



MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE
ET DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA

Rapport de résultats 2020

**PROGRAMME D'APPUI INSTITUTIONNEL
AU SECTEUR DE LA SANTE**

BDI 1006811-BDI 1307911

Burundi

Table des matières

1	ACRONYMES	5
2	APERÇU DE L'INTERVENTION	7
2.1	FICHE D'INTERVENTION	7
2.2	AUTO-EVALUATION DE LA PERFORMANCE.....	8
2.2.1	<i>Pertinence</i>	8
2.2.2	<i>Efficacité</i>	9
2.2.3	<i>Efficiéce</i>	10
2.2.4	<i>Durabilité potentielle</i>	11
2.3	CONCLUSIONS	12
3	SUIVI DES RESULTATS	13
3.1	EVOLUTION DU CONTEXTE.....	13
3.1.1	<i>Contexte général et institutionnel</i>	13
3.1.2	<i>Contexte de gestion</i>	13
3.2	PERFORMANCE DE L'OUTCOME.....	16
3.2.1	<i>Progrès des indicateurs</i>	16
3.2.2	<i>Analyse des progrès réalisés</i>	17
3.3	VOLET 4 SNIS : PERFORMANCE DE L'OUTPUT 1	19
3.3.1	<i>Progrès des indicateurs</i>	19
3.3.2	<i>État d'avancement des principales activités</i>	19
3.3.3	<i>Analyse des progrès réalisés</i>	20
3.4	VOLET 4 SNIS : PERFORMANCE DE L'OUTPUT 2.....	20
3.4.1	<i>Progrès des indicateurs</i>	20
3.4.2	<i>État d'avancement des principales activités</i>	21
3.4.3	<i>Analyse des progrès réalisés</i>	21
3.5	VOLET 4 SNIS : PERFORMANCE DE L'OUTPUT 3.....	21
3.5.1	<i>Progrès des indicateurs</i>	21
3.5.2	<i>État d'avancement des principales activités</i>	21
3.5.3	<i>Analyse des progrès réalisés</i>	22
3.6	VOLET 4 SNIS : PERFORMANCE DE L'OUTPUT 4.....	22
3.6.1	<i>Progrès des indicateurs</i>	22

3.6.2	<i>Etat d'avancement des principales activités</i>	22
3.6.3	<i>Analyse des progrès réalisés</i>	23
3.7	PAISS 5: PERFORMANCE DE L'OUTPUT 1	24
3.7.1	<i>Progrès des indicateurs</i>	24
3.7.2	<i>Etat d'avancement des principales activités</i>	24
3.7.3	<i>Analyse des progrès réalisés</i>	24
3.8	PAISS 5: PERFORMANCE DE L'OUTPUT 2	25
3.8.1	<i>Progrès des indicateurs</i>	25
3.8.2	<i>Etat d'avancement des principales activités</i>	25
3.8.3	<i>Analyse des progrès réalisés</i>	26
3.9	VOLET 5 INFRA : PERFORMANCE DE L'OUTPUT 3	27
3.9.1	<i>Progrès des indicateurs</i>	27
3.9.2	<i>Etat d'avancement des principales activités</i>	27
3.9.3	<i>Analyse des progrès réalisés</i>	27
3.10	PAISS 5: PERFORMANCE DE L'OUTPUT 4	28
3.10.1	<i>Progrès des indicateurs</i>	28
3.10.2	<i>Etat d'avancement des principales activités</i>	28
3.10.3	<i>Analyse des progrès réalisés</i>	29
4	SUIVI BUDGETAIRE	30
5	RISQUES ET PROBLEMES	31
6	SYNERGIES ET COMPLEMENTARITES	37
6.1	AVEC LES AUTRES INTERVENTIONS DU PORTEFEUILLE	37
6.2	AVEC LES PROJETS POUR TIERS	37
6.3	AUTRES SYNERGIES ET COMPLEMENTARITES	38
7	THEMES TRANSVERSAUX	38
7.1	ENVIRONNEMENT ET CHANGEMENT CLIMATIQUE	38
7.2	GENRE	39
7.3	DIGITALISATION	39
7.4	EMPLOIS DECENTS	40
8	LEÇONS APPRISSES	40
8.1	LES SUCCES	40

8.2	LES DEFIS	42
8.3	QUESTIONS D'APPRENTISSAGE STRATEGIQUE.....	43
8.4	SYNTHESE DES ENSEIGNEMENTS TIRES	43
9	PILOTAGE	44
9.1	MODIFICATIONS APPORTEES A L'INTERVENTION	44
9.2	DECISIONS PRISES PAR LE COMITE DE PILOTAGE ET SUIVI	45
9.3	REORIENTATIONS STRATEGIQUES ENVISAGEES	46
9.4	RECOMMANDATIONS	46
10	ANNEXES	47
10.1	CRITERES DE QUALITE.....	47
10.2	CADRE LOGIQUE ET/OU THEORIE DE CHANGEMENT MIS A JOUR	50
10.3	APERÇU DES MORE RESULTS	54
10.4	RAPPORT « BUDGET VERSUS ACTUELS (Y – M) »	54
10.5	RESSOURCES EN TERMES DE COMMUNICATION.....	65

1 Acronymes

AmbaBel	Ambassade de la Belgique
ANO	Avis de Non-Objection
ASC	Agent de Santé Communautaire
ATI	Assistant technique international
ATJ	Assistant technique junior
ATN	Assistent technique national
BDI	Burundi
BDS	Bureau de District de Santé
BM	Banque Mondiale
BPS	Bureau Provincial de la Santé
CAM	Carte d'Assistance Médicale
CCT	Comité de Concertation Technique
CDS	Centre De Santé
CISA	Certificat d'Informatique de Santé Appliquée
CMO	Convention de Mise en œuvre
COSA	Comité de Santé
CPSD	Cadre de concertation des Partenaires pour la Santé et le Développement
CPVV	Comité provincial de Vérification et de Validation
CS	Convention Spécifique
CSC	Cahier Spécial de Charge
CSLP	Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté
CSUB	Convention de Subsidés
CTN	Cellule Technique Nationale (du FBP)
CVI	Comité de validation interne
DAO	Dossier d'Appel d'Offres
DBA	Direction du Budget et Approvisionnements
DGP	Direction Générale de la Planification
DGR	Direction Générale des Ressources
DGSSLS	Directeur Général des Services de Santé et de la Lutte contre le Sida
DISE	Direction des Infrastructures Sanitaires et Equipements
DNMP	Direction Nationale des Marchés Publics
DODS	Direction de l'Offre et de la Demande des Soins
DS	District de Santé
DSNIS	Direction du Système National d'Information Sanitaire
DTF	Dossier Technique et Financier
ECD	Equipe Cadre de District
ECOSAN	Ecological Sanitation
EMP	Evaluation à Mi-Parcours
EPM	Ecole Para Médicale
ETAL	Ecole des Techniciens d'Assainissement et de Laboratoire
FBP	Financement Basé par la Performance
FBU	Franc Burundais
FNUAP	United Nations Population Fund
Fosa	Formation Sanitaire
GESIS	Gestion du Système d'Information Sanitaire
GIZ	Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit

GMAO	Gestion de la Maintenance Assistée par Ordinateur
GT	Groupe Thématique
HD	Hôpital de District
IEC	Information, Education et Communication
IM	Intervention Manager
INSP	Institut National de Santé Publique
MSF	Médecins Sans Frontières
MSPLS	Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida
MSV	Médecins Sans Vacances
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PAA	Plan Annuel d'Activités
PAC	Parcours d'Acquisition des Compétences
PAORC	Projet d'Appui aux Organisations par le Renforcement des Compétences
PAISS	Programme d'Appui Institutionnel au Secteur de la Santé
PCA	Paquet Complémentaire d'Activités
PEC	Plan d'Extension de la Couverture
PF	Planification Familiale
PMA	Paquet Minimum d'Activités
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNLS	Programme National de Lutte contre le Sida
PNSR	Programme National de Santé de la Reproduction
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
RAFi	Responsable Administratif et Financier International
RH	Ressources Humaines
ROI	Règlement d'Ordre Intérieur
RR	Représentant Résident
SIS	Système d'Information Sanitaire
SLA	Service Legal Agreement
SNIS	Système National d'Information Sanitaire
SPT	Stratégie Plainte Traitement
SRCR	Système de Référence / Contre-Référence
TdR	Termes de Référence
TM	Technicien de maintenance
TPS	Technicien de Promotion de la Santé
UAG	Unité d'Appui et de Gestion (du PAISS)
UE	Union Européenne
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population (en français)
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (en français)
UP	Unité de Prestation (au MSPLS)

2 Aperçu de l'intervention

2.1 Fiche d'intervention

Intitulé de l'intervention	-Projet d'Appui au Système National d'Information Sanitaire du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida (SNIS volet 4) -Programme d'Appui Institutionnel au Secteur de la Santé au Burundi – volet 5 : Appui aux Infrastructures, Equipements et Maintenance (PAISS volet 5)
Code de l'intervention	BDI 1006811 (SNIS volet 4) BDI 1307911 (PAISS volet 5)
Localisation	Burundi
Budget total	Pour SNIS volet 4 : 8.000.000 € + 3.000.000 € Pour PAISS volet 5 : 9.000.000 € + 8.000.000 €
Institution partenaire	Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida
Date de début de la Convention spécifique	SNIS volet 4 : 05/12/2011 PAISS volet 5 : 22/10/2014
Date de démarrage de l'intervention/ Comité de pilotage d'ouverture	SNIS volet 4 : 03/04/2012 PAISS volet 5 : 20/11/2014
Date prévue de fin d'exécution	SNIS volet 4 : 30/06/2022 (Fin de la première phase le 30/11/2019 et réactivation de la convention spécifique le 16/12/2019) PAISS volet 5 : 30/06/2022
Date de fin de la Convention spécifique	SNIS volet 4 : 30/06/2022 PAISS volet 5 : 30/06/2022
Groupes cibles	Toute la population burundaise
Impact	La performance du système de santé au Burundi est améliorée
Outcome	PAISS 4 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 PAISS 5 Les prestations de santé au bénéfice de la population sont augmentées en quantité et en qualité par l'amélioration de la gestion et maintenance des infrastructures et équipements.
Outputs (adaptés du DTF additionnel)	VOLET 4 : APPUI AU SYSTÈME NATIONAL D'INFORMATION SANITAIRE R1 : La performance et le fonctionnement du SNIS sont significativement améliorés R2 : Le parc informatique, bureautique, logistique et en communication du SNIS est fonctionnel

	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
	R4 : L'informatisation du secteur hospitalier est introduite et mise à l'échelle y inclus dans les CDS
	VOLET 5 : APPUI AUX INFRASTRUCTURES, EQUIPEMENTS ET MAINTENANCE
	Résultat 1: Les capacités de la DISE dans ses missions clés sont renforcées
	Résultat 2: Une stratégie de maintenance est élaborée pour deux nouvelles provinces et mise en œuvre dans les provinces de Kirundo, Muramvya, Rumonge et Bujumbura rural.
	Résultat 3: Les centres de santé des zones d'intervention et les bureaux de district sont mis à niveau selon les normes sanitaires nationales.
	Résultat 4: La préparation à la réhabilitation de trois hôpitaux de district est réalisée.
Année couverte par le rapport	2020

2.2 Auto-évaluation de la performance

2.2.1 Pertinence

	Performance
Pertinence	A

Les deux volets résiduels du PAISS s'inscrivent dans deux des six piliers du système de santé énoncés par l'OMS dans la construction de tout système sanitaire, à savoir : (i) l'informatisation sanitaire et (ii) les infrastructures, équipements, technologies et laboratoire. Les deux interventions, de par leur sujet d'action sont dès lors indiscutablement pertinents.

Les deux interventions devaient se clôturer en 2020, mais elles ont été prolongées jusqu'en juin 2022, avec la formulation d'un DTF additionnel avec des activités qui s'inscrivent dans la logique d'intervention adaptée et l'ajout d'un budget additionnel global de 11.000.000 EUR.

L'extension vise à l'optimisation des acquis et une extension dans le temps et l'espace des résultats probants de la phase initiale avec de nouvelles provinces d'intervention pour le PAISS 5 (Bujumbura et Rumonge, qui s'ajoutent à celle de Kirundo et Muramvya). La phase additionnelle des 2 interventions est restée axée sur les besoins des groupes cibles finaux et intermédiaires qui sont la population générale et les acteurs du système de santé au niveau intermédiaire et opérationnel.

Le programme est donc resté en phase avec les politiques et stratégies nationales, sectorielles et sous-sectorielles, notamment, la PNS 2016-2025 et le PNDS III 2019 - 2023.

Les interventions du secteur santé sont complémentaires à celles menées par Enabel dans le cadre de la coopération multilatérale, comme le PASS-FBP de l'UE qui finance le FBP au niveau des Formations sanitaires, le Projet Twiteho Amagara - Mesure d'Appui à la résilience des populations du Burundi, financé par l'Union Européenne et mis en œuvre par un Consortium formé d'Enabel, de l'OMS, de l'OIM et de MEMISA ainsi que le projet « *EU digital solutions to strengthen the resilience of education and health stems to COVID-19 in tje Eastern, Southern Africa and Indian Ocean Regian* » dont la composante santé au Burundi est ancrée au PAISS 4. La complémentarité est toujours de mise avec le projet d'appui institutionnel de la Banque Mondiale (BM) qui a intégré dans son appui financier au FBP, la composante FBP central et FBP Communautaire.

En 2020, le PAISS est donc resté en phase avec la politique belge, avec les besoins de la population burundaise et avec les appuis des autres partenaires.

2.2.2 Efficacité

	Performance
Efficacité	B

En 2020, la phase de prolongation a démarré pour les deux interventions. Même si les indicateurs d'outcome pour cette nouvelle phase ont été adaptés par rapport à l'année 2019, les activités de la nouvelle phase constituent une continuité de la phase précédente. Il nous paraît donc important de continuer à mesurer certains indicateurs repris dans les Baseline des DTF initiaux, à savoir : le taux d'utilisation de consultations curatives et la proportion des accouchements assistés par un personnel qualifié.

Concernant l'analyse de l'efficacité, on pourra se référer à la matrice de suivi indicateurs de l'outcome (cf. point 3.2.1.). On peut de manière synthétique relever les éléments suivants :

- En synergie avec le Projet UE Résilience-Santé, le dossier médical informatisé pour les centres de santé a commencé en 2020 par une phase pilote dans 6 CDS. Les conclusions obtenues de ce pilote permettront au volet 4 de faire une extension dans 178 autres CDS.
- La dernière enquête PRISM¹ pour mesurer les performances du SIS de routine date de 2016, une autre enquête pour mesurer les améliorations sur les 5 dernières années est planifiée pour le 2^{ème} semestre de 2021
- En 2020, 11 districts sur 46 (24%) utilisent la GMAO et une évaluation du logiciel a été menée en fin d'année 2020 avec la proposition d'améliorations en phase avec les besoins des utilisateurs. Un cahier des charges a été élaboré dans ce sens. On constate un retard de 6 mois dans la mise en œuvre de cette activité mais cela ne devrait pas nous empêcher d'atteindre l'outcome en 2021.
- Pour le moment 11 districts sanitaires ont au moins 1 technicien de maintenance au niveau du BDS. Le projet a appuyé le recrutement de 5 techniciens de maintenance pour les nouvelles provinces d'intervention. Parmi ces 11 districts, 8 disposent de 2 techniciens de maintenance (1 au niveau du BDS et 1 au niveau de l'hôpital), les 3 autres ne disposent pas d'un hôpital (DS Vumbi, DS Busoni et DS Bugarama).

¹ Performance of Routine Information System Management
Rapport des résultats 2020

Malgré le retard dans le démarrage de la prolongation du volet SNIS et les retards dans le démarrage de la stratégie de maintenance dans les nouvelles provinces, les cibles de l'outcome devraient être atteintes en 2022.

L'efficacité du programme à maintenir ses résultats reste évidente.

2.2.3 Efficience

	Performance
Efficience	B

Les premiers mois de l'année 2020 ont permis de préparer les dossiers nécessaires en vue du lancement des appels d'offres pour les nouveaux marchés de la prolongation des 2 volets.

La clôture des contrats de tout le personnel du PAISS 4 en novembre 2019 a causé un grand retard dans la reprise des activités. Une tentative de recrutement d'un IM international n'ayant pas abouti, une expertise nationale a été privilégiée. Cela a entraîné un retard de 6 mois. Les nouveaux recrutements n'ont donc pu se faire qu'après 6 mois. Cependant, 6 marchés ont été attribués mais les exécutions n'ont pas encore commencé pour certains d'entre eux.

Pour le PAISS 5, deux ATN et un ATI, tous les trois experts en infrastructure ont été recrutés pour faire face à la quantité de travail additionnel prévue pour la réalisation des nouvelles activités. Par ailleurs, au mois de février 2020, l'ATN Biomédical a démissionné sans préavis ce qui a engendré un retard dans les activités liés à la stratégie de maintenance et des dossiers de fourniture d'équipements. L'engagement du nouvel ATN Biomédical n'a été effectif qu'au mois de mai 2020. Les TM initialement affectés dans les provinces de Kirundo et Muramvya ont été réaffectés dans le cadre des nouvelles activités dans les provinces de Bujumbura et Rumonge à partir de juin.

Le contexte de la pandémie de COVID19 a occasionné des retards dans les marchés de travaux et de manière encore plus conséquente pour les marchés de fournitures, exécutés en 2020. Des extensions de délais ont ainsi été données à deux fournisseurs concernés (marché pour l'équipement du CDS Muramvya et pour l'équipement de 3 maternités).

En termes de passation de marchés, le PAISS 5 a lancé tous les marchés prévus dans le cadre de la prolongation. Tous les marchés de travaux ont été notifiés en 2020 :

- Mise à niveaux des CDS dans les provinces de Muramvya et Kirundo
- La construction de 3 BDS dans les Provinces de Bujumbura et Rumonge
- Les travaux d'adduction en eau potable de 10 CDS dans les PS de Kirundo et Muramvya

Seul le marché d'adduction en eau potable de 15 CDS dans les provinces de Bujumbura rural et de Rumonge n'a pas encore été notifié mais le sera début 2021. Tous les marchés de services ont été lancés mais ils n'ont pas encore tous été notifiés. On notera que pour les marchés de mise à niveau des CDS les études ont été faites en interne ce qui a permis une économie des ressources en réduisant les coûts et en gagnant du temps.

Les activités sur terrain ont été fortement handicapées par la crise COVID19 suite aux mesures de télétravail qui ont été imposées. Seules les missions essentielles ont été autorisées dans la période de fin mars à début juin. Pour l'exécution de la majorité des marchés de services, une réadaptation a été faite en privilégiant l'utilisation des experts nationaux sur terrain avec une assistance à distance par les experts internationaux.

Le taux d'exécution global du PAISS 4 est de 76%, ce taux est calculé en tenant compte du budget additionnel. Le taux d'exécution du PAISS 5 est de 58% considérant le budget additionnel, la totalité de l'enveloppe du DTF initial a été consommé en 2020.

Un réaménagement budgétaire du PAISS 5 a été décidé en décembre 2020 par le comité de validation interne permettant d'ajuster le budget en fonction des nouvelles activités contribuant à la mise en œuvre du plan COVID19 – ENABEL Burundi. Par ailleurs l'affectation de la réserve du programme a été nécessaire pour la réalisation des activités. Certaines lignes en cogestion ont été prises en compte par erreur dans le DTF additionnel. Le réaménagement budgétaire a permis de déplacer le budget additionnel en cogestion vers les mêmes lignes en régie.

La mutualisation de certaines ressources humaines (ex. admin-fin, ATN Biomédical, ATN Infra) et l'utilisation des centres de services finances et contractualisation ont permis de faire des économies d'échelle.

2.2.4 Durabilité potentielle

	Performance
Durabilité potentielle	B

La crise démarrée en 2015 suivie par une période électorale en 2020, se prolonge au travers des facteurs économiques, sociaux, politiques et sécuritaires contraignants. Elle a eu un impact négatif certain sur la pérennité des actions entreprises. Toutefois, malgré la suspension de l'appui institutionnel qui limite toujours l'ancrage du PAISS au niveau central, on note une meilleure appropriation par les directions appuyées. En effet, celles-ci montrent un meilleur leadership et essayent de diversifier leurs sources de financement.

La mobilité du personnel responsable des structures appuyées perturbe toujours la durabilité et la continuité des actions au vu des mutations continues. Par exemple, en 2020, on note le changement des médecins chefs de district de Kabezi et de Bugarama mais également des techniciens de maintenance affectés initialement dans certains HD ou BDS qui ont changé d'affectation.

