



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

**Rapport de résultats 2021**

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

**BDI 1006811-BDI 1307911**

Burundi

# Table des matières

<b>1</b>	<b>ACRONYMES.....</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>APERÇU DE L'INTERVENTION .....</b>	<b>8</b>
2.1	FICHE D'INTERVENTION .....	8
2.2	AUTO-EVALUATION DE LA PERFORMANCE .....	9
2.2.1	<i>Pertinence.....</i>	<i>9</i>
2.2.2	<i>Efficacité.....</i>	<i>10</i>
2.2.3	<i>Effcience .....</i>	<i>11</i>
2.2.4	<i>Durabilité potentielle .....</i>	<i>12</i>
2.3	CONCLUSIONS .....	14
<b>3</b>	<b>SUIVI DES RESULTATS.....</b>	<b>15</b>
3.1	EVOLUTION DU CONTEXTE .....	15
3.1.1	<i>Contexte général et institutionnel.....</i>	<i>15</i>
3.1.2	<i>Contexte de gestion.....</i>	<i>16</i>
3.2	PERFORMANCE DE L'OUTCOME.....	19
3.2.1	<i>Progrès des indicateurs .....</i>	<i>19</i>
3.2.2	<i>Analyse des progrès réalisés .....</i>	<i>19</i>
3.3	VOLET 4 SNIS : PERFORMANCE DE L'OUTPUT 1.....	23
3.3.1	<i>Progrès des indicateurs .....</i>	<i>23</i>
3.3.2	<i>État d'avancement des principales activités.....</i>	<i>23</i>
3.3.3	<i>Analyse des progrès réalisés .....</i>	<i>23</i>
3.4	VOLET 4 SNIS : PERFORMANCE DE L'OUTPUT 2 .....	24
3.4.1	<i>Progrès des indicateurs .....</i>	<i>24</i>
3.4.2	<i>État d'avancement des principales activités.....</i>	<i>24</i>
3.4.3	<i>Analyse des progrès réalisés .....</i>	<i>24</i>
3.5	VOLET 4 SNIS : PERFORMANCE DE L'OUTPUT 3 .....	25
3.5.1	<i>Progrès des indicateurs .....</i>	<i>25</i>
3.5.2	<i>État d'avancement des principales activités.....</i>	<i>25</i>
3.5.3	<i>Analyse des progrès réalisés .....</i>	<i>25</i>
3.6	VOLET 4 SNIS : PERFORMANCE DE L'OUTPUT 4 .....	26
3.6.1	<i>Progrès des indicateurs .....</i>	<i>26</i>

3.6.2	<i>Etat d'avancement des principales activités</i> .....	26
3.6.3	<i>Analyse des progrès réalisés</i> .....	26
3.7	PAISS 5: PERFORMANCE DE L'OUTPUT 1 .....	27
3.7.1	<i>Progrès des indicateurs</i> .....	27
3.7.2	<i>Etat d'avancement des principales activités</i> .....	27
3.7.3	<i>Analyse des progrès réalisés</i> .....	27
3.8	PAISS 5: PERFORMANCE DE L'OUTPUT 2.....	28
3.8.1	<i>Progrès des indicateurs</i> .....	28
3.8.2	<i>Etat d'avancement des principales activités</i> .....	28
3.8.3	<i>Analyse des progrès réalisés</i> .....	29
3.9	VOLET 5 INFRA : PERFORMANCE DE L'OUTPUT 3 .....	30
3.9.1	<i>Progrès des indicateurs</i> .....	30
3.9.2	<i>Etat d'avancement des principales activités</i> .....	30
3.9.3	<i>Analyse des progrès réalisés</i> .....	30
3.10	PAISS 5: PERFORMANCE DE L'OUTPUT 4 .....	31
3.10.1	<i>Progrès des indicateurs</i> .....	31
3.10.2	<i>Etat d'avancement des principales activités</i> .....	31
3.10.3	<i>Analyse des progrès réalisés</i> .....	31
<b>4</b>	<b>SUIVI BUDGETAIRE</b> .....	<b>32</b>
<b>5</b>	<b>RISQUES ET PROBLEMES</b> .....	<b>34</b>
<b>6</b>	<b>SYNERGIES ET COMPLEMENTARITES</b> .....	<b>42</b>
6.1	AVEC LES AUTRES INTERVENTIONS DU PORTEFEUILLE .....	42
6.2	AVEC LES PROJETS POUR TIERS.....	42
6.3	AUTRES SYNERGIES ET COMPLEMENTARITES.....	43
<b>7</b>	<b>THEMES TRANSVERSAUX</b> .....	<b>44</b>
7.1	ENVIRONNEMENT ET CHANGEMENT CLIMATIQUE .....	44
7.2	GENRE.....	45
7.3	DIGITALISATION .....	45
7.4	EMPLOIS DECENTS.....	46
<b>8</b>	<b>LEÇONS APPRISES</b> .....	<b>47</b>
8.1	LES SUCCES.....	47

8.2	LES DEFIS .....	49
8.3	QUESTIONS D'APPRENTISSAGE STRATEGIQUE .....	50
8.4	SYNTHESE DES ENSEIGNEMENTS TIRES .....	51
<b>9</b>	<b>PILOTAGE .....</b>	<b>51</b>
9.1	MODIFICATIONS APORTEES A L'INTERVENTION .....	51
9.2	DECISIONS PRISES PAR LE COMITE DE PILOTAGE ET SUIVI .....	53
9.3	REORIENTATIONS STRATEGIQUES ENVISAGEES .....	54
9.4	RECOMMANDATIONS .....	54
<b>10</b>	<b>ANNEXES .....</b>	<b>55</b>
10.1	CRITERES DE QUALITE .....	55
10.2	CADRE LOGIQUE ET/OU THEORIE DE CHANGEMENT MIS A JOUR.....	58
10.3	APERÇU DES MORE RESULTS .....	62
10.4	RAPPORT « BUDGET VERSUS ACTUELS (Y – M) » .....	62
10.5	RESSOURCES EN TERMES DE COMMUNICATION .....	72

## Table des Figures

Figure 1 illustration d'activités de renforcement des capacités des acteurs bénéficiaires du PAISS 4 .....	20
Figure 2 taux global utilisation curatif CDS.....	21
Figure 3 Taux d'accouchement par personnel qualifié par Province .....	21
Figure 4 illustration des investissements faits par le PAISS 5 en 2021 (BDS, CDS, AEP).....	22
Figure 5 Exemple de tableau de bord produit par la GMAO.....	47
Figure 6 illustration de certains résultats de l'étude publiée dans le journal Springer .....	48
Figure 7 carte sanitaire de Bujumbura mairie (Master Plan santé – 2040).....	49

# 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
DAS	Direction de l'Assurance qualité des soins
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
PAD	Pro Action Développement
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
POM	Plan Opérationnel de Maintenance
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
RAFi	Responsable Administratif et Financier International
RGPD	Règlement Général sur la Protection des Données
RH	Ressources Humaines
ROI	Règlement d'Ordre Intérieur
RR	Représentant Résident
SD	Schéma Directeur
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

<b>Intitulé de l'intervention</b>	-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)
<b>Code de l'intervention</b>	BDI 1006811 (SNIS volet 4) BDI 1307911 (PAISS volet 5)
<b>Localisation</b>	Burundi
<b>Budget total</b>	Pour SNIS volet 4 : 8.000.000 € + 3.000.000 € (DTF additionnel 1) + 1.500.000 € (DTF additionnel 2) Pour PAISS volet 5 : 9.000.000 € + 8.000.000 € (DTF additionnel 1) + 3.600.000 € (DTF additionnel 2)
<b>Institution partenaire</b>	Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida
<b>Date de début de la Convention spécifique</b>	SNIS volet 4 : 05/12/2011 PAISS volet 5 : 22/10/2014
<b>Date de démarrage de l'intervention/ Comité de pilotage d'ouverture</b>	SNIS volet 4 : 03/04/2012 PAISS volet 5 : 20/11/2014
<b>Date prévue de fin d'exécution</b>	SNIS volet 4 : 31/12/2023 (Fin de la première phase le 30/11/2019 et réactivation de la convention spécifique le 16/12/2019) PAISS volet 5 : 31/12/2023
<b>Date de fin de la Convention spécifique</b>	SNIS volet 4 : 30/06/2024 PAISS volet 5 : 30/06/2024
<b>Groupes cibles</b>	Toute la population burundaise
<b>Impact</b>	La performance du système de santé au Burundi est améliorée
<b>Outcome</b>	<b>PAISS 4</b> 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  <b>PAISS 5</b> 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.
<b>Outputs (adaptés du DTF additionnel)</b>	<b>VOLET 4 : APPUI AU SYSTÈME NATIONAL D'INFORMATION SANITAIRE</b> 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 <b>VOLET 5 : APPUI AUX INFRASTRUCTURES, EQUIPEMENTS ET MAINTENANCE</b> 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.
<b>Année couverte par le rapport</b>	<b>2021</b>

## 2.2 Auto-évaluation de la performance

### 2.2.1 Pertinence

	<b>Performance</b>
<b>Pertinence</b>	A

Les interventions rattachées aux deux volets résiduels du PAISS s'inscrivent dans les six piliers du système de santé énoncés par l'OMS dans la construction de tout système sanitaire, notamment : (i) l'information sanitaire ; (ii) Les prestations de services ; (iii) Techniques et produits médicaux essentiels. Les deux interventions, de par leur nature d'action sont de fait incontestablement pertinents.

La clôture de ces deux actions, initialement en 2022, s'est vue reportée au mois de décembre 2023. La formulation du second DTF additionnel a permis d'inscrire des activités en ligne avec la logique d'intervention et le budget additionnel d'un montant de 5.100.000 EUR.

L'extension répondait au besoin d'optimisation des acquis de la phase actuelle et à la finalisation des activités dont les échéances se sont vues contrariées à l'arrivée du COVID19. De même, elle vise aussi à aller plus avant dans l'espace d'activités probantes et d'innovations menées dans les depuis 2017. Les PAISS 4 et 5 sont restés axés sur les besoins des groupes cibles finaux et intermédiaires tout en renforçant les acquis des volets précédents ; au bénéfice de la population 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, notamment le projet « *EU digital solutions to strengthen the resilience of education and health stems to COVID-19 in the Eastern, Southern Africa and Indian Ocean Region* » dont la composante santé au Burundi est ancrée au sein du PAISS 4.

Par ailleurs, la complémentarité se confirme avec le projet d'appui institutionnel de la Banque Mondiale qui a intégré dans son appui financier au FBP, la composante FBP central et FBP Communautaire.

**En 2021, le PAISS est donc resté en phase avec la politique belge, les besoins de la population burundaise et en collaboration avec les appuis des autres partenaires.**

## 2.2.2 Efficacité

	<b>Performance</b>
<b>Efficacité</b>	B

L'année 2021 nous a permis d'entrer dans le vif de la mise en œuvre des activités de la phase prolongation qui avait démarré mi-2020 pour le PAISS 4 et fin 2019 pour PAISS 5. Les indicateurs de l'outcome de nos interventions expriment une évolution positive dans la matrice de suivi et d'efficacité.

L'expérience pilote menée en synergie avec le Projet UE Résilience-Santé pour la mise en place du dossier médical dans les centres de santé a donné des résultats probants. Ces résultats démontrent de réelles opportunités d'extension pour les autres centres de santé tout en procurant de précieuses orientations pour l'élaboration d'un cahier des charges répondant plus précisément aux besoins des utilisateurs.

L'enquête PRISM1 pour mesurer les performances du SIS de routine qui était planifiée au 2ème semestre 2021 n'a pas pu être réalisée. Cependant, le processus est suffisamment avancé pour pouvoir débiter l'enquête avec le 2ème trimestre 2022 (Mise en place des comités de pilotage et technique, demande de visa statistique au niveau de l'ISTEEBU, recrutement des experts qui appuieront la réalisation de l'enquête, mobilisation des autres PTFs pour appuyer financièrement la collecte des données sur terrain ...).

Les données provisoires disponibles dans le DHIS2 pour l'année 2021 montrent que les 2 autres indicateurs de santé suivis ont une tendance à baisse ou à la stagnation depuis l'année 2020. Le taux d'accouchement par du personnel qualité qui était de 98,6% en 2019 est descendu à 87,4% en 2020 et se trouve à 86,27% en 2021. L'utilisation des consultations curatives au niveau des centres de santé qui était de 2,03 nouveaux cas par an et par habitant en 2019 est descendu à 1,73 en 2020 et se trouve à 1,78 nouveaux cas par an et par habitant en 2021. Certaines des hypothèses seraient la situation Covid-19 qui a fait que les activités de soins ont été concentrées à la prévention et à la prise en charge de la pandémie ou que la population a eu peur de fréquenter les structures de soins au risque de contacter la pandémie.

L'accompagnement du Ministère dans la mise en œuvre du PNDIS, a donné lieu à de nouvelles initiatives issues de propositions qui n'étaient pas initialement prévues dans le projet. Il s'agit de la mise en place d'une nomenclature harmonisée pour les prestations dans le secteur de la santé et de la mise en place d'une plateforme santé numérique (registres numériques).

En 2021, 32 districts sur 47 (68%) utilisent la GMAO. Les 79 Techniciens de maintenance recensés sur tout le territoire national et 166 cadres (Niveau Central, Intermédiaire et Périphérique) ont été formés à son utilisation.

Les investissements en infrastructures et équipement du PAISS 5 ont permis d'améliorer la couverture sanitaire grâce à 49 chantiers réceptionnés et équipés en 2021 (mise à niveau CDS, construction BDS, construction d'adductions d'eau potable).

La production du master plan santé Bujumbura à l'horizon 2040 a permis de faire un état des lieux de l'offre de soins dans la capitale et de définir les axes d'intervention pour améliorer la performance du système de santé dans la capitale dans un contexte d'évolution démographique galopante et socio-économique précaire.

---

<sup>1</sup> Performance of Routine Information System Management  
Rapport des résultats 2021

Certains retards constatés en début d’année ont pu être rattrapés durant le dernier trimestre 2021 (livraison du matériel informatique, missions des experts reportées suite au COVID19 ...) ce qui rassure quant à l’atteinte des cibles de l’outcome. Malgré le contexte changeant imposé par le COVID19, les interventions ont su s’adapter en modifiant certaines pratiques pour l’atteinte des résultats (ex. utilisation des outils numériques pour permettre de maintenir les activités en faisant certaines consultances à distance).

Une nouvelle prolongation des DTFs jusque fin 2023 a été acquise et devrait permettre d’affiner les résultats.

**L’efficacité du programme à maintenir ses résultats reste évidente.**

### 2.2.3 Efficience

	<b>Performance</b>
<b>Efficience</b>	B

#### PAISS 4 :

Le taux d’exécution global du PAISS4 est de 76% considérant le budget additionnel du DTF 2. Malgré des pénuries de matériel informatique et la lenteur dans les délais de livraison qui se sont fait sentir chez nos fournisseurs suite au Covid-19, une grande partie des activités planifiées en 2021 a été réalisée.

De nouveaux marchés ont été aussi lancés durant l’année 2021 :

- L’achat du matériel pour le DATA CENTER
- La finalisation du projet d’interopérabilité entre la plateforme DHIS2 et la plateforme OpenRBF qui gère le financement basé sur la performance (2 marchés)
- Les formations CISA2 couplées avec la mise en place du CERFIS
- L’évaluation des outils d’aide à la décision clinique et thérapeutique (SPT et IKIREZI)
- L’appui en expertise pour la réalisation de l’enquête PRISM
- L’informatisation de 4 Hôpitaux (financement UE à travers le projet RESICODI)
- L’état des lieux de la surveillance épidémiologique au BURUNDI (financement UE à travers le projet RESICODI)

Dans le but de renforcer les capacités de l’équipe du projet SNIS, une expertise internationale en E-Learning a été recrutée depuis Septembre 2021 et payée en cofinancement entre le projet SNIS (75%) et le projet RESICODI (25%) dans le but d’atteindre plus de bénéficiaires en complément aux formations dispensées en présentiel.

Afin d’optimiser l’efficacité des commandes liées à l’informatisation des hôpitaux un achat groupé a été fait. Ce qui a permis de créer une économie d’échelle et de limiter les retards grâce à une diminution des délais de dédouanement et une réduction des coûts d’envoi.

#### PAISS 5 :

Le taux d’exécution global du PAISS 5 est de 76% considérant le budget additionnel du DTF additionnel 2.

L’essentiel des activités pendant l’année 2021 a concerné le suivi de l’exécution des marchés lancés fin 2020.

Les chantiers ont connu des légers retards ce qui a occasionné une réadaptation du planning opérationnel en cours d’année pour le démarrage de certains d’entre eux.

En 2021, un nouveau collaborateur qui travaillait précédemment avec le programme Résilience Twiteho Amagara a été recruté. Cet ingénieur est venu épauler l'équipe déjà en place et il a apporté son expertise dans le domaine de l'eau, l'hygiène et l'assainissement.

L'ensemble des marchés du DTF additionnel 1 ont été lancés en intégralité et très proches de la finalisation.

Pour anticiper les délais très courts de mise en œuvre du DTF additionnel 2, nous avons choisi d'intégrer des tranches conditionnelles dans les cahiers des charges travaux et équipements utilisés dans le cadre du DTF initial avec possibilité de faire une commande de lots similaires endéans les 3 ans.

Les défaillances de certaines entreprises ont causé des retards dans l'exécution de certains marchés de travaux. Des sanctions ont été appliquées, malgré de multiples mises en demeure (Ex. SOCOMADI, BAMACO), à travers des pénalités de retard.

Les travaux notifiés en 2021 pour le PAISS 5 :

- (BDI 980 )Mise à niveaux des CDS dans la province de Kirundo, tranche conditionnelle lot 08
- (BDI 990) Les travaux d'adduction en eau potable de 15 CDS dans les PS de Bujumbura et Rumonge,

Nous avons également réalisé deux études de grandes ampleurs qui permettront de jeter les bases du prochain programme de santé de Enabel au Burundi :

- (BDI 1004) Master plan santé 2040 pour la ville de Bujumbura
- (BDI 984) Elaboration des Schémas Directeurs pour les trois Hôpitaux de district de Bujumbura mairie

Le contexte de la pandémie de COVID19 a occasionné des retards dans les marchés de travaux et de manière plus conséquente encore pour les marchés de fournitures, exécutés en 2021 (marché BDI 1002 pour l'équipement des CDS mis à niveau dans la PS de Kirundo). Pour faire face aux contraintes de la pandémie de COVID 19, dans le cadre des marchés d'études, nous sommes parvenus à limiter le nombre de missions et à organiser des ateliers à distance.

