

RAPPORT ANNUEL PROJET APPUI A LA PROVINCE SANITAIRE DE KIRUNDO BDI 0703411



Table des matières

1	Fiche projet (1 page) Error! Bookma	ark not defined.
2	situation ACTUELLE EN BREF (Max. 1 page)	5
3	Bilan de la planification des activités	6
	3.1 Aperçu des activités	6
	3.2 Analyse de la planification des activités (1 page)	8
4	Bilan des finances	10
	4.1 Aperçu des dépenses par rapport au planning financier	
	4.2 Analyse du planning financier (1 page)	12
5	Suivi des indicateurs (max. 3 pages)	15
	5.1 Objectif spécifique	
	5.2 RésultatsError! Bookma	rk not defined.
	5.3 Évolution des indicateurs (graphique)	rk not defined.
6	Appréciation des critères de suivi (max. 3 pages)	23
	6.1 Efficience	
	6.2 Efficacité	23
	6.3 Durabilité	23
7	Mesures et recommandations (Max. 2 pages)	24
	7.1 Synthèse des critères d'appréciation	
	7.2 Recommandations	24
8	NouveAU planNING (année n+1) (Max. 4 pages)Error! Bookma	ark not defined.
	8.1 Planning des activités de l'année N+1Error! Bookma	
	8.2 Planning financier de l'année N+1	rk not defined.
9	Conclusions	64
	9.1 Activités et Finances	64
	9.2 Critères de suivi	64
	9.2.1 Efficience	
	9.2.3 Durabilité	
	9.3 Avis de la SMCL sur les recommandations	
	9.3.1 Recommandations relatives au planning des activités Error! l defined.	Bookmark not
	9.3.2 Recommandations relatives au planning financier Error! I defined.	Bookmark not
	9.3.3 Recommandations relatives au Cadre logique Error! Bookmar	k not defined.

Error! Bookmark not defined	Autres recommandations	
	nexes	10
Error! Bookmark not defined.	Tracking Gantt view / Activités	
Error! Bookmark not defined.	Rapport de base / Activités (AdeptTracker)	
Error! Bookmark not defined.	Mesure des indicateurs	
65	Check-list Efficience	
65	Check-list Efficacité	
65	Check-list Durabilité	
Error! Bookmark not defined.	Encodage dans PIT	
Error! Bookmark not defined.	Cadre logique année	
65	Aperçu des marchés publics	

Fiche Projet

Titre de la prestation	Projet d'Appui au secteur de santé de la Province sanitaire de Kirundo
Pays Partenaire	Burundi
N° d'intervention DGD	NN 3003198
Code Navision CTB	BDI0703411
Secteur (codes CAD)	12220
Institution partenaire	Ministère de la Santé Publique
Contribution du pays partenaire ¹	448112 €
Contribution belge	5 000 000,00 €
Contribution totale	Lors de la première SMCL la contribution financière du pays partenaire sera communiquée et utilisée pou calculer la contribution totale
Durée de l'intervention	36 mois pour l'exécution (48 mois à partir de la signature de la CS)
Brève description de l'intervention	L'objectif général du projet est : « L'état de santé général de la population de la province sanitaire de Kirundo est amélioré » L'objectif général a été reformulé (par rapport à l'identification) de manière à éviter une conception restrictive des mesures de la santé de la population, L'objectif spécifique du PAPS Kirundo est : « Les districts sanitaires de la province de Kirundo sont rendus opérationnels, selon les normes sanitaires du Burundi ». Résultat 1.1.: La capacité des Bureaux de District Sanitaire à remplir leurs fonctions et à gérer leurs interactions transversales, en amont et en aval est renforcée. Résultat 1.2.: La capacité du Bureau Provincial Sanitaire à remplir ses fonctions et à encadrer la stratégie de développement des districts sanitaires est renforcée. Résultat 2.1.: La qualité technique et de service des soins de santé délivrés dans les districts sanitaires de la province est améliorée. Résultat 2.2.: Une politique de gestion des ressources humaines qui promeut la compétence, la motivation et la stabilisation du personnel de santé est mise en place. Résultat 3.1.: Une politique globale d'amélioration de l'accès aux soins de santé orientée sur la demande est mise en place. Résultat 3.2.: Une réflexion est engagée sur les mécanismes de financement de la demande de soins, orientée vers la recherche de mécanismes alternatifs. Résultat 3.3.: La population adopte progressivement des comportements contribuant à la prévention sanitaire.

_

¹ Le montant global de la participation financière du Burundi doit encore être évalué, via une estimation entre le Ministère de la Santé Burundais et la représentation de la CTB à Bujumbura

SITUATION ACTUELLE EN BREF

Le Projet d'Appui à la Province Sanitaire de Kirundo a été créé par la Convention Spécifique du 25 janvier 2008 pour une période de 3 ans entre le Gouvernement du Burundi et le Royaume de Belgique en vue rendre opérationnels les districts sanitaires de la province de Kirundo.

L'ancrage du projet se trouve au niveau de la direction provinciale de la Santé de Kirundo. Le projet a démarré ses activités en Octobre 2008 avec l'arrivée de l'Assistant Technique. Les activités essentielles réalisées pour l'unité de gestion du projet concernent celles entrant dans le cadre de l'installation du projet à savoir les planifications, les achats, les recrutements du personnel, les rencontres de travail.

Aussi le projet a appuyé la mise en place des équipes d'encadrement et a eu a initié plusieurs formations préliminaires dont entre autre la formation sur la supervision formative, sur le système de santé de district, sur la planification et le management des districts. Toujours au niveau des équipes cadres le projet a appuyé la mise en place des Pharmacies des districts en apportant un appui en médicaments et un appui conseil pour la mise en œuvre des ordonnances ministérielles en rapport avec la gestion des médicaments et la gestion financière au niveau des structures décentralisées.

L'une des activités principales qui est la stratégie de la contractualisation qui vise l'amélioration de la qualité des soins et la motivation du personnel en limitant sa mobilité est dans sa phase de mise en œuvre à ce niveau le projet s'est aligné sur les documents élaborés par le niveau central à savoir la politique Nationale de la contractualisation et le document du consensus National en matière de la contractualisation.

Des marchés publics comme celui des constructions et de réhabilitation est à l'étape de publication. A ce niveau il est opportun de souligner que ces deux activités précitées représentent 47% du budget total du projet.

D'autres marchés publics en rapport avec la composante demande comme l'étude socio anthropologique et l'étude sur la mécanisme alternatif du financement de la santé viennent d'être lancées.

La province sanitaire qui comprenait 2 districts et qui devraient être appuyé a été érigée en quatre(4) districts au cours de l'année alors que les fonds d'appui à leur mise en œuvre ne sont pas prévus dans le DTF du projet.

Des activités de coordination des partenaires intervenant dans la province sont en cours. Bien que les deux districts sanitaires de BUSONI et VUMBI ne soient pas pris en compte en ce qui concerne leur appui le projet à travers le financement global du bureau provincial apporte son appui dans le financement des activités de supervision et de formation.

1 BILAN DE LA PLANIFICATION DES ACTIVITES

1.1 Aperçu des activités exécutées

• Au niveau des équipes d'encadrement :

L'appui à la mise en place des équipes cadre de district et le démarrage de l'encadrement de proximité.

L'appui mené pour les planifications au niveau des Districts.

Des séances de formations à l'endroit des membres de la BPS et des districts programmées ont été exécutées notamment la formation sur la supervision, sur le système de santé de district sanitaire, le management, la planification, la formation sur la gestion des médicaments.

L'appui pour le renforcement de la gestion des médicaments par l'appui conseil pour la mise en route des ordonnances Ministérielles concernant la gestion des médicaments.

Le projet a apporté son appui pour la mise en place des organes de gestion des hôpitaux et des districts (Comité de gestion et comité de pilotage)

• Pour l'amélioration de la qualité des soins

La dotation en véhicules de supervision pour deux districts et en moto pour les techniciens de la promotion de la santé.

La dotation en groupes électrogène pour les deux hôpitaux de kirundo et de Mukenke La dotation en matériel informatique et en mobilier de bureau.

La dotation des comités de santé (COSA) en matériel

Une importante dotation en matériels médicaux est en cours.

L'appui en carburant pour les missions de supervision et d'approvisionnement des centres de santé.

L'appui pour la réparation du matériel (autoclave pour le bloc opératoire de Mukenke, ainsi que les réfrigérateurs) ce qui a permis le démarrage des activités de chirurgie.

L'appui pour l'installation de l'éclairage par énergie solaire à Mukenke.

Le projet a appuyer des séances de formation des agents de santé.

L'appui en médicaments pour le renforcement des stocks tant au niveau des districts qu'au niveau des centres de santé.

Le projet à appuyer la définition des aires de santé des centres de santé en accord avec d'autres partenaires.

Le projet a initié un marché de dotations des centres de santé en réservoirs de collecte d'eau de pluie pour atténuer le manque d'eau dans les structures de soins, le marché est à l'étape de signature des contrats.

Le projet a financé une étude de base de démarrage dont le rapport final a été validé.

• Pour la composante Demande

Des activités de redynamisations des comités de santé sont en cours également le projet a eu à doter les comités de santé en matériel de travail.

Deux activités importantes concernant le mécanisme de financement sont en préparation notamment l'enquête socio-anthropologique pour apprécier l'état du tissu social dans la communauté après les conflits qui se sont déroulés.

• Pour les activités intersectorielles

Appui de deux ONG intervenant dans l'hygiène et la formation pluridisciplinaire envers les enfants vulnérables. Et d'autres projets sont en cours de financement.

Une consultance pour un appui à la mise en œuvre de la stratégie du financement basé sur la performance est en cours et les signatures des contrats avec les différents acteurs est prévu pour la fin de ce mois de Mars.

Aussi le projet a pu lancer des marchés notamment celui de l'étude architecturale et de suivi en rapport avec le marché de constructions et des réhabilitations.

1.2 Analyse de la planification des activités

De manière globale les activités devant faire l'objet de passation de marché public ont connu de retard cela est lié à la lourdeur des procédures qui ne sont pas totalement maitrisées et au niveau de la direction et au niveau de la cellule des marchés publics.

Aussi une activité importante qui est la contractualisation n'a pas pu être mise en oeuvre à temps du fait que nous avons choisit de nous aligner sur les procédures Nationales qui comportent des préalables dont la levée a connu un retard au niveau du Ministère de la Santé Publique.

Les prévisions pour l'année 2010 reposent en général sur le démarrage des activités suivantes: Les activités de constructions: qui représentent une part importante du budget du projet près de 750 000€. Un cabinet d'études architecturales a étérecruté et travaille en étroite collaboration avec l'ingénieur engagé par le projet.

