSSLS, et de la CT-FBP et des différentes entités impliquées dans la réalisation des vérifications / évaluations / contre – évaluations / audits cliniques.

Phase 3 : Analyse des données, rédaction et validation du rapport

- L'analyse des données recueillies ;
- L'élaboration d'un pré rapport qui sera envoyé à un petit comité désigné par la DGR sur proposition de la CT – FBP pour appréciation ;
- L'élaboration d'un rapport provisoire de l'étude ;
- L'animation d'une réunion de restitution des résultats de l'étude ;
- L'intégration des amendements et les faire valider par le MSPLS et ENABEL ;

- La soumission d'un rapport final trois (3) exemplaires en version papier et en version électronique dans un délai maximum de quinze (15) jours après la réunion de restitution (Pour le MSPLS, et ENABEL (UE-PASS – FBP-II)).

4 Livrables de la mission.

Trois (03) livrables sont attendus à la fin de la mission :

- Un **rapport provisoire** qui sera présenté lors d'une session de restitution à la CT – FBP élargie et qui sera finalisé après intégration des observations et remarques de la part des participants et des différents acteurs intervenant dans la mise en œuvre du programme UE-PASS-FBP2 et des responsables des directions générales du MSPLS du Burundi impliqués dans l'étude. Le rapport provisoire devra être transmis au plus tard 7 jours avant la date de la séance de restitution ;
- Un **rapport définitif** de l'étude qui sera transmis dans un délai maximum de 15 jours après la tenue de la séance de restitution ;
- Une **Note de capitalisation** succincte avec des propositions pour l'opérationnalisation du mécanisme retenu avec son mode de gestion et une proposition d'un chronogramme pour son effectivité.

5 Approche méthodologique proposée

5.1 Type d'étude et méthodes

Il s'agit d'une étude transversale qui utilisera des méthodes mixtes (qualitatives et quantitatives).

5.1.1 Volet qualitatif

1. Population cible et choix de l'échantillon

Cette étude faisabilité va essentiellement cibler des informateurs clés des différentes parties prenantes impliquées dans le **financement et la gestion** du FBP au Burundi. Un choix raisonné sera appliqué pour le tirage de ceux qui seront interviewés parmi les PTFs, les autorités du MSPLS, les autorités du Ministère en charge du budget, des Finances et de l'économie et enfin les bénéficiaires directs du Fonds communs (structures sous contrats de performance FBP).

Bien plus, en lien avec les quatre premiers objectifs spécifiques, il sera également ciblé les responsables des différents mécanismes de financement de santé au Burundi (MFP, mutuelles de santé, compagnies d'assurances santé, CAM, etc.)

2. Collecte des données

a. Techniques de collecte des données

Les données seront essentiellement collectées par des **entretiens individuels** des autorités sanitaires, des ministères concernés et surtout des PTF assurant le financement du FBP-G et des autres PTF potentiellement concernés ainsi que et des bénéficiaires du fonds commun (que sont les structures qui reçoivent les subsides du FBP-G notamment les établissements sanitaires et les structures de régulation). Les différents entretiens seront semi-structurés autour de thèmes pré-identifiés portant sur les différentes dimensions de l'étude.

b. Outils de collecte des données

Des **guides d'entretien** seront élaborés et utilisés pour la collecte de ces informations. Les différents entretiens seront semi-structurés autour de thèmes pré-identifiés portant sur les questions d'évaluation. Il sera également utilisé un enregistreur lors de la collecte des données.

c. Organisations de la collecte des données

Des rendez-vous seront demandés différentes parties prenantes impliquées dans le financement et la gestion du FBP au Burundi. Les enregistrements seront préférés lors des entretiens en cas de consentement car on pourra y revenir lors de l'analyse pour compléter les notes prises. Au cas contraire, la prise des notes sera uniquement utilisée pour la collecte des données.

3. Analyse des données

En partant de nos objectifs fixés et des questions d'interview élaborées, les notes seront codées et analysées thématiquement. Nous ferons la triangulation des données provenant des différents interlocuteurs clés. Les analyses des contenus des interviews nous permettront de dégager les tendances et les éléments critiques à prendre en compte lors de la rédaction du rapport.

5.1.2 Volet Quantitatif

Ce volet quantitatif va permettre spécifiquement d'apprécier les volumes de financement dégagés par les différents mécanismes de financement de la santé au Burundi.

