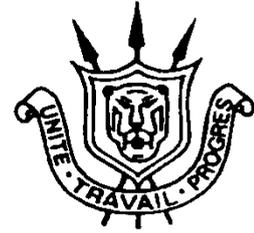




CTB



RAPPORT ANNUEL 2011
PROGRAMME D'APPUI INSTITUTIONNEL
AU SECTEUR DE LA SANTE PUBLIQUE
AU BURUNDI
(PAISS)
BDI 0905811

ABRÉVIATIONS	3
1 FICHE PROJET	4
2 RÉSUMÉ	5
2.1 APERÇU DE L'INTERVENTION	5
2.2 ÉLÉMENTS CLÉS	5
2.3 RISQUES CLÉS	5
2.4 LEÇONS APPRISSES ET RECOMMANDATIONS	5
3 ANALYSE DE L'INTERVENTION.....	6
3.1 CONTEXTE.....	6
3.1.1 <i>Evolution du contexte</i>	6
3.1.2 <i>Ancrage institutionnel</i>	7
3.1.3 <i>Modalités d'exécution</i>	7
3.1.4 <i>Dynamique « Harmo »</i>	7
3.2 OBJECTIF SPECIFIQUE	7
3.2.1 <i>Indicateurs</i>	7
3.2.2 <i>Analyse des progrès réalisés</i>	8
3.2.3 <i>Risques et hypothèses</i>	8
3.2.4 <i>Critères de qualité</i>	8
3.2.5 <i>Impact potentiel</i>	8
3.2.6 <i>Recommandations</i>	8
3.3 RESULTATS	9
3.3.1 <i>Indicateurs</i>	9
3.3.2 <i>Bilan activités</i>	9
3.3.3 <i>Analyse des progrès réalisés</i>	11
3.3.4 <i>Risques et hypothèses</i>	14
3.3.5 <i>Critères de qualité</i>	15
3.3.6 <i>Exécution budgétaire</i>	15
3.3.7 <i>Recommandations</i>	16
4 THÈMES TRANSVERSAUX	17
4.1 GENRE	17
4.2 ENVIRONNEMENT	17
5 DÉCISIONS PRISES PAR LA SMCL & SUIVI	18
6 LEÇONS APPRISSES	19
7 ANNEXES	20
7.1 CADRE LOGIQUE	20
7.2 ACTIVITES M&E	34
7.3 RAPPORT "BUDGET VERSUS ACTUELS (Y – M)"	34
7.4 BÉNÉFICIAIRES	36
7.5 PLANIFICATION OPÉRATIONNELLE Q1-2011	36

Abréviations

APIMS	Projet d'Appui Institutionnel au Ministère de la Santé
APSK	Projet d'Appui à la Province de Kirundo
ARFP	Projet d'Appui à la Réforme des Formations Paramédicales
ATI	Assistance Technique Internationale
BDS	Bureau de District de Santé
BPS	Bureau Provincial de Santé
CDS	Centre de Santé
CTB	Coopération Technique Belge
DAO	Dossier d'Appel d'Offres
DRH	Direction des Ressources Humaines
DS	District Sanitaire
DTF	Dossier Technique et Financier
EPM	Ecole Paramédicale
ETAL	Ecole des Techniciens d'Assainissement et de Laboratoire
FBP	Financement Basé sur la Performance
FOSA	Formations Sanitaires
HD	Hôpital de District
INSP	Institut National de Santé Publique
M&E	Monitoring and Evaluation
MSPLS	Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PAISS	Programme d'Appui Institutionnel au Secteur de la Santé
PCA	Paquet Complémentaire d'Activités
PF	Planification Familiale
PIM	Programme Implementation Manual
PNSD	Plan National de Développement Sanitaire
PTF	Partenaire Technique et Financier
RH	Ressources Humaines
SMCL	Structure mixte de concertation locale
SNIS	Système National d'Information Sanitaire
SPT	Stratégie Plainte - Traitement

1 Fiche projet

Nom Project	Programme d'Appui Institutionnel au Secteur de la Santé Publique (PAISS)
Code Projet	BDI 09 058 11
Zone d'intervention	national
Budget	18M EUR
Personnes clés	Cadres burundais de la santé, la population, PTF
Instance Partenaire	MSPLS
Date Convention de mise en œuvre	12.01.2011
Durée (mois)	48 mois
Groupes cibles	La population burundaise, surtout rurale
Objectif Globale	La performance du système de santé au Burundi est améliorée
Objectif Spécifique	Les prestations de santé au bénéfice de la population augmentent en quantité et en qualité
Résultats attendus : 3 volets	Les fonctions régaliennes du MSPLS sont appuyées
	L'efficienne des structures périphériques (en premier lieu dans les provinces de Kirundo et Muramvya) est accrue
	Les compétences et la motivation du personnel de santé sont améliorées

2 Résumé

2.1 Aperçu de l'intervention

Logique d'intervention	Effizienz	Efficacité	Durabilité
Objectif Spécifique : Les prestations de santé au bénéfice de la population augmentent en quantité et en qualité	prématuré	prématuré	prématuré
Résultat 1 : Les fonctions régaliennes du MSPLS sont appuyées	prématuré	prématuré	prématuré
Résultat 2 : L'effizienz des structures périphériques (en premier lieu dans les provinces de Kirundo et Muramvya) est accrue	prématuré	prématuré	prématuré
Résultat 3 : Les compétences et la motivation du personnel de santé sont améliorées	prématuré	prématuré	prématuré

Budget (EUR)	Dépense 2011e	Dépenses totales 31/12/2011	Solde budget	Taux d'exécution
18.000.000	810.020	810.020	17.189.980	4,50%

2.2 Elements clés

Le programme PAISS a démarré officiellement après la SMCL du 01 avril 2011. Cependant il était peu opérationnel en 2011.

Le volet 1 a commencé avec ce même SMCL du 01 avril, mais son responsable, qui est au même temps Coordinateur du programme, n'est arrivé le 11 décembre.

Le volet 2 a seulement démarré le 1 novembre 2011, et le volet 3 le 1 juillet 2011.

2.3 Risques clés

A ce stade, deux risques clés ont été identifiés :

- Mise à disposition des ressources insuffisantes pour le FBP.
- Non-respect des normes pour la formation paramédicale par les EPM privées.

2.4 Leçons apprises et recommandations

A ce stade de l'état d'avancement, les recommandations et leçons apprises sont prématurées.

3 Analyse de l'intervention

3.1 Contexte

3.1.1 Evolution du contexte

Le programme PAISS a démarré officiellement après la SMCL du 01 avril 2011 pour une durée de quatre ans. Cependant le PAISS était peu opérationnel en 2011. Ceci peut être imputé largement à quelques facteurs contextuels.

Premièrement, le personnel pour encadrer et accompagner le programme était incomplet. Ainsi le Coordinateur du programme, qui est en même temps le responsable du volet 1, est seulement arrivé le 11 décembre 2011. Mais aussi l'Unité central de gestion est toujours incomplète. En plus, le personnel était dispersé sur différentes localisations au MSPLS et à la Représentation, ce qui a entravé sérieusement le travail en équipe, essentiel pour ce programme. En même temps, le MSPLS a connu une réorganisation qui a aussi compliqué le début de la mise en œuvre de l'intervention.

Les trois volets de PAISS sont opérationnels seulement depuis novembre 2011.

Le volet 1, appui institutionnel aux services centraux du ministère reprend les thèmes d'APIMS (Projet d'appui institutionnel au Ministère de la Santé Publique). Il a commencé bien avant qu'APIMS se terminait au 31 août 2011. C'est-à-dire, après la SMCL combinée du 1 avril 2011. Cette SMCL groupait la SMCL de démarrage de PAISS et les trois SMCL de pré-clôtures des projets, dont les thèmes d'interventions sont repris dans les trois volets du nouveau programme.

Le volet 2 a seulement démarré le 1 novembre 2011. L'accent de ce volet reste sur l'appui aux structures sanitaires périphériques. A côté de l'appui dans les structures provinciales de Kirundo en continuité du projet APSK (Projet d'appui à la Province de Kirundo); le PAISS est aussi prévu d'appuyer la politique de décentralisation sanitaire et les structures provinciales de santé opérationnelles dans la province de Muramvya.

Le volet 3 sur les Ressources Humaines a commencé le 1 juillet 2011 avec la fin des activités du ARFP (Projet d'appui à la Réforme des Formations Paramédicales). Ce volet a été renforcé, entre autres aussi par les axes de focus dans une contribution de la Coopération Suisse. Outre l'appui à la réforme des formations paramédicales, il a été élargi à un appui global à la mise en œuvre de la politique des RH du Ministère.

Deuxièmement, le personnel qui était présent au programme, venait pour la plupart de ces trois projets existants. Par suite, ils ont dû concentrer leur attention sur la clôture de ces projets en fin de cycle.

Finalement, l'approche programme est assez nouveau à l'intérieur de la CTB. Ainsi certaines procédures sont toujours en élaboration, aussi bien au niveau de la CTB Bruxelles (p.ex. les mandats), de la Représentation (p.ex. l'utilisation des

experts transversaux), qu'au programme même (p.ex. le PIM).

Suite à cette situation de transition, les activités se sont largement limitées aux activités de clôture des précédents projets, aux activités de démarrage du programme (p.ex. les recrutements) et aux certaines activités de continuation des trois projets clôturés.

3.1.2 Ancrage institutionnel

Score: Approprié

L'ancrage du PAISS au sein du MSPLS est pertinent et positif. Tandis que le DI a été nommé, les Sous-DI pour le volet 2 et 3 doivent encore être désignés.

3.1.3 Modalités d'exécution

Score: Approprié

La modalité d'exécution est l'approche programme. Compte tenu de l'arrivée du Coordinateur au mois de décembre, il est prématuré d'évaluer les effets des modalités d'exécution sur le déroulement de l'intervention.

3.1.4 Dynamique « Harmo »

L'harmonisation se matérialise à travers les initiatives suivantes :

- L'appui au fonctionnement du nouveau Bureau de Coordination des Appuis Internationaux.
- La participation au Cadre de concertation des Partenaires pour la Santé et le Développement (CPSD) et aux Groupes Thématiques du MSPLS.
- Des sessions de travail avec le Coordinateur du PAISS et le Chef de File des PTF, qui est l'Ambassade belge.
- Des rencontres et contacts avec les autres acteurs dans le secteur. En particulier, avec le projet Amagara Meza, qui est le Projet d'Appui à la Politique Sectorielle du Burundi de l'UE, avec lequel PAISS développe un cadre de concertation.