A l'étape actuelle les plans architecturaux et les plans directeurs sont déjà élaborés et réceptionnés nous sommes à la fin de l'étape d'élaboration des métrés pour l'estimation des coûts et proposition de rédaction des DRAFT de DAO.

Des modifications des prévisions des constructions ainsi que le lieu d'implantation seront apportées à titre d'exemple au niveau de l'hôpital de kirundo un dépôt de produits pharmaceutique et un magasin étaient prévus mais déjà il existent un dépôt hérité de la transformation de la pharmacie provinciale et un autre est en construction par le Ministère de la Santé.

Pour l'étude architecturale un retard de deux mois est observé. Les dispositions réglementaires pour ce Marché passé en régie ne sont pas claires en matière de sanction en cas de retard. Il existe aussi le risque de retard lié aux procédures de marchés publics mais aussi des difficultés liées à un bon suivi des dossiers des marchés publics surtout que ces derniers sont gérés par la cellule de gestion des marchés publics centralisée au niveau du Ministère de la Santé Publique du moins pour le mode cogestion.

La deuxième activité porte sur la mise en œuvre de la contractualisation avec un budget de près de 1400 000€.

La direction du projet a préféré s'alignée sur le consensus National et sur les procédures retenues. Un premier montage pour concilier celui du DTF et celui issu du consensus a été formulé par le consultant AEDES.

Un léger retard dans la mise en œuvre a été accusé du fait des négociations pour faire accepter les trois agents du projet déjà recrutés dans un comité provincial de vérification et de validation.

La deuxième phase est en cours avec toute une série de formations. Le module de formation existe et les formateurs ont été identifiés en relation avec le cabinet AEDES ces formations débuteront au début du mois de Mars 2010.

Des propositions de modifications budgétaires seront proposées à la prochaine SMCL pour intégrer le reliquat de la ligne achat de stock de médicaments dans le budget global de la contractualisation.

Risque de non respect des modalités de gestion reprises dans le manuel de contractualisation d'où la nécessité d'intensification de l'encadrement des équipes.

Aussi il ya le risque lié au retard de paiements de subsides au vue des étapes à suivre mais aussi de la détermination et la définition des mandats des différents signataires en rapport avec les procédures de la CTB et du consensus.

Les négociations sont en cours pour une meilleure clarification.

Le principe d'achat d'un camion a été accepté par la SMCL une proposition de modalité de gestion a été soumise au MSP l'approbation sera faite lors de la prochaine SMCL. Le risque est lié aux conditions de gestion. Les structures sont-elles prêtes à assurer le fonctionnement ? A qui reviendra le camion à la fin du projet ?

Quelques solutions sont apportées par la décentralisation de la gestion des médicaments à travers la création des pharmacies des districts et ouverture des comptes de fonctionnement avec application des nouvelles ordonnances Ministérielles qui allouent un 5% de la vente des médicaments aux districts sanitaires. Egalement une partie des fonds de la contractualisation pourrait être utilisée.

Pour les autres activités de soutient au fonctionnement et à la gestion des dotations des conventions d'accord ont été signées entre les différentes parties.

C'est le cas pour la donation des véhicules, la dotation en médicaments et en carburant. Pour le matériel médical commandé il ya aussi un risque de mauvaise gestion des quantités qui seront disponibilisés, Il faut la conception comme pour les médicaments d'une convention d'accord pour la gestion et la mise en place d'un système de gestion (immatriculation pour le gros matériel, tenue des fiches de gestion et inventaires périodique).

2 BILAN DES FINANCES

- 2.1 Aperçu des dépenses par rapport au planning financier
- « Budget exécution »

						200	9					
	Status	Fin Mode	Amount	2008	01	Q2	Q3	Q4	Total	Total Exp.	Balance	% Ехес
LES DISTRICTS SANITAIRES DE			3.417.231,00	0,00	1.707,56	1.852,43	6.477,82	216.924,68	226,962,49	226.962,50	3.190.268,50	7%
01 La capacités des bureaux			346.854,00	0,00	1.052,07	467,42	655,05	55.047,77	57.222,31	57.222,32	289.631,68	16%
02 La capacité du Bureau			334.358,00	0,00		54,18	2.324,36	15.395,71	17.774,25	17.774,25	316.583,75	5%
03 La qualité technique et de			1.264.715,00	0,00	655,49	1.349,62	2.498,56	125.393,45	129.897,11	129.897,12	1.134.817,8	3 109
04 Une politique de gestion des			1.061.358,00	0,00				675,62	675,62	675,62	1.060.682,3	8 0
05 Une politique globale			44.424,00	0,00						0,00	44.424,00	0%
06 Une réflexion est engagée			183.739,00	0,00						0,00	183.739,0	0 09
07 La population adopte			181.783,00	0,00		-18,79	999,84	20.412,14	21.393,19	21.393,19	160.389,81	12%
X RÉSERVE BUDGÉTAIRE			201.874,00	0,00						0,00	201.874,0	0 09
Z Moyens Généraux			1.380.895,00	161.044,78	71.350,41	45,407,77	49.162,42	93.487,46	259.408,05	420.452,83	960.442,17	7 30%
270		REGIE COGE S T	1.604.546,00 3.395.454,00	161.044,78 0,00	71.350,41 1.707,56	45.407,77 1.852,43	48.958,74 6.681,50	81.145,45 229.266,69	246.862,36 239.508,18	407.907,14 239.508,19	•	*
BTC CTB		TOTAL	5.000.000,00	161.044,78	73.057,97	47.260,19	55.640,24	310,412,14	486.370,54	647.415,33		

Budget cs Actuals (Year to Month, by Quarter) of BDI0703411 Printed on 11/03/2010

EMPOWERING DEVELOPMENT

Analyse du planning financier

	Status Fin Mode	Forecast 2009 (version 2009Q1)	Actual Expenses YtM	Planning vs actuals	% Exec
A LES DISTRICTS SANITAIRES DE LA PROVINCE DE KIRUNDO		904,44	226,97	677,47	25%
01 La capacités des bureaux du district anitaire à remplir		149,71	57,23	92,48	38%
02 La capacité du Bureau Provincial Sanitaire à remplir ses		91,17	17,77	73,40	19%
03 La qualité technique et de services des soins de santé		342,79	129,90	212,89	38%
04 Une politique de gestion des ressources humaines qui		214,82	0,68	214,14	0%
05 Une politique globale d'accès aux soins de santé orienté		2,70	0,00	2,70	0%
06 Une réflexion est engagée sur les mécanismes de		19,90	0,00	19,90	0%
07 La population adopte progressivement des		83,35	21,39	61,96	26%
MOYENS GÉNÉRAUX		297,91	246,00	51,91	83%
	REGIE	351,75	246,00	105,75	70%
BTC	COGEST	850,60	226,97	623,63	27%
CTB	TOTAL	1.202,35	472,97	729,38	39%

Commentaires

De manière globale aucune programmation financière n'a atteint un taux de réalisation de 60%.

Pour le résultat 1 :l'écart s'explique par la programmation de l'achat de deux véhicules de supervision avec 50 000€ programmé. Mais à la fin de l'achat les deux véhicules ont coûtés 38 000 €. Cela est aussi valable pour les marchés d'achat des groupes électrogènes et du mobilier

Nous avons aussi programmer la Construction des dépôts pour les médicaments ainsi que le home avec une prévision de 30% pour le démarrage.Par la suite tout ce qui est Construction a été rassemblé dans un même marché avec recrutement d'un cabinet d'étude architecturale et le recrutement d'un ingénieur par le projet.

Le dernier aspect c'était la programmation des frais de la contractualisation pour les Bureau des districts sur une période de 6mois pour l'année 2009 cette activiste na pas été financée car des le mois de Mars il ya eu un atelier de consensus National sur la contractualisation auquel nous avons adhéré.

A tout cela il faut ajouter les frais de fonctionnement initialement prévus pour les véhicules et le système de reférence et contre reférence (Ambulance), l'achat ayant connu un retard ce budget na pas été débloqué; aussi le besoin d'une bonne organisation du système de reférence na pas permis de débloquer les frais de fonctionnement des ambulances (risque pour la gestion de ce budget).

Pour le Résultat2: également l'achat d'un véhicule a été annulé et un autre véhicule acheté en Régie a été transféré au BPS comme véhicule de liaison. De même un budget était prévu pour la contractualisation du Bureau provincial de la santé et les remarques sont identiques à celles précedement ennumérées.

Nous avons aussi surestimé les budget de certaine formations à organiser ainsi que le budget du fonctionnement du véhicule du BPS **Pour le résultat 3**:là aussi nous avons prévu le déblocage des avances pour les constructions autour de 140 000€ dont ledossier a connu un retard du fait de la nouvelle loi de marché public et du retard du recrutement de l'ingénieur et du cabinet de l'étude architecturale.

Mais aussi nous avions prévu des avances pour le paiement des commandes du matériel médical de l'hôpital de kirundo et des centres de santé là également le marché connait un retard mais nous sommes présentement à la phase de signature des contrats.

Pour le résultat 4:Ce résultat est en rapport avec la contractualisation avec 187325€ prévus pour le financement de la contractuaisation dans les centres de santé et les hôpitaux ainsi que le reglément des frais d'étude pour accompagner le processus.

La consultance avec le cabinet AEDES qui a été retenu a débuté en 2009 et devrait continuer sur 2010 car devrait couvrir aussi la phase de mise en oeuvre et le suivi donc au lieu d'une consultance avec production d'unseul rapport nous avons conclu une consultance avec des missions perlées en 3 phases. Présentement nous sommes dans la phase de mise en oeuvre avec le cabinet AEDES et la signature des contrats avec les formations sanitaires est prévue pour le 31 Mars 2010.

Pour les Résultats 5,6,7 bien qu'il était prévu que ces activités seront exécutées avec le recrutement d'un 2ème AT nous avons programmé quelques activités d'achat de matériel pour les comités de santé et de activiste de sensibilisation radiodiffusées pour le résultat 5(le matériel a été acheté,mais les activités de diffusion radiophonique des message nécessite de faire un diagnostic et de procéder à la rédynamisation des comité de santé. Aussi deux enquêtes prévues coincidées avec l'arrivée de la 2ème AT n'ont pas pu être réalisées.

Pour le résultat 7 il était prévu un buget de 38000€ pour achat de 8motos aux techniciens de la promoton de la santé le coût réel d'achat est de 21000€. L'achat a été retardé et le coût de fonctionnement des motos prévues n'a pu être dépensé. Aussi l'enquête socio anthropologique prévue est en phase de démarrage du fait des procédures un peu longues.