1. Sources des données quantitatives

Les résultats quantitatifs seront obtenus à partir des différents rapports. Une exploitation documentaire nous permettra donc de les recueillir.

2. Collecte des données sur terrain

Une fiche de dépouillement sera élaborée à cette fin. Elle permettra de synthétiser les données.

3. Méthodes de traitement et d'analyse des données

Les données seront saisies et apurées dans Excel. Elles seront ensuite analysées dans le Logiciel R. Globalement, une analyse descriptive sera conduite.

6 Opérationnalisation de l'étude

6.1 Informateurs clés choisis pour les interviews

Les listes des structures concernées et des personnes ressources à interviewer seront établies lors de la réunion de démarrage avec la coordination d'ENABEL.

Au stade actuel, nous proposons la répartition suivante des structures/responsables à interviewer par critères de faisabilité.

Critères de faisabilité	Structures concernées
Faisabilité politique et adhésion des PTF	<ul style="list-style-type: none">– MSPLS : Secrétariat Général et Directions Générales du MSPLS (DGSSLS, DGP, DSNIS, DGR, CT-FBP) ;– Ministères en charge du budget, des Finances et de l'économie, Ministère de la solidarité– PTF impliqués dans le financement du FBP-G et les PTF potentiels :<ul style="list-style-type: none">○ Représentations des PTF finançant le FBP au Burundi : UE/ENABEL, Banque Mondiale, KfW-CORDAID,○ Autres PTFs : OMS, GAVI, Fonds Mondial, UNICEF, UNFPA, GIZ, AFD, USAID, etc.
Faisabilité juridique et ou administrative	<ul style="list-style-type: none">– MSPLS : Secrétariat Général et Directions Générales du MSPLS (surtout les conseillers juridiques, l'IGS et les structures en charge du contrôle financier) ;

	<ul style="list-style-type: none"> – Ministères en charge du budget, des Finances et de l'économie, Ministère de la solidarité – PTF impliqués dans le financement du FBP-G et les PTF potentiels : <ul style="list-style-type: none"> ○ Représentations des PTF finançant le FBP au Burundi : UE/ENABEL, Banque Mondiale, KfW-CORDAID ○ Autres PTFs : OMS, GAVI, Fonds Mondial, UNICEF, UNFPA, GIZ, AFD, USAID, etc.
Faisabilité technique	<ul style="list-style-type: none"> – MSPLS : DGR, CTN-FBP, Direction régionales et provinciales, Formations sanitaires, etc. – Ministères en charge du budget, des Finances et de l'économie, Ministère de la solidarité – PTF impliqués dans le financement du FBP-G : UE/ENABEL, Banque Mondiale, KfW-CORDAID
Faisabilité économique	<ul style="list-style-type: none"> – MSPLS : DGR, CTN-FBP, Direction régionales et provinciales, Formations sanitaires, etc. – Ministères en charge du budget, des Finances et de l'économie, Ministère de la solidarité – PTF impliqués dans le financement du FBP-G : UE/ENABEL, Banque Mondiale, KfW-CORDAID
Faisabilité sociale	<ul style="list-style-type: none"> – Structures bénéficiaires du financement FBP-G : Directions centrales du MSPLS, CTN-FBP – Formations sanitaires et structures déconcentrées de santé (Directions régionales, provinciales ou départementales de la santé, les équipes cadres de districts) ; – CPVV, ASLO
Faisabilité organisationnelle et temporelle	<ul style="list-style-type: none"> – MSPLS : DGR, CTN-FBP, Direction régionales et provinciales, Formations sanitaires, etc. – Ministères en charge du budget, des Finances et de l'économie – PTF impliqués dans le financement du FBP-G : UE/ENABEL, Banque Mondiale, KfW-CORDAID

Concrètement, nous proposons de mener des interviews avec :

1. Ministère de la santé

- 1 pour DGSSLS
- 1 pour DGP
- 1 pour DGR
- 1 pour CT-FBP
- 3 pour les BPS (1 par région)
- 3 pour les BDS (1 par région)
- 3 pour les CPVV (1 par région)
- 3 pour les Hôpitaux (1 par région)
- 6 pour les CDS (2 par région)

NB : Les trois régions à visiter : Muranvya, Kirondo et Bujumbura

2. Ministère des finances

- 1 pour DG budget
- 1 pour Officier du Trésor du Burundi

3. Ministère de la solidarité

4. PTFs

- 1 pour UE/ENABEL
- 1 pour Manque mondiale
- 1 pour KfW-CORDAID
- 1 pour OMS

La liste définitive des structures notamment les PTFs sera finalisée avec Enabel au démarrage de la mission.