La période d'interruption du PAISS 4 a démontré que les structures sanitaires ont été très résilientes dans la maintenance des applications et des outils informatiques qui avaient été mis à leur disposition.

La volonté du ministère d'étendre l'informatisation à tous les hôpitaux du Burundi accompagnée par l'octroi d'un budget par le ministère des finances a permis de pérenniser l'informatisation. L'appui pour le renforcement des capacités des informaticiens des hôpitaux continue et les hôpitaux constituent des fonds pour l'amortissement et le remplacement du matériel contribuant à la pérennité du système mis en place. Par ailleurs, le financement de la stratégie de maintenance à Kirundo et Muramvya se poursuit au travers du paiement des services de maintenance par les CDS. Cependant, on note un relâchement dans l'utilisation de l'outil GMAO de certains techniciens de maintenance suite à la diminution du coaching de proximité après la réaffectation des TM Enabel dans les provinces de Bujumbura et Rumonge. Il est clair que des mesures d'accompagnement de la stratégie de maintenance sont nécessaires pour en assurer la durabilité (intégration dans la grille d'évaluation du PBF d'indicateurs en lien avec la maintenance : prime de performance des TM, utilisation des rapports GMAO, ...). Enfin, bien que la situation de déficit énergétique se soit améliorée, elle reste problématique dans les hôpitaux pour le projet d'informatisation.

La durabilité du programme est renforcée par la logique d'intervention qui vise à d'abord travailler à petite échelle et à dupliquer ensuite les résultats à plus grande échelle.

2.3 Conclusions

Les volets 4 et 5 du PAISS sont demeurés pertinents, efficaces et efficaces malgré le contexte difficile de cette année 2020. Le PAISS 4 a clôturé sa 1ère phase en novembre 2019 avec un taux d'exécution de 98%. Malgré un retard d'environ 6 mois dans le démarrage de sa phase prolongation, il a quand même pu atteindre un taux d'exécution de 81% par rapport à la planification révisée suite au contexte COVID19 de Q2 2020. Celui du PAISS 5 est passé de 82% en début 2020 à 100 % à fin 2020 pour le budget de la phase initiale. Le taux d'exécution annuel par rapport à la planification révisée Q2 2020 est de 95%.

Les perspectives de durabilité des effets du programme sont encourageantes malgré la crise qui sévit depuis 2015 suivie par une période électorale en 2020 (méfiance des partenaires financiers, climat des affaires non apaisé...) à laquelle s'est rajoutée la crise COVID-19 qui a détérioré les conditions sanitaires et économiques de la population.

La prolongation des CS des 2 volets a permis de consolider les acquis et de dupliquer les actions qui ont montré des résultats positifs. La synergie avec les nouveaux projets financés par l'UE (Résilience santé TWITEHO et le projet régional « *EU digital solutions to strengthen the resilience of education and health systems to COVID-19 in Earsten, Southern Africa and Indian Ocean Region* ») a renforcé les budgets nationaux dans le financement du nouveau Plan National de Développement du Secteur de la santé (PNDSIII, 2019 -2023).

L'atelier de capitalisation du PAISS 4 et 5 a permis de présenter les différentes activités réalisées dans le cadre de la digitalisation et de la maintenance et de partager sur les facteurs de succès et de bonnes pratiques pour assurer la pérennisation des actions. Dans les conclusions de l'atelier, le ministère a montré son vif intérêt dans la poursuite de la mise en œuvre du PNDIS.

Fonctionnaire exécution nationale	Interventions Managers Enabel
	Spès Caritas NDAYISHIMIYE (IM PAISS 4) 
	Farah Beniacoub (IM PAISS 5) 

3 Suivi des résultats²

3.1 Evolution du contexte

3.1.1 Contexte général et institutionnel

L'UE et ses Etats Membres ont suspendu leur aide financière directe à l'administration burundaise tout en maintenant leur soutien financier à la population et à l'aide humanitaire. Dans ce cadre, les budgets des différents volets du PAISS qui étaient dédiés aux appuis du niveau central du système de santé ont été suspendus depuis novembre 2015 empêchant ainsi la poursuite de certaines activités essentielles au secteur de la santé. Le Programme d'Appui Institutionnel au Secteur de la Santé (PAISS) est resté cependant inscrit dans le PNDSIII 2019-2023.

Les difficultés socio-économiques auxquelles fait face la population burundaise depuis des années restent de mise. Tout au long de l'année 2020, on a observé une dépréciation de la monnaie avec une détérioration du pouvoir d'achat. La pénurie des devises a perduré ce qui entraîne une difficulté de s'approvisionner en produits importés (notamment les produits pharmaceutiques).

Les élections de 2020 ont vu la nomination d'un nouveau président de la république avec un changement de gouvernement. Au niveau du secteur santé, il y a eu une continuité puisque le ministre est resté en place.

Au vu du contexte politique (art. 96 et gouvernement d'affaires courantes en Belgique), il n'y a pas eu de nouveau programme de coopération entre les gouvernements belge et burundais. Il a été décidé de prolonger les conventions spécifiques existantes des interventions de la coopération bilatérale et d'injecter des fonds supplémentaires.

La bonne collaboration avec le ministère de la santé s'est faite surtout à travers la planification conjointe des missions de supervision. De plus, les relations diplomatiques sont restées bonnes entre le ministère de la santé et l'ambassade de Belgique pour preuve la signature rapide des prolongations des CS et les visites de terrain conjointes qui ont eu lieu dans la Province sanitaire de Kirundo.

En 2020 les projets financés par l'UE et mis en œuvre par ENABEL ont permis de continuer à travailler à la résilience des populations du Burundi.

Enfin, on notera qu'en novembre 2020, l'organigramme du MSPLS a été modifié avec la création de nouvelles directions. Cette restructuration n'a pour le moment pas eu d'impact sur nos interventions.

3.1.2 Contexte de gestion

3.1.2.1 Modalités de partenariat

Un nouveau contrat cadre E-Health (BXL 1735) a été signé et a permis la poursuite des activités sans devoir passer par des procédures marchés publics supplémentaires. Par contre, vu le contexte actuel dû au COVID19 et suite au volume d'activités lié à la digitalisation que ce soit pour le PAISS mais aussi pour les projets UE Enabel (Résilience et le PASS UE 2), on note un goulot

² « Résultats » réfère aux résultats de développement. L'impact se réfère à l'objectif général ; l'outcome se réfère à l'objectif spécifique ; l'output se réfère au résultat escompté ; les outcomes intermédiaires se réfèrent aux changements générés suite à l'atteinte des outputs et permettant l'avancée vers l'outcome de l'intervention, à un plus haut niveau.
Rapport des résultats 2020

d'étranglement sur certains dossiers sur lesquels le nombre limité d'experts alignés dans le contrat cadre occasionne quelques retards.

La reconduite des conventions avec les bureaux des districts sanitaires dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie de maintenance avec le PAISS 5 permet d'assurer l'appropriation et la durabilité des activités de maintenance mises en place. Via un mécanisme de financement dégressif, depuis 2019 seul l'entretien et la réparation des motos ainsi que la connexion Internet sont pris en charge par le PAISS, le reste est pris en charge par les FOSA qui payent le service de maintenance fourni par les districts. Cet appui a été étendu sur les provinces sanitaires de Bujumbura rural et Rumonge.

En juillet 2020, le PAISS 5 a signé une Csub avec MSV dans le cadre du renforcement des capacités des TM des provinces Bujumbura et Rumonge. Le montant global de la convention est de 108.777 EUR, une première tranche de 22.401 EUR été versée en août 2020. Les activités du premier trimestre ont bien été menées dans les délais mais des faiblesses au niveau de la gestion admin fin de l'ONG ont été soulevées. L'équipe de la CFS est en appui du partenaire pour renforcer ses capacités dans le domaine et améliorer la qualité dans la réalisation des rapports financiers.

Le tableau ci-dessous fait la synthèse des marchés publics passés en 2020 pour le PAISS 4 et 5:

BDI1006811	Réhabilitation/extension du réseau et des équipements informatiques à l'hôpital de Ngozi BDI941	Fourniture	31 195,24	150	20 mars 2020	Réceptionné
BDI1006811	Fourniture de 152 multiprises parasurtenseurs pour la DNSIS	Fourniture	12 057,00	30	12 oct. 2020	Réceptionné
BDI1006811	Informatisation de 7 hôpitaux au Burundi /BDI 972	Service	872 737,30	300	22-sept.-20	En Cours
BDI1006811	Accompagnement du MSPLS dans la mise en place effective d'un DATA CENTER /BDI 974	Service	48 216,00	510	7-oct.-20	En Cours
BDI1006811	Accompagnement du MSPLS dans la mise en œuvre du PNDIS II (2020-2024) /BDI 975	Service	37 380,00	450	6-oct.-20	En Cours
BDI1307911	Fourniture et installation des dispositifs médicaux destinés au CDS Muramvya BDI947	Fourniture	26 877,54	90	6 mars 2020	Réceptionné - en retard
BDI1307911	Achat d'un appareil d'Echographie + produits et matériels pour le service de bactériologie pour HD Kiganda BDI 518	Fourniture	11 295,38	90	3 avr. 2020	Réceptionné - en retard
BDI1307911	Achat d'un tableau de protection électrique et un stabilisateur de tension pour l'unité de radiologie numérique pour HD Kiganda BDI519	Fourniture	9 800,00	21	9 avr. 2020	Réceptionné
BDI1307911	Fourniture des 10 laptops core i5 + accessoires et 35 Tablettes + accessoires BDI521_2020	Fourniture	29 369,01	45	10 sept. 2020	Réceptionné - en retard
BDI1307911	surveillance de l'exécution des travaux de construction /réhabilitation et extension de 4 ateliers de maintenance dans les HD de Kabezi, Rushubi, Rwibaga et Bugarama	Service	20 955,00	150	9 juin 2020	Réceptionné
BDI1307911	Achat de 7 MOTOS de type Yamaha et coffres pour rangement outillage BDI955	Fourniture	26 740,00	45	17 mai 2020	Réceptionné
BDI1307911	Prestation de service pour l'appui perlé à la mise en œuvre d'une stratégie de maintenance biomédicale au Burundi BDI958	Service	51 900,00	90	29 juin 2020	démarrage décalé à novembre
BDI1307911	Prestation de service pour la maîtrise d'œuvre des travaux de construction des Bureaux de districts sanitaires de Kabrzi, Rwibaga et Bugarama BDI957	Service	50 775,00	90	18-juin-20	En Cours
BDI1307911	Fourniture d'Équipements pour les ateliers de maintenance des HD de Kabezi, Rushubi, Rwibaga et Rumonge BDI956	Fourniture	91 244,00	180	18-juin-20	Réceptionné
BDI1307911	Construction de quatre ateliers de maintenance dans les hôpitaux de districts Rushubi, Rwibaga, Kabezi et Rumonge BDI966	Travaux	147 390,90	150	29-juin-20	Réceptionné
BDI1307911	Mise à niveau des CDS de la Province de Muramvya/ BDI 968	Travaux	852 220,53	150	12-oct.-20	En Cours
BDI1307911	Travaux d'Adduction d'eau potable de 10 CDS dans les Provinces de Muramvya et Kirundo /BDI 976	Travaux	484 774,55	150	16-oct.-20	En Cours
BDI1307911	Travaux de mise à niveau des CDS dans la Province de Kirundo. BDI 980	Travaux	1 666 044,00	180	9-déc.-20	En Cours
BDI1307911	Surveillance des travaux de mise à niveau des CDS de la province de Muramvya BDI 982	Service	69 847,50	150	9-oct.-20	En Cours
BDI1307911	Fourniture d'équipements de 13 CDS dans la Province Sanitaire de Muramvya BDI 987	Service	124 432,62	120	9-nov.-20	En Cours
BDI1307911	Construction des Bureaux de Districts Sanitaires de Kabezi, Rwibaga(PS BUJUMBURA) et Bugarama (PS RUMONGE)BDI 989	Travaux	622 702,83	210	15-déc.-20	En Cours
BDI1307911	Surveillance des travaux d'adduction en eau potable de 15 CDS dans les Provinces Sanitaires de Bujumbura Rural et Rumonge. BDI 995	Service	173 950,00	240	11-déc.-20	En Cours

3.1.2.2 Modalités opérationnelles

Le programme a poursuivi sa mise en œuvre avec le mode de gestion en Régie et l'approche programme est restée maintenue à travers les volets 4 et 5 du PAISS.

Le pilotage est assuré d'une part, par un comité de validation interne et d'autre part par un CCT. Un CVI a été organisé pour la prolongation du PAISS 5 et un autre pour la validation de la modification budgétaire. En 2020, il n'y a toujours pas eu de CCT. En effet, ces réunions n'intéressaient pas le Ministère de par leur caractère purement informatif et non décisionnel. Par

contre des réunions de coordination technique se tiennent toujours avec les directions opérationnelles du MSPLS.

Les prolongations des interventions ont engendré des recrutements supplémentaires :

- 1 ATN santé publique pour le PAISS 4
- 3 ATN infra + 1 ATI infra pour le PAISS 5

Des synergies de modalités opérationnelles de mise en œuvre entre volets du PAISS d'une part et entre le PAISS, PASS UE et Résilience Santé d'autre part ont continué :

- Coordination des activités du secteur santé par la représentation et le siège via le département EST santé à travers une réunion de coordination Technique (RCT) mensuelle de six projets, permettant entre autres de partager des informations pertinentes utiles;
- Mutualisation de ressources humaines à travers des SLA, mais aussi pour collaborer sur des dossiers techniques ou participer à des réunions/ateliers spécifiques.
- Les centres de service de contractualisation et de finances offrent l'opportunité de mutualiser les ressources logistiques, marchés publics, administratives et financières entre les projets. Ces centres permettent de rationaliser les ressources.

3.2 Performance de l'outcome



3.2.1 Progrès des indicateurs

Outcome :				
PAISS 4				
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				
PAISS 5				
Les prestations de santé au bénéfice de la population sont augmentées en quantité et en qualité par l'amélioration de la gestion et maintenance des infrastructures et équipements.				
Indicateurs	Valeur de la Baseline (2018)	Valeur année 2020	Cible finale (2022)	KPI*
Proportion de CDS publics et agréés avec DMI	0,4% (3/795 CDS)	0,4% (3/795 CDS)	22,5% (178/795 CDS)	1
Niveau de performance du SNIS dans l'utilisation de l'information sanitaire au niveau périphérique	63% (Niveau FOSA)	ND3 (Niveau FOSA) > 63%	75% (Niveau FOSA)	3
Proportion de districts qui utilisent la GMAO	13% (6 sur 46)	13% (6 sur 46)	35% (16 sur 46)	1
Proportions de districts qui ont 2 techniciens de maintenance	9% (4 sur 43)	19% (8 sur 43)	19% (8 sur 43)	4
Proportion des accouchements par un personnel qualifié	78,3%	87,3%	> 80%	3
Taux de consultation curatives	1,79	1,73	>=1	4

* KPI = Indicateurs Clés de Performance (Key Performance Indicators en anglais) : jeu d'icônes qui permettent de visualiser facilement l'avancement des résultats par rapport à l'objectif fixé (ici taux de réalisation par rapport aux valeurs cibles fixées pour le PAISS).

Niveau de signification :

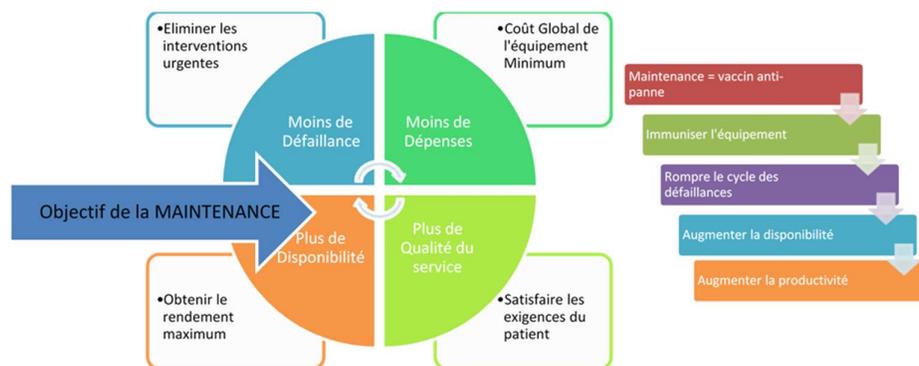
- Cible atteinte à moins de 25 %
- Cible atteinte entre 25 et 50 %
- Cible atteinte entre 50 et 75 %
- Cible atteinte entre 75 et 95 %
- Cible atteinte à près de 100 % ou +

³ Attente des résultats
Rapport des résultats

3.2.2 Analyse des progrès réalisés

Pour le PAISS 4, l'année 2020 n'est pas propice pour avoir des effets visibles sur l'évolution des indicateurs d'outcome. En effet, l'implémentation du dossier médical informatisé dans les centres de santé doit encore attendre la validation par le MSPLS des résultats de l'activité pilote qui est en train d'être menée par le projet Résilience Santé -TWITEHO AMAGARA dans 6 centres de santé de Bujumbura Mairie. Le rapport de ce pilotage qui donnera des orientations sur la mise à échelle sera disponible au mois d'Avril 2021. L'enquête PRISM qui nous permettra d'évaluer les progrès de la performance du SNIS durant les 5 dernières années est programmée dans le 2ème semestre de l'année 2021.

Pour le PAISS 5, le retard dans la mise en œuvre de la stratégie de maintenance dans les nouvelles provinces ne nous permet pas de mesurer un progrès conséquent par rapport à 2019. Toutefois, toute la phase de préparation au déploiement de la stratégie a été réalisée avec succès (Validation de la stratégie, recrutement des TM, construction et équipement des ateliers, achat des équipements ICT, formations des TM et des utilisateurs). Le modèle de la stratégie développée par le PAISS suit la logique suivante :



Ce modèle vise à mettre l'accent sur l'importance de la maintenance pour contribuer à l'amélioration des prestations de soin en termes de qualité et de quantité.

Par ailleurs les réalisations en termes de mise à niveau des centres de santé et la fourniture d'équipements biomédicaux permettant de fournir le paquet minimum d'activités contribuent à améliorer les prestations de soins en termes de quantité et de qualité. La fourniture d'énergie de secours pour les CDS des provinces d'intervention contribue à améliorer les prestations de soins et spécifiquement à la pratique d'accouchements de nuit dans des conditions optimales.

Pour les 2 derniers indicateurs qui relèvent des DTF initiaux, les données de 2020 sont encore provisoires mais on note une amélioration par rapport à la Baseline de 2018.