Une conséquence supplémentaire des effets négatifs du COVID19 s'est traduite par une forte perturbation des activités sur terrain suite aux mesures sanitaires imposées et ce, jusqu'à l'annulation de certaines missions. Pour exemple, durant les mois de juillet et d'août, les missions de l'équipe PAISS dans la province de Kirundo ont été annulées du fait d'une recrudescence des contaminations observées dans cette province.

## 2.2.4 Durabilité potentielle

	<b>Performance</b>
<b>Durabilité potentielle</b>	B

La crise démarrée en 2015 suivie par la période électorale de 2020, se prolonge au travers des retombées économiques, sociales et politiques aggravantes et des contraintes sécuritaires bloquantes. Cette crise a eu un impact négatif indiscutable sur la pérennité des actions entreprises. Par ailleurs, la mobilité du personnel responsable des structures appuyées perturbe la durabilité et la continuité des actions jusqu'à ce jour.

Les départements du Ministère appuyés par les interventions se sont parfaitement appropriés les nouvelles connaissances acquises et les ont mises en pratique (ex : affectation d'un personnel plus qualifié en santé publique en épidémiologie et en informatique à la DNIS, mise en place du PROGISSA pour la coordination de l'informatisation dans le secteur de la santé).

Les informaticiens des hôpitaux digitalisés ont bénéficié de plusieurs formations qui leur ont apporté une plus grande autonomie dans la gestion du système informatique. Un contrat de maintenance du logiciel a été signé avec le prestataire pour les appuyer lorsque survient des pannes qu'ils n'arrivent à réparer, même si nous remarquons que les demandes d'appui sont très peu fréquentes.

L'INSP a été appuyé pour renforcer ses capacités à dispenser des formations en informatique de santé (avec les CISA1). Cette action se poursuivra en 2022 avec la mise en place d'un CERFIS (Centre d'Excellence et de Recherche en Informatique de Santé) qui disposera désormais des capacités formatrices pour tout ce qui se rapporte à l'informatique de santé.

Le PROGISSA dont le rôle principal est de coordonner l'informatisation du secteur de la santé a été mis en place depuis février 2021 après un fort plaidoyer d'Enabel. Il constitue un grand atout pour la pérennisation de toutes les activités de digitalisation.

Par ailleurs, le financement de la stratégie de maintenance à Kirundo et Muramvya se poursuit à travers le paiement des services de maintenance par les CDS. Cependant, on note un relâchement de certains techniciens de maintenance dans l'utilisation de l'outil GMAO. En l'occurrence, ce relâchement fait 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, ...).

Afin de garantir la durabilité des ouvrages réalisés dans le cadre des travaux d'adduction d'eau, une Csub a été signée avec l'ONG Pro action Développement. Celle-ci assure les activités d'ingénierie sociale qui accompagnent les travaux, à savoir : sensibilisation et éducation de la population pour une amélioration de l'hygiène et de l'assainissement ainsi que de l'importance de consommer une eau de qualité. De même, le renforcement des compétences a bénéficié à des agents des Régies Communales de l'Eau et de l'AHAMR, sur les thématiques de gestion et de maintenance des réseaux et de la mise en place des comités de points d'eau à chaque borne fontaine. Par ailleurs, des kits d'outillages pour assurer la maintenance ont été fournis aux communes bénéficiaires du projet.

On notera que la stratégie de maintenance décentralisée est soutenue par le ministère qui encourage les PTF's à la dupliquer dans d'autres provinces. Par exemple : la construction d'un atelier de maintenance à l'Hôpital de deuxième référence de Gitega, l'extension nationale de la GMAO, ...

**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

En dépit du contexte Covid-19 qui a perduré tout au long de l'année 2021, les volets 4 et 5 du PAISS restent pertinents, efficaces et efficients. Dans l'ensemble, le contexte politique s'est amélioré et par conséquent la collaboration avec nos partenaires techniques aussi.



Le PAISS 4 a clôturé l'année 2021 avec un taux d'exécution de 106,98% sur la planification financière de 2021 et un taux global de 76% sur l'ensemble du budget. Celui du PAISS 5 est de 114 % et un taux global également de 76%. Ces taux annuels exceptionnels se justifient par les encouragements constants du siège, pour que chaque intervention remplisse les objectifs financiers globaux du portefeuille pays en 2021.

La continuité des synergies avec les autres interventions dans le secteur de la santé a permis une constante harmonisation des actions.

Les perspectives de durabilité des effets du programme sont encourageantes malgré la crise qui sévit depuis 2015 à laquelle s'est rajoutée la crise du COVID-19 qui ont détérioré les conditions de vie, sanitaires et économiques de la population.

Si aujourd'hui les signes sont encourageants au niveau politique avec la future levée de l'article 96 et la reprise du dialogue politique, le contexte socio-économique reste préoccupant avec une inflation de la monnaie locale dont les effets néfastes se répercutent à tous niveaux. Le faible niveau de financement de la santé montre aussi que la contribution directe des familles a fortement augmenté depuis 2016<sup>2</sup>.

La prolongation des Conventions Spécifiques du PAISS 4 et du PAISS 5 permet de consolider les acquis et de dupliquer les actions qui ont montré des résultats positifs. La synergie avec les projets financés par l'UE (PASS II FBP, Résilience santé TWITEHO et le projet régional RESICODI a renforcé les budgets nationaux dans le financement du Plan National de Développement du Secteur de la santé (PNDSIII, 2019 -2023).

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

<sup>2</sup> UNICEF. *Burundi Budget Brief: Health. An analysis of the health budget 2020-2021*  
Rapport des résultats 2021

## 3 Suivi des résultats<sup>3</sup>

### 3.1 Evolution du contexte

#### 3.1.1 Contexte général et institutionnel

Les difficultés socio-économiques auxquelles fait face la population burundaise depuis des années restent de mise. Tout au long de l'année 2021, on a observé une dépréciation continue de la monnaie et une détérioration du pouvoir d'achat. La pénurie des devises a perduré et qui entrainé une difficulté à s'approvisionner en produits importés, notamment les produits pharmaceutiques. Les pénuries intempestives de carburant ont considérablement handicapé le secteur du transport. La crise sanitaire COVID19 a pesé lourdement sur tous les aspects de la vie de la population et persiste jusqu'à ce jour.

Par ailleurs, depuis les élections de 2020, le gouvernement du Burundi a fait des efforts pour renouer la coopération bilatérale avec les pays de l'UE.

Au vu du contexte politique (art. 96), 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.

Les données globales ne sont toujours pas suffisantes pour disposer d'une analyse précise de la situation du financement de la santé au Burundi. Cependant, sur la base du rapport des Comptes de la Santé 2016 et 2018<sup>4</sup> et des estimations disponibles sur le site de la Banque mondiale, on peut affirmer qu'en 2018, les donateurs bilatéraux ont contribué à hauteur de 33 426,01 millions de BIF et les donateurs multilatéraux à hauteur de 106 472,49 millions de BIF, ce qui représente 8,92% et 28,42% du total des dépenses courantes de santé (Tableau 18). La contribution du gouvernement est estimée à 110 995,51 millions de BIF, soit 29,63% des dépenses totales de santé courantes. Les dépenses engagées par les ménages représentent 30,10% des dépenses courantes de santé pour un financement de 112 771,17 millions de BIF<sup>5</sup>. Cela correspond à une augmentation de 1,29 % par rapport à la situation en 2016. Les familles sont donc confrontées à des coûts de santé très élevés qui peuvent pousser des personnes déjà pauvres dans l'extrême pauvreté. Il est clair qu'une contribution financière accrue du gouvernement au financement de la santé est également nécessaire afin de réduire le poids que les familles doivent supporter lorsqu'elles doivent recourir à des soins.

Selon le rapport de l'UNICEF d'analyse budgétaire, élaboré sur la base de la loi de finances 2020/2021<sup>6</sup>, le pourcentage du budget total de l'État alloué au ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida est passé de 10,8 % en 2019/2020 à 13,6 % en 2020/2021. Cela démontre certainement un engagement du gouvernement à soutenir le financement de la santé. Cependant, ce pourcentage du budget reste inférieur aux engagements d'Abuja, qui nécessitent un budget annuel de la santé de 15% du budget de l'État.

La bonne collaboration avec le ministère de la santé a continué à s'améliorer surtout à travers la planification conjointe des missions de supervision. De plus, les relations diplomatiques sont

3 « 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.

4 République du Burundi. Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida. Rapport des Comptes de la Santé 2016 et 2018. Octobre 2021. Ce rapport est le plus récent, établi avec le concours de l'OMS. Il a été décidé de procéder désormais à cet exercice tous les deux ans.

5 MSPLS. Rapport des Comptes de la Santé 2018.

6 UNICEF. Burundi Budget Brief: Health. An analysis of the health budget 2020-2021. Rapport des résultats 2021



restées bonnes entre le ministère de la santé et l'ambassade de Belgique en atteste la signature rapide des prolongations des CS et les visites de terrain conjointes qui ont eu lieu en novembre 2021 dans la Province sanitaire de Muramvya. De plus, Enabel a repris activement sa visibilité qui était quasi nulle depuis la crise de 2015.

En 2021 les projets financés par l'UE et mis en œuvre par ENABEL ont continué à soutenir la résilience des populations du Burundi.

On notera enfin qu'en décembre 2021 un changement ministériel a eu lieu avec nomination d'un nouveau ministre de la santé, ceci a eu comme impact le décalage de certains ateliers du PAISS 4 en 2022.

### **3.1.2 Contexte de gestion**

#### **3.1.2.1 Modalités de partenariat**

Pour le PAISS4, l'accord cadre BXL1735 signé en 2019 nous a permis d'exécuter plusieurs activités de digitalisation. Bien que les procédures via cet accord cadre soient normalement plus rapides et plus faciles, le leadership du consortium SAVICS a été problématique depuis avril 2020. Les marchés en cours d'exécution ont été retardés par des conflits de paiement entre le responsable du consortium et ses sous-traitants. La gestion du consortium a été finalement transférée chez POSTFACTUM depuis Octobre 2021, ce qui a pu débloquent certains marchés qui étaient en souffrance notamment le BDI972 (informatisation de 7 hôpitaux). L'utilisation de l'expertise locale dans certains marchés de digitalisation (là où c'est possible) nous a permis d'atténuer les retards dû à la situation « Covid-19 » qui bloque parfois l'arrivée de l'expertise internationale.

Les activités en rapport avec l'interopérabilité entre la plateforme DHIS2 du SIS de routine et la plateforme FBP qui étaient bloquées depuis début la reprise du projet SNIS ont finalement pu être débloquentes avec le lancement de nouveaux marchés et une partie étant finalement prise en charge par le projet PASS2 (extension de la digitalisation de la collecte de la vérification des données FBP qualité et quantité).

Pour le PAISS 5, la reconduite des conventions avec les bureaux des districts sanitaires des Provinces sanitaires de Kirundo et Muramvya 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. La reconduite des conventions avec les BDS des provinces sanitaires de Bujumbura rural et Rumonge a pu également se faire grâce à une évaluation favorable après une année de mise en œuvre en juillet 2021. Des avenants ont ainsi été signés pour prolonger l'appui jusqu'en avril 2022.

La Csub avec MSV dans le cadre du renforcement des capacités des TM des provinces Bujumbura et Rumonge s'est poursuivie en 2021. Le montant global de la convention est de 108.777 EUR, un montant de 43.264,96 Euro a été versé en 4 tranches en 2021. Les activités ont bien été menées dans les délais mais des faiblesses au niveau de la gestion administrative et financière de l'ONG ont été observées et une formation a été donnée par l'équipe de la CFS en appui aux partenaires des Csub pour renforcer leurs capacités dans les domaines pré-cités et améliorer la qualité des rapports financiers.

Suite à un appel à proposition, une nouvelle CSUB a été signée en février 2021 avec l'ONG Pro Action Développement pour accompagner les travaux d'adduction d'eau potable de 25 CDS dans



les PS de Kirundo, Muramvya, Bujumbura et Rumonge. Fort de leur expertise PAD est en charge du volet d'intermédiation sociale permettant d'assurer l'appropriation des bénéficiaire et la durabilité des ouvrages mis en place au travers d'activités de sensibilisation, mise en place de CPE, appui aux RCE, ... Le montant global de la convention est de 40.742 EUR, un montant de 35.007 EUR a été versé en 2021 en trois tranches.

Les tableaux ci-dessous font la synthèse des marchés publics passés en 2021 pour le PAISS 4 et 5:

PAISS 4 :

Marché	Intitulé	Type	Montant	Délais d'exécution (en jrs)	Date de fin d'exécution	Situation fin 2021
BDI1006811-10022	Mise à jour de la nouvelle plateforme FBP et son interfaçage avec le DHIS2 du SIS de routine (Composante 1 et 2)	SERVICES	98.800	90	14 Mars 2022	En cours d'exécution
BDI1006811-10019	Pilote de digitalisation de la collecte des données de vérification qualité et quantité liées au FBP (Composante 3)	SERVICES	14.950	90	24 Décembre 2021	En cours d'exécution
BDI1006811-10017	Evaluation de l'état des lieux dans l'utilisation des outils d'aide au diagnostic (SPT et IKIREZI)	SERVICES	32.748	18	Novembre 2021	En cours car débuté avec retard suite au Covid-19

PAISS 5 :

Marché	Intitulé	Type	Montant	Délais d'exécution (en jrs)	Date de fin d'exécution	Situation fin 2021
BDI1307911-10011	Marché de services pour l'élaboration de 3 plans directeur d'hôpitaux de district	SERVICES	103.800	6 mois	Août 21	Réceptionné
BDI1307911-10014	Marché d'équipement des 3 BDS	GOODS	44.623,80	5 mois	Aout 21	Réceptionné
BDI1307911-10019	BDI 1000 Marché de surveillance des travaux de mise à niveaux des 32 CDS Kirundo	SERVICES	172.763,75	18 mois	Octobre 22	En cours

BDI1307911-10020	Marché de travaux de mise à niveau de 32 centres de santé Kirundo	WORKS	1.666.193,59	18 mois	Octobre 22	En cours
BDI1307911-10022	BDI 990 Marché de travaux d'adduction de 15 CDS Buja rural & Rumonge	WORKS	699.258,32	21 mois	Janvier 23	En cours
BDI1307911-10023	Marché d'équipement de 32 CDS Kirundo	GOODS	247.469,93	5 mois	Octobre 21	En cours (retard 4 mois)
BDI1307911-10024	Marché public de services relatif à l'élaboration d'un master plan santé pour Bujumbura Mairie	SERVICES	187.390,00	8 mois	Décembre 21	Réceptionné
BDI1307911-10025	Marché de fournitures, amélioration du logiciel et formations pour la mise à l'échelle nationale de la GMAO	SERVICES	21.708,00	12 mois	Septembre 21	Réceptionné (Fournitures sur budget PASS FBPII – UE)

### 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 4 et 5 et la validation de la modification budgétaire inhérente. En 2021, il n'y a toujours pas eu de CCT, cette forme ayant été rejetée par le partenaire, une réunion de type « comité de pilotage » a été organisée en mars pour présenter le rapport de résultats 2020 et présenter la planification 2021. La forme des CCT pose problème dans le sens où elles n'intéressent 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 de manière régulière (au moins mensuelles).

Les deux interventions ont eu des recrutements supplémentaires en 2021:

- 1 ATI experte e-learning pour le PAISS 4 qui est partagé 75% PAISS 4 et 25 % RESICODI
- 1 superviseur des travaux 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 un coordinateur santé, la représentation et le siège via le département EST santé. Une réunion de coordination Technique (RCT) mensuelle réuni ainsi les sept 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

<b>Outcome :</b> <b>PAISS 4</b> 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 <b>PAISS 5</b> 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	Valeur année 2021	Cible finale (2023)	KPI*
Proportion de CDS publics et agréés avec DMI	0,4% (3/795 CDS)	0%	0% (6/795 CDS)	22,5% (178/795 CDS)	0
Niveau de performance du SNIS dans l'utilisation de l'information sanitaire au niveau périphérique	63% (Niveau FOSA)	ND	ND (Niveau FOSA) > 63%	75% (Niveau FOSA)	3
Proportion de districts qui utilisent la GMAO	13% (6 sur 46)	13% (6 sur 46)	30% (14 sur 47)	100% (47 sur 47)	1
Proportions de districts qui ont 2 techniciens de maintenance	9% (4 sur 43)	19% (8/43)	23% (11 sur 43)	32% (15 sur 43)	3
Proportion des accouchements par un personnel qualifié	78,3%	87,4%	86,27%	> 80%	4
Taux de consultation curatives au niveau des centres de santé	1,79	1,7	1,78	>=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 +

### 3.2.2 Analyse des progrès réalisés

Durant l'année 2021, Enabel Burundi à travers le projet Résilience Santé -TWITEHO AMAGARA a financé un projet pilote d'informatisation intégrale (SICS + SPT) de 3 centres de santé de la province de Bujumbura Mairie (CDS Buyenzi, CDS Kanyosha, CDS Mutakura) et de 3 centres de santé de la province de Bujumbura (CDS Ruyaga, CDS Gatumba, CDS Rwibaga).

Ce système d'information du centre de santé (SICS) est basé sur le logiciel OpenClinic Healthcenter Edition qui intègre les SPT numérisées dans le but d'arriver à une informatisation complète des centres de santé. Le premier rapport de capitalisation montre que le dossier du patient a atteint un niveau de complétude qui répond à la fois aux besoins cliniques et aux besoins de rapportage DHIS2 avec quelques améliorations à faire pour le registre électronique de laboratoire, des observations et de suivi du tuberculeux.