L'ensemble des interventions du PAISS est aligné sur le PNDS II, qui est le seul plan sectoriel du MSPLS. Ceci implique que le programme est partie intégrante dans les plans du partenaire et qu'il n'y a plus d'activités typiquement « projet ». L'objectif est que les plans annuels du PAISS ne seront que des extractions des plans nationaux. Ceci maximisera aussi l'appropriation par le partenaire.

3.2 Objectif spécifique

3.2.1 Indicateurs

L'étude de base (« data base line ») doit toujours être complétée et réactualisée.

Une mission d'appui de EST-CTB est prévue dans le DTF « *au démarrage du programme quand les différents experts nationaux et internationaux seront mis en place* ». Mais un travail considérable reste à faire.

Objectif spécifique: Les prestations de santé au bénéfice de la population augmentent en quantité et en qualité		
Indicateurs	Valeur 'Baseline'	Commentaires
Le processus de planification ascendante et participative et ses outils de mise en œuvre et son suivi sont renforcés et permettent une atteinte significativement améliorée des objectifs des plans	non connu	Indicateur non-SMART
Taux d'utilisation et de fréquentation des services de santé dans les zones cibles	non connu	Quels services de santé ?
La couverture nationale en DS opérationnels conformément aux normes et standards en gestion et en fourniture de service est significativement augmentée	non connu	Comment mesurer ? Quels normes et standards en gestion ?
Le système de santé est éligible à une approche d'aide budgétaire sectorielle		
L'accessibilité financière aux soins est significativement améliorée	non connu	Comment mesurer ?
La politique en RH du MSPLS est appliquée sur l'ensemble du territoire et la production en paramédicaux est adéquate aux besoins des services publics et privés de santé		Combinaison de deux indicateurs
La performance institutionnelle et pédagogique des 4 EPM et de l'ETAL est améliorée sur le plan qualitatif		Indicateur non-SMART

3.2.2 Analyse des progrès réalisés

A ce stade de l'état d'avancement, l'analyse des progrès relatifs à l'atteinte de l'objectif spécifique est prématurée.

3.2.3 Risques et hypothèses

A ce stade de l'état d'avancement, l'analyse des risques relatifs à l'atteinte de l'objectif spécifique est prématurée. Les risques et hypothèses identifiés durant la mise en œuvre de l'intervention sont décrits dans le point 3.3.4.

3.2.4 Critères de qualité

A ce stade de l'état d'avancement, l'analyse des progrès relatifs à l'atteinte de l'objectif spécifique est prématurée.

3.2.5 Impact potentiel

A ce stade de l'état d'avancement, l'analyse des progrès relatifs à l'atteinte de l'objectif spécifique est prématurée.

3.2.6 Recommandations

A ce stade de l'état d'avancement, l'analyse des progrès relatifs à l'atteinte de l'objectif spécifique est prématurée.

3.3 Résultats

3.3.1 Indicateurs

L'étude de base (« data base line ») doit toujours être complétée et réactualisée. Une mission d'appui de EST-CTB est prévue dans le DTF « *au démarrage du programme quand les différents experts nationaux et internationaux seront mis en place* ».

3.3.2 Bilan activités

Activités <i>(Voir lignes directrices pour l'interprétation des scores)</i>	Déroulement				Commentaires (uniquement si la valeur est C ou D)
	A	B	C	D	
VOLET 1					
R1 : Les réformes institutionnelles sont appuyées					
R1A1 : Appuyer la mise en œuvre des recommandations sur la restructuration du niveau central de l'audit du MSPLS adoptées par le gouvernement		X			
R1A2 : Appuyer la coordination au sein du MSPLS en interne et avec les PTF et le renforcement des compétences		X			
R1A3 : Améliorer les infrastructures et les équipements du niveau central ainsi que les DS de Muramvya		X			
R1A4 : Développer au sein du MSPLS une mémoire institutionnelle		X			
R2 : Le processus de planification est renforcé et soutenu					
R2A1 : Définir et contribuer à la mise en place d'un processus de planification ascendante et participative		X			
R2A2 : Soutenir la finalisation du PNDS2 et sa mise en œuvre		X			
R2A3 : Elaborer un guide national d'opérationnalisation des DS et son application dans les DS de Muramvya		X			
R3 : Le SNIS est fonctionnel aux différents niveaux de la pyramide sanitaire					
R3A1 : Etablir un plan stratégique de continuation de la transformation de l'EPISTAT en un véritable SNIS		X			
R3A2 : Soutenir la fonctionnalité du SNIS		X			
R3A3 : Soutenir la fonctionnalité du SNIS par un achat d'expertise		X			
R3A4 : Co-organiser la RAC du système de santé		X			
R4 : La qualité de la gestion de l'offre de soins est améliorée					
R4A1 : Appuyer la formation des BDS et BPS en matière de gestion des services		X			
R4A2 : Contribuer à la réalisation d'un plan de renforcement du PCA des DS en chirurgie		X			
R4A3 : Contribuer à une amélioration de la qualité de la prise en charge des patients à tous les niveaux		X			
R5 : Le système de santé est financé sur base d'un sous-système de financement unique					

R5A1 : Appuyer le démarrage du FBP au niveau central		X			
R5A2 : Contribuer à définir un cadre opérationnel de mise en place de mutuelles de santé pour le secteur informel				X	Annulation du marché public pour une étude de faisabilité sur la couverture universelle
VOLET 2					
R6 : Les capacités d'encadrement du BPS de Kirundo et Muramvya sont renforcées conformément aux normes					
R6A1 : Renforcer le BPS de Kirundo et Muramvya en capacité de contrôle et de suivi des FOSA et en SNIS provincial		X			
R6A2 : Maintenir un système de FBP pour le BPS de Kirundo et l'exécuter		X			
R7 : Les 4 BDS de la province de Kirundo sont opérationnels					
R7A1 : Former les BDS selon le plan et les modules du guide national de la mise en œuvre du DS					
R7A2 : Introduire un système de FBP pour les BDS supervisées et l'exécuter					
R7A3 : Développer une stratégie d'amélioration de qualité des services et des soins et soutenir l'application SNIS dans les HD de Kirundo et Muramvya					
R8 : Les 2 HD sont fonctionnels et fournissent le paquet complémentaire de soins révisé					
R8A1 : Introduire le FBP et appuyer l'application SNIS dans les 2 HD de Kirundo					
R8A2 : Financer la FBP au niveau des HD					
R8A3 : Appuyer l'introduction de protocoles cliniques					
R8A4 : Introduire dans le PCA les soins chirurgicaux et obstétricaux de base					
R8A5 : Créer des lieux de stages pour des étudiants en soins infirmiers					
R8A6 : Réhabilitation des 2 HD					
R9 : Les CDS des 4 DS de Kirundo fournissent un PMA de qualité					
R9A1 : Maintenir et introduire les contrats de performance et appuyer l'application SNIS dans les CDS supervisés					
R9A2 : Financer le FBP pour les CDS					
R9A3 : Appuyer l'introduction d'une politique de prise en charge de maladies chroniques prioritaires et l'organisation d'une session annuelle de formation de recyclage en PF					
R9A4 : Créer des lieux de stage pour étudiants infirmiers					
R10 : Le système de référence et contre-référence est fonctionnel et performant					
R10A1 : Assurer des moyens de communication entre les CDS et HD pour organiser les évacuations					
R10A2 : Instaurer un système de financement, organiser le monitoring d'un système de référence / contre-référence et appuyer l'introduction des indicateurs sur ce thème dans le SNIS et le FBP					
R11 : L'engagement communautaire au niveau BPS et BDS est renforcé					

R11A1 : Appuyer les CDS dans la gestion et la participation communautaire					
R11A2 : Appuyer les mécanismes de financement alternatifs pour une demande solvable					
VOLET 3					
R12 : Une politique globale en matière de RH de la santé est mise en œuvre					
R12A1 : Appuyer la DRH pour le développement de base de données dynamique sur le personnel de santé existant en articulation avec le PNDS2		X			
R12A2 : Appuyer la DRH pour définir et mettre en œuvre une stratégie opérationnelle décentralisée de gestion du personnel de santé		X			
R12A3 : Appuyer le MSP dans l'élaboration et la mise en œuvre d'une politique de formation continue du personnel opérationnel		X			
R13 : Les EPM livrent une formation de qualité aux futurs professionnels de santé					
R13A1 : Appuyer le MSP à rendre fonctionnelles 4 EPM (Bururi, Gitega, Ngozi, Cankuzo) et l'ETAL		X			
R13A2 : Financer la contractualisation pour le personnel des EPM		X			
R13A3 : Renforcer les capacités des enseignants		X			
R13A4 : Mettre à disposition des curricula et des modules de formation sur la base de référentiels élaborés pour l'ETAL		X			
R13A5 : Créer une interface avec l'INSP pour créer une Cellule Nationale Pédagogique		X			

3.3.3 Analyse des progrès réalisés

Volet 1 :

Afin d'atteindre le résultat 1, le programme a déjà réalisé les activités suivantes.

- Sur le plan de la **restructuration du MSPLS**, il y a la mise en œuvre de la feuille de route pour les réformes institutionnelles, qui sont passées sous forme de décret.
- Un marché public pour une formation des cadres du MSPLS en leadership & management a été attribué. Cette formation est prévue en mars 2012.
- Avec l'arrivée de l'ATI infrastructures/construction, l'élaboration d'un **plan directeur pour les services centraux du Ministère** et l'étude pour un groupe électrogène a commencé.
Le PAISS contribuera également dans un projet pour la construction d'un centre de kinésithérapie à Bujumbura, avec la participation de l'APEFE.
- Les efforts dans le domaine de la **mémoire institutionnelle** sont repris dans PAISS. L'archiviste et son équipe ont été appelés pour faire un plan durable pour capitaliser les bons résultats déjà obtenus.

