



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

Rapport de résultats 2022

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

BDI 1006811-BDI 1307911

Burundi

Table des matières

1	ACRONYMES	6
2	APERÇU DE L'INTERVENTION	8
2.1	FICHE D'INTERVENTION	8
2.2	AUTO-EVALUATION DE LA PERFORMANCE	9
2.2.1	<i>Pertinence</i>	9
2.2.2	<i>Efficacité</i>	10
2.2.3	<i>Efficiéce</i>	11
2.2.4	<i>Durabilité potentielle</i>	13
2.3	CONCLUSIONS	15
3	SUIVI DES RESULTATS	17
3.1	EVOLUTION DU CONTEXTE	17
3.1.1	<i>Contexte général et institutionnel</i>	17
3.1.2	<i>Contexte de gestion</i>	18
3.2	PERFORMANCE DE L'OUTCOME	22
3.2.1	<i>Progrès des indicateurs</i>	22
3.2.2	<i>Analyse des progrès réalisés</i>	22
3.3	VOLET 4 SNIS : PERFORMANCE DE L'OUTPUT 1	28
3.3.1	<i>Progrès des indicateurs</i>	28
3.3.2	<i>État d'avancement des principales activités</i>	28
3.3.3	<i>Analyse des progrès réalisés</i>	28
3.4	VOLET 4 SNIS : PERFORMANCE DE L'OUTPUT 2	30
3.4.1	<i>Progrès des indicateurs</i>	30
3.4.2	<i>État d'avancement des principales activités</i>	30
3.4.3	<i>Analyse des progrès réalisés</i>	30
3.5	VOLET 4 SNIS : PERFORMANCE DE L'OUTPUT 3	31
3.5.1	<i>Progrès des indicateurs</i>	31
3.5.2	<i>État d'avancement des principales activités</i>	31
3.5.3	<i>Analyse des progrès réalisés</i>	32
3.6	VOLET 4 SNIS : PERFORMANCE DE L'OUTPUT 4	33
3.6.1	<i>Progrès des indicateurs</i>	33

3.6.2	<i>Etat d'avancement des principales activités</i>	33
3.6.3	<i>Analyse des progrès réalisés</i>	33
3.7	PAISS 5: PERFORMANCE DE L'OUTPUT 1	35
3.7.1	<i>Progrès des indicateurs</i>	35
3.7.2	<i>Etat d'avancement des principales activités</i>	35
3.7.3	<i>Analyse des progrès réalisés</i>	35
3.8	PAISS 5: PERFORMANCE DE L'OUTPUT 2	37
3.8.1	<i>Progrès des indicateurs</i>	37
3.8.2	<i>Etat d'avancement des principales activités</i>	37
3.8.3	<i>Analyse des progrès réalisés</i>	37
3.9	VOLET 5 INFRA : PERFORMANCE DE L'OUTPUT 3	39
3.9.1	<i>Progrès des indicateurs</i>	39
3.9.2	<i>Etat d'avancement des principales activités</i>	39
3.9.3	<i>Analyse des progrès réalisés</i>	39
3.10	PAISS 5: PERFORMANCE DE L'OUTPUT 4	40
3.10.1	<i>Progrès des indicateurs</i>	40
3.10.2	<i>Etat d'avancement des principales activités</i>	40
3.10.3	<i>Analyse des progrès réalisés</i>	40
4	SUIVI BUDGETAIRE	41
5	RISQUES ET PROBLEMES	44
6	SYNERGIES ET COMPLEMENTARITES	53
6.1	AVEC LES AUTRES INTERVENTIONS DU PORTEFEUILLE	53
6.2	AVEC LES PROJETS POUR TIERS	53
6.3	AUTRES SYNERGIES ET COMPLEMENTARITES	55
7	THEMES TRANSVERSAUX	56
7.1	ENVIRONNEMENT ET CHANGEMENT CLIMATIQUE	56
7.2	GENRE	57
7.3	DIGITALISATION	57
7.4	EMPLOIS DECENTS	58
8	LEÇONS APPRISES	59
8.1	LES SUCCES	59
8.2	LES DEFIS	59

8.3	QUESTIONS D'APPRENTISSAGE STRATEGIQUE.....	60
8.4	SYNTHESE DES ENSEIGNEMENTS TIRES.....	61
9	PILOTAGE.....	62
9.1	MODIFICATIONS APORTEES A L'INTERVENTION.....	62
9.2	DECISIONS PRISES PAR LE COMITE DE PILOTAGE ET SUIVI.....	63
9.3	REORIENTATIONS STRATEGIQUES ENVISAGEES.....	64
9.4	RECOMMANDATIONS.....	64
10	ANNEXES.....	66
10.1	CRITERES DE QUALITE.....	66
10.2	CADRE LOGIQUE ET/OU THEORIE DE CHANGEMENT MIS A JOUR.....	69
10.3	APERÇU DES MORE RESULTS.....	73
10.4	RAPPORT « BUDGET VERSUS ACTUELS (Y – M) ».....	73
10.5	RESSOURCES EN TERMES DE COMMUNICATION.....	84