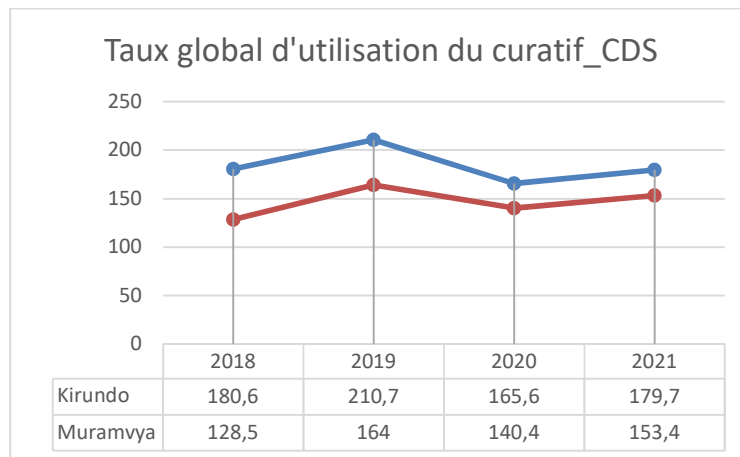
S'agissant de l'évaluation de la performance du Système National d'Information Sanitaire dans l'utilisation de l'information sanitaire, l'enquête PRISM (Performance of Routine Information

System Management) est prévue pour le premier semestre 2022. Les premiers drafts du protocole et des outils de collecte des données ont été élaborés. Les offres pour le recrutement des consultants qui vont appuyer dans la réalisation de cette évaluation sont en cours d'analyse.



**Figure 1 illustration d'activités de renforcement des capacités des acteurs bénéficiaires du PAISS 4**

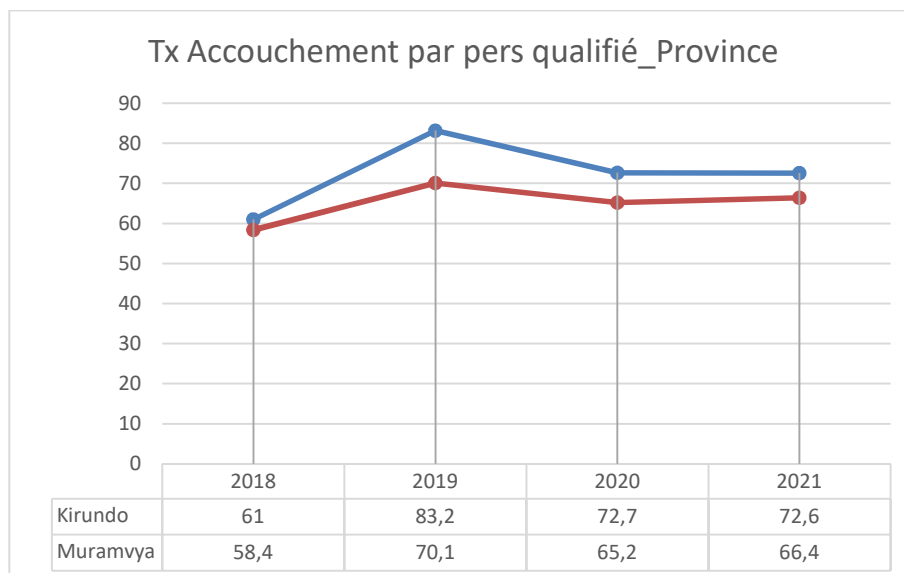
Pour le PAISS 5, une stratégie de maintenance décentralisée a été réalisée à travers l'élaboration d'un plan opérationnel de maintenance par district validés par la DISE et les bénéficiaires. La mise en œuvre s'est faite au travers de : (i) Exécution des plans annuels de maintenance par hôpital et par district, (ii) la formation des utilisateurs et répondants locaux maintenance à la maintenance niveau 1, (iii) la gestion interne de la maintenance et (iv) la planification financière. Des effets positifs des investissements en infrastructures faits en 2020 se sont observés en 2021 avec une augmentation du taux d'utilisation des consultations curatives au niveau des CDS pour la province de Muramvya (voir Graphique). Le total des cas vus à la consultation au CDS Muramvya construit en 2020 est passé de 16.773 en 2018 à 21.279 en 2021.



**Figure 2 taux global utilisation curatif CDS**

Le taux d'accouchement par un personnel qualifié est quant à lui resté stable en 2021 au niveau provincial dans la zone d'intervention (voir Graphique). Il faut cependant noter que les effets positifs des investissements de 2020 en construction de maternité dans la zone d'intervention ont augmentés en 2021. Les CDS de Kiganda et de Kirundo ont vu leur nombre d'accouchements réalisés par du personnel qualifié après les interventions passer de :

- 0 à 130 en 2020 et 534 en 2021 pour le CDS Kirundo ;
- 0 à 11 en 2020 et 39 en 2021 pour le CDS Kiganda.



**Figure 3 Taux d'accouchement par personnel qualifié par Province**

Durant l'année 2021 un certain nombre d'investissements ont été réalisés au niveau périphérique notamment dans les CDS des zones d'intervention. Ces investissements ont concerné en grande partie la construction d'infrastructures renforçant la prévention et la promotion de la santé dont une des activités principales est la promotion de la planification familiale. Des effets positifs de ces investissements se manifestent et en particulier l'augmentation du % de l'Indice CAP qui mesure le rapport entre le nombre de couples protégés (toutes méthodes confondues) sur le nombre de femmes à risque (voir Tableau).



Zones d'intervention	% Indice CAP	
	Oct. à Déc 2020	Oct. à Déc 2021
<b>Kirundo</b>	31,09	33,78
<b>Muramvya</b>	21,35	23,34



Figure 4 illustration des investissements faits par le PAISS 5 en 2021 (BDS, CDS, AEP)

### 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 2018	Valeur année 2020	Valeur année 2021	Cible année 2021	Cible finale 2023
Proportion de formations sanitaires (CDS) 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%	50%	100%	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

<b>Lien entre les activités et l'output:</b>	Le DHIS2 est la plateforme nationale de saisie et d'analyse des données et des indicateurs de santé, par conséquent son amélioration, son utilisation optimale et l'interopérabilité avec les autres plateformes utilisées dans le système de santé amélioreront les performances du SNIS.
<b>Progrès réalisés par rapport à l'atteinte de l'output (sur la base d'indicateurs) :</b>	<p>En 2021 de nombreux progrès ont été réalisés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Une évaluation de la plateforme DHIS2 a été réalisée par une expertise internationale et les recommandations issues du rapport nous ont permis d'identifier les priorités à appuyer. Des ateliers d'analyse des données et de formation sur l'utilisation des données ont été appuyés en particulier au niveau des districts sanitaires.</li> <li>- Les registres digitalisés ont été mis en place dans 6 CDS par le projet UE TWITEHO AMAGARA et la réussite de cette expérience pilote nous permettra d'en faire une extension dans les autres CDS à partir du 1er semestre 2022.</li> <li>- L'interopérabilité entre la plateforme DHIS2 et l'application OpenClinic utilisée dans les hôpitaux est maintenant effective (dernière version mise à jour à RWIBAGA). Des formations de mise à niveau sont planifiées au 1er trimestre 2022 à l'endroit du personnel de la DSNIS et des chargés du SIS des hôpitaux.</li> <li>- Le marché pour la finalisation de l'interopérabilité entre le DHIS2 et la plateforme OpenRBF a été attribué et l'exécution se terminera au 1er trimestre 2022</li> </ul>

<b>Difficultés qui se sont présentées, facteurs d'influence (positive ou négative) :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'interopérabilité entre le DHIS2 et la plateforme OpenRRB qui était prévue en 2021 n'a pas pu être finalisée à cause d'une faible implication de la CTN-FBP</li> <li>- La situation Covid-19 qui cause parfois des reports des activités</li> <li>- La non disponibilité et absence de motivation des groupes cibles qui s'expriment sur 2 niveaux (intérêt pécunier compte tenu du faible salaire de façon générale et de façon spécifique le manque d'harmonisation des montants des per diems de tous les PTF. Le choix se porte sur les activités les plus lucratives)</li> </ul>
<b>Résultats inattendus (positifs ou négatifs) :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Un système de parrainage des provinces a été mis en place et appuyé et a permis d'améliorer sensiblement la qualité des données (chaque cadre de la DSNIS est parrain ou marraine d'une province sanitaire qu'il / elle accompagne dans la gestion de la qualité des données)</li> </ul>

### 3.4 VOLET 4 SNIS : Performance de l'output 2

#### 3.4.1 Progrès des indicateurs

<b>Output 2 : La parc Informatique, bureautique, logistique et en communication du SNIS est fonctionnel</b>					
<b>Indicateurs</b>	<b>Valeur de la Baseline</b>	<b>Valeur année 2020</b>	<b>Valeur année 2021</b>	<b>Cible année 2021</b>	<b>Cible finale</b>
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

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

#### 3.4.3 Analyse des progrès réalisés

- <b>Lien entre les activités et l'output:</b>	- La mise en place d'une infrastructure DATA CENTER fonctionnelle est une activité importante permettant la rationalisation et 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.
- <b>Progrès réalisés par rapport à l'atteinte de l'output (sur la base d'indicateurs) :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les protocoles d'interaction entre les entités impliquées par le DATACENTER Santé sont élaborés et validés par le MSPLS.</li> <li>- Accompagnement par une expertise internationale pour la mise en place effective du DATACENTER. Les formations sur la gestion et la maintenance du datacenter sont lancées et se poursuivent</li> </ul>
- <b>Difficultés qui se sont présentées, facteurs d'influence (positive ou négative) :</b>	- L'insuffisance de la qualité des serveurs proposés par les soumissionnaires locaux (non-respect des spécifications techniques demandées dans le CSC) a eu pour conséquence un report dans le choix de l'attributaire.



- <b>Résultats inattendus (positifs ou négatifs) :</b>	- Le leadership du PROGISSA dans l'harmonisation et mise en commun des synergies entre développeurs d'applications pour l'hébergement dans un unique DATA CENTER. Les concertations inhérentes à la mise en œuvre de l'harmonisation a conduit au renforcement de la cohésion entre les parties prenantes. - Les capacités de la SETIC (appuyé par le PNUD) pour héberger les données au niveau national (infrastructures, ressources humaines) qui nous offrent une bonne opportunité pour la durabilité
--	--

### 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 2018	Valeur année 2020	Valeur année 2021	Cible année 2021	Cible finale 2023
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</u> activités	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

<b>Lien entre les activités et l'output:</b>	L'identification des besoins de formations en informatiques de santé adaptés aux besoins du marché ont permis la mise en place des modules adaptés aux profils et aux fonctions des différents acteurs ainsi que le renforcement des capacités du personnel de santé.
<b>Progrès réalisés par rapport à l'atteinte de l'output (sur la base d'indicateurs) :</b>	La phase préparatoire pour le lancement du CISA2 est achevée : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Une cible qui n'avait pas encore reçu le CISA1 a été formée pour les préparer au CISA2 (en synergie avec le projet TWITEHO AMAGARA)</li> <li>▪ Les offres pour le marché pour la conception et la dispensation des modules CISA2 ont été réceptionnées, l'analyse et l'attribution se feront avant mi-février 2022. Le même marché inclue une expertise pour l'accompagnement de l'INSP dans la mise en place du CERFIS</li> </ul>
<b>Difficultés qui se sont présentées, facteurs d'influence (positive ou négative) :</b>	Pas de difficultés particulières observées dans le cadre de la mise en œuvre de cet output.

<b>Résultats inattendus (positifs ou négatifs) :</b>	Le recrutement de l'expert en E-Learning permettant de compléter le nombre de bénéficiaires formés en présentiel par des candidats qui feront une autoformation et une certifiante à distance.
--	--

### 3.6 VOLET 4 SNIS : Performance de l'output 4

#### 3.6.1 Progrès des indicateurs

<b>Output 4 : L'informatisation du secteur hospitalier est introduite et mise en échelle inclus dans les centres de santé</b>					
<b>Indicateurs</b>	<b>Valeur de la Baseline</b>	<b>Valeur année 2020</b>	<b>Valeur année 2021</b>	<b>Cible année 2021</b>	<b>Cible finale 2023</b>
% d'hôpitaux publics, associatifs ou agréés avec DMI	26% (15 sur 59)	26% (15 sur 59)	28% (17 sur 59)	28% (17 sur 59)	46% (27 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

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

#### 3.6.3 Analyse des progrès réalisés

<b>Lien entre les activités et l'output:</b>	L'informatisation prévue pour 7 Hôpitaux et une centaine de CDS contribuent à impulser l'informatisation du secteur de la santé qui est une priorité du Ministère pour améliorer la gestion du système de santé.
<b>Progrès réalisés par rapport à l'atteinte de l'output (sur la base d'indicateurs) :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'implémentation du SIH digitalisé dans 2 hôpitaux sur 7 a été finalisée avec 2021, il reste un accompagnement post implémentation.</li> <li>- Le matériel pour les 5 autres hôpitaux a été réceptionné en décembre 2021 ce qui permettra d'accélérer l'implémentation début 2022 ;</li> <li>- Un marché pour faire l'état des lieux sur les outils d'aide à la décision clinique et thérapeutique a été attribué en 2021,</li> </ul>
<b>Difficultés qui se sont présentées, facteurs d'influence (positive ou négative) :</b>	Les retards dans la livraison du matériel ont pu être atténués par une gestion anticipative des risques.
<b>Résultats inattendus (positifs ou négatifs) :</b>	Des formations sur la gestion et la maintenance des systèmes solaires pour les informaticiens et/ou maintenancien ont été réalisées.

## 3.7 PAISS 5: Performance de l'output 1

### 3.7.1 Progrès des indicateurs

<b>Output 1 : Les capacités de la DISE dans ses missions clés sont renforcées</b>					
<b>Indicateurs</b>	<b>Valeur de la Baseline</b>	<b>Valeur année 2020</b>	<b>Valeur année 2021</b>	<b>Cible année 2021</b>	<b>Cible finale</b>
<i>La performance de la DISE pour le FBP-Central est améliorée</i>	76%	96	96	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 partiellement</i>	<i>Fait et mis à jour dans les 4 provinces</i>	<i>Fait et mis à jour dans les 4 provinces</i>	<i>Fait et mis à jour dans les 4 provinces</i>

### 3.7.2 Etat d'avancement des principales activités

<b>État d'avancement des principales activités</b>	<b>État d'avancement :</b>			
	<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

<b>Lien entre les activités et l'output:</b>	<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 missions 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 avec les techniciens de la DISE ont contribué à obtenir des infrastructures de qualité.</p>
<b>Progrès réalisés par rapport à l'atteinte de l'output (sur la base d'indicateurs) :</b>	<p>Suite à l'évaluation du logiciel de GMAO, des améliorations supplémentaires ont été apportées via l'accord cadre BXL1735 : la nomenclature a été adaptée, l'interface utilisateur a été adaptée en fonction des profils utilisateurs, un rapport de monitoring qui permet de suivre les indicateurs du plan opérationnel de maintenance a été mis en place sous forme de tableau de bord. Une version GMAO mobile a été introduite, facilitant l'exploitation du logiciel par les décideurs via leur smartphone. Des protocoles de gestion à l'utilisation ont été bien définis pour les différents acteurs et renseignés dans un rapport validé par la DISE.</p> <p>Une formation à l'utilisation du logiciel a été organisée par le PAISS : 79 Techniciens de maintenance recensés sur tout le territoire national et 166 cadres (Niveau Central, Intermédiaire et Périphérique) ont été formés sur la nouvelle version.</p> <p>Les administrateurs de la DISE ont bénéficié d'une formation sur les améliorations apportées, et ont organisé une retraite sur le thème de l'intégration des nouveaux protocoles de maintenance mis à jour avec l'aide du Consultant Biomédical dans le cadre de la stratégie de maintenance élaborée dans les provinces de Bujumbura et Rumonge.</p> <p>Le nombre d'items inventoriés en 2021 est de 15 599 (29 035 au niveau national), le nombre de plans de maintenance chargés est de 10.640 et le nombre d'opérations réalisées est de 13.247.</p>

<p><b>Difficultés qui se sont présentées, facteurs d'influence (positive ou négative) :</b></p>	<p>Malgré la dotation du matériel ICT pour faciliter le travail de monitoring des activités de maintenance et une mise à jour de l'inventaire, nous constatons que certains districts n'ont pas encore recruté les techniciens de maintenance pour la mise en place d'une maintenance décentralisée affectant ainsi la vision du MSPLS de disposer en temps réel l'état de son patrimoine et des investissements à planifier.</p> <p>La non intégration de la GMAO dans le système PBF fait que certains TM des hôpitaux ne sont pas motivés à l'utiliser.</p> <p>La non interopérabilité DHIS2 et GMAO, fait que certains indicateurs liés aux infrastructures, équipements et maintenance ne sont pas générés directement dans DHIS2.</p>
<p><b>Résultats inattendus (positifs ou négatifs) :</b></p>	<p>L'intégration des indicateurs GMAO dans la grille des évaluations PBF a suscité l'intérêt des décideurs de suivre de près les activités réalisées par les Techniciens de maintenance.</p> <p>Une mission Nigérienne est venue au Burundi dans le cadre d'un voyage d'études afin de profiter d'un partage d'expériences et de bonnes pratiques en matière de digitalisation de la maintenance biomédicale.</p> <p>L'extension nationale de la GMAO s'est faite grâce à un financement du PASS 2 FBP montrant ainsi la synergie entre les interventions ENABEL du portefeuille pays.</p> <p>La mise à disposition du matériel ICT auprès du PROGISSA a incité certains hôpitaux de districts à recruter des techniciens de maintenance.</p> <p>Aujourd'hui le logiciel est dans une version la plus optimale 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

<b>Output 2 : Une stratégie de maintenance est élaborée et mise en œuvre et étendue dans les zones d'intervention</b>					
<b>Indicateurs</b>	<b>Valeur de la Baseline</b>	<b>Valeur année 2020</b>	<b>Valeur année 2021</b>	<b>Cible année 2021</b>	<b>Cible finale</b>
<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 2 provinces</i>	<i>existe et est opérationnel dans 4 provinces</i>	<i>existe et est opérationnel dans 4 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 2 provinces</i>	<i>système de tracking dans 4 provinces</i>	<i>système de tracking dans 4 provinces</i>	<i>système de tracking dans 5 provinces</i>

### 3.8.2 Etat d'avancement des principales activités

<b>État d'avancement des principales activités</b>	<b>État d'avancement :</b>			
	<i>En avance</i>	<i>Dans les délais</i>	<i>Retardées</i>	<i>En sérieux retard</i>
Élaboration 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