Quelques illustrations des réalisations réceptionnées /réalisées en 2020 :



Figure 1 Remise de matériel ICT au Ministre de la santé par l'ambassadeur de Belgique et le représentant résidant d'Enabel (PAISS 4)



Figure 3 Formations dans le cadre de la mise en œuvre du PNDIS (PAISS 4)



Figure 2 construction de maternités dans le cadre de la mise à niveau des CDS (PAISS 5)



Figure 4 Electrification et travaux mise à mise à niveau des CDS (PAISS 5)



Code	Nom	Responsabilité	Intervention	Devis de travaux	Stat	Date d'achèvement
11.0301.1.0301	LAMPES SCALPTIQUE MOBILE	E.0.40	Lampes scalptique mobile	BLAS-42-HOSPITAL-01 - BLAS-42-HOSPITAL-01	2	Non état
11.0301.1.0302	LAMPES SCALPTIQUE PERE	E.0.40	Lampes scalptique mobile	BLAS-42-HOSPITAL-01 - BLAS-42-HOSPITAL-01	4	Prochain état
11.0301.1.0303	MONTURE DE LAMPES	E.0.40	Monture de lampes	BLAS-42-HOSPITAL-01 - LABORATOIRE	5	Non état
11.0301.1.0304	MONTURE DE LAMPES	E.0.40	Monture de lampes	BLAS-42-HOSPITAL-01 - LABORATOIRE	4	Prochain état
11.0301.1.0305	APPAREIL D'ANESTHESIE	E.0.41	Appareil d'anesthésie	BLAS-42-HOSPITAL-01 - BLAS-42-HOSPITAL-01	5	Non état
11.0301.1.0306	APPAREIL D'ANESTHESIE	E.0.41	Appareil d'anesthésie	BLAS-42-HOSPITAL-01 - BLAS-42-HOSPITAL-01	4	Prochain état
11.0301.1.0307	NEPHYSIOLOGIE	E.0.47	Néphysio	BLAS-42-HOSPITAL-01 - CABINET DE CONSULTATION MEDICALE	5	Non état
11.0301.1.0308	NEPHYSIOLOGIE	E.0.47	Néphysio	BLAS-42-HOSPITAL-01 - CABINET DE CONSULTATION MEDICALE	5	Non état
11.0301.1.0309	NEPHYSIOLOGIE	E.0.47	Néphysio	BLAS-42-HOSPITAL-01 - CABINET DE CONSULTATION MEDICALE	5	Non état
11.0301.1.0310	NEPHYSIOLOGIE	E.0.47	Néphysio	BLAS-42-HOSPITAL-01 - CABINET DE CONSULTATION MEDICALE	5	Non état
11.0301.1.0311	NEPHYSIOLOGIE	E.0.47	Néphysio	BLAS-42-HOSPITAL-01 - CABINET DE CONSULTATION MEDICALE	5	Non état
11.0301.1.0312	NEPHYSIOLOGIE	E.0.47	Néphysio	BLAS-42-HOSPITAL-01 - CABINET DE CONSULTATION MEDICALE	5	Non état
11.0301.1.0313	NEPHYSIOLOGIE	E.0.47	Néphysio	BLAS-42-HOSPITAL-01 - CABINET DE CONSULTATION MEDICALE	5	Non état
11.0301.1.0314	NEPHYSIOLOGIE	E.0.47	Néphysio	BLAS-42-HOSPITAL-01 - CABINET DE CONSULTATION MEDICALE	5	Non état
11.0301.1.0315	NEPHYSIOLOGIE	E.0.47	Néphysio	BLAS-42-HOSPITAL-01 - CABINET DE CONSULTATION MEDICALE	5	Non état
11.0301.1.0316	NEPHYSIOLOGIE	E.0.47	Néphysio	BLAS-42-HOSPITAL-01 - CABINET DE CONSULTATION MEDICALE	5	Non état
11.0301.1.0317	NEPHYSIOLOGIE	E.0.47	Néphysio	BLAS-42-HOSPITAL-01 - CABINET DE CONSULTATION MEDICALE	5	Non état
11.0301.1.0318	NEPHYSIOLOGIE	E.0.47	Néphysio	BLAS-42-HOSPITAL-01 - CABINET DE CONSULTATION MEDICALE	5	Non état
11.0301.1.0319	NEPHYSIOLOGIE	E.0.47	Néphysio	BLAS-42-HOSPITAL-01 - CABINET DE CONSULTATION MEDICALE	5	Non état
11.0301.1.0320	NEPHYSIOLOGIE	E.0.47	Néphysio	BLAS-42-HOSPITAL-01 - CABINET DE CONSULTATION MEDICALE	5	Non état

Figure 5 Construction des ateliers de maintenance et amélioration de la GMAO dans le cadre de la duplication de la stratégie de maintenance (PAISS 5)

3.3 VOLET 4 SNIS : Performance de l'output 1



3.3.1 Progrès des indicateurs

Output 1 : La performance et le fonctionnement du SNIS sont améliorés					
Indicateurs	Valeur de base	Valeur année 2019	Valeur année 2020	Cible année 2020	Cible finale
Proportion de formations sanitaires (CDS et Hôpitaux) qui utilisent les outils de collecte et de rapportage des données (registres digitalisés)	0% (2019)	0%	0%	0%	>10%
Proportion des BPS, BDS ayant l'accès au site Web DSNIS fonctionnel (DHIS2)	100%	100%	100%	100%	100%
Interopérabilité fonctionnelle entre DHIS2 et OPEN CLINIC, entre DHIS2 et OPEN RBF	0%	0%	0%	0%	100%

3.3.2 État d'avancement des principales activités

État d'avancement des principales activités	En avance	Dans les délais	Retardées	En sérieux retard
1. Développement des tableaux de bord intuitifs dans le DHIS2		X		
2. Articulation et intégration avec les autres programmes (CTN-FBP, Programmes verticaux, autres)			X	
3. Exploitation plus optimale de la plateforme DHIS2		X		

3.3.3 Analyse des progrès réalisés

Lien entre les activités et l'output:	Le DHIS2 étant la plateforme nationale pour la saisie et l'analyse des données et des indicateurs de santé, nul doute que son amélioration, son utilisation optimale et l'interopérabilité avec les autres plateformes utilisées dans le système de santé permettront d'améliorer les performances du SNIS.
Progrès réalisés par rapport à l'atteinte de l'output (sur la base d'indicateurs) :	<p>En 2020 des activités préparatoires ont été menés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pour les centres de santé, les registres digitalisés ont été intégrés dans le dossier médical informatisé et un pilote dans 6 CDS de Bujumbura Mairie a commencé en 2020 et produira des résultats pour une mise à échelle à partir d'Avril 2021. Pour les hôpitaux, un marché pour l'adaptation du SIH (OpenClinic) a été lancé en 2020. Ces registres digitalisés devront alimenter directement le DHIS2 sans passer par une compilation manuelle des données et cela permettra : (i) de réduire les erreurs et les incohérences dans les données, (ii) de réduire la charge de travail des prestataires dans l'encodage des données et (iii) de supprimer les outils parallèles mis en place par certains programmes verticaux. - Une expertise internationale pour évaluer la Plateforme DHIS2 en vue de son amélioration pour une utilisation optimale a été recrutée et produira son rapport d'ici fin Mars 2021 - Des formations et des supervisions formatives ont été dispensées à l'endroit des équipes cadres de provinces et des districts afin d'améliorer leurs compétences dans l'analyse et l'utilisation des données mais aussi les capaciter à encadrer les formations sanitaires de leur ressort. - Des réunions de coordination entre les PTFs qui appuient le SNIS sont tenues régulièrement pour l'harmonisation des activités. - L'interopérabilité entre la plateforme DHIS2 et la Base de Données PBF qui avait été commencée en 2019 a été reprise et les résultats seront visibles à partir du 2ème semestre de 2021.
Difficultés qui se sont présentées, facteurs d'influence (positive ou négative) :	La situation Covid-19 qui ralentit la mise en œuvre des activités appuyées par les experts internationaux.

3.4 VOLET 4 SNIS : Performance de l'output 2

3.4.1 Progrès des indicateurs

Output 2 : La parc Informatique, bureautique, logistique et en communication du SNIS est fonctionnel					
Indicateurs	Valeur de la Baseline	Valeur année 2019	Valeur année	Cible année	Cible finale

			2020	2020	
Nombre de Bases de Données hébergées dans le DATA CENTER	1 (GMAO)	1	1	1	≥3

3.4.2 État d'avancement des principales activités

État d'avancement des <i>principales</i> activités	État d'avancement :			
	En avance	Dans les délais	Retardées	En sérieux retard
Transfert des multiples Bases de Données existants au MSPLS au DATA CENTER du MSPLS		X		

3.4.3 Analyse des progrès réalisés

Lien entre les activités et l'output:	La mise en place d'une infrastructure DATA CENTER fonctionnelle est sûrement une activité importante qui permettra de rationaliser la gestion des multiples serveurs physiques ou virtuels loués sur le cloud mais aussi une meilleure maîtrise de la gestion des données qui y sont stockées.
Progrès réalisés par rapport à l'atteinte de l'output (sur la base d'indicateurs) :	<ul style="list-style-type: none"> - Une expertise internationale spécialisée dans la mise en place des DATA CENTER a été recrutée et a déjà produit un rapport d'état des lieux et un plan d'implémentation dont la mise en œuvre commence avec le 1er trimestre 2021 - Des discussions avec le cabinet du Ministre ont été enclenchées pour identifier une structure en charge de la gestion du DATA CENTER et de la coordination du PNDIS de façon globale ainsi qu' une stratégie de renforcement des capacités de cette structure
Difficultés qui se sont présentées, facteurs d'influence (positive ou négative) :	<ul style="list-style-type: none"> - La migration de la localisation du DATA CENTER (Hôpital militaire vers BBS) risquera de prendre plus de temps que ce qui avait été prévu au début de 2020. - Convaincre les différents départements du MSPLS et leurs bailleurs respectifs qui ont des bases de données à gérer de les migrer vers le DATA CENTER est une activité délicate et sensible. - La situation Covid-19 qui ralentit la mise en œuvre des activités appuyées par les experts internationaux
Résultats inattendus (positifs ou négatifs) :	La vision du Ministère des finances du Burundi d'attribuer un marché à un prestataire pour développer une application chargée de gérer la CAM est une bonne initiative mais pourrait être un handicap car cette vision a été finalement étendue pour développer de nouvelles applications qui risquent de faire un chevauchement avec d'autres applications existantes (SIH, GMAO, SPT, ...) alors que les utilisateurs ne sont même pas encore habitués à ce qui est déjà en place. Avec ce financement, il est aussi prévu de mettre en place un autre DATA CENTER avec le même financement.

3.5 VOLET 4 SNIS : Performance de l'output 3

3.5.1 Progrès des indicateurs

Output 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

Indicateurs	Valeur de la Baseline	Valeur année 2019	Valeur année 2020	Cible année 2020	Cible finale
Nombre de modules CISA bis enseignés	0	0	0	0	17

3.5.2 État d'avancement des principales activités

État d'avancement des <u>principales activités</u>	État d'avancement :			
	En avance	Dans les délais	Retardées	En sérieux retard
1. Articulation sur les besoins et offre sur le marché de l'emploi : Etude du marché et développement du programme modulaire		X		
2. Renforcement des institutions de formation (UL, INSP ...)-CISA bis		X		

3.5.3 Analyse des progrès réalisés

Lien entre les activités et l'output:	Sans doute que les formations certifiantes en informatiques de santé avec des modules adaptés aux profils et aux fonctions des différents acteurs constituent une plus-value dans le renforcement des capacités du personnel de santé.
Progrès réalisés par rapport à l'atteinte de l'output (sur la base d'indicateurs) :	En 2020 des activités préparatoires ont été menés : <ul style="list-style-type: none"> - Une étude du marché en informatique de santé et une évaluation des formations CISA dispensées en 2018-2019 ont été faites - Des modules adaptés aux besoins sont en cours d'élaboration et seront validés en 2021
Difficultés qui se sont présentées, facteurs d'influence (positive ou négative) :	La situation Covid-19 qui ralentit la mise en œuvre des activités appuyées par les experts internationaux
Résultats inattendus (positifs ou négatifs) :	Possibilité de faire des synergies avec d'autres projets pour le renforcement des capacités du personnel de santé (le projet Régional Covid-19 pour le recrutement d'un expert en E-Learning, OMS pour le renforcement de l'observatoire de santé)

3.6 VOLET 4 SNIS : Performance de l'output 4

3.6.1 Progrès des indicateurs

Output 4 : L'informatisation du secteur hospitalier est introduite et mise en échelle inclus dans les centres de santé					
Indicateurs	Valeur de la Baseline	Valeur année 2019	Valeur année 2020	Cible année 2020	Cible finale
% d'hôpitaux publics, associatifs ou agréés avec DMI	26% (15 sur 59)	26% (15 sur 59)	26% (15 sur 59)	26% (15 sur 59)	37% (22 sur 59)
La capitalisation de l'expérience pilote d'informatisation est faite en vue de la mise à échelle (nombre de produits développés)	0	0	0	0	2

3.6.2 Etat d'avancement des principales activités

État d'avancement des principales activités	État d'avancement :			
	<i>En avance</i>	<i>Dans les délais</i>	<i>Retardées</i>	<i>En sérieux retard</i>
<i>Le DMI au niveau des CDS est réalisé et couplé aux registres SNIS, les SPT et le FBP</i>		X		
<i>Les outils intégrés d'aide au diagnostic et de prise en charge sont améliorés et mis à échelle</i>		X		
<i>Extension de digitalisation du DMI au niveau des hôpitaux de district intégrant le développement des tableaux de bord intuitifs</i>		X		

3.6.3 Analyse des progrès réalisés

Lien entre les activités et l'output:	7 Hôpitaux seront informatisés avec un SIH amélioré et 178 CDS seront aussi informatisés avec intégration de tous les registres.
Progrès réalisés par rapport à l'atteinte de l'output (sur la base d'indicateurs) :	<ul style="list-style-type: none"> - Un marché pour l'informatisation de 7 hôpitaux a été déjà attribué et les activités ont déjà commencé en 2020 dans 2 hôpitaux (Kabezi et Kayanza) et se poursuivront en 2021 - Une académie pour les informaticiens programmeurs nationaux est planifiée pour les former en Java afin de les rendre capables d'adapter localement le SIH (OpenClinic actuellement)
Difficultés qui se sont présentées, facteurs d'influence (positive ou négative) :	La gestion du contrat-cadre e-health Bxl 1735 dans le contexte COVID19 et la multitude de commandes effectuées dans la même période par les projets ENABEL Santé.
Résultats inattendus (positifs ou négatifs) :	<ul style="list-style-type: none"> - D'autres projets ENABEL-Santé travaillent sur les SPT, il faut donc une bonne coordination pour éviter des chevauchements en utilisant les budgets pour la complémentarité dans les actions - L'utilisation sur terrain des experts nationaux avec assistance à distance par les experts internationaux a permis réduire l'impact de la COVID19 sur l'exécution des marchés mais aussi le renforcement des capacités nationales.

3.7 PAISS 5: Performance de l'output 1

3.7.1 Progrès des indicateurs

<i>Output 1 : Les capacités de la DISE dans ses missions clés sont renforcées</i>					
<i>Indicateurs</i>	<i>Valeur de la Baseline</i>	<i>Valeur année 2019</i>	<i>Valeur année 2020</i>	<i>Cible année 2020</i>	<i>Cible finale</i>
<i>La performance de la DISE pour le FBP-Central est amélioré</i>	76%	94	96 ⁴	90	90
<i>L'inventaire du patrimoine dans la zone d'intervention est fait et mis à jour</i>	<i>Fait et mis à jour partiellement</i>	<i>Fait et mis à jour dans les 4 provinces</i>			

3.7.2 Etat d'avancement des principales activités

<i>État d'avancement des principales activités</i>	<i>État d'avancement :</i>			
	<i>En avance</i>	<i>Dans les délais</i>	<i>Retardées</i>	<i>En sérieux retard</i>
<i>Transformation de la plateforme GMAO</i>			x	
<i>Exploitation plus optimale de la plateforme GMAO</i>		x		

3.7.3 Analyse des progrès réalisés

<i>Lien entre les activités et l'output:</i>	<p>L'élaboration de l'inventaire du patrimoine et l'élaboration et la mise en place d'un logiciel de GMAO favorisent le renforcement des capacités de la DISE dans ses mission clés. Celle-ci a une vision de l'état de son patrimoine et des investissements à planifier pour assurer sa maintenance.</p> <p>Le renforcement des capacités de la DISE se fait au travers de toutes les activités du volet 5 qui sont réalisées de concert avec la Direction qui reste impliquée et motivée. Les missions de suivi des travaux en périphérie et des techniciens de maintenance ont contribué à des infrastructures de qualité.</p>
<i>Progrès réalisés par rapport à l'atteinte de l'output (sur la base d'indicateurs) :</i>	<p>Une évaluation du logiciel a été menée via le contrat cadre E-Health auprès des décideurs et des utilisateurs. Cet exercice a permis de faire le bilan de la performance et d'identifier les besoins pour adapter l'outil. Un CSC a été élaboré sur base des conclusions de cette évaluation.</p> <p>Des améliorations ont encore été apportées au logiciel de GMAO via le contrat cadre BXL1735. La nomenclature IMCD a été intégré à la base de données permettant d'avoir maintenant un outil conforme aux standards de l'OMS. Une bibliothèque numérique a également été ajoutée ainsi qu'un rapport de monitoring qui permet de suivre les indicateurs du plan opérationnel de maintenance.</p> <p>Une formation à l'utilisation du logiciel a été organisée par le PAISS en février. Il s'agit d'un module complémentaire aux formations intégrées dans le programme d'MSV qui vise à former les techniciens de maintenance des hôpitaux de Bujumbura rural, Rumonge, Bubanza, Muyinga et Gitega.</p>

⁴ Performance de la DISE PBF année 2020= T1=89 ; T2=100 ; T3=96 ; T4=100
Rapport des résultats 2020

	<p>Les administrateurs de la DISE ont bénéficié d'une formation sur les améliorations apportées.</p> <p>L'affectation de 2 techniciens de maintenance en appui aux deux nouvelles provinces d'intervention (Bujumbura et Rumonge) participe à la pérennisation de la GMAO et à la qualité des données encodées par les techniciens de district et des HD.</p> <p>La base de données GMAO est hébergée sur le datacenter propre du MSPLS qui a été installé au CHUK.</p>
Difficultés qui se sont présentées, facteurs d'influence (positive ou négative) :	<p>La version actuelle a ses limites et reste difficilement manipulable pour des niveaux de compétences limités en ICT. Les techniciens de maintenance ne sont pas toujours à l'aise avec l'outil informatique et les directeurs et gestionnaires ne sont pas séduits par l'interface qui est proposé. Il faut une adaptation (upgrade) de l'outil : tableaux de bords plus intuitifs, solution offline, nouvelles fonctionnalités à développer, transformation en application Androïde, achat de matériel.</p> <p>Il existe un besoin réel de créer un outil sur base de la version actuelle qui fournisse facilement des données pertinentes pour les utilisateurs. Une évaluation du logiciel a été réalisée et suite aux constats faits une proposition d'améliorations a été formulée.</p> <p>La non intégration de la GMAO dans le système PBF fait que certains TM ne sont pas motivés à l'utiliser.</p> <p>Risque de non appropriation du DATA CENTER par le MSPLS et risque de manque de pérennité de la base de données</p>
Résultats inattendus (positifs ou négatifs) :	<p>Aujourd'hui le logiciel est dans une version plus aboutie et certains PTF ont marqué leur intérêt et commencent à utiliser le logiciel dans d'autres provinces.</p>

3.8 PAISS 5: Performance de l'output 2

3.8.1 Progrès des indicateurs

<i>Output 2 : Une stratégie de maintenance est élaborée et mise en œuvre et étendue dans les zones d'intervention</i>					
Indicateurs	Valeur de la Baseline	Valeur année 2019	Valeur année 2020	Cible année 2020	Cible finale
<i>Le plan de maintenance existe et est opérationnel dans les zones d'intervention</i>	<i>existe et est opérationnel dans 2 provinces</i>	<i>existe et est opérationnel dans 4 provinces</i>			
<i>Un système de tracking des interventions de maintenance est mis en place et utilisé (délais et taux de réalisation connus et suivis)</i>	<i>système de tracking dans 2 provinces</i>	<i>système de tracking dans 4 provinces</i>			

3.8.2 Etat d'avancement des principales activités

État d'avancement des <u>principales activités</u>	État d'avancement :			
	En avance	Dans les délais	Retardées	En sérieux retard
Elaboration du plan opérationnel de maintenance 2020-22 pour les nouvelles provinces			X	
Implémentation du modèle développé à Kirundo et Muramvya dans cinq districts des provinces de Rumonge et Bujumbura rural		X		

3.8.3 Analyse des progrès réalisés

Lien entre les activités et l'output :	Malgré l'absence de politique nationale de maintenance, les activités réalisées reflètent les actions concrètes de celle-ci. En effet, le plan opérationnel de maintenance élaboré est basé sur la mise en place des services de maintenance décentralisés et des outils pratiques nécessaires à son opérationnalisation dans les zones d'intervention. L'extension dans le temps et l'espace des activités en lien avec la stratégie de maintenance permet de renforcer encore plus l'output.
Progrès réalisés par rapport à l'atteinte de l'output (sur la base d'indicateurs) :	<ul style="list-style-type: none"> - Une bonne appropriation de la stratégie de maintenance à Kirundo et Muramvya a fait que le coaching et suivi des techniciens de maintenance dans leurs activités quotidiennes s'est arrêté de manière dégressive en juin pour démarrer les appuis dans les 2 nouvelles provinces d'intervention. - Signature de nouvelles conventions avec les BDS de Bujumbura rural et Rumonge pour appuyer le démarrage des services de maintenance décentralisés dans les nouvelles provinces (recrutement de 5 techniciens, achat motos, outillage, équipements ICT, prise en charge salaire et fonctionnement) - Signature d'une Csub en juillet avec MSV pour assurer le renforcement des capacités des techniciens de maintenance des hôpitaux et des districts du Bujumbura et Rumonge (adaptation du PAC Maintenance : module de base, module sur les équipements de labo, module sur la gestion des technologies médicales). Chaque formation est suivie d'évaluation in situ avec mesures correctives de coaching en cas de besoin. - Le contrat de maintenance externe au bénéfice des 4 HD appuyés pour assurer la maintenance d'un niveau complexe des équipements essentiels (ex. : imagerie, bloc opératoire, ...) s'est clôturé avec 4 groupes d'interventions préventives sur une année et la réparation réussie d'une dizaine d'équipements nécessitant un niveau de maintenance élevé (ex. : couveuses, tables de réanimation, appareil de radiologie, ...). Un transfert de compétences auprès des TM des HD s'est fait grâce à ce contrat. - Atelier sur la sensibilisation au service de maintenance avec tous les techniciens, tous les gestionnaires des structures appuyées par le PAISS 5 et MSV. Cet atelier a permis un cadre d'échanges avec toutes les parties prenantes du plan opérationnel de maintenance et de faciliter les relations entre techniciens et leur hiérarchie. - Démarrage de l'appui perlé pour l'adaptation de la stratégie de maintenance aux 2 nouvelles provinces. La nouvelle stratégie est validée en atelier en décembre 2020, les plans opérationnels de maintenance déclinés par district suivront en Q1 2021. - Construction et équipement de 4 ateliers de maintenance (HD Rwibaga, Rushubi, Rumonge et Kabezi)
Difficultés qui se sont présentées, facteurs d'influence (positive ou négative) :	Certains BDS ont encore du mal à considérer leurs techniciens de maintenance comme faisant part de l'équipe cadre de district. Par ailleurs, l'adaptation de l'outil d'indice pour faire bénéficier ces techniciens des primes du PBF reste un défi pour