Pour la planification Financière nous accusons un dépassement Budgétaire sur la ligne Z02 01 relative à l'achat des véhicules en régie.

La ligne prévoyait l'achat de 3 véhicules pour une prévision de 120 000€ et 4 véhicules ont été payésdirectement par le siège:

Le paiement à la date du 14/10/2008 de 100 915,14€

Janvier 2009 paiement des frais de transit et de transport = 10704,19€

Paiement des frais de formalités douanières en Janvier = 151,46

Lors de la SMCL tenue en Juillet 2009 une acceptation de la proposition de prélèvement de 2400€ a étéobtenue sur cette ligne en accord avec la représentation pour combler le déficit lié au recrutement du Responsable Marché public.

Mais en Novembre 2009 nous avons reçu un paiement du siège datant de Janvier 2009 presque 13 mois après paiement des véhicules(14/10/2008) d'un montant de 14.543,28 relatif à l'ajustement sur taux de change que nous devrons enregistrer dans la comptabilité de Novembre 2009 alors que pour nous tous les paiements étaient terminés par rapport à cette ligne.

Ce paiement entraina un dépassement de 10 360,64€ récessitant une autre modification lors de la prochaine SMCL.

3 SUIVI DES INDICATEURS (MAX. 3 PAGES)

3.1 Objectif spécifique(adaptation de l'étude de Base)

Objectif spécifique	Indicateurs	2008	2009	Actions menées	Commentaires
	Le nombre de district qui disposent d'une ECD selon les normes Le nombre de districts sanitaires dont les tous membres de son équipe cadre sont formés en gestion de district	0	3 4	-Des rédéploiements du personnel vers les équipes cadres pour les étoffer ont été faits -Le projet a financé des séances de formation à	- Au début la province comptait 2 secteurs qui ont été transformés en districts sanitaire.
	Nombre de districts qui disposent d'un plan de développement sanitaire Nombre de districts qui élaborent, exécutent et évaluent un plan d'action annuel Nombre de district qui disposent d'infrastructure pour leur bureau selon les normes	0 0	4 2	l'endroit de 2 ECD sur fond propre et a eu à former conjointement avec MEMISA Belgique la formation pour 2 autres DistrictsLe projet a financé la formation sur la planification et un appui a été apporté pour la réalisation des plans.	- Au cours de l'année 2009 les deux districts ont été subdivisés en 4 districts sanitaires.
	Nombre de district qui dispose d'un véhicule de supervision fonctionnel Nombre de district disposant des bureaux pour les membres de l'ECD	0	3		formation sur la planification et rehabilit des bureau pour la réalisation des plans.
	Nombre de districts disposant d'une salle de réunion de L'ECD	0	0	informatique et bureautique et en mobiliers et 3 véhicules de supervision(dont 1 pour le	prévues

	ombre de districts ayant mis en place des organes			BPS) ont été achetés 1 véhicule a été retrocédé par le BPS -Le projet a financé la mise en place des organes de gestion dans 2 Districts	
	e gestion(COGESHôpital ;COGES District et COPIDI)	0	2	dans 2 Districts	
l e	t qui sont fonctionnels				

3.2 Résultats

	Résultats	Indicateurs	2008	2009	Actions menées	Commentaires					
					,						
Con	omposante 1 : Les structures d'encadrement de la mise en œuvre des districts sanitaires sont appuyées										
	<u>Résultat 1.1:</u> La	Taux de réalisation des supervisions des agents des			- Formation des BDS sur la	- Affectation					
	capacité des	CDS selon les normes	0	65%	supervision et appui en	d'unités					
	Bureaux de District	Nombre de districts qui disposent d'un cadre formel			carburant pour la	additionnelles par					
	Sanitaire à remplir	de concertation avec les acteurs de santé du	0	2	réalisation de l'activité	le MSP pour les					
	leurs fonctions et à	district	U		- Un appui pour la	BDS et les CS.					
	gérer leurs	Taux d'exécution des plans d'action annuels par			réalisation des plans	- Mise en place					
	interactions	niveau (BDS et CDS)	0	0	d'action a été apporté	effective de la					
	transversales, en	Taux d'exécution des budgets par niveau (BDS et			5 ''.	politique de mise					
	amont et en aval	CDS)	ND	ND	- Des comités de gestion	en œuvre des					
	est renforcée.				ont été placés au niveau	districts sanitaires					
		Pourcentage de réunions du comité de santé	07	7.50	des 2 districts sanitaires	dans un contexte					
		tenues avec PV selon les normes	0%	75%		décentralisé .					
		Pourcentage de réunion des COGES tenues avec									
		PV dans le DS selon les normes	0	15%							

_

Résultats	Indicateurs	2008	2009	Actions menées	Commentaires		
Provincial Sanitaire à remplir ses fonctions et à encadrer la stratégie de	Existence d'un cadre formel de concertation BPS-PTF fonctionnel (critères : Taux de réalisation des réunions prévues et taux de présence des PTF à 90% chacun) Taux d'exécution du plan d'action annuel du BPS Taux d'exécution du budget annuel du BPS	0 ND	100% ND	- Le projet finance les réunions de coordination des partenaires - Le projet a financé la dotation en matériel informatique pour les ECD - Le projet a cofinancé une formation sur le système d'information sanitaire.	réunions de coordination des partenaires - Le projet a financé la dotation en matériel informatique -	réunions de annel im coordination des partenaires commer rélaboré la dotation en matériel informatique - Des act	Des actions
développement des districts sanitaires est renforcée.	Taux de réalisation des supervisions des ECD selon les normes Taux de promptitude des rapports mensuels du SIS des formations sanitaires de la BPS	0	50%		d'amélioration de gestion du système d'information sanitaire sont		
	Taux de complétude des rapports mensuels du SIS des formations sanitaires de la DPS	63%	67% 100%		projetées avec la formation sur le SIS de		
	Taux de promptitude des rapports hebdomadaires de surveillance épidémiologique	75%	75%		tous les agents de santé et la réparatior des moyens de		
	Pourcentage de structures sanitaires gérées selon l'approche basée sur la performance (contractualisation)	0%	0%		communication (Radio BLU)		

Résultats	Indicateurs	2008	2009	Actions menées	Commentaires
Composante 2 : L'offre c	le soins de santé de qualité est appuyée				
Résultat 2.1: La qualité technique et de service des soins de santé délivrés dans les districts sanitaires de la province est améliorée.	Tx de complétude des PMA dans les CDS Tx de complétude des PCA dans les HD Taux de CDS qui dispose d'un ordinogramme pour l'application de la SPT 3 d'infirmiers formés à l'utilisation d'un ordinogramme pour l'application de la SPT Taux de prescription selon les normes SPT dans les CDS 4 de Référence et conte reférence Taux d'utilisation des soins curatifs Taux d'admission dans les hôpitaux de district 5 des femmes vues en CP1 au cours du premier trimestre de leur grossesse Taux de CPN3 et plus Taux de rupture de X produits essentiels aux niveaux CDS et HD (déterminer une liste de produits traceurs) Taux de Détection des cas de tuberculose Taux de guérison des cas de tuberculose	68% 0% 0% 0% 0% 0% 50% 40% 149% 88% 44% 15% 39% ND	82% 25% 0% 0% 0% 0% 59% 45% 105% 61% 47% 14% 41% 75%	- Des séances de formation sur la gestion des médicaments;s ur les urgences obstétricales ont été exécutés - Un appui en stock de médicament a été apporté - Un appui a été apporté pour la définition des aires de santé des CDS Une enquête ménage sur la satisfaction des ménage a été réalisée par le projet (Base line)	On note toujours une insuffisance en personnel tant au niveau des centres de santé qu'au niveau des hôpitaux. Il ya beaucoup d'espoir de disposer du personnel avec le démarrage des activités de contractualisation qui va sans nul doute permettre d'augmenter la motivation du personnel. La diminution de certains indicateurs est liée à la définition des aires de santé. Aussi cette chute peut être liée du fait de la décentralisation des activités de supervision surtout pour la SR. Le projet envisage d'introduire l'usage des ordinogrammes à titre pilote
	Taux de satisfaction des bénéficiaires (population)	ND	43%		10

Résultats	Indicateurs	2008	2009	Actions menées	Commentaires
politique de gestion des	Pourcentage de formations sanitaires (CDS et HD) disposant de personnel de santé selon les normes Pourcentage de formations sanitaires (CDS et HD) disposant d'une description des postes et des	10%	15%	- Inventaires du personnel et des infrastructures ;	Le projet appui le BPS dans le plaidoyer au niveau du MSP pour l'affectation du personnel ;aussi le démarrage
	tâches de leur personnel (sur un document écrit) Pourcentage de structures sanitaires gérées selon l'approche basée sur la performance (contractualisation)	0%	0%		de la contractualisation donne l'espoir d'un afflux du personnel de la santé vers kirundo. Des constructions de home et
stabilisation du personnel de santé est mise en place.	Pourcentage de CDS disposant d'au moins 3				des réhabilitations sont en cours d'être lancées
	logements pour le personnel	10%	10%		

	Résultats	Indicateurs	2008	2009	Actions menées	Commentaires
Com	posante 3 : La demano	le de soins de santé de qualité est appuyée				
	<u>Résultat 3.1:</u> Une politique globale	Pourcentage de la population résidant à moins de 5 km ? d'une formation sanitaire	ND	ND	- Le projet a appuié la	Les activités s'intensifieront avec
	d'amélioration de l'accès aux soins de santé orientée sur la	Pourcentage de population ayant accès aux centres de santé offrant le PMA défini par les normes	68%	82%	definition des aires de responsabilité	l'arrivée de l'AT en charge de ce volet
	demande est mise en place.	Pourcentage des centres de santé menant des activités en stratégies avancées	ND	25%	des CDS - Des formations en	
		Taux de réalisation des activités en stratégies avancées et ou mobiles	ND	ND	direction de tous les TPS et de 268 ASC ont été réalisées en 2009 – Le projet a doté les TPS en motos (8) – Le projet appui	
		Pourcentage de réalisation des activités communautaires des TPS selon les normes	ND	ND		
		Pourcentage des ASC formés Pourcentage des ASC menant les activités de	100%	100%		
		santé communautaires	ND	100%		
					un plan de redynamisation et	
					un plan d'action des activités des TPS et ASC	
					Rapports d'activités des TPS	
		Taux de réalisation des réunions des CoSa	ND	75%		