Pour l'analyse des autres mécanismes de financement de la santé au Burundi, nous proposons de rencontrer et d'interviewer une personne ressource pour chacun des mécanismes suivants :

- ✓ Mutuelle de la fonction publique
- ✓ CAM
- ✓ Le régime des indigents
- ✓ La Plateforme de concertation des Acteurs des Mutuelles de Santé au Burundi
- ✓ Le secrétariat exécutif permanent du conseil national de protection sociale (SEP/CNPS)
- ✓ Les compagnies d'assurances santé

Au total, une trentaine d'interviews seront menées.

6.2 Processus général de l'étude

Cette étude de faisabilité sera conduite en 3 phases bien distinctes. A chaque phase correspondra des activités et des livrables bien spécifiques.

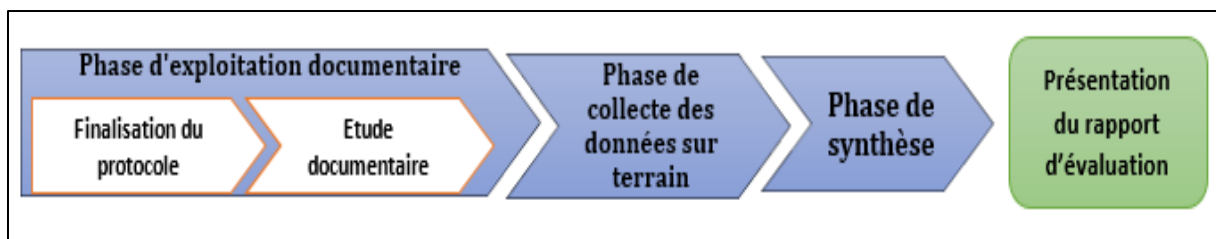


Figure 1 : Processus d'évaluation

Phase 1 : Préparatoire et revues documentaires.

Après une réunion de mise au point avec l'équipe ENABEL, il sera procédé la finalisation du protocole de l'étude qui sera présenté au comité de pilotage. A la fin de cette phase, il est attendu que le protocole de l'étude sera prêt, que les différents outils seront validés et que l'équipe des consultants aura les informations nécessaires au déploiement sur terrain.

A cette phase, les deux consultants avec l'appui de la coordination d'ENABEL travailleront sur une analyse des documents nationaux et internationaux afin de bien comprendre :

- Les différents mécanismes de financement de la santé au Burundi ;
- Les enjeux, les défis et difficultés rencontrés de financement et documentés ;
- Les expériences de fonds commun ou de mutualisation de financements passés au Burundi
- Le FBP-G au Burundi (manuel de procédures FBP, guides des vérifications / évaluations dans le cadre du FBP, rapports de vérifications / évaluations / contre – évaluations / audits, rapports financiers, rapports annuels du FBP – G, etc.) ;
- Les expériences internationales en matière de fonds communs sectoriels généraux ou spécifique à un domaine (tel que le FBR-G) : les bonnes pratiques, les défis et difficultés rencontrés en vue de tirer les enseignements nécessaires pour le Burundi.

A cet effet, les principales stratégies et activités à mener par les deux consultants à cette phase préparatoire sont :

- Conduite des différentes stratégies de recherche documentaire (sur l'internet à l'aide des moteurs de recherche, recours à la coordination de ENABEL, aux responsables du MSPLS et toute personne ressource pour disposer des documents souhaités, recours aux différents documents collectés aux cours des missions similaire par les deux consultants, etc.) ;
- Analyse des documents à l'aide d'une grille d'analyse documentaire spécifique (construite autour des informations clés recherchées pour comprendre chaque thème de la revue documentaire)
- Elaboration d'une note synthétique de revue documentaire préliminaire
- Elaboration de la note de démarrage de la mission (planning des activités de la mission, outils de collecte des données, etc.)
- Réalisation de la réunion de démarrage

- Finalisation de la note de démarrage des activités sur le terrain (planning des activités de la mission, outils de collecte des données, planning des visites terrain)

Phase 2 : Collecte des données sur terrain

Il s'agira essentiellement de **mener des interviews avec des personnes ressources** impliquées dans le financement de la santé en général et le FBP-G en particulier. Un accent particulier sera mis sur les interviews des autorités sanitaires, des autres secteurs concernés et surtout des représentants des PTF impliqués dans le financement du FBP-G et des PTF potentiels.