	<p>assurer la durabilité de la stratégie de maintenance.</p> <p>Des échanges continuent pour ajouter des indicateurs pertinents sur les aspects de maintenance qui permettraient d'assurer la durabilité de la stratégie (primes techniciens, utilisation effective nationale de la GMAO, ...)</p> <p>Mécanisme de financement durable mis en place pour la prise en charge du service de maintenance des BDS (salaire et fonctionnement des Techniciens payés par les CDS) effectif à Kirundo et Muramvya</p>
Résultats inattendus (positifs ou négatifs) :	<p>La collaboration avec l'ONG Médecins Sans Vacances permet d'harmoniser les pratiques en matière de stratégie de maintenance avec les structures que l'ONG appuie. Un travail pour assurer la certification de la formation de technicien A2 en maintenance biomédicale est en cours et s'il aboutit, cela permettra de donner une motivation accrue aux techniciens appuys.</p> <p>La stratégie de maintenance développée à Kirundo et Muramvya intéresse d'autres partenaires, notamment la banque mondiale dont le design du projet « soleil » qui vise entre autres à électrifier par une énergie solaire 200 CDS, se cale à notre intervention et à la mise en place d'une maintenance décentralisée au niveau du BDS.</p>

3.9 VOLET 5 INFRA : Performance de l'output 3

3.9.1 Progrès des indicateurs

<i>Output 3 : Les CDS des zones d'intervention et les BDS sont mis à niveau selon les normes</i>					
<i>Indicateurs</i>	<i>Valeur de la Baseline</i>	<i>Valeur année 2019</i>	<i>Valeur année 2020</i>	<i>Cible année 2020</i>	<i>Cible finale</i>
<i>Proportion des CDS qui fournissent le PMA selon les normes PNDS III dans la zone d'intervention Kirundo-Muramvya</i>	40%	40%	40%	40%	90%
<i>Proportion des districts appuyés qui disposent des bureaux conformes aux normes</i>	73%	73%	73%	73%	100%
<i>Une étude pour faciliter l'organisation des services de santé dans Bujumbura Mairie à moyen et long terme est élaborée</i>	<i>N'existe pas</i>	<i>N'existe pas</i>	<i>N'existe pas</i>	<i>N'existe pas</i>	<i>Existe</i>

3.9.2 Etat d'avancement des principales activités

<i>État d'avancement des principales activités</i>	<i>État d'avancement :</i>			
	<i>En avance</i>	<i>Dans les délais</i>	<i>Retardées</i>	<i>En sérieux retard</i>
<i>1 Réalisation d'une étude préliminaire dans la province de Bujumbura Mairie</i>		X		
<i>2 Etendre la mise à niveau des CDS à Kirundo et Muramvya</i>		X		
<i>3 Etendre la mise à niveau des BDS</i>		X		

3.9.3 Analyse des progrès réalisés

Lien entre les activités et l'output:	<p>Pour atteindre l'output fixé, un travail d'état des lieux et d'analyse de la conformité avec les normes sanitaires a été fait. La priorisation réalisée par le passé a permis de proposer l'extension de la mise à niveau des CDS dans le cadre du DTF additionnel.</p> <p>La mise à niveau de ces structures leur permet de fournir le paquet minimum d'activités et de respecter le système de « référence / contre référence » grâce à un appui en termes d'équipements mais aussi d'infrastructures.</p>
Progrès réalisés par rapport à l'atteinte de	<ul style="list-style-type: none"> - Travaux et équipement de 3 maternités (CDS Kirundo, CDS Mukenke, CDS Kiganda) - Travaux et équipement du CDS Muramvya

<p>L'output (sur la base d'indicateurs) :</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Marché pour la mise à niveau de 14 CDS dans la Province de Muramvya a démarré, les travaux se finiront premier trimestre 2021 - Notification du marché de mise à niveau de 28 CDS a été faite en 2020, les travaux ne commenceront que lors du deuxième trimestre 2021 - Notification pour les équipements pour les 14 CDS de la province de Muramvya a déjà faite et la livraison est prévue pour le 1 er trimestre 2021. - Les études pour les travaux des 3 BDS (Kabezi, Bugarama et Rwibaga) ont été réalisées en 2020 - L'ordre de service de démarrage des travaux des 3 BDS (Kabezi, Bugarama et Rwibaga) a été signé pour un commencement début Janvier 2021 - Les études pour les travaux d'adduction d'eau dans 10 CDS de Kirundo & Muramvya ainsi que pour 15 CDS dans Bujumbura et Rumonge ont été réalisées - Les travaux d'adduction d'eau de 10 CDS à Kirundo & Muramvya ont démarré en Novembre - Fournitures d'installations solaires à 15 CDS de Kirundo & Muramvya (3,8 Kwh) permettant de prendre en charge les besoins en énergie d'un CDS complet
<p>Difficultés qui se sont présentées, facteurs d'influence (positive ou négative) :</p>	<p>Les plus grandes difficultés apparues sont essentiellement des difficultés techniques avec les problèmes d'approvisionnement récurrents des entreprises burundaises.</p> <p>La deuxième difficulté est l'accessibilité de certains sites en particulier celui du CDS de Kirama, La mauvaise qualité de la route est problématique pour l'acheminement du matériel nécessaire à la réalisation.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enfin, bien que les bénéficiaires soient satisfaits des travaux effectués dans leur site, les demandes pour des travaux additionnels sont permanentes. Ce qui montre bien la pertinence de l'intervention. - Le contexte de la pandémie COVID a eu un impact sur les délais d'exécution des marchés de travaux mais aussi des fournitures (Ex : CDS Muramvya). L'impact s'est fait aussi ressentir au niveau de la supervision des travaux qui a été perturbée.
<p>Résultat inattendu</p>	<p>Lors des travaux pour la construction des AEP pour le CDS de TEZA, il y a eu une difficulté importante concernant la source. En effet, lors des premières visites, il a semblé que la source de la source était dans le parc National de la Kibira. Heureusement, la source se trouvait finalement dans le site de l'Office Burundais du Thé (OBT) il n'y a donc pas eu de difficultés pour accéder et travailler à la source. La gestion de ce dossier est un exemple parmi d'autres où la DISE a eu un rôle qui a permis de débloquer la situation rapidement.</p>

3.10 PAISS 5: Performance de l'output 4

3.10.1 Progrès des indicateurs

<i>Output 4 : La préparation à la réhabilitation de trois hôpitaux de district est réalisée.</i>					
Indicateurs	Valeur de la Baseline	Valeur année 2019	Valeur année 2020	Cible année 2020	Cible finale
Des Schémas Directeurs sont élaborés pour les Hôpitaux de district appuyés	1 SD existe	1 SD existe	1 SD existe	1 SD existe	4 SD existent
L'hygiène est améliorée à l'HD (indicateur DTF initial)	40% (Q1 2015)	80%	85%	100%	100%

3.10.2 Etat d'avancement des principales activités

État d'avancement des <i>principales</i> activités	État d'avancement :			
	En avance	Dans les délais	Retardées	En sérieux retard
Réaliser les études selon les normes et les bonnes pratiques internationales		X		

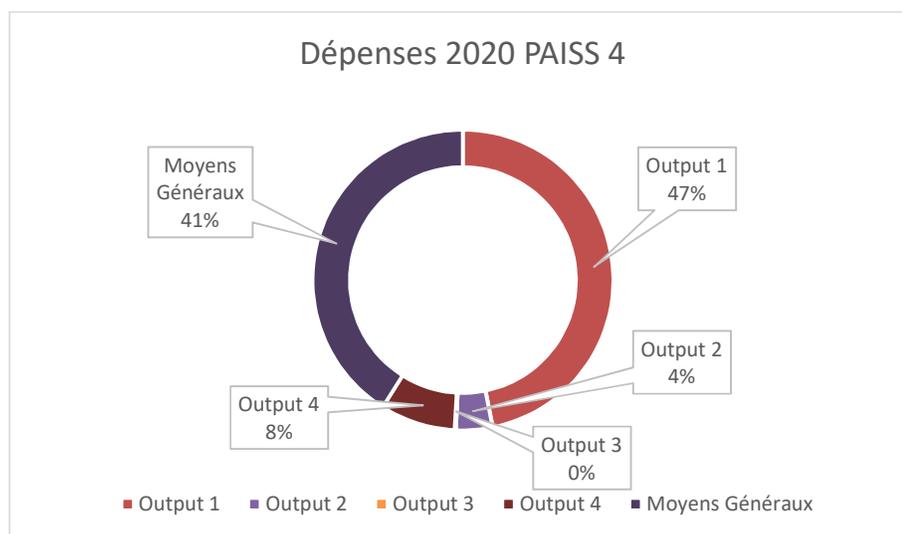
3.10.3 Analyse des progrès réalisés

Lien entre les activités et l'output :	Les activités contribuent à l'output et en forment l'ossature. L'output a été reformulé dans le cadre du DTF additionnel, en proposant la duplication de la partie préalable à la construction réalisée à l'HD Kiganda. En effet, de notre expérience, toute construction ou réhabilitation d'un bâtiment complexe comme un HD, doit être conditionné par la présence d'un SD correct. Autrement le risque de construire pour détruire par la suite devient inévitable. Certaines activités du DTF initial ont été finalisées en 2020 et reprises dans l'analyse des progrès réalisés.
Progrès réalisés par rapport à l'atteinte de l'output (sur la base d'indicateurs) :	<ul style="list-style-type: none"> - La réception définitive des travaux de réhabilitation et extension de l'hôpital de Kiganda a été prononcée en janvier 2020 après 12 mois d'observation sous garantie de l'entreprise ; - La réception définitive de la construction des logements pour le personnel de l'hôpital a été prononcée en juillet 2020. Les travaux des logements avaient été attribués par avenant au marché initial ; - L'hôpital a été informatisé pour l'amélioration de la qualité des soins quelques activités visant à assurer la pérennité se sont déroulées en 2020 (formations sur l'amélioration des données en vue d'améliorer le rapportage) ; - La réception de l'appareil de radio avec un aménagement approprié en termes de radioprotection s'est faite début 2020 y compris la formation à l'utilisation et à la maintenance. - L'évaluation finale du Plan de Gestion des déchets médicaux a eu lieu en juin, les résultats montrent qu'il reste encore des lacunes au niveau de la sensibilisation quotidienne à l'hygiène et à l'assainissement (utilisation des latrines, séchoirs et cuisine accompagnants) - L'état des lieux sommaire des HD de Bujumbura mairie a été réalisé permettant de produire le CSC pour le recrutement du prestataire qui réalisera les études.
Difficultés qui se sont présentées, facteurs d'influence (positive ou négative) :	<ul style="list-style-type: none"> - La fourniture des équipements a connu des retards considérables. Les réceptions ont été faites en plusieurs phases pour différents items entre 2018 et 2020. Une partie du marché a été résiliée et attribuée à un autre fournisseur vu le retard accumulé. - La situation du covid-19 a retardé la livraison des équipements de labo ainsi que l'avancement normal des activités d'installation et formation à l'utilisation et maintenance des équipements livrés à l'hôpital.
Résultat inattendu	L'appui à la pérennisation de l'informatisation de l'hôpital s'est fait notamment grâce à la collaboration avec le chargé du SIS de l'hôpital de Muramvya qui a pu partager son expérience avec ses collègues de Kiganda. La radio numérique installée à l'HD Kiganda a servi au test du transfert des données images vers le SIH (PACS5). Le médecin peut donc avoir accès à l'image sans impression physique du document et peut prendre des décisions directement via l'interface Openclinic.

4 Suivi budgétaire

Pour le PAISS 4, le taux d'exécution budgétaire à la fin de l'année 2020 est de 76%, ce taux est calculé en tenant compte du budget additionnel de 3.000.000€. Le budget additionnel permettra le renforcement du système national d'information sanitaire, l'extension de l'informatisation des hôpitaux ainsi que d'autres activités avec la Direction du Système d'information sanitaire. Par rapport à la planification budgétaire pour l'année 2020 (réf février 2020), le taux d'exécution est de 56,57% (417.532 € / 738.055€). Les planifications de référence Q1 ont été faites avant la pandémie et sur base des budgets additionnels. La planification de Q2 est donc plus réaliste et a donc un taux d'exécution plus élevé (81%).

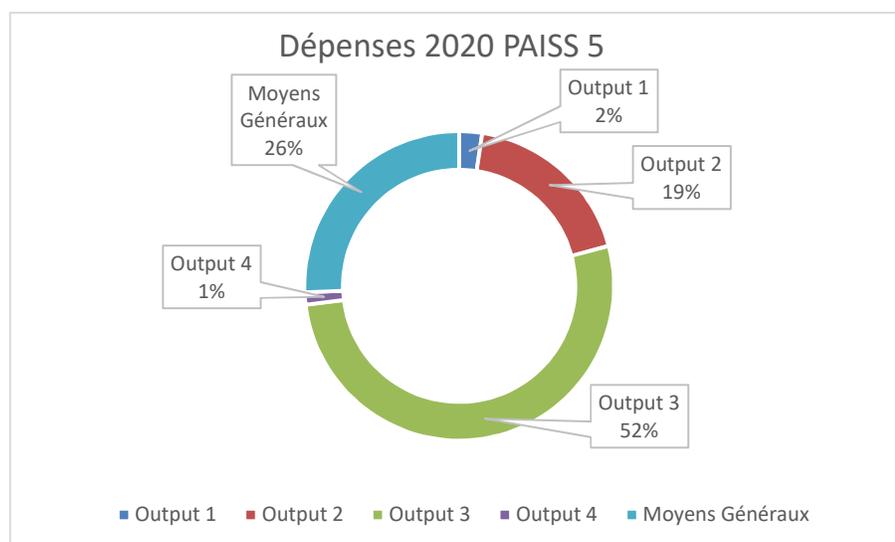
	Budget Fin 2018 (Euros)	Augmentation 2019 (Euros)	Budget Fin 2019 (Euros)	Dépenses (Euros)		Solde (Euros)	Taux exéc. à la fin 2020
				Années précédentes (fin 2019)	Année couverte par le rapport (2020)		
Total	8 000 000 €	3 000 000 €	11 000 000 €	2012 : 146.568€ 2013 : 579.969 € 2014 : 845.959 € 2015 : 1.631.733 € 2016 : 1.025.799 € 2017 : 1.398.899 € 2018 : 1.278.242 € 2019 : 1.010.914 €	417 532 €	2 679 523 €	76%
Output 1	1 180 000 €	854 000 €	2 034 000 €	955 596 €	195 489 €	882 914 €	57%
Output 2	1 400 000 €	10 000 €	1 410 000 €	1 394 701 €	16 433 €	-1 135 €	100%
Output 3	549 000 €	120 000 €	669 000 €	465 002 €	456 €	203 542 €	70%
Output 4	2 563 100 €	1 182 000 €	3 745 100 €	2 776 207 €	33 758 €	935 135 €	75%
Réserve	0 €	48 000 €	48 000 €	0 €	0 €	48 000 €	0%
Moyens généraux	2 307 900 €	786 000 €	3 093 900 €	2 311 438 €	171 395 €	611 067 €	80%



Pour le PAISS 5, le taux d'exécution budgétaire à la fin de l'année 2020 est de 58 %. Il ce taux est calculé en tenant compte du budget additionnel de 8.000.000€.

Par rapport à la planification budgétaire pour l'année 2020 (réf février 2020), le taux d'exécution est de 83% (2.380.322€ / 2.854.793€). Le taux d'exécution basé sur la planification révisée Q2 est de 95%.

	Budget Initial (Euros)	Augmentation 2020 (Euros)	Budget Fin 2020 (Euros)	Dépenses (Euros)		Total Dépenses Fin 2020 (Euros)	Taux Exec. à la fin de l'année n
				Années précédentes	Année couverte par le rapport (n)		
Total	9 000 000 €	8 000 000 €	17 000 000 €	2014 : 21.036 € 2015 : 413.788 € 2016 : 536.232 € 2017 : 2.472.955 € 2018 : 2.693.879 € 2019 : 1.291.420 €	2 380 351 €	9 813 117 €	58%
Output 1	133 500 €	146 000 €	279 500 €	127 622 €	57 287 €	184 909 €	66%
Output 2	707 020 €	481 000 €	1 188 020 €	578 915 €	438 905 €	1 017 820 €	86%
Output 3	2 230 000 €	5 656 600 €	7 886 600 €	1 370 592 €	1 242 883 €	2 613 475 €	33%
Output 4	3 505 000 €	150 000 €	3 655 000 €	3 433 550 €	30 382 €	3 463 932 €	95%
Output 5	2 000 €	0 €	2 000 €	12 €	0 €	12 €	1%
Réserve	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	
Moyens généraux	2 422 480 €	1 566 400 €	3 988 880 €	1 922 075 €	610 894 €	2 532 969 €	64%



5 Risques et problèmes

Identification du risque			Analyse du risque			Traitement du risque			Suivi du risque	
Description du Risque	Période d'identification	Caté-gorie	Proba-bilité	Impact potentiel	Total	Action(s)	Resp.	Deadline	Progress	Status
Absence de continuité de certaines activités du aux changements fréquents du personnel au MSPLS et dans les FOSA	01/09/2013	OPS	Haute	Moyen	Haute	Créer au sein du Ministère des pools de compétences capables de continuer à former / recycler et accompagner en permanence les utilisateurs (CISA, Cellule E-Health, recyclage réguliers des formateurs à travers les académies nationales et internationales). Produire des documents qui facilitent la remise reprise.	IM	Fin projet	Les CISA sont mis en place depuis 2018 et continuent au travers des autres projets Enabel UE avec des sessions prévues en 2021. Le renforcement des administrateurs de la DISE a permis de constituer un pool de formateur à l'utilisation de la GMAO.	En cours
Non disponibilité des bénéficiaires suite la pandémie du COVID-19 et aux mesures restrictives liées	12/05/2020	DEV	Faible	Moyen	Moyen	Appui à la mise en œuvre du plan de contingence COVID Enabel Burundi	RR	Fin 2021	Le plan de contingence a été élaboré en collaboration avec tous les projets santé et en cours de mise en œuvre. La prise en charge du COVID est intégrée dans les SPT, dans Openclinic des nouvelles fiches sont intégrées. Une analyse des données au travers du DHIS2 a permis de voir qu'il y avait des signes cliniques permettant une suspicion de cas COVID19.	En cours
Risque de manque de prestataires privés pour répondre aux sollicitations en matière de digitalisation à cause du nombre	12/05/2020	DEV	Faible	Haute	Moyen	Suivre de près le respect des échéances dans l'exécution des marchés et si besoin proposer des mesures correctrices.	IM	Fin projet		En cours