Résultats	Indicateurs	2008	2009	Activités réalisées	Commentaires
réflexion est engagée	Existence d'une étude de faisabilité sur le développement des alternatives de financement solidaire des soins dans la province	0	0	- Enquête socio- anthropologique est en cours pour déterminer	Le s activités s'intensifieront avec l'arrivée de l'AT
financement de la	Existence d'un document cadre conceptuel de développement des alternatives de financement solidaire des soins dans la province Taux de prise en charge des indigents dans la	0	0	l'importance du tissue après les crises qu'à connu le pays et	
	province	0%	13%	déterminer si les	
mécanismes alternatifs.	Nombre d'alternatives de financement solidaire des soins existant dans la province	4	8	populations sont disposes à s'unir pour une mutuelle	
	Nombre des adhérents à au moins une alternative de financement solidaire dans la population de la province(Mutuelle)	ND	3170	- Une consultance sur les mécanismes de financement solidaire des soins est en cours.	
Résultat 3.3. : La	Taux de réalisation du plan d'action IEC	ND	ND		
population adopte	Taux d'utilisation de la TRO	ND	ND		
comportements	Taux d'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois	ND	ND		
prévention sanitaire.	% des ménages utilisant les installations sanitaires améliorées pour l'élimination des excrétas	ND	68%		
	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans dormant sous une moustiquaire imprégnée	ND	ND		
	Pourcentage de femmes enceintes ayant reçu une moustiquaire imprégnée lors de la CPN	14%	30%		
	% des ménages ayant accès à une source d'eau potable	ND	44,5%		

4 APPRECIATION DES CRITERES DE SUIVI (MAX. 3 PAGES)

4.1 Efficience

4.2 Efficacité

4.3 Durabilité

5 MESURES ET RECOMMANDATIONS (MAX. 2 PAGES)

5.1 Synthèse des critères d'appréciation

Le projet vient de boucler sa première année d'exécution. Et des leçons sont a tirer.

La programmation de la première année était trop ambitieuse et l'introduction de la nouvelle loi sur les marchés publics a un impact en entrainant un retard dans l'exécution.

Les taux d'exécution bien que egale à 39% n'est pas décourageant car les activités en rapport avec la contractualisation de même que ceux en rapport avec les réhabilitations et Construction qui représentent 50% du Budget sont en phase de démarrage et aussi les activités en rapport avec la composante 3 viennent de démarrer comme prévu en 2ème année avec l'arrivée de la 2ème AT.

Des acquis ont été engrangés sur le plan d'acquisition du matériel des médicaments, de l'appui institutionnel et de ren forcement des capacités.

Aussi un nombre assez important des marchés publics démarrés en 2009 connaissent une évolution favorable en 2010.

Ainsi le maximum des marchés publics dont la gestion des dossiers nous prenait beaucoup de temps étant lancé plus de temps sera consacré aux activités de terrain.

5.2 Recommandations

Les recommandations vont dans le sens de faire des programmations réalistes en tenant compte de l'aspect durée pour les marchés publics.

La décentralisation de la cellule des marchés publics au niveau local va permettre une célérité dans l'aboutissement des marchés.

6.1 Planifications Opérationnelle 2010

		Timing	g des tâches/	sous-activi	ités										Etat d'exécution cfr Qn-1	
Activités	Tâches/Sous-activités	m1	m2	m3	m4	m5	m6	m7	m8	m9	m10	m11	m12	Responsable	(PREP/COURS/FIN/ANNUL)	Commentaires/Risques liés à la tâche/sous-activité
Composante 1 : Appui	aux structures d'encadreme	ent de l	la mise en α	euvre des	districts	sanitai	res									
RESULTAT 1.1 La ca	pacité des Bureaux de Distri	ict San	itaire à rem	plir leurs f	fonction	s et à gé	érer leur	s interac	ctions t	ransver	sales, en	amont	et en a	val est renforcée	2.	
A1.1.1 Sélectionner les fonctions prioritaires et développement progressif du staffing des BDS	Mener un plaidoyer pour l'affectation d'unités additionnelles par le MSP	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	DI/Delco		
A.1.1.2.Doter les BDS du soutien matériel nécessaire																
	Construire 1 dépôt pharmaceutiqu à Mukenke et à Kirundo	ue												ingénieur/Del co	En préparation pour Mukeneke et Activité annulée pour Kirundo	Existe déjà un autre dépôt et un deuxième en cours de construction avec le Ministère à Kirundo.
	Construire un home pour le personnel Mukenké et réhabiliter les homes existants		DAO					CNT			ATT			ingénieur/Del co	En cours. Les plans architectoraux déjà élaborés et receptionnés élaboration des métrés pour l'estimation des coûts et proposition de rédaction des DAO	Pour l'étude architectural Marché passé en régie pas de disposition réglémentaire claire qui déterminent les sanctions envers le cabinet d'expertise en cas de retard dans l'exécution du marché d'architecture
	Doter les BDS en Mobilier & matériel de bureau manquant						X							DI/Delco	Un premier équipement a déjà été fourni par le projet aux Districts sanitaires de kirundo et Mukenke.	Il s'agira d'appui en petit matériels en attendant l'affectation des crédits par l'Etat et le début de paiement des frais de subside de la contractualisation
	Assurer le Budget de fonctionnement de deux véhicules de supervision de kirundo et Mukenke		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	DI/Delco	En cours	Signature des conventions d'utilisation des véhicules et de la convention de mise à disposition du carburant et autre matériel de fonctionnement la mise en œuvre effective du système. Non respect de la convention de mise à disposition par les DS

	Appuyer les districts avec le hudget maintenance informatique - antivirus, etc		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	DI/Delco	En cours	Un inventaire du matériel sera réactualisé et un contrat de maintenance sera proposé et négocié
	Dégager le budget de maintenance et entretien divers	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	DI/Delco		
A1.1.3.Accompagner l'acquisition des compétences nécessaires à la mise en œuvre des politiques du MSP (à l'aide de réformes d'outils et procédures de travail, de formations formelles et sur le terrain)	_															
	Appuyer les sorties de supervisions des BDS vers les cds et les hôpitaux	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	DI/Delco	En cours	
	Participer aux réunions des équipes cadres de district	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	DI/Delco		Pour l'encadrement de proximité la direction du projet appuyera les districts à travers ces réunions des ECD
	Appuyer la formation de base en informatique des BDS et Sécrétaires		X							- 11				DI/Delco		Une première vague des membres a été formée du matériel informatique a été mis à la disposition des districts
	Identifier les formations professionnelles				X	X	RAP							DI/Delco		Formations de courte durée en gestion ou comptabilité à l'intention des ECD + formation pour les anésthésistes à programmer. Sur base des formations identifiées un chronogramme de formations sera disponible
	Mener des visites de partage d'expériences		X					X					X	DI/Delco		Des contacts ont été pris avec la province de Makamba
	Dégager les indicateurs clés de suivi pour le PMA/PCA		X	Х										DI/Delco		

A1.1.4.Accompagn er le développement d'outils et de plateformes de communication et de coordination du BDS avec ses partenaires (CS, CoSa, BPS, partenaires, autorités, autres secteurs)												
	Appuyer l'organisation de reunions de coordination des activités des districts avec la participation des partenaires		X			X		X		x	Delco	
	Appuyer l'organisation des réunions de concertation des partenaires intervenant dans le domaine de la santé	X			X				X		DI/Delco	La direction provinciale est point focal pour toutes les interventions de la province
	Dégager le processus de suivi des recommandations issus de ces réunions	Х	X								D/Delcol	
	Appuyer la rédaction et publication d'un bulletin d'information trimestriel sur la situation sanitaire de la province			Х			Х			Х	DI/Delco/S IS	
A.1.1.5. : Stimuler la recherche de solutions innovantes pour améliorer les conditions sanitaires et socio-économiques de la population												

1	1 7 7	1 1		İ	1	ı	1	ı	1	I	1	I	ı	ı	I	1
	Appuyer les districts															
	sanitaires à identifier															
	et à exploiter les															
	actions innoventes													Delco/DI/D		
	réalisées	Χ	Χ	X	Х	Χ	Χ	Χ	Χ	Χ	Χ	Χ	Χ	S	En cours	
	Appuyer les DS à															
	identifier les centres															
	performants et															
	procéder à des															
	interchangements du													Delco/DI/D		
	personnel							Х			Х			S	Prep	
	Appuyer les districts															
	sanitaires à identifier															Début formations dans
	et à adopter les															le cadre de l'expertise
	indicateurs de													Delco/DI/D		de la consultance sur la
	performances			Х										S	Prep	contractualisation
	Alouer un budget de															
	financement de la															
	prime à la													Delco/DI/D		
	performance				Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х	S		
	Visites d'expériences															
	intersectorielles															Echange avec le projet
														D - I /DI/D		PADAP dans le cadre
												V		Delco/DI/D		des aspects
		+ +										Х		S		communautaires
DECLII TAT 4 2 L	a aonacitá du Buracu D) massin	oial Cani	toire à r	rom mli			no ot à		ا بمداد	04*04	ا خصام ط	م طفرو	lannamant	 des districts sanitaires	
est renforcée	a capacite du bureau P	TOVIII	iciai Sanii	taire a i	empiii	r ses i	onctio	ns et a	enca	arer ia	a Strate	egie a	e deve	eloppement	des districts sanitaires	
est remorcee																
A1.2.1.Sélection																
ner les fonctions																
prioritaires et																
développement																
progressif du																
staffing des BPS																
	Appuyer à la															
	sélection des															
	fonctions															
	prioritaires et													Minisanté/		Disponibilité d'un
1	procéder à des	Χ	Χ	1	1		1	1	1		1	1	1		1	plaidoyer

	réaffectations internes du personnel															
	Appuyer à l'affectation d'unités additionnelles par le MSP	Х	Х											Minisanté/		Disponibilité de la lettre
A.1.2.2 Doter le BPS du soutien matériel manquant nécessaire à leur fonctionnement (locaux, moyens roulants, informatique).																·
	Réaliser un état des lieux pour les bureaux et la salle de réunion	Х	X											Delco/DI	Fin	
	Aménager les locaux et complétrer les équipements pour les bureaux et la salle de réunion	X	X											Delco/DI		Une organisation de la gestion rationnelle de la salle de réunion que partage le BPS avec le DPE est en cours d'être proposer
	Appuyer le fonctionnement du véhicule de liaison du BPS	X	X	Х	х	Х	X	Х	X	X	X	Х	х	DI/Delco		, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,
	Formation des agents du BPS sur la contractualisation			X										CPVV/Del		Le module de formation existe et les formateurs ont été identifiés en relation avec le cabinet AEDES

