



Belgische Technische Coöperatie nv
Coopération Technique Belge sa

RAPPORT FINAL

APPUI A LA REFORME DES FORMATIONS PARAMEDICALES BDI0704111

INFORMATIONS DE BASE SUR LA PRESTATION.

Pays : Burundi

Secteur et sous –secteur CAD : Santé

Institution nationale ou régionale chargée de l'exécution : Ministère de la santé

Agences d'exécution : Coopération Technique Belge- CTB

Nbre d'experts en coopération internationale de la CTB : Un

Durée de la prestation (selon AS/CS) : 17 mois

Date de démarrage de la prestation :
Selon AS/CS : 03 octobre 2008
Effective : 07 février 2009

Date de clôture de la prestation :
Selon AS/CS : 02 octobre 2011
Effective : 30 juin 2011

Modalités de gestion de la prestation : Cogestion

Budget total de la prestation : 2 020.000 euros

Période couverte par le rapport : Février 2009 à Juin 2011

Annexes		Oui	Non
1.	Résumé des résultats	x	
2.	Etat des recettes et dépenses de l'année sous revue	x	
3.	Taux de déboursement de la prestation	x	
4.	Personnel de la prestation	x	
5.	Sous-traitance et appels d'offres	x	
6.	Equipements	x	
7.	Formations	x	
8.	Bailleurs de fonds	x	

LISTE DES ABREVIATIONS

APIMS :	Appui Institutionnel au Ministère de la Santé
APSK :	Appui à la Province Sanitaire de Kirundo
ARFP :	Appui à la réforme des formations paramédicales
AT :	Assistant Technique
CTB :	Agence de développement belge
DAO :	Dossier d'appel d'offres
DELCO :	Délégué à la Cogestion
DI :	Directeur d'Intervention
DRH :	Direction des Ressources Humaines
DIF :	Dossier technique et financier
EPM :	Ecole paramédicale
FBU :	Francs Burundais
MAF :	Responsable administratif et financier
MSPLS :	Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida
PAISS :	Programme d'Appui Institutionnel au Secteur de la Santé
PTF :	Partenaires techniques et financier
RAFI :	Responsable administratif et financier international
RH :	Ressources Humaines
RR :	Représentation Résidente
SCEPM :	Service chargé des écoles paramédicales
SMCL :	Structure Mixte de Concertation Locale
SOCABU :	Société d'assurance du Burundi
TDR :	Termes de références

UGP : Unité de gestion du programme

PREMIÈRE PARTIE : APPRECIATION

Appréciez la pertinence et la performance de la prestation en utilisant les appréciations suivantes

- 1 - Très satisfaisant
- 2 - Satisfaisant
- 3 - Non satisfaisant, malgré certains éléments positifs
- 4 - Non satisfaisant
- X - Sans objet

Inscrivez vos réponses dans la colonne correspondant à votre rôle dans l'exécution de la prestation :

	Responsable national de l'exécution	Responsable CTB de l'exécution
PERTINENCE¹ (cf. PRIMA, §70, p.19)		
1. Quelle est la pertinence de la prestation par rapport aux priorités nationales de développement?	1	1
2. Quelle est la pertinence de la prestation par rapport à la politique belge de développement?	1	1
Indiquez votre score par rapport aux trois thèmes ci-dessous :		
a) Genre	1	2
b) Environnement	2	2
c) Economie sociale	x	x
3. Les objectifs de la prestation étaient-ils toujours pertinents ?	1	1
4. La prestation a-t-elle répondu aux besoins des groupes cibles?	1	1
5. En fonction de ses objectifs, la prestation s'est-elle appuyée sur les organes locaux d'exécution appropriés?	1	1

¹ Selon le PRIMA, §70, p.19, il s'agit "d'apprécier si les choix des objectifs, les choix des groupes cibles et des organes locaux d'exécution restent pertinents et cohérents par rapport aux principes généraux relatifs à une aide efficace et efficiente, ainsi que par rapport à l'application des politiques et stratégies locales, régionales, internationales et belges de développement ».

	Responsable national de l'exécution	Responsable CTB de l'exécution
PERFORMANCE² (PRIMA, §71, pp.19-20)		
1. Les résultats obtenus par la prestation ont-ils contribué à la réalisation de ses objectifs ³ ? (efficacité)	2	2
2. Appréciez la qualité des résultats intermédiaires (efficacité)	2	2
3. Les modalités de gestion de la prestation ont-elle été appropriées? (efficacité)	2	2
4. Les ressources de la prestation ont-elles été suffisantes sur le plan de (efficacité) :	2	2
a. Ressources financières?	2	2
b. Ressources humaines ?	1	2
c. Matériel et équipements ?	3	3
5. Les ressources de la prestation ont-elles été utilisées efficacement et optimisées pour obtenir les résultats attendus? (efficacité)	1	1
6. La prestation a-t-elle été satisfaisante sur le plan coût-efficacité par rapport à des interventions similaires? (efficacité)	2	2
7. Sur base du planning d'exécution, appréciez la rapidité d'exécution de la prestation. (respect des délais)	2	2

² Selon le PRIMA, §71, pp. 19-20, il convient « d'apprécier et de mesurer les performances convenues dans les phases de préparation selon les 4 critères et les indicateurs établis pendant la formulation. (Les 4 critères sont efficacité, efficacité, respect des délais et qualité du personnel).

³ voir annexe 1 pour plus de détails

Indiquez votre appréciation globale de la prestation *en utilisant les appréciations suivantes*:

- 1** - Très satisfaisant
2 - Satisfaisant
3 - Non satisfaisant, malgré certains éléments positifs
4 - Non satisfaisant
X - Sans objet

	Responsable national de l'exécution	Responsable CTB de l'exécution
Appréciation globale de la prestation		1

Expliquez les raisons de votre appréciation, qui peut dépasser le cadre strict des critères de pertinence et de performance ci-dessus et être différente de l'appréciation donnée pour ceux-ci.

Après une période de guerre de dix ans qui a annihilé tous les efforts de développement, le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida (MSPLS) du Burundi, avec l'appui des partenaires techniques au développement a entrepris une relance du système de santé avec plusieurs réformes porteuses en cours, et dans ce cadre, la réforme des formations paramédicales. Elle vise à répondre aux problèmes de qualité de la formation et de qualité des soins offerts par les agents de santé aux populations.

Parmi les causes de faible qualité de la formation on note entre autres: la pléthore des élèves par rapport aux capacités d'accueil des écoles, l'absence de définition du métier paramédical et de référentiels de formation, la pénurie d'enseignants, l'insuffisance de terrains de stage, l'insuffisance de matériel didactique et des équipements ainsi que de faibles moyens de fonctionnement des écoles.

Le projet Appui à la Réforme des Formation Paramédicales (ARFP) s'inscrit dans cette politique de réforme du Ministère de la Santé. La contribution Burundaise s'élève à 371.455.926 FBU et celle de la Belgique à 2.020.000 d'euros. Le Projet se situe au niveau de la Direction des Ressources humaines (DRH). Il appuie la politique de ressources humaines au niveau de la DRH, soutien le renforcement des capacités du service chargé des écoles et vise le renforcement de la qualité de l'enseignement au niveau des écoles paramédicales et des terrains de stages.

Après deux ans et demi d'exécution, le projet a contribué de façon très satisfaisante à la mise en œuvre de la politique de réforme des formations paramédicales.

Le projet a soutenu l'élaboration et la validation des référentiels de métier, de compétences et de formation des infirmiers A2. Il a contribué à l'élaboration et la validation de la politique et du plan de développement des ressources humaines ainsi qu'à l'élaboration et l'adoption des normes pour les écoles paramédicales.

De façon novatrice, le projet a soutenu en 2010 l'introduction de la contractualisation du Service Chargé des Ecoles au Niveau Central. Il a également doté le service de matériel informatique,

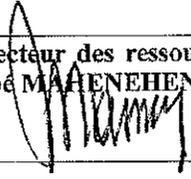
bureautique, didactique et mobilier et appuyé la supervision des écoles paramédicales (technique, logistique et perdiems). Le nombre de supervisions réalisées a significativement augmenté.

De nouveaux sites de stage ont été mis en place afin de réduire la pléthore des stagiaires dans les structures actuelles. Le nombre de terrains de stages est passé de 3 hôpitaux en 2009 à 12 en 2011 et de 3 à 18 pour les centres de santé de stage. Le projet appuie le transport et la restauration des élèves et fournit le matériel et consommables médicaux pour les terrains de stage. Dans le cadre du renforcement des compétences du personnel enseignant, des encadreurs et des équipes de direction, une dizaine de sessions de formation ont été organisées.

Le projet a appuyé le Ministère pour l'élaboration et la mise en œuvre du test sur les stratégies plainte-traitement pour la rationalisation des soins curatifs et de l'utilisation des médicaments dans les centres de santé en collaboration avec les autres projets CTB (Appui institutionnel et Appui à la Province Sanitaire de Kirundo) et les Partenaires Techniques et Financiers intervenants dans le secteur santé (OMS, Coopération Suisse, Santé plus...)

Un processus de planification a été introduit dans les écoles publiques de Bururi, Gitega et Ngozi en octobre 2009 avec la formation des staffs de direction et l'élaboration de plans d'activités. Cela a permis la signature des accords de financement en janvier 2010 avec l'exécution d'activités prioritaires directement par les écoles : supervision des terrains de stage, fonctionnement, maintenance des infrastructures et équipements, transport des stagiaires, restauration des élèves, autofinancement. Chaque école dispose d'un compte bancaire et les équipes de directions ont été formées en gestion et comptabilité. Cette approche améliore les compétences gestionnaires du personnel et augmente la durabilité dans l'après projet. Les trois écoles ont été également dotées en matériel informatique, didactique, bureautique et mobilier et dispose de VSAT pour l'Internet.

Un retard important est accusé pour les travaux de réhabilitation des écoles paramédicales et la construction de locaux ruraux pour stagiaires. Ces travaux représentent 40% du budget total. Le retard est lié à la lourdeur des procédures des marchés publics. Il explique largement le faible taux d'exécution du projet (49% en juillet 2011).

