



DTF additionnel

« PROJET D'APPUI AU SYSTEME
NATIONAL D'INFORMATION SANITAIRE
DU MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
ET DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA »

PAISS- volet 4

BURUNDI

NN 3010153

Réf Enabel: BDI1006811

Table des matières

Acronymes	3
Fiche Analytique	5
1 Analyse de la situation	6
1.1 Cadre politique et stratégique du secteur de la santé au Burundi- évolutions récentes	6
1.2 Le Volet 4 : bilan.....	9
2 Orientations stratégiques	11
2.1 Axes stratégiques	11
2.2 Critères de sélection	11
3 Planification Opérationnelle	12
3.1 Objectifs	12
3.2 Résultats attendus	12
3.3 Activités.....	12
3.4 Cadre logique et ligne de base	14
3.5 Bénéficiaires.....	14
3.6 Localisation	15
3.7 Durée.....	15
4 Ressources	16
4.1 Ressources humaines.....	16
4.2 Ressources financières.....	16
5 Modalités de mise en œuvre	17
5.1 Gouvernance.....	17
5.2 Suivi des résultats et rapport	17
5.3 Evaluation et audit	17
6 Analyse des risques	Erreur ! Signet non défini.
7 Annexes	18
7.1 Budget.....	18
7.2 Cadre logique et ligne de base	24

Acronymes

AMU	Assurance Maladie Universelle
BDD	Base de Données
BDS	Bureau District de Santé
BIF	Francs burundais
BM	Banque Mondiale
BPS	Bureau Provincial de la Santé
CDS	Centre de Santé
CISA	Certificat en Informatique de Santé Appliquée
COSA	Comité de Santé
CPSD	Cadre de concertation des Partenaires pour la Santé et le Développement
CPVV	Comité Provincial de Vérification et de Validation
CSLP	Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté
CTB	Coopération Technique Belge, ou Agence Belge de Développement
CTN	Cellule Technique Nationale (du FBP)
DAO	Dossier d'Appel d'Offre
DB	Deutsche Bank
DGP	Direction Générale de Planification
DGR	Direction Générale des Ressources
DGSSLS	Direction Générale des Services de Santé et Lutte contre le Sida
DHIS2	District Health Information System 2
DMI	Dossier Médical Informatisé
DODS	Direction de l'Offre et la Demande des Soins
DPSHA	Direction de la Promotion de la Santé, de l'Hygiène et de l'Assainissement
DTF	Dossier Technique et Financier du projet/programme
DRH	Direction des Ressources Humaines
DS	District de Santé
DUE	Délégation de l'Union européenne
ECD	Equipe Cadre de District
EDS	Enquête Démographique et de Santé
ES	Etablissement de Santé
FBP	Financement Basé sur les Performances
GASC	Groupement d'Agents de Santé Communautaire
GBS	Groupe des Bailleurs en Santé
GMAO	Gestion de la Maintenance Assistée par Ordinateur
GRH	Gestion Ressources Humaines
GT	Groupe Thématique
HD	Hôpital de District
ICT	Information and Communication Technology

INSP	Institut National de Santé Publique
MEG	Médicaments Essentiels Génériques
MoU	Memorandum of Understanding
MSPLS	Ministère de la Santé Publique et de Lutte contre le Sida
ODD	Objectifs de Développement Durable
PAA	Plan d'Action Annuel
PAISS	Programme d'Appui Institutionnel au Secteur de la Santé
PASS	Programme d'Appui au Système de Santé
PASS-FBP	Programme d'Appui au Système de Santé (à travers l'outil du Financement Basé sur la Performance)
PASS II	Programme d'Appui au Système de Santé - phase 2
PCA	Paquet Complémentaire d'Activités
PDDS	Plan de Développement du District Sanitaire
PEC	Prise en Charge
PMA	Paquet Minimum d'Activités
PND	Plan National de Développement
PNDIS	Plan National de Développement de l'Informatique en Santé
PNDS	Plan National de Développement sanitaire
PSI	Population Services International
PTF	Partenaire Technique et Financier
RAC	Revue Annuelle Conjointe
RAF	Responsable Administratif et Financier
RH	Ressources Humaines
ROI	Règlement d'Ordre Intérieur
SIMR	Surveillance Intégrée des Maladies et Riposte
SNIS	Système National d'Information Sanitaire
SPT	Stratégie Plainte-Traitement
SONU	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence
SRCR	Système de Référence et de Contre-Référence
SWOT	Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats
TdH	Terre des Hommes
TdR	Termes de Référence
TIC	Technologie de l'Information et de la Communication
UE	Union européenne
UL	Université Lumière
UP	Unité de Prestation
VUB	Vrije Universiteit Brussel