Les interviews des responsables des structures concernés par la prise décision seront articulées autour des critères de faisabilité de la création et du fonctionnement d'un fonds commun que sont :

- Faisabilité politique et adhésion des PTF
- Faisabilité juridique et ou administrative
- Faisabilité technique
- Faisabilité économique
- Faisabilité sociale

Faisabilité organisationnelle et temporelle. Pour mener à bien cette phase les activités ci-après seront exécutées :

- Finalisation des programmes et des rendez-vous avec les personnes ciblées aux différents niveaux du système
- Partager le planning des rendez-vous avec les différents acteurs
- Réaliser les différentes interviews planifiées au niveau central
- Réaliser les différentes visites de terrain planifiées

Phase 3 : Synthèse et rédaction du rapport

Durant cette phase, il s'agira de trianguler les informations sur les différentes questions de l'étude, en tirer des conclusions et formuler des recommandations. Il s'agira surtout de mener les activités ci-après :

- Elaboration d'un pré-rapport de l'étude axé sur les constats préliminaires
- Transmission du pré-rapport de l'étude au comité de suivi
- Organisation d'une rencontre d'échanges sur le rapport avec le comité, le cas échéant recevoir par mail les amendements et commentaires écrits du comité
- Intégration des amendements du comité
- Elaboration du rapport provisoire de l'étude
- Transmission du rapport provisoire de l'étude au comité de suivi et ENABEL (7 jours avant la date de restitution)

- Animation d’une réunion de restitution des résultats de l’étude
- Intégration des amendements et observations de la réunion
- Soumission du rapport de l’étude à la validation du MSPLS et d’ENABEL (15 jours après la restitution)
- Intégration des éventuels amendements de validation
- Soumission du rapport final validés trois (3) exemplaires en version papier et en version électronique

6.3 Les critères clés d’analyse de la faisabilité d’un fonds commun FBP-G

Les critères ci-après et leurs dimensions guideront notre analyse dans cette étude de faisabilité pour la création du fonds commun FBP-G au Burundi.

1. **La faisabilité politique** : consiste à étudier la réception du mécanisme de financement par les décideurs politiques et les différentes parties prenantes impliquées dans la mise en œuvre de ce mécanisme. Elle analyse les opportunités ou les menaces pesant sur la mise en œuvre effective du mécanisme en considérant que toutes les autres conditions (surtout techniques) sont remplies. La faisabilité politique permet d’apprécier et d’anticiper la manière dont pourra être reçu le mécanisme par les différentes parties prenantes. Elle vise aussi à vérifier qu’il n’existe pas de conflit d’intérêt majeur pouvant aller à l’encontre des orientations et des mesures prévues par le mécanisme.
2. **La faisabilité juridique** permet de préciser les outils juridiques et réglementaires qui peuvent appuyer la mise en œuvre du mécanisme. Elle vise aussi à s’assurer qu’il n’existe pas de blocages juridiques dans les textes actuels ou à venir.
3. **La faisabilité technique** vise à préciser les modalités de mise en œuvre du mécanisme d’un point de vue logistique, et à identifier les outils/procédures à mettre en place pour permettre ou faciliter cette mise en œuvre. Elle permet aussi d’identifier les ressources humaines et les compétences techniques nécessaires au déploiement du mécanisme.
4. **La faisabilité économique** permet d’appréhender les revenus engendrés par la mise en place du mécanisme et de vérifier qu’ils couvrent les coûts de mise en œuvre et de gestion ainsi que ceux associés aux changements de pratiques. Elle vise aussi à s’assurer que les modes de financement envisagés génèrent des revenus pérennes. Dans le cas de ce fonds commun, il s’agira plus de la prévisibilité et de la pérennité des engagements financiers des différents bailleurs.
5. **La faisabilité sociale** permet d’identifier si le mécanisme est socialement acceptable au sein

Du périmètre considéré d'un point de vue des bénéficiaires mais aussi des potentiels Payeurs.

6. **Enfin, la faisabilité temporelle** vise à apprécier le temps nécessaire à la réalisation des différentes étapes de mise en œuvre du mécanisme et à vérifier son adéquation avec le calendrier du PASSII.

La revue documentaire et les interviews des personnes ciblées dans l'étude auront pour principal objectif de tester ces critères. Ainsi, les outils de revue documentaire et surtout d'interview seront élaborés en prenant en compte les dimensions de chaque critère.