<p><b>Lien entre les activités et l'output :</b></p>	<p>La stratégie de maintenance élaborée est basée 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 les plans opérationnels de maintenance permet de renforcer encore plus l'output.</p>
<p><b>Progrès réalisés par rapport à l'atteinte de l'output (sur la base d'indicateurs) :</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La stratégie de maintenance à Kirundo et Muramvya s'est poursuivie sans besoin d'investissements supplémentaires pour concentrer uniquement les appuis dans les provinces de Bujumbura rural et Rumonge. A Kirundo et Muramvya, les techniciens de maintenance y sont toujours en place et continuent à réaliser leurs activités grâce au mécanisme de financement durable qui a été mis en place ;</li> <li>- Les conventions avec les BDS de Kirundo et Muramvya ont été renouvelées pour prendre en charge uniquement les crédits GMAO et l'entretien des motos ;</li> <li>- L'adaptation de la stratégie de maintenance aux provinces de Bujumbura rural et Rumonge s'est poursuivi en 2021 : Les plans opérationnels annuels de maintenance déclinés par district, des outils pratiques et des procédures pour renforcer la gestion des ateliers de maintenance ont ainsi été produits. Une évaluation de la mise en œuvre des POM a été réalisée fin 2021 avec des résultats mitigés qui s'expliquent par la concentration sur les activités de renforcement des compétences durant l'année 2021 et le retard dans la mise en œuvre de la nouvelle version GMAO. La mission d'avril a permis la tenue d'un atelier de restitution et de sensibilisation au service de maintenance avec tous les techniciens, tous les gestionnaires et médecins chefs des structures appuyées. Cet atelier a permis un cadre d'échanges avec toutes les parties prenantes des plans opérationnels de maintenance et de faciliter les relations entre techniciens et leur hiérarchie.</li> <li>- Les conventions avec les BDS de Bujumbura rural et Rumonge pour appuyer les services de maintenance décentralisés ont continué à être mises en œuvre (prise en charge salaire et fonctionnement de 5 techniciens, entretien motos, outillage, équipements ICT). Une évaluation a eu lieu en juillet avec l'ensemble des acteurs bénéficiaires suite à près d'une année d'appui. Les résultats sont encourageants et les CDS semblent satisfaits des prestations des techniciens de maintenance. Le renouvellement des conventions a pu être signé en intégrant un appui financier dégressif du PAISS 5 à l'image de ce qui a été fait dans les Provinces pilotes de Kirundo et Muramvya entre 2017 et 2020.</li> <li>- La Csub avec MSV s'est poursuivie en 2021 et permet d'assurer le renforcement des capacités des techniciens de maintenance des hôpitaux et des districts du Bujumbura et Rumonge. Chaque formation est suivie d'évaluation in situ avec mesures correctives de coaching en cas de besoin par les agents de la DISE et du PAISS 5. 6 modules ont été dispensés en 2021 pour les techniciens de maintenance et une moyenne de 40 Utilisateurs par module ont été formés: 8 utilisateurs par hôpital (5 hôpitaux : Rwibaga, Rushubi, Kabezi, Muramvya et Rumonge).</li> </ul>
<p><b>Difficultés qui se sont présentées, facteurs d'influence (positive ou négative) :</b></p>	<p>L'adaptation de l'outil d'indice pour faire bénéficier ces techniciens des primes du PBF reste un défi pour assurer la durabilité de la stratégie de maintenance. Aujourd'hui seuls les techniciens des districts ont été intégrés, ceux des hôpitaux devront également être repris dans les évaluations qualité avec la nécessité de répondre aux indicateurs formulés par la DISE encourageant l'utilisation de la GMAO pour tous les services de maintenance du pays.</p> <p>En réponse au relâchement de certains techniciens de maintenance des hôpitaux qui encodent peu d'activités dans GMAO, des missions de coaching adaptées ont été menées.</p> <p>Le mécanisme de financement mis en place à Kirundo et Muramvya reste durable pour la prise en charge du service de maintenance des BDS (salaire et fonctionnement des Techniciens payés par les CDS)</p>
<p><b>Résultats inattendus (positifs ou négatifs) :</b></p>	<p>Un résultat probant est que des missions de réparations ont été réalisées avec les techniciens ou ingénieurs de la DISE et qu'ils ont démontré leurs compétences. Par exemple l'appareil d'anesthésie de l'HD Kiganda a pu être réparé avec succès et la</p>

<b>négatifs) :</b>	<p>chaîne Elisa a pu être calibrée et les laborantins formés.</p> <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. Ainsi un suivi dans leur 3 provinces (Bubanza, Muyinga et Karusi) permet d'accroître notre impact.</p> <p>La stratégie de maintenance développée intéresse d'autres partenaires, notamment la banque mondiale dont le design du projet « soleil » qui vise entre autres à électrifier par une énergie solaire 400 CDS, est en ligne avec à notre intervention et avec la mise en place d'une maintenance décentralisée au niveau du BDS. Leur projet a pris beaucoup de retard avec la crise COVID19 mais devrait être pleinement effectif en 2022.</p>
--------------------	--

### 3.9 VOLET 5 INFRA : Performance de l'output 3

#### 3.9.1 Progrès des indicateurs

<b>Output 3 : Les CDS des zones d'intervention et les BDS sont mis à niveau selon les normes</b>					
<b>Indicateurs</b>	<b>Valeur de la Baseline</b>	<b>Valeur année 2020</b>	<b>Valeur année 2021</b>	<b>Cible année 2021</b>	<b>Cible finale</b>
<i>Proportion des CDS qui fournissent le PMA selon les normes PNDS III dans la zone d'intervention Kirundo-Muramvya</i>	40%	48%	77%	80%	100%
<i>Proportion des districts appuyés qui disposent des bureaux conformes aux normes</i>	73%	73%	100%	100%	100%
<i>Une étude pour faciliter l'organisation des services de santé dans Bujumbura Mairie à moyen et long terme est élaborée</i>	N'existe pas	N'existe pas	Existe	Existe	Existe

#### 3.9.2 Etat d'avancement des principales activités

<b>État d'avancement des principales activités</b>	<b>État d'avancement :</b>			
	<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

<b>Lien entre les activités et l'output:</b>	<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 dans toutes les zones d'intervention. La priorisation réalisée par le passé a permis de proposer l'extension de la mise à niveau des CDS et des BDS 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>
<b>Progrès réalisés par rapport à l'atteinte de l'output (sur la base d'indicateurs) :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Travaux et équipement de 3 BDS (Kabezi, Bugarama et Rwibaga)</li> <li>- Travaux et équipement de 14 CDS dans la Province de Muramvya</li> <li>- Travaux 19 CDS ont été finalisés en 2021</li> <li>- Notification pour les 4 CDS restant de la province de Kirundo de la tranche conditionnelle dans le cadre du DTF additionnel 2</li> <li>- Les travaux d'adduction d'eau dans 15 CDS dans Bujumbura et Rumonge : 6 sites réceptionnés en 2021</li> <li>- Les travaux d'adduction d'eau de 9 sur 10 CDS à Kirundo &amp; Muramvya sont réceptionnés</li> <li>- La notification de l'adduction de la tranche conditionnelle a été faite et les travaux devraient débuter début de l'année 2022.</li> <li>- Le master plan santé de la ville de Bujumbura horizon 2040 a été élaboré et validé par le Ministère de la Santé</li> </ul>
<b>Difficultés qui se</b>	Les plus grandes difficultés apparues sont essentiellement des difficultés d'ordre



<b>sont présentées, facteurs d'influence (positive ou négative) :</b>	techniques avec les problèmes d'approvisionnement récurrents des entreprises burundaises. Le contexte de la pandémie COVID a eu un impact sur les délais d'exécution des marchés de travaux mais aussi des fournitures. L'impact s'est fait aussi ressentir au niveau de la supervision des travaux qui a été perturbée. Par ailleurs, l'accessibilité de certains sites a posé quelques difficultés.
<b>Résultat inattendu</b>	Lors des études d'exécution, il y a régulièrement eu des modifications des choix faits lors des études préalables. Ces modifications dues à une adaptation du contexte ont pu se faire avec une maîtrise du budget. On notera que parmi les CDS appuyés, 6 d'entre eux ont été promus Hôpitaux Communaux coïncidant à la nouvelle politique du gouvernement.

### 3.10 PAISS 5: Performance de l'output 4

#### 3.10.1 Progrès des indicateurs

<b>Output 4 : La préparation à la réhabilitation de trois hôpitaux de district est réalisée.</b>					
<b>Indicateurs</b>	<b>Valeur de la Baseline</b>	<b>Valeur année 2019</b>	<b>Valeur année 2020</b>	<b>Cible année 2021</b>	<b>Cible finale</b>
<i>Des Schémas Directeurs sont élaborés pour les Hôpitaux de district appuyés</i>	1 SD existe	1 SD existe	1 SD existe	4 SD existent	4 SD existent
<i>Des Plans de Gestion des Déchets médicaux sont élaborés pour les HD appuyés</i>	4 PGDM	4	4	4	8PGDM

#### 3.10.2 Etat d'avancement des principales activités

<b>État d'avancement des principales activités</b>	<b>État d'avancement :</b>			
	<i>En avance</i>	<i>Dans les délais</i>	<i>Retardées</i>	<i>En sérieux retard</i>
<i>Réaliser les études selon les normes et les bonnes pratiques internationales</i>		X		
<i>Elaborer un plan de gestion des déchets dans les hôpitaux des zones d'intervention</i>		X		

#### 3.10.3 Analyse des progrès réalisés

<b>Lien entre les activités et l'output :</b>	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. Conformément aux normes des bonnes pratiques internationales en matière de construction ou de réhabilitation d'infrastructures tel un HD est conditionné par la présence d'un SD. De plus, dans le cadre de l'extension des résultats probants en particulier le développement d'un plan de gestion des déchets médicaux aux HD Kiganda, Mukenke et Kirundo, un renforcement de la DAS dans le développement de normes et standards pour la gestion des déchets médicaux est nécessaire.
<b>Progrès réalisés par rapport à l'atteinte de l'output (sur la base d'indicateurs) :</b>	- Les études pour l'élaboration des SD des 3 HD ont été validées par toutes les parties prenantes en Septembre 2021 ; - Un module standard de Gestion des déchets médicaux dans les FOSA a été développé grâce à l'appui du volet 5 et validé par le MSPLS en Juin 2021 ; - Un atelier de formation de formateurs sur le module standard de Gestion des déchets médicaux a eu lieu en Septembre 2021 ; - Des évaluations de la gestion des déchets médicaux ont été réalisées pour les HD Rumonge, Rushubi et Kabezi en Décembre 2021.
<b>Difficultés qui se sont présentées, facteurs d'influence (positive ou négative) :</b>	- La situation du covid-19 et la limitation des voyages ont modifiées la méthodologie et la mise en œuvre des études des SD des 3 HD. La mobilisation d'une expertise locale et l'organisation des réunions à distance avec le prestataire ont été privilégiées afin de ne pas retarder l'avancement normal des activités ; - Le manque d'espace nécessaire au développement du SD de l'HD Nord a conduit à un ralentissement des activités en attente d'une solution en

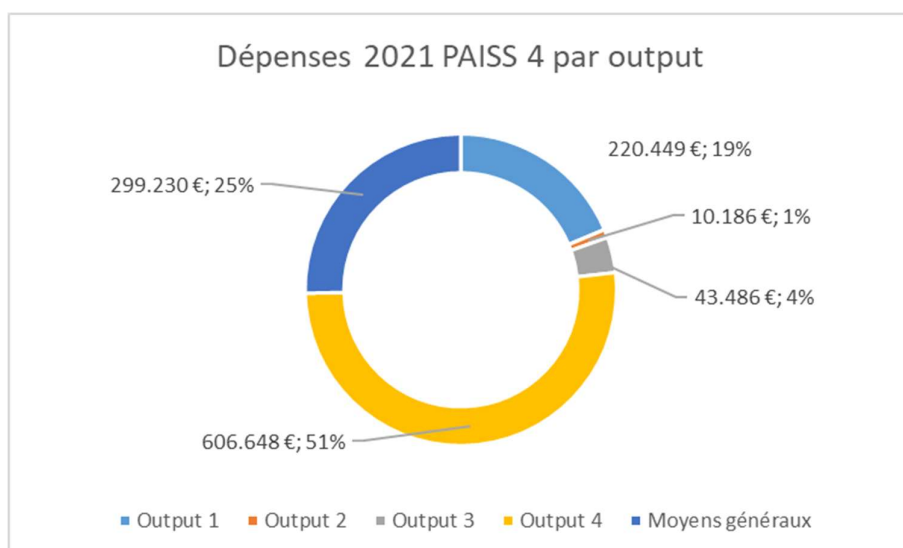
	accord entre l'administration locale et le MSPLS sur la disponibilisation d'un terrain complémentaire ; - La restructuration des directions du ministère a ralenti le processus de validation du module de formation des formateurs à la gestion des déchets médicaux.
<b>Résultat inattendu</b>	L'implication de la DISE dans la recherche d'une solution d'extension de l'espace disponible pour l'HD Nord a abouti à une promesse de l'administration sur un espace qui pourrait abriter dans le futur un BDS

## 4 Suivi budgétaire

Pour le PAISS 4, le taux d'exécution budgétaire à la fin de l'année 2021 est de 76%, ce taux est calculé en tenant compte du budget additionnel de 1.500.000€. 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 2021 (réf février 2021), le taux d'exécution est de 107%.

	Budget Fin 2020 (Euros)	Augmentation 2021 (Euros)	Budget Fin 2021 (Euros)	Dépenses (Euros)		Total Dépenses Fin 2021 (Euros)	Solde (Euros)	Taux exéc. à la fin de l'année n
				Années précédentes	Année couverte par le rapport (n)			
<b>Total</b>	11.000.000 €	1.500.000 €	12.500.000 €	2012 : 146.568€ 2013 : 579.969 € 2014 : 845.959 € 2015 : 1.631.733 € 2016 : 1.025.799 € 2017 : 1.398.899 € 2018 : 1.293.481 € 2019 : 974.204,05 € 2020 : 427.770,88 €	1.179.999 €	9.510.716 €	2.989.284 €	76%
<b>Output 1</b>	2.034.000 €	249.000 €	2.283.000 €	1.151.128 €	220.449 €	1.371.577 €	911.423 €	60%
<b>Output 2</b>	1.410.000 €	0 €	1.410.000 €	1.411.269 €	10.186 €	1.421.455 €	-11.455 €	101%
<b>Output 3</b>	669.000 €	180.000 €	849.000 €	465.458 €	43.486 €	508.945 €	340.055 €	60%
<b>Output 4</b>	3.745.100 €	640.000 €	4.385.100 €	2.809.965 €	606.648 €	3.416.614 €	968.486 €	78%
<b>Réserve</b>	48.000 €	0 €	48.000 €	0 €	0 €	0 €	48.000 €	0%
<b>Moyens généraux</b>	3.093.900 €	431.000 €	3.524.900 €	2.492.896 €	299.230 €	2.792.125 €	732.775 €	79%

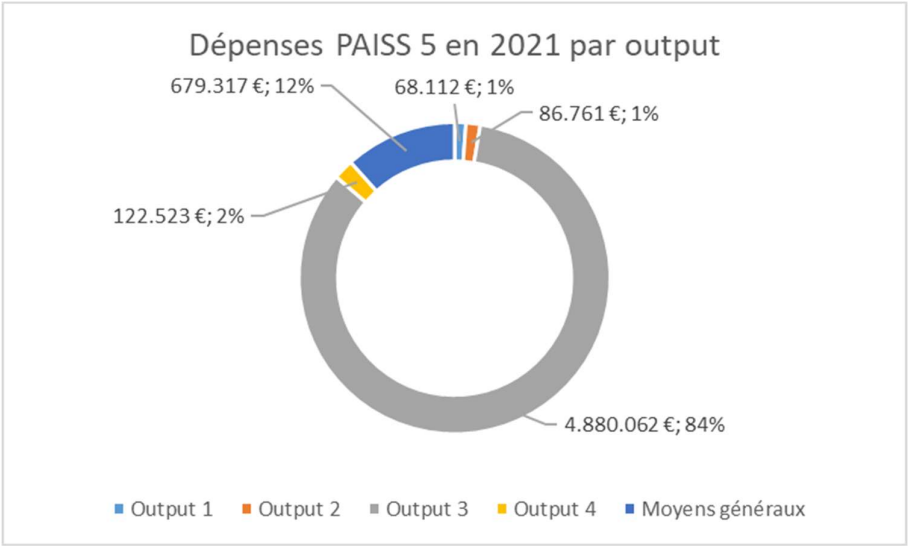




Pour le PAISS 5, le taux d'exécution budgétaire à la fin de l'année 2021 est de 76 %. Ce taux est calculé en tenant compte du budget additionnel de 3.600.000€.

Par rapport à la planification budgétaire pour l'année 2021 (réf février 2021), le taux d'exécution est de 114%.