Fiche Analytique

N° d'intervention DGCD	NN 3010153
Code Navision CTB	BDI 10 068 11
Institution partenaire	Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre le SIDA
Durée de l'intervention	84 mois pour l'exécution (96 mois à partir de la signature de la CS) Prolongé de 30 mois et 26 jours
Date de l'intervention	Prolongation du 6/12/2019 jusqu'au 30/06/2022
Contribution belge	8 000 000 € + 3 000 000 € (augmentation)
Secteur (codes CAD)	12110
Brève description de l'intervention	Cet appui vise à appuyer le SNIS, les formations sanitaires et les professionnels de la santé dans leurs fonctions de prestation de services et de planification, de régulation, de gestion et d'organisation du système de santé, en particulier dans le domaine du suivi-évaluation des prestations du système de santé et de l'évolution de l'état de santé de la population
Objectif global	La performance du système de santé au Burundi est améliorée
Objectif spécifique	Le Burundi dispose d'un Système National d'Information Sanitaire renforcé lui permettant d'avoir en temps opportun des informations sanitaires pertinentes, fiables et de façon pérenne
Résultats (4)	<p>R1 : La performance et le fonctionnement du SNIS sont améliorés</p> <p>R2 : Le parc informatique, bureautique, logistique et en communication du SNIS est fonctionnel</p> <p>R3 : Les capacités des agents de santé en matière de collecte, de partage et d'analyse des données leur permettent d'assumer leurs prises de décision, en cohérence avec le PNDS à tous les échelons du système de santé tant pour le secteur public que privé</p> <p>R4 : L'informatisation du secteur hospitalier est introduite et mise à l'échelle y inclus dans les CDS</p>

1 Analyse de la situation

1.1 Cadre politique et stratégique du secteur de la santé au Burundi- évolutions récentes

Par rapport à la situation de départ de 2011 (formulation du volet 4), il convient de mentionner les évolutions suivantes.

1.1.1 Plan National du Développement (PND) du Burundi 2018-2027

Ce nouveau plan de développement trace les grands axes pour le développement du Burundi à l'horizon 2027 et est disponible on-line¹. Il compte 5 orientations stratégiques, 16 axes d'intervention et 53 objectifs stratégiques. Le PAISS est aligné sur l'orientation stratégique 2 « Développer le capital humain », son axe 4 « Amélioration des performances et de la collaboration dans le domaine de la Santé » et son objectif stratégique 30 « Améliorer l'Accès aux soins et le niveau de santé de la population à travers un système de santé performant, fort et résilient ».

1.1.2 La Politique Nationale en Santé (PNS) du Burundi 2016-2025

La PNS 2016-2025 a été lancée en 2016 et est consultable on-line². Elle se construit autour de 3 objectifs généraux et 9 domaines prioritaires :

- (1) Contribuer à la réduction de l'ampleur (incidence, prévalence) et de la gravité (morbidité, mortalité, handicaps, invalidités) des maladies et des problèmes de santé prioritaires (y compris la malnutrition), (domaine prioritaire I-V) ;
- (2) Améliorer les performances du système national de santé et du système communautaire (domaine prioritaire VI-VII),
- (3) Renforcer la collaboration intersectorielle pour une meilleure santé (domaine prioritaire VIII-IX).

Les 9 domaines prioritaires pour la santé à l'horizon 2025, en lien avec les 3 objectifs cités sont :

- I. Contrôle et/ou Elimination des maladies transmissibles prioritaires (y compris les maladies à potentiels épidémiques, les maladies tropicales négligées ; les maladies émergentes et ré-émergentes) ;
- II. Renforcement de la Lutte contre les maladies non transmissibles ;
- III. Amélioration de la santé maternelle, du nouveau-né, de l'enfant d'âge préscolaire, de l'enfant d'âge scolaire, de l'adolescent(e) et de la personne âgée ;
- IV. Lutte contre la Malnutrition ;

¹ <https://presidence.gov.bi/strategies-nationales/plan-national-de-developpement-du-burundi-pnd-burundi-2018-2027/>

² <https://www.minisante.bi/index.php/politiques-et-strategies/252-la-politique-nationale-la-sante-2016-2025>

- V. Préparation et réponse aux urgences et catastrophes naturelles ou d'origine anthropique ;
- VI. Amélioration des performances du système national de santé et de soins à travers le renforcement des six piliers du système de santé ;
- VII. Amélioration du système de santé communautaire ;
- VIII. Amélioration de la demande de soins et services de santé ;
- IX. Renforcement de la complémentarité et des synergies intersectorielles.

Le PAISS-volet 4 s'inscrit directement dans le domaine prioritaire VI. Il contribue indirectement et de façon substantielle, aux domaines prioritaires I à V.

1.1.3 PNDS III 2019-2023

Le PNDS III est en phase avec la politique Nationale en Santé (PNS). Il est finalisé et validé, mais pas encore disponible on-line (site web du MSPLS).

En aval les plans stratégiques sous-sectoriels liés, tels que le Plan Stratégique de la Santé de la Reproduction, Maternelle, Néonatale, Infantile et des Adolescents 2019-2023 (SRMNIA) et la Stratégie pour la Nutrition pour la même période (PRONIANUT) ont été produits. Le Plan National de Développement de l'Informatique en Santé PNDIS-II (2019-2023) est en cours de finalisation (voir 1.1.4).

Le PNDS III a été budgétisé avec l'appui de l'OMS et a suivi la méthodologie JANS et intègre bien les objectifs de développement durable, les ODD. Les plans stratégiques sont budgétisés aussi.