Responsable national de l'exécution	Responsable CTB de l'exécution
Le Directeur des ressources humaines : Mr Barnabé MAHENEHENE 	Le Délégué à la Cogestion : Dr Miyé HAMIDOU 

DEUXIÈME PARTIE : RÉSUMÉ DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA PRESTATION.

1. Si nécessaire, décrivez l'objectif Spécifique et les Résultats Intermédiaires de la prestation, tels que mentionnés dans le document de projet ainsi que les changements opérés (quand, comment et pourquoi)

Les objectifs et les résultats attendus du projet ARFP sont donnés ci-dessous.

- **Objectif Global**

L'accès aux soins publics est amélioré pour la population

- **Objectif Spécifique**

La réponse aux besoins de santé de la population a augmenté de façon qualitative par une formation adéquate du personnel paramédical

- **Résultats : 4 résultats attendus**

1. La politique sanitaire des ressources humaines est renforcée
2. Le service chargé des formations paramédicales est renforcé
3. La qualité de l'enseignement paramédical public (techniciens médicaux) est améliorée
4. L'organisation de trois écoles paramédicales (techniciens médicaux) est améliorée.

2. Dans quelle mesure l'objectif spécifique de la prestation a-t-il été atteint, en fonction des indicateurs retenus ?

L'amélioration du score total des élèves par école à l'examen général de fin d'année et le nombre d'élèves ont été retenus comme indicateurs pour mesurer l'atteinte de l'objectif spécifique du projet. S'ils témoignent réellement d'une amélioration de la qualité de la formation, leur atteinte reste subordonnée à une réduction importante des effectifs actuels dans les écoles paramédicales.

Pour les trois écoles paramédicales publiques formant des infirmiers A2, le score moyen des élèves est passé de 62% en 2008 à 67% en 2011 pour un niveau attendu de 68% soit une nette progression. Cet indicateur est moins sensible que le pourcentage des élèves ayant obtenus 65%

et plus des points lors de l'examen de fin d'étude. Celui-ci est passé de 61% en 2009 à 77% en 2011 pour un objectif de 65%.

Pour les trois écoles, le nombre d'élèves est passé de 1.318 en 2008 à 1.193 en 2009, 1.157 en 2010 et à 1.005 en 2011. La faible diminution des effectifs n'a pas permis d'atteindre le niveau attendu de 794 élèves en 2011. Si la tendance se maintient on arrivera à des effectifs correspondants aux capacités réelles des écoles dans 2- 3 ans.

L'objectif du projet ne peut être atteint sur une période de deux ans et demi (durée du projet) pour une formation qui dure 4 ans. La réduction de la pléthore des effectifs reste une condition indispensable à l'amélioration de la qualité de la formation.

3. Dans quelle mesure les résultats intermédiaires de la prestation ont-ils été atteints, en fonction des indicateurs retenus ?

Résultat 1 : La politique sanitaire des ressources humaines est renforcée

L'atteinte de ce résultat est appréciée à partir de l'évolution du nombre d'élèves d'inscrits dans les premières années comparée aux capacités officielles. C'est-à-dire le respect des capacités de chaque école pour le recrutement des élèves en première année. Au niveau de trois écoles paramédicales publiques d'infirmiers, le niveau est passé de 385% en 2008 à 247% en 2009, 169% en 2010 et 120% en 2011. Le nombre d'élèves inscrits en première année qui était de 616 en 2008 est tombé à 193 en 2011 pour une capacité réelle de 160, correspondant au niveau attendu de 100%. Le respect des capacités de recrutement en première année est réalisable à la rentrée 2011-2012.

Dans le cadre de ce résultat, le projet à appuyer : 1) l'élaboration et la validation des quatre référentiels de formation des infirmiers A2 : métier, compétences, formation, évaluation, 2) la mise en place d'une cellule pédagogique, 3) l'élaboration et la validation d'un manuel des normes pour les écoles paramédicales, 4) l'élaboration et la validation d'une fiche de contrôle de qualité de l'enseignement paramédicale, 5) l'élaboration et l'adoption de la politique et du plan de développement des ressources humaine, 6) l'élaboration et la mise en place du test sur les stratégies plainte-traitement pour la prise en charge des malades dans les centres de santé, 7) une études de base sur les indicateurs du projet.

Résultat 2 : Le service chargé des formations paramédicales est renforcé

La situation des indicateurs utilisés pour mesurer l'atteinte de ce résultat se présente comme suit :

- L'évolution du nombre de supervisions réalisées: il est passé de 9 en 2008 à 28 en 2009, 52 en 2010 et 42 en 2011 pour neufs mois d'année scolaire. Ceci témoigne d'une bonne progression. Les supervisions concernent les écoles paramédicales secondaires publiques comme privées et sont trimestrielles. Le taux de réalisation est de 100% en 2010 et 2011.
- L'évolution des primes de performance: la contractualisation a été mise en place en juillet 2010. Trois évaluations ont été effectuées. La 1^{ère} a donnée une performance de 29% la seconde 61% et la 3^{ème} 86%, soit une nette progression. La prime de performance a augmentée dans les mêmes proportions.

- L'évolution des indicateurs individuels suivis dans le cadre de la contractualisation: les indicateurs ont été définis avec leurs niveaux attendus et sont évalués de façon intégrée à la prime de performance.
- Le nombre référentiels finalisés: quatre référentiels ont été élaborés et validés.

Dans le cadre de ce résultat le projet a soutenu : 1) la supervision des écoles paramédicales, 2) le contrôle de qualité de l'enseignement paramédical, 3) la mise en place et le suivi de la contractualisation du service avec l'élaboration des critères et indicateurs pour la contractualisation, 4) la description des tâches et profils du personnel du service, 5) la planification des activités, 6) la formation du personnel en informatique, 7) le renforcement des capacités des encadreurs, enseignants permanents, vacataires et membres de direction des écoles à travers plusieurs sessions de formation (3 en pédagogie, 2 en planification pour les staff des écoles, 1 en gestion comptabilité des staff, 1 sur le paludisme, 1 sur le VIH/SIDA, 1 sur les référentiels des infirmiers, 1 sur la démarche de soins), 8) la dotation du service de deux véhicules, de mobilier, de matériel informatique, bureautique et didactique et l'accès à l'Internet pour améliorer les conditions de travail.

Résultat 3: La qualité de l'enseignement paramédical public (techniciens médicaux) est améliorée

Sur base des indicateurs, le degré d'atteinte de ce résultat est le suivant :

- L'évolution des primes de performance : la contractualisation n'a pas démarré dans les écoles paramédicales. Aucune prime n'a été octroyée. Toutes les étapes du processus de mise en place ont été franchies, il reste seulement la signature des contrats par les instances de décision pour les trois écoles publiques concernées : Bururi, Gitega et Ngozi.
- Le nombre de modules validés par le Ministère : les 12 modules de formation pour la première année des infirmiers A2, ont été élaborés et validés. Chaque année les modules d'une promotion seront élaborés jusqu'à couvrir les 4 années de formation.
- L'évolution des résultats des élèves par école et par classe : le taux de réussite en 1^{ère} année est passé de 64,9% en 2008 à 82,4% en 2011, soit une nette augmentation. Celui de la 2^{ème} année a légèrement augmenté sur la même période, passant de 92,1% à 94,2%. En 3^{ème} année le taux a été rehaussé de 91,5% à 98,9%. En 4^{ème} année le taux de réussite a peu varié de 93% à 93,5%. De façon globale les taux de réussite sont élevés pour toutes les classes sur toutes les années. Mais ils ne témoignent pas forcément d'une bonne qualité de la formation.
- Le nombre moyen d'élèves par endroits de stage : il était de 24 en 2008, 31 en 2009, 15 en 2010 et 11 en 2011, pour un objectif de 10. Soit une nette amélioration, due à la multiplication des sites de stages. En 2008 seuls les 2^{ème} et 4^{ème} année faisaient les stages. En 2009, 2010 et 2011, avec la réforme, les 3^{ème} ont commencé les stages, ce qui accrut le nombre de stagiaires.
- L'évolution du nombre de places de stage : le nombre de places de stages est passé de 3 hôpitaux en 2008-2009 à 12 hôpitaux en 2011. Soit une très nette augmentation. Les centres de santé de stage sont passés sur la même période de 3 à 18.
- L'évolution des indicateurs individuels suivis dans le cadre de la contractualisation : les indicateurs ont été définis et validés, mais les contrats de performance ne sont pas encore signés.

Il faut souligner que des efforts importants ont été faits pour doter les écoles en enseignants permanents. Ainsi le nombre d'enseignants permanents pour les 3 écoles (Bururi, Gitega, Ngozi) est passé de 9 en 2008 à 15 en 2009, 18 en 2010 et 25 en 2011 pour un besoin de 32. Le nombre reste encore insuffisant et la qualité du personnel enseignant demande à être améliorée.

Les activités réalisées dans le cadre du résultat 3 portent sur : 1) l'extension des terrains de stage, 2) l'appui aux supervisions des terrains de stage, 3) l'appui au transport des élèves et à la restauration, 4) la fourniture des consommables de stage 5) l'élaboration et la validation des modules de formations (ou unités d'apprentissage) pour la première année des infirmiers A2, 6) la dotation des écoles paramédicales publiques de Bururi, Gitega et Ngozi en matériel informatique, bureautique, didactique et mobilier, 7) l'installation de VSAT pour faciliter l'accès à l'internet, 8) la formation du personnel en informatique.

Résultat 4 : L'organisation de trois écoles paramédicales (techniciens médicaux) est améliorée.

La concrétisation de ce résultat se traduit dans les indicateurs suivants :

- L'évolution du nombre de réunions de planification : seules des réunions annuelles ont été tenues en 2009 et 2010. Les réunions trimestrielles ont été introduites au troisième trimestre scolaire 2011 et vont se poursuivre dans le cadre de la contractualisation des écoles paramédicales. Au total 50% des réunions ont été tenues en 2011.
- Le nombre d'actes de maintenance réalisés : cet indicateur a été abandonné après l'étude de base sur les indicateurs car il est difficile à définir et à mesurer.
- L'évolution des indicateurs individuels suivis dans le cadre de la contractualisation : ces indicateurs ont été définis en mai 2011, mais la contractualisation n'est pas encore mise en œuvre.