1		1		1			ı				1	1		1	,	,
	Dégager et adopter															il existe une serie
	les indicateurs de															d'indicateurs contenu
	performance pour le													CPVV/Del		dans le guide de
	niveau BPS			Х										co		procédures
	Alouer le Budget de															Risque de non respect
	financement primes															des modalités de
	à la performance															gestion reprises dans le
	a ta prigormano													CPVV/Del		manuel de
					Χ			Χ			Χ			со		contractualisation
	Achat camion															Le principe d'achat a
	d'approvisionnemen															été accepté par la
	t en médicament et															SMCL une proposition
	autre matériel															de modalité de gestion
																a été soumise au MSP
																l'approbation sera faite
																lors de la prochaine SMCL. Structures sont-
																elles prêtes à assurer le
																fonctionnement ?A qui
														DI/Delco/M		reviendra le camion à la
											Х			SP		fin du projet ?
	Affecter un Budget															
	maintenance															
	informatique -															
	antivirus, etc	Х	X	X	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х	DI/Delco		
	Affecter un Budget	- ,	,,		,,		- , ,	,						2.,20.00		
	maintenance et															
	entretien divers	Х	Х	X	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х	DI/Delco		
					7.		- , ,							DI/Delco		
A1.2.3.Accompa						t							1	2 1/ 2 0 10 0		
gner																
l'acquisition de																
compétences																
pour les																
politiques MSP																
	Formation des															
	membres de la BPS															
	sur la conduite de la															
	supervision des															
	districts sanitaires		Χ	Х										DI/Delco	En cours	

	Appuyer les visites de supervision des														
l l	districts sanitaires														
	et HD			Х			Х			Χ			Х	DI/Delco	
	Appuyer les						7.							21/20100	
	réunions de staff														
	pour les prises de														
	décisions	Χ	X	X	Х	Χ	Χ	Χ	Х	Χ	Χ	Х	Х	DI/Delco	
	Identification														La formation en santé
	Formation santé														publique a été retenue
	publique en Europe														et un dossier de
	et inscription														demande d'inscription a
	1														été soumis. Penser à
		Х	X	Х										DI/Delco	assurer l'intérim du personnel
	Identifier une autre	^	^											DI/Delco	Il s'agit des formations
	formation dans la														de courtes durée pour
	sous-région														le reforcement des
	sous region														capacités des membres
															du BPS. L'utilisation du
														51/5	cadre qui sera formé
	0 : 1		Х	X										DI/Delco	par le projet ?
	Organiser des														
	Visites d'échange														
	d'expériences des membres de la BPS														
	vers un autre BPS			Х				V						DI/Delco	
	Organisation des							Χ				Х		Di/Deico	
	réunions														
	thématiques de														
	coordination et														
	d'évaluation au														
	niveau de la BPS			Х			Х			Х			Х	DI/Delco	
	Mettre en place un						^			^			^	DI/Delco	
	système														
	d'information du														
	MSP des														
	résultats, conclusion														Pv des réunions seront transmis au MSP +
	s et													BPS/DI/De	échanges avec les
	recommandations			X										lco	points focaux

	des réunions									
	Participation à des conférences internationales				Х		Х	Delco/DI/M inisanté		
A.1.2.4: Documenter la pertinence du projet via la production et le suivi d'indicateurs pertinents et comparables entre les trois districts sanitaires, et une standardisation des procédures, méthodes, outils de travail et formats de collecte de données.										
	Réforme des outils de collecte de donnée et de format de rapportage, et organisation d'un atelier sur les indicateurs, outils, procédures et méthodes		x					Delco/DI/D S		
	Etat de lieu de démarrage du projet							Delco/DI	Fin	

	Organiser un atelier				1										
	pour partage des														
	résultats de l' état														
	des lieux de départ													Delco/BPS	
	du projet Ateliers de		Х		-									/DS	
	restitution sur													Delco/BPS	
	l'avancée du projet							Х						/DS	
	Publication Publication				1									750	
	(internet + peer														
	reviewed paper)												Χ	Delco/DI	
A.1.2.5 Planifier, préparer et gérer le transfert de compétences au BDS															
ВОЗ	Appuyer les séances														
	de formations dans														
	les districts(appui														
	logistique,humain et														
	organisationnel	Χ	Χ	X	Х	Χ	Χ	Χ	Χ	Χ	Χ	Χ	Χ	Delco	
A.1.2.6 Animer l'interface périphérie / MSP Bujumbura															
	Mettre en place un														
	processus de														
	documentation des														
	expériences pertinentes lors de														
	l'applications des														
	normes									Χ	Χ			Delco/DI	
	Inviter le niveau													,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	
	central sur des sites														
	où des innovations														
	ou actions concrètes														
	sont réalisées					<u> </u>	Χ				Х			DI	

	Faire participer le niveau central aux															
	réunions de															
	coordination et						.,						.,	D1/D 1		
	planification			Х			Х			Х			Х	DI/Delco		
A.1.2.7 Identifier les possibilités de synergies avec d'autres programmes ou secteurs, et concevoir les stratégies de mise en œuvre.																
	Appuyer le fonctionnement et la coordination Plateforme de															
	concertation intersectorielle au niveau BDS et BPS			X			X			X			Х	DI/Delco		
	Faire participer les partenaires aux réunion de coordination, évalua tion et de planification			X			X			X			X	DI/Delco		
	Organiser des visites de projet dans et en dehors de la province				X				X				X	DI/Delco		
Composante 2 : Appui à l'offre de soins de																
santé de qualité																
RESULTA 2.1 La	qualité technique et d	e serv	ices des s	oins de	santé	déliv	rés da	ns les	distri	cts sa	nitaire	s de la	a prov	ince est amé	eliorée.	

A.2.1.1 Gérer un plan progressif d'atteinte des normes sanitaires en fonction des priorités et spécificités du contexte.											
	Organiser un atelier Kirundo sur l'atteinte des normes			X		X			DI/Delco		
	Appuyer l'organisation de la formation des agents sur les procédures de remplissage des outils de collectes des données		X						SIS/DI/Del		
	Organiser la formation des agents et des BDS sur le SIS		х	X					SIS/DI/Del		
	Appuyer l'installation de la base des données au niveau des Districts	Х							SIS/DI/Del		
A.2.1.2 Doter les formations sanitaires du soutien matériel, humain et méthodologique nécessaire à leur fonctionnement et à l'atteinte progressive des normes											

à p rég inv pe un d'o un	opuyer les districts produire gulièrement les ventaires du ersonnel et faire ne prioritisation affectation des nités	x	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	×	DI/DS	
	OPITAL UKENKE														
Co	onstruction d'un cinérateur		DAO					CNT			ATT			ingénieur/ Delco	Les plans architectoraux déjà élaborés et receptionnés élaboration des métrés pour l'estimation des coûts et proposition de rédaction des DAO. Risque de retard
blo	onstruction de 3 ocs de latrines ternes (2 fosses)		DAO					CNT			ATT			ingénieur/ Delco	Les plans architectoraux déjà élaborés et receptionnés élaboration des métrés pour l'estimation des coûts et proposition de rédaction des DAO. Risque de retard
co	chat réservoires de ollecte d'eau de uie	DA O					CNT			ATT				ingénieur/ Delco	Non objection reçue sur le principe de faire le marché gré à gré. Approbation du PV d'analyse en cours
rép cir d'o	articipation à la paration du rcuit approvisionnemen en eau										X	X	X	DI/Delco/D S	

Budget carburant groupe électrogène 50 KVA (ou participation électrification)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	DI/Delco/D S	La participation se fait dans le cadre global de la convention de mise à disposition du carburant pour la réalisation des césariennes. Utilisation abusive du groupe électrogène malgrès la convention signée. Risque que le groupe tombe en panne
KIRUNDO														
Construction de 3 blocs de latrines externes (2 fosses)		DAO					CNT			ATT				
Construction d'un bloc urgence (4 chambres 20m² + serv. Soins 10m² + attente 30m²)		DAO					CNT			ATT			ingénieur/ Delco	Les plans architectoraux déjà élaborés et receptionnés élaboration des métrés pour l'estimation des coûts et proposition de rédaction des DAO. Risque de retard
Construction d'un Bloc isolement des malades (4 chambres 3 lits 20m² + soins & services 20m²)		DAO					CNT			ATT			ingénieur/ Delco	
Transformation du bloc opératoire (Réhabiliter la 2ème salle)		DAO					CNT			ATT			ingénieur/ Delco	
Construction d'une maternité(salle de travail et d'accouchement)		DAO					CNT			ATT			ingénieur/ Delco	
Réhabilitation des infrastructures de		DAO					CNT			ATT			ingénieur/ Delco	

l'hôpital							
Achat de l'Equipement médical Hôpital de Kirundo CENTRES DE SANTE	ATT	REP	RED			Etape de signature des contrats et d'attribution	Risque de mauvaise gestion des quantités qui seront disponibilisésII faut la conception comme pour les médicaments d'une convention d'accord pour la gestion et la mise en place d'un système de gestion(immatriculation pour le gros matériel,tenue des fiches de gestion et inventaires périodique)
Construction de 3 blocs de latrines externes (2 fosses)	DAO		CNT	ATT	ingénieur/ Delco		Les plans architectoraux déjà élaborés et receptionnés élaboration des métrés pour l'estimation des coûts et proposition de rédaction des DAO. Risque de retard
Construction de 4 Incinérateurs dans les CDS	DAO		CNT	ATT	ingénieur/ Delco		
Construction de 11 blocs Maternités (100m²)	DAO		CNT	ATT	ingénieur/ Delco		
Construction de 5 Morgues (12m²)dans 5 centres	DAO		CNT	ATT	ingénieur/ Delco		

Achat de (32) réservoires d'eau de pluie Petites réparations, réhabilitations pour les CDS	DA O	DAO	ATT		REP		CNT		ATT	RED	ingénieur/ Delco ingénieur/ Delco		DAO à l'étape de non approbation par la DNCMPRemplacement de la Construction d'un Chateaux d'eau de pluie (600 litres) par l'achat de 4 réservoires d'eau de pluie
Achat des équipements médicaux divers des centres de santé	ATT			REP	RED						Delco	En cours	Contrat en cours de signature. Risque de mauvaise gestion des quantités qui seront disponibilisésII faut la conception comme pour les médicaments d'une convention d'accord pour la gestion et la mise en place d'un système de gestion(immatriculation pour le gros matériel,tenue des fiches de gestion et inventaires périodique)
Acheter le matériel complémentaire de l'hôpital de kirundo et des centres de Santé		DAO				CNT		ATT		RED	Delco/DI		Matériel pour les nouvelles constructions à venir
Financer la multiplication et la mise en place des manuels médicaux simplifiés (parthogramme)		X									Delco/DI		