Afin d'atteindre le résultat 2, le programme a déjà réalisé les activités suivantes :

- Le PAISS a soutenu diverses initiatives pour la finalisation et la validation du PNDS II. Aussi le développement du **Guide Opérationnel des DS** a été appuyé. Ce dernier document est en révision.

Afin d'atteindre le résultat 3, le programme a déjà réalisé les activités suivantes :

- La **Revue Annuelle Conjointe** (RAC) a été organisée dans le quatrième trimestre de 2011 avec l'appui du PAISS.
- Divers ateliers pour le développement d'un plan stratégique pour la Direction du SNIS ont été appuyés.
- Les procédures pour renouveler les contrats pour appuyer la **fonctionnalité du SNIS** par l'achat d'expertises ont été lancées.

Afin d'atteindre le résultat 4, le programme a déjà réalisé les activités suivantes.

- La **formation des équipes cadre de districts** sanitaires, déjà commencée avec APIMS, a eu lieu à la province de Kirundo.
- L'élaboration de la « **Stratégie Plainte Traitement** » (SPT) a été poursuivie.

Afin d'atteindre le résultat 5, le programme a déjà réalisé les activités suivantes :

- Les travaux préparatoires pour la mise en place du système **FBP pour des services centraux** ont démarré.
- Le marché public relatif à l'étude de faisabilité de couverture universelle par un **système de mutualisation** fut arrêté par le partenaire. Ce marché affichait comme objectif de démarrer un système qui devrait garantir aux malades d'avoir accès aux soins de qualité à un prix supportable, basé sur les principes d'assurance maladie et de solidarité.

On peut seulement encourager le partenaire pour que tous les acteurs se mettent ensemble afin que la question de la couverture ne soit pas oubliée. D'autres PTF, et notamment l'Union Européenne, ont d'ailleurs mis l'accent dans la même direction en créant un volet y relatif dans leur programme « Amagara Meza ».

Volet 2 :

La réalisation des activités ci-dessous permet d'atteindre le résultat 6 du PAISS.

- Dans le cadre d'un **contrat pour le suivi scientifique** initié dans le précédent projet APSK, et qui se poursuivra dans le PAISS, les équipes cadres de Kirundo et de Muramvya ont bénéficié d'une formation en gestion administrative et financière et sur la gestion hospitalière.
- Dans le domaine du **FBP à Kirundo**, des activités en rapport avec le renforcement des capacités des équipes tant dans la gestion financière que dans l'appui à la réalisation des micro-plans et le financement des réunions de coordination et d'évaluation du FBP pour le quatrième trimestre ont été appuyées.

Volet 3 :

La réalisation des activités ci-dessous permet d'atteindre le résultat 12.

- La disponibilité d'un **logiciel de gestion des ressources humaines** et sa mise à jour régulière permet de disposer des informations nécessaires à une gestion efficace des RH. Un logiciel de gestion des RH de l'OMS est disponible mais nécessite des adaptations pour faciliter son utilisation. Le PAISS a appuyé la DRH

du MSPLS pour la collecte des données pour la mise à jour de la base de données gérée actuellement sur Excel.

- En collaboration avec l'OMS, le PAISS soutient le MSPLS pour **l'élaboration des normes sanitaires** y compris les normes en ressources humaines. C'est un outil indispensable pour une gestion efficace et efficiente des ressources. La mise en œuvre du PNDS II, ainsi que des plans d'extension de couverture sanitaire des districts reposent sur les normes sanitaires. Si elles sont réalistes et appliquées, elles permettent de mieux rationaliser la gestion des ressources aux différents niveaux du système de santé.
- La **stratégie opérationnelle décentralisée de gestion du personnel de santé** est inscrite dans la politique et le plan de développement des RH du MSPLS. L'activité est à son début. Sa mise en œuvre nécessitera une consultance en appui à la DRH. Les outils et les procédures adaptés à cette décentralisation seront élaborés et mis en place. Les équipes cadres de district seront formées, supervisées et encadrées dans ce processus afin qu'elles assument leur rôle de gestionnaire des RH en périphérie.
- L'élaboration et la mise en œuvre d'une **politique de formation continue** du personnel opérationnel n'a pas encore démarré. Elle devrait permettre de mieux adapter les formations aux besoins, d'assurer une meilleure coordination des interventions dans le domaine et d'intégrer les formations des programmes verticaux.

La réalisation des activités ci-dessous permet d'atteindre le résultat 13.

- L'amélioration de la **qualité de la formation dans les écoles paramédicales** est un des axes prioritaires du PAISS. Elle vise à mettre à la disposition du MSPLS un personnel compétent pour fournir des prestations de qualité à une population pour laquelle 90% des prestataires sont des infirmiers. Les activités retenues si elles sont réalisées permettent l'atteinte ce résultat. C'est une intervention sur le long terme, mais efficace et pérenne.
Dans le cadre de l'amélioration de la qualité de la formation, le PAISS soutient **la supervision des écoles paramédicales** ainsi que le contrôle de qualité de la formation paramédicale. Ce soutien se fait à travers le Service chargé des EPM ainsi que l'Inspection Générale du MSPLS.
- Le processus de recrutement d'une consultance perlée sur trois ans est en cours en vue d'appuyer **l'opérationnalisation des référentiels des infirmiers A2** qui existent déjà. Cela permettra la mise en application de la formation basée sur les compétences.
- Un atelier de formation et un atelier **d'élaboration des plans annuels** et trimestriels d'activités des 5 EPM publiques et du service chargé des écoles paramédicales, ont été tenus. Cette démarche permet de mieux définir les problèmes prioritaires au niveau de chaque école. Les plans d'activités sont utilisés également dans le cadre de la contractualisation basée sur les performances.
Sur la base des plans d'activités, des **accords de financements** ont été passés avec les écoles paramédicales de Bururi, Gitega et Ngozi, qui ont déjà une expérience et disposent d'un système de gestion satisfaisant. Cela permet

l'exécution d'activités prioritaires directement par les écoles : supervision des terrains de stage, fonctionnement, maintenance des infrastructures et équipements, transport des stagiaires, restauration des élèves, autofinancement. Chaque école dispose d'un compte bancaire et les équipes de directions ont été formées en gestion et comptabilité. Cette approche améliore les compétences gestionnaires du personnel et augmente la durabilité dans l'après PAISS.

- Un dossier de **réhabilitation des EPM** de Bururi, Gitega, Ngozi et les constructions de logements pour stagiaires est en cours d'élaboration - c'est un héritage du projet précédent. Un avenant a été apporté au contrat du bureau d'études en vue de réactualiser le DAO. Les travaux démarreront en juillet 2012. Il s'agit d'améliorer les conditions de travail au niveau des EPM, mais aussi l'accueil et l'hébergement des élèves à l'école et au niveau des terrains de stages.
- Pour appuyer la **contractualisation pour le personnel des EPM**, le PAISS a procédé à la réactualisation des documents existants. Il s'agit notamment des critères et indicateurs pour la contractualisation, des plans annuels et trimestriels d'activités, du contrat de performance, et de la grille d'évaluation des performances. L'approche concerne dans une première étape les écoles de Bururi, Gitega et Ngozi. La signature des contrats est prévue au 1^{er} trim. 2012.
- Une expérience de contractualisation du service chargé des EPM a été menée par le MSPLS de juillet 2010 à juin 2011. Le PAISS appuiera l'évaluation de cette expérience ainsi que sa poursuite dans une approche harmonisée avec la **contractualisation du niveau central** qui est en cours d'opérationnalisation.
- Le **renforcement des capacités des enseignants** rentre en droite ligne dans l'amélioration de la qualité de la formation paramédicale. Les activités suivantes ont été réalisées : 1) une formation des formateurs en méthode participative a été financée pour deux préfets d'études (Gitega et Bururi) ; 2) deux sessions de formation ont été organisées pour les enseignants des écoles publiques et privées sur les référentiels des infirmiers A2 et les unités d'apprentissage ou modules de formations de la 1^{ère} année des infirmiers A2.
- L'élaboration des curricula et des modules de formation sur la base de **référentiels pour l'Ecole des Techniciens d'Assainissement et de Laboratoire** (ETAL) n'a pas encore démarré. Cette activité vise l'amélioration de la qualité de la formation surtout des laborantins.
- La **création d'une Cellule Nationale Pédagogique** en interface avec l'Institut National de Santé Publique (INSP) a pour but de mieux structurer la formation et l'encadrement des enseignants des EPM avec plus de pérennité dans l'action. Cette activité qui n'a pas démarré se fera en parallèle avec l'opérationnalisation des référentiels des infirmiers A2.

3.3.4 Risques et hypothèses

Risque	Probabilité	Incidences potentielles		Niveau de Risque (score)
		Décrire	Evaluation	
Volet 1				

La volonté politique manque pour finaliser la feuille de route des réformes institutionnelles	moyen	Il est difficile d'améliorer l'efficacité du MSPLS	moyen	B
La stratégie de financement du secteur par la mutualisation n'est pas acceptée comme prioritaire	moyen	La fragmentation du financement du secteur continue	moyen	B
Volet 2				
Des ressources insuffisantes sont fournies pour le FBP Les ressources financières sont engrangées par les FOSA	élevé	La thésaurisation des ressources financières par les FOSA	moyen	C
Volet 3				
La déconcentration de la gestion des RH n'est pas adoptée et n'est pas mis en place	faible	Toutes les stratégies du plan de développement des RH du MSPLS sont remises en cause	élevé	B
Les aspects de la restauration des élèves ne sont pas pris pleinement par le MSPLS avant la fin de l'intervention (durabilité)	moyen	Les élèves n'auront plus que 2 repas par jour (absence de petit-déjeuner) Il est difficile d'assurer les stages en dehors des sites des écoles où se trouve l'internat avec réduction de la qualité des stages	moyen	B
Les autorités ne respectent pas le quota plafonné en nombre d'élèves par classe	moyen	Il y a des classes pléthoriques difficiles à tenir par les enseignants et un encombrement des terrains de stages avec une faible qualité de la formation	moyen	B
Les EPM privées ne respectent pas les normes pour la formation paramédicale	élevé	Un faible impact sur la qualité des soins car les écoles publiques ne représentent qu'un cinquième des EPM Encombrement des terrains de stages rendant difficile la mise en œuvre des référentiels des infirmiers A2 et une formation basée sur les compétences	élevé	D

3.3.5 Critères de qualité

A ce stade de l'état d'avancement, il est trop tôt pour évaluer ces critères.