A ces trois indicateurs, l'étude de base a ajouté pour le résultat 4:

- Le taux d'exécution des budgets des écoles paramédicales publiques : il était de 99,4% en 2008, contre 99,6% en 2009, 95,7% en 2010 et 96,4% en 2011. Il est bon pour toutes les années.
- Le taux d'autofinancement est faible : 5,5% en 2009, 4,4% en 2010 et 4,2% en 2011.

Les activités réalisées pour ce résultat sont : 1) le recrutement d'un bureau d'études pour les réhabilitations et constructions de locaux ruraux pour stagiaires, 2) le DAO sur les réhabilitations construction qui a été rejeté au stade de l'attribution, 3) la formation des équipes de direction et l'introduction d'une planification opérationnelle dans les écoles appuyées, 4) la mise en place d'accords de financement avec les écoles de Bururi, Gitega et Ngozi, portant sur: le transport des élèves, la restauration, la supervision des terrains de stage, l'autofinancement, la fourniture des consommables de stage, la maintenance des infrastructures et équipements, et le fonctionnement des écoles, 5) le renforcement de la gestion/comptabilité des écoles : outils de gestion, formations, suivi, 6) l'élaboration et la validation des indicateurs pour contractualisation au niveau des écoles paramédicales.

4. Décrivez le système de suivi-évaluation qui a été mis en place lors de la mise en oeuvre de la prestation.

Le système de suivi et évaluation du projet repose sur les éléments suivants :

- Les réunions de la Structures Mixte de Concertation Local (SMCL) qui est l'organe décisionnel
- Les réunions du Comité de Pilotage de la réforme, mise en place par le MSPLS pour accompagner le processus de réforme surtout dans ces aspects techniques
- Les réunions et travaux de la cellule pédagogique, rattachée au Comité de Pilotage

- Les planifications trimestrielles avec rapport d'exécution et de programmation des activités avec budgétisation
- Les rapports annuels d'activités
- Les 2 audits de contrôle interne de la CTB et l'audit externe par la Cours des Comptes de l'Etat belge
- L'étude de base des indicateurs et leur monitoring
- L'évaluation finale du projet

Sur base des indicateurs du cadre logique du projet une étude de base a été réalisée en août 2009 en interne par l'équipe du projet pour renseigner le niveau de base des indicateurs, fixer le niveau des performances attendues et dresser un tableau de suivi des indicateurs. L'étude de base a été partagée avec partenaires techniques et financiers du Ministère et soumise à la SMCL. La collecte des données a été poursuivie en 2010 et 2011. Le tableau de synthèse du suivi annuel des indicateurs est donné en annexe.

TROISIEME PARTIE : COMMENTAIRES ET ANALYSES.

1. Quels sont les problèmes et questions majeurs qui ont influencé l'exécution de la prestation et comment la prestation a-t-il tenté de les résoudre ?

Le Projet « Appui à la Réforme des Formations Paramédicales --ARFP » a démarré ses activités en février 2009 pour une durée de 2 ans. En octobre 2010 la SMCL a décidé d'une prolongation du projet de cinq mois jusqu'en juin 2011, afin de permettre une réalisation optimale des activités. La clôture du projet coïncide avec le démarrage du nouveau Programme d'Appui Institutionnel au Secteur de la Santé (PAISS), ce qui constitue une bonne opportunité de consolidation et de pérennisation des acquis du projet.

Le Projet ARFP est un projet en cogestion entre la CTB et le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA. La Cogestion est appropriée comme approche d'intervention au niveau du projet. Elle favorise les échanges et les prises de décisions dans le cadre d'une gestion concertée du projet. Des rencontres périodiques sont organisées à cet effet par l'Equipe du projet. La planification, l'exécution et l'évaluation des activités du projet sont réalisées par l'équipe du projet sous la supervision de la Représentation Résidente de la CTB et de la Structure Mixte de Concertation Locale (SMCL). A travers les activités de planification et de gestion il y a également un transfert de compétences. Cependant les empêchements du Directeur d'Intervention (DI), Responsable du projet, cosignataire des comptes du projet peuvent entraîner des retards pour l'exécution de certaines activités. Contrairement au Délégué à la cogestion (DELCO), représentant la partie belge, il n'y a pas de mandataire pour le DI. Cette situation devrait être corrigée dans le cadre du PAISS en nommant un suppléant pour faciliter la mise en œuvre des activités du programme.

Le projet a soutenu l'élaboration et la validation des référentiels des infirmiers A2. C'est un long processus qui a démarré en novembre 2009 et a durée 15 mois avec l'appui d'une consultance externe. Il a permis le transfert de compétences aux membres de cellule pédagogique mise en place pour appuyer l'élaboration des référentiels. Les quatre référentiels sont disponibles, à savoir : de métier, de compétences, de formation et d'évaluation. Les référentiels sont au cœur de

la réforme des formations paramédicales. C'est sur base des référentiels que sont élaborés les unités d'apprentissage ou modules. Ils guident tous le processus d'enseignement théorique et pratique et d'évaluation. Cependant leur mise en application appelle à d'autres défis dont le plus difficile est certainement le changement d'attitude et de comportement du personnel enseignant pour passer d'un enseignement classique basé sur les contenus à un enseignement basé les compétences. Il s'agira d'articuler la formation non pas sur des contenus théoriques ou pratiques, mais, sur les compétences que le futur infirmier doit maîtriser pour devenir un professionnel efficace et donc de situer les apprentissages dans des contextes susceptibles de leur donner du sens, d'aborder les savoirs comme des ressources à mobiliser en situation et non pas comme des fins en eux-mêmes. Cela demande un changement de comportement de la part du personnel enseignant, qui devrait être accompagné et soutenu dans cette nouvelle approche. Le démarrage de la formation basée sur les compétences est prévu pour la rentrée scolaire de septembre 2011.

Les normes des écoles paramédicales ont été élaborées et validés avec l'appui du projet en 2009. En 2010 une fiche de contrôle de la qualité de l'enseignement paramédicale est venue compléter le dispositif de contrôle. Mais les normes n'ont pas connu une réelle application. C'est seulement en décembre 2010 que les premières visites de contrôle de qualité de l'enseignement paramédicales ont démarré. Jusqu'à ce jour il n'ya réellement pas de prises de décisions par rapports aux résultats de ces contrôles par le MSPLS. Du fait de la non-application des normes on assiste à une prolifération des écoles paramédicales privées d'infirmiers et à un sureffectif dans les écoles tant publiques que privées qui nuisent considérablement à la qualité de la formation paramédicale d'infirmiers (encombrement des terrains de stage entre autres). Le problème est plus préoccupant au niveau du privé. Les normes constituent le cadre de la réforme et les référentiels en sont le coeur. C'est un outil essentiel pour la réforme. L'amélioration de la qualité de la formation ne se fera pas sans l'application des normes. La mise en application des normes dans les écoles devrait être une priorité du Ministère si elle veut réussir le processus de réforme des formations paramédicales.

La Direction du projet assure un suivi des effectifs des écoles paramédicales et en discute et/ou en informe les autorités compétentes (Directeurs d'écoles, MSPLS, Inspection Générale de Santé, Comité de Pilotage de la Réforme, SMCL....) lors de réunions, d'ateliers et à travers différents rapports et communications. En 2009 et 2010, la Commission nationale de recrutement a respecté les effectifs, mais des additifs ont été faits par les autorités politiques et sanitaires après les résultats de la Commission d'orientation. Malgré tout on note une tendance encourageante dans la diminution des effectifs recrutés en première année dans les écoles paramédicales publiques soutenus par le projet. Pour les trois écoles de Bururi, Gitega et Ngozi, le chiffre est passé de 616 élèves de première année en 2008-2009 à 193 en 2010-2011. Ce qui n'est pas le cas dans le privé. Le sureffectif dans le privé nuit considérablement aux efforts entrepris dans le publique pour réduire le nombre des élèves, car dans la pratique les mêmes terrains de stages sont partagés par le publique et le privé. Des mesures sont nécessaires pour le respect des effectifs de première année au niveau des écoles paramédicales. Retarder leurs mises en application retarde le processus d'amélioration de la qualité de la formation. Lorsqu'on démarre la réduction des effectifs en 1^{ère} année, il faut attendre quatre ans pour obtenir une réduction globale pour toutes les promotions d'élèves, la formation étant sur quatre ans. L'approche de formation basée sur les compétences, retenue dans le cadre de la politique de réforme des formations paramédicales est incompatible avec des effectifs pléthoriques. Ainsi toute école paramédicale publique ou privée, ancienne ou une nouvelle devrait être subordonnée aux respects des normes, notamment au niveau des effectifs inscrits et des terrains de stage.

Le processus de mise en place de la contractualisation dans les écoles paramédicales publiques a été également un point saillant, car il n'existe pratiquement pas d'expériences en la matière au niveau international. Il a fallu faire preuve de beaucoup d'imagination. Un document des critères et indicateurs pour contractualisation des écoles paramédicales a été élaboré dans un processus participatif et validé en mai 2011. Une description des postes du personnel des écoles paramédicales a également été élaborée et validée. Il reste seulement la signature des contrats. La mise en œuvre de la contractualisation se fera dans le cadre du Programme d'Appui Institutionnel au secteur de la santé (PAISS) soutenu par la Coopération belge. Elle devrait être conduite sous forme d'une recherche action avec les différents acteurs.