élevé de structures à informatiser au même moment						Proposer la contractualisation des ressources humaines supplémentaires pour la mise en œuvre des activités	IM	Fin de projet	Intégré dans les TDR pour les commandes via contrat cadre BXL 1735	En cours
						Former plus d'acteurs au niveau national aussi bien dans le secteur public que dans le secteur privé afin d'avoir plus de ressources humaines capables de mettre en œuvre la santé numérique	IM	Fin de projet	Pas de mesures en 2020, prévu en 2021.	En cours
Introduction des applications de digitalisation impulsées par le niveau central sans aucune exigence sur le respect des normes du PNDIS : OpenSource, interopérabilité avec d'autres applications existantes, ...	12/05/2020	DEV	Faible	Moyen	Moyen	Appuyer le Ministère dans la diffusion et la mise en œuvre du PNDIS (respect des normes)	IM	Fin de projet	Attribution d'un marché d'appui à la mise en œuvre du PNDIS en 2020.	En cours
						Veiller à ce que les cahiers de charge pour les différents marchés de digitalisation suivent les orientations du PNDIS	IM	Fin projet	Intégré dans les TDR passée via BXL 1735	En cours
						Dans les formations CISA, veiller à ce que les différentes applications implémentées en respectant les normes du PNDIS soient intégrées dans les modules	IM	Fin projet	Pas d'application en 2020 pour PAISS 4, mais projet Résilience Enabel UE en a déjà tenu compte. (Prévu 2021)	En cours
La détérioration sécuritaire suite à une instabilité politique	12/05/2020	DEV	Faible	Haute	Moyen	Rester le plus neutre possible et appliquer les directives données par la représentation Enabel pour la mise en œuvre des activités.	Ambabel	N/A	Les élections se sont bien déroulées sans grandes perturbations sur les activités des interventions.	En cours

BDI1307911-10008 En raison de la situation sanitaire liée au COVID 19, la publication du marché de mise à niveau des Centre de Santé des provinces Kirundo & Muramvya a pris du retard impliquant un risque que les travaux ne puissent démarrer en Q4 2020 comme initialement prévu	01/04/2020	PRIORITY	High	Medium	High	Lancer un appel d'offre ouvert avec publication européenne pour les travaux des CDS Muramvya pour lesquels les CCPT sont disponibles, le plus rapidement possible (juin) et ajouter les lots de Kirundo par avenants quand les données complémentaires auront pu être collectées	IM	25/10/2020	Le marché des travaux de mise à niveau des 14 CDS Muramvya a été attribué et démarrera en novembre. Ceux de Kirundo seront réalisés à partir de mars 2021 pour permettre un suivi rapproché par l'équipe infra du PAISS 5.	Accompli
Risque de gap entre la phase d'amélioration de l'outil GMAO et les formations si la situation sanitaire persiste au-delà de septembre.	01/05/2020	DEV	Medium	Medium	Medium	Retarder l'implémentation des améliorations si les formations ne peuvent se donner dans la foulée	IM	02/05/2021	La prestation pour l'évaluation de la GMAO et la proposition d'améliorations a été décalée au mois d'octobre, les formations s'enchaîneront une fois l'outil amélioré et les commandes de matériels ICT reçues. Notification en cours, prestation attendue de mars à mai 2021	En cours
						Coordonner la gestion des bons de commande du contrat cadre BXL 1735 pour regrouper les missions du prestataire pour les différentes interventions santé au Burundi	FD siège	13/09/2020	Une réunion avec les 2 adjudicataires du contrat cadre à Bruxelles a permis de faciliter le traitement des différents BC et d'être souple sur l'adaptation des méthodologies. Pour l'évaluation de la GMAO, un appui à distance du consultant international a été préconisé.	Terminé
Retard dans la livraison des équipements du CDS Muramvya suite à la situation Covid 19 qui provoque des difficultés d'acheminement des fournitures au Burundi	01/04/2020	DEV	High	Low	Medium	Suivi de près du dossier avec le fournisseur et appui rapproché lors de la phase d'exonération	Responsable Log	01/07/2020	Les items ont finalement tous été livrés (98% à temps, le reste en décembre 2020)	Terminé

Au vu du décalage de certaines activités suite à la pandémie COVID 19 risque d'avoir des engagements en 2022.	01/09/2020	DEV	High	Medium	High	Faire un suivi rapproché et réaliste des marchés de travaux et équipements pour s'assurer du respect des délais d'exécution.	IM	31/03/2022	La planification a été révisée en fonction du contexte, les réceptions des travaux des 15 AEP et les travaux de mise à niveau des CDS Kirundo ont été décalée en Q1 2022	En cours
Retard dans l'exécution des marchés d'informatisation via le contrat cadre BXL 1735	01/12/2020	DEV	High	Medium	High	Faire un suivi régulier avec la cellule MP du siège.	MP siège et FD marché BXL 1735	31/05/21	Echange en cours avec le siège pour faire un avenant au contrat initial.	En cours

Identification du problème			Analyse du problème	Traitement du problème			Suivi du problème	
Description du problème	Période d'identification	Catégorie	Impact	Action(s)	Resp.	Deadline	Progress	Status
Insuffisance d'énergie électrique handicapant l'utilisation optimale de l'informatisation	01/01/2017	DEV	Moyen	Pour l'informatisation, nous mettons en place des installations solaires capables de maintenir le fonctionnement du réseau informatique en cas de coupure d'électricité même si ces coupures ralentissent les activités dans certains services.	IM	Fin projet	Dans tous les dossiers d'informatisation, un volet énergie est intégré pour s'assurer de l'autonomisation des installations.	En cours
Retard important dans le recrutement du personnel avec comme conséquence des insuffisances et des retards dans la mise en œuvre des activités	12/05/2020	DEV	Haute	Accélérer le processus de recrutement.	RR	30/06/2020	Tout le personnel a été recruté, mais avec un retard de près de 6 mois.	Accompli
Utilisation du logiciel GMAO au niveau national sans mesures préalables suffisantes pour assurer la qualité des données saisies (sans dupliquer la stratégie de maintenance telle que développée dans 2 provinces)	02/06/2019	DEV	High	Organiser des réunions d'harmonisation avec le projet GAVI qui utilise le logiciel pour ses inventaires d'équipements fournis pour le programme de vaccination (tous les CDS du pays)	IM	31/12/2021	Réunions d'harmonisation ont lieu régulièrement, notamment au travers du groupe technique Energie piloté par l'UE qui permet de faire le point régulièrement sur les activités des différents PTF et notamment en matière de maintenance.	En cours

Identification du problème			Analyse du problème	Traitement du problème			Suivi du problème	
Description du problème	Période d'identification	Catégorie	Impact	Action(s)	Resp.	Deadline	Progress	Status
Situation sanitaire COVID 19 perturbe l'implémentation des activités de type ateliers, formations, missions de terrain	01/04/2020	DEV	Medium	<p>Organiser des missions en respectant les consignes sanitaires de distanciation et de protection.</p> <p>Organiser les formations par petits groupes. Décaler les ateliers pour la mise à jour du plan opérationnel et des plans de formations maintenance au mois de septembre. Favoriser un maximum des activités qui nécessitent le moins d'interactions.</p> <p>Sensibiliser les partenaires et le personnel aux mesures préventives pour faire face au contexte.</p>	IM	01/09/2020	Les activités du type formations/atelier ont été décalées en Q4. Les réunions se tiennent en respectant les distances sociales. Les mesures de précautions ont été bien respectées par l'intervention.	En cours
Les restrictions de voyages et quarantaine imposées impactent sur les activités nécessitant une expertise internationale. Cela nécessitera un décalage dans le temps et / ou augmentation du budget nécessaire pour ces activités.	17/01/2021	DEV	Medium	Revoir la planification en décalant les prestations prévues en Q1 à Q2 voire Q3, si les conditions persistent envisager la prise en charge des coûts supplémentaires	IM	31/03/2021		En cours
La mise en œuvre des activités nécessitant du matériel importé devient difficile à cause de la pandémie COVID-19	12/05/2020	DEV	Haute	Tenir compte des délais supplémentaires nécessaires au vu du contexte.	IM	31/12/2021		En cours

6 Synergies et complémentarités

6.1 Avec les autres interventions du portefeuille

Les activités qui ont été menées dans le cadre de l'informatisation de l'hôpital de Kiganda ont été décidées pour être en cohérence avec l'action du PAISS 4. Des activités visant à pérenniser les acquis ont pu se poursuivre début 2020 dans ce cadre.

Les constructions et extensions des CDS réalisées par PAISS 5 bénéficieront à l'informatisation qui sera réalisée par le PAISS 4. De plus les installations solaires (15 réalisées en 2020) contribueront à assurer la durabilité de cette informatisation.

L'assistance technique de l'expert biomédical PAISS 5 a pu être mutualisée notamment dans les réceptions des équipements solaires à l'Hopital d'Ngozi pour le PAISS 4.

6.2 Avec les projets pour tiers

Le Projet Twiteho Amagara - Mesure d'Appui à la résilience des populations du Burundi – Santé, est mis en œuvre depuis 2019 par Enabel pour l'UE. Il s'agit d'une intervention mise en œuvre en consortium avec l'OIM, l'OIM et Memisa sous le lead d'Enabel. Elle vise à contribuer à accroître l'accessibilité universelle à des services de santé de qualité (en particulier paquet minimum et paquet complémentaire). Le consortium Enabel intervient dans les mêmes provinces que la celles du PAISS, à savoir les provinces Muramvya, Kirundo, Bujumbura mairie, Bujumbura rural et Rumonge. Il existe des synergies avec nos interventions.

Pour PAISS 4:

- Le Projet Twiteho Amagara travaille aussi sur les SPT digitalisées et sur l'informatisation du dossier médical dans les hôpitaux (HD Rwibaga) et dans les centres de santé.

Pour PAISS 5:

- Le Projet Twiteho Amagara appuie également les districts sanitaires de Kabezi et Rumonge dans la réalisation d'activités inscrites dans la stratégie de maintenance développée par PAISS 5. Un SLA existe d'ailleurs entre les 2 interventions pour mutualiser l'ATN biomédical (stratégie de maintenance et équipements des FOSA) et un ATN infrastructures (travaux pour la mise en place de 17 Systèmes de Collecte des eaux Pluviales dans les CDS du Bujumbura et Rumonge, appui à l'alaboration du CSC pour la réhabilitation de l'hôpital de district de Rwibaga)

L'intervention PASS FBP de l'UE a un impact certain sur l'action du PAISS dans la mesure où les formations sanitaires utilisent les fonds du FBP pour les activités d'extension de leurs services et de la maintenance de leur patrimoine. D'un autre côté, l'action du PAISS a un impact sur les évaluations FBP puisque ses activités améliorent les indicateurs de performance des formations sanitaires. Par ailleurs, dans l'avenant du PASS FBP, il est prévu l'extension de la GMAO au niveau national, ce qui renforce l'action du PAISS 5.

Le PAISS 4 a également des synergies avec le PASS-UE2 dans le cadre de la mise en œuvre des SPT digitalisées et la digitalisation de la collecte des données de vérification à travers le projet d'interopérabilité entre la Base de Données OpenRBF et le DHIS2. Les vérifications du FPB réalisées avec l'appui du PASS UE contribuent d'ailleurs à la pérennisation de l'informatisation.

Toutes ces synergies permettent de renforcer les acquis du PAISS et d'en accroître la durabilité.

6.3 Autres synergies et complémentarités

Avant la crise de 2015, le Cadre de Concertation des Partenaires pour la Santé et le Développement (CPSD) et ses différents Groupes Thématiques permettaient la concertation et la coordination entre le MSPLS et les différents PTFs. Cette coordination reste toujours en souffrance depuis le début de la crise en 2015 mais une reprise des RAC (Revue Annuelle Conjointes) a été amorcée par le MSPLS en collaboration avec ses PTFs en Juillet 2020. Cette RAC a eu lieu dans le contexte Covid et a montré que tous les niveaux du système de santé ont des difficultés à bien mener les activités de leurs plans d'action sans l'appui des PTFs et un fort plaidoyer a été fait par le Ministre pour le financement des actions de lutte contre la pandémie de Covid-19. Les volets 4 et 5 ont participé aux réflexions sur la lutte contre cette pandémie et ont intégré dans leurs planifications des actions en faveur (e.a. dossier médical intégrant la prise en charge Covid-19 et construction d'adductions d'eau potable pour les CDS).

Un partage d'expériences a pu se faire de la part du PAISS 4 auprès des membres de tous les consortia du programme Résilience UE sur la thématique de la digitalisation, cela a abouti sur l'élaboration d'un CSC pour l'informatisation de 6 hôpitaux par l'ONG CORDAID.

Pour le PAISS 5, les synergies avec l'ONG Médecins sans Vacances dans le cadre du résultat dédié à l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan opérationnel de maintenance dans les zones d'intervention se poursuivent. Une Convention de subsides a été signée en juillet 2020 pour assurer le renforcement des capacités des techniciens de maintenance des provinces de Bujumbura rural et Rumonge. Des échanges ont également été développés au cours d'un colloque organisé conjointement avec MSV et HUMATEM sur l'importance de la maintenance biomédicale qui s'est tenue au mois de février 2020 à Bujumbura et qui a réuni l'ensemble des MCD, MDP des gestionnaires, TM et PTFs. Le PAISS 5 a eu l'occasion de présenter les résultats de la recherche action menée à Kirundo et Muramvya en matière de maintenance.

Dans le cadre de la construction des BDS, un échange avec Unicef a permis d'harmoniser les actions et d'éviter des doublons. En effet, Unicef a ainsi pris en charge la réalisation du BDS de Rumonge qui était initialement prévu dans le DTF additionnel du PAISS 5.

Des échanges ont également été poursuivis tout au long de l'année 2020 avec la Banque mondiale dans le cadre de son futur projet « Soleil - Nyakiriza » visant à électrifier des CDS, des écoles et des ménages pour un montant global de 100 millions USD. La méthodologie appliquée par le PAISS 5 pour l'électrification des CDS y est reprise en grande partie (installation solaire centrale reprenant l'ensemble des éclairages et équipements du centre ainsi qu'un dispositif de maintenance proche au niveau du district). Le projet est dans sa phase de démarrage.

7 Thèmes transversaux

7.1 Environnement et changement climatique

Le PAISS favorise la prise en compte de l'environnement et du changement climatique au travers des infrastructures réalisées en y introduisant des concepts de développement durable. Une démarche de qualité environnementale est imposée aux bureaux d'études pour tous les projets d'infrastructures du PAISS. Lors des phases de conception, le traitement et l'organisation des espaces prennent en compte l'impact du site environnant sur le bâtiment (nuisances acoustiques, pollution des sols, de l'air, de l'eau, conditions climatiques, topographie du site, ventilation, lumière, ...).

Ainsi en 2020, les principales actions concrètes du PAISS en la matière sont :

- Mise en place de Systèmes de Collecte des eaux pluviales avec réservoir dans le cadre des projets de construction réalisés.
- Réalisation de 15 installations solaires photovoltaïques dans les CDS de Kirundo et Muramvya

- Des systèmes solaires photovoltaïques ont été intégrés dans les projets d'Adductions en Eau Potable, surtout pour les stations de pompage. Ces systèmes solaires ne comportent pas de batteries qui ont une durée de vie déterminée. Le réseau est dimensionné pour pomper toute l'eau nécessaire pendant la journée.
- Un module de formation sur la gestion des déchets médicaux dans les Formations Sanitaires FOSA a été produit en collaboration avec la Direction de Promotion de la Santé de l'Hygiène et de l'Assainissement du MSPLS.
- Limitation de l'utilisation de climatiseurs dans les salles serveurs des projets d'informatisation en utilisant du matériel à faible consommation d'énergie et disposant d'une ventilation propre appropriée.
- La stratégie de maintenance telle que développée permet d'avoir un impact sur la durée de vie des équipements et de limiter le volume de déchets d'équipements mis au rebut.
- Le choix des matériaux privilégiés dans les CSC pour les travaux permet d'avoir un impact sur l'environnement (ex : briques semi industrielles qui limitent l'utilisation du bois, ...)

7.2 Genre

Le PAISS reste attentif à la prise en compte de l'approche genre et aux objectifs qui promeuvent l'égalité des droits, ainsi qu'un partage équitable des ressources et responsabilités entre les femmes et les hommes.

En matière de ressources humaines, le PAISS est vigilant à la prise en compte du genre lors des recrutements en encourageant les femmes à postuler. Concrètement, le PAISS continue d'encourager le recrutement des femmes sur les chantiers mis en œuvre. Le journal de chantier dont le canevas est fourni par le PAISS comprend une analyse sexo-spécifiée de la main-d'œuvre journalière sur chaque site. Ainsi dans chaque rapport mensuel produit par le maître d'œuvre, le pourcentage de la main d'œuvre féminine mensuelle doit apparaître clairement.

7.3 Digitalisation

Le PAISS de par son action fait la promotion de la digitalisation à travers la mise en place d'une intervention qui y est en majeure partie dédiée.

Dans le cadre du PAISS 5, il a été décidé d'utiliser la digitalisation de la gestion de la maintenance comme outil d'aide à la décision pour les investissements et la maintenance du patrimoine du Ministère. Cette année des améliorations ont encore été apportées au logiciel pour le rendre plus facilement exploitable.

Par ailleurs, dans le cadre des supervisions de chantier l'assistance technique utilise un système de collecte de données digitalisée (via un Open Data Kit sur la plateforme Kobotoolbox). De même pour les techniciens de maintenance, ils saisissent leurs comptes rendus de coaching via le même outil.

La nouvelle réalité de travail à distance a fait que les interventions ont dû s'adapter en privilégiant l'utilisation d'outils numériques pour faciliter les échanges dans le respect des mesures sanitaires (ex. : Teams, Whatsapp, Onedrive, ...).

L'utilisation des plateformes Enabel (Gofast, UBW, Pilot, Pitweb, GO4HR, ...) a permis de réduire l'archivage physique en privilégiant le classement électronique.

7.4 Emplois décents

Dans les marchés des travaux, les entreprises doivent respecter les conditions de travail décent tel que décrit dans le code du travail du Burundi. Les femmes sont encouragées à travailler sur les chantiers et les conditions de sécurité et d'hygiène doivent être respectées. Toutes ces mesures sont contrôlées par le bureau de surveillance et à travers les missions de supervision du PAISS. Les entreprises veillent à recruter la main d'œuvre locale pour l'exécution des travaux sous financement Enabel. Il est indéniable que les multiples chantiers mis en œuvre par le PAISS ont un impact socio-économique sur les zones d'intervention de par la création d'emploi qu'ils génèrent. Par ailleurs des séances de sensibilisation au VIH/SIDA et COVID19 sont prévues dans les CSC de tous les travaux menés par le PAISS, les séances réalisées sur terrain sont dispensées par des professionnels de santé et sanctionnées par des rapports mensuels.

L'intervention du PAISS a permis l'amélioration des conditions de travail des techniciens de maintenance et de manière générale des structures appuyées par l'informatisation (libération d'espace via une diminution de l'archivage physique, facilitation des saisies de données, prise en charge plus facile des patients via le DMI, ...).

L'harmonisation de la grille salariale du personnel Enabel a permis au personnel d'avoir une transparence sur le traitement des salaires.

8 Leçons apprises

8.1 Les succès

- Les travaux de mise aux normes des infrastructures et des équipements permettent d'améliorer le service de soins de santé de proximité. La démarche d'« upgrade » complet des CDS pour fournir le PMA permet d'augmenter l'impact et d'éviter le saupoudrage.
- Le travail réalisé dans le cadre de la gestion des déchets biomédicaux permet de dupliquer une action testée à Kiganda dans d'autres hôpitaux. Le module de formation produit avec la DPSHA permettra d'avoir un support validé pour mettre en œuvre des actions similaires rapidement.
- Les innovations réussies pour le PAISS 5 avec la mise en place d'une stratégie de maintenance décentralisée et financée via les structures bénéficiaires. L'intervention a permis de fournir au total 8 ateliers de maintenance complètement équipés.