6.4 Dimensions d'analyse des autres mécanismes de financement de la santé

L'analyse des différents mécanismes de financement va, à son tour, s'articuler autour des cinq critères suivants :

1. La modalité et les situations de financement
2. La population cible
3. Les paquets de soins
4. Les modalités de prise en charge
5. Les forces et les faiblesses

6.5 Principes et valeurs à respecter dans la conduite de cette mission

Pour mener à bien cette mission, le groupe de consultants adoptera une **approche participative délibérative** avec l'équipe de coordination et de suivi du client sous le leadership de la coordination du projet avec l'appui surtout du MSPLS. L'équipe de coordination et de suivi sera consultée à tout moment sur les grandes orientations de l'étude. Elle validera toutes les étapes du processus, les outils de collecte, les livrables de la mission et sera informée régulièrement de l'avancement de la mission.

Notre approche méthodologique sera guidée par des principes clés :

1. L'approche participative impliquant tous les acteurs concernés par cette étude de faisabilité aux différents niveaux du système de santé en fonction des besoins prioritaires
2. Le respect des principes éthiques : consentement et confidentialité
3. Le respect de la méthodologie proposée et du calendrier ;
4. La coordination poussée de toutes les activités et tâches sous la direction d'un chef de mission qui maîtrise les techniques de travail en équipe et de gestion de projet garantissant l'efficacité et l'efficience ;
5. Le dévouement total de l'équipe d'experts à la satisfaction du client et à l'obtention de résultats, grâce à des comptes rendus fréquents, précis et complets fournis au client ;
6. L'organisation rigoureuse des experts et des intervenants ;

7. Une collaboration transparente et une gestion basée sur l'anticipation.

7 Chronogramme général de l'étude

Activités clés	Date/Période
Une réunion de cadrage de l'étude avec l'équipe ENABEL.	Le 22/11/2021
Présentation du protocole de l'étude et sa validation par le l'équipe ENABEL et le CT-FBP	Le 29/11/2021
Collecte des données sur terrain	Du 30/11/2021 au 10/12/2021
Réunion de débriefing post-collecte de terrain	Du 13/12/2021
Rédaction du rapport	Du 13/12/2021 au 22/12/2021
Transmission du Rapport provisoire	Le 24/12/2021
Intégration des commentaires	Du 24/12/2021 au /01/2022
Réunion de restitution auprès de l'équipe ENABEL et le CT-FBP	Le 14/1/2022
Transmission du rapport définitif et de la note de capitalisation	Le 30 janvier 2021

8 Programme des activités terrain de l'étude

Jour	Date	Heure	Structure à visiter	Activité
Lundi		13h15	Arrivée du Consultant International (CI)	
	29/11/2021	18h - 20h	Hôtel / CI	Séance de travail entre consultants
Mardi	30/11/2021	8h-10h	ENABEL	Entretien avec le représentant national (ou son délégué) et son équipe
		10h30-13h30	CTN-FBP	Coordonnateur de la CTN-FBP et son équipe
	14h-15h	DGSSLS	DGSSLS	
	15h30 - 17h00	OMS	Le Représentant ou son délégué	
Mercredi	01/12/2021	8h-9h30	UE	Le Représentant ou son délégué
		10h-11h30	BM	Le Représentant ou son délégué
		14h-15h30	KFW/Cordaid	Le Représentant ou son délégué
		15h30 - 16h30	DGR	Directeur Général des Ressources du MSPLS
Jeudi	02/12/2021	8h-9h	DGP	Directeur Général des Planification du MSPLS
		9h30-10h30	IGS	Inspecteur général du MSPLS
		11h-12h	Conseiller Juridique	Conseiller Juridique du MSPLS
		14h-15h30	SEP-CNPS	Le SEP: M. Arcade NIMUBONA
Vendredi	03/12/2021	8h-9h30	Ministère des finances	Entretien avec DG ou SEP ou l'officier du trésor public du Ministère des finances □
		10h-11h	MFP	Entretien avec la Directrice Générale
		11h30-12h30	CAM	Entretien avec le responsable national
		13h30-15h	Ministère de la solidarité	Entretien avec DG ou SEP sur le régime des indigents
		15h30-17h	PAMUSAB	Entretien avec le secrétaire exécutif (Mme KANEZA Espérance)