Une planification opérationnelle a été introduite au niveau des trois écoles paramédicales de Bururi, Gitega et Ngozi ainsi que du Service chargé des écoles paramédicales. Les équipes de direction ont été formées en planification et des plans annuels d'activités ont été élaborés. Ces plans qui traduisent l'expression des besoins ont servi pour établir les accords de financement et pour la contractualisation du service chargé des écoles paramédicales et celle des écoles paramédicales. L'introduction de la planification au niveau des écoles paramédicales s'est appuyée sur l'élaboration d'un guide formation et d'un canevas des plans d'activités. Il n'existait pas de notions de planification au niveau des écoles paramédicales et les concepts de planification étaient tout à fait nouveaux pour les équipes de direction. Deux ans après le début du processus, les équipes de direction des écoles paramédicales ont fait preuve de réels progrès, même s'ils ont encore besoin d'accompagnement pour une maîtrise totale du processus. Pour soutenir les accords de financement avec les écoles paramédicales, une analyse de la gestion et de comptabilité des écoles a été faite avec l'appui du Responsable Administratif et Financier (MAF) de la Représentation de la CTB. Ensuite le personnel de direction et les gestionnaires des écoles paramédicales ont été formés sur les outils comptables (tenue de livre banque, de livre de caisse, de fiche de stock....) et sur les procédures de gestion. Cette approche a favorisé le renforcement des compétences du personnel en gestion et comptabilité et a permis d'améliorer considérablement le fonctionnement global des écoles. Elle constitue une modalité d'intervention adaptée et pérenne et devrait être poursuivie dans le cadre du PAISS.

Les travaux de réhabilitation des écoles paramédicales et de construction de logement pour les stagiaires n'ont pas pu être réalisés jusqu'à la fin du projet, malgré que l'équipe du projet en a fait sa première priorité dès le démarrage du projet. En effet, ces travaux représentent 40% du budget du projet ce qui en fait une priorité. Rien que le recrutement du bureau d'études a duré 12 mois du fait de la lourdeur et de la complexité des procédures de passation des marchés publics. Le DAO de réhabilitations et constructions fourni par le bureau d'études a été rejeté au stade d'approbation par la CTB. Ensuite six mois après le lancement, le DAO a été rejeté au stade de non objection par la CTB pour des irrégularités dans les procédures. La non-réalisation des travaux de réhabilitations et de constructions, liée à la lourdeur des procédures des marchés publics, explique à elle seule le faible taux d'exécution du projet (49% en juillet 2011). Ce taux atteindrait probablement les 89% si les travaux avaient été exécutés. Ces travaux sont indispensables pour le processus de réforme afin d'assurer de meilleures conditions d'accueil et l'hébergement des élèves notamment dans les lieux de stage éloignés des villes d'implantation des écoles. Devant cette situation il souhaitable que les budgets prévus dans le projet ARFP pour les réhabilitations et constructions (807.900 euros), soient transférés au Programme d'Appui Institutionnel au secteur de la santé (PAISS) qui vient de démarré afin de faciliter la relance du marché des travaux.

2. Quelles sont les causes des écarts par rapport aux résultats attendus ?

La durée du projet, deux ans et demi est insuffisante pour permettre d'atteindre l'objectif d'amélioration de la qualité de la formation du personnel paramédical. Il faudrait attendre au moins la sortie d'une promotion après quatre ans de formation pour faire l'évaluation. Quant à l'appréciation de l'impact de la formation cela ne se fera que plus tard auprès des bénéficiaires des prestations de santé lorsque les infirmiers formés seront en service.

L'Assistant technique est soumis une importante charge de travail administratif, de gestion, de comptabilité, des marchés publics qui l'éloignent de ses réelles compétences techniques. Ces activités sont intégrées dès la conception des projets. Cette approche conduit à une mauvaise utilisation des compétences qui réduit l'apport de l'AT au développement du système de santé.

Les procédures de passation des marchés publics a été un goulot d'étranglement pour l'exécution des activités du projet. Il faut compter en moyenne 8 mois pour l'aboutissement d'un marché après sa publication, plus 1 à 2 mois pour la confection et l'approbation du DAO. Cette lenteur est liée à la loi des marchés publique mise en application en juillet 2009 et qui n'est pas encore maîtrisée par les différents acteurs du système. Ce qui ne va pas sans causer des difficultés dans la compréhension et l'application des textes. Cette application est faite sans aucune flexibilité. La création dans le nouveau programme d'Appui Institutionnel au Secteur de la Santé, d'une unité de gestion du programme (UGP) avec comme personnel: un Responsable Administratif et Financier International (RAFI), un spécialiste en passation des marchés et un ingénieur en génie civil, va permettre d'alléger les tâches administratives et de gestion de l'AT et faciliter l'application des procédures des marchés publics.

La mobilité du personnel des équipes de direction (Directeur d'école, Préfet des études, Directeur d'internat, Coordonateur de stage et Econome) ne favorise pas la continuité dans les actions Ceci se ressent de façon négative surtout au niveau des activités de planification et de mis en œuvre des accords de financements. Dans leur majorité le personnel des équipes de direction et celui du service chargé des écoles paramédicales n'ont pas le profil requis selon la description des tâches et profil du personnel. Si on améliore les profils, cela augmentera l'effcience et l'efficacité du travail.

3. Quelles leçons peut-on tirer de l'expérience de la prestation? Faites une réponse détaillée sur les plans de l'impact et de la durabilité des résultats.

Le nouveau « Programme d'Appui Institutionnel au Secteur de la Santé (PAISS) qui démarre ses activités au moment de la clôture du projet ARFP constitue une opportunité de consolidation et de continuité des acquis du projet sans interruption.

Les soins de santé de qualité constituent la première demande des populations en matière de santé. Un projet de formation de base des agents de santé est une réponse directe à cette demande de la population. Le ciblage des écoles publiques de formation de base des infirmiers permet d'obtenir des résultats probants dans un délai raisonnable (4 ans) pour l'amélioration de la qualité de la formation et partant l'amélioration de la qualité des soins avec un impact sur la santé des populations.

L'élaboration et la mise en œuvre de référentiels de formation est une activité sur le long terme qui demande beaucoup d'efforts et nécessite un accompagnement et une expertise pointue. La réforme, faisant appel à des changements de comportement, son appropriation par les acteurs demandera plus de temps. Les outils pour une formation basée sur les compétences sont disponibles mais un encadrement du processus est nécessaire.

La planification des activités et les accords de financement directement exécutés par les écoles paramédicales est un facteur important de renforcement des compétences et d'amélioration du système de gestion des écoles. Cependant la maîtrise du processus de planification/gestion au niveau des écoles demande un appui sur le moyen terme (4 ans au minimum).

La mise en place de la contractualisation au niveau du service chargé des écoles paramédicales a demandé beaucoup de temps de travail et a été un processus lent du fait de l'implication de plusieurs acteurs et de la nouveauté de l'initiative au Burundi. De même en l'absence de références bibliographiques et d'expérience à travers le monde sur la contractualisation dans les écoles, la mise en place de l'initiative s'est révélée difficile pour les écoles paramédicales. Dans le cadre de la contractualisation des critères et indicateurs ont été élaborés, les descriptions de postes du personnel réalisées ainsi que d'autres outils (canevas de planification, contrat.....) qui serviront toujours dans l'après projet.

La formation continue des formateurs assure une durabilité au projet mais elle n'est pas suffisante pour remplacer la formation pédagogique de base des enseignants des écoles pour une meilleure continuité des actions. L'Etat burundais devrait s'engager dans cette voie à l'avenir.

Le sureffectif dans écoles publiques et privées et la floraison des écoles privées sont des entraves considérables à la réforme et partant à l'amélioration de la qualité de la formation paramédicale quelques soient les autres mesures d'amélioration apportées. L'utilisation des normes pour le suivi et le contrôle de qualité l'enseignement paramédical dans les écoles existantes et leur application pour toute demande d'agrément pour l'ouverture d'une nouvelle école permettront de résoudre ces problèmes. Mais cela demande au niveau du Ministère de la Santé, la prise de décisions courageuses ainsi que leur application rigoureuse.

Les procédures de passation des marchés publics sont peu efficaces et efficientes pour la mise en œuvre des activités du projet. L'appui d'une unité de gestion avec personnel adéquat permet de réduire la charge de travail administratif de l'AI (qui pourra se consacrer à des activités de développement du système de santé) et répondre plus efficacement aux procédures de passation des marchés publics.

Les perdiems octroyés par le projet aux partenaires burundais dans le cadre des missions, des supervisions et des formations (alignés sur les directives nationales) sont insuffisantes pour couvrir les frais d'hébergement et de restauration (16 euros par jour). Ceci a été relevé par les participants dans tous les ateliers de formations. Les autres partenaires techniques et financiers (PTF) accordent des taux de perdiems plus élevés. Ce manque d'harmonisation des perdiems ne favorise pas les relations de collaboration et de travail.

Les primes forfaitaires pour le DI, payée, en francs burundais, ne tiennent pas compte de la fluctuation de la monnaie. Il est souhaitable de fixer la prime en euros.

4. Selon vous, comment la prestation a-t-elle été perçue par les groupes cibles ?

Le projet répond aux besoins des bénéficiaires et son exécution permet de résoudre les problèmes prioritaires relevés lors de la planification. En effet, les soins de santé de qualité constituent la première demande des populations en matière de santé. Le projet est une réponse à cette demande de la population à travers une formation adéquate des infirmiers qui fournissent l'essentiel des prestations de soins à la population.

Les autorités du Ministère, les enseignants, les élèves et le personnel administratif apprécient favorablement les interventions du projet au regard de l'amélioration de l'environnement de travail en milieu scolaire. Il s'agit entre autres:

- du renforcement des compétences des enseignants à travers les formations
- de la fourniture des équipements : mobilier, matériel informatique, didactique et bureautique fournis aux écoles paramédicales
- du financement des activités prioritaires des écoles à travers les accords de financement directement exécutés par les écoles
- des projets de maintenance des infrastructures et équipements financés par le projet et ayant permis de résoudre des problèmes d'évacuations de eaux usées et des excréta, des sanitaires, de plomberie et d'électricité
- de l'extension des terrains de stages ayant permis un décongestionnement des sites de stages
- de l'appui au transport et à la restauration des élèves et à leur hébergement au niveau des lieux de stages
- de la fourniture de matériel et consommables de stages aux hôpitaux et centres de santé de stage
- de l'introduction de l'outil informatique et l'accès à l'Internet par VSAI.