Les différents axes stratégiques du PNDSIII se présentent comme suit :

- I. Axe stratégique I: Amélioration de l'offre des soins et services de santé maternelle, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent(e)et jeune, de la personne âgée ainsi que de santé nutritionnelle de qualité.
- II. Axe stratégique II: Renforcement de la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles.
- III. Axe stratégique III: Amélioration de la production et de la gestion du personnel de santé
- IV. Axe stratégique IV: Amélioration de la disponibilité, de l'accessibilité et de la qualité des produits pharmaceutiques et produits de santé : médicaments, les vaccins et autres produits de santé
- V. Axe stratégique V: Amélioration de la disponibilité et de la qualité des infrastructures et équipements sanitaires
- VI. Axe stratégique VI: Renforcement du système d'information sanitaire et de la recherche en santé
- VII. Axe stratégique VII: Le renforcement des mécanismes de Financement du secteur de la santé
- VIII. Axe stratégique VIII: Renforcement de la Gouvernance et du leadership dans le secteur de la santé

- IX. Axe stratégique IX: Renforcement des interventions au niveau communautaire
- X. Axe stratégique X: Lutte contre les facteurs de risques liés aux maladies transmissibles, non transmissibles et actions sur les déterminants sociaux de la santé
- XI. Axe stratégique XI: Renforcement de la surveillance intégrée de la maladie et de gestion des urgences de santé publique et des catastrophes naturelles
- XII. Axe stratégique XII : Renforcement de la gestion des questions de populations pour tendre vers le dividende démographique

Le PAISS-volet 4 s'inscrit dans le 6^{ième} axe stratégique qui est le renforcement du système d'information sanitaire et de la recherche en santé. Le PAISS-volet 4 contribue indirectement aux axes I, III, IV, VI et VIII.

1.1.4 Le PNDIS-II 2019-2023

Le PNDIS-II est en cours de finalisation et validation. Il est construit autour de 3 objectifs généraux et 11 axes stratégiques. Les objectifs généraux (OG) sont :

OG 1 : Offrir une gestion intégrale des informations liées aux services de soins

OG 2 : Améliorer la gestion du système de santé

OG 3 : La mutualisation intersectorielle des ressources TIC.

Le PAISS-Volet4 s'inscrit entièrement dans le plan PNDIS-2

1.1.5 Structures de coordination du secteur de la santé

- **Le Cadre de concertation des Partenaires pour la Santé et le Développement** : Le **CPSD** constitue la plateforme, réunissant toutes les parties prenantes de la santé, visant un partenariat efficace pour le développement sanitaire, sous la présidence du ministre de la santé et la vice-présidence du chef de file des PTFs (actuellement assurée par la France). Cinq groupes thématiques ont été créés et travaillent sur les thèmes suivants : médicaments, ressources, offre et demande, planification, suivi et évaluation et le groupe santé mère et enfant. Le PAISS-volet 4 est représenté dans deux groupes thématiques, à savoir, « Planification Suivi et évaluation » et « Ressources ». Le GT planification, suivi et évaluation est en charge de la coordination des PTF actifs dans le domaine du SNIS.

- **Le Groupe des Partenaires Financiers du Secteur de la Santé**: le **GPFS**, structure de concertation entre les bailleurs en santé. Le GPFS a comme mission le partage d'informations, l'analyse du secteur et la promotion de l'alignement et harmonisation au niveau des principales stratégies d'appui au secteur. Il se réunit avec une fréquence mensuelle. La présidence du GPFS (à présent la France) assure aussi la co-présidence du CPSD.

1.2 Le Volet 4 : bilan

1.2.1 Les réalisations : bref aperçu

1.2.1.1 Niveau SNIS (Résultat 1) :

Au niveau du SNIS, il est à signaler que la plateforme DHIS2 de saisie, d'analyse et entreposage des données est utilisée jusqu'au niveau des centres de santé. Elle permet de disposer en temps réel des données de routine de qualité.

1.2.1.2 Niveau parc informatique (Résultat 2) :

Il est à retenir la mise en place d'un data center, qui héberge en ce moment la GMAO et Open Clinic. A terme, toutes les bases de données (BDD) pourront être hébergées au Burundi, ce qui représente une opportunité pour faire des économies d'échelle.

1.2.1.3 Niveau amélioration des connaissances (Résultat 3)

Pour faciliter le travail des professionnels de la santé, une application androïde SPT (Stratégie Plainte Traitement) et une application web Ikirezi & SPT ont été développées. Il s'agit de deux systèmes qui aident les médecins et les infirmiers à suivre un raisonnement clinique « standardisé » au niveau des CDS (avec les SPT) et au niveau des HD (Ikirezi).

En dehors des multiples formations continues dispensées par le programme, il est à noter également l'organisation d'une formation certifiante, CISA : Certificat en Informatique de la Santé Appliquée. Cette formation fut organisée par le volet 4, en partenariat avec l'Université Lumière du Burundi (ULBU), et la VUB.