3.3.6 Exécution budgétaire

Budget (EUR)	Dépense 2011e	Dépenses totales 31/12/2011	Solde budget	Taux d'exécution
18.000.000	810.020	810.020	17.189.980	4,50%

3.3.7 Recommandations

A ce stade de l'état d'avancement, il est trop tôt pour formuler des recommandations.

4 Thèmes Transversaux

4.1 Genre

Genre neutre

Le programme PAISS intègre l'approche genre et dans l'analyse de situation, des efforts importants ont été déployés pour rétablir l'égalité des sexes.

4.2 Environnement

Effet sensible à l'environnement

Ce programme a des répercussions directes sur l'environnement en matière de construction et aménagement des infrastructures. Pendant le développement des dossiers pertinents, le programme aura une attention pour l'environnement.

5 Décisions prises par la SMCL & Suivi

Décisions	Source	Moment de décision	Acteur	État
L'appui au niveau périphérique va prioritairement à la province de Kirundo et Muramvya – et donc pas à Bujumbura Mairie	-	01.04.2011	Volet 2	En cours
Les reliquats budgétaires des anciens projets sont transférés vers le PAISS	-	01.04.2011	Volet 1-3	En cours
Le PAISS finance le recrutement d'un expert ICT international transversal	-	01.04.2011	Volet 1-3	Fait
Le marché public pour une étude de faisabilité pour la mise en place d'une couverture universelle des soins a été annulé	-	04.08.2011	Volet 1	Fait
Le PAISS cofinance la construction d'un Centre National de Kinésithérapie et de Réadaptation à Bujumbura	-	04.08.2011	Volet 1	Ouvert
Les fonds de la Coopération Suisse (1M EUR) sont intégrés dans le budget PAISS	-	16.11.2011	Volet 1-3	Fait

6 Leçons Apprises

A ce stade de l'état d'avancement, il est trop tôt pour formuler des leçons apprises.

7 Annexes

7.1 Cadre Logique

Objectif général			
La performance du système de santé au Burundi est améliorée			
Objectif spécifique	Indicateurs de l'objectif spécifique	Sources de vérification	Hypothèses
<p>Les prestations de santé au bénéfice de la population augmentent en quantité et en qualité grâce à un appui aux fonctions régaliennes du MSP, à une efficacité accrue des structures périphériques (en premier lieu dans la province de Kirundo) et à une amélioration des compétences et de la motivation du personnel médical</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Le processus de planification ascendante et participative et ses outils de mise en œuvre et son suivi sont renforcés et permettent une atteinte significativement améliorée des objectifs des plans -Taux d'utilisation et de fréquentation des services de santé dans les zones cibles -La couverture nationale en DS opérationnels conformément aux normes et standards en gestion et en fourniture de service est significativement augmentée -Le Système de Santé est éligible à une approche d'aide budgétaire sectorielle -L'accessibilité financière aux soins est significativement améliorée -La politique en RH du MSP est appliquée sur l'ensemble du territoire et la production en paramédicaux est adéquate aux besoins des services publics et privés de santé -La performance institutionnelle et pédagogique des 4 EPM et de l'ETAL est améliorée sur le plan qualitatif 	<ul style="list-style-type: none"> -Revue annuelle conjointes -Comptes rendus du CPSD -Rapports annuels de l'ensemble du programme (chacune des 3 volets) -Rapports SNIS 	<ul style="list-style-type: none"> -Les nouvelles structures et modes d'organisation du MSP sont adoptées et mises en place -Un dialogue sectoriel continu et proactif aboutissant à une approche budgétaire sectorielle est mené -La direction du CPSD et ses Groupes Thématiques par le MSP est affirmée -Un alignement partiel pour les appuis au PBF tant que certaines conditions ne sont pas remplies comme l'effectivité de la contre-vérification.

VOLET 1 : Appui à la gouvernance au niveau Central

Résultats	Indicateurs de Résultat	Sources de vérification	Hypothèse
Résultat 1. Les réformes institutionnelles sont appuyées (1 890 000 EUR)	<ul style="list-style-type: none"> -Le CPSD et les GT fonctionnent à 75% selon leur mode de fonctionnement -Les aspects logistiques et infrastructures du MSP au niveau central sont renforcés conformément aux cahiers des charges -La bibliothèque du MSP, son processus de documentation (au minimum «2 meilleures pratiques» par an) et de diffusion permettant une capitalisation et durabilité optimale 		
Activités par Résultat	Moyens	Coûts en EUR Contribution belge	Hypothèse
R1/A1 : Appuyer la mise en œuvre des recommandations adoptées de l'audit sur la restructuration du niveau central (NC) du MSP	-Appuyer la fonctionnalité des nouvelles unités du NC du MSP	155.000	
R1/A2 : Appuyer la coordination des départements et des partenaires du MSP et le renforcement des compétences des cadres du niveau central.	<ul style="list-style-type: none"> -Appuyer financièrement le secrétariat permanent du CPSD -Etablir un plan de formation des cadres du MSP et financer une partie des formations sélectionnées (bourses projets) -Appuyer les réunions de coordination en interne entre les directions générales et leurs départements 	45.000	
R1/A3 : Améliorer les infrastructures et les équipements du niveau central et des 5 DS de Muramvya et de Bujumbura Mairie	<ul style="list-style-type: none"> -Effectuer les réhabilitations et installer les équipements -Expertise internationale en infrastructure et en ICT à mi-temps (en régie) 	1.510.000	
R1/A4 : Développer au sein du MSP une mémoire institutionnelle	<ul style="list-style-type: none"> -Définir une stratégie et un système de maintenance des informations et d'échanges de bonnes pratiques -Soutenir la bibliothèque du MSP, créer un réseau Internet et éditer un bulletin semestriel 	180 000	

Résultats	Indicateurs de Résultat	Sources de vérification	Hypothèses
Résultat 2. Le processus de planification est renforcé et soutenu (195 000 EUR)	<ul style="list-style-type: none"> -Les PAP (PNDS2) établis d'une façon participative avec tous les secteurs de la société et ascendante sont disponibles avant la fin du premier trimestre de chaque année et suivis -Les deux documents (SRSS et guide national d'opérationnalisation des DS sont disponibles et constituent le référentiel national et pour toutes les interventions 		Voir Hypothèses générales de l'objectif spécifique de l'intervention
Activités par Résultat	Moyens	Coûts en EUR Contribution belge	Hypothèses
R2/A1 Définir et contribuer à la mise en place d'un processus de planification ascendante et participative	Contribuer à l'appui technique et financier du processus de planification ascendante et participative (Initiation/ Formation)	100 000	
R2/A2 Soutenir la finalisation du PNDS2 et sa mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> -Contribuer financièrement et techniquement à la finalisation du PNDS2 (expertises internationales périodiques) -Appuyer l'établissement des Plan Action Triennal (PAT) glissant des différents niveaux du MSP comme institution propre pour la mise en œuvre du PNDS2 	45.000	
R2/A3 Elaborer un document de stratégie de renforcement du Système de Santé (SRSS) et un guide national d'opérationnalisation du DS (GNODS) et son application dans les 5 DS de Muramvya et de Bujumbura Mairie	<ul style="list-style-type: none"> -Elaboration d'un document de stratégie de renforcement du système de santé (expertise mobilisée dans le cadre d'un échange régional) et d'un guide national d'opérationnalisation du district sanitaire (expertise internationale) et les valider -Appuyer les BPS et les BDS de Muramvya et de 3 BDS urbains de Bujumbura pour réaliser leur plan de couverture sanitaire en infrastructures et en ressources humaines. -Organiser une visite documentaire et d'échanges au Rwanda 	50.000	

Résultats	Indicateurs de Résultat	Sources de vérification	Hypothèses
Résultat 3. Le SNIS est fonctionnel aux différents niveaux de la pyramide sanitaire, permettant une prise de décision et une planification continue basées sur des données fiables ainsi qu'une évaluation du niveau opérationnel par le Ministère (672 000 EUR)	<ul style="list-style-type: none"> -Un SNIS performant qui contribue effectivement à suivre et à évaluer tous les objectifs du PNDS et aider dans un processus participatif à la prise de décisions aux niveaux décentralisés (CSD et BDS) -Les outils de collecte de données fiables utilisés augmentent de 25% chaque année et la complétude et le respect des délais s'améliorent de 25% par an (dans un premier temps au niveau CSD, des HD et DS et dans un second temps au niveau des provinces et Hôpitaux de deuxième référence) 		<ul style="list-style-type: none"> -Voir Hypothèses générales de l'objectif spécifique de l'intervention -L' ancrage institutionnel du SNIS doit lui permettre de coordonner toutes ses actions à tous les niveaux et pour tous les PV
Activités par Résultat	Moyens	Coûts en EUR Contribution belge	Hypothèse
R3/A1 Etablir un plan stratégique de continuation de la transformation de l'EPISTAT en SNIS	<ul style="list-style-type: none"> -Mener un audit institutionnel d'EPISTAT et du CTSIS (expertise internationale et nationale) -Etablir ce plan en concertation avec les PTF concernés et disponibles pour appuyer le SNIS 	25.000	
R3/A2+A3 Soutenir la fonctionnalité du SNIS	<ul style="list-style-type: none"> -Poursuivre le renforcement de la CTSIS du SNIS (recours à 1 expert régional et 1 ATN + expertises internationales perlées) -Renforcer le SNIS en ce qui concerne les recommandations de l'audit institutionnel -Poursuivre la reprogrammation (outil de collecte de données, dans un premier temps au niveau CSD, des HD et DS et dans un second temps au niveau des provinces et Hôpitaux de 2ème référence) -Poursuivre l'équipement des CDS, des HD, des H de 2^{ème} référence, des DS et des BPS en outil automatisé de gestion des données (GESIS) -Renforcer les compétences des acteurs du SNIS (y inclus ceux des BDS de Muramvya et des 3 DS de Bujumbura Mairie) -Superviser à tous les niveaux par les responsables nationaux du SNIS 	622.000	