Les formations en informatique, planification et gestion comptabilité ont été bien appréciés par le personnel administratif des écoles.

Le renforcement des compétences du service chargé des écoles paramédicales, sa dotation en moyens logistiques, informatique, didactique et mobilier, répondent aux préoccupations principales du service pour s'acquitter des ses obligations de suivi et encadrement des écoles paramédicales.

Les référentiels de formation et les normes des écoles paramédicales constituent des outils importants pour le processus de réforme des formations paramédicales. Ils facilitent le travail du personnel chargé de la mise en œuvre de la réforme.

La contractualisation du service chargé des écoles paramédicale, première initiative au niveau centrale dans le pays est une référence pour les autres structures du Ministère de Santé Publique et de la Lutte contre le Sida pour mettre en œuvre la contractualisation au niveau centrale.

5. Quels ont été les résultats du suivi-évaluation ou du monitoring et des éventuels audits et contrôles? Comment les recommandations de ceux-ci ont-elles été prises en compte ?

Le suivi des indicateurs du projet a été fait sur base du cadre logique du dossier technique et financier (DTF), avec de légères modifications apportées par l'étude de base. Les résultats du suivi des indicateurs ont été donnés dans le point 3 de la deuxième partie de ce rapport et le document de synthèse est donné en annexe.

Le projet n'a pas bénéficié de back stopping durant son exécution, malgré une demande adressée au siège de la CTB à Bruxelles.

L'évaluation finale du projet a été réalisée en juin 2011 en même temps que les projets Appui Institutionnel au Ministère de la Santé (APIMS) et Appui à la Province Sanitaire de Kirundo (APSK). Un rapport d'évaluation finale unique a été rédigé et est disponible. Il n'y a pas eu d'évaluation à mi-parcours pour un projet planifié sur deux ans. Une évaluation à mi-parcours n'est certainement pas nécessaire pour un projet d'une si courte durée.

Le projet a reçu deux audits internes de la CTB et un audit de la Cours des Comptes belge. Chaque audit vérifie les réalisations des recommandations de l'audit précédent. Les résultats du plan d'action de suivi des recommandations de l'audit de la Cours des Comptes sont donnés dans le tableau ci-dessous.

Plan d'action de suivi des recommandations

BDI0704111 – Appui aux formations paramédicales

Recommandations	Actions / Justifications
<p><u>Recommandation 1 :</u></p> <p>Taux d'exécution faible Seulement 28 % d'exécution. Demander la prolongation de la durée d'exécution du projet</p>	<p>HQ</p> <hr/> <p>RR</p> <p>La durée d'exécution du projet a été augmentée de 5 mois, soit jusque juin 2011, sans impact sur la date de fin de la convention spécifique (2 octobre 2011). Décision prise lors de la SMCL du 27/10/2010.</p>

	<p>PROJ Le faible taux d'exécution s'explique par le retard accusé dans les passations des marchés qui représentent plus de 50% du budget. Rien que les réhabilitations et constructions atteignent 40% du budget total et 56% du budget en Cogestion, alors que le recrutement du bureau d'études a pris 12 mois. Le DAO fourni par le bureau d'études a été rejeté au stade d'approbation par la CTB. Le marché des travaux a été rejeté et au stade de non objection par la CTB</p> <p>Le taux d'exécution du projet est de 47% en juin 2011.</p>
<p><u>Recommandation 2 :</u></p> <p>Suivi Budgétaire Le suivi budgétaire est réalisé de manière global et directement sur le Fit par DI et Delco (à la main) Il n'y a pas de formalisation du suivi.</p> <p>Mettre en place une formalisation du suivi budgétaire.</p>	HQ
	RR
	<p>PROJ L'équipe du projet organise chaque mois une réunion de suivi avec PV</p>
<p><u>Recommandation 3 :</u></p> <p>Mandats Nous avons constaté l'absence de la signature du DI sur l'avance sélectionnée (dernière avance)</p> <p>Ne pas permettre la comptabilisation des dépenses sans l'accord de l'ensemble des personnes responsables compte tenu des seuils d'approbation.</p>	HQ
	RR
	<p>PROJ Ce constat, lié à un simple oubli de la comptable surchargée qui travaillait sur deux projets à l'époque a été corrigé par la suite.</p>
<p><u>Recommandation 4 :</u></p> <p>Marché public Nous avons constaté l'absence de check liste. Les dossiers étaient incomplets et non rangés.</p> <p>Nous vous recommandons d'utiliser la check liste afin de s'assurer du caractère complet des dossiers.</p>	HQ
	RR
	<p>PROJ Tous les dossiers de marchés publics sont classés actuellement selon la check liste</p>
<p><u>Recommandation 5 :</u></p> <p>Gestion de la TVA Nous avons constaté un retard récurrent dans la</p>	HQ
	RR

remise des déclarations TVA. En mai 2010, il y a avait retard de 8 mois (régularisé). Pas de déclaration depuis la déclaration d'avril 2010. Préparer et remettre les déclarations en temps et en heure. Cette recommandation est amplifiée par le risque de change présent au Burundi.	PROJ Toutes les déclarations de TVA sont à jour.
<u>Recommandation 6 :</u> Classement des formations Nous avons constaté des faiblesses au niveau du classement des formations (+ ateliers). Ce classement a été réalisé en 2009 mais en 2010, les dossiers ne sont pas complets (pas de liste de présence, etc.) L'ensemble des documents lié aux formations doit être classé dans un classeur spécifique.	HQ RR PROJ Les dossiers de formations et ateliers sont classés actuellement de façon séparée par année, par date d'exécution. Chaque dossier comporte : les TDR, la liste des participants, le budget, le rapport, les pièces justificatives.
<u>Recommandation 7 :</u> Assurance Souscrire une assurance pour couvrir les risques de vol et incendie	HQ RR PROJ L'assurance a été souscrite à la SOCABU
<u>Recommandation 8 :</u> Backup informatique Fréquence des back up insuffisante	HQ RR PROJ Le backup informatique est hebdomadaire au lieu de toutes les 2 semaines.

6. Quelles recommandations faites-vous pour la consolidation et l'appropriation de l'après-projet (les politiques à suivre ou à mettre en oeuvre, les ressources nationales nécessaires, la responsabilisation des groupes cible, la manière d'appliquer les recommandations.....)?

Au Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA

Assurer une application des normes des écoles paramédicales, indispensable à une amélioration de la qualité de la formation, notamment en prenant des mesures pour réduire la pléthore des effectifs dans les écoles paramédicales publiques et privées, en refusant tout nouvel agrément pour l'ouverture d'une école paramédicale d'infirmiers jusqu'à la mise aux normes des écoles

existantes et en mettant en application les résultats du contrôle de qualité de l'enseignement dans les écoles paramédicales.

Mettre en place les mécanismes permettant d'organiser un examen commun de sortie de 4^{ème} année pour toutes les écoles d'infirmiers pour donner plus de crédibilité au diplôme.

Affecter et maintenir au poste le personnel du service chargé des écoles paramédicales et celui des écoles paramédicales selon le profil requis, sur base des descriptions de postes disponibles pour plus d'efficience et d'efficacité dans la réussite de la réforme des formations paramédicales.

Améliorer la disponibilité du personnel enseignant en quantité et en qualité pour les écoles paramédicales publiques et entamer une réflexion pour la création d'une filière de formation en pédagogie pour les enseignants des écoles paramédicales. Cela nécessitera la mise en place d'un pools de formateurs.

Accorder un budget de fonctionnement aux écoles paramédicales publiques en plus de la restauration des élèves dans le futur pour assurer : le transport des élèves vers les lieux de stage, la supervision des terrains de stage, l'hébergement des stagiaires, la fourniture de matériel et consommables médicaux de stage, la maintenance des infrastructures et équipements et le fonctionnement des écoles. Cela permettra de prendre la relève des accords de financement dans l'après projet car il s'agit de dépenses nécessaires au bon fonctionnement des écoles et dont les coûts ne sont pas exorbitants (environ 130.000.000 FBU par an au total pour les trois écoles de Bururi, Gitega et Ngozi)

A la Coopération Technique Belge - CTB

Fournir un appui technique suffisant pour les procédures de passation des marchés publics

Assurer le back stopping du Programme d'Appui Institutionnel au Secteur de la Santé (PAISS) qui vient de démarrer.

Aux Ecoles paramédicales - EPM

Accorder une plus grande importance aux projets d'autofinancement, afin de renforcer la durabilité dans l'après projet

Continuer à utiliser correctement les outils et méthodes de travail pour l'amélioration de la qualité de la formation et de la gestion au niveau des écoles

AU MSP/LS et aux Partenaires Techniques et financiers-PTF

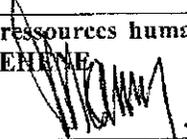
Procéder à une harmonisation des perdiems.

7. Conclusions

En deux ans et demi d'activités le projet ARFP a soutenu la réalisation de plusieurs activités qui vont contribuer à la mise en place effective de la politique de réforme des formations paramédicales et participer à sa réussite. Il s'agit entre autres : des référentiels des infirmiers A2, des modules de formations de première année, des normes des écoles paramédicales d'infirmiers, de la fiche de contrôle de qualité de l'enseignement paramédicale, du renforcement des compétences du personnel enseignant, de l'extension des terrains de stages, de la contractualisation du Service Chargé des Ecoles, des critères et indicateurs pour la contractualisation des écoles paramédicales, de l'introduction de la planification, des outils de gestion et de comptabilité pour les écoles, de la modernisation de l'enseignement, de l'introduction de l'informatique, de l'accès à l'internet par VSAT. La nouvelle intervention de la Coopération Belge à travers le « Programme d'Appui Institutionnel au Secteur de la Santé (PAISS) », est une bonne opportunité de consolidation et de pérennisation des acquis du projet.

L'appui à la réforme des formations paramédicales est une action sur le long terme. Elle est efficace, efficiente et pérenne et incontournable pour améliorer la qualité des soins de santé pour la population.