I	1.4	1 1	Ī	i	I	I	l	I		l	Ī	l	ı	1 1	1
	Appuyer l'élaboration des														
	Manuels simplifiés														
	de gestion														
	(financière, stock,														Il s'agit d'adapter ou de concevoir des manuels
	SIS, RH) en														simplifiés de gestion en
	kirundi			PREP			REP	RED						Delco/DI	kirundi
	Multiplier et														
	diffuser les manuels														
	de gestion							Х						Delco/DI	
	Appuyer														
	l'élaboration d'un														
	guide pour les														
	instructions procédurales au														
	niveau des 2													Delco/DI/D	
	hôpitaux	Х	Х	X	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х	S S	
	Appuyer														
	l'élaboration des														
	guides de														
	procédures pour le														
	préventif et le														
	curatif au niveau													Delco/DI/D	
	des cds	Χ	Х	X	Х	Х	Χ	Х	Χ	Х	Х	Х	Х	S	
	Appuyer les														
	ateliers														
	d'élaboration														
	des Plans														
	d'activités														
	annuelles														
	(PAA)2010 pour														
	Mukenké et														
	Kirundo	Х	Х											Delco/DI/D S	
	Appuyer la	^	^					<u> </u>						3	
	formation sur la														
	-													Delco/DI/D	
	microplanificati			X										S	

	on des CDS								
	Appuyer l'élaboration des Plans de developpements sanitaires des DS Kirundo et Mukenke				X	X	X	Delco/DI/D S	Conditionner par l'élaboration du nouveau plan de developpement sanitaire National 2011- 2015
A.2.1.3 Accompagner les BDS dans le développement des compétences des agents de santé vers le PMA / PCA, et dans la rationalisation du comportement de prescription.									
	Appuyer l'adaptation ,l'élaboration et la mise en place des guidelines niveau centre de santé SPT				X	×		Delco/DI/D S	Il s'agit d'élaborrer les ordinnogrammes pour permettre la rationalisation de l'utilisation des médicaments et celle des soins. Acceptation par le niveau central ?
	Formation des agents de Santé et des ECD sur les SPT					х		Delco/DI/D S	
	Multiplier et mettre à la disposition des CDS des guidlines de prescription					X		Delco/DI/D S	

A.2.1.4 Mettre en œuvre des Procédures de gestion prévisionnelle de stock et de commande	Compléter la formation des titulaires sur la gestion des MEG		X											Delco/DI/D S	
A.2.1.5 Développer une vision de soins de santé centrés sur le patient, par des plateformes et mécanismes participatifs de revue des cas critiques et d'autoévaluation															
	Appuyer l'atelier Kirundo / soins de santé centrés / patient des ECD te des Titulaires		X	х										Delco/DI/B PS	
	Appuyer la création et le fonctionnement des cercles de qualité dans les HD pour les audits internes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Х	X	Delco/DI/D S	
A 2.1.6 Mettre en œuvre des procédures efficaces de référence contre-référence dans les trois			^												

districts.															
	Appuyer la mise en place du système de référence et contre référence													Delco/DI/D	Signature des conventions d'utilisation des véhicules et de la convention de mise à disposition du carburant et autre matériel de fonctionnement la mise en œuvre effective du
	A	Χ	Х											S	système
	Appuyer l'évaluation du fonctionnement du système de reference et contre reference existant														
	Appuyer l'organisation des soins dans les structures de référence(le service des urgences,cons de référence)	X	×	X	X	X	X	×	X	×	×	X	X	Delco/DI/D S	
	Appui fonctionnement des 2 ambulances Kirundo et Mukenké			X	X	X	X	X	X	X	X	X		Delco/DI/D S	
	Elaborer et soumettre aux districts pour approbationune fiche de référence et													Delco/DI/D	
	de contre référence		Χ											S	

	Appuyer l'organisation d'une formation des agents sur le PARTOGRAMME Appuyer l'inventaire des installations solaires et radio en panne Appuyer le financement de l' entretien/réparat°		X X											Delco/DI/D S Delco/DI/D S		
	panneaux sol. &					\ \ \								Delco/DI/D		
	radio					Х								S		
Résultat 2 2: Une	nolitique de gestion c	les res	SOURCES	humain	es uni	prome	eut la 4	compé	tence	la m	otivati	on et l	a stah	ilisation du	personnel de santé est	
mise en place.	pontique de gestion e		3341 003	···	oo qui	Pi Oili	oat id (Jonipe		, IG III	Juvati	J.1 U.	a sian	oution du	porconillor de sante est	
A.2.2.1 Gérer le processus d'extension du nombre de formations sanitaires intégrées dans la contractualisatio n à la performance (conditions d'éligibilité, négociation, support au développement, contractualisatio n).	Continuer la															
	Continuer la consultance sur la mise en œuvre de la contractualisation		X	X	X	X	X	X	Х	X	X	X	X	Delco/DI/A EDES	En cours	
	Mise en place des CPVV		Х											Delco/DI/A EDES		

ı	1.	i		i	ĺ	i	Ī	i	1 1	ı	i	i	1	1
	Appuyer la													
	définition des													
	critères d'éligibilité													
	des formations													
	sanitaires pour la												Delco/DI/A	
	contractualisation		X	Х									EDES	
	Définition des												_	
	modalité de													
	décaissement des													
	fonds par la												Delco/DI/A	
	direction			Х									EDES	
	Budget de soutien à												LDLO	
	l'atteinte des normes													Equivalant au bonus
	t attentie des normes													d'équité inclus dans
													Delco/DI/A	l'enveloppe de la
													EDES	contractualisation
	Budget de													
	financement primes												Delco/DI/A	
	à la performance				Χ								EDES	
	Metrre en place les													
	structures													
	communautaires de												Delco/DI/A	
	validation				X								EDES	
	Formation des													
	équipes de													
	validation au niveau												Delco/DI/A	
	communautaire					Χ							EDES	
A.2.2.2 Stimuler												1		
la Participation												1		
du personnel aux décisions &														
plan de														
développement														
a.c.o.oppomone	Atelier											+		
	contractualisation											1		
	& décision												Delco/DI/A	
	participative		Χ	Х									EDES	
	paracipative		^	_ ^	l								LDES	

I.	1.4	1 1		ı	ı	1			 1	I	ı	1	1	I I
	Accompagner le													
	processus de prise													
	de décisions et la													
	démarche de													
	l'élaboration des													
	plans de												Delco/DI/A	
	développement			Х			Χ		Χ			Χ	EDES	
	Définition des			- ,			,,		, ,					
	critères de													
	performance à													
	utiliser pour le													
													Delco/DI/A	
	calcul des primes			Х									EDES	
	Appuyer													
	l'organisation d'un													
	atelier d'échange													
	contract° &												Delco/DI/A	
	développement										Х		EDES	
	Elaboration des													
	memo annuels des													
	principales leçons													
	par rapport à la												Delco/DI/A	
	contractualisation							Χ				Х	EDES	
	Contractuatisation											^	LDLS	
A.2.2.3 Mettre														
des mécanismes														
d'affectation														
consensuelle														
des recettes en														
cohérence avec														
la réalisation du														
plan de devpt														
1	Mettre en place des													
	mécanismes													
	d'affectation													
	consensuelle des													
	recettes en													
	cohérence avec la													
	réalisation du plan												DI/Delco/A	
	de devpt		Χ	X	Χ								EDES	

	Appuyer les formations sanitaires dans la gestion des														
	ressources de contractualisation			Х				Χ			Х		DI/Delco/A EDES		
A.2.2.4 Developper une politique de formation globale, pertinente et flexible															
	Visite autres expériences sous- région (Rwanda)			X									DI/Delco/R EP		
	Appuyer les échanges de personnel entre structures de santé								X			х	DI/Delco/A EDES		
	: <mark>Appui à la demand</mark> politique globale d'ac						o dom	anda 4	oct mi	ico on	nlass				
Resultat 5.1 One p	Jointique giobale d'act	les au	X SOIIIS U	Same	orient	e sur i	a uem	anue e	25t IIII	Se en	piace				
A.3.1.1Promouv oir le développement de l'activité des CoSa dans leurs fonctions de représentation des patients et de défense de leurs intérêts.	Appuyer la mise en place et ou la redynamisation des structures de participation communautaires		X	×									ATJ + Coordinate ur Provincial de la Promotion de la Santé (CPPS)	Prep	Activité menée en partenariat avec le coordonateur provincial de la promotion de la santé et les TPS. Nécessité de leur implication pour le bon déroulement de l'activité

Organiser 3 ateliers à Kirundo pour les Cosa		X				X		x	ATJ + CPPS		Activité prévue de toucher uniquement les membres clés des cosa. Risque de non approrpriation des infos pour l'ensemble des membres des cosa
Doter en matériel et outils		X	Х	X					Delco + comptable	1er lot : Fin , 2ème lot : prep	Une partie du matériel à déjà été donné. Suite à la 1ere phase du processus de redynamisation, du matériel sera donné en fonction des besoins exprimés et justifiés
Se faire appuyer par ext. burundais pour création manuels				X	X				ATJ		Trouver un cabinet d'édition compétent et qualifié dans le domaine de la santé et de la participation communautaire
Créer un manuel d'orientation des CoSa						X			ATJ		Cette activité sera réalisée après s'être rendu compte des déficiences de fonctionnement des Cosa. Impliquer le Ministère pour coller à la politique nationale
Réaliser des plateformes de revue de cas critiques			X						CPPS		Appui aux activités des TPS. Acceptation du principe par les CDS nécessaire pour réussite
Mener des groupes focaux prestataires et bénéficiaires				X					CPPS		TPS, identifier les difficultés et position des deux groupes, doivent adhérer au principe de base

	Réaliser des rencontres miroires réunissant les prestataires et les bénéficiaires des formations sanitaires							X						CPPS	Principe doit être accepter par les protagonistes et bien mis en œuvre pour réussite de l'activité
A.3.1.2 Promouvoir la recherche par les CS de modalités de fonctionnement favorisant l'accès															Activité liée à la contractualisation et aux résultats de l'enquête socio-anthropologique
	Appuyer l'élaboration de la grille d'analyse des CDS		Х	X										ATJ	
	Appuyer à l'état de lieux des CDS dans le cadre de la mise en œuvre de la contractualisation		X	X										ATJ	
	CONTRACTUALISATION		^											AIJ	
A.3.1.3 Developper une Politique de communication et de transparence	Appuyer les activités de sensibilisation menées par les TPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	CPPS	Activités planifiées dans la programmation 2010 des TPS. Nécessité de leurs adhération total pour réussite + d'obtenir les résultats de l'enquête socioanthropo
	Créer et installer des panneaux d'information aux usagers des FOSA		DAO				CNT	ATT		REP	RED			ATJ	
	Diffuser des			v	· ·	v			.,			· ·	V		
	messages radio Exécuter des représentations théâtrales			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	CPPS CPPS	Idem