R3/A4 Co-organiser la revue annuelle du système de santé	-Evaluer les performances du système de santé (PAA, Tableaux de bord, ..) dans le cadre de la revue annuelle	25.000	
Résultats	Indicateurs de Résultat	Sources de vérification	Hypothèses
Résultat 4. La qualité de la gestion et de l'offre de soins est améliorée (1,325.000 EUR)	-Nombre de formations et de formés ayant bénéficié de formation conformément à ce qui a été planifié -Tous les HD des zones cible bénéficie d'un PCA complet et suivi -Les soins mentaux sont introduits et suivi dans 100% des FOSA dans la zone cible		-Voir Hypothèses générales de l'objectif spécifique de l'intervention
Activités par Résultat	Moyens	Coûts en EUR Contribution belge	Hypothèse
R4/A1 Appuyer la formation des BDS et BPS en matière de gestion des services (RH, matériel et maintenance, médicaments, organisation des services)	-Appuyer et dynamiser le Groupe Thématique «District Sanitaire» (GTD) -Elaborer des modules nationaux de formation validés sur la base de GNODS (voir R2A3) -Planifier et exécuter les supervisions formatives de suivi post-formation par les niveaux centraux et provinciaux -Appuyer techniquement et financièrement les forums des districts sanitaires encadrés par le programme -Formation des équipes cadres de districts en gestion et planification et accompagnement de la mise en place des districts sanitaires	375.000	
R4/A2 Contribuer à la réalisation d'un plan de renforcement du PCA des DS en chirurgie de base et obstétricale	-Elaborer une stratégie et un plan d'introduction dans le PCA de la chirurgie de DS dans les zones d'intervention des projets CTB (recours à une expertise internationale) -Contribuer au développement de compétences de chirurgie de DS et d'aide anesthésistes et d'aide chirurgiens -Organisation de formation des médecins des hôpitaux de districts en urgences chirurgicales et obstétricales.	590.000	

	<ul style="list-style-type: none"> -Faire l'inventaire des besoins en matière d'amélioration de l'environnement logistique et matériel des médecins formés (stérilisation, kits chirurgicaux, ...) -Réaliser le monitoring de la qualité du travail des médecins formés 		
R4/A3 Contribuer à une amélioration de qualité de la prise en charge des malades à tous les niveaux	<ul style="list-style-type: none"> -Appuyer techniquement et financièrement la finalisation de l'élaboration des protocoles de prise en charge clinique (DS et CDS), en concertation avec les autres partenaires -Formations des professionnels de la Santé dans l'utilisation des SPT dans la prise en charge des patients -Appuyer techniquement et financièrement le monitoring de l'introduction de ces modules dans les provinces d'intervention des projets CTB -Contribuer au développement d'une politique et stratégie nationale d' introduction des soins mentaux dans les DS 	360.000	
Résultats	Indicateurs de Résultat	Sources de vérification	Hypothèses
Résultat 5. Le système de santé est financé sur base d'un système de financement unique, maximisant l'équité, la solidarité et l'accessibilité des soins (1.070 000 EUR)	<ul style="list-style-type: none"> -Un cadre opérationnel de mise en place et de suivi de mutuelles pour le secteur informel est disponible et dans la perspective d'une couverture universelle -Le système de financement basé sur la performance est introduit et appliqué au niveau central conformément à la charte -Le personnel du niveau central en retire une amélioration observable de leur performance 		<ul style="list-style-type: none"> -Voir Hypothèses générales de l'objectif spécifique de l'intervention -Un mécanisme de concertation avec la direction de la Promotion Sociale du MFPPS sur le développement d'une couverture universelle en assurance santé
Activités par Résultat	Moyens	Coûts en EUR Contribution belge	Hypothèse
R5/A1 Appuyer le démarrage du FBP au niveau central sous l'encadrement de l'Expert	-Identification avec le MSP les services ou unités à financer au niveau central	900.000	

International recruté sur fond de l'expertise belge	-Faire valider l'outil de l'évaluation de la performance des services sélectionnés et financer les services sélectionnés		
R5/A2 : Contribuer à définir un cadre opérationnel de mise en place de mutuelles de santé pour le secteur informel.	-Développer avec le STEP/BIT une proposition de création et d'opérationnalisation de mutuelle nationale intégrant les autres systèmes de financement de soins (expertise internationale)	170.000	
Volet 2 : Appui à la gouvernance sanitaire périphérique (province de Kirundo)			
Résultats	Indicateurs de Résultat	Sources de vérification	Hypothèses
Résultat 6 : Les capacités d'encadrement du BPS cible sont renforcées conformément aux normes (490 000 EUR)	-Nombre de formations et de formés ayant bénéficié de formation sur celles qui ont été planifiées -Une amélioration observable des performances en gestion et encadrement est observable pour les BPS de Kirundo et Muramvya		-Voir Hypothèses générales de l'objectif spécifique de l'intervention
Activités par Résultat	Moyens	Coûts en EUR Contribution belge	Hypothèse
R6/A1 Renforcer le BPS de Kirundo, Muramvya, et Bujumbura urbain en capacité de contrôle et de suivi des FOSA et en SNIS provincial	-Organiser des formations continues de tous les membres qualifiés des BPS sur les procédures de contrôle et d'audit de FOSA et soutenir ces missions -Formations pratiques régulières financées et exécutées dans le cadre du SNIS par des formateurs du niveau central -Soutenir les supervisions formatives des BPS -Renforcer les capacités SNIS des acteurs à tous les niveaux des provinces et DS cible -Organiser les visites de supervision à travers le système de FBP provincial (voir R6/A1)	240.000	
R6/A2 Maintenir un système de FBP pour le BPS de Kirundo et l'exécuter	-Financer le FBP au niveau du BPS de Kirundo	250.000	

Résultats	Indicateurs de Résultat	Sources de vérification	Hypothèses
Résultat 7. Les BDS sont opérationnels (820 000 EUR)	<ul style="list-style-type: none"> -Nombre de formations et de formés ayant bénéficié de formation sur celles qui ont été planifiées -Une amélioration observable des performances en gestion et encadrement est observable pour les 4 BPS de Kirundo et celui de Muramvya et les DS de Bujumbura -Le carnet de santé individuel est utilisé pour 100% des patients dans les zones cibles -Des plans de formation continue et de supervisions sont établis et appliqués pour les DS cibles 		-Voir Hypothèses générales de l'objectif spécifique de l'intervention
Activités par Résultat	Moyens	Coûts en EUR Contribution belge	Hypothèse
R7/A1 Former les BDS selon le plan et les modules du guide national de la mise en œuvre du district.	-Former conformément à la stratégie nationale (et module) les BDS/Cadres de l'HD, y inclus la supervision et la formation continue	160.000	
R7/A2 Introduire un système de FBP pour les BDS supervisées et l'exécuter	-Financer le FBP au niveau des BDS et superviser	390.000	
R7/A3 Développer une stratégie d'amélioration de la qualité des services et des soins et soutenir l'application SNIS dans les HD de Kirundo, Muramvya et Bujumbura urbain.	<ul style="list-style-type: none"> -Développer une stratégie d'amélioration de la qualité des services -Développer l'utilisation d' un carnet de santé individuel -Appuyer les supervisions mensuelles des 41 CSD -Soutenir les BDS pour l'organisation de formation continue trimestrielles de leur personnel (CDS/HD) -Renforcer les capacités en analyse des indicateurs de performance du SNIS 	270.000	
Résultats	Indicateurs de Résultat	Sources de vérification	Hypothèses
Résultat 8. Les 2 HD de la province de Kirundo sont fonctionnels et	<ul style="list-style-type: none"> -Les plateaux techniques des 2 HD sont réhabilités conformément aux PCA -Des stages peuvent être effectués et leurs suivis dans les deux DS avec HD 	Supervision	<ul style="list-style-type: none"> -Voir Hypothèses générales de l'objectif spécifique de l'intervention -Accepter le principe de flexibilité dans l'organisation de la première référence

fournissent le PCA défini (1 630 000 EUR)	-Les STP sont introduit et évalués sur la base d' un PCA renforcé (maladies chroniques, mentales, ..)		en cas d'une proximité gérable pour les patients à référer à l' HD de Kirundo (cas des DS de Vumbi et Busoni)
Activités par Résultat	Moyens	Coûts en EUR Contribution belge	Hypothèse
R8/A1/A2 Introduire, exécuter le FBP et appuyer l'application SNIS dans les 2 HD de Kirundo	-Organiser une session d'information sur le système de BPF à l'HD, définir les indicateurs de performance des unités de soins et financer le FBP au niveau des 2 HD -Appuyer l'application SNIS dans les 2 HD	400.000	
R8/A3 Appuyer l'introduction de protocoles cliniques	-Etablir un plan de formation sur les protocoles nationaux et les tester in loco et organiser les formations in situ -Organiser des supervisions de suivi post formation -Appuyer l'introduction d'une politique de prise en charge des maladies chroniques suivantes le diabète, l'hypertension, l'insuffisance cardiaque, l'épilepsie, la schizophrénie ans les HD	140.000	
R8/A4 Introduire dans le PCA les soins chirurgicaux et obstétricaux de base	-Adapter le plateau technique -Mener des activités régulières de suivi	210.000	
R8/A5 Créer des lieux de stages pour des étudiants en soins infirmiers	-Etablir une convention avec les Ecoles de Formation sur l'encadrement des stages et former les personnels cadre en andragogie -Fournir du matériel de stage -Construire une résidence de stagiaires (une dizaine de stagiaires) par HD	400.000	
R8/A6 Réhabilitation des 2 HD	-Identifier les besoins en réhabilitation, effectuer les travaux et résoudre le problème de l'alimentation en eau et électricité de l' HD de MUKENKE -Identifier les besoins et réhabiliter l' HD de Kirundo	480.000	