1.2.1.4 Niveau formations sanitaires (HD et CDS) (Résultat 4)

Quinze hôpitaux ont en ce moment été informatisés, à savoir: Hôpital Prince Régent Charles (Bujumbura), Clinique Prince Louis Rwagasore (Bujumbura), CHUK (Bujumbura), CNRKR (Bujumbura), HD de Bubanza, H de Ngozi, HD de Muramvya, H de Gitega, H de Karusi, HD de Kirundo, HD de Mukenke, HD de Cankuzo, H de Bururi, HD Rumonge, HD Kiganda. Huit hôpitaux privés ont été informatisés sur fonds autres.

Au niveau des Centres de Santé (CDS) : Trois centres de santé sont en phase pilote d'informatisation de leurs dossiers patients: une expérience qui promeut pour la qualité de la prise en charge. (Partenariat public – privé).

1.2.2 L'évaluation du PNDIS 1 : Principales recommandations

L'évaluation du PNDIS 1 (2015-2019) a eu lieu en juin 2019. Les principales recommandations formulées par l'évaluation sont :

- Continuer et accélérer l'informatisation des hôpitaux
- Réaliser un reporting automatique fluide entre les systèmes d'informations des hôpitaux et l'entrepôt central de données sanitaires DHIS2

- Mettre en place une solution de maintenance et assistance informatique pérenne et accessible
- Étendre les formations de type Certificats en Informatique de Santé Appliquée (CISA) en ajoutant plus de modules applicatives (GMAO, DHIS2, OpenClinic...).

2 Orientations stratégiques

2.1 Axes stratégiques

- 2.1.1 **La mise au centre des populations** : le volet 4, par le développement des systèmes d'informations fiables, qui permettent de mieux gérer les services de santé et par le développement d'outils d'aide au diagnostic, met la population du Burundi au centre de ses préoccupations.
- 2.1.2 **L'adaptation intelligente au contexte** : l'adaptation et la flexibilité sont nécessaires pour un travail dans le contexte évoluant.
- 2.1.3 **Les approches de partenariat public – privé** : la stratégie utilisée par le passé reste maintenue pour l'actuelle prolongation, dans le domaine du transfert de connaissances, le développement de nouvelles technologies ou également pour la mise à l'échelle.
- 2.1.4 **Le maintien du dialogue technique** : Dans une optique de coordination des parties prenantes, d'efficience accrue dans les investissements, et d'une meilleure efficacité.
- 2.1.5 **L'alignement** : Une orientation fondamentale pour le volet 4 qui veut de façon effective contribuer à une meilleure santé des populations, en s'inscrivant dans les cadres de références.

2.2 Critères de sélection

Afin de choisir les activités pertinentes pour la prolongation, des critères absolus et optionnels ont été suivis :

2.2.1 Conditions de sélection absolues:

Condition 1 : Optimisation des acquis des projets antérieurs : il s'agit ici de réalisations réussies, avec de bons résultats, mais avec néanmoins des perfectionnements nécessaires ou souhaitables.

Condition 2 : Extension dans le temps et l'espace des résultats probants : il s'agit ici de choses qui fonctionnent bien, mais qui nécessitent uniquement la mise à l'échelle.

2.2.2 Conditions de sélection optionnelles:

Condition 3 : Innovation : Une réflexion adressant un objectif global unique: comment innover davantage pour une amélioration permanente de la qualité des soins aux patients.

Condition 4 : Adaptation intelligente aux nouveaux défis : il s'agit ici de promouvoir des activités qui sont en lien avec l'urbanisation, les inégalités socio-économiques, le climat & environnement, la migration.

3 Planification Opérationnelle

3.1 Objectifs

Les objectifs restent inchangés, à savoir :

3.1.1 Objectif général

L'objectif principal du programme reste «La performance du système de santé au Burundi est améliorée».

3.1.2 Objectif spécifique

L'objectif spécifique du PAISS-volet 4 est : « Le Burundi dispose d'un Système National d'Information Sanitaire renforcé lui permettant d'avoir en temps opportun des informations sanitaires pertinentes, fiables et de façon pérenne».

3.2 Résultats attendus

Les résultats ont été contextualisés et deviennent :

Résultat 1: La performance et le fonctionnement du SNIS sont améliorés

Résultat 2 : Le parc informatique, bureautique, logistique et en communication du SNIS est fonctionnel

Résultat 3 : Les capacités des agents de santé en matière de collecte, de partage et d'analyse des données leur permettent d'assumer leurs prises de décision, en cohérence avec le PNDS à tous les échelons du système de santé tant pour le secteur public que privé

Résultat 4 : L'informatisation du secteur hospitalier est introduite et mise à l'échelle y inclus dans les CDS

3.3 Activités

Au niveau des 4 résultats les activités suivantes sont programmées:

3.3.1 Résultat 1: La performance et le fonctionnement du SNIS sont améliorés;

3.3.1.1 **Développement de tableaux de bord intuitifs** : Le DHIS-2, comme indiqué, est bien en place à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Afin de pouvoir utiliser et exploiter plus facilement les informations disponibles, un développement de tableaux de bord intuitifs est proposé, pour le niveau périphérique et la DSNIS.