	Budget fin 2020	Augmentation 2021 (Euros)	Budget Fin 2021 (Euros)	Dépenses (Euros)		Total Dépenses Fin 2021 (Euros)	Solde (Euros)	Taux Exec. à la fin de l'année n
				Années précédentes	Année couverte par le rapport (n)			
<b>Total</b>	<b>17 000 000 €</b>	<b>3 600 000 €</b>	<b>20 600 000 €</b>	2014 : 21.036 € 2015 : 413.788 € 2016 : 536.232 € 2017 : 2.472.955 € 2018 : 2.693.879 € 2019 : 1.291.391 € 2020 : 2.425.583 €	5 836 746 €	15 695 066 €	4 904 934 €	76%
<b>Output 1</b>	279 500 €	72 000 €	351 500 €	184 920 €	68 083 €	253 003 €	98 497 €	72%
<b>Output 2</b>	1 188 020 €	161 513 €	1 349 533 €	1 033 058 €	86 761 €	1 119 819 €	229 714 €	83%
<b>Output 3</b>	7 886 600 €	2 357 549 €	10 244 149 €	2 635 422 €	4 880 062 €	7 515 484 €	2 728 665 €	73%
<b>Output 4</b>	3 655 000 €	179 893 €	3 834 893 €	3 463 932 €	122 523 €	3 586 455 €	248 438 €	94%
<b>Output 5</b>	2 000 €	-2 000 €	0 €	12 €	0 €	12 €	-12 €	
<b>Réserve</b>	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	
<b>Moyens généraux</b>	3 988 880 €	831 045 €	4 819 925 €	2 540 977 €	679 317 €	3 220 294 €	1 599 631 €	67%



## 5 Risques et problèmes

Identification du risque			Analyse du risque			Traitement du risque			Suivi du risque	
Description du Risque	Période d'identification	Catégorie	Probabilité	Impact potentiel	Total	Action(s)	Resp.	Deadline	Progress	Status
Absence de continuité de certaines activités due aux changements fréquents du personnel au MSPLS et dans les FOSEA	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 2022. La mise en place du CERFIS en 2022 permettra de renforcer les capacités formatrices au niveau de l'INSP Le renforcement des administrateurs de la DISE a permis de constituer un pool de formateur à l'utilisation de la GMAO. Les documents relatifs aux travaux réalisés facilitant l'entretien maintenance sont laissés aux bénéficiaires et BDS (plans recollement, guide entretien maintenance,...)	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	IM	Fin 2022	Le plan de contingence a été élaboré en collaboration avec tous les projets santé et continue à être mis en œuvre. Toutes les activités PAISS assurent les conditions de mise en place des gestes barrières (fourniture masques, gel, distance sociale pour les réunions/ateliers,...)	En cours

Risque de manque de prestataires privés pour répondre aux sollicitations en matière de digitalisation à cause du nombre élevé de structures à informatiser au même moment	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 correctives.	IM	Fin projet	Toutes les échéances des commandes BXL 1735 ont été respectées, moyennant adaptations sur les livraisons groupées du matériel.	En cours
						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 accord 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	Les formations des informaticiens à travers les académies OpenClinic ont permis d'augmenter le nombre de personnes au niveau local qui sont capables d'implémenter la digitalisation (formateurs et programmeurs) même si ces capacités se retrouvent plus dans le secteur privé que dans le secteur public.	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	Poursuite de l'appui au PROGISSA (2021 jusqu'à la fin du projet) qui coordonne tous les projets de digitalisation du MSPLS	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 Le PAISS 4 appuie le PROGISSA dans la validation technique des cahiers des charges pour les applications d'autres PTF's. Par ailleurs, Enabel pilote le groupe thématique digitalisation des consortia résilience.	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	Réalisé pour les CISA1 en 2021 et prévu pour les CISA2 en 2022	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. Suivi des consignes du chargé sécurité d'Enabel.	Ambabel RR	Fin projet	La situation sécuritaire même si parfois instable n'a pas impliqué de grandes perturbations sur les activités des interventions. (Attaques grenade, embuscades, ...). Un responsable sécurité Enabel a été recruté fin 2021 et permet d'informer à temps sur les éventuels risques pour des missions de terrain notamment.	En cours
Risque de gap entre la phase d'amélioration de l'outil GMAO et les formations si la situation sanitaire persiste	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	Les formations et remise matériel ICT ont été octroyés en Q3 2021.	clôturé
						Réaliser des missions de coaching pour s'assurer d'une bonne appropriation de l'outil par les bénéficiaires	IM	Fin projet	Planifié en 2022 dans le cadre de la prolongation avec appui helpdesk DISE	En cours
Retard dans la livraison des équipements à fournir dans le cadre de la prolongation	01/11/21	DEV	High	Low	Medium	Suivi de près du dossier avec le fournisseur et appui rapproché lors de la phase d'exonération	Responsable Log	Fin projet		En cours

Au vu du décalage de certaines activités suite à la pandémie COVID 19 risque d'avoir des engagements au-delà fin CMO.	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	30/06/2023	La prolongation a été signée en novembre 2021 et permet de poursuivre les engagements jusqu'en 2023, les investissements de la phase initiale et prolongation 1 devraient être clôturés en Q2 2022 (hors stratégie de maintenance qui se poursuivra au-delà)	En cours
Retard dans l'exécution des marchés via le contrat cadre BXL 1735	01/12/2020	DEV	High	Medium	High	Faire un suivi régulier avec la cellule MP et avec le FD siège.	MP siège et FD marché BXL 1735	31/12/22	Avenant au contrat initial signé et devrait permettre de corriger les problèmes rencontrés avec l'ancien prestataire SAVICS	En cours
Retard dans l'implémentation des investissements infra issus des recommandations du « master plan » Bujumbura avec risque d'avoir engagements au-delà du 30/06/23	01/12/21	DEV	High	Medium	High	Plaidoyer auprès du MSPLS pour mise en place comité de mise en œuvre du master plan idéalement présidé par la mairie de Bujumbura	RR / Ambabel IM	30/06/22		En cours
						Suivi régulier auprès de la DISE, MDP et MCD pour accélérer les procédures octroi terrains	IM	30/06/22		En cours
						Une supervision des travaux rapprochée par l'équipe projet pour limiter les retards	IM	30/06/23		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.  Le budget ne permettant pas de prendre en charge l'ensemble des services, seuls les postes clés sont secourus par énergie solaire.	Terminé
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	Fin projet	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.  La Csub avec MSV permet d'étendre l'impact à 3 Provinces Sanitaires supplémentaires avec des techniciens de maintenance suivis régulièrement par notre partenaire.	En cours
				Continuer les réunions d'harmonisation avec les PTF's actifs dans le domaine de la maintenance biomédicale	IM	Fin projet		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.</p> <p>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	31/12/22	<p>Les activités du type formations/ateliers sont réalisées en respectant les consignes sanitaires et au besoin en mode distanciel.</p> <p>Les réunions se tiennent en respectant les distances sociales. Les mesures de précautions ont été bien respectées par l'intervention.</p> <p>Au niveau du bâtiment santé Enabel, des autotests sont possible pour le personnel étant cas contact ou suspicion d'être malade.</p> <p>Enabel favorise la vaccination pour le personnel qui le désire.</p>	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	<p>Les plannings ont été adaptés et l'utilisation des outils type Teams ont permis de limiter les missions de certains consultants.</p> <p>Le Burundi a assoupli les conditions d'entrée et la quarantaine est limitée à 24h (le temps d'obtenir résultat du test PCR fait à l'arrivée)</p>	Terminé
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	Les plannings ont été adaptés tenant compte des délais de livraison exceptionnels.	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
Lors des travaux d'adduction d'eau potable, il est constaté des branchements sauvages sur certains réseaux.	12/21	OPS	Haute	Sensibilisation de la population au travers de la Csub avec PAD.  Au niveau technique assurer un débit suffisant en bout de réseau pour alimenter les CDS (ex. : réservoir)	IM	12/22		En cours
La faible participation des agents du ministère et autres invités aux ateliers organisés par Enabel causé par un manque d'harmonisation des perdiems au niveau PTF's et du faible montant impartis aux frais de déplacements	2021	OPS	MOYEN	Harmonisation des perdiems entre les PTF's et revue de la grille tarifaire des déplacements sur base de frais réels par Enabel	RR	12/22		En cours

## 6 Synergies et complémentarités

### 6.1 Avec les autres interventions du portefeuille

Les constructions et extensions des CDS réalisées par PAISS 5 bénéficieront de l'informatisation qui sera réalisée par le PAISS 4. De plus les installations solaires réceptionnées définitivement en 2021 contribuent à assurer la durabilité de cette informatisation.

L'expert biomédical du PAISS 5 a appuyé le projet PAORC dans la définition des besoins en équipement dans le cadre de la chirurgie de district.

L'assistance technique du PAISS 4 a pu être mobilisée dans le cadre des études pour l'élaboration du Master Plan santé Bujumbura -2040 surtout sur les aspects liés à la cartographie sanitaire de la capitale et à l'appui sur la collecte de données issues du DHIS2.

Echanges réguliers avec le projet ACFPT dans le cadre de réalisation de bâtiments respectueux de l'environnement au travers de techniques de construction limitant l'utilisation du béton et participation conjointe à la conférence « Access for impact » organisée par Enabel au Rwanda. Une implémentation pilote devrait voir le jour en 2022.

Enfin des réunions de coordination entre projets (bilatéral et tiers) ont été reprises en 2021 et permettent une meilleure harmonisation et complémentarité.

### 6.2 Avec les projets pour tiers

1. Le Projet Twiteho Amagara - Mesure d'Appui à la résilience des populations du Burundi – Santé

L'intervention est mise en œuvre depuis 2019 par Enabel pour l'UE. Il s'agit d'une intervention mise en œuvre en consortium avec l'OMS, 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 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. Les résultats positifs obtenus seront étendus dans les autres formations sanitaires

#### 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 entre les 2 interventions pour mutualiser l'ATN biomédical (stratégie de maintenance et équipements des FOSA). Un ATN infrastructures du PAISS 5 a travaillé aussi sur 2 dossiers pour Twiteho : travaux pour la mise en place de 17 systèmes de collecte des eaux

pluviales dans les CDS du Bujumbura et Rumonge et appui à l'élaboration du CSC pour la réhabilitation de l'hôpital de district de Rwibaga.

## 2. PASS 2 FBP

### PAISS 4 :

Les synergies existent 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. Un protocole pour une étude sur l'impact de l'informatisation dans l'amélioration de la qualité des services dans les hôpitaux a été élaboré en 2021 et l'étude sera menée en 2022.

### PAISS 5 :

L'intervention PASS II FBP de l'UE a un impact certain sur l'action du PAISS 5 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, le PAISS 5 a un impact sur les évaluations FBP puisque ses activités améliorent les indicateurs de performance des formations sanitaires. L'extension de la GMAO au niveau national a été réalisée au travers de l'achat d'équipements et de l'amélioration du logiciel sous financement du PASS II ce qui renforce l'action du PAISS 5.

Les projets Twitheo Amagara et PASS 2 FBP ont également contribué à la collecte de données dans le cadre du Master Plan ainsi qu'au processus de validation du fait de leur implication dans le comité de pilotage.

## 3. Twitheo Amagara – Résilience consortium Memisa

L'assistance technique de l'expert Bio-médical PAISS 5 a permis la préparation à l'acquisition de 7 réfrigérateurs dans le cadre de cette intervention,

## 4. RESICODI : *EU digital solutions to strengthen the resilience of education and health stems to COVID-19 in the Eastern, Southern Africa and Indian Ocean Region*

La préparation de la digitalisation de 4 hôpitaux a été réalisée et validée. Un état des lieux de la situation épidémiologique a été réalisé et validé, les résultats de cette étude sont également exploités par le PAISS 4 dans le cadre de l'identification de la digitalisation de la surveillance épidémiologique. Enfin, les activités e-learning sont mis en œuvre par une expertise partagée entre PAISS 4 et RESICODI.

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

## 6.3 Autres synergies et complémentarités

### **PAISS4 :**

- Participation active aux réunions de coordination des partenaires du SNIS : Le SNIS bénéficie actuellement de grands financements pour l'amélioration de la qualité des données (Fonds Mondial, USAID, GAVI, Consortia Résilience ...).Le projet SNIS participe activement dans l'appui à la DSNIS pour assurer la coordination des différents acteurs.
- Cofinancement de la RAC 2020 qui a eu lieu en Septembre 2021 : Les Revues annuelles conjointes du Ministère avec les différents PTFs qui appuient le secteur de la santé

constituent une occasion chaque année d'évaluer sur terrain les résultats des différentes interventions. Enabel à travers le projet SNIS a cofinancé la tenue des assises nationales pour la RAC 2020.

- En partenariat avec le projet DATA FI de USAID, le Projet SNIS a cofinancé une enquête sur l'évaluation de la qualité des données sur la file active sous traitement ARV et les autres indicateurs clés sur la prise en charge VIH au Burundi.
- En appui au PROGISSA, des ateliers de plaidoyer pour le financement du PNDIS ont été tenus à l'endroit des PTFs du secteur de la santé
- Rencontres avec la SETIC (Secrétariat Exécutif des TIC) pour la coordination de l'information dans le secteur de la santé (la SETIC doit appuyer les cellules ICT sectorielles)
- Le projet SNIS participe aux réunions du GPF (Groupe des Partenaires Financiers) pour alimenter les échanges sur la thématique digitalisation
- Enabel participe au comité technique pour une étude de la banque mondiale sur l'état des lieux de la digitalisation au Burundi
- La participation au INNO-Talk du groupe D4D Enabel permet de bénéficier du réseau d'expertise ENABEL au travers des différentes interventions

## **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. La Csub permet d'assurer le renforcement des capacités des techniciens de maintenance des provinces de Bujumbura rural et Rumonge.
- Synergies et complémentarités des actions avec l'ONG Pro Action Développement dans le cadre de l'ingénierie sociale qui accompagne les travaux de AEP dans les Provinces d'intervention.
- Des échanges ont également été poursuivis tout au long de l'année 2021 dans le cadre des réunions du Groupe des Partenaires Infrastructures et Energie – GPIE sous le pilotage de l'UE, la BM, Enabel, GIZ, BAD, PNUD, Unicef, ambassade des Pays-Bas,... En parallèle les échanges bilatéraux avec la Banque mondiale dans le cadre de l'harmonisation des actions « énergie » se sont poursuivis. Leur projet « Soleil - Nyakiriza » visant à électrifier 400 CDS, 200 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 2021, les principales actions concrètes du PAISS en la matière sont :

- Construction des réseaux d'adduction d'eau potable gravitaire pour alimenter 17 CDS qui n'avaient pas d'eau ainsi que pour la population environnante dans les provinces sanitaires de Bujumbura, Rumonge, Muramvya et Kirundo ;
- Construction de sept réseaux d'adduction d'eau avec système de pompage solaire dans la province de Kirundo, installations réalisées sans batterie (chargement au fil du soleil ;
- Construction de latrines avec éclairage solaire pour les gardiens des stations de pompage faites à Kirundo ;
- Mise en place de Systèmes de Collecte des eaux pluviales avec réservoirs dans le cadre des projets de construction réalisés ;
- Un module de formation sur la gestion des déchets médicaux dans les Formations Sanitaires FOSA a été produit en collaboration avec la Direction de l'assurance qualité ;
- Participation à la conférence ACCESS for IMPACT, organisée par Enabel Rwanda ;
- La mise en œuvre de la stratégie de maintenance telle que développée a eu un impact sur la durée de vie des équipements et limité le volume de déchets d'équipements ;
- 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, ...)
- Maintien de l'utilisation de matériels informatique à faible consommation électrique et ne nécessitant pas de climatisation ;
- Installation de panneaux photovoltaïques de secours afin de faire face à l'instabilité électrique du réseau et ainsi limiter l'utilisation des groupes électrogènes ;
- Le recrutement d'une experte en éducation digitale permettra de minorer le bilan carbone qu'engendre les dispenses de formations en présentiel (transports, catering, essaimage et duplication).

## 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 dans les termes de références des ouvertures de postes.

Concrètement, le PAISS 5 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. Il est prévu également l'installation systématique de toilettes de chantiers dédiées aux femmes.

## 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 chacun des utilisateurs selon sa position. Pour en assurer la durabilité, des administrateurs logiciels du MSPLS/DISE ont été d'avantage renforcés surtout pour toutes les améliorations faites.

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.

Dans le cadre de la capitalisation des projets PAISS 5, un mapping sur Google Earth de tous les projets a été initié. Le classement des dossiers importants du PAISS 5 se fait sur OneDrive et se partage facilement entre staff.

La nouvelle réalité de travail à distance (télétravail) 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, Share Point...).

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

## **7.4 Emplois décents**

Dans les marchés de travaux, les entreprises doivent respecter les conditions de travail décent telles que décrites dans le code du travail Burundais. 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 de la main d'œuvre locale pour l'exécution des travaux sous financement Enabel. La cinquantaine de chantiers mis en œuvre par le PAISS en 2021 ont eu un impact socio-économique sur les zones d'intervention du fait des créations d'emploi générés. Par ailleurs des séances de sensibilisation au VIH/SIDA et COVID19 sont systématiquement 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...).

Les conclusions de l'enquête d'engagement auprès des personnels Enabel ont débouché sur la mise en place d'un comité Plan d'Action Enquête Engagement. Ce comité a pour but de proposer des actions concrètes pour améliorer la satisfaction des salariés sur leur lieu de travail.

La vaccination volontaire du personnel de l'ENABEL contre le COVID 19 est encouragée et facilitée par Enabel pour tout son personnel et les ayants droit. Des permanences gratuites de tests antigéniques sont mises en place au sein du bâtiment santé sous la supervision de médecins des interventions Santé. La mise à disposition de masques de protection est effective dans tous les bâtiments Enabel, de même que les distributeurs de gel hydroalcooliques.

L'achat des équipements de protection individuelle (chaussures & casque de protection, les gilets, imperméables & bottes de pluie, ...) a amélioré les conditions de travail des ingénieurs de PAISS 5 surtout pour la supervision des chantiers d'AEP.

## 8 Leçons apprises

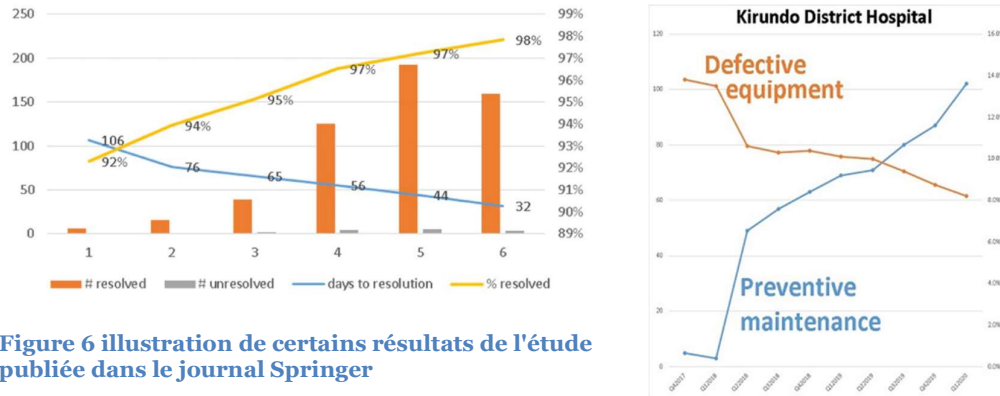
### 8.1 Les succès

- Les formations dispensées en informatique de santé (CISA, Académies OpenClinic) ont permis de rendre autonomes les informaticiens des hôpitaux dans la gestion et l'administration du système informatique. Elles ont permis d'accroître l'offre du marché local en termes de compétences en informatique de santé.
- L'accent mis pour la formation du secteur privé (CDS et Hôpitaux) sur les outils du SNIS (registres, DHIS2) a permis d'améliorer le taux de complétude des données.
- Grâce au plaidoyer du PAISS 4 pour la mise en place du PROGISSA, le suivi et la coordination des activités de digitalisation a été amélioré (ateliers de plaidoyer, supervisions sur terrain, ...)
- 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 DAS a été préfacé par le ministre de la santé et permet d'avoir un support validé pour former rapidement les prestataires de soins et travailleurs à la gestion des déchets et à l'assainissement en milieu hospitalier.
- 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 et un dispositif de maintenance fonctionnel avec le déploiement d'équipes motivées et outillées.
- La GMAO 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 permet au MSPLS de prendre la mesure des investissements futurs sous condition que les données saisies sont de qualité.