Résultats	Indicateurs de Résultat	Sources de vérification	Hypothèses
Résultat 9 Les CDS des 4 DS fournissent un PMA de qualité (975.000 EUR)	<ul style="list-style-type: none"> -Les plateformes techniques des CDS sont réhabilités conformément au PMA -Des stages peuvent être effectués et suivis dans les 5 CDS sélectionnées -Les STP sont introduit et évalués sur la base d' un PMA renforcé (maladies chroniques, mentales, PF..) 	Supervision	-Voir Hypothèses générales de l'objectif spécifique de l'intervention
Activités par Résultat	Moyens	Coûts en EUR Contribution belge	Hypothèse
R9/A1/A2 Maintenir et introduire les contrats de performance et appuyer l'application du SNIS dans les CDS supervisés	<ul style="list-style-type: none"> -Financer le FBP au niveau des CDS -Appuyer l'application du SNIS -Appuyer l'introduction des indicateurs de suivi du système 	800.000	
R9/A3 Appuyer l'introduction d'une politique de prise en charge de maladies chroniques suivantes le diabète, l' hypertension, l' insuffisance cardiaque, l' épilepsie et la schizophrénie, l' introduction des stratégies plainte-traitement et l'organisation d' une session annuelle de formation de recyclage en PF	<ul style="list-style-type: none"> -Appuyer l'introduction d'une politique de prise en charge de maladies chroniques suivantes le diabète, l' hypertension, l' insuffisance cardiaque, l' épilepsie et la schizophrénie -Sessions de formation sur les SPT validées et les intégrer dans les grilles de supervision -Organiser annuellement une session de feedback sur leur utilisation - Appuyer l'organisation d'une session annuelle de formation de recyclage en PF 	85.000	
R9/A4 Créer des lieux de stages pour des étudiants en soins infirmiers	<ul style="list-style-type: none"> -Etablir une convention avec les Ecoles de formation sur l'encadrement et guides de stage et former les personnels- cadre en andragogie -Construire une résidence pour 2 ou 3 stagiaires pour 5 CSD 	90.000	

Résultats	Indicateurs de Résultat	Sources de vérification	Hypothèses
Résultat 10 Le système de référence et contre-référence est fonctionnel et performant (390 000 EUR)	<ul style="list-style-type: none"> -Les taux de références et de contre-références dans les 4 DS son significativement amélioré (voir baseline) et suivi (monitorage) -Le taux de mortalité maternelle dans la Province Sanitaire de Kirundo est significativement réduit (voir base de données établies en 2009) 		<ul style="list-style-type: none"> -Voir Hypothèses générales de l'objectif spécifique de l'intervention -Accepter le principe une flexibilité dans l'organisation de la première référence en cas d'une proximité gérable pour les patients à référer à l'HD de Kirundo (cas des DS de Vumbi et Busoni)
Activités par Résultat	Moyens	Coûts en EUR Contribution belge	Hypothèse
R10/A1 Assurer des moyens de communication entre les CDS et l' HD pour organiser les évacuations en priorité en matière de SMI	<ul style="list-style-type: none"> -Identifier les besoins de communication pour les 4 DS, les fournir et les installer (radios à énergie solaire) -Fournir de véhicules en fonction des besoins pour les 4 BDS ainsi qu'un budget de maintenance 	360.000	
R10/A2 Instaurer un système de financement, organiser le monitoring du système de référence/contre-référence dans la province de Kirundo et appuyer l'introduction des indicateurs sur ce thème dans le SNIS et le FBP	<ul style="list-style-type: none"> -Soutenir le processus de création des fonds de solidarité de DS pour la référence/contre-référence -Organiser le monitoring d' un système de référence/contre-référence 	30.000	
Résultats	Indicateurs de Résultat	Sources de vérification	Hypothèses
Résultat 11 L'engagement communautaire au niveau BPS/BDS est renforcé (251 000 EUR)	<ul style="list-style-type: none"> -Les COSA de tous les DS sont impliqués dans la gestion de l'Aire de santé et constituent effectivement un moteur de dialogue continu entre l'offre et la demande -Un réseau de mutuelles communautaires existantes et des nouvelles est en place et ses impacts sur l'accessibilité aux services de santé sont observables 		<ul style="list-style-type: none"> -Voir Hypothèses générales de l'objectif spécifique de l' intervention -Volonté politique de développer un système de financement de la santé qui intègre tous les mécanismes de financement actuels

Activités par Résultat	Moyens	Coûts en EUR Contribution belge	Hypothèse
R11/A1 Appuyer les CDS dans la gestion et la participation communautaire et dans toute autre activité de sensibilisation des populations	-Appuyer les CDS dans la gestion et la participation communautaire -Renforcer les COSA des CDS dans le domaine de la gestion -Appuyer les CDS pour toute activité de sensibilisation des populations y compris celui sur le thème de la mutualisation	51.000	
R11/A2 Appuyer les mécanismes de financement alternatifs pour une demande solvable	-Capitaliser les expériences de mutuelles communautaires -Susciter la création de réseau de ces mutuelles existantes et contribuer au lancement de quelques mutuelles communautaires -Evaluer ces mécanismes en concertation avec le volet 'gouvernance au niveau central' (R5A2) -Financement de la prise en charge gratuite des indigents	200.000	
Volet 3 : Appui au développement des Ressources Humaines/Santé			
Résultats	Indicateurs de Résultat	Sources de vérification	Hypothèses
Résultat 12 : Une politique globale sur les RH en santé est mise en œuvre (891 000 EUR)	-La politique des RH du MSP est appliquée sur l'ensemble du territoire et les normes sont respectées -La base de données est disponible et actualisée annuellement -Toutes les formations complémentaires et continues organisées sur l'ensemble du territoire sont coordonnées et celles menées dans le cadre des PV y sont intégrées		Les hypothèses générales de l'objectif spécifique de l'intervention Le principe d'une déconcentration à terme de la gestion des RH est adopté et mis en place
Activités par Résultat	Moyens	Coûts en EUR Contribution belge	Hypothèse
R12/A1 Appuyer la DRH pour le développement de base de données	-Etablir la base de données et définir un processus de mise à jour annuelle	100.000	

dynamique sur le personnel de santé existant en articulation avec le PNDS2	<ul style="list-style-type: none"> -Etablir les normes et un plan prévisionnel en personnel en tenant compte du PNDS2 (recours à une expertise nationale) -Etablir une plate-forme de concertation avec toutes les institutions publiques et privées pour la mise en œuvre du PNDS2 		
R12/A2 Appuyer la DRH pour définir et mettre en œuvre une stratégie opérationnelle décentralisée de gestion du personnel de santé	<ul style="list-style-type: none"> -Etablir une plate-forme de concertation avec le Ministère de la Fonction Publique et le Ministère des Finances -Formuler la stratégie opérationnelle décentralisée de gestion du personnel -Elaboration d'un manuel de procédure de gestion décentralisée des RH (recours à une expertise nationale) -Contribuer à l'équipement et à la logistique de la DRH sur la base d'une identification des besoins -Faire la formation du personnel sur la gestion des ressources humaines au niveau de la DRH, BPS, BDS, HD et CDS. -Faire le suivi d'un plan de formation initiale et continue (spécialisée) de personnel sur la base de normes révisées. -Superviser les structures décentralisées dans la gestion des RH. -Recours à une expertise nationale continue à mi-temps en ICT 	591.000	
R12/A3 Appuyer le MSP dans l'élaboration et la mise en œuvre une politique de formation continue du personnel opérationnel	<ul style="list-style-type: none"> -Mettre en œuvre une stratégie nationale d'identification des besoins par échelon -Etablir une plate-forme de concertation, élaborer des plans de formation annuelle avec tous les partenaires intéressés et mobilisés par le MSP -Mettre en place un système de monitoring et de suivi de ces formations. 	200.000	

Résultats	Indicateurs de Résultat	Sources de vérification	Hypothèses
Résultat 13 Les Ecoles de formation des paramédicaux (EPM/ETAL et autres filières de formation) livre une formation de qualité aux futurs professionnels de santé (3 190 000 EUR)	<ul style="list-style-type: none"> -L' application des nouveaux modules est effective dans les 4 EPM soutenues par l'intervention -Tous les enseignants sont évalués sur la base de leur performance attendue -L' ETAL est renforcée sur le plan de des équipements et en infrastructures, ses enseignants sont formés et les modules révisés -La Cellule pédagogique contribue à la formation continue des tous les enseignants dans tous les établissements publics et privés 		<ul style="list-style-type: none"> -Voir Hypothèses générales de l'objectif spécifique de l'intervention -En terme de la durabilité, les aspects de restauration des élèves doivent être repris pleinement par le MSP avant la fin de l'intervention -Le respect par les autorités du quota plafonné en nombre d'élèves par classe est effectif
Activités par Résultat	Moyens	Coûts en EUR Contribution belge	Hypothèse
R13/A1/A2 Appuyer le MSP à rendre fonctionnelles les écoles de formation paramédicale publiques (5 EPM : Ngozi, Gitega, Bururi, Cankuzo et l'ETAL)	<ul style="list-style-type: none"> -Renforcer en équipements pédagogiques et de gestion, en réhabilitations -Mettre en œuvre graduellement les référentiels de compétences et les curriculums A2 -Introduire et financer la PBF pour les EPM -Restauration alimentaire des 1200 élèves 	2.810.000	
R13/A3 Renforcer les capacités des enseignants (permanents, vacataires, encadreurs de stage)	<ul style="list-style-type: none"> -Organiser des sessions de formations pédagogiques pour tous les enseignants -Etablir un plan de formation continue de ces enseignants 	130.000	
R13/A4 Mettre à disposition des curriculums et des modules de formation sur la base de référentiels élaborés pour l'ETAL	<ul style="list-style-type: none"> -Recourir à des expertises internationales perlées sur l'élaboration des référentiels de formation de l'ETAL -Etablir un plan de formation des enseignants de l'ETAL et le suivre 	120.000	
R13/A5 Créer une interface avec l'INSP pour créer une Cellule Nationale Pédagogique	<ul style="list-style-type: none"> -Créer une Cellule (5 à 6 personnes) mobilisables par la DRH pour la formation continue des enseignants -Identifier les besoins en formation de paramédicaux en matière de spécialisation en post-formation de base 	130.000	

7.2 Activités M&E

Dès que le Coordinateur est arrivé, plusieurs activités M&E ont été mise en place avec l'équipe PAISS:

- Actualisation de la logique d'intervention : visions et stratégies
- Mise en place du suivi en interne
- SMCL : deux
- Etude baseline : pas faite
- Missions backstopping : pas faites