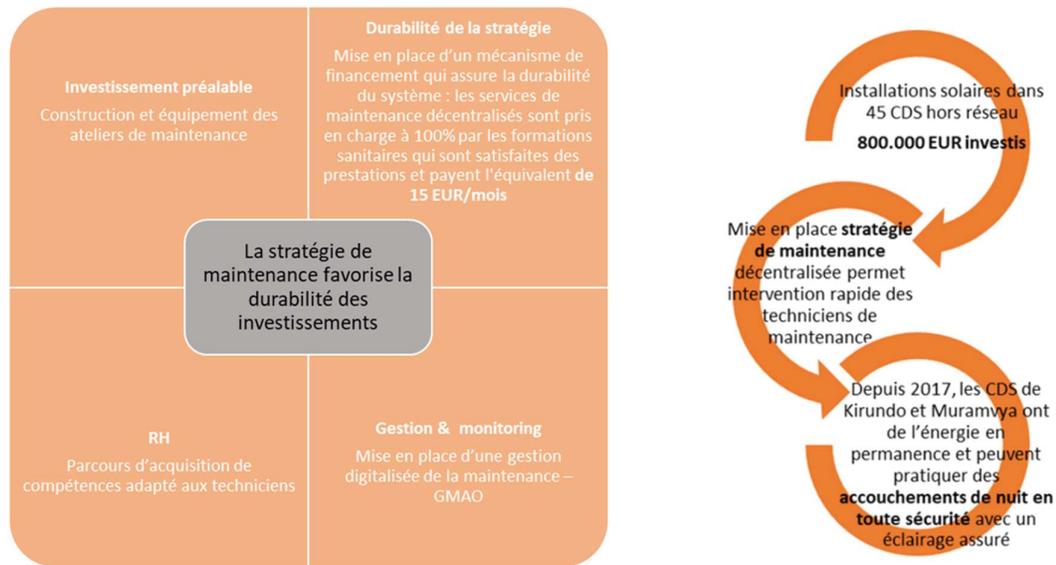
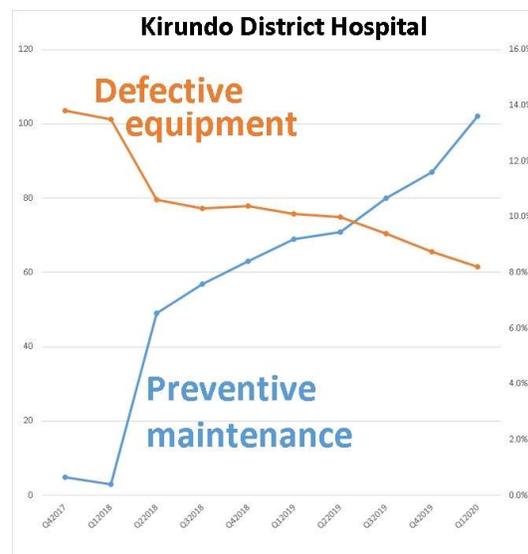
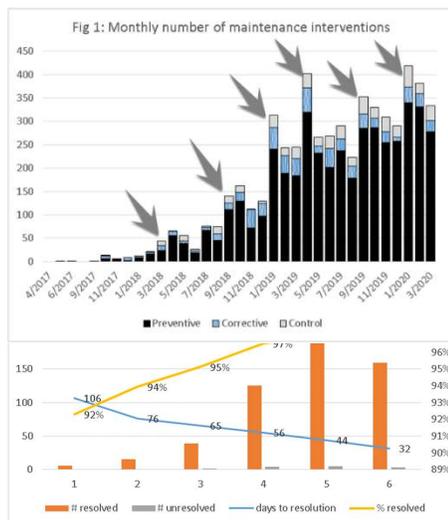


Figure 6 Leçons apprises de l'implémentation de la Stratégie de maintenance

- La GMAO et son extension en cours, est un réel succès qui permet de suivre l'évolution de ce qui est mis en place dans le cadre de la stratégie de maintenance. C'est un outil d'aide à la décision qui, si l'extension est bien menée avec des mesures d'accompagnement nécessaire permettra au MSPLS de prendre la mesure des investissements futurs. Les graphiques suivants sont issus de l'étude réalisée sur une période d'avril 2017 à mars 2020 sur base des données saisies dans GMAO. La fig 1 montre l'accroissement des opérations de maintenance saisies dans la GMAO avec une part importante dédiée à la maintenance préventive. La fig 2 montre l'amélioration de la qualité des réparations et la diminution du délai de réponse des techniciens. La fig 3 montre le lien direct entre le nombre croissant d'opérations de maintenance préventives et la diminution des pannes d'équipements.



- La capitalisation réussie des recherches actions. L'article « Evaluating a Computerized Maintenance Management System in a low resource setting » a été accepté en novembre par la revue «Health and Technology » éditée par le journal Springer, il sera publié début 2021.

- L'appropriation de l'informatisation par les hôpitaux est financièrement possible, pour preuve le gap de 6 mois entre la clôture de la phase initiale et la reprise effective des activités du DTF additionnel a permis aux hôpitaux de faire un échange d'expérience entre eux pour faire face aux défis techniques et de mobiliser des fonds par eux même pour le fonctionnement du système.
- Un atelier de capitalisation des PAISS 4 & 5 a également été mené avec le MSPLS, s'entendant comme un processus de valorisation des acquis qui vise la rentabilité et la dissémination, cette capitalisation a visé les savoirs faire, les connaissances, les informations provenant des expériences et leçons tirées de la mise en œuvre des activités avec comme portée : (i) une plus grande visibilité des résultats obtenus par les volets 4 et 5, (ii) une influence sur les décideurs et les autres acteurs du secteur et (iii) un mode d'emploi inspirateur pour les interventions de même nature prenant en comptes les contextes toujours différents. Le produit issu de cet atelier a pu être partagé aux partenaires et au MSPLS en début d'année 2020.

8.2 Les défis

- Le plus grand défi rencontré en 2020 et qui risque de perturber la bonne marche des interventions en 2021 est de travailler dans un contexte d'incertitude quant à la planification des activités avec la pandémie de Covid19. En effet, les activités à dépendance d'expertise internationale prennent plus de temps et de ressources qu'en temps normal.
- Dans ce contexte, les marchés de fournitures et équipements ont aussi connu des retards importants.
- Une des leçons apprises est la capacité d'adaptation nécessaire aujourd'hui et les possibilités offertes par les outils de communications de plus en plus performants. Nous avons ainsi adapté la méthodologie pour certains marchés qui ont vu certaines activités être menées à distance et privilégiant l'utilisation de vidéo-conférences pour des ateliers et formations ainsi que la mise en place groupes WhatsApp entre formateur et bénéficiaires pour faciliter les échanges
- Les procédures d'exonération et d'importation ne sont pas maîtrisées et peuvent prendre beaucoup de temps au vu du contexte. Une sensibilisation sur les procédures doit être faite à chaque nouveau marché au près des adjudicataires. Vu ce contexte actuel, il faut donc considérer un délai supplémentaire dans la préparation à l'exécution des marchés.
- La mise à jour de certaines applications sans prendre en considération les liens qui existent avec les autres intervenants pose des problèmes.
- La mise en place de la cellule e-Health qui coordonne toutes les applications santé en accord avec le PNDIS est indispensable pour harmoniser les actions des tous les intervenants du secteur.
- Malgré la bonne volonté des hôpitaux à pérenniser l'informatisation, la capacité des informaticiens reste un défi pour certains aspects (maintenance des serveurs, adaptation du logiciel, maintenance des réseaux). La leçon apprise est qu'il faut un contrat de maintenance externe pour une meilleure autonomisation.
- Les données infrastructures et équipements produites par GMAO ne sont pas reprises dans le rapportage du système de santé. L'interopérabilité avec le DHIS2 devra donc être considéré pour assurer la durabilité du logiciel.
- Malgré la mise en place de la stratégie de maintenance par le PAISS, les ressources financières pour trouver les pièces de rechange ou pour le remplacement des équipements restent un défi

pour les FOSA. La sensibilisation auprès des gestionnaires et des MDH et MCD sur la priorisation des dépenses et la constitution de fonds d'amortissement est primordiale.

8.3 Questions d'apprentissage stratégique

Le PAISS 4 et 5 ont eu la même démarche dans le cadre des expériences pilotes, à savoir tester un modèle à petite échelle en tirant les enseignements pour dupliquer les bonnes pratiques à plus large échelle. C'est dans cet esprit que les activités de prolongation des deux interventions ont été formulées. Ces expériences pilotes ont pu être documentées et communiquées à un large public dans des ateliers, conférences ou même au travers de films de capitalisation.

Dans le cadre du PAISS 5, on notera la publication de l'article scientifique « Evaluating a Computerized Maintenance Management System in a low resource setting », dans la revue « Health & Technology⁶ », ce qui implique une large diffusion des résultats obtenus dans le cadre de la recherche action menée à Kirundo et Muramvya. Le PAISS 5 a également participé au colloque organisé à Bujumbura par MSV et Humatem dans le cadre des activités du projet Résilience en présentant les actions menées par le projet et spécifiquement « Le développement, la mise en œuvre et le déploiement national d'un système de GMAO adapté ». Un film de capitalisation commun avec MSV sur le projet de renforcement des compétences des techniciens de maintenance a d'ailleurs été réalisé et diffusé à la RTNB (télévision nationale) en novembre 2020.

Une conférence virtuelle organisée avec tous les projets Enabel du secteur santé a permis au PAISS de présenter les résultats en lien avec la stratégie de maintenance permettant de diffuser les bonnes pratiques auprès des collègues et partenaires dans les zones d'intervention d'Enabel à travers le monde.

De manière générale, ces espaces, ont permis de présenter, diffuser les résultats acquis et d'échanger sur la problématique de la maintenance en Afrique Subsaharienne.

8.4 Synthèse des enseignements tirés

Enseignements tirés	Public cible
Dans le cadre d'une phase de prolongation d'une intervention, il est important de gérer la transition des ressources humaines pour ne pas perdre les acquis et faciliter une reprise rapide des activités. Les nouveaux recrutements impliquent un temps d'adaptation non négligeable.	DGD/ENABEL
Importance de la mise en place d'une structure « e-Health » au niveau du MSPLS pour porter le PNDIS	MSPLS
Nécessité de mesures d'accompagnement pour assurer la durabilité de la stratégie de maintenance	DGD/ENABEL
En fonction des contextes sanitaires certaines applications développées ne sont pas adaptées (ex. : SPT : version web pas adaptée dans les CDS sans connexion et sans expertise rapprochée)	MSPLS/ENABEL
La capacité d'adaptation des interventions a permis de faire face au contexte COVID19 et de réaliser la majeure partie des activités planifiées.	ENABEL /DGD

⁶ La revue a avec un facteur d'impact de 1.12 et un indice H de 12
Rapport des résultats 2020

9 Pilotage

9.1 Modifications apportées à l'intervention

PAISS 4

La prolongation de la CS du PAISS 4 a été signée en décembre 2019 permettant d'étendre l'exécution des activités jusqu'au 30/06/22, avec un budget supplémentaire de 3 millions d'EUR. Le DTF additionnel prévoyait le recrutement d'un IM International à mi-temps pour la gestion du projet pour finir il a été décidé de faire recours à une expertise nationale à temps plein.

On notera dans la reformulation des résultats, la prise en compte de l'informatisation des CDS. L'effet potentiel est de permettre l'amélioration de la prise en charge des patients, amélioration de la gestion des ressources et aussi la gestion de référence et contre référence entre les CDS informatisés et les hôpitaux informatisés. En réponse au plan Covid19, le PAISS 4 a pu adapter le DMI en intégrant la prise en charge COVID19.

PAISS 5

La prolongation de la CS du PAISS 5 a été acceptée par échange de lettre en date du 06 février 2020. L'avenant à la CMO a été officiellement signé entre Enabel et l'Etat belge en date du 10 février 2020. La durée de mise en œuvre du programme a en conséquence été prolongée jusqu'au 30/06/2022, par le Comité de Validation Interne en février 2020. Un budget supplémentaire de 8 millions d'euros a été alloué à l'intervention avec l'adaptation du cadre logique.

L'équipe a dès lors été renforcée pour faire face au volume d'activités conséquent avec le recrutement d'un ATI et 3 ATN experts en infrastructures.

Un réaménagement budgétaire a également été accepté, de façon à mettre en œuvre de nouvelles activités intégrées dans le plan d'action Enabel Burundi en réponse à la pandémie de COVID 19 (Approvisionnement en eau de 15 CDS dans les provinces de Bujumbura Rural et Rumonge).

9.2 Décisions prises par le Comité de pilotage et suivi

Il n'y a pas eu de décisions prises par le CVI pour le PAISS 4 en 2020. Le tableau ci-dessous reprend les décisions CVI pour le PAISS 5 :

Decision to take			Action			Follow-up	
Decision to take	Period of Identification	Source	Action(s)	Resp.	Deadline	Progress	Status
Le CVI approuve la prolongation du délai d'exécution volet 5 et la base line	01/07/2017	Internal Validation Committee	There are no Actions available.				
Modification budgétaire du PAISS 5	08/01/2019	Internal Validation Committee	There are no Actions available.				
Prolongation de la Convention Spécifique avec augmentation budgétaire par avenant (via échange de lettre Ambabel et Ministère Affaires étrangères burundais)	10/02/2020	JC - Joint Commission	Intégrer les modifications du cadre logique dans PILOT	BENIACO UB Farah	01/05/2020		Completed
			intégrer les modifications budgétaires dans UBW	VOEGELI Christophe	01/03/2020		Completed
			Procéder au recrutement des RH pour mise en oeuvre de l'avenant	BENIACO UB Farah	01/07/2020		In Progress
- modification budgétaire du PAISS BDI1307911, tenant compte des adaptations lié à l'ajout d'activités, au modifications de lignes cogestion en régie et de la mobilisation de la réserve budgétaire	15/12/2020	Internal Validation Committee	There are no Actions available.				

9.3 Réorientations stratégiques envisagées

Ci-dessous sont repris les axes stratégiques tel que décrits dans les DTF de prolongation pour 2020 -2022) du PAISS 4 et 5, ceux-ci restent donc valables pour 2021.

La mise au centre des populations : le PAISS 4, par le développement des systèmes d'informations fiables, par le développement de systèmes qui permettent de mieux gérer les services et par le développement d'outils d'aide au diagnostic, met la population du Burundi au centre de ses préoccupations. Le PAISS 5, par le développement de formations sanitaires modèles (construction, équipement et maintenance), qui permettent d'offrir des services de santé de qualité aux patients, met la population du Burundi au centre de ses préoccupations.

L'adaptation intelligente au contexte : nécessaire pour un travail dans un contexte de fragilité, d'instabilité politico-sécuritaire, et de pauvreté inquiétante ;

Les approches de partenariat public – privé : Stratégie utilisée par le passé, et maintenue pour la prolongation, dans le domaine du transfert de connaissances, le développement de nouvelles technologies, la mise en œuvre de la stratégie de maintenance (favorise la mise en place de contrats externes pour des niveaux de maintenance élevés et de partenariats pour assurer une plus grande disponibilité de pièces de rechanges sur le marché local) ou également pour la mise à l'échelle.

La reprise du dialogue technique : Dans une optique de coordination des parties prenantes, d'efficacité accrue dans les investissements, et d'une meilleure efficacité.

L'alignement critique : Une orientation fondamentale pour le PAISS 4 et 5 qui veulent de façon effective contribuer à une meilleure santé des populations, en s'inscrivant dans les cadres de références, tout en gardant l'esprit critique.

9.4 Recommandations

Recommandations	Acteur	Date limite
Mettre l'accent sur le renforcement des capacités des acteurs	PAISS	Q2 2022
Elaborer une stratégie de sortie – phase de transition (2022-23)	PAISS	Q2 2021
Réactiver le CCT afin d'impliquer le MSPLS	PAISS	Q2 2021
Documenter les actions ayant abouti à des résultats probants.	PAISS	Q2 2022
Privilégier le partenariat public et privé pour garantir la durabilité du processus de digitalisation	DGD/ENABEL/MSPLS	Q2 2022
Finaliser le dossier de Certification de la formation en maintenance biomédicale pour les techniciens de niveau A2	MSPLS	Q4 2021
Renforcer l'INSP pour la pérennisation de la formation en santé numérique	MSPLS/Enabel	Q2 2022
Intégrer des aspects maintenance dans le système PBF (indicateurs adaptés, techniciens valorisés dans les ECD, GMAO intégrée)	MSPLS/Enabel	Q2 2022

10 Annexes

10.1 Critères de qualité

1. PERTINENCE : le degré dans lequel l'intervention est cohérente avec les politiques et priorités locales et nationales ainsi qu'avec les attentes des bénéficiaires.				
Procédez comme suit pour calculer la note totale du présent critère de qualité : Au moins un 'A', pas de 'C' ni de 'D' = A; Deux fois un 'B' = B; Au moins un 'C', pas de 'D' = C; Au moins un 'D' = D				
Évaluation de la PERTINENCE : note totale	A	B	C	D
	X			
1.1 Quel est le degré de pertinence actuel de l'intervention ?				
X	A	Clairement toujours ancré dans les politiques nationales et la stratégie belge, satisfait aux engagements en matière d'efficacité de l'aide, extrêmement pertinent par rapport aux besoins du groupe cible.		
	B	S'inscrit toujours bien dans les politiques nationales et la stratégie belge (sans être toujours explicite), relativement compatible avec les engagements en matière d'efficacité de l'aide, pertinent par rapport aux besoins du groupe cible.		
	C	Quelques questions par rapport à la cohérence avec les politiques nationales et la stratégie belge, l'efficacité de l'aide ou la pertinence.		
	D	Contradictions avec les politiques nationales et la stratégie belge, les engagements en matière d'efficacité de l'aide ; la pertinence vis-à-vis des besoins est mise en doute. Des changements majeurs sont requis.		
1.2 La logique d'intervention, telle qu'elle est conçue actuellement, est-elle toujours la bonne ?				
	A	Logique d'intervention claire et bien structurée ; logique verticale des objectifs réalisable et cohérente ; indicateurs appropriés ; risques et hypothèses clairement identifiés et gérés ; accompagnement de sortie d'intervention mis en place (si cela est applicable).		
X	B	Logique d'intervention appropriée bien qu'elle puisse avoir besoin de certaines améliorations en termes de hiérarchie d'objectifs, d'indicateurs, de risques et hypothèses.		
	C	Les problèmes par rapport à la logique d'intervention peuvent affecter la performance d'une intervention et sa capacité à contrôler et évaluer les progrès ; améliorations requises.		
	D	La logique d'intervention est erronée et nécessite une révision en profondeur pour que l'intervention puisse espérer aboutir.		
2. EFFICIENCE DE LA MISE EN ŒUVRE JUSQU'À CE JOUR : le degré dans lequel les ressources de l'intervention (fonds, expertise, temps, etc.) ont été converties en résultats de façon économe.				
Procédez comme suit pour calculer la note totale du présent critère de qualité : Au moins deux 'A', pas de 'C' ni de 'D' = A; Deux fois un 'B', pas de 'C' ni de 'D' = B; Au moins un 'C', pas de 'D' = C; Au moins un 'D' = D				
Évaluation de l'EFFICIENCE : note totale	A	B	C	D
		X		
2.1 Dans quelle mesure les inputs (finances, RH, biens & équipements) sont-ils correctement gérés ?				
	A	Tous les inputs sont disponibles à temps et dans les limites budgétaires.		
X	B	La plupart des inputs sont disponibles dans des délais raisonnables et ne nécessitent pas d'ajustements budgétaires considérables. Une certaine marge d'amélioration est cependant possible.		
	C	La disponibilité et l'utilisation des inputs posent des problèmes qui doivent être résolus, sans quoi les résultats pourraient courir certains risques.		
	D	La disponibilité et la gestion des inputs comportent de sérieuses lacunes qui menacent l'atteinte des résultats. Des changements considérables sont nécessaires.		
2.2 Dans quelle mesure la mise en œuvre des activités est-elle correctement gérée ?				
	A	Les activités sont mises en œuvre dans les délais.		

X	B	La plupart des activités sont dans les délais. Certaines sont retardées, mais cela n'a pas d'incidence sur la fourniture des outputs.
	C	Les activités sont retardées. Des mesures correctives sont nécessaires pour permettre la fourniture sans trop de retard.
	D	Les activités ont pris un sérieux retard. Des outputs ne pourront être fournis que moyennant des changements majeurs dans la planification.
2.3 Dans quelle mesure les outputs sont-ils correctement atteints ?		
	A	Tous les outputs ont été et seront plus que vraisemblablement livrés dans les temps et de bonne qualité, ce qui contribuera aux outcomes planifiés.
X	B	Les outputs sont et seront plus que vraisemblablement livrés dans les temps, mais une certaine marge d'amélioration est possible en termes de qualité, de couverture et de timing.
	C	Certains outputs ne s(er)ont pas livrés à temps ou de bonne qualité. Des ajustements sont nécessaires.
	D	La qualité et la livraison des outputs comportent et comporteront plus que vraisemblablement de sérieuses lacunes. Des ajustements considérables sont nécessaires pour garantir au minimum que les outputs clés seront livrés à temps.