Cependant la réussite de la réforme reste compromise par la floraison des écoles paramédicales privées et le sureffectif dans les écoles publiques et privés, qui sont incompatibles avec la nouvelle approche de formation basés sur les compétences, dont la première promotion démarre en septembre 2011. Le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA devrait prendre les mesures nécessaires pour assurer une application des normes des écoles paramédicales et donner plus de chances de succès à la politique de réforme.

Responsable national de l'exécution	Responsable CTB de l'exécution
Le Directeur des ressources humaines : Mr Barnabé MAHENERE 	Le Délégué à la Cogestion : Dr Miyé HAMIDOU 

TROISIEME PARTIE. ANNEXES.

Annexes
Annexe 1 Résumé des résultats
Annexe 2 Etat des recettes et dépenses
Annexe 3 Taux de déboursement de la prestation
Annexe 4 Personnel de la prestation
Annexe 5 Sous traitances
Annexe 6 Equipements
Annexe 7 Formations
Annexe 8 Bailleurs de fonds

ANNEXE 1. Résumé des résultats et des activités (en fonction du cadre logique)

Objectifs/résultats attendus	Indicateurs	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	Prévisions 2011
Objectif général : L'accès aux soins public est amélioré pour la population						
Objectif spécifique: La réponse aux besoins de santé de la population a augmenté de façon qualitative par une formation adéquate du personnel paramédical	Score moyen des élèves par école de l'examen général de fin d'année	62%	66%	66%	67%	68%
	Pourcentage des élèves ayant obtenus 65% et plus des points lors l'examen général de fin d'année	70%?	61%	63%	77%	65%
	Nombre d'élèves	1318	1193	1157	1005	794

Résultat 1: La politique sanitaire des ressources humaines est renforcée	Evolution du nombre d'élèves d'inscrits dans les premières années comparée aux capacités officielles	385%	247%	169%	120%	100%
	Evolution du nombre d'élèves d'inscrits dans les premières années	616	395	268	193	160
Résultat 2: Le service chargé des formations paramédicales est renforcé	Nombre de référentiels finalisés	0	0	3	1	1
	Evolution des primes de performance	0	0	29%	74%	
	Evolution des indicateurs individuels suivis dans le cadre de la contractualisation					
	Evolution du nombre de supervisions réalisées	9	28	52	42	56
	Nombre de formations réalisées	2	4	2	4	4
	Nombre de supports pédagogiques élaborés	0	0	0	12	4
	Nombre de contrôles de qualité de l'enseignement	0	0	0	7	14

	Nombre de plans trimestriels d'activités élaborés	0	1	1	3	4
	Nombre de réunions périodiques du service tenues	12	12	18	16	24
	Nombre de rapports provenant des écoles analysés avec feed back	18	18	13	24	40
Résultat 3: La qualité de l'enseignement paramédical public (techniciens médicaux) est améliorée	Evolution des primes de performance	0	0	0		
	Nombre de modules validés par le ministère	0	0	0	12	12
	Evolution des résultats des élèves par école et par classe					
	Taux de réussite en 1ère année	64,9%	83,8%	75,2%	82,4%	
	Taux de réussite en 2ème année	92,1%	85,5%	86,1%	94,2%	
	Taux de réussite en 3ème année	91,5%	92,1%	89,1%	98,9%	
	Taux de réussite en 4ème année	93,0%	97,5%	94,3%	93,5%	
	Nombre moyen d'élèves par endroits de stage	24	31	15	11	10

	Evolution du nombre d'hôpitaux de stage	3	3	10	12	12
	Evolution du nombre de centres de santé de stage	3	3	15	17	18
	Nombre d'enseignants permanents	9	15	18	25	32
	Evolution des indicateurs individuels suivis dans le cadre de la contractualisation		Reste à définir	Reste à définir	définis en mai	
Résultat 4: L'organisation des trois écoles publiques paramédicales (techniciens médicaux) est améliorée						
	Evolution du nombre de réunions de planification		1	1	2	4
	Evolution des indicateurs individuels suivis dans le cadre de la contractualisation		Reste à définir	Reste à définir	définis en mai	
	Taux d'exécution des budgets	99,4%	99,6%	95,7%	96,4%	
	Taux d'autofinancement		5,5%	4,4%	4,2%	

Activités planifiées	Etat de réalisation	Commentaires
RESULTAT 1 La politique des ressources humaines est renforcée		
A1.1 Etablir une politique sur les RH pour les techniciens médicaux	Quatre référentiels de formation Mise en place d'une cellule pédagogique Réunions du comité de pilotage Consultance externe	Poursuite de l'opérationnalisation des référentiels dans le PAISS
A1.2 Etablir une politique sur les RH dans le domaine de la santé	Elaboration de la politique et du plan de développement des ressources humaines Normes pour les écoles paramédicales Stratégies plainte-traitement pour les centres de santé	Appui à la mise en œuvre de la politique dans le PAISS
A1.3 Organiser une collecte de données pour les indicateurs du projet	Etude base des indicateurs Collecte des données en 2009, 2010 et 2011	
RESULTAT 2 : Le service chargé des écoles paramédicales est renforcé		
A2.1 Organiser des visites de supervision normative et régulière des écoles paramédicales	Supervisions trimestrielles des écoles Deux véhicules de supervisions et leur fonctionnement (carburant, entretien) Appui technique Perdiems	A poursuivre dans le PAISS
A2.2 Améliorer le contrôle de la qualité des écoles privées et publiques	Fiche de contrôle de la qualité de l'enseignement Visites de contrôles de qualité des écoles publique et privées Logistique, perdiems, carburant Ateliers de partage des résultats	A poursuivre dans le PAISS
A2.3 Renforcer le contrôle des lieux de stage	Durant la supervision et les visites de contrôle de qualité de l'enseignement Appui aux écoles pour la supervision des terrains de stages	

A2.4 Participer à l'élaboration d'une politique RH (référentiels, curriculum, programmes d'enseignement ...)	Voir Résultat 1	
A2.5 Etablir un référentiel pour les tâches du personnel du service	Descriptions des tâches du personnel Détermination des besoins en personnel	
A2.6 Déterminer les critères et indicateurs pour la contractualisation du service	Critères et indicateurs de contractualisation Plans annuels et trimestriels Signature du contrat Mise en œuvre, suivi et évaluation de la contractualisation	Poursuivre la contractualisation dans le PAISS
A2.7 Renforcer les capacités des encadreurs, enseignements permanents, vacataires et membres de direction des écoles (ateliers de formation)	Organisation de sessions de formation : 3 en pédagogie, 2 en planification pour les staff des écoles, 1 en gestion comptabilité des staff, 1 sur le paludisme, 1 sur le VIH/SIDA, 1 sur les référentiels des infirmiers, 1 sur la démarche de soins	A poursuivre dans le PAISS
A2.8 Renforcer les capacités des membres du service	Ateliers de formation Accès Internet Encadrement des réunions périodiques du service	
A2.9 Assurer les conditions de travail au quotidien	Dotation en mobilier, matériel informatique, didactique, bureautique Appui au fonctionnement du service	
RESULTAT 3 La qualité de l'enseignement paramédicale public (techniciens médicaux) est améliorée		
A3.1 Equiper les écoles en équipement didactique et en matériel bureautique	Fourniture de mobilier, matériel informatique, didactique et bureautique	

A3.2 Développer et diffuser des supports didactiques pour les élèves et enseignants	Modules de formations de 1 ^{ère} année Accès à l'internet par VSAI pour la documentation des enseignants Formation en informatique	A poursuivre dans le PAISS
A3.3 Créer et mettre à niveau les lieux de stage au niveau des hôpitaux et des centres de santé (ruraux)	Identification et extension des terrains de stage Supervisions des terrains de stage Recrutement d'un bureau d'études DAO de réhabilitations et constructions rejeté au stade non objection par la CTB	Transférer le budget dans le PAISS (180.000 euros)
A3.4 Assurer le transport des élèves vers les lieux de stage (pécule de transport et de restauration)	Accords de financement Frais de transport et/ou location véhicule Appui à la restauration (petit déjeuner)	A poursuivre dans le PAISS
A3.5 Fournir des consommables médicaux pour les stages et les cours de démonstration à l'école	Accords de financement Fourniture de consommables médicaux et matériel aux hôpitaux et centres de santé de stage	A poursuivre dans le PAISS
A3.6 Structurer et améliorer les évaluations pratiques et théoriques	Appui à l'organisation des examens de fin d'année	
A3.7 Renforcer les activités d'autofinancement pour les écoles pour la pérennité après projet	Appui à l'élaboration de 3 projets d'autofinancement Financement des projets Suivi et évaluation	Très peu de revenus générés
RESULTAT 4 L'organisation de trois écoles paramédicales (techniciens médicaux) est améliorée		
4.1 Réhabiliter partiellement les écoles	Recrutement d'un bureau d'études DAO de réhabilitations et constructions rejeté au stade non objection par la CTB	Transférer le budget restant dans le PAISS (627 900 euros)

A 4.2 Créer des conditions environnementales correctes pour les élèves et les enseignants permanents (DAO équipements)	Fourniture de matelas, moustiquaires, tables de réfectoire, bancs de réfectoire, tables de bureau, tables pour ordinateurs, fauteuils, chaises simples, chaises avec écritoire.	Le DAO a connu beaucoup de retard de livraison
A4.3 Créer une comptabilité transparente	Analyse de la gestion comptabilité Formation du personnel de direction et des gestionnaires Mise en place d'outils comptables : livre banque, de livre de caisse.... Accords de financement Suivi et l'évaluation	
A4.4 Créer des outils de gestion pour les biens et les consommables (fiche de stock)	Mise en place de fiches de gestion des stocks Suivi	
A4.5 Mettre à disposition des écoles une caisse de fonctionnement et de maintenance	Accords de financement Un compte (sous compte) par école Appui au fonctionnement Elaboration de projets de maintenance Financement des projets de maintenance	A poursuivre dans le PAISS
A.4 6 Appuyer la planification annuelle et trimestrielle	Introduction de la planification Module de formation et canevas Elaboration des plans annuels et trimestriels d'activités Accords de financement Financement des activités prioritaires (transport et restauration des élèves, logement stagiaires, supervision des terrains de stage, autofinancement) Evaluation des plans d'activités Suivi des accords de financement	A poursuivre dans le PAISS
A4.7 Instaurer une coordination inter-écoles	Seulement à l'occasion des réunions et atelier	Reste à développer

A4.8 Appuyer la contractualisation au niveau de trois écoles paramédicales publiques	Elaboration et validation des critères et indicateurs de contractualisation	A poursuivre dans le PAISS
--	---	----------------------------

ANNEXE 2: ETAT DES DEPENSES (fin juillet 2011)

Code Budget	Description des postes budgétaires	Code Tâche	Code Secteur	COUT TOTAL CONTRIBUTION BELGE	DEPENSES CUMULEES
-------------	------------------------------------	------------	--------------	-------------------------------	-------------------

VOLET A : La réponse aux besoins de santé de la population a augmenté de façon qualitative par une formation adéquate du personnel paramédical.