3.3.1.2 **Articulation et intégration autres programmes de santé (CTN – FBP, programmes verticaux, autres)** : à ce jour des multiples systèmes de gestion d'information continuent à fonctionner en parallèle. Leur mise en interface est essentielle pour réduire le nombre de saisies afin de rendre plus fiables les informations.

- 3.3.1.3 **Exploitation plus optimale de la plateforme DHIS2** : une formation des gestionnaires et des utilisateurs du DHIS-2 est nécessaire et prévue en vue d'améliorer leurs capacités d'analyse des données recueillies aux fins des décisions pertinentes.
- 3.3.2 Résultat 2 : Le parc informatique, bureautique, logistique et en communication du SNIS est fonctionnel**
- 3.3.2.1 **Transfert des multiples BDD existants au MSPLS au Datacenter du MSPLS** : une des réalisations du volet 4 est l'installation d'un Datacenter. Ce centre de données permet l'hébergement des BDD au Burundi. Il est prévu le transfert de toutes les BDD vers ce Datacenter, et la maintenance de ce Datacenter.
- 3.3.3 Résultat 3 : Les capacités des agents de santé en matière de collecte, de partage et d'analyse des données leur permettent d'assumer leurs prises de décision, en cohérence avec le PNDS à tous les échelons du système de santé tant pour le secteur public que privé.**
- 3.3.3.1 **Articulation sur les besoins et offre sur le marché de l'emploi: étude du marché et développement programme modulaire** : le volet 4 a avec succès développé le cours CISA (Certificat en Informatique de Santé Appliquée en 17 modules : 13 modules obligatoires et 4 optionnelles). Cette expérience nous a appris qu'il y a un grand besoin en formations. Il est néanmoins nécessaire d'objectiver au préalable les besoins sur le marché du travail, dans les formations sanitaires. Ensuite une offre taillée sur mesure de forme modulaire sera développée. Des sessions de formation de type CISA (modules *applicatifs*) seront organisées pour mieux répondre aux besoins de formation en profondeur pour un nombre d'agents de référence (informaticiens et cliniciens). Ces agents seront formés sur l'utilisation, la configuration et le développement des grandes applications e-santé au Burundi et en Afrique subsaharienne (DHIS2, GMAO, OpenClinic, Moodle, EPI Info...). Avant de pouvoir accéder aux CISA 2^{ème} génération, on devra avoir parcouru d'abord le CISA Type 1 avec succès.
- 3.3.3.2 **Renforcement des institutions de formation (UL, INSP...) - CISA bis** : suite à l'étude faite sous l'activité précédente, un renforcement ciblé d'institutions partenaires sera fait en partenariat avec des organisations publiques ou privées (Bluesquare, TdH, PSI...) disposant d'expertise avérée dans le domaine des applications retenues dans les PNDIS II (formations des formateurs, appui logistique et technique aux formations, mise à disposition de plateformes virtuelles d'enseignement...)

3.3.4 Résultat 4 : L'informatisation du secteur hospitalier est introduite et mise à l'échelle y inclus dans les CDS

- 3.3.4.1 Le dossier médical informatisé (DMI) au niveau des CDS est réalisé et couplé aux registres SNIS, les SPT et le FBP :** un paquet intuitif qui combine multiples fonctions et qui proposera une saisie unique par le titulaire, sera développé, piloté et mis à l'échelle, dans les 63 CDS de la province de Bujumbura rural et mairie. Le software sera également installé dans les CDS de Kirundo, Muramvya et Rumongé, qui ont déjà bénéficié du hardware nécessaire dans le cadre de l'installation des SPT (web-application). Ce projet a comme objectifs l'informatisation de tous les flux d'information au sein des CDS (administration, finances, pharmacie, labo, dossier patient, registres, rapportage DHIS2) et la mise en œuvre d'une solution de référence/contre-référence avec l'hôpital de district.
- 3.3.4.2 Les outils intégrés d'aide au diagnostic et de la prise en charge sont améliorés et mis à l'échelle :** les innovations de qualité pour renforcer la prise de décision (SPT) et le diagnostic (Ikirezi), seront évalués, améliorés et rendus plus ergonomiques et intuitifs. La mise à l'échelle sera faite dans les 15 HD déjà informatisés pour Ikirezi, et les 7 nouveaux HD. Pour les SPT, l'intégration dans le DMI est avancée en parallèle avec l'amélioration de l'application androïde. Cette dernière est gratuitement téléchargeable en Playstore sur toute tablette ou smartphone. Une mise à l'échelle pour tout le pays est ainsi facilement réalisable pour les SPT.
- 3.3.4.3 Extension de digitalisation du dossier médical au niveau des HD :** 7 autres hôpitaux seront digitalisés en synergie avec d'autres acteurs actifs dans le secteur de la santé. Cette activité sera combinée avec le **développement de tableaux de bord intuitifs dans le SIH:** Un budget est prévu pour le développement de tableaux de bords. Ceci aidera les utilisateurs à mieux analyser et comprendre leurs performances, et à tirer ainsi plus de profit de l'outil.