7.3 Rapport "Budget versus actuels (y – m)"

		Budget PAISS	Budget 2011	Actual 2011	% Exécution
01 Réformes institutionnelles appuyées		1.890.000	65.900	39.523	59,97%
01 Mise en œuvre des recommandations de l'audit MSP	COGEST	155.000			
02 Coordination des départements et partenaires du MSP	COGEST	45.000	19.070	13.272	69,60%
03 Améliorer les infrastructures et équipements	COGEST	1.510.000	37.970	18.967	49,95%
04 Développer une mémoire institutionnelle	COGEST	180.000	8.860	7.284	82,21%
02 Processus de planification renforcé		195.000	66.520	39.617	59,56%
01 Mise en place d'un processus de planification	COGEST	100.000			
02 Contribuer à finaliser le PNDS2	COGEST	45.000	62.350	37.934	60,84%
03 Élaborer un document de SRSS et GNODS	COGEST	50.000	4.170	1.683	40,36%
03 Renforcement du SNIS		672.000	264.370	143.052	54,11%
01 Établir un plan stratégique de transformation SNIS	COGEST	25.000	5.810	2.913	50,14%
02 Soutenir la fonctionnalité du SNIS	COGEST	190.000	83.530	46.341	55,48%
03 Soutenir la fonctionnalité du SNIS (Consultance)	REGIE	432.000	170.030	93.798	55,17%
04 Co-organiser la Revue Annuelle Conjointe	COGEST	25.000	5.000		0,00%
04 La qualité l'offre de soins est améliorée		1.325.000	79.010	97.472	123,37%
01 Former les BDS et BPS cible	COGEST	375.000	69.180	86.409	124,90%
02 Renforcement du PCA des DS (en chirurgie de base)	COGEST	590.000	6.200	6.155	99,27%
03 Améliorer la qualité de la prise en charge	COGEST	360.000	3.630	4.908	135,21%
05 Contribuer à un système de financement		1.070.000	2.700	10.223	378,63%
01 Démarrage du FBP au niveau Central	REGIE	900.000	2.000	9.485	474,25%
02 Définir un cadre de mise en place de mutuelles	COGEST	170.000	700	738	105,43%
06 Les capacités d'encadrement des BPS sont renforcées		490.000	6.600	971	14,71%
01 Renforcer les BPS en capacité de contrôle et de suivi	COGEST	240.000	4.000	83	2,08%
02 Renforcer le FBP au niveau du BPS de Kirundo	COGEST	250.000	2.600	888	34,15%
07 les BDS cibles sont opérationnels		820.000	14.000	8.195	58,54%
01 Former les BDS cibles	COGEST	160.000	3.000	2.409	80,30%

02 Introduire le PBF dans ces BDS	REGIE	390.000	8.000	5.786	72,33%
03 Développer la qualité des services et soutenir SNIS	COGEST	270.000	3.000		0,00%
08 Les 2 HD de Kirundo sont fonctionnels		1.630.000	0	0	
01 Introduire le FBP ciblé sur les 2 HD	COGEST	10.000			
02 Financer le FBP dans les 2 HD	REGIE	390.000			
03 Appuyer l'application de protocoles cliniques	COGEST	140.000			
04 Introduire dans le PCA soins chirurgicaux	COGEST	210.000			
05 Créer des lieux de stages pour étudiants infirmiers	COGEST	400.000			
06 Réhabiliter les 2 HD de Kirundo et de Kiganda (Muramvya)	COGEST	480.000			
09 Les CDS des 4 DS fournissent un PMA de qualité		975.000	0	0	
01 Introduire et maintenir les FBP et l'application du SNIS	COGEST	15.000			
02 Financer le FBP dans les Cds des 4 DS	REGIE	785.000			
03 Introduire la prise en charge de maladies chroniques	COGEST	85.000			
04 Créer des lieux de stage pour les infirmiers	COGEST	90.000			
10 Le système de Référence/Contre-référence est renforcé		390.000	2.100	97	4,62%
01 Assurer les moyens de communication	COGEST	360.000	2.100	86	4,10%
02 Instaurer un Fonds de Solidarité	COGEST	30.000		11	
11 L'engagement communautaire est renforcé		251.000	0	0	
01 Appuyer la gestion de la participation communautaire	COGEST	51.000			
02 Appuyer les mécanismes de financements	COGEST	200.000			
12 Une politique globale en RH/Santé est mise en oeuvre		891.000	32.160	34.246	106,49%
01 Appuyer DRH dans l'établissement d'une base de données	COGEST	100.000	25.140	23.208	92,32%
02 Appui à la mise en oeuvre d'une gestion décentralisée	COGEST	591.000	4.300	5.445	126,63%
03 Établir une politique de formation continue	COGEST	200.000	2.720	5.593	205,63%
13 Les 4 EPM et l'ETAL livrent une formation de qualité		3.190.000	77.110	47.424	61,50%
01 Appuyer la fonctionnalité des 4 EPM et ETAL	COGEST	2.275.000	69.610	44.564	64,02%
02 Financer la contractualisation pour les personnels EPM	REGIE	535.000			
03 Renforcer les capacités et compétences des enseignants	COGEST	130.000	7.500	2.095	27,93%
04 Mettre à disposition des curriculums et modules	COGEST	120.000		765	
05 Créer une cellule pédagogique avec l'INSP	COGEST	130.000			
X Réserve budgétaire (max 5% * total activités)		281.000			
01 Réserve budgétaire		281.000	0	0	
01 Réserve budgétaire	COGEST	281.000			
Z Moyens généraux		3.930.000	487.130	389.200	79,90%
01 Frais de personnel		2.962.000	373.420	350.869	93,96%
01 Conseiller technique international X3 + ATJ	REGIE	1.800.000	237.520	190.391	80,16%
02 ATI international construction 1/3	REGIE	240.000	7.700	66.963	869,65%
03 Directeur d'intervention (Central et Opérationnel)	REGIE	56.000	3.500	2.629	75,11%
04 Equipe finance et administration RAF I + gestionnaire MP	REGIE	376.000	106.380	76.265	71,69%
05 Staff local d'appui	REGIE	315.000	15.170	11.971	78,91%
06 ATI international ICT en pool	REGIE	100.000	3.150	2.650	84,13%
07 CT National appui RH Santé Publique	REGIE	75.000			
02 Investissements		155.000	1.480	3.037	205,20%

01 Véhicules	REGIE	80.000			
02 Equipement bureau et IT	REGIE	75.000	1.480	3.037	205,20%
03 Frais de fonctionnement		453.000	8.980	17.553	195,47%
01 SMCL et sessions de coordination du programme	REGIE	18.000	900	839	93,22%
02 Frais de fonctionnement des unités de gestion	REGIE	40.000	320	1.760	550,00%
03 Frais de fonctionnement des véhicules	REGIE	77.000	5.090	12.333	242,30%
04 Télécommunications	REGIE	48.000	1.680	1.460	86,90%
05 Fournitures de bureau	REGIE	25.000	650	730	112,31%
06 Missions (internationales et nationales)	REGIE	200.000	100	360	360,00%
07 Communication pour le développement	REGIE	30.000			
08 Frais financiers	REGIE	15.000	240	71	29,58%
04 Audit et Suivi et Evaluation		265.000	7.550	8.254	109,32%
01 Frais de suivi et évaluation	REGIE	90.000			
02 Consultations scientifiques perlées	COGEST	90.000	7.550	8.254	109,32%
03 Audit	REGIE	60.000			
04 Backstopping	REGIE	25.000			
05 TVA à récupérer		0	700	9.533	1361,86%
01 TVA à récupérer	REGIE	0	200	6.989	3494,50%
02 TVA à récupérer	COGEST	0	500	2.544	508,80%
06 IS support fee		95.000	95.000	0	0,00%
01 IS support fee	REGIE	95.000	95.000		0,00%
07 Thème transversal		0	0	0	
01 AT construction	REGIE			0	
02 Investissements Construction	REGIE				
03 frais opérationnels Construction	REGIE				
99 Conversion rate adjustment		0	0	-46	
98 Conversion rate adjustment	REGIE	0	0	-46	
99 Conversion rate adjustment	COGEST	0	0		
Total	REGIE	7.272.000	659.110	487.471	73,96%
Total	COGEST	10.728.000	438.490	322.549	73,56%
Total General	Total	18.000.000	1.097.600	810.020	73,80%

7.4 Bénéficiaires

-

7.5 Planification opérationnelle Q1-2011

Description	Budget total	2011 ACTUAL	Balance 2012	2012 Q1	2012 Q2	2012 Q3	2012 Q4	Total 2012
-------------	--------------	-------------	--------------	---------	---------	---------	---------	------------

A Objectif spécifique: "Les prestations de santé au bénéfice de la population augmentent en quantité et en qualité"

01 Réformes institutionnelles appuyées		1.890.000	39.523	1.850.477	32.600	31.600	94.600	82.100	240.900
01 Mise en œuvre des recommandations de l'audit institutionnel et organisationnel	CG	155.000		155.000	0	10.000	25.000	30.000	65.000
02 Coordination des départements et partenaires du MSP	CG	45.000	13.272	31.728	18.000	10.000	3.000	0	31.000
03 Améliorer les infrastructures et équipements du MSP au niveau central et dans les 5 DS de Muramvya et Bujumbura Mairie	CG	1.510.000	18.967	1.491.033	3.000	0	55.000	40.500	98.500
04 Développer une mémoire institutionnelle	CG	180.000	7.284	172.716	11.600	11.600	11.600	11.600	46.400
02 Processus de planification renforcé		195.000	39.617	155.383	5.000	12.500	26.000	18.000	61.500
01 Mise en place d'un processus de planification ascendante et participative	CG	100.000		100.000	5.000	5.000	10.000	5.000	25.000
02 Contribuer à finaliser le PNDS2	CG	45.000	37.934	7.066	0	5.000	0	0	5.000
03 Élaborer un document de SRSS et GNODS	CG	50.000	1.683	48.317	0	2.500	16.000	13.000	31.500
03 Renforcement du SNIS		672.000	143.052	528.948	32.000	20.000	30.000	35.000	117.000
01 Établir un plan stratégique de transformation d'EPISTAT en SNIS	CG	25.000	2.913	22.087	0	0	0	0	0
02 Soutenir la fonctionnalité du SNIS	CG	190.000	46.341	143.659	32.000	20.000	5.000	5.000	62.000
03 Soutenir la fonctionnalité du SNIS (Consultance)	RE	432.000	93.798	338.202	0	0	25.000	25.000	50.000
04 Co-organiser la Revue Annuelle Conjointe	CG	25.000		25.000	0	0	0	5.000	5.000
04 La qualité de la gestion et de l'offre de soins est améliorée		1.325.000	97.472	1.227.528	35.000	40.000	40.000	40.000	155.000
01 Former les BDS et BPS cible	CG	375.000	86.409	288.591	25.000	25.000	25.000	25.000	100.000
02 Renforcement du PCA des DS (en chirurgie de base)	CG	590.000	6.155	583.845	0	5.000	5.000	5.000	15.000
03 Améliorer la qualité de la prise en charge	CG	360.000	4.908	355.092	10.000	10.000	10.000	10.000	40.000
05 Contribuer à un système de financement maximisant l'équité, la solidarité et l'accessibilité des soins		1.070.000	10.223	1.059.777	3.000	15.000	70.000	70.000	158.000
01 Démarrage du FBP au niveau Central	RE	900.000	9.485	890.515	0	10.000	60.000	60.000	130.000
02 Définir un cadre opérationnel de mise en place de mutuelles de santé	CG	170.000	738	169.262	3.000	5.000	10.000	10.000	28.000
06 Les capacités d'encadrement des BPS cible sont renforcées		490.000	971	489.029	34.800	37.400	23.400	69.900	165.500
01 Renforcer les BPS en capacité de contrôle et de suivi des FOSA et en SNIS Provincial	CG	240.000	83	239.917	19.700	22.300	8.300	54.800	105.100