Dimanche	05/12/2021	14h	Voyage sur GITEGA	
Lundi	06/12/2021	8H-9H	BPS GITEGA	Entretien DPS et son gestionnaire
		9H30-10h30	HD GITEGA	Entretien Directeur HD et son gestionnaire
		11h-12h	CDS GIHETA	Entretien avec le Titulaire et son gestionnaire
		16h-17h	CPVV GITEGA	Entretien avec le Coordinateur et son gestionnaire
Mardi	07/12/2021	Voyage sur Kirundo		
	07/12/2021	14h-15h	BPS Kirundo	Entretien DPS et son gestionnaire
		16h-17h	CPVV Kirundo	Entretien avec le Coordinateur et son gestionnaire
	08/12/2021	8h-9H	HD Kirundo	Entretien Directeur HD et son gestionnaire
		9h30-10h30	CDS GASURA	Entretien avec le Titulaire et son gestionnaire
Mercredi	09/12/2021	Voyage retour à Bujumbura		
Jeudi	10/12/2021	8H-9H	BPS Bujumbura	Entretien DPS et son gestionnaire
		9H30-10h30	HD Bujumbura	Entretien Directeur HD et son gestionnaire
		11h-12h	CDS MUTAKURA	Entretien avec le Titulaire et son gestionnaire
		16h-17h	CPVV Bujumbura	Entretien avec le Coordinateur et son gestionnaire
Mercredi	15/12/2021	10H-12h	ENABEL	Restitution des Constat préliminaire (PowePoint)
Vendredi	17/12/2021	Voyage retour du Consultant international		

9 Annexes : Outils de collecte des données

9.1 Grilles d'analyse documentaire

a) Fiche d'analyse des expériences de Fonds commun (à renseigner par FC)

Items d'analyse du Fonds Commun (FC)	Informations disponibles sur le FC
Source de l'information (référence bibliographique ou site internet) :	
Titre de l'expérience du Fonds Commun :	
Pays de développement de l'expérience :	
Période de développement de l'expérience :	
Nature du Fonds Commun (FC) :	
- FC Physique	
- FC virtuel	
- FC général de financement de la santé	
- FC spécifique à un domaine de la santé	
Domaines couverts par le FC :	
Paquets de soins et services de santé couverts :	
Population cible/bénéficiaires du financement :	
Origines des ressources financières du FC :	
- FC pour uniquement les ressources extérieures	
- FC mixte regroupant les ressources extérieures et nationales	
Volume total des financement du FC au cours de la période de son existence :	
Volume moyen annuel des financements :	
Modalités de gestion /procédures de gestion :	
- Existence d'une structure spécifique en charge de la gestion du FC :	
- Montage et ancrage institutionnel de la structure en charge de la gestion du FC :	
- Source de financement des coûts opérationnels / de fonctionnement du FC :	
- Volume total et annuel des coûts opérationnels / de fonctionnement du FC :	
- Utilisation de procédures de gestion spécifiques au FC :	
- Utilisation de procédures de gestion Nationales :	-
- Utilisation des procédures de gestion d'un PTF (et les raisons qui le justifie) :	-
- Avis des utilisateurs sur les procédures de gestion (voir les rapports d'évaluation, de suivi ou d'activités du FC) :	-
Difficultés rencontrées	
Bonnes pratiques à retenir :	
Leçons à tirer :	
Autres informations utiles pour l'étude (à préciser)	

Etude de faisabilité pour une mutualisation effective des fonds avec également l'utilisation d'un système de gestion financière unique (multi-acteurs et multi-bailleurs) dans le cadre du financement base sur la performance dans le système de santé au Burundi

b) Grille d'exploitation des documents relatifs au Financement de la santé au Burundi

Items d'analyse du Fonds Commun (FC)	Informations disponibles sur le FC
Source de l'information (référence bibliographique ou site internet) :	
Nom du document exploité:	
Nom de la source de financement:	
Nature de la source de financement :	
- National (ménages, patronat, fiscalité, mutuelles/assurances)	
- Extérieur (PTF multilatéraux, bilatéraux, ONG/Associations)	
Modalités d'approvisionnement de la source (fiabilité)	
Mécanismes de programmation (planification/budgétisation)	
- Intégration à la planification nationale	
- Planification / Budgétisation spécifique à la sources	
- Cycle de planification (annuel ?, calendrier civil standard ?)	
Procédures de gestion de la source	
- Procédures de gestion spécifiques à la source:	
- Procédures de gestion Nationales :	
- Autres (préciser)	
Domaines couverts par la source de financement:	
Paquets de soins et services de santé couverts :	
Population cible/bénéficiaires du financement :	
Volume total des financements de la source au cours de la période considérée :	
Volume moyen annuel des financements :	
Prévisibilité de la source de financement (nombre d'années)	
Forces de la source de financement	
Goulots, Faiblesses et Difficultés rencontrés de la source	
Menaces pour le FC	
Opportunités pour le FC	
Bonnes pratiques à retenir pour le FC :	
Leçons à tirer pour le FC :	
Autres informations utiles pour l'étude (à préciser)	