Table des Figures

Figure 1 Tableau de bord GMAO - MSPLS 2022.....	24
Figure 2 Techniciens de maintenance encodent leur travail dans le logiciel de GMAO.....	24
Figure 3 Taux global utilisation curatif CDS	25
Figure 4 Evolution % indice CAP PS Kirundo et PS Muramvya.....	25
Figure 5 Taux d'accouchement par personnel qualifié par Province	26
Figure 6 Réalisations PAISS 5 pour la mise à niveau des CDS et BDS des zones d'intervention.....	26
Figure 7 Google Earth réalisations Infra PAISS 5.....	85

1 Acronymes

AmbaBel	Ambassade de la Belgique
ANO	Avis de Non-Objection
APD	Avant-Projet Détaillé
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
CERFIS	Centre d'excellence de recherche et de formation en informatique de santé
CIM	Classification Internationale des Maladies
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
DGD	Direction Generale Cooperation au développement et Aide humanitaire (du Ministère belge de la Coopération au Développement)
DGP	Direction Générale de la Planification
DGR	Direction Générale des Ressources
DGSSL	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
EMP	Evaluation à Mi-Parcours
EPM	Ecole Para Médicale
ETAL	Ecole des Techniciens d'Assainissement et de Laboratoire
ETR	End Term Review (Evaluation Finale)

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
MTR	Mid Term Review (Evaluation à mi-parcours)
OBUHA	Office Burundais de l'urbanisme et de l'Habitat
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
PS	Province Sanitaire
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
RAFi	Responsable Administratif et Financier International
RDC	République Démocratique du Congo
RGPD	Règlement Général sur la Protection des Données
RH	Ressources Humaines
RLB	Row Lock Bound
ROI	Règlement d'Ordre Intérieur
RR	Représentant Résident
SD	Schéma Directeur
SETIC	Secrétariat Exécutif des Technologies de l'Information et de la Communication.
SIS	Système d'Information Sanitaire
SISR	Solutions d'infrastructure, systèmes et réseaux
SLA	Service Legal Agreement
SNIS	Système National d'Information Sanitaire
SPT	Stratégie Plainte Traitement

SRCR	Système de Référence / Contre-Référence
TdR	Termes de Référence
TM	Technicien de maintenance
TPS	Technicien de Promotion de la Santé
UAG	Unité d'Appui et de Gestion (du PAISS)
UE	Union Européenne
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population (en français)
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (en français)
UP	Unité de Prestation (au MSPLS)

2 Aperçu de l'intervention

2.1 Fiche d'intervention

Intitulé de l'intervention	-Projet d'Appui au Système National d'Information Sanitaire du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida (SNIS volet 4) -Programme d'Appui Institutionnel au Secteur de la Santé au Burundi – volet 5 : Appui aux Infrastructures, Equipements et Maintenance (PAISS volet 5)
Code de l'intervention	BDI 1006811 (SNIS volet 4) BDI 1307911 (PAISS volet 5)
Localisation	Burundi
Budget total	Pour SNIS volet 4 : 8.000.000 € + 3.000.000 € (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)
Institution partenaire	Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida
Date de début de la Convention spécifique	SNIS volet 4 : 05/12/2011 PAISS volet 5 : 22/10/2014
Date de démarrage de l'intervention/ Comité de pilotage d'ouverture	SNIS volet 4 : 03/04/2012 PAISS volet 5 : 20/11/2014
Date prévue de fin d'exécution	SNIS volet 4 : 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
Date de fin de la Convention spécifique	SNIS volet 4 : 30/06/2024 PAISS volet 5 : 30/06/2024
Groupes cibles	Toute la population burundaise
Impact	La performance du système de santé au Burundi est améliorée
Outcome	PAISS 4 Le Burundi dispose d'un Système National d'Information Sanitaire renforcé lui permettant d'avoir en temps opportun des informations sanitaires pertinentes, fiables et de façon pérenne PAISS 5 Les prestations de santé au bénéfice de la population sont augmentées en quantité et en qualité par l'amélioration de la gestion et maintenance des

	infrastructures et équipements.
Outputs (adaptés du DTF additionnel)	VOLET 4 : APPUI AU SYSTÈME NATIONAL D'INFORMATION SANITAIRE
	R1 : La performance et le fonctionnement du SNIS sont significativement améliorés
	R2 : Le parc informatique, bureautique, logistique et en communication du SNIS est fonctionnel
	R3 : Les capacités des agents de santé en matière de collecte, de partage et d'analyse des données leur permettent d'assumer leurs prises de décision, en cohérence avec le PNDS à tous les échelons du système de santé tant pour le secteur public que privé
	R4 : L'informatisation du secteur hospitalier est introduite et mise à l'échelle y inclus dans les CDS
	VOLET 5 : APPUI AUX INFRASTRUCTURES, EQUIPEMENTS ET MAINTENANCE
	Résultat 1: Les capacités de la DISE dans ses missions clés sont renforcées
	Résultat 2: Une stratégie de maintenance est élaborée pour deux nouvelles provinces et mise en œuvre dans les provinces de Kirundo, Muramvya, Rumonge et Bujumbura rural.
	Résultat 3: Les centres de santé des zones d'intervention et les bureaux de district sont mis à niveau selon les normes sanitaires nationales.
	Résultat 4: La préparation à la réhabilitation de trois hôpitaux de district est réalisée.
Année couverte par le rapport	2022