3.4 Cadre logique et ligne de base

Voir annexe.

3.5 Bénéficiaires

3.5.1 Bénéficiaires directs

3.5.1.1 Les détenteurs de droits :

Le premier bénéficiaire direct est la population burundaise en général, en particulier les femmes et les enfants de moins de 5 ans. Les derniers sont de l'ordre de 17,9% de la population pour les enfants de moins de 5 ans et de 23,7% pour les femmes en âge de procréer (annuaire statistique 2018) sur une population totale 2019 qui est estimée

à 10.646.452 (Enfants moins de 5 ans : 1.905.715 ; femmes en âge de procréer : 2.523.209)

3.5.1.2 Les porteurs d'obligations :

Les bénéficiaires directs sont également les prestataires de services, à savoir les formations sanitaires (CDS et HD), et les professionnels de la santé qui bénéficieront des renforcements de compétences.

Enfin, il y a le staff technique du niveau central et du niveau déconcentré et décentralisé : La DSNIS, la DGP; les BPS et BDS.

3.5.2 Bénéficiaires indirects

Les bénéficiaires indirects sont les autres services du MSPLS indirectement impliqués : DGSSLS, DODS, CT-FBP, DGR,... et aussi les acteurs privés avec qui des partenariats publics privés seront noués.

3.6 Localisation

La localisation de l'intervention ne change pas. La prolongation porte sur tout le territoire du Burundi au niveau des 18 provinces, en privilégiant les provinces de Kirundo, Muramvya³, Rumongé, Bujumbura rural et mairie⁴.

3.7 Durée

La durée de la période de mise en œuvre est prolongée jusqu'au 30/06/2022.

³ Provinces appuyées par le PAISS-volet 2.

⁴ Provinces appuyées par le projet résilience Twiteho Amagara.

4 Ressources

4.1 Ressources humaines

Les ressources humaines essentielles pour le projet sont reprises dans le tableau 5. L'organigramme n'est pas modifié par rapport au setup initial.

Tableau 1 : Composition d'équipe d'exécution

Description de fonction	Rôle	Durée indicative de prestation
Equipe technique et de coordination		
Un(e) Intervention Manager International – Santé	Démarrage de l'intervention, gestion journalière de l'intervention, planification technique et financière, mise en œuvre, suivi, rapportage, capitalisation et clôture.	50 % d'un temps plein
2 Experts nationaux (1 Médecin, santé publique, 1 SIS-Informatique)	Formations, transfert de connaissances, analyses situationnelles, élaboration de TdR et suivi des marchés, études et recherches, suivi sur terrain, amélioration permanente des outils	2 fois un plein temps
Equipe de gestion administrative et financière		
Un(e) Responsable administratif et financier international (RAFI)	Gestion financière, préparation budget, suivi exécution financière, demande de fonds, suivi des audits financiers	30 % d'un temps plein
Un(e) financial officer	Gestion des contrats, lancement appel d'offres, préparation, signature et suivi des conventions et contrats dans les délais impartis ; gestion de la transparence et lutte anti-corruption ;	Temps plein

4.2 Ressources financières

Un budget détaillé se trouve en annexe.

5 Modalités de mise en œuvre

5.1 Gouvernance

La gestion et le pilotage du programme restent inchangés, conformément aux modalités d'exécution issues des décisions prises en 2015 par le Gouvernement belge en matière de réorientation de l'aide belge au Burundi.

5.2 Suivi des résultats et rapport

Le suivi technique et financier de la mise en œuvre reste inchangé. Il sera réalisé en continu, selon le système de suivi interne technique et financier d'Enabel.

Un rapport d'avancement annuel et un rapport final seront réalisés conformément aux obligations contractuelles. Chaque rapport rendra compte de la mise en œuvre, des difficultés rencontrées, des changements mis en place, ainsi que des résultats obtenus (réalisations et effets directs), mesurés par rapport aux indicateurs correspondants, en utilisant comme référence la matrice du cadre logique. Le rapport sera présenté de manière à permettre le suivi des moyens envisagés et employés et des modalités budgétaires. Le rapport final, narratif et financier, couvrira toute la période de mise en œuvre.

5.3 Evaluation et audit

5.3.1 Evaluation

Une évaluation finale de l'intervention est prévue. Les évaluations sont utilisées pour analyser, comprendre la performance, et réorienter les interventions afin d'atteindre l'objectif spécifique, de fournir les informations nécessaires à la prise de décisions stratégiques, et d'identifier les enseignements tirés.

5.3.2 Audit

Des audits indépendants seront effectués annuellement conformément aux règles d'Enabel en la matière. L'audit vérifiera que les dépenses effectuées reflètent bien la réalité, sont exhaustives et ont été effectuées dans le respect des procédures.