Résultat 1 : La politique sanitaire des ressources humaines est renforcée

A_01_01	Etablir une politique sur les RH pour les techniciens médicaux			110.300	109.189,79
A_01_02	Etablir une politique sur les RH dans le domaine de la santé			14.500	9.902,64
	<i>Sous-total Résultat 1-Volet A</i>			124.800	119.092,43

Résultat 2 : Le Service chargé des Ecoles Paramédicales est renforcé

A_02_01	Organiser des visites de supervision normative et régulières aux EPM			56.000	51.905,21
A_02_05	Etablir un référentiel pour les tâches du personnel du service			8.000	5.062,87
A_02_07	Renforcer les capacités des encadreurs, enseignants permanents, vacataires et membres de direction de service			20.000	17.075,57
A_02_09	Assurer les conditions de travail quotidien			13.000	12.293,53
	<i>Sous-total Résultat 2-Volet A</i>			97.000	86.333,79

Résultat 3 : La qualité de l'enseignement paramédical public (techniciens médicaux) est améliorée

A_03_01	Equiper les écoles en équipement didactique et en matériel			92.400	89.260,12
A_03_02	Développer et diffuser des supports didactiques pour les élèves			30.000	18.568,48
A_03_03	Créer et mettre à niveau les lieux de stage au niveau des hôpitaux et centre de santé			180.000	0
A_03_05	Fournir des consommables médicales pour les stages et les cours de démonstration à l'école			30.000	33.424,99
	<i>Sous-total Résultat 3-Volet A</i>			332.400	141.247,53

Résultat 4 : L'organisation des 3 écoles publiques paramédicales

A_04_01	Réhabiliter partiellement les écoles			639.000	11.103,27
---------	--------------------------------------	--	--	---------	-----------

A 04 02	Créer des conditions environnementales correctes pour les élèves et les enseignants permanents			66.800	8.617,57
A 04 05	Mettre à disposition des écoles une caisse de fonctionnement et de maintenance			34.000	24.312,93
A 04 06	Appuyer la planification annuelle et trimestrielle			162.200	127.239,24
A 04 08	Appuyer la contractualisation au niveau de trois écoles paramédicales publiques			17.100	4.098,85
	Sous-total Résultat 4-Volet A			919.100	175.389,02
	Sous-total Volet A			1.473.320	533.501,63
VOLET B : Réserve budgétaire					
Résultat 1 : Réserve budgétaire					
X 01 01	Reserve budgétaire COGESTION			20	-
	Sous-total Résultat 1-Volet B			20	-
VOLET C : Moyens généraux					
Résultat 1 : Frais de personnel					
Z 01 01	Assistant technique			410.000	386.845,18
Z 01 02	Directeur national			7.200	7.915,56
Z 01 03	Equipe finance et administration			26.000	14.076,07
Z 01 04	Chauffeur			6.500	3.120,53
Z 01 05	Contractualisation SCEPM			28.080	3.781,99
	Sous-total Résultat 1-Volet C			477.780	413.294,49
Résultat 2 : Investissement					
Z 02 01	Ordinateur, imprimante, photocopieuse			5.000	4.898,48
Z 02 02	Fourniture de bureaux AT, RAFL			1.000	1.086,98
	Sous-total Résultat 2-Volet C			6.000	5.985,46
Résultat 3 : Fonctionnement					
Z 03 01	Frais de fonctionnement équipe finance et administration			12.900	12.569,54
Z 03 02	Frais de fonctionnement véhicule			20.000	9.068,16
	Sous-total Résultat 3-Volet C			6.000	5.985,46
Résultat 4 : Audit et suivi et Evaluation					
Z 04 01	Frais de suivi et évaluation			20.000	8.669,22
Z 04 02	Audit			10.000	712
	Sous-total Résultat 4-Volet C			30.000	9.381,22
	Sous-total Volet C			546.680	451.622,77
	GRAND TOTAL			2.020.000	985.124,4

ANNEXE 3 : Taux de déboursement de la prestation.

Source de financement	Budget cumulé	Dépenses réelles cumulées	Taux de déboursement cumulé	Commentaires et remarques
Contribution belge directe (euros)	2.020.000	985.124,4	49%	<p>Le faible taux d'exécution est lié à la non-réalisation des travaux de réhabilitation et construction qui représente 40% du budget du projet</p> <p>En fin juillet 2011 il reste un DAO de 44.000 euros dans les engagements à payer</p>
Contribution Etat partenaire (FBU)	371.455.926	Non évaluées		

ANNEXE 4 : Personnel de la prestation

Type de personnel (titre, nom et genre)	Durée de recrutement (date début et fin)	Commentaires (délais de recrutement, pertinence de la fonction ou du profil...)
<p>1. Personnel national mis à disposition par le Pays Partenaire</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mr MAHENEHENE Barnabé, Directeur d'intervention, Directeur des Ressources Humaines du Ministère 	<p align="center">Du 7/02/2009 au 30/06/2011</p>	<p align="center">Du début à la fin du projet</p>
<p>2. Personnel d'appui recruté localement</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mr NZOHABONAYO Jean, Comptable - Mme MUHORAKEYE Audrine Diane, Comptable - Mr GASHURI Patrick, Chauffeur 	<p align="center">Du 19/01/2009 au 17/082010</p> <p align="center">Du 01/12/2010 au 30/6/2011</p> <p align="center">Du 15/09/2010 au 30/6/2011</p>	<p align="center">Démissionnaire</p>
<p>3. Personnel d'encadrement recruté localement</p>	<p align="center">Néant</p>	

4. Personnel International (hors CTB)		
5. Expert en Coopération Internationale (CTB) Mr HAMIDOU Miyé , Délégué à la cogestion	Du 07/02/2009 au 30/06/2011	Du début à la fin du projet
6. Autres : Inge Vandevyvere, AT Junior	Du 19/01/2011 au 30/06/2011	

ANNEXE 5 : Sous-traitance et appels d'offres
(une fiche par sous-traitance)

Fiche 1

Mode de passation du marché : Consultation restreinte après manifestation d'intérêt
Date de l'appel d'offres : 28/08/2009
Date de début du contrat : 23/11/2009
Nom du sous-contractant (ou firme) : DEFI
Objet du contrat : Elaboration de référentiels de techniciens médicaux
Coût du contrat : 51 230 euros
Durée du contrat : 10 mois

Résultats produits : Quatre référentiels élaborés

Commentaires : un avenant a été apporté au contrat pour permettre l'élaboration des unités d'apprentissage ou modules de la 1^{ère} année pour un montant de 10.160 euros et portant la durée du contrat à 15 mois

Sous-traitance et appels d'offres

Fiche 2

Mode de passation du marché	: Appel d'offres ouvert
Date de l'appel d'offres	: 12/06/2009
Date de début du contrat	: 16/11/2009
Nom du sous-contractant (ou firme)	: GTS
Objet du contrat	: 1 Véhicule 4x4
Coût du contrat	: 26.904.000 FBU
Durée du contrat	: 45 jours

Résultats produits : Appui à la supervision des écoles paramédicales

Commentaires : La marque de véhicule n'est pas de bonne qualité.

Sous-traitance et appels d'offres

Fiche 3

Mode de passation du marché	: Appel d'offres ouvert
Date de l'appel d'offres	: 17/06/2009
Date de début du contrat	: 16/11/2009
Nom du sous-contractant (ou firme)	: OSA
Objet du contrat	: Matériel informatique et didactique pour le SCEPM
Coût du contrat	: 9.913.297 FBU
Durée du contrat	: 4 mois

Résultats produits : Améliorer les capacités du personnel du service

Commentaires :

Sous-traitance et appels d'offres

Fiche 4

Mode de passation du marché	: Appel d'offres ouvert
Date de l'appel d'offres	: 06/08/2009
Date de début du contrat	: 13/11/2009
Nom du sous-contractant (ou firme)	: Ets NKUNZIKA
Objet du contrat	: Matériel bureautique pour les EPM
Coût du contrat	: 9.086.000 FBU
Durée du contrat	: 4 mois

Résultats produits : Faciliter le travail des équipes de direction des écoles

Commentaires :

Fiche 5

Mode de passation du marché : Appel d'offres ouvert
Date de l'appel d'offres : 06/08/2009
Date de début du contrat : 16/11/2009
Nom du sous-contractant (ou firme) : GTS
Objet du contrat : Mobilier pour les EPM
Coût du contrat : 27.031.440 FBU
Durée du contrat : 4 mois

Résultats produits : Améliorer les conditions de travail des équipes de direction des écoles

Commentaires :

Fiche 6

Mode de passation du marché	: Appel d'offres ouvert
Date de l'appel d'offres	: 27/10/2009
Date de début du contrat	: 03/04/2010
Nom du sous-contractant (ou firme)	: MICRO-INFORM
Objet du contrat	: Matériel informatique et didactique pour les EPM
Coût du contrat	: 73 661.360 FBU
Durée du contrat	: 4 mois

Résultats produits : Moderniser l'enseignement avec l'utilisation de l'outil informatique et du matériel didactique moderne

Commentaires :

Sous-traitance et appels d'offres

Fiche 7

Mode de passation du marché	: Consultation restreinte après manifestation d'intérêt
Date de l'appel d'offres	: 01/12/2009
Date de début du contrat	: 22/04/2010
Nom du sous-contractant (ou firme)	: SEC
Objet du contrat	: Etudes et surveillance de travaux
Coût du contrat	: 50.000.140 FBU
Durée du contrat	: en cours

Résultats produits : Recrutement d'un bureau d'étude qui a élaboré le DAO pour les travaux de réhabilitation des écoles paramédicales et la construction de logements pour stagiaires.