9.2 Guide d'entretien avec les Autorités sanitaires, les PTF et Les responsables des autres ministères concernés par le FC

Date de l'entretien et heure

Nom de la Structure

Nom du poste du responsable interviewé

Nom et prénom du responsable interviewé

Présentation et objet de l'entretien (l'étude de faisabilité pour une mutualisation effective des fonds avec également l'utilisation d'un système de gestion financière unique (multi-acteurs et multi-bailleurs) dans le cadre du financement base sur la performance dans le système de santé au Burundi.)

Nous avons, quelques questions à vous poser, si vous le permettez :

1. Quelle appréciation faites-vous du financement de la santé au Burundi (forces, faiblesses, goulots, menaces, opportunités, etc.) ?;
2. Quels sont les principales difficultés et défis du financement de la santé au Burundi ?
3. Avez-vous connaissance d'expériences (passées ou cours) de Fonds Commun au Burundi, Si oui, Pouvez vous nous décrire ces Expériences ?
 - Bonnes pratiques à retenir :
 - Difficultés rencontrées
 - Leçons à tirer :
4. Pouvez vous nous donner les documents relatifs à ces expériences de FC pour les analyser davantage (document à récupérer ou références à prendre) ?
5. Quel est votre avis sur l'idée de création d'un FC spécifique pour le financement du FBP-G au Burundi ? S'inscrit-il dans votre stratégie de financement ? Adhésion ? Préalables ?
6. D'après vous, quel est le temps minimal nécessaire en œuvre du FC ?
7. Quels sont les avantages et les contraintes de mise en place de ce FC au Burundi ?
8. Quel Type de FC souhaité par le responsable ? :
 - FC Physique
 - FC virtuel
 - FC général de financement de la santé
 - FC spécifique à un domaine de la santé (FBP)
9. Quels sont les Aspects politiques à prendre en compte pour garantir l'acceptation de la création du FC –FBP-G au Burundi ?
10. Quelles sont les menaces potentielles sur la création du FC ou le fonctionnement du FC en vue ?
11. Quel est le montage institutionnel que vous souhaitez avoir :
 - a) Quel est le ministère que vous proposé pour abriter le FC ?
 - b) Quelles sont les raisons qui justifient votre choix de ministère pour abriter le FC ?
 - c) Nature de la structure de gestion que vous souhaitez et les raisons qui justifient votre choix ?
 - Intégration des missions et des activités du FC dans celles d'une structure étatique existantes ;
 - Création d'une structure spécifique étatique intégrée dans l'organigramme dans un ministère habilité ?
 - Création d'un programme spécial (avec du personnel contractuel uniquement)

Etude de faisabilité pour une mutualisation effective des fonds avec également l'utilisation d'un système de gestion financière unique (multi-acteurs et multi-bailleurs) dans le cadre du financement base sur la performance dans le système de santé au Burundi