6 Annexes

6.1 Budget

Code Navision: BDI 10 068 11

					CHRONOGRAMME							
BUDGET TOTAL					Mode d'exéc.	BUDGET INITIAL	BUDGET DTF ADAPTE	% (DTF ADAPT)	ANNEE 1	ANNEE 2	ANNEE 3	BUDGET TOTAL
Objectif spécifique: Le Burundi dispose d'un Système National d'Information Sanitaire renforcé lui permettant d'avoir en temps opportun des informations sanitaires pertinentes, fiables et de façon pérenne "						5 873 000	2 166 000	72%	1 302 000	834 000	30 000	8 039 000
A	01	La performance et le fonctionnement du SNIS sont améliorés				908 000	854 000	28%	427 000	427 000	0	1 762 000
A	01	01	Etablir un cadrage général du sous système d'information sanitaire et revoir les indicateurs	Régie	40 000	0		0	0	0		40 000
A	01	02	Revoir les outils et supports standards utilisés et les actualiser > <u>Développement tableaux de bords intuitifs et formations</u>	Régie	260 000	120 000		60 000	60 000	0		380 000
A	01	03	Revoir le GESIS, créer un réseau électronique et installer une base de données sur un site web propre au SNIS pour faciliter les échanges des données et d'informations de	Régie	140 000	200 000		100 000	100 000			340 000

			façon sécurisée > <u>Articulation et intégration autres programmes</u>								
A	01	04	Analyse, d'exploitation, de dissémination et d'utilisation des données et appuyer la production > formations pour <u>exploitation plus optimale de la plateforme DHIS2</u>	Régie	248 000	534 000		267 000	267 000	782 000	
A	01	05	Contractualiser avec un ou plusieurs organismes responsables d'expertises perlées	Régie	220 000	0		0	0	220 000	
A	02		Le parc informatique, bureautique et logistique du SNIS est fonctionnel		1 512 000	10 000	0%	5 000	5 000	0	1 522 000
A	02	01	Développer un système de maintenance intégré et pérenne	Régie	220 000	0		0	0	0	220 000
A	02	02	Résoudre les problèmes d'alimentation électrique là ou c'est possible	Régie	507 000	0		0	0	0	507 000
A	02	03	Matériels informatiques et bureautiques et les souscriptions aux providers > <u>Transfert des multiples BDD existants au MSPLS au datacenter du MSPLS & maintenance</u>	Régie	710 000	10 000		5 000	5 000	0	720 000
A	2	4	Réhabiliter l'infrastructure et la logistique de l'EPISTAT	Régie	75 000	0		0	0	0	75 000

A		03	Les capacités des agents de santé en matière de collecte, de partage et d'analyse des données leur permettent d'assumer leurs prises de décision, en cohérence de la mise en œuvre des PNDS à tous les échelons du système de santé		535 000	120 000	4%	20 000	100 000	0	655 000
A	03	01	Etablir un plan de formation par niveau en partenariat avec les institutions nationales de formation.	Régie	15 000	0		0	0	0	15 000
A	03	02	Organiser les formations complémentaires et continues tant pour le secteur public que privé : <u>étude du marché et CISA bis</u>	Régie	300 000	120 000		20 000	100 000	0	420 000
A	03	03	Intégrer les compétences SNIS dans le système de supervisions intégrées	Régie	40 000	0		0	0	0	40 000
A	03	04	Appliquer aux responsables de la gestion du SNIS le processus de contractualisation menée actuellement au MSPLS	Régie	180 000	0		0	0	0	180 000
A		04	L'informatisation du secteur hospitalier est introduite et mise à l'échelle y inclus dans les CDS		2 918 000	1 182 000	39%	850 000	302 000	30 000	4 100 000
A	04	01	Introduire un dossier informatisé du patient (CDS) : <u>Le dossier médical informatisé (DMI) au niveau des CDS</u>	Régie	3 000	252 000		0	252 000	0	255 000

A	04	02	Etablir un cahier des charges et effectuer un état des lieux	Régie	120 000	0		0	0	0	120 000
A	04	03	Exécuter le marché et suivre le respect du Cahier des Charges	Régie	800 000	0		0	0		800 000
A	04	04	Tirer des leçons de la phase pilote > <u>outils intégrés d'aide au diagnostic</u>	Régie	15 000	330 000		250 000	50 000	30 000	345 000
A	04	05	<u>Mettre à échelle à d'autres formations sanitaires du pays et tableaux de bord intuitifs</u>	Régie	1 980 000	600 000		600 000	0	0	2 580 000
X	Réserve budgétaire (max 5% * total activités)				157 710	48 000	2%				205 710
X	01	Réserve budgétaire			157 710	48 000	2%	0	0	48 000	205 710
X	01	01	Réserve budgétaire	Régie	157710	48 000		0	0	48 000	205 710
Z	Moyens généraux				1 969 290	786 000	26%				2 755 290
Z	01	Frais de personnel			1 443 700	583 500	19%	231 400	231 400	120 700	2 027 200
Z	01	01	Conseiller technique international - Intervention Manager	Régie	720000	240 000		96 000	96 000	48 000	960 000
Z	01	02	ATN (2)	Régie	120000	90 000		36 000	36 000	18 000	210 000
Z	01	03	Directeur d'intervention	Régie	33600	0		0	0	0	33 600
Z	01	04	RAFI	Régie	277500	144 000		57 600	57 600	28 800	421 500
Z	01	05	Financial officer	Régie	98000	35 000		14 000	14 000	7 000	133 000