3. EFFICACITÉ JUSQU'À CE JOUR : le degré dans lequel l'outcome (objectif spécifique) est atteint, tel que prévu à la fin de l'année N				
Procédez comme suit pour calculer la note totale du présent critère de qualité : Au moins un 'A', pas de 'C' ni de 'D' = A ; Deux fois un 'B' = B ; Au moins un 'C', pas de 'D' = C ; Au moins un 'D' = D				
Évaluation de l'EFFICACITÉ : note totale	A	B	C	D
		X		
3.1 Tel qu'il est mis en œuvre actuellement, quelle est la probabilité que l'outcome soit réalisé ?				
	A	La réalisation totale de l'outcome est vraisemblable en termes de qualité et de couverture. Les résultats négatifs (s'il y en a) ont été atténués.		
X	B	L'outcome sera atteint avec quelques minimes restrictions ; les effets négatifs (s'il y en a) n'ont pas causé beaucoup de tort.		
	C	L'outcome ne sera atteint que partiellement, entre autres en raison d'effets négatifs auxquels le management n'est pas parvenu à s'adapter entièrement. Des mesures correctives doivent être prises pour améliorer la probabilité de la réalisation de l'outcome.		
	D	L'intervention n'atteindra pas son outcome, à moins que d'importantes mesures fondamentales soient prises.		
3.2 Les activités et les outputs sont-ils adaptés (le cas échéant) dans l'optique de réaliser l'outcome ?				
	A	L'intervention réussit à adapter ses stratégies/activités et outputs en fonction de l'évolution des circonstances externes dans l'optique de réaliser l'outcome. Les risques et hypothèses sont gérés de manière proactive.		
X	B	L'intervention réussit relativement bien à adapter ses stratégies en fonction de l'évolution des circonstances externes dans l'optique de réaliser l'outcome. La gestion des risques est relativement passive.		
	C	L'intervention n'est pas totalement parvenue à adapter ses stratégies en fonction de l'évolution des circonstances externes de façon appropriée ou dans les temps. La gestion des risques a été plutôt statique. Une modification importante des stratégies s'avère nécessaire pour garantir à l'intervention la réalisation de son outcome.		
	D	L'intervention n'est pas parvenue à réagir à l'évolution des circonstances externes ; la gestion des risques a été insuffisante. Des changements considérables sont nécessaires pour réaliser l'outcome.		

4. DURABILITÉ POTENTIELLE : le degré de probabilité de préserver et reproduire les bénéfices d'une intervention sur le long terme (au-delà de la période de mise en œuvre de l'intervention).					
Procédez comme suit pour calculer la note totale du présent critère de qualité : Au moins 3 'A, pas de 'C' ni de 'D' = A; Maximum 2 'C', pas de 'D' = B ; Au moins 3 'C, pas de 'D' = C ; Au moins un 'D' = D					
Évaluation de la DURABILITÉ POTENTIELLE : note totale		A	B	C	D
			X		
4.1 Durabilité financière/économique ?					
	A	La durabilité financière/économique est potentiellement très bonne : les frais liés aux services et à la maintenance sont couverts ou raisonnables ; les facteurs externes n'auront aucune incidence sur celle-ci.			
X	B	La durabilité financière/économique sera vraisemblablement bonne, mais des problèmes peuvent survenir en raison notamment de l'évolution de facteurs économiques externes.			
	C	Les problèmes doivent être traités en ce qui concerne la durabilité financière soit en termes de frais institutionnels ou liés aux groupes cibles, ou encore d'évolution du contexte économique.			
	D	La durabilité financière/économique est très discutable, à moins que n'interviennent des changements majeurs.			
4.2 Quel est le degré d'appropriation de l'intervention par les groupes cibles et persistera-t-il au terme de l'assistance externe ?					
	A	Le Comité de pilotage et d'autres structures locales pertinentes sont fortement impliqués à tous les stades de la mise en œuvre et s'engagent à continuer à produire et utiliser des résultats.			
X	B	La mise en œuvre se base en grande partie sur le Comité de pilotage et d'autres structures locales pertinentes impliqués eux aussi, dans une certaine mesure, dans le processus décisionnel. La probabilité d'atteindre la durabilité est bonne, mais une certaine marge d'amélioration est possible.			
	C	L'intervention recourt principalement à des arrangements ponctuels et au Comité de pilotage et d'autres structures locales pertinentes en vue de garantir la durabilité. La continuité des résultats n'est pas garantie. Des mesures correctives sont requises.			
	D	L'intervention dépend totalement des structures ponctuelles n'offrant aucune perspective de durabilité. Des changements fondamentaux sont requis pour garantir la durabilité.			
4.3 Quels sont le niveau d'appui politique fourni et le degré d'interaction entre l'intervention et le niveau politique ?					
	A	L'intervention bénéficie de l'appui intégral de la politique et des institutions, et cet appui se poursuivra.			
X	B	L'intervention a bénéficié, en général, de l'appui de la politique et des institutions chargées de la mettre en œuvre, ou à tout le moins n'a pas été gênée par ceux-ci, et cet appui se poursuivra vraisemblablement.			
	C	La durabilité de l'intervention est limitée par l'absence d'appui politique. Des mesures correctives sont requises.			
	D	Les politiques ont été et seront vraisemblablement en contradiction avec l'intervention. Des changements fondamentaux s'avèrent nécessaires pour garantir la durabilité de l'intervention.			
4.4 Dans quelle mesure l'intervention contribue-t-elle à la capacité institutionnelle et de gestion ?					
	A	L'intervention est intégrée aux structures institutionnelles et a contribué à l'amélioration de la capacité institutionnelle et de gestion (même si ce n'est pas là un objectif explicite).			
	B	La gestion de l'intervention est bien intégrée aux structures institutionnelles et a contribué d'une certaine manière au renforcement des capacités. Une expertise supplémentaire peut s'avérer requise. Des améliorations sont possibles en vue de garantir la durabilité.			
X	C	L'intervention repose trop sur des structures ponctuelles plutôt que sur des institutions ; le renforcement des capacités n'a pas suffi à garantir pleinement la durabilité. Des mesures correctives sont requises.			
	D	L'intervention repose sur des structures ponctuelles et un transfert de compétences vers des institutions existantes, qui permettrait de garantir la durabilité, est improbable à moins que des changements fondamentaux n'interviennent.			

10.2 Cadre logique et/ou théorie de changement mis à jour

Modification du CL PAISS 4 (CL DTF additionnel)

Objectif général					
La performance du système de santé au Burundi est améliorée					
Objectif spécifique	Indicateurs de l'objectif spécifique	Données de Base 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)	22,5% (178/795 CDS)	-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 significativement améliorés	Proportion de Formation sanitaires (CDS et Hôpitaux) qui utilisent les outils de collecte et de rapportage des données (registres et canevas des rapports digitalisés) 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	<10% 100%	>10% 100%	Evaluations PRISM Rapport de supervision du projet DHIS2	Le MSPLS et la CTN acceptent la suppression des outils papiers dans les FOSAs digitalisées

		Non opérationnelle	100% fonctionnelle	DHIS2	
Le parc informatique, bureautique, logistique et en communication du SNIS est fonctionnel	Nombre de bases de données hostées dans les datacenter		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	% modules CISA bis enseignés	ND	100%	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) ND	37 % (22/59) 2	Rapport annuel d'activités du Projet	L'ONG CORDAID renonce à informatiser les 6 hôpitaux prévus

Modification du CL PAISS 5 (CL DTF additionnel)

Objectif général					
La performance du système de santé au Burundi est améliorée					
Objectif spécifique	Indicateurs de l'objectif spécifique	Valeurs de base 2018	Cible finale 2022	Sources de vérification	Hypothèses
Les prestations de santé au bénéfice de la population sont augmentées en quantité et en qualité par l'amélioration de la gestion et maintenance des infrastructures et équipements.	Proportion de districts qui utilisent la GMAO	22% (10/46)	33% (15/46)	Rapports annuels de projet Revue annuelle conjointes	-PNDSIII validé et mis en œuvre -Un dialogue sectoriel continu et proactif aboutissant à un leadership fort du MSPLS dans le domaine de la maintenance et 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
	Proportion de districts qui ont 2 techniciens de maintenance (1 au niveau HD et 1 au niveau BDS)	22% (10/46)	33% (15/46)		
Résultats	Indicateurs de Résultat			Sources de vérification	Hypothèses
Résultat 1: Les capacités de la DISE dans ses missions clés sont renforcées	La performance de la DISE pour le FBP-Central est amélioré L'inventaire du patrimoine dans la zone d'intervention est fait et mis à jour	76% Inventaire fait et mis à jour partiellement	90% Inventaire fait et mis à jour dans les zones d'intervention	Rapport d'évaluation FBP Rapport annuel DISE Rapport Outil GMAO	Le PBF au niveau central est maintenu. Le recrutement des techniciens de maintenance de district est effectif Les techniciens de maintenance des districts alimentent l'outil GMAO
Résultat 2: Une stratégie de maintenance est élaborée, mise en œuvre et étendue dans les zones d'intervention	Le plan de maintenance existe et est opérationnel dans les zones d'intervention Un système de tracking des interventions de maintenance est mis en place et utilisé (délais et taux de réalisation connus et suivis)	Le plan de maintenance existe et est opérationnel dans 2 provinces Un système de tracking des interventions de maintenance est mis en place et utilisé dans 2 provinces	Le plan de maintenance existe et est opérationnel dans 4 provinces Un système de tracking des interventions de maintenance est mis en place et utilisé dans 4 provinces	Rapport de validation du plan Rapport d'intervention des techniciens de maintenance (extraits GMAO)	Compréhension du plan par toutes les parties prenantes Compétence de base minimale des techniciens de maintenance qui seront recrutés Compétence des techniciens avec l'outil ICT Bonne communication entre toutes les parties prenantes (direction, gestionnaires, utilisateurs et technicien de maintenance) Limitation des bugs informatiques
Résultat 3: Les centres de santé des zones d'intervention et les bureaux de district sont mis à niveau selon les normes	Proportion des CDS qui fournissent le PMA selon les normes PNDS III dans les zones d'intervention (Kirundo, Muramvya)	40% 11/15 (73%)	90% 100%	PV réception chantier Rapports du bureau de contrôle PV réception chantier	Accord sur les priorisations des investissements faits en fonction de l'enveloppe budgétaire et budget suffisant (fluctuation du BIF au vu du contexte n'influe pas les estimations)

	Proportion des districts appuyés qui disposent d'un bureau conforme aux normes Une étude pour faciliter l'organisation des services de santé à Bujumbura mairie à moyen et long terme est élaborée.	L'étude n'existe pas	L'étude est réalisée	Rapports du bureau de contrôle	Travaux réalisés par entreprises compétentes et réalisation dans les délais Suivi rapproché des travaux peut se faire avec les ressources suffisantes Implication des acteurs concernés et mobilisation du MSPLS
Résultat 4: La préparation à la réhabilitation de trois hôpitaux de district est réalisée.	Des Schémas Directeurs sont élaborés pour les Hôpitaux de district appuyés	1 SD existe	4 SD existent (3 réalisés)	Rapports d'études Plan Directeur	Implication des acteurs concernés et mobilisation du MSPLS Recrutement d'un bureau d'études spécialisé

10.3 Aperçu des MoRe Results

<i>Résultats ou indicateurs du cadre logique modifiés au cours des 12 derniers mois ?</i>	OUI
<i>Rapport Baseline enregistré dans PIT ?</i>	OUI
<i>Planning de la MTR (enregistrement du rapport)</i>	PAISS 4 : réalisé en décembre 2016 PAISS 5 : réalisé en décembre 2017
<i>Planning de l'ETR (enregistrement du rapport)</i>	PAISS 4 : réalisé en novembre 2019 PAISS 5 : planifié en Q2 2022
<i>Missions de backstopping</i>	25/02/2019 – 01/03/19 09/09/2019 – 13/09/19 : Mission exploratoire dans le cadre de la formulation des DTF additionnels (Stefaan Van Bastelaere) Aucune mission en 2020 suite aux restrictions de voyages dues à la pandémie de COVID19. Un appui du siège a été fourni à distance dans le cadre de la capitalisation du PAISS 5 avec la production de l'article scientifique sur la recherche action menée dans les provinces de Kirundo & Muramvya. Des réunions mensuelles de coordination du secteur santé ont permis aussi d'avoir un suivi régulier du siège et un appui stratégique dans le cadre des interventions.

10.4 Rapport « Budget versus Actuels (y – m) »

Rapport « Budget versus Actuels (y – m) » : PAISS SNIS (BDI1006811)

Ligne Budgétaire	Description	Mode	Budget CVI 15/11/2018	Budget Transition	Budget au 31/12/2020	Dépenses au 31/12/2019	Dépenses 2020	Total Dépenses au 31/12/2020	Solde au 31/12/2020	% Exec.
Activités			5 692 100	2 166 000	7 858 100	5 591 506,56	246 137,31	5 837 643,87	2 020 456,13	74%
Résultat 1	La performance et le fonctionnement du SNIS, en tant que sous-système du MSPLS dans le cadre des PNDS, sont significativement améliorés		1 180 000	854 000	2 034 000	955 596,27	195 489,36	1 151 085,63	882 914,37	57%
BDI1006811_A010100	Etablir un cadrage général du sous système d'information sanitaire et revoir les indicateurs	COGE ST	21 000		21 000	20 749,70	0,00	20 749,70	250,30	99%
BDI1006811_A010200	Revoir les outils et supports standards utilisés par tous les acteurs tant public que privé et les actualiser ultérieurement si nécessaire	COGE ST	136 000		136 000	135 586,83	0,00	135 586,83	413,17	100%
BDI1006811_A010300	Revoir le logiciel 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 façon sécurisée	REGIE	131 000	200 000	331 000	109 034,38	3 322,38	112 356,76	218 643,24	34%
BDI1006811_A010400	Définir les mécanismes d'analyse, d'exploitation, de dissémination et d'utilisation des données et appuyer la production	COGE ST	88 000		88 000	85 095,77	0,00	85 095,77	2 904,23	97%
BDI1006811_A010500	Contractualiser avec un ou plusieurs organismes responsables d'expertises perlées	REGIE	541 000		541 000	371 698,71	406,45	372 105,16	168 894,84	69%
BDI1006811_A010600	Etablir un cadrage général du sous système d'information sanitaire et revoir les indicateurs	REGIE	19 000		19 000	18 793,88	0,00	18 793,88	206,12	99%
BDI1006811_A010700	Revoir les outils et supports standards utilisés par tous les acteurs tant public que privé et	REGIE	109 000	120 000	229 000	106 602,16	0,00	106 602,16	122 397,84	47%
BDI1006811_A010800	Définir les mécanismes d'analyse, d'exploitation, de dissémination et d'utilisation des	REGIE	135 000	534 000	669 000	108 034,84	191 760,53	299 795,37	369 204,63	45%
Résultat 2	Le parc informatique, bureautique et logistique du SNIS est fonctionnel		1 400 000	10 000	1 410 000	1 394 701,20	16 433,44	1 411 134,64	-1 134,64	100%

Ligne Budgétaire	Description	Mode	Budget CVI 15/11/2018	Budget Transition	Budget au 31/12/2020	Dépenses au 31/12/2019	Dépenses 2020	Total Dépenses au 31/12/2020	Solde au 31/12/2020	% Exec.
BDI1006811_A020100	Développer un système de maintenance intégré et pérenne	COGEST	127 000		127 000	126 337,32	0,00	126 337,32	662,68	99%
BDI1006811_A020200	Résoudre les problèmes d'alimentation électrique là où c'est possible	COGEST	113 000		113 000	110 842,17	0,00	110 842,17	2 157,83	98%
BDI1006811_A020300	Acquérir les matériels informatiques et bureautiques et les souscriptions aux providers	COGEST	200 000		200 000	195 897,61	0,00	195 897,61	4 102,39	98%
BDI1006811_A020400	Réhabiliter l'infrastructure et la logistique de l'EPISTAT	COGEST	122 600		122 600	122 208,60	0,00	122 208,60	391,40	100%
BDI1006811_A020500	Contrat de maintenance informatique	REGIE	72 000		72 000	62 666,79	0,00	62 666,79	9 333,21	87%
BDI1006811_A020600	Développer un système de maintenance intégré et pérenne	REGIE	273 000		273 000	284 122,08	270,65	284 392,73	-11 392,73	104%
BDI1006811_A020700	Résoudre les problèmes d'alimentation électrique là où c'est	REGIE	204 000		204 000	236 736,82	4 979,52	241 716,34	-37 716,34	118%
BDI1006811_A020800	Acquérir les matériels informatiques et bureautiques et les souscriptions aux providers	REGIE	261 000	10 000	271 000	246 354,55	4 340,48	250 695,03	20 304,97	93%
BDI1006811_A020900	Réhabiliter l'infrastructure et la logistique de l'EPISTAT	REGIE	27 400		27 400	9 535,26	6 842,79	16 378,05	11 021,95	60%
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 de la mise en œuvre des PNDS à tous les échelons du système de santé		549 000	120 000	669 000	465 002,27	456,03	465 458,30	203 541,70	70%
BDI1006811_A030100	Etablir un plan de formation par niveau en partenariat avec les institutions nationales de formation.	COGEST	11 000		11 000	10 904,18	0,00	10 904,18	95,82	99%
BDI1006811_A030200	Organiser les formations complémentaires et continues tant pour le secteur public que privé	COGEST	163 000		163 000	162 976,39	0,00	162 976,39	23,61	100%
BDI1006811_A030300	Intégrer les compétences SNIS dans le système de supervisions intégrées	COGEST	40 000		40 000	51 013,75	0,00	51 013,75	-11 013,75	128%

Ligne Budgétaire	Description	Mode	Budget CVI 15/11/2018	Budget Transition	Budget au 31/12/2020	Dépenses au 31/12/2019	Dépenses 2020	Total Dépenses au 31/12/2020	Solde au 31/12/2020	% Exec.
BDI1006811_A030400	Appliquer aux responsables de la gestion du SNIS le processus de contractualisation menée actuellement au MSPLS	REGIE	82 000		82 000	2 589,32	0,00	2 589,32	79 410,68	3%
BDI1006811_A030500	Etablir un plan de formation par niveau en partenariat avec les institutions nationales de	REGIE	4 000		4 000	2 477,02	0,00	2 477,02	1 522,98	62%
BDI1006811_A030600	Organiser les formations complémentaires et continues tant pour le secteur public que privé	REGIE	249 000	120 000	369 000	235 041,61	456,03	235 497,64	133 502,36	64%
Résultat4	L'informatisation du secteur hospitalier avec dossier médical informatisé est introduite dans le cadre du SNIS à partir d'une phase 'pilote' au bénéfice des hôpitaux du pays		2 563 100	1 182 000	3 745 100	2 776 206,82	33 758,48	2 809 965,30	935 134,70	75%
BDI1006811_A030600	Introduire un dossier informatisé du patient et sélectionner les institutions éligibles pour la phase pilote	COGEST	2 200		2 200	1 778,36	0,00	1 778,36	421,64	81%
BDI1006811_A030600	Etablir un cahier des charges et effectuer un état des lieux	REGIE	118 000		118 000	117 346,36	0,00	117 346,36	653,64	99%
BDI1006811_A030600	Exécuter le marché et suivre le respect du Cahier des Charges	COGEST	633 000		633 000	632 062,34	0,00	632 062,34	937,66	100%
BDI1006811_A030600	Tirer des leçons de la phase pilote	COGEST	500		500	128,28	0,00	128,28	371,72	26%
BDI1006811_A030600	Mettre à échelle à d'autres Hôpitaux du pays	COGEST	10 000		10 000	93,68	0,00	93,68	9 906,32	1%
BDI1006811_A030600	Excécuter le marché des logiciels	REGIE	311 000		311 000	315 749,69	0,00	315 749,69	-4 749,69	102%
BDI1006811_A030600	Introduire un dossier informatisé du patient et sélectionner les institutions éligibles pour la	REGIE	1 900	252 000	253 900	1 857,63	0,00	1 857,63	252 042,37	1%
BDI1006811_A030600	Tirer de leçons de la phase pilote	REGIE	22 500	330 000	352 500	32 424,49	0,00	32 424,49	320 075,51	9%
BDI1006811_A030600	Mettre à échelle à d'autres Hôpitaux du pays	REGIE	1 464 000	600 000	2 064 000	1 674 765,99	33 758,48	1 708 524,47	355 475,53	83%
Réserve budgétaire (max 5% *			0	48 000	48 000	0,00	0,00	0,00	48 000,00	0%