Commentaires : le premier bureau d'études recruté a été refusé au stade de non objection par la CTB. Il a fallu relancer le processus depuis la manifestation d'intérêt. Au total le recrutement du bureau d'étude a pris 12 mois. Le DAO fourni par le bureau d'études a été rejeté au stade de l'approbation par la CTB

Fiche 8

Mode de passation du marché : Appel d'offres ouvert
Date de l'appel d'offres : 29/06/2010
Date de début du contrat : 08/11/2010
Nom du sous-contractant (ou firme) : OLD EAST
Objet du contrat : Véhicule 4X4 pour le SCEPM
Coût du contrat : 32 827 600 FBU
Durée du contrat : 2 mois

Résultats produits : Appui à la supervision et au contrôle de qualité de l'enseignement paramédical

Commentaires : Très bon véhicule

Fiche 9

Mode de passation du marché : Appel d'offres ouvert

Date de l'appel d'offres : 17/06/2010

Date de début du contrat : 10/11/2010

Nom du sous-contractant (ou firme) : AFRIPRO

Objet du contrat : Matériel de réfectoire

Coût du contrat : 10 477 600 FBU

Durée du contrat : 5 mois

Résultats produits : Améliorer les conditions d'accueil des élèves

Commentaires : Retard important de livraison

Fiche 10

Mode de passation du marché	: Appel d'offres ouvert
Date de l'appel d'offres	: 17/06/2010
Date de début du contrat	: 12/11/2010
Nom du sous-contractant (ou firme)	: SYMPONY
Objet du contrat	: Matériel bureautique
Coût du contrat	: 14.079 840 FBU
Durée du contrat	: 5 mois

Résultats produits : Appuyer la reproduction des modules et documents pédagogiques

Commentaires : Retard important de livraison

Fiche 11

Mode de passation du marché : Appel d'offres ouvert

Date de l'appel d'offres : 17/06/2010

Date de début du contrat : 10/11/2010

Nom du sous-contractant (ou firme) : MICROINFORM

Objet du contrat : Matériel informatique

Coût du contrat : 23.080.800 FBU

Durée du contrat : 5 mois

Résultats produits : Moderniser l'enseignement et faciliter l'accès à l'Internet pour les enseignants

Commentaires : Retard important de livraison

Fiche 12

Mode de passation du marché : Appel d'offres ouvert
Date de l'appel d'offres : 05/11/2010
Date de début du contrat : 25/01/2010
Nom du sous-contractant (ou firme) : VENEFIR
Objet du contrat : Mobilier pour les EPM
Coût du contrat : 71.040.800 FBU
Durée du contrat : en cours

Résultats produits : Amélioration des conditions d'accueil des élèves et de travail des enseignants

Commentaires : Retard important de livraison. Il reste le paiement

Fiche 13

Mode de passation du marché : Demande de cotation
Date de l'appel d'offres : 12/03/2010
Date de début du contrat : 20/04/2010
Nom du sous-contractant (ou firme) : GTS
Objet du contrat : Mobilier pour le SC EPM
Coût du contrat : 2.936.000 FBU
Durée du contrat : 2 mois

Résultats produits : Amélioration des conditions de travail des membres du service

Commentaires :

Fiche 14

Mode de passation du marché	: Demande de cotation
Date de l'appel d'offres	:
Date de début du contrat	: 10/06/2010
Nom du sous-contractant (ou firme)	: ISO
Objet du contrat	: Maintenance informatique
Coût du contrat	: 999.700 FBU
Durée du contrat	: 12 mois

Résultats produits : Meilleure fonctionnement du matériel informatique du projet et du service chargé des écoles paramédicales

Commentaires : le contrat s'est déroulé en 2 parties : de juin 2010 à janvier 2011, puis de février à juin 2011 pour tenir compte de la prolongation

Fiche 15

Mode de passation du marché : Demande de cotation
Date de l'appel d'offres : 24/08/2010
Date de début du contrat : 9 /12/2010
Nom du sous-contractant (ou firme) : BUROFLASH
Objet du contrat : Accessoires de photocopieuses
Coût du contrat : 8 469 599 FBU
Durée du contrat : 6 mois

Résultats produits : Faciliter le travail des équipes des écoles paramédicales

Commentaires : Retard important dans la livraison et l'installation

Fiche 16

Mode de passation du marché	: Demande de cotation
Date de l'appel d'offres	: 01/04/2011
Date de début du contrat	: 16 /05/2011
Nom du sous-contractant (ou firme)	: CBINET
Objet du contrat	: Fourniture et installation de 3 VSAT
Coût du contrat	: 23.889.961 FBU
Durée du contrat	: 1 mois

Résultats produits : Accès à l'Internet pour le personnel des écoles paramédicales

Commentaires : Livraison et l'installation rapides

ANNEXE 6 : Liste des Equipements acquis par la prestation

Type d'équipement	Coût		Date de livraison		Remarques
	<i>prévu</i>	<i>réel</i>	<i>prévue</i>	<i>réelle</i>	
• Laptop DELL		-	-		
• Laptop DELL		-	-		
• Ordinateur HP L 1710 avec souris et clavier		1.750.000 BIF		3/4/2009	
• Imprimante SAMSUNG ML 2510		450.000 BIF		3/4/2009	
• Imprimante SAMSUNG ML 2510		450.000 BIF		3/4/2009	
• Adaptateur électrique pour laptop				3/4/2009	
• Onduleur		260.000 BIF		3/4/2009	
• Photocopieuse CANON IR 2016		3.620.006 BIF		3/4/2009	
• Fauteuil de bureau haut dossier en cuir		350.000 BIF		3/3/2009	
• Fauteuil de bureau haut dossier en tissu		230.000 BIF		3/4/2009	
• Fauteuil visiteurs		200.000 BIF		3/4/2009	
• Fauteuil visiteurs		200.000 BIF		3/4/2009	
• Table en bois avec 3 tiroirs		255.000 BIF		3/4/2009	
• Table en bois avec 3 tiroirs		255.000 BIF		3/4/2009	
• Etagère en bois 5 rayons		340.000 BIF		3/4/2009	
• Ventilateur sur pied		35.000 BIF		5/12/2009	
• Multiprise		21.294 BIF		5/12/2009	
• Antenne de connexion internet		553.500BIF		28/5/2009	

internet				
• Routeur WIFI		553.500 BIF		28/5/2009
• Armoire à 5 rayons		413.000 BIF		8/4/2010
• Appareils téléphoniques		59.000 BIF		24/7/2009
• Unité centrale téléphonique		824.820 BIF		20/9/2009
• Petite armoire à 1 rayon		401.200 BIF		2/9/2009
• Coffre fort		885.000 BIF		25/8/2009
• Climatiseurs		4.961.900 BIF		5/11/2009
• Vidéoprojecteur + écran		2.566.500 BIF		9/12/2009
• Disque dur externe		400.000 BIF		26/6/09
• Adaptateur 18,5V 3,5VA		81.900 BIF		6/3/2009
• Imprimante multifonction Deskjet		1.236.168 BIF		31/3/2011
• Ordinateur Fujidec avec souris et clavier		158,24 euros		13/5/2011
• Unité centrale		545,81 euros		26/5/2011

Annexe 7. Formations

Toutes les formations ont été faites au Burundi, organisées sous forme de séminaires et ateliers de courte durée.

Thèmes	Durée	Nombre de participants	Date	Cibles
Année scolaire 2008-2009				
Formation des formateurs des écoles paramédicales en communication et méthodologie appliquée aux sciences de la santé	1 semaine	25	17-21 août 2009	Enseignants et conseillers pédagogiques
Formation des formateurs des écoles paramédicales en communication et méthodologie appliquée aux sciences de la santé	1 semaine	18	31 août au 03 sept 2009	Enseignants et conseillers pédagogiques
Année scolaire 2009-2010				
Planification et élaboration des plans annuels d'activités	1 semaine	16	28 sept au 02 oct 2009	Equipes de direction des Ecoles et SCEPM
Formation des formateurs des écoles paramédicales en communication et méthodologie appliquée aux sciences de la santé	1 semaine	23	18-21 nov 2009	Enseignants et conseillers pédagogiques
Gestion et comptabilité	2 jours	16	19 au 20 août 2010	Equipes de direction des Ecoles et SCEPM
Année scolaire 2010-2011				
Paludisme	3 jours	18	21-23 sept 2010	Enseignants et conseillers pédagogiques
Planification et élaboration des plans annuels d'activités	3 jours	16	14-16 oct 2010	Equipes de direction des Ecoles et SCEPM
Informatique	2 semaines	9	Bujumbura	Conseillers pédagogiques
Informatique	2 semaines	5	1 nov-10 dec 2010	Equipe de direction de l'EPM Ngozi
Informatique	2 semaines	5	Gitega	Equipe de direction de l'EPM Gitega
VIH/SIDA	1 semaine	20	8-12 nov 2010	Enseignants et conseillers pédagogiques

ANNEXE 8. Interventions des Bailleurs de fonds

Interventions d'autres bailleurs de fonds sur le même projet ou dans des projets contribuant à un même objectif spécifique.

Bailleurs de fonds intervenant dans le même projet				
Bailleurs de fonds	Nom de l'intervention	Budget	Principaux objectifs	Commentaires
Néant				
Bailleurs de fonds contribuant à un même objectif spécifique (Résultat)				
Bailleurs de fonds	Nom de l'intervention	Budget	Principaux objectifs	Commentaires
Coopération suisse	Appui aux Ressources humaine	300 000 euros	Appuyer l'élaboration de la politique et du plan de développement des ressources humaines	Travail en collaboration avec un consultant pour six mois. C'est un appui au niveau du résultat du projet