Figure 5 Exemple de tableau de bord produit par la GMAO

- La capitalisation réussie des recherches actions : L'article « Evaluating a Computerized Maintenance Management System in a low resource setting » a été publié en mars 2021 par la revue «Health and Technology » éditée par le journal Springer. Il a été présenté lors du 12<sup>ème</sup> congrès européen de médecine tropicale<sup>7</sup>. Le rayonnement de l'article publié a suscité un intérêt tel que l'équipe ENABEL et Mini Santé Niger sont venus en voyage d'étude afin de profiter d'un partage d'expérience et de bonnes pratiques en digitalisation de la gestion de la maintenance.



- Le master plan santé Bujumbura nécessitant une expertise pluridisciplinaire est un exemple de succès de travail collaboratif entre les différentes interventions du portefeuille pays ENABEL.

<sup>7</sup> <https://ectmih2021.no/track-5-building-strong-health-systems-to-achieve-uhc-the-role-of-rights-governance-technology-and-priority-setting/>  
Rapport des résultats 2021



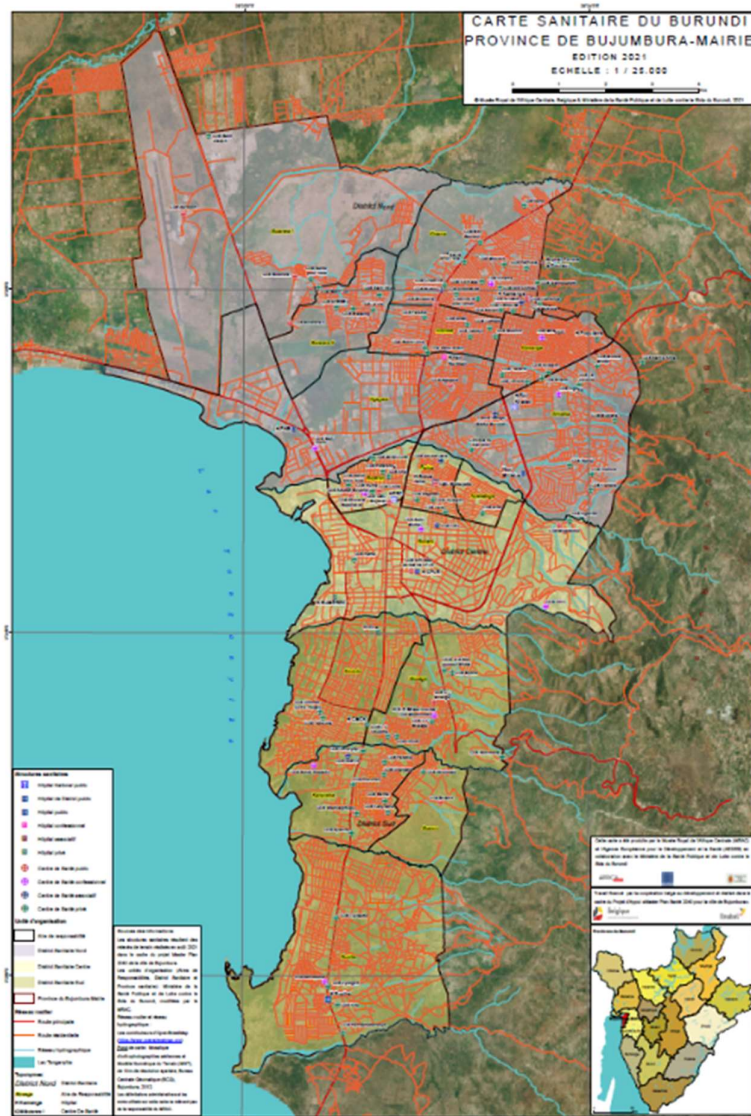


Figure 7 carte sanitaire de Bujumbura mairie (Master Plan santé – 2040)

## 8.2 Les défis

- Le plus grand défi qui persiste en 2021 et qui continue de perturber les activités est de travailler dans un contexte de pandémie de Covid19. En effet, les activités à dépendance d'expertise internationale et d'importations prennent plus de temps et de ressources qu'en temps normal. Une des leçons apprises qui en découle est la capacité d'adaptation nécessaire aujourd'hui et les possibilités offertes par les outils de communications de plus en plus performants. Nous avons adapté la méthodologie pour certains marchés qui ont vu des activités être menées à distance pour des ateliers et formations. L'instauration de groupes WhatsApp a facilité les échanges entre formateurs et formés.
- Les procédures d'exonération et d'importation ne sont pas maîtrisables en termes de délais d'exécution. Une sensibilisation sur les procédures doit être faite à chaque nouveau marché auprès des adjudicataires.

- La gestion de l'accord cadre BXL 1735 a été problématique avec un des membres du consortium (SAVICS) et cela a eu pour effet le retard dans l'exécution des marchés déjà octroyés.
- Le volume de travaux suivi en 2021 a été un réel défi avec près de 70 chantiers à suivre. Celui-ci a pu être relevé grâce à une mobilisation de l'expertise sur terrain pour assurer un contrôle rapproché des entreprises et des bureaux de surveillance. L'utilisation d'un outil digitalisé pour assurer la supervision de chantier a permis aussi un gain de temps et d'efficacité.
- Les données infrastructures et équipements produites par GMAO ne sont pas reprises dans le rapportage du système de santé. L'interopérabilité avec le DHIS2 est indispensable pour assurer la durabilité du logiciel, les retards dans l'amélioration du logiciel ont perturbé ce chantier qui sera une priorité en 2022.
- 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. Par ailleurs, l'intégration des techniciens de maintenance des hôpitaux dans les grilles d'évaluation PBF en utilisant des indicateurs directement liés à la GMAO reste un défi de taille pour assurer la pérennité et la garantie de la qualité des données saisies dans l'outil.

### 8.3 Questions d'apprentissage stratégique

Au travers d'une capitalisation des expériences et une démarche de recherche action « pilote » qui permet de tester un modèle à dupliquer, le PAISS 4 et 5 s'inscrit dans une démarche d'apprentissage stratégique.

Dans cet esprit, les activités retenues dans la 2eme prolongation respectent les critères suivants :

**Extensions des résultats probants :** les upgrades des CDS en matière d'infrastructures et d'équipements dans les provinces d'intervention, l'informatisation des hôpitaux

**Adaptation aux nouveaux défis (climat, environnement, ...) :** L'électrification des CDS hors réseau via installations solaires ; l'accès à l'eau, l'hygiène et l'assainissement des CDS ; l'amélioration de la gestion des déchets médicaux dans les hôpitaux ; projet de gestion des déchets informatiques (recyclage, destruction, ...)

**Les innovations :** La stratégie de maintenance décentralisée est essentielle pour assurer la pérennité des investissements ; implémenter un RGPD pour le respect de la vie privée dans les activités de digitalisation ; digitalisation des formations CISA via e-learning les rendant plus interactives et plus accessibles

En termes de capitalisation, le PAISS 4 a produit certains outils et notamment :

- Rapport sur l'évaluation de la plateforme du DHIS2
- Rapport sur l'étude du marché de formation en informatique de santé
- Rapport sur l'état des lieux de la surveillance des maladies à potentiel épidémique en particulier le Covid-19 et des problèmes de santé publics au Burundi

Dans le cadre du PAISS 5, on notera en termes de capitalisation :

- La publication en 2021 de l'article scientifique « Evaluating a Computerized Maintenance Management System in a low resource setting », dans la revue « Health & Technology<sup>8</sup> », ce qui implique une large diffusion des résultats obtenus dans le cadre de la recherche action menée à Kirundo et Muramvya.
- La participation en septembre 2021 au 12eme congrès internationale de médecine tropicale pour y présenter les résultats obtenus dans le cadre de la stratégie de maintenance décentralisée.
- Le Masterplan Santé de la ville de Bujumbura donne un état des lieux de l'offre de soin actuel et propose l'ensemble des perspectives des besoins sanitaires de la ville de Bujumbura à l'horizon 2040.

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
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 et spécifiquement pour l'extension nationale de la GMAO	DGD/ENABEL/MSPLS
La capacité d'adaptation des interventions et l'utilisation d'outils digitaux a permis de faire face au contexte COVID19 et de réaliser la majeure partie des activités planifiées.	ENABEL /DGD
La coordination des interventions santé est primordiale pour assurer une bonne harmonisation.	ENABEL

## 9 Pilotage

### 9.1 Modifications apportées à l'intervention

#### - PAISS 4

La deuxième prolongation de la CS du PAISS 4 a été acceptée par échange de lettre en date du 11 novembre 2021. L'avenant à la CMO a été officiellement signé entre Enabel et l'Etat belge pour une entrée en vigueur en date du 20 décembre 2021. La durée de mise en œuvre du programme a par conséquent été prolongée jusqu'au 31/12/2023, par le Comité de Validation Interne en janvier 2021 (la CS est prolongée jusqu'au 20/06/2024). Un budget supplémentaire de 1,5 millions d'euros a été alloué à l'intervention avec l'adaptation du cadre logique. En termes de ressources humaines, le seul changement apporté a été le recrutement d'une experte E-Learning en septembre 2021.

<sup>8</sup> La revue a avec un facteur d'impact de 1.12 et un indice H de 12  
Rapport des résultats 2021

- **PAISS 5**

De même que pour le PAISS 4, la deuxième prolongation de la CS du PAISS 5 a été acceptée par échange de lettre en date du 11 novembre 2021. L'avenant à la CMO a été officiellement signé entre Enabel et l'Etat belge pour une entrée en vigueur en date du 20 décembre 2021. La durée de mise en œuvre du programme a par conséquent été prolongée jusqu'au 31/12/2023, par le Comité de Validation Interne en janvier 2021 (la CS est prolongée jusqu'au 20/06/2024). Un budget supplémentaire de 3,6 millions d'euros a été alloué à l'intervention avec l'adaptation du cadre logique. En termes de ressources humaines, un nouvel ingénieur a renforcé l'équipe en juin 2021.

## 9.2 Décisions prises par le Comité de pilotage et suivi

Le tableau ci-dessous reprend les décisions CVI pour le PAISS 4 :

Decision to take				
Prolongation de la Convention spécifique au 30/06/24 et modification budgétaire au travers d'un ajout de 1.5 millions d'EUR		20/12/2021	Internal Validation Committee	
Action			Follow-up	
Action(s)	Resp.	Deadline	Progress	Status
intégrer le nouveau budget dans UBW	VOEGELI Christophe	31/01/2022		Completed

Le tableau ci-dessous reprend les décisions CVI pour le PAISS 5 :

Decision to take				
Prolongation de la Convention spécifique au 30/06/24 et modification budgétaire au travers d'un ajout de 3.6 millions d'EUR		20/12/2021	Internal Validation Committee	
Action			Follow-up	
Action(s)	Resp.	Deadline	Progress	Status
intégrer le nouveau budget dans UBW	VOEGELI Christophe	31/01/2022		Completed

### 9.3 Réorientations stratégiques envisagées

Les axes stratégiques repris ci-dessous tel que décrits dans les DTF de prolongation pour la période 2022 -2023 du PAISS 4 et 5, s'expriment comme suit :

**La mise au centre des populations :** 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. La mise en place du dossier médical informatisé avec le PAISS4 permet d'assurer la continuité de la prise en charge médicale et une meilleure traçabilité de l'utilisation des services par les populations bénéficiaires.

**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 :** la stratégie utilisée par le passé reste maintenue pour l'actuelle prolongation, dans le domaine du transfert de connaissances et de 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). Par ailleurs, le développement de la GMAO implique aussi des partenariats avec des opérateurs privés qui pourront renforcer les administrateurs du ministère. L'informatisation du secteur de la santé ne peut pas se faire sans l'implication du secteur privé que ce soit pour la fourniture du matériel, des consommables, les développements des logiciels, la dispensation des formations .... Ces acteurs du secteur privés sont inclus systématiquement dans les formations de santé numérique ainsi que dans les ateliers d'information et de plaidoyer sur l'informatisation du secteur.

**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 2023
Élaborer une stratégie de sortie – phase de transition (2022-23)	PAISS	Q4 2022
Organiser une réunion annuelle avec le MSPLS pour présenter les résultats en lieu et place du CCT qui n'est pas reconnu par le MSPLS	PAISS	Q2 2022
Valoriser les expériences acquises de façon empirique depuis près de 10 ans à travers une capitalisation de type « livre blanc »	PAISS	Q2 2023
Privilégier le partenariat public et privé pour garantir la durabilité du processus de digitalisation	DGD/ENABEL/MSPLS	Q2 2023
Mettre en place un comité de suivi de la mise en œuvre du master plan santé Bujumbura	MSPLS/Enabel	Q2 2022
Assurer plus d'implication du Ministère (CTN, DSNIS) dans la réussite de la mise en place du projet interopérabilité GMAO/ OPENRBF&DHIS2	MSPLS	Q2 2022
Intégrer dans les ressources humaines des interventions un chargé de capitalisation	Enabel	NA

# 10 Annexes

## 10.1 Critères de qualité

<b>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.</b>				
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			
<b>1.1 Quel est le degré de pertinence actuel de l'intervention ?</b>				
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.		
<b>1.2 La logique d'intervention, telle qu'elle est conçue actuellement, est-elle toujours la bonne ?</b>				
	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.		
<b>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.</b>				
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		
<b>2.1 Dans quelle mesure les inputs (finances, RH, biens &amp; équipements) sont-ils correctement gérés ?</b>				
	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.		
<b>2.2 Dans quelle mesure la mise en œuvre des activités est-elle correctement gérée ?</b>				
	A	Les activités sont mises en œuvre dans les délais.		



X	<b>B</b>	La plupart des activités sont dans les délais. Certaines sont retardées, mais cela n'a pas d'incidence sur la fourniture des outputs.
	<b>C</b>	Les activités sont retardées. Des mesures correctives sont nécessaires pour permettre la fourniture sans trop de retard.
	<b>D</b>	Les activités ont pris un sérieux retard. Des outputs ne pourront être fournis que moyennant des changements majeurs dans la planification.
<b>2.3 Dans quelle mesure les outputs sont-ils correctement atteints ?</b>		
	<b>A</b>	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>B</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.
	<b>C</b>	Certains outputs ne s(er)ont pas livrés à temps ou de bonne qualité. Des ajustements sont nécessaires.
	<b>D</b>	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

<b>Évaluation de l'EFFICACITÉ : note totale</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>
		X		

**3.1 Tel qu'il est mis en œuvre actuellement, quelle est la probabilité que l'outcome soit réalisé ?**

	<b>A</b>	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>B</b>	L'outcome sera atteint avec quelques minimes restrictions ; les effets négatifs (s'il y en a) n'ont pas causé beaucoup de tort.
	<b>C</b>	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.
	<b>D</b>	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 ?**

	<b>A</b>	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>B</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.
	<b>C</b>	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.
	<b>D</b>	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.



<b>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).</b>					
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					
<b>Évaluation de la DURABILITÉ POTENTIELLE : note totale</b>		<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>
			X		
<b>4.1 Durabilité financière/économique ?</b>					
	<b>A</b>	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>B</b>	La durabilité financière/économique sera vraisemblablement bonne, mais des problèmes peuvent survenir en raison notamment de l'évolution de facteurs économiques externes.			
	<b>C</b>	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.			
	<b>D</b>	La durabilité financière/économique est très discutable, à moins que n'interviennent des changements majeurs.			
<b>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 ?</b>					
	<b>A</b>	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>B</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.			
	<b>C</b>	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.			
	<b>D</b>	L'intervention dépend totalement des structures ponctuelles n'offrant aucune perspective de durabilité. Des changements fondamentaux sont requis pour garantir la durabilité.			
<b>4.3 Quels sont le niveau d'appui politique fourni et le degré d'interaction entre l'intervention et le niveau politique ?</b>					
	<b>A</b>	L'intervention bénéficie de l'appui intégral de la politique et des institutions, et cet appui se poursuivra.			
x	<b>B</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.			
	<b>C</b>	La durabilité de l'intervention est limitée par l'absence d'appui politique. Des mesures correctives sont requises.			
	<b>D</b>	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.			
<b>4.4 Dans quelle mesure l'intervention contribue-t-elle à la capacité institutionnelle et de gestion ?</b>					
	<b>A</b>	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>B</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	<b>C</b>	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.			
	<b>D</b>	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 2) :

Objectif général					
La performance du système de santé au Burundi est améliorée					
Objectif spécifique	Indicateurs de l'objectif spécifique	Données de Baseline 2018	Cible finale 2023	Sources de vérification	Hypothèses
Le Burundi dispose d'un Système National d'Information Sanitaire renforcé lui permettant d'avoir en temps opportun des informations sanitaires pertinentes, fiables et de façon pérenne.	Proportion de CDS publics et agréés avec DMI digitalisé  Niveau de performance du SNIS dans l'utilisation de l'information au niveau périphérique	0, 4% (3/795 CDS  63% (niveau FOSA)	22,5% (178/795 CDS)  75% (Niveau FOSA)	-Revue annuelle conjointes -Rapports annuels du Projet -Evaluations PRISM	-PNDSII validé et mis en œuvre -Un dialogue sectoriel continu et proactif aboutissant à un leadership fort du MSPLS dans le domaine du SIS -La direction du CPSD et son GT-S/E sont actifs et performants -Un alignement acceptable des appuis des autres PTFS au PNDIS
Résultats	Indicateurs de Résultat			Sources de vérification	Hypothèses
La performance et le fonctionnement du SNIS sont améliorés	Proportion de formations sanitaires (CDS et Hôpitaux) qui utilisent les outils de collecte et de rapportage des données (registres digitalisés) 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	0 % (2019)  100%  0 %	>10%  100% (maintien)  100% fonctionnelle	Evaluations PRISM Rapport de supervision du projet DHIS2  DHIS2	Le MSPLS et la CTN acceptent la suppression des outils papiers dans les FOSAs digitalisées
Le parc informatique, bureautique, logistique et en communication du SNIS est fonctionnel	Nombre de bases de données hébergées dans le datacenter	1 (GMAO)	3 (au moins SIH et DHIS2 en plus)	Inventaire GMAO	Le volet 5 en charge de l'extension du GMAO est prolongé