Ligne Budgétaire	Description	Mode	Budget CVI 15/11/2018	Budget Transition	Budget au 31/12/2020	Dépenses au 31/12/2019	Dépenses 2020	Total Dépenses au 31/12/2020	Solde au 31/12/2020	% Exec.
total activités)										
BDI1006811_X010100	Réserve budgétaire	COGEST	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	
BDI1006811_X010200	Réserve budgétaire	REGIE	0	48 000	48 000	0,00	0,00	0,00	48 000,00	
Moyens généraux			2 307 900	786 000	3 093 900	2 311 438,36	171 395,12	2 482 833,48	611 066,52	80%
BDI1006811_Z01	Frais de personnel		1 849 410	583 500	2 432 910	1 883 694,60	111 731,27	1 995 425,87	437 484,13	82%
BDI1006811_Z010100	Conseiller technique international	REGIE	1 249 710	240 000	1 489 710	1 280 162,60	0,00	1 280 162,60	209 547,40	14%
BDI1006811_Z010200	ATN	REGIE	109 000	90 000	199 000	122 178,62	38 023,35	160 201,97	38 798,03	19%
BDI1006811_Z010300	Directeur d'intervention	REGIE	8 600	0	8 600	5 358,04	0,00	5 358,04	3 241,96	38%
BDI1006811_Z010400	Cellule d'appui sectorielle et transversale	REGIE	320 500	144 000	464 500	313 251,68	20 030,93	333 282,61	131 217,39	28%
BDI1006811_Z010500	Financial officer	REGIE	48 000	35 000	83 000	47 565,65	15 863,50	63 429,15	19 570,85	24%
BDI1006811_Z010600	Comptable	REGIE	49 000	30 000	79 000	49 229,47	13 432,45	62 661,92	16 338,08	21%
BDI1006811_Z010700	Secrétaire	REGIE	43 400	18 000	61 400	44 380,11	9 311,06	53 691,17	7 708,83	13%
BDI1006811_Z010800	2 Chauffeurs	REGIE	21 200	26 500	47 700	21 568,43	15 069,98	36 638,41	11 061,59	23%
BDI1006811_Z02	Investissements		39 000	22 000	61 000	39 958,66	11 264,27	51 222,93	9 777,07	84%
BDI1006811_Z020100	Equipement bureau	REGIE	1 000	10 000	11 000	1 682,17	2 120,46	3 802,63	7 197,37	35%
BDI1006811_Z020200	Véhicules	REGIE	36 000	0	36 000	36 223,82	0,00	36 223,82	-223,82	101%
BDI1006811_Z020300	Informatique	REGIE	2 000	12 000	14 000	2 052,67	9 143,81	11 196,48	2 803,52	80%
BDI1006811_Z03	Frais de fonctionnement		280 240	118 000	398 240	276 851,71	27 115,83	303 967,54	94 272,46	76%
BDI1006811_Z030100	Frais de fonctionnement du véhicule	REGIE	58 800	21 000	79 800	82 428,65	1 483,14	83 911,79	-4 111,79	105%

Ligne Budgétaire	Description	Mode	Budget CVI 15/11/2018	Budget Transition	Budget au 31/12/2020	Dépenses au 31/12/2019	Dépenses 2020	Total Dépenses au 31/12/2020	Solde au 31/12/2020	% Exec.
BDI1006811_Z030200	Télécommunications	REGIE	35 800	11 000	46 800	60 788,74	2 464,81	63 253,55	-16 453,55	135%
BDI1006811_Z030300	Fournitures de bureau	REGIE	43 200	21 500	64 700	33 659,31	3 171,59	36 830,90	27 869,10	57%
BDI1006811_Z030400	Missions	REGIE	52 900	25 000	77 900	44 992,39	5 885,67	50 878,06	27 021,94	65%
BDI1006811_Z030500	Sessions de démarrage et de communication	REGIE	540	3 000	3 540	738,37	0,00	738,37	2 801,63	21%
BDI1006811_Z030600	Formation	REGIE	26 000	5 000	31 000	15 518,91	927,60	16 446,51	14 553,49	53%
BDI1006811_Z030700	SMCL et sessions de coordination	REGIE	10 500	0	10 500	475,51	0,00	475,51	10 024,49	5%
BDI1006811_Z030800	Frais financiers	REGIE	22 500	1 500	24 000	16 323,01	663,25	16 986,26	7 013,74	71%
BDI1006811_Z030900	Location Bureaux	REGIE	30 000	30 000	60 000	21 926,82	12 519,77	34 446,59	25 553,41	57%
BDI1006811_Z04	Audit et Suivi et Evaluation		139 250	62 500	201 750	108 584,48	22 372,07	130 956,55	70 793,45	65%
BDI1006811_Z040100	Frais de suivi et évaluation	REGIE	87 500	25 000	112 500	67 520,69	22 293,34	89 814,03	22 685,97	80%
BDI1006811_Z040200	Audit	REGIE	25 000	25 000	50 000	17 336,45	0,00	17 336,45	32 663,55	35%
BDI1006811_Z040300	Backstopping	REGIE	26 750	12 500	39 250	23 727,34	78,73	23 806,07	15 443,93	61%
BDI1006811_Z05	TVA à récupérer		0	0,00	0,00	2 089,71	0,00	2 089,71	-2 089,71	
BDI1006811_Z050100	TVA à récupérer	REGIE	0	0	0	2 089,61	0,00	2 089,61	-2 089,61	
BDI1006811_Z050200	TVA à récupérer	COGEST	0	0	0	0,10	0,00	0,10	-0,10	
BDI1006811_Z99	Conversion rate adjustment		0	0,00	0,00	259,20	-1 088,32	-829,12	829,12	76%
BDI1006811_Z999800	Conversion rate adjustment	REGIE	0	0	0	259,24	-1 088,32	-829,08	829,08	
BDI1006811_Z999900	Conversion rate adjustment	COGEST	0	0	0	-0,04	0,00	-0,04	0,04	
Total général			8 000 000	3 000 000	11 000 000	7 902 944,92	417 532,43	8 320 477,35	2 679 522,65	76%

Rapport « Budget versus Actuels (y – m) » : PAISS INFRA (BDI1307911)

Ligne Budgétaire	Description	Mode	Budget CVI 1/11/2018	Budget Transition	Modification Budget	Budget 31/12/2020	Dépenses au 31/12/2019	Dépenses 2020	Total Dépenses 31/12/2020	Solde au 31/12/2020	% Exec
Activités			6 577 520	5 822 000	611 600	13 011 120	5 510 690,59	1 769 457,09	7 280 148	5 730 972,32	55,95%
Résultat1	Les capacités de la DISE dans ces missions clés sont renforcés		133 500	146 000	0	279 500	127 622,22	57 286,81	184 909	94 590,97	66,16%
BDI130711_A010100	Décrire les programmes types de construction et équipements des CDS et HD	REGIE				0	0,00	0,00	0	0,00	
BDI1307911_A010200	Elaborer l'inventaire complet du patrimoine et des services du MSPLS et le mettre à jour	REGIE	66 000			66 000	65 738,78	-84,86	65 654	346,08	99,48%
BDI1307911_A010300	Elaborer un outils de programmation et de suivi des investissements programmés et des travaux de réalisation	REGIE	49 000	146 000		195 000	43 953,49	57 371,67	101 325	93 674,84	51,96%
BDI1307911_A010400	Décrire les normes d'acquisition et les spécification techniques du matériel dans un manuel (y compris pour l'énergie renouvelable	REGIE	18 000			18 000	17 791,98	0,00	17 792	208,02	98,84%
BDI1307911_A0105	Participer au développement d'une politique de gestion du patrimoine (asset management)	REGIE	500			500	137,97	0,00	138	362,03	27,59%
Résultat2	Une stratégie Nationale de gestion et de maintenance est élaborée et mise en œuvre dans les zones d'intervention		707 020	381 000	100 000	1 188 020	578 914,74	438 905,13	1 017 820	170 200,13	85,67%
BDI1307911_A020100	Elaborer une politique de maintenance nationale holistique	REGIE	2 000			2 000	1 202,89	0,00	1 203	797,11	60,14%
BDI1307911_A020200	Développer des outils pratiques et les disséminer au niveau national (manuel, guides, fiches)	REGIE	12 000			12 000	1 648,16	0,00	1 648	10 351,84	13,73%
BDI1307911_A020300	Elaborer le plan opérationnel de maintenance préventive et curative dans les zones d'intervention (y compris les installations photovoltaïques)	REGIE	34 000	50 000		84 000	34 209,85	23 574,01	57 784	26 216,14	68,79%

Ligne Budgétaire	Description	Mode	Budget CVI 1/11/2018	Budget Transition	Modification Budget	Budget 31/12/2020	Dépenses au 31/12/2019	Dépenses 2020	Total Dépenses 31/12/2020	Solde au 31/12/2020	% Exec
BDI1307911_A020400	Fournir des ressources nécessaires à la mise en œuvre du plan dans les zones d'intervention (ressources humaines, mobilité, constructions, outillages, ...)	COGEST	3 520	281 000	-281 000	3 520	3 032,59	0,00	3 033	487,41	86,15%
BDI1307911_A020500	Renforcer les capacités de mise en œuvre du plan dans les zones d'intervention	REGIE	255 000	50 000		305 000	137 167,08	72 823,28	209 990	95 009,64	68,85%
BDI1307911_A020600	Fournir des ressources nécessaires à la mise en œuvre du plan dans les zones d'intervention	REGIE	400 500		381 000	781 500	401 654,17	342 507,84	744 162	37 337,99	95,22%
Résultat3	03 "Résultat 3: Les centres de santé des zones d'intervention sont mis à niveau selon les normes"		2 230 000	5 145 000	511 600	7 886 600	1 370 592,22	1 242 883,05	2 613 475	5 273 124,73	33,14%
BDI1307911_A030100	Réaliser l'état des lieux	REGIE	0	270 000	-100 000	170 000	0,00	0,00	0	170 000,00	0,00%
BDI1307911_A030200	Analyser la conformité des CDS aux normes et élaborer la hiérarchie des priorités	COGEST	15 000			15 000	14 108,56	0,00	14 109	891,44	94,06%
BDI1307911_A030300	Concevoir et réaliser les acquisitions et les travaux d'installation, de réhabilitation et de constructions prioritaire	COGEST	0	4 875 000	-4 875 000	0	0,00	0,00		0,00	
BDI1307911_A030400	Réaliser un accès à des sources d'énergie renouvelable dans les centres de santé des zones d'intervention	COGEST	200			200	142,73	0,00	143	57,27	71,37%
BDI1307911_A030500	Concevoir et réaliser les acquisitions et les travaux d'installations, de réhabilitation et de	REGIE	1 407 000		5 486 600	6 893 600	741 505,62	1 051 151,32	1 792 657	5 100 943,06	26,00%
BDI1307911_A030600	Réaliser un accès à des sources d'énergie renouvelable dans les centres de santé des zones	REGIE	807 800			807 800	614 835,31	191 731,73	806 567	1 232,96	99,85%
Résultat 4	04 Résultat 4: L'hôpital de district de Kiganda est réhabilité et construit selon les normes		3 505 000	150 000	0	3 655 000	3 433 549,71	30 382,10	3 463 932	191 068,19	94,77%

Ligne Budgétaire	Description	Mode	Budget CVI 1/11/2018	Budget Transition	Modification Budget	Budget 31/12/2020	Dépenses au 31/12/2019	Dépenses 2020	Total Dépenses 31/12/2020	Solde au 31/12/2020	% Exec
BDI1307911_A040100	Réaliser les études selon les normes et les bonnes pratiques internationales	REGIE	1 500	150 000		151 500	1 332,76	0,00	1 333	150 167,24	0,88%
BDI1307911_A040200	Réaliser les travaux de réhabilitation et de construction	COGEST	250			250	142,73	0,00	143	107,27	57,09%
BDI1307911_A040300	Suivre et contrôler le chantier	REGIE	200 500			200 500	185 761,31	1 267,02	187 028	13 471,67	93,28%
BDI1307911_A040400	Fournir les équipements nécessaires selon les normes	COGEST	0			0	0,00	0,00		0,00	
BDI1307911_A040500	Réaliser les travaux de réhabilitations et de construction	REGIE	2 694 750			2 694 750	2 687 123,87	6 107,27	2 693 231	1 518,86	99,94%
BDI1307911_A040600	Fournir les équipements nécessaires selon les normes	REGIE	608 000			608 000	559 189,04	23 007,81	582 197	25 803,15	95,76%
Résultat 5	Le MSPLS est construit en accordance avec son plan directeur		2 000	0	0	2 000	11,70	0,00	12	1 988,30	0,59%
BDI1307911_A050100	Réaliser le Plan Directeur du MSPLS	REGIE				0	0,00	0,00	0	0,00	
BDI1307911_A050200	Réaliser les études de conceptions architecturales et techniques	REGIE				0	0,00	0,00		0,00	
BDI1307911_A050300	Réaliser les travaux de construction	COGEST	2 000			2 000	0,00	0,00		2 000,00	0,00%
BDI1307911_A050400	Suivre et contrôler le chantier de construction	REGIE	0			0	11,70	0,00	12	-11,70	
BDI1307911_A050500	Réaliser les travaux de construction	REGIE	0				0,00	0,00		0,00	
	Réserve budgétaire		0	196 600	-196 600	0	0,00	0,00		0,00	
X	Réserve budgétaire	COGEST					0,00	0,00	0	0,00	
X	Réserve budgétaire	REGIE		196 600	-196 600		0,00	0,00	0	0,00	
Moyen Généreaux			2 422 480	1 981 400	-415 000	3 988 880	1 922 075,10	610 893,55	2 532 969	1 455 911,35	63,50%
	Frais du personnel		1 895 700	1 297 300	-210 000	2 983 000	1 581 585,19	416 878,55	1 998 464	984 536,26	67,00%
BDI1307911_Z010100	Assistant technique International	REGIE	793 500	672 000	-160 000	1 305 500	650 094,53	186 684,91	836 779	468 720,56	64,10%
BDI1307911_Z010200	Directeur national	COGEST				0	0,00	0,00		0,00	
BDI1307911_Z010300	Equipe finance et administration	REGIE	808 000	421 000	-150 000	1 079 000	680 574,59	131 278,85	811 853	267 146,56	75,24%

Ligne Budgétaire	Description	Mode	Budget CVI 1/11/2018	Budget Transition	Modification Budget	Budget 31/12/2020	Dépenses au 31/12/2019	Dépenses 2020	Total Dépenses 31/12/2020	Solde au 31/12/2020	% Exec
BDI1307911_Z010400	Equipe technique	COGEST	13 500	204 300	-204 300	13 500	13 429,62	0,00	13 430	70,38	99,48%
BDI1307911_Z010500	Coordination du programme	REGIE	0			0	169,83	0,00	170	-169,83	
BDI1307911_Z010600	Directeur national	REGIE	200			200	-505,71	0,00	-506	705,71	252,86%
BDI1307911_Z010700	Equipe technique	REGIE	280 500		304 300	584 800	237 822,33	98 914,79	336 737	248 062,88	57,58%
	INVESTISSEMENT		80 500	98 500	0	179 000	79 848,89	84 418,92	164 268	14 732,19	91,77%
BDI1307911_Z020100	Véhicules	REGIE	57 800	60 000		117 800	57 226,66	65 923,41	123 150	-5 350,07	104,54%
BDI1307911_Z020200	Equipement bureau	COGEST	2 200	10 000	-10 000	2 200	2 162,61	0,00	2 163	37,39	98,30%
BDI1307911_Z020300	Equipement IT	COGEST	3 250	20 000	-20 000	3 250	3 214,06	0,00	3 214	35,94	98,89%
BDI1307911_Z020400	Aménagement du bureau	REGIE		8 500	10 000	18 500	17 245,56	3 518,96	20 765	-2 264,52	112,24%
BDI1307911_Z020500	Equipement IT	REGIE	17 250		20 000	37 250	0,00	14 976,55	14 977	22 273,45	40,21%
	Frais de fonctionnement		345 600	420 600	-205 000	561 200	208 779,07	92 193,31	300 972	260 227,62	53,63%
BDI1307911_Z030100	Frais de fonctionnement des véhicules	COGEST	3 000	240 000	-240 000	3 000	2 843,80	0,00	2 844	156,20	94,79%
BDI1307911_Z030200	Télécommunications	COGEST	250	120 000	-120 000	250	249,95	0,00	250	0,05	99,98%
BDI1307911_Z030300	Fournitures de bureau	COGEST	20	9 600	-9 600	20	79,75	0,00	80	-59,75	398,75%
BDI1307911_Z030400	Missions	REGIE	48 000	24 000		72 000	39 892,72	18 835,79	58 729	13 271,49	81,57%
BDI1307911_Z030500	Frais de représentation et de communication externe	REGIE	30 000	15 000		45 000	9 639,04	981,92	10 621	34 379,04	23,60%
BDI1307911_Z030600	Formation (y compris sensibilisation VIH sur les chantiers)	REGIE	24 000	12 000		36 000	17 497,93	3 137,60	20 636	15 364,47	57,32%
BDI1307911_Z030700	Frais de consultance	REGIE				0	0,00	0,00		0,00	
BDI1307911_Z030800	Frais financiers	REGIE	6 500			6 500	-4 874,71	2 061,68	-2 813	9 313,03	43,28%

Ligne Budgétaire	Description	Mode	Budget CVI 1/11/2018	Budget Transition	Modification Budget	Budget 31/12/2020	Dépenses au 31/12/2019	Dépenses 2020	Total Dépenses 31/12/2020	Solde au 31/12/2020	% Exec
BDI1307911_Z030900	Frais système ERP	REGIE	16 500		35 000	51 500	23 295,92	47,19	23 343	28 156,89	45,33%
BDI1307911_Z031000	Frais TVA	REGIE				0	-1 234,73	-0,01	-1 235	1 234,74	
BDI1307911_Z031100	Autres frais de fonctionnement	REGIE				0	136,67	0,00	137	-136,67	
BDI1307911_Z031200	Frais TVA Cogestion	COGEST				0	286,81	0,00	287	-286,81	
BDI1307911_Z031300	Frais de fonctionnement des véhicules	REGIE	93 000		20 000	113 000	26 414,03	19 891,01	46 305	66 694,96	40,98%
BDI1307911_Z031400	Télécommunications	REGIE	27 750		20 000	47 750	4 393,37	5 872,14	10 266	37 484,49	21,50%
BDI1307911_Z031500	Fournitures de bureau	REGIE	9 580		39 600	49 180	10 499,01	15 033,80	25 533	23 647,19	51,92%
BDI1307911_Z031600	Loyer, Electricité, Eau	REGIE	87 000		50 000	137 000	79 659,51	26 332,19	105 992	31 008,30	77,37%
	Audit et Suivi Evaluation		100 680	165 000	0	265 680	48 453,67	16 950,76	65 404	200 275,57	24,62%
BDI1307911_Z040100	Frais de suivi et évaluation (1 EMP + 1 EF)	REGIE	73 000	50 000		123 000	32 332,11	0,00	32 332	90 667,89	26,29%
BDI1307911_Z040200	Audit	REGIE	1 680	35 000		36 680	0,00	0,00	0	36 680,00	0,00%
BDI1307911_Z040300	Capitalisation	REGIE	20 000	60 000		80 000	15 224,52	16 074,45	31 299	48 701,03	39,12%
BDI1307911_Z040400	Backstopping	REGIE	6 000	20 000		26 000	897,04	876,31	1 773	24 226,65	6,82%
	Conversion rate et ajustement		0	0	0	0	3 408,28	452,01	3 860	-3 860,29	
BDI1307911_Z9998	Conversion rate adjustment						3 408,36	452,01	3 860	-3 860,37	
BDI1307911_Z9999	Conversion rate adjustment						-0,08	0,00	0	0,08	
Total général			9 000 000	8 000 000	0	17 000 000	7 432 765,69	2 380 350,64	9 813 116	7 186 883,67	57,72%

10.5 Ressources en termes de communication

Dans la présente annexe optionnelle, les interventions devraient mentionner tout le matériel disponible (articles, livres, vidéos, etc.) relatif aux effets de l'intervention sur les bénéficiaires, en ce compris des études, des rapports de capitalisation ou encore des publications (scientifiques). Le recours à du matériel utilisant des méthodes centrées sur les bénéficiaires est grandement apprécié (« story telling »...). Indiquez également les documents, publications en lien avec l'apprentissage stratégique.

- Rapport final atelier de capitalisation PAISS 4 & 5
- Film de capitalisation intitulée « Renforcement des capacités des techniciens de maintenance des équipements biomédicaux » produit par le PAISS 5 et MSV
- Mapping sur Google Earth reprenant l'ensemble des activités infrastructures du PAISS 5
- Manuel de formation sur la gestion des déchets médicaux, validé par la DPSHA
- Article scientifique « *Evaluating a Computerized Maintenance Management System in a low resource setting* », en cours de publication, disponible via le lien https://www.researchgate.net/publication/349078316_Evaluating_a_Computerized_Maintenance_Management_System_in_a_low_resource_setting