Résultat 3. 2 Une	réflexion est engagée	sur le	es mécanis	smes de	e finar	ceme	nt de l	a dem	ande	de soi	ns, ori	entée	vers I	a recherche	de mécanismes	
alternatifs A.3.2.1 Documenter le fonctionnement effectif des mécanismes de financement de la demande	Contracter un institut de recherche burundais pour appui		AMI+DP					CNT			,	RAP		ATJ	Cours	L'appui comprend la réalisation des 2 enquêtes ménages ainsi que le suivi documentation trimestriel. REP 2011 fii du projet
	Réaliser des enquêtes de ménages par l'institut de recherche burundais													ATJ		1ère enquête ménages
	Documenter les mécanismes de financement par l'institut de recherche burundais de manière routinière													ATJ		REP du 1er rapport
	Organiser de groupes focaux par l'institut de recherche burundais															
A.3.2.2 Consulter la population et les partenaires sur leurs perceptions des populations cible prioritaires et le type de stratégie de financement souhaité.																
	Organiser des ateliers sur différentes modalités de financement													ATJ		201

	Editer un document de référence didactique sur les caractéristiques et limites des stratégies de financement													ATJ		Activité planifiée en 2011, devant se baser sur les résultats 2010 et 2011
A.3.2.3 Préparer le développement progressif de stratégies alternatives de financement de la demande dans tout ou partie des formations																
sanitaires																2011
Résultat 3.3 La po	pulation adopte prog	ressiv	ement de	s comp	ortem	ents c	ontribu	uant à	la pré	ventic	n san	itaire	ı	ı		
A.3.3.1 Développer un programme IEC sur base des coutumes et comportements locaux	Exécuter une enquête socio-anthropologique	CS C		ATT	REP		RAP	RED	-					ATJ	Cours	Trouver un soumissionnaire correspondant à la nature de la mission
	Développer un programme CCC									Х	Х	Х		ATJ		Se baser sur les résultats de l'enquête
	Editer un manuel de stratégie CCC												Х	ATJ		Idem
	Former les TPS et ASC										Х			CCPS		1ère formation, autres 2011
A.3.3.2 Redynamiser les réseaux d'agents communautaires / action	Doter les TPS en moto (7communes +1prov)													Delco	Fin	Carburant pas encore distribué

préventive																
	Disponibiliser le budget de fonctionnement 8 motos		X	Х	Х	Х	Х	Х	X	Х	Х	Х	Х			Attendre la finalisation et approbation de la planification 2010 des TPS
A.3.3.3 S'articuler avec des programmes et secteurs complémentaire s pour des activités d'hygiène et de sanitation.	Appuyer l'association AMANI														Fin	
	Appuyer l'association SEMAP	X	Х	Х	X	Х	Х	X	X	X	X	Х	Х		Cours	Les formations des jeunes ont commencé, assurer le suivi
	Appuyer l'association SAFAVO-APECOEV	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			Appui en phase d'analyse. AGR pour autonomiser les vieilles femmes et leur permettre d'améliorer la santé et celles des orphelains
	Appuyer l'ecole communautaire la fontaine en matériel d'hygiène pour les enfants de maternel	X	X	Х	X	X	X	X	X	X	X	X	x	ATJ	Cours	Rencontre avec le directeur, adaptation des TDR. Perennisation de l'activité

ACTIVITES GENERALES DE GESTION

	Tâches/Sous-	Timir	na des	tâches.	/20112-2	ctivités			Resp e	oonsabl					Etat d'exécution cfr Qn-1 (PREP/COURS/FIN/ANNUL)
Activités	activités	m1	m2	m3	m4	m5	m6	m7		m9	m10	m11	m1 2		
PERSONNEL					•	•									
Z.1 Frais de perso	onnel														
Z.1.1 Assistants techniques															
Z.1.2 STAFF NATIONNAL	Demande d'appui Volontaire CTB santé publique Demande d'appui Volontaire CTB sciences sociales								x x					Delco/DI Delco/DI Delco/F.	
	des agents Prévisions des Per diems personnel local Payer les Primes médecin provincial	x	x	X	X	X	x	x	x	X	X	x	x	Delco/F. O	
	- dir intervention UGP Payer les primes 2 médecins chef de	х	x	X	X	x	x	x	x	x	x	x	х	Delco/F. O	
	districts	Х	Х	X	Х	X	X	X	Х	Χ	Х	X	Χ	0	
Z.2 INVESTISSE	MENT														
Z.2.1 Véhicules															
Z.2.2 Fournitures et équipements de bureau															

Z.2.3 Equipement IT	Achat de 3 Pétites imprimantes pour l'UGP	x					Delco/F. O	Paiement en cours
	Achat et installation de VSAT		x				Delco/F. O	Sélection et attribution du candidat en cours après demende de cotation

Z.3 FONCTIONNEMENT UGP

Z.3.1 Loyer du bureau UGP

Z.3.2 Frais de fonctionnement véhicules	renouvellemen t assurances Assurer le fonctionnemen t des véhicules(Car			х										Delco/F.O
Z.3.3 Communications	burant, vidang e et réparation Achat pneumatique	X	X	x	x x	X	x	x	х	Х	X	х	x x	Delco/F.O
Communications	Payer les frais de communicatio n téléphonique Payer les frais d'abonnement internet	X	x	X	x	X	x	x	х	x x	х	х	x x	Delco/F.O
Z.3.4 Fournitures de bureau														

	Acheter les fournitures de bureau	x	x x	x	x	x x	x	x	x x	X	x	×	x x	Delco/F.O	
Z.4 Audit, suivi &	& évaluationQ	UALIT	Έ												
Z.4.1 Suivi scientifique continu par institut de santé publique															
Z.4.2 Evaluation finale Z.4.3 Expertises internes CTB	Elaboration d'un cadre de suivi scientifique sur deux années	DAO		ATT		RAP			RA P				RAP	Delco	DAO publié.
Z.4.4 Audit															
Z.4.5 Suivi de chantier externe burundais															
Z.5 Structure Mix	Elaboration des DAO et soumission pour approbation Suivi des chantiers		PRE P	DAO		CNT	ATT	x	x	х	×	X	×	Ing/Archit ect/Delco Ing/Archit ect/Delco	

Z.5.1 Frais de réunions SMCL à Kirundo	X DI/Deloc	
--	------------	--

_

PROGRAMMATION FINANCIERE 2010 (FIT)

Project Title : Projet d'appui à la province sanitaire de Kirundo.

Fin Plan Version: 2010Q1 Budget Version: D01 Donor: DGD Currency: EUR

Amounts in 1000 EUR								2010			2011	Est. end Proj.	Est.
S	datus	Fin Mode 8	Budget	TtY-1	Balance	Q1	Q2	Q3	Q4	Total	to end	Bal	% ехе
A LES DISTRICTS SANITAIRES DE LA			3,417,24	226,97	3,190,27	32,18	252,06	284,72	435,40	984,37	2.192,15	13,75	100%
01 La capacités des bureaux du			346,85	57,23	289,62	5,90	9,18	21,98	20,53	57,60	231,39	0,63	100%
01 Fonctions prioritaires et		COGEST	0,00	0,00	0,00	0,00	0,60	0,00	0,00	0,00	0,00	-0,01	7%
02 Doter les BDS du soutien		COGEST	255,50	54,97	200,53	3,80	6,70	6,00	6,80	23,30	177,23	0,00	1009
03 Accompagner l'acquisition de		COGEST	26,75	2,26	24,49	1,50	1,25	2,25	0,00	5,00	18,86	0,63	98%
04 Développement d'outils et		COGEST	10,00	0,00	10,00	0,60	0,70	0,70	0,70	2,70	7,30	0,00	100%
05 Stimuler la recherche de		COGEST	54,60	0,00	54,60	0,00	0,53	13,03	13,03	26,59	28,00	0,01	100%
02 La capacité du Bureau Provincial			334,36	17,77	316,59	9,92	17,53	67,40	27,91	122,75	191,30	2,54	99%
01 Fonctions prioritaires et		COGEST	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7%
02 Doter les BPS du soutien		COGEST	110,39	2,39	108,00	6,13	5,13	12,37	12,13	35,75	71,40	0,86	99%
03 Accompagner l'acquisition de		REGIE	46,00	0,00	46,00	0,00	0,00	46,00	0,00	46,00	0,00	-0,00	1009
04 Accompagner l'acquisition de		COGEST	72,82	0,55	72,27	1,50	4,50	4,50	7,50	18,00	54,00	0,27	100%
05 Documenter la pertinence du		COGEST	87,69	14,73	72,96	1,50	3,00	0,00	3,50	8,00	64,00	0,96	99%
06 Planifier, préparer et gérer le		COGEST	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	796
07 Animer l'interface périphérie /		COGEST	3,21	0,00	3,21	0,00	1,00	0,75	1,00	2,75	0,00	0,46	86%
08 Conception des stratégies		COGEST	14,25	0,10	14,15	0,79	3,90	3,78	3,78	12,25	1,90	0,00	100%
03 La qualité technique et de			1.264,73	129,90	1.134,83	7,40	183,10	19,00	247,50	457,01	674,66	3,16	100%
01 Gérer un plan progressif		COGEST	10,29	0,66	9,63	0,00	0,00	2,50	3,00	5,50	3,85	0,28	97%
02 Soutien matériel, humain et		COGEST	798,79	1,22	797,57	3,00	159,00	7,50	235,50	405,00	391,50	1,07	100%
03 Rationalisation du comportement		COGEST	6,79	1,22	5,57	0,00	5,40	0,00	0,00	5,40	0,16	0,01	100%
04 Procédures de gestion		COGEST	324,00	124,79	199,21	1,20	0,00	0,00	0,00	1,20	198,00	0,01	100%
05 Plateforme de revue de cas		COGEST	10,86	0,00	10,86	0,00	3,00	0,00	0,00	3,00	7,00	0,86	92%
		REGIE	1.604,56	407,91	1,196,65	97,56	117,39	192,68	153,31	560,94	635,67	0,04	100%
BTC		COGEST	3.395,46	239,52	3.155,94	32,18	232,46	175,70	396,25	836,59	2.319,01	0,34	
CTB		TOTAL	5,000,02	647,43	4.352,59	129,74	349,85	368,38	549,56	1,397,53	2.954,68	0,38	100%

Project Title : Projet d'appui à la province sanitaire de Kirundo.