Z	01	06	Comptable	Régie	70000	30 000		10 000	10 000	10 000	100 000
Z	01	07	Secrétaire	Régie	50400	18 000		7 200	7 200	3 600	68 400
Z	01	08	2 Chauffeurs	Régie	74 200	26 500		10 600	10 600	5 300	100 700
Z	02		Investissements		87 000	22 000	1%	22 000	0	0	109 000
Z	02	01	Equipement bureau	Régie	25000	10 000		10 000	0	0	35 000
Z	02	02	vehicules	Régie	50000	0		0			50 000
Z	02	03	Informatique	Régie	12000	12 000		12 000			24 000
Z	03		Frais de fonctionnement		257 340	118 000	4%	51 900	43 900	22 200	375 340
Z	03	01	Frais de fonctionnement du véhicule	Régie	58800	21 000		8 400	8 400	4 200	79 800
Z	03	02	Télécommunications	Régie	30800	11 000		4 400	4 400	2 200	41 800
Z	03	03	Fournitures de bureau	Régie	60200	21 500		8 600	8 600	4 300	81 700
Z	03	04	Missions	Régie	70000	25 000		10 000	10 000	5 000	95 000
Z	03	05	Sessions de démarrage et de communication	Régie	8540	3 000		3 000	0	0	11 540
Z	03	06	Formation	Régie	15000	5 000		5 000		0	20 000
Z	03	07	SMCL et sessions de coordination	Régie	10500	0		0	0	0	10 500
Z	03	08	Frais financiers	Régie	3500	1 500		500	500	500	5 000
Z	03	09	Location bureaux	Régie	0	30 000		12 000	12 000	6 000	30 000
Z	04		Audit et Suivi et Evaluation		181 250	62 500	2%	6 250	56 250	0	243 750

Z	04	01	Frais de suivi et évaluation	Régie	87500	25 000		0	25 000	0	112 500
Z	04	02	Audit	Régie	75000	25 000			25 000	0	100 000
Z	04	03	Backstopping	Régie	18750	12 500		6 250	6 250		31 250
TOTAL					8 000 000	3 000 000		1 613 550	1 165 550	220 900	11 000 000

6.2 Cadre logique et ligne de base

Objectif général					
La performance du système de santé au Burundi est améliorée					
Objectif spécifique	Indicateurs de l'objectif spécifique	Données de Baseline 2018	Cible finale 2022	Sources de vérification	Hypothèses
Le Burundi dispose d'un Système National d'Information Sanitaire renforcé lui permettant d'avoir en temps opportun des informations sanitaires pertinentes, fiables et de façon pérenne.	Proportion de CDS publics et agréés avec DMI digitalisé Niveau de performance du SNIS dans l'utilisation de l'information au niveau périphérique	0, 4% (3/795 CDS) 63% (niveau FOSA)	22,5% (178/795 CDS) 75% (Niveau FOSA)	-Revue annuelle conjointes -Rapports annuels du Projet -Evaluations PRISM	-PNDSII validé et mis en œuvre -Un dialogue sectoriel continu et proactif aboutissant à un leadership fort du MSPLS dans le domaine du SIS -La direction du CPSD et son GT-S/E sont actifs et performants -Un alignement acceptable des appuis des autres PTFS au PNDIS
Résultats	Indicateurs de Résultat			Sources de vérification	Hypothèses
La performance et le fonctionnement du SNIS sont améliorés	Proportion de formations sanitaires (CDS et Hôpitaux) qui utilisent les outils de collecte et de rapportage des données (registres digitalisés)	0 % (2019)	>10%	Evaluations PRISM Rapport de supervision du projet	Le MSPLS et la CTN acceptent la suppression des outils papiers dans les FOSAs digitalisées

	Proportion des BPS, BDS ayant l'accès au site Web DSNIS fonctionnel (DHIS2) Interopérabilité fonctionnelle entre DHIS2 et OPEN CLINIC, entre DHIS2 et OPEN RBF	100% 0 %	100% (maintien) 100% fonctionnelle	DHIS2 DHIS2	
Le parc informatique, bureautique, logistique et en communication du SNIS est fonctionnel	Nombre de bases de données hébergées dans le datacenter	1 (GMAO)	3 (au moins SIH et DHIS2 en plus)	Inventaire GMAO	Le volet 5 en charge de l'extension du GMAO est prolongé
Les capacités des agents de santé en matière de collecte, de partage et d'analyse des données leur permettent d'assumer leurs prises de décision, en cohérence avec le PNDS à tous les échelons du système de santé tant pour le secteur public que privé	Nombre de modules CISA <i>bis</i> enseignés	0	17 modules	Rapport de formation	
L'informatisation du secteur hospitalier est introduite et mise à l'échelle y inclus dans les CDS	% d'hôpitaux publics associatifs ou agréés avec DMI La capitalisation de l'expérience pilote d'informatisation est faite en vue de la mise à l'échelle (nombre de produits développés)	26 % (15/59) 0	37 % (22/59) 2	Rapport annuel d'activités du Projet	