02 Renforcer le FBP au niveau du BPS de Kirundo	CG	250.000	888	249.112	15.100	15.100	15.100	15.100	60.400
07 les BDS cibles sont opérationnels		1.995.000	8.195	1.986.805	87.300	90.201	120.801	174.801	473.103
01 Former les BDS cibles	CG	160.000	2.409	157.591	11.200	9.700	5.700	10.700	37.300
02 Introduire le PBF dans ces BDS	RE	1.565.000	5.786	1.559.214	73.000	73.001	67.001	73.001	286.003
03 Développer une stratégie d'amélioration de la qualité des services et soutenir l'application SNIS	CG	270.000		270.000	3.100	7.500	48.100	91.100	149.800
08 Les 2 HD de Kirundo sont fonctionnels (en conformité avec le PCA)		1.240.000	0	1.240.000	0	9.100	500	15.100	24.700
01 Introduire le FBP ciblé sur les 2 HD	CG	10.000		10.000	0	6.600	0	2.600	9.200
02 Financer le FBP dans les 2 HD	RE	0		0	0	0	0	0	0
03 Appuyer l'application de protocoles cliniques	CG	140.000		140.000	0	0	0	0	0
04 Introduire dans le PCA des 2 HD en soins chirurgicaux et obstétricaux de base	CG	210.000		210.000	0	2.500	500	12.500	15.500
05 Créer des lieux de stages pour étudiants infirmiers	CG	400.000		400.000	0	0	0	0	0
06 Réhabiliter les 2 HD de Kirundo et de Mukenke	CG	480.000		480.000	0	0	0	0	0
09 Les CDS des 4 DS fournissent un PMA de qualité		190.000	0	190.000	1.500	12.500	6.500	2.500	23.000
01 Introduire et maintenir les FBP et l'application du SNIS dans les CDS supervisés	CG	15.000		15.000	500	2.500	500	500	4.000
02 Financer le FBP dans les Cds des 4 DS	RE	0		0	0	0	0	0	0
03 Introduire une politique de prise en charge de maladies chroniques et mentales y compris appui médicaments	CG	85.000		85.000	1.000	10.000	6.000	2.000	19.000
04 Créer des lieux de stage pour les infirmiers	CG	90.000		90.000	0	0	0	0	0
10 Le système de Référence/Contre-référence est renforcé dans la Province de Kirundo		390.000	97	389.903	5.000	3.800	2.000	214.500	225.300
01 Assurer les moyens de communication	CG	360.000	86	359.914	3.000	0	0	200.000	203.000
02 Instaurer un Fonds de Solidarité	CG	30.000	11	29.989	2.000	3.800	2.000	14.500	22.300
11 L'engagement communautaire est renforcé		251.000	0	251.000	0	2.400	6.000	0	8.400
01 Appuyer la gestion de la participation communautaire	CG	51.000		51.000	0	2.400	6.000	0	8.400
02 Appuyer les mécanismes de financements par les mutuelles et les programmes de gratuité	CG	200.000		200.000	0	0	0	0	0
12 Une politique globale en RH/Santé est mise en œuvre		891.000	34.246	856.754	17.540	48.220	27.720	26.720	120.200
01 Appuyer la DRH dans l'établissement d'une base de données dynamique (dans le cadre de la mise œuvre du PNDS 2)	CG	100.000	23.208	76.792	5.000	5.000	0	5.000	15.000
02 Appui à la mise en	CG	591.000	5.445	585.555	12.540	33.220	20.220	20.220	86.200

œuvre d'une gestion décentralisée										
03 Établir une politique de formation continue et appuyer son application	CG	200.000	5.593	194.407	0	10.000	7.500	1.500	19.000	
13 Les 4 EPM et l'ETAL livrent une formation de qualité aux futurs paramédicaux		3.190.000	47.424	3.142.576	73.857	110.119	287.077	755.953	1.227.006	
01 Appuyer la fonctionnalité des 4 EPM et ETAL	CG	2.275.000	44.564	2.230.436	66.357	78.119	259.077	727.953	1.131.506	
02 Financer la contractualisation pour les personnels des écoles	RE	535.000		535.000	0	18.500	24.500	24.500	67.500	
03 Renforcer les capacités et compétences des enseignants	CG	130.000	2.095	127.905	7.500	13.500	3.500	3.500	28.000	
04 Mettre à disposition des curriculums et modules	CG	120.000	765	119.235	0	0	0	0	0	
05 Créer une cellule pédagogique avec l'INSP	CG	130.000		130.000	0	0	0	0	0	
X Réserve budgétaire (max 5% * total activités)										
01 Réserve budgétaire		281.000	0	281.000	0	0	0	0	0	
01 Réserve budgétaire	CG	281.000		281.000	0	0	0	0	0	
Z Moyens généraux		3.930.000	389.200							
01 Frais de personnel		2.962.000	350.869	2.611.131	203.130	199.706	212.097	217.209	832.142	
01 Conseiller technique international X3 + ATJ	RE	1.800.000	190.391	1.609.609	128.316	120.560	128.790	132.270	509.936	
02 ATI international construction 1/3	RE	240.000	66.963	173.037	15.000	15.000	15.000	15.000	60.000	
03 Directeur d'intervention (Central et Opérationnel)	RE	56.000	2.629	53.371	4.050	4.050	4.050	4.050	16.200	
04 Equipe finance et administration RAF I + gestionnaire MP	RE	376.000	76.265	299.735	17.523	20.136	26.016	24.429	88.104	
05 Staff local d'appui	RE	315.000	11.971	303.029	25.416	26.410	25.416	27.410	104.652	
06 ATI international ICT en pool	RE	100.000	2.650	97.350	7.500	7.500	7.500	7.500	30.000	
07 CT National appui RH Santé Publique	RE	75.000		75.000	5.325	6.050	5.325	6.550	23.250	
02 Investissements		155.000	3.037	151.963	30.000	80.000	0	0	110.000	
01 Véhicules	RE	80.000		80.000	0	60.000	0	0	60.000	
02 Equipement bureau et IT	RE	75.000	3.037	71.963	30.000	20.000	0	0	50.000	
03 Frais de fonctionnement		453.000	17.553	435.447	26.050	48.050	26.550	48.550	149.200	
01 SMCL et sessions de coordination du programme	RE	18.000	839	17.161	3.000	0	3.000	0	6.000	
02 Frais de fonctionnement des unités de gestion	RE	40.000	1.760	38.240	3.300	3.300	3.300	3.300	13.200	
03 Frais de fonctionnement des véhicules	RE	77.000	12.333	64.667	6.600	6.600	6.600	6.600	26.400	
04 Télécommunications	RE	48.000	1.460	46.540	3.750	3.750	3.750	3.750	15.000	
05 Fournitures de bureau	RE	25.000	730	24.270	2.400	2.400	2.400	2.400	9.600	
06 Missions (internationales et nationales)	RE	200.000	360	199.640	6.000	26.000	6.000	26.000	64.000	
07 Communication pour le développement	RE	30.000		30.000	0	5.000	0	5.000	10.000	
08 Frais financiers	RE	15.000	71	14.929	1.000	1.000	1.500	1.500	5.000	
04 Audit et Suivi et		265.000	8.254	256.746	0	20.000	0	30.250	50.250	

Evaluation									
01 Frais de suivi et évaluation	RE	90.000		90.000	0	0	0	10.000	10.000
02 Consultations scientifiques perlées globales sur le programme	CG	90.000	8.254	81.746	0	20.000	0	0	20.000
03 Audit	RE	60.000		60.000	0	0	0	15.000	15.000
04 Backstopping	RE	25.000		25.000	0	0	0	5.250	5.250
05 TVA à récupérer		0	9.533	-9.533	0	0	0	0	0
01 TVA à récupérer	RE	0	6.989	-6.989	0	0	0	0	0
02 TVA à récupérer	CG	0	2.544	-2.544	0	0	0	0	0
06 IS support fee		95.000	0	95.000	95.000	0	0	0	95.000
01 IS support fee	RE	95.000		95.000	95.000	0	0	0	95.000
07 Thème transversal		0	0	0	0	0	0	0	0
01 AT construction	RE		0	0					0
02 Investissements Construction	RE			0					0
03 frais opérationnels Construction	RE			0					0
99 Conversion rate adjustment		0	-46	46	0	0	0	0	0
98 Conversion rate adjustment	RE	0	-46	46	0	0	0	0	0
99 Conversion rate adjustment	CG	0		0	0	0		0	0
Total	RE	7.272.000	487.471	6.784.529	427.180	429.257	415.148	478.510	1.750.095
Total	CG	10.728.000	322.549	10.405.451	254.597	351.339	558.097	1.322.073	2.486.106
Total General		18.000.000	810.020	17.189.980	681.777	780.596	973.245	1.800.583	4.236.201