- Création d'un programme spécial (avec du personnel mixte : fonctionnaires et contractuels)
- d) Niveau d'ancrage institutionnel dans le Ministère de tutelle que vous souhaitez et les raisons qui justifient votre choix ?
- Direction Générale (ressource)
 - Secrétariat Général
 - Cabinet du Ministre
 - CT-FBP
 - Autres (à préciser)
12. Parmi les structures existantes (du ministère que vous avez choisi pour abriter le FC), quelle serait la structure capable d'assurer la gestion du FC ?
13. Quelles sont les forces, faiblesses de cette structure (infrastructures, équipements, Ressources humaines qualifiées, etc.) ?
14. Quel est votre avis sur la participation du Budget de l'Etat au financement de ce FC ?
15. Pertinence de la contribution du budget de l'Etat et les raisons qui la justifient ?
16. Quels sont les avantages et les risques de la participation du Budget de l'Etat au FC ?
17. Quelle serait la participation/contribution de votre structure à la mise en place et au fonctionnement de ce FC (PTF uniquement) ? :
- Appui technique (juridique, administratif, contrôle, etc. à préciser) ;
 - Appui financier aux coûts opérationnels de création et de fonctionnement
 - o Quel serait le montant moyen annuel de la participation de votre structure aux au financement des opérationnels de création et de fonctionnement du FC ?
 - Appui financier à l'approvisionnement régulier du FC (en tant que source de financement du FC)
 - o Quel serait le montant moyen annuel du financement de votre structure l'approvisionnement du FC ? régularité de décaissement ?
18. Quelle serait la durée (prévisible) de la participation effective de votre structure au financement du FC (PTF uniquement) ?
19. Au plan juridique, Quelles sont les dispositions juridiques ou légales **existantes ou à venir** qui sont défavorables (qui risquent de constituer un obstacle, un goulot ou une contrainte) à la création du FC ?
20. Quelles sont les dispositions juridiques ou légales à prendre pour assurer la création et le bon fonctionnement du FC ? Quels sont les textes juridiques à adopter ?
21. Quel est le délai nécessaire pour la création ce FC au Burundi selon votre expérience ?
22. Quelle serait la nature appropriée des procédures de gestion à mettre en place pour assurer la gestion du FC (approvisionnement, programmation= planification /budgétisation, transfert, gestion financière, audit/contrôle, etc.)?
- Procédures de l'Etat ? Sont elles adaptées au stade actuelles ?
 - Procédures d'un programme similaire existant (lequel à préciser) ?
 - Procédures d'un PTF impliqué dans le financement du FBP-G ?
 - Nouvelles procédures consensuelles (communes) à élaborer ?
 - Chaque source de financement du FC utilise ses procédures ?
23. Avis sur la perception des bénéficiaires sur l'importance, la pertinence de la création du FC ?
24. Avis sur l'acceptation des procédures de gestion financière, d'audit et de contrôle à utiliser dans la gestion du FC ? Quelles sont les préférences des bénéficiaires ?
25. Perception du risque de malversation /détournement ?
26. Quelles sont vos suggestions pour assurer la mise en place et le fonctionnement du FC FBP-G au Burundi ?

9.3 Guide d'entretien avec les structures bénéficiaires du FC

Date de l'entretien et heure

Nom de la Structure

Nom du poste du responsable interviewé

Nom et prénom du responsable interviewé

Présentation et objet de l'entretien

Nous avons, quelques questions à vous poser, si vous le permettez :

1. Pouvez vous nous décrire des Expériences (passées ou cours) de Fonds Commun au Burundi ?
 - Bonnes pratiques à retenir :
 - Difficultés rencontrées
 - Leçons à tirer :
2. Quelle appréciation faites vous du mécanisme de financement actuel du FBP-G à votre niveau ?
3. Avez-vous une connaissance parfaite, une traçabilité des bailleurs (source) de paiement de vos factures FBP-G dans vos documents comptables (factures, relevés bancaires, etc.) ? Quelles sont les insuffisances relatives à cette traçabilité ?
4. Les procédures gestion des subsides FBP-G varient-elles en fonction de la source de financement du FBP-G (**facturation, transmission des factures, suivi des contentieux, Planification/budgétisation, gestion financière, justification, audit/contrôle**)?
5. Quelles sont les principales difficultés rencontrées sur les procédures de gestion par source de financement ?
6. Quelles sont les sources de financement qui ont les procédures de gestion les plus adaptées à votre niveau (moins de difficultés, flexibilité, facilité d'exécution, etc.) ?
7. Quelle appréciation faite vous de l'idée de la création d'un FC pour assurer le financement du FBP-G (sur l'importance, la pertinence de la création du FC) ?
8. Quelle serait la nature appropriée des procédures de gestion à mettre en place pour assurer la gestion du FC (approvisionnement, programmation= planification /budgétisation, transfert, gestion financière, audit/contrôle, etc.)?
 - Procédures de l'Etat ? Sont elles adaptées au stade actuelles ?
 - Procédures d'un programme similaire existant (lequel à préciser) ?
 - Procédures d'un PTF impliqué dans le financement du FBP-G ?
 - Nouvelles procédures consensuelles (communes) à élaborer ?
 - Chaque source de financement du FC utilise ses procédures ?
9. Quels sont les Aspects opérationnels à prendre en compte pour faciliter la gestion des ressources du FC à votre niveau ?
10. Quelles sont vos suggestions pour assurer la mise en place et le fonctionnement du FC FBP-G au Burundi ?