Fin Plan Version: 2010Q1
Budget Version: D01
Donor: DGD
Currency: EUR

Amounts in 1000 EUR								2010			2011	Est. end Proj.	Est
	Status	Fin Mode	Budget	TtY-1	Balance	Q1	Q2	Q3	Q4	Total	to end	Bal.	% exe
06 Mise en œuvre des procédures		COGEST	114,00	2,01	111,99	3,20	15,70	9,00	9,00	36,90	74,15	0,94	99%
04 Une politique de gestion des			1.061,36	0,68	1.060,68	5,00	16,40	73,06	91,56	185,03	871,70	2,96	100%
01 Processus d'extension des		REGIE	64,69	00,0	64,69	00,0	12,00	12,00	15,00	39,00	25,00	0,69	99%
02 Processus d'extension des		COGEST	902,37	0,00	902,37	3,50	0,00	54,00	69,00	125,50	774,90	0,97	100%
03 Participation du personnel aux		COGEST	22,43	0,68	21,75	1,50	1,90	7,06	7,56	18,02	3,00	0,73	97%
04 Participation du personnel aux		COGEST	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	759
05 Politique de formation globale,		COGEST	71,87	0,00	71,87	0,00	2,50	0,00	0,00	2,50	68,80	0,57	99%
05 Une politique globale d'accès			44,42	00,0	44,42	1,75	5,25	19,75	4,05	30,80	12,70	0,92	98%
01 Développer les CoSa dans leur		COGEST	14,42	0,00	14,42	1,50	3,00	1,50	1,50	7,50	6,00	0,92	94%
02 Recherche par les CS de		COGEST	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	756
03 Politique de communication et		COGEST	30,00	0,00	30,00	0,25	2,25	18,25	2,55	23,30	6,70	0,00	100%
06 Une réflexion est engagée sur			183,74	0,00	183,74	0,00	0,00	24,00	31,05	55,06	127,20	1,48	99%
01 Documenter le fonctionnement		COGEST	120,00	0,00	120,00	0,00	0,00	24,00	6,00	30,00	89,20	0,80	99%
02 Consultation perceptions des		COGEST	39,59	03,0	39,59	00,0	0,00	0,00	0,90	0,90	38,00	0,69	98%
03 Préparer le développement de		REGIE	24,15	00,0	24,15	0,00	0,00	0,00	24,15	24,15	0,00	-0,00	100%
07 La population adopte			181,78	21,39	160,39	2,20	20,60	39,52	12,80	75,13	83,20	2,06	99%
01 Développer un programme IEC		REGIE	38,81	0,00	38,81	0,00	7,60	31,02	0,00	38,52	0,00	0,19	100%
02 Développer un programme IEC		COGEST	39,57	1,00	38,57	0,00	0,00	2,50	3,30	5,80	32,00	0,77	98%
03 Redynamiser les réseaux		COGEST	58,40	15,83	42,57	2,20	4,50	4,50	4,50	15,70	25,20	0,67	99%
04 Activités intersectorielles de		COGEST	45,00	4,56	40,44	0,00	8,50	1,50	5,00	15,00	25,00	0,44	99%
X Réserve BUDGÉTAIRE			201,67	0,00	201,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	201,85	0,01	100%
01 Réserve budgétaire			201,87	00,00	201,87	00,0	0,00	0,00	0,00	0,01	201,85	0,01	100%
		REGIE	1.604,56	407,91	1.196,65	97,56	117,39	192,68	153,31	560,94	635,67	0,04	
BTC		COGEST	3.395,46 5.000.02	239,52 647,43	3.155,94 4.352,59	32,18 129.74	232,46 349,85	175,70 368,38	396,25 549,56	835,59 1.397.53	2.319,01	0,34 0,38	
ETE		TOTAL	0.000,02	047,43	4.002,09	123,74	343,00	200,20	043,00	1.097,00	2.304,00	0,00	100%

Project Title : Projet d'appui à la province sanitaire de Kirundo.

Fin Plan Version: 2010Q1 Budget Version: D01 Donor: DGD EUR Currency:

Amounts in 1000 EUR								2010			2011	Est. end Proj.	Est.
	Status	Fin Mode 8	Budget	TtY-1	Balance	Q1	Q2	Q3	Q4	Total	to end	Bal.	% exec
01 Réserve budgétaire COGEST		COGEST	151,87	0,00	151,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	151,86	0,01	100%
02 Réserve budgétaire REGIE		REG/E	50,00	0,00	50,00	00,0	0,00	0,00	0,00	0,00	49,99	0,01	100%
Z Moyens Généraux			1.380,91	420,46	950,45	97,56	97,79	103,66	114,16	413,15	560,68	-13,38	101%
01 Frais de personnel			893,64	238,30	655,34	79,35	81,35	79,35	80,35	320,40	334,93	0,01	100%
01 Assistants techniques		REGIE	732,00	193,16	538,84	60,00	62,00	60,00	61,00	243,00	295,84	0,00	100%
02 Staff national		REGIE	120,24	36,54	83,70	15,35	16,35	16,35	16,35	65,40	18,29	0,01	100%
03 Primes cadres-clé MSP niveaux	ξ	REGIE	41,40	8,60	32,80	3,00	3,00	3,00	3,00	12,00	20,80	0,00	100%
02 Investissement			159,20	142,08	17,12	0,00	-0,37	0,00	0,00	-0,36	17,48	0,00	100%
01 Véhicules		REGIE	117,60	127,98	-10,38	00,0	-10,37	0,00	0,00	-10,37	0,00	-0,01	100%
02 Fournitures et équipements de		REGIE	10,00	5,51	4,49	00,0	2,00	0,00	0,00	2,00	2,48	0,01	100%
03 Equipement IT		REGIE	31,60	8,59	23,01	0,00	8,00	0,00	0,00	8,00	15,00	0,01	100%
03 Frais de fonctionnement UGP			119,40	26,46	92,94	9,20	8,80	9,30	8,80	36,10	56,84	0,00	100%
01 Loyer du bureau UGP		REGIE	0,00	0,00	0,00	00,0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	796
02 Frais de fonctionnement		REGIE	87,00	15,53	71,47	6,50	6,50	6,50	6,50	26,00	45,47	0,00	100%
03 Communications		REGIE	18,00	6,02	11,98	0,60	0,90	1,20	1,20	3,90	8,08	0,00	1005
04 Fournitures de bureau		REGIE	7,20	2,64	4,56	1,50	0,80	1,00	0,50	3,80	0,76	0,00	1005
05 Autres frais de fonctionnement		REGIE	7,20	2,27	4,93	0,60	0,60	0,60	0,60	2,40	2,53	0,00	1005
04 Audit suivi et évaluation			203,17	0,00	203, 17	7,50	8,00	14,00	25,00	54,51	148,65	0,01	1005
01 Suivi scientifique continu par		REGIE	87,98	0,00	87,98	0,00	8,00	8,00	12,00	28,00	59,97	0,01	1009
02 Evaluation finale		REG/E	29,33	0,00	29,33	00,0	0,00	0,00	0,00	0,00	29,33	0,00	1009
03 Expertises internes CTB		REGIE	20,70	0,00	20,70	00,0	0,00	0,00	7,00	7,00	13,70	-0,00	1005
04 Audit		REGIE	15,00	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,00	-0,00	1005
		REGIE	1.604,56	407,91	1,195,65	97,56	117,39	192,68	153,31	550,94	635,67	0,04	
BTC		COGEST	3.395,46	239,52	3,155,94	32,18	232,46	175,70	396,25	835,59	2.319,01	0,34	
		TOTAL	5.000,02	647,43	4.352,59	129,74	349,85	368,38	549,56	1.397,53	2.954,68	0,38	1005



Project Title: Projet d'appui à la province sanitaire de Kirundo.

Fin Plan Version: 2010Q1 Budget Version: D01 Donor: DGD EUR Currency:

Amounts in 1000 EUR							2010					Est. end Proi.	Est.
	Status	Fin Mode B	udget	TtY-1	Balance	Q1	Q2	Q3	Q4	Total	2011 to end		% exec.
05 Suivi de chantier externe		REGIE	50,16	0,00	50,16	7,50	0,00	6,00	6,00	19,50	30,65	0,01	100%
05 Structure mixte de concertation			5,50	0,21	5,29	1,50	0,00	1,00	0,00	2,50	2,78	0,01	100%
01 Frais de réunions SMCL à		REGIE	5,50	0,21	5,29	1,50	0,00	1,00	0,00	2,50	2,78	0,01	100%
06 TVA à récuperer			0,00	13,41	-13,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-13,41	7%
01 TVA à récuperer		REGIE	0,00	0,86	-0,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-0,86	7%
02 TVA à récupérer		COGEST	0,00	12,55	-12,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-12,55	7%



Rapport annuel 61

Financial Planning of BDI0703411 Printed on vrijdag 19 februari 2010

PLAN DE PASSATION DES MARCHES 2010

Projet :BDI 0703411	APPUI A LA PROVINCE SANITAIRE DE KIRUNDO
Date :05/02/2010	

N°	Objet du marché	Mode de passation	Budget	Date de confecti on du DAO	Date d'approbati on du DAO	Date de publication du DAO	Date d'ouvertur e des offres	Analyse des offres	Attribution du marché	Notificati on du marché	Réception du marché
1	Constructions et réhabilitations dans les formations sanitaires de la Province de kirundo	Appel d'offre ouvert	Fonds sur Financement extérieur	février	mars	mars	mai	mai	juin	septem	Avril 2011
2	Etude portant sur les mécanismes de financement en vigueur au sein de la province sanitaire de Kirundo. (Appui institut de recherche, documentation + enquêtes de ménages)	Marché de prestations intellectuelles		février	mars	mai	juin	juin	août	octobre	2011
3	Fabrication d'affiches d'information pour informer les populations.	Appel d'offre ouvert		mars	N.A.	avril	mai	mai	juin	août	Octobre 2010
4	Acheter le matériel complémentaire de l'hôpital de kirundo et des centres de Santé	Appel d'offre ouvert		mars	N.A.	avril	mai	mai	juin	août	Novembre 2010
5											

6 CONCLUSIONS

6.1 Activités et Finances

Avec le démarrage imminent de la contractualisation et des réhabilitations et construction dont le budget représente 50% du budget total ainsi que de l'exécution des activités de la composante 3 nous allons améliorer de façon significative nos taux d'exécutions.

6.2 Critères de suivi (Cf les fiches en annexe)

- 6.2.1 Efficience
- 6.2.2 Efficacité
- 6.2.3 Durabilité

6.3 Avis de la SMCL sur les recommandations

La tenue de la SMCL est pour bientôt

7 ANNEXE

- 7.1 Check-list Efficience
- 7.2 Check-list Efficacité
- 7.3 Check-list Durabilité
- 7.4 Aperçu des marchés publics