Résultats	Indicateurs de Résultat			Sources de vérification	Hypothèses
Les capacités des agents de santé en matière de collecte, de partage et d'analyse des données leur permettent d'assumer leurs prises de décision, en cohérence avec le PNDS à tous les échelons du système de santé tant pour le secteur public que privé	Nombre de modules CISA <i>bis</i> enseignés	0	17 modules	Rapport de formation	
L'informatisation du secteur hospitalier est introduite et mise à l'échelle y inclus dans les CDS	% d'hôpitaux publics associatifs ou agréés avec DMI La capitalisation de l'expérience pilote d'informatisation est faite en vue de la mise à l'échelle (nombre de produits développés)	26 % (15/59) 0	37 % (22/59) 2	Rapport annuel d'activités du Projet	

## Modification du CL PAISS 5 (CL DTF additionnel 2)

<b>Objectif général</b>					
La performance du système de santé au Burundi est améliorée					
<b>Objectif spécifique</b>	<b>Indicateurs de l'objectif spécifique</b>	<b>Valeurs de base 2018</b>	<b>Cible finale 2023</b>	<b>Sources de vérification</b>	<b>Hypothèses</b>
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)	65% (30/46)	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) ** <sup>9</sup>	22% (10/46)	33% (15/46)		
<b>Résultats</b>	<b>Indicateurs de Résultat</b>			<b>Sources de vérification</b>	<b>Hypothèses</b>
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	95%  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 5 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

<sup>9</sup>\*\* = nouvel indicateur du cadre logique

Résultats	Indicateurs de Résultat			Sources de vérification	Hypothèses
Résultat 3: Les centres de santé des zones d'intervention et les bureaux de district sont mis à niveau selon les normes	<p>Proportion des CDS qui fournissent le PMA selon les normes PNDS III dans les zones d'intervention (Kirundo, Muramvya)</p> <p>Proportion des districts appuyés qui disposent d'un bureau conforme aux normes</p> <p>L'étude pour faciliter l'organisation des services de santé à Bujumbura mairie à moyen et long terme est élaborée et mise en œuvre (priorisation investissements à court terme)</p> <p>Proportion des CDS qui disposent d'une énergie en continu pour assurer le PMA</p>	<p>40%</p> <p>11/15 (73%)</p> <p>L'étude n'existe pas</p> <p>85%</p>	<p>100%</p> <p>100%</p> <p>L'étude est réalisée et mis en œuvre partiellement</p> <p>100%</p>	<p>PV réception chantier Rapports du bureau de contrôle</p> <p>PV réception chantier Rapports du bureau de contrôle</p> <p>Master plan PV réception chantier PV réception fournitures</p> <p>PV réception fournitures</p>	<p>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)</p> <p>Travaux réalisés par entreprises compétentes et réalisation dans les délais</p> <p>Suivi rapproché des travaux peut se faire avec les ressources suffisantes</p> <p>Implication des acteurs concernés et mobilisation du MSPLS</p>
Résultat 4: La préparation à la réhabilitation de trois hôpitaux de district est réalisée.	<p>Des APD sont élaborés pour les Hôpitaux de district appuyés</p> <p>Des Plans de Gestion des Déchets médicaux sont élaborés pour les HD appuyés</p>	<p>1 APD existe</p> <p>4 PGDM existent</p>	<p>4 APD existent (3 réalisés)</p> <p>8 PGDM existent</p>	<p>Rapports d'études Avant-projets détaillés</p> <p>PGDM</p>	<p>Implication des acteurs concernés et mobilisation du MSPLS</p> <p>Recrutement d'un bureau d'études spécialisé</p>

### 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 – MTR prolongation planifié Q2 2022 PAISS 5 : réalisé en décembre 2017
<i>Planning de l'ETR (enregistrement du rapport)</i>	PAISS 4 : réalisé en novembre 2019 (DTF initial) PAISS 4 (DTF additionnel I & II) : sera réalisé en Q4 2023  PAISS 5 : planifié en Q2 2022 (DTF initial) PAISS 5 (DTF additionnel II) : sera réalisé en Q4 2023
<i>Missions de backstopping</i>	En 2021, reprise de la coordination santé : des réunions mensuelles de coordination du secteur santé ont permis d'avoir un suivi régulier du siège et un appui stratégique dans le cadre des interventions.  2021 : mission 24/05/2021 – 03/06/2021 (EST Santé)

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

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

Ligne Budgétaire	Description	Mode	Budget au 31/12/2020	Avenant 2	Budget au 31/12/2021	Dépenses au 31/12/2020	Dépenses 2021	Total Dépenses au 31/12/2021	Solde au 31/12/2021	% Exec. au 31/12/2021
<b>Activités</b>			<b>7 858 100</b>	<b>1 069 000</b>	<b>8 927 872</b>	<b>5 837 820,72</b>	<b>880 769,90</b>	<b>6 718 590,62</b>	<b>2 209 281,38</b>	<b>85%</b>
<b>Résultat 1</b>	<b>La performance et le fonctionnement du SNIS, en tant que sous-système du MSPLS dans le cadre des PNDS, sont significativement améliorés</b>		<b>2 034 000</b>	<b>249 000</b>	<b>1 877 027</b>	<b>1 151 127,66</b>	<b>220 449,47</b>	<b>1 371 577,13</b>	<b>505 449,87</b>	<b>67%</b>
BDI1006811_A010100	Etablir un cadrage général du sous système d'information sanitaire et revoir les indicateurs	COGEST	21 000		20 750	20 749,70	0,00	20 749,70	0,30	100%
BDI1006811_A010200	Revoir les outils et supports standards utilisés par tous les acteurs tant public que privé et les actualiser ultérieurement si nécessaire	COGEST	136 000		135 587	135 586,83	0,00	135 586,83	0,17	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	331 000		288 500	112 356,76	29 946,46	142 303,22	146 196,78	49%
BDI1006811_A010400	Définir les mécanismes d'analyse, d'exploitation, de dissémination et d'utilisation des données et appuyer la production	COGEST	88 000		85 096	85 095,77	0,00	85 095,77	0,23	100%
BDI1006811_A010500	Contractualiser avec un ou plusieurs organismes responsables d'expertises perlées	REGIE	541 000		438 300	372 105,16	6 343,80	378 448,96	59 851,04	86%
BDI1006811_A010600	Etablir un cadrage général du sous système d'information sanitaire et revoir les indicateurs	REGIE	19 000		18 794	18 793,88	0,00	18 793,88	0,12	100%
BDI1006811_A010700	Revoir les outils et supports standards utilisés par tous les acteurs tant public que privé et	REGIE	229 000		182 000	106 602,16	0,00	106 602,16	75 397,84	59%
BDI1006811_A010800	Définir les mécanismes d'analyse, d'exploitation, de dissémination et d'utilisation des	REGIE	669 000		459 000	299 837,40	184 159,21	483 996,61	-24 996,61	105%
BDI1006811_A010901	Finalisation du Projet Interopérabilité OpenRBF&DHIS2 et la digitalisation de la collecte des données de vérification FBP (en synergie avec le PASS-UE2)			32 000	32 000		0,00		32 000,00	0%
BDI1006811_A011001	La digitalisation de la collecte des données au niveau communautaire et leur intégration dans le DHIS2 (1 province avec 2 districts au maximum)			100 000	100 000		0,00		100 000,00	0%
BDI1006811_A011101	La digitalisation de la surveillance épidémiologique et intégration des données dans le DHIS2 (Test dans 2 provinces avec 2 district au maximum)			50 000	50 000		0,00		50 000,00	0%
BDI1006811_A011201	Le développement/Harmonisation de nomenclature des prestations, des médicaments, des actes, ...			45 000	45 000		0,00		45 000,00	0%
BDI1006811_A011301	Appui à la mise en place de la législation sur la vie privée dans un contexte de digitalisation			13 000	13 000		0,00		13 000,00	0%
BDI1006811_A011401	Environnement: Gestion des déchets informatiques (Recyclage, destruction, ...)			9 000	9 000		0,00		9 000,00	0%

Ligne Budgétaire	Description	Mode	Budget au 31/12/2020	Avenant 2	Budget au 31/12/2021	Dépenses au 31/12/2020	Dépenses 2021	Total Dépenses au 31/12/2021	Solde au 31/12/2021	% Exec. au 31/12/2021
<b>Résultat 2</b>	<b>Le parc informatique, bureautique et logistique du SNIS est fonctionnel</b>		1 410 000	0	1 436 226	1 411 269,46	10 185,79	1 421 455,25	14 770,75	99%
BDI1006811_A020100	Développer un système de maintenance intégré et pérenne	COGEST	127 000		126 337	126 337,32	0,00	126 337,32	-0,32	100%
BDI1006811_A020200	Résoudre les problèmes d'alimentation électrique là ou c'est possible	COGEST	113 000		110 842	110 842,17	0,00	110 842,17	-0,17	100%
BDI1006811_A020300	Acquérir les matériels informatiques et bureautiques et les souscriptions aux providers	COGEST	200 000		195 898	195 897,61	0,00	195 897,61	0,39	100%
BDI1006811_A020400	Réhabiliter l'infrastructure et la logistique de l'EPIDSTAT	COGEST	122 600		122 209	122 208,60	0,00	122 208,60	0,40	100%
BDI1006811_A020500	Contrat de maintenance informatique	REGIE	72 000		62 667	62 666,79	0,00	62 666,79	0,21	100%
BDI1006811_A020600	Développer un système de maintenance intégré et pérenne	REGIE	273 000		284 528	284 527,55	0,00	284 527,55	0,45	100%
BDI1006811_A020700	Résoudre les problèmes d'alimentation électrique là où c'est	REGIE	204 000		241 745	241 716,34	28,18	241 744,52	0,48	100%
BDI1006811_A020800	Acquérir les matériels informatiques et bureautiques et les souscriptions aux providers	REGIE	271 000		264 000	250 695,03	5 543,60	256 238,63	7 761,37	97%
BDI1006811_A020900	Réhabiliter l'infrastructure et la logistique de l'EPIDSTAT	REGIE	27 400		28 000	16 378,05	4 614,01	20 992,06	7 007,94	75%
<b>Résultat 3</b>	<b>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</b>		669 000	180 000	806 961	465 458,30	43 486,26	508 944,56	298 016,44	63%
BDI1006811_A030100	Etablir un plan de formation par niveau en partenariat avec les institutions nationales de formation.	COGEST	11 000		10 904	10 904,18	0,00	10 904,18	-0,18	100%
BDI1006811_A030200	Organiser les formations complémentaires et continues tant pour le secteur public que privé	COGEST	163 000		162 976	162 976,39	0,00	162 976,39	-0,39	100%
BDI1006811_A030300	Intégrer les compétences SNIS dans le système de supervisions intégrées	COGEST	40 000		51 014	51 013,75	0,00	51 013,75	0,25	100%
BDI1006811_A030400	Appliquer aux responsables de la gestion du SNIS le processus de contractualisation menée actuellement au MSPLS	REGIE	82 000		2 590	2 589,32	40,69	2 630,01	-40,01	102%
BDI1006811_A030500	Etablir un plan de formation par niveau en partenariat avec les institutions nationales de	REGIE	4 000		2 477	2 477,02	0,00	2 477,02	-0,02	100%
BDI1006811_A030600	Organiser les formations complémentaires et continues tant pour le secteur public que privé	REGIE	369 000		397 000	235 497,64	43 445,57	278 943,21	118 056,79	70%
BDI1006811_A030701	Digitalisation des formations CISA vers des enseignements à distance ou cours mixtes			180 000	180 000		0,00		180 000,00	0%
<b>Résultat4</b>	<b>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</b>		3 745 100	640 000	4 807 658	2 809 965,30	606 648,38	3 416 613,68	1 391 044,32	71%



Ligne Budgétaire	Description	Mode	Budget au 31/12/2020	Avenant 2	Budget au 31/12/2021	Dépenses au 31/12/2020	Dépenses 2021	Total Dépenses au 31/12/2021	Solde au 31/12/2021	% Exec. au 31/12/2021
BDI1006811_Ao40100	Introduire un dossier informatisé du patient et sélectionner les institutions éligibles pour la phase pilote	COGEST	2 200		1 778	1 778,36	0,00	1 778,36	-0,36	100%
BDI1006811_Ao40200	Etablir un cahier des charges et effectuer un état des lieux	REGIE	118 000		117 346	117 346,36	0,00	117 346,36	-0,36	100%
BDI1006811_Ao40300	Exécuter le marché et suivre le respect du Cahier des Charges	COGEST	633 000		632 062	632 062,34	0,00	632 062,34	-0,34	100%
BDI1006811_Ao40400	Tirer des leçons de la phase pilote	COGEST	500		128	128,28	0,00	128,28	-0,28	100%
BDI1006811_Ao40500	Mettre à échelle à d'autres Hôpitaux du pays	COGEST	10 000		94	93,68	0,00	93,68	0,32	100%
BDI1006811_Ao40600	Excécuter le marché des logiciels	REGIE	311 000		315 750	315 749,69	0,00	315 749,69	0,31	100%
BDI1006811_Ao40700	Introduire un dossier informatisé du patient et sélectionner les institutions éligibles pour la	REGIE	253 900		191 000	1 857,63	265,87	2 123,50	188 876,50	1%
BDI1006811_Ao40800	Tirer de leçons de la phase pilote	REGIE	352 500		217 500	32 424,49	0,00	32 424,49	185 075,51	15%
BDI1006811_Ao40900	Mettre à échelle à d'autres Hôpitaux du pays	REGIE	2 064 000		2 692 000	1 708 524,47	606 382,51	2 314 906,98	377 093,02	86%
BDI1006811_Ao41001	Intégration des outils intelligents dans le DMI (Télémédecine + Lunettes intelligentes) + Extension dans les anciens hôpitaux informatisés			600 000	600 000		0,00		600 000,00	0%
BDI1006811_Ao41101	Mise à jour du dossier médical informatisé pour répondre aux priorités du Ministère			40 000	40 000		0,00		40 000,00	0%
<b>Réserve budgétaire (max 5% * total activités)</b>			<b>48 000</b>	<b>0</b>		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	
BDI1006811_Xo10100	Réserve budgétaire	COGEST	0		0	0,00	0,00	0,00	0,00	
BDI1006811_Xo10200	Réserve budgétaire	REGIE	48 000	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	
<b>Moyens généraux</b>			<b>3 093 900</b>	<b>431 000</b>	<b>3 572 128</b>	<b>2 492 895,08</b>	<b>299 229,59</b>	<b>2 792 124,67</b>	<b>780 003,33</b>	<b>78%</b>
<b>BDI1006811_Zo1</b>	<b>Frais de personnel</b>		<b>2 432 910</b>	<b>338 500</b>	<b>2 889 958</b>	<b>1 995 470,81</b>	<b>249 622,86</b>	<b>2 245 093,67</b>	<b>644 864,33</b>	<b>78%</b>
BDI1006811_Zo10100	Conseiller technique international	REGIE	1 489 710	0	1 445 000	1 280 162,60	44 013,37	1 324 175,97	120 824,03	92%
BDI1006811_Zo10200	ATN	REGIE	199 000	140 500	438 500	160 246,91	79 701,53	239 948,44	198 551,56	55%
BDI1006811_Zo10300	Directeur d'intervention	REGIE	8 600	0	5 358	5 358,04	0,01	5 358,05	-0,05	100%
BDI1006811_Zo10400	Cellule d'appui sectorielle et transversale	REGIE	464 500	115 000	579 500	333 282,61	48 511,77	381 794,38	197 705,62	66%
BDI1006811_Zo10500	Financial officer	REGIE	83 000	22 000	139 500	63 429,15	19 338,92	82 768,07	56 731,93	59%
BDI1006811_Zo10600	Comptable	REGIE	79 000	24 000	112 200	62 661,92	21 357,67	84 019,59	28 180,41	75%
BDI1006811_Zo10700	Secrétaire	REGIE	61 400	17 500	88 800	53 691,17	11 219,32	64 910,49	23 889,51	73%
BDI1006811_Zo10800	2 Chauffeurs	REGIE	47 700	19 500	81 100	36 638,41	25 480,27	62 118,68	18 981,32	77%

BDI1006811_Z02	Investissements		61 000	0	57 357	51 222,93	2 435,81	53 658,74	3 698,26	94%
BDI1006811_Z020100	Equipement bureau	REGIE	11 000	0	4 937	3 802,63	2 051,37	5 854,00	-917,00	119%
<b>Ligne Budgétaire</b>	<b>Description</b>	<b>Mode</b>	<b>Budget au 31/12/2020</b>	<b>Avenant 2</b>	<b>Budget au 31/12/2021</b>	<b>Dépenses au 31/12/2020</b>	<b>Dépenses 2021</b>	<b>Total Dépenses au 31/12/2021</b>	<b>Solde au 31/12/2021</b>	<b>% Exec. au 31/12/2021</b>
BDI1006811_Z020200	Véhicules	REGIE	36 000	0	36 224	36 223,82	0,00	36 223,82	0,18	100%
BDI1006811_Z020300	Informatique	REGIE	14 000	0	16 196	11 196,48	384,44	11 580,92	4 615,08	72%
<b>BDI1006811_Z03</b>	<b>Frais de fonctionnement</b>		<b>398 240</b>	<b>92 500</b>	<b>441 003</b>	<b>308 607,49</b>	<b>38 688,21</b>	<b>347 295,70</b>	<b>93 707,30</b>	<b>79%</b>
BDI1006811_Z030100	Frais de fonctionnement du véhicule	REGIE	79 800	27 000	91 100	83 911,79	3 974,26	87 886,05	3 213,95	96%
BDI1006811_Z030200	Télécommunications	REGIE	46 800	33 000	62 728	67 893,50	8 444,86	76 338,36	-13 610,36	122%
BDI1006811_Z030300	Fournitures de bureau	REGIE	64 700	0	64 700	36 830,90	1 396,41	38 227,31	26 472,69	59%
BDI1006811_Z030400	Missions	REGIE	77 900	0	77 900	50 878,06	9 374,94	60 253,00	17 647,00	77%
BDI1006811_Z030500	Sessions de démarrage et de communication	REGIE	3 540	2 380	5 920	738,37	272,90	1 011,27	4 908,73	17%
BDI1006811_Z030600	Formation	REGIE	31 000	0	29 514	16 446,51	446,53	16 893,04	12 620,96	57%
BDI1006811_Z030700	SMCL et sessions de coordination	REGIE	10 500	0	476	475,51	0,00	475,51	0,49	100%
BDI1006811_Z030800	Frais financiers	REGIE	24 000	0	18 545	16 986,26	974,78	17 961,04	583,96	97%
BDI1006811_Z030900	Location Bureaux	REGIE	60 000	20 120	80 120	34 446,59	13 803,53	48 250,12	31 869,88	60%
BDI1006811_Z031001	Frais systèmes ERP			10 000	10 000		0,00		10 000,00	0%
<b>BDI1006811_Z04</b>	<b>Audit et Suivi et Evaluation</b>		<b>201 750</b>	<b>0</b>	<b>183 810</b>	<b>130 956,55</b>	<b>5 408,44</b>	<b>136 364,99</b>	<b>47 445,01</b>	<b>74%</b>
BDI1006811_Z040100	Frais de suivi et évaluation	REGIE	112 500		112 500	89 814,03	0,00	89 814,03	22 685,97	80%
BDI1006811_Z040200	Audit	REGIE	50 000		40 310	17 336,45	0,00	17 336,45	22 973,55	43%
BDI1006811_Z040300	Backstopping	REGIE	39 250		31 000	23 806,07	5 408,44	29 214,51	1 785,49	94%
<b>BDI1006811_Z05</b>	<b>TVA à récupérer</b>		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2 089,71</b>	<b>0,00</b>	<b>2 089,71</b>	<b>-2 089,71</b>	
BDI1006811_Z050100	TVA à récupérer	REGIE	0		0	2 089,61	0,00	2 089,61	-2 089,61	
BDI1006811_Z050200	TVA à récupérer	COGEST	0		0	0,10	0,00	0,10	-0,10	
<b>BDI1006811_Z99</b>	<b>Conversion rate adjustment</b>		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>4 547,59</b>	<b>3 074,27</b>	<b>7 621,86</b>	<b>-7 621,86</b>	
BDI1006811_Z999800	Conversion rate adjustment	REGIE	0		0	4 547,63	3 074,27	7 621,90	-7 621,90	
BDI1006811_Z999900	Conversion rate adjustment	COGEST	0		0	-0,04	0,00	-0,04	0,04	