2.2 Auto-évaluation de la performance

2.2.1 Pertinence

	Performance
Pertinence	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.

Les évaluations externes des 2 interventions qui ont eu lieu en 2022 ont montré que la pertinence des 2 interventions reste très bonne (A). Elles sont restées axées 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.

Les PAISS 4 et 5 sont restés alignés aux politiques et stratégies nationales, sectorielles et sous-sectorielles, tel que la Vision 2025, l'axe 3 - amélioration de l'accessibilité et de la qualité des services sociaux de base et renforcement du socle de la protection sociale du Cadre stratégique de croissance et de lutte contre la pauvreté (CSLP II), la politique nationale de santé 2016-2025, le Plan National du Développement (PND) du Burundi 2018-2027, le Plan National de Développement de l'Informatique en Santé (PNDIS-II) 2019-2023.

De plus, les interventions s'alignent aux politiques de coopération au développement de la Belgique qui considèrent l'amélioration de l'état de santé et le renforcement du système de santé comme

prioritaire. Suite à la conclusion des consultations avec le Burundi au titre de l'article 96 de l'accord de partenariat UE-ACP (accord de Cotonou), l'UE et ses États Membres ont suspendu leur soutien financier direct à l'administration burundaise mais maintiennent pleinement leur soutien financier à la population et à l'aide humanitaire.

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.

En 2022, le PAISS 4 et le PAISS 5 sont donc restés 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

	Performance
Efficacité	B

L'année 2022 qui est l'avant dernière année de mise en œuvre des activités a été une année charnière pour les 2 interventions.

Les départements appuyés par le PAISS 4 ont atteint une grande maturité. La DSNIS a maintenu la qualité des données et la publication régulière des statistiques de santé à travers 4 bulletins trimestriels et 1 annuaire statistique. Le Programme en Charge de la Gestion de l'Informatisation dans le Secteur de la Santé (PROGISSA) qui avait été mis en place en février 2021 a été équipé en matériel informatique et divers équipements de bureau, son personnel a été suffisamment formé sur tous les aspects de l'informatique de santé, les informaticiens ont été impliqués fortement dans l'informatisation des hôpitaux au point que 5 d'entre eux ont acquis une autonomie leur permettant d'accompagner l'informatisation d'un hôpital du début à la fin et les capacités de supervision ont été renforcées. Le Centre d'Excellence, de Recherche et de Formation en Informatique de Santé (CERFIS) a été mis en place et a pu encadrer correctement le déroulement des CISA2 .

Le processus de mise en place du Dossier Médical Informatisé (DMI) au niveau des centres de santé a progressé. Une liste de 29 CDS bénéficiaires de l'informatisation a été validée par le Ministère et tout le matériel nécessaire pour l'informatisation a été acquis par le projet, l'implémentation sur terrain va commencer avec début 2023. Les différentes supervisions sur terrain montrent que les performances du SNIS se sont améliorées. Le système de parrainage mis en place au niveau de la DSNIS et appuyé par le PAISS4 a permis d'apporter un bon accompagnement pour maintenir la performance du SNIS aux différents niveaux de la pyramide sanitaire.

Les investissements en infrastructures et équipement du PAISS 5 ont permis d'améliorer la couverture sanitaire grâce à 22 chantiers réceptionnés et équipés en 2022 (mise à niveau CDS et construction d'adductions d'eau potable). En 2022, 43 districts sur 49 (88%) utilisent la GMAO. Les 79 techniciens de maintenance recensés sur tout le territoire national et 133 cadres (Niveau Central, Intermédiaire et Périphérique) ont été formés à son utilisation.

Les indicateurs de l'Outcome pour les deux interventions expriment une évolution positive dans la matrice de suivi et d'efficacité. En effet, les données provisoires disponibles dans le DHIS2 pour l'année 2022 montrent que les 2 indicateurs de santé suivis qui avaient montré une tendance à la

baisse ou à la stagnation depuis l'année 2020 ont commencé à évoluer en 2022. Le taux d'accouchement par un personnel qualité (minimum A3) qui était de 86,1% en 2021 a connu une petite amélioration en 2022 (87,1%). L'utilisation des consultations curatives au niveau des centres de santé qui était de 1,79 en 2021 a aussi évolué en