<b>Total général</b>			<b>11 000 000</b>	<b>1 500 000</b>	<b>12 500 000</b>	<b>8 330 715,80</b>	<b>1 179 999,49</b>	<b>9 510 715,29</b>	<b>2 989 284,71</b>	<b>76%</b>
----------------------	--	--	-------------------	------------------	-------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	------------

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

Ligne Budgétaire	Description	Mode	Budget 31/12/2020	Avenant 2	Budget total au 31/12/2021	Dépenses au 31/12/2020	Dépenses 2021	Total Dépenses au 31/12/2021	Solde au 31/12/2021	% Exec. Au 31/12/2021
<b>Activités</b>			<b>13 011 120</b>	<b>2 768 955</b>	<b>15 780 075</b>	<b>7 317 343,39</b>	<b>5 157 429,02</b>	<b>12 474 772</b>	<b>3 305 302,59</b>	<b>79,05%</b>
<b>Résultat1</b>	<b>Les capaxités de la DISE dans ces missions clés sont renforcés</b>		<b>279 500</b>	<b>72 000</b>	<b>351 500</b>	<b>184 920,09</b>	<b>68 083,17</b>	<b>253 003</b>	<b>98 497</b>	<b>71,98%</b>
BDI130711_A010100	Décrire les programmes types de construction et équipements des CDS et HD	REGIE	0	0	0	0,06	-4,77	-5	4,71	0,00%
BDI1307911_A010200	Elaborer l'inventaire complet du patrimoine et des services du MSPLS et le mettre à jour	REGIE	66 000	0	66 000	65 653,92	0,00	65 654	346,08	99,48%
BDI1307911_A010202	Former les enquêteurs à l'utilisation des outils élaborés				0	0,00			0,00	
BDI1307911_A010300	Elaborer un outils de programmation et de suivi des investissements programmés et des travaux de réalisation	REGIE	195 000	72 000	267 000	169 384,16	0,00	169 384	97 615,84	63,44%
BDI1307911_A010302	Organisation d'ateliers de validation du logiciel de GMAO				0			0	0,00	
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	0	18 000	-50 267,02	68 058,78	17 792	208,24	98,84%
BDI1307911_A010500	Participer au développement d'une politique de gestion du patrimoine (asset management)	REGIE	500	0	500	148,97	29,16	178	321,87	35,63%
<b>Résultat2</b>	<b>Une stratégie Nationale de gestion et de maintenance est élaborée et mise en œuvre dans les zones d'intervention</b>		<b>1 188 020</b>	<b>161 513,00</b>	<b>1 349 533,00</b>	<b>1 033 057,58</b>	<b>86 760,95</b>	<b>1 119 819</b>	<b>229 714,47</b>	<b>82,98%</b>
BDI1307911_A020100	Elaborer une politique de maintenance nationale holistique	REGIE	2 000	0	2 000	1 162,89	40,38	1 203	796,73	60,16%
BDI1307911_A020200	Développer des outils pratiques et les disséminer au niveau national (manuel, guides, fiches)	REGIE	12 000	0	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	84 000	0	84 000	57 783,86	24 624,35	82 408	1 591,79	98,11%
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	-487	3 033	3 032,59	0,00	3 033	0,41	99,99%
BDI1307911_A020500	Renforcer les capacités de mise en œuvre du plan dans les zones d'intervention	REGIE	305 000	117 000	422 000	224 360,24	30 441,81	254 802	167 197,95	60,38%
BDI1307911_A020600	Fournir des ressources nécessaires à la mise en oeuvre du plan dans les zones d'intervention	REGIE	781 500	45 000	826 500	745 069,84	31 654,41	776 724	49 775,75	93,98%
<b>Ligne Budgétaire</b>	<b>Description</b>	<b>Mode</b>	<b>Budget 31/12/2020</b>	<b>Avenant 2</b>	<b>Budget total au 31/12/2021</b>	<b>Dépenses au 31/12/2020</b>	<b>Dépenses 2021</b>	<b>Total Dépenses au 31/12/2021</b>	<b>Solde au 31/12/2021</b>	<b>% Exec. Au 31/12/2021</b>
<b>Résultat3</b>	<b>03 "Résultat 3: Les centres de santé des zones d'intervention sont mis à niveau selon les normes"</b>		<b>7 886 600</b>	<b>2 357 549,00</b>	<b>10 244 149,00</b>	<b>2 635 422,21</b>	<b>4 880 061,86</b>	<b>7 515 484</b>	<b>2 728 664,93</b>	<b>73,36%</b>
BDI1307911_A030100	Réaliser l'état des lieux	REGIE	170 000	0	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	-891	14 109	14 108,56	0,00	14 109	0,44	100,00%
BDI1307911_A030300	Concevoir et réaliser les acquisitions et les travaux d'installation, de réhabilitation et de constructions prioritaire	COGEST	0	0	0	0,00	0,00	0	0,00	
BDI1307911_A030400	Realiser un accès à des sources d'énergie renouvelable dans les centres de santé des zones d'intervention	COGEST	200	-57	143	142,73	0,00	143	0,27	99,81%
BDI1307911_A030500	Concevoir et réaliser les acquisitions et les travaux d'installations, de réhabilitation et de	REGIE	6 893 600	2 138 497	9 032 097	1 814 603,88	4 880 061,86	6 694 666	2 337 431,26	74,12%
BDI1307911_A030600	Réaliser un accès à des sources d'énergie renouvelable dans les centres de santé des zones	REGIE	807 800	220 000	1 027 800	806 567,04	0,00	806 567	221 232,96	78,48%
<b>Résultat 4</b>	<b>04 Résultat 4: L'hôpital de district de Kiganda est réhabilité et construit selon les normes</b>		<b>3 655 000</b>	<b>179 893,00</b>	<b>3 834 893,00</b>	<b>3 463 931,81</b>	<b>122 523,04</b>	<b>3 586 455</b>	<b>248 438,15</b>	<b>93,52%</b>
BDI1307911_A040100	Réaliser les études selon les normes et les bonnes pratiques internationales	REGIE	151 500	180 000	331 500	1 332,76	106 013,17	107 346	224 154,07	32,38%
BDI1307911_A040200	Réaliser les travaux de réhabilitation et de construction	COGEST	250	-107	143	142,73	0,00	143	0,27	99,81%
BDI1307911_A040300	Suivre et contrôler le chantier	REGIE	200 500	0	200 500	187 028,33	0,00	187 028	13 471,67	93,28%
BDI1307911_A040400	Fournir les équipements nécessaires selon les normes	COGEST	0	0	0	0,00	0,00	0	0,00	
BDI1307911_A040500	Réaliser les travaux de réhabilitations et de construction	REGIE	2 694 750	0	2 694 750	2 693 231,14	0,00	2 693 231	1 518,86	99,94%
BDI1307911_A040600	Fournir les équipements nécessaires selon les normes	REGIE	608 000	0	608 000	582 196,85	16 509,87	598 707	9 293,28	98,47%
<b>Résultat 5</b>	<b>Le MSPLS est construit en accordance avec son plan directeur</b>		<b>2 000</b>	<b>-2 000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>11,70</b>	<b>0,00</b>	<b>12</b>	<b>-11,70</b>	
BDI1307911_A050100	Réaliser le Plan Directeur du MSPLS	REGIE	0	0	0	0,00	0,00	0	0,00	

BDI1307911_A050200	Réaliser les études de conceptions architecturales et techniques	REGIE	0	0	0	0,00	0,00	0	0,00	
BDI1307911_A050300	Réaliser les travaux de construction	COGEST	2 000	-2 000	0	0,00	0,00	0	0,00	
BDI1307911_A050400	Suivre et contrôler le chantier de construction	REGIE	0	0	0	11,70	0,00	12	-11,70	
BDI1307911_A050500	Réaliser les travaux de construction	REGIE		0	0	0,00	0,00	0	0,00	
	Réserve budgétaire		0	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
X	Réserve budgétaire	COGEST		0	0	0,00	0,00	0	0,00	
X	Réserve budgétaire	REGIE		0	0	0,00	0,00	0	0,00	
Ligne Budgétaire	Description	Mode	Budget 31/12/2020	Avenant 2	Budget total au 31/12/2021	Dépenses au 31/12/2020	Dépenses 2021	Total Dépenses au 31/12/2021	Solde au 31/12/2021	% Exec. Au 31/12/2021
<b>Moyen Généreaux</b>			<b>3 988 880</b>	<b>831 045,00</b>	<b>4 819 925,00</b>	<b>2 540 977,12</b>	<b>679 316,65</b>	<b>3 220 294</b>	<b>1 599 631,23</b>	<b>66,81%</b>
	Frais du personnel		<b>2 983 000</b>	<b>636 481,00</b>	<b>3 619 481,00</b>	<b>1 998 463,74</b>	<b>529 299,08</b>	<b>2 527 763</b>	<b>1 091 718,18</b>	<b>69,84%</b>
BDI1307911_Z010100	Assistant technique International	REGIE	1 305 500	390 461	1 695 961	836 779,44	242 471,61	1 079 251	616 709,95	63,64%
BDI1307911_Z010200	Directeur national	COGEST	0	0	0	0,00	0,00	0	0,00	
BDI1307911_Z010300	Equipe finance et administration	REGIE	1 079 000	126 842	1 205 842	811 853,44	134 453,85	946 307	259 534,71	78,48%
BDI1307911_Z010400	Equipe technique	COGEST	13 500	-70	13 430	13 429,62	0,00	13 430	0,38	100,00%
BDI1307911_Z010500	Coordination du programme	REGIE	0	0	0	169,83	57,61	227	-227,44	
BDI1307911_Z010600	Directeur national	REGIE	200	0	200	-505,71	0,00	-506	705,71	-252,86%
BDI1307911_Z010700	Equipe technique	REGIE	584 800	119 248	704 048	336 737,12	152 316,01	489 053	214 994,87	69,46%
	<b>INVESTISSEMENT</b>		<b>179 000</b>	<b>4 899,00</b>	<b>183 899,00</b>	<b>164 267,81</b>	<b>3 744,92</b>	<b>168 013</b>	<b>15 886,27</b>	<b>91,36%</b>
BDI1307911_Z020100	Véhicules	REGIE	117 800	0	117 800	123 150,07	0,00	123 150	-5 350,07	104,54%
BDI1307911_Z020200	Equipement bureau	COGEST	2 200	-37	2 163	2 162,61	0,00	2 163	0,39	99,98%
BDI1307911_Z020300	Equipement IT	COGEST	3 250	-36	3 214	3 214,06	0,00	3 214	-0,06	100,00%
BDI1307911_Z020400	Aménagement du bureau	REGIE	18 500	0	18 500	3 518,52	1 356,66	4 875	13 624,82	26,35%
BDI1307911_Z020500	Equipement IT	REGIE	37 250	4 972	42 222	32 222,55	2 388,26	34 611	7 611,19	81,97%
	Frais de fonctionnement		<b>561 200</b>	<b>173 746,00</b>	<b>734 946,00</b>	<b>306 261,81</b>	<b>124 385,17</b>	<b>430 647</b>	<b>304 299,02</b>	<b>58,60%</b>
BDI1307911_Z030100	Frais de fonctionnement des véhicules	COGEST	3 000	-156	2 844	2 843,80	0,00	2 844	0,20	99,99%
BDI1307911_Z030200	Télécommunications	COGEST	250	0	250	249,95	0,00	250	0,05	99,98%
BDI1307911_Z030300	Fournitures de bureau	COGEST	20	57	77	79,75	0,00	80	-2,75	103,57%
BDI1307911_Z030400	Missions	REGIE	72 000	59 009	131 009	58 728,51	38 351,65	97 080	33 928,84	74,10%
BDI1307911_Z030500	Frais de représentation et de communication externe	REGIE	45 000	0	45 000	10 620,96	5 711,77	16 333	28 667,27	36,29%
BDI1307911_Z030600	Formation (y compris sensibilisation VIH sur les chantiers)	REGIE	36 000	4 270	40 270	20 635,53	6 506,78	27 142	13 127,69	67,40%
BDI1307911_Z030700	Frais de consultance	REGIE	0	0	0	0,00	0,00	0	0,00	
BDI1307911_Z030800	Frais financiers	REGIE	6 500	1 018	7 518	-2 813,03	5 913,17	3 100	4 417,86	41,24%

BDI1307911_Zo30900	Frais système ERP	REGIE	51 500	1 625	53 125	29 625,08	7 141,56	36 767	16 358,36	69,21%
BDI1307911_Zo31000	Frais TVA	REGIE	0	0	0	-1 234,74	0,00	-1 235	1 234,74	
BDI1307911_Zo31100	Autres frais de fonctionnement	REGIE	0	0	0	136,67	0,00	137	-136,67	
BDI1307911_Zo31200	Frais TVA Cogestion	COGEST	0	287	287	286,81	0,00	287	0,19	99,93%
BDI1307911_Zo31300	Frais de fonctionnement des véhicules	REGIE	113 000	31 118	144 118	45 312,50	29 309,50	74 622	69 496,00	51,78%
BDI1307911_Zo31400	Télécommunications	REGIE	47 750	0	47 750	10 265,51	5 086,73	15 352	32 397,76	32,15%
BDI1307911_Zo31500	Fournitures de bureau	REGIE	49 180	28 251	77 431	25 532,81	4 947,71	30 481	46 950,48	39,36%
BDI1307911_Zo31600	Loyer, Electricité, Eau	REGIE	137 000	48 267	185 267	105 991,70	21 416,30	127 408	57 859,00	68,77%
<b>Ligne Budgétaire</b>	<b>Description</b>	<b>Mode</b>	<b>Budget 31/12/2020</b>	<b>Avenant 2</b>	<b>Budget total au 31/12/2021</b>	<b>Dépenses au 31/12/2020</b>	<b>Dépenses 2021</b>	<b>Total Dépenses au 31/12/2021</b>	<b>Solde au 31/12/2021</b>	<b>% Exec. Au 31/12/2021</b>
	<b>Audit et Suivi Evaluation</b>		<b>265 680</b>	<b>15 919,00</b>	<b>281 599,00</b>	<b>65 404,43</b>	<b>10 559,68</b>	<b>75 964</b>	<b>205 634,89</b>	<b>26,98%</b>
BDI1307911_Zo40100	Frais de suivi et évaluation (1 EMP + 1 EF)	REGIE	123 000	0	123 000	32 332,11	0,00	32 332	90 667,89	26,29%
BDI1307911_Zo40200	Audit	REGIE	36 680	0	36 680	0,00	0,00	0	36 680,00	0,00%
BDI1307911_Zo40300	Capitalisation	REGIE	80 000	15 919	95 919	31 298,97	6 443,78	37 743	58 176,25	39,35%
BDI1307911_Zo40400	Backstopping	REGIE	26 000	0	26 000	1 773,35	4 115,90	5 889	20 110,75	22,65%
	<b>Conversion rate et ajustement</b>		<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>6 579,33</b>	<b>11 327,80</b>	<b>17 907</b>	<b>-17 907,13</b>	
BDI1307911_Z9998	Conversion rate adjustment			0	0	6 579,41	11 327,80	17 907	-17 907,21	
BDI1307911_Z9999	Conversion rate adjustment			0	0	-0,08	0,00	0	0,08	
<b>Total général</b>			<b>17 000 000</b>	<b>3 600 000,00</b>	<b>20 600 000,00</b>	<b>9 858 320,51</b>	<b>5 836 745,67</b>	<b>15 695 066</b>	<b>4 904 933,82</b>	<b>76,19%</b>



## 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.

### PAISS 4 :

- Un ensemble de modules de formations pour les développeurs en informatique de santé basés sur l'application OpenClinic ont été produits par le PAISS 4
- Des modules sur l'installation et la gestion des systèmes d'énergie photovoltaïque ont été produits par le PAISS 4 dans le cadre de l'informatisation

### PAISS 5 :

- Article sur la mission de partage d'expérience avec projet PASS Niger (Enabel) : publication sur open.Enabel et sur Facebook : <https://open.enabel.be/fr/BDI/2083/1449/u/mission-de-partages-d-experiences-du-projet-pass-niger-au-burundi-synergies-entre-les-activits-d-enabel.html>
- 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 DAS
- 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](https://www.researchgate.net/publication/349078316_Evaluating_a_Computerized_Maintenance_Management_System_in_a_low_resource_setting)
- Article sur l'extension nationale de la GMAO et les synergies avec le projet PASS FBP financé par l'UE : publication sur open.Enabel et sur Facebook : <https://open.enabel.be/fr/BDI/2392/1407/u/au-burundi-enabel-en-partenariat-avec-l-ue-remet-du-matriel-informatique-au-ministre-de-la-sant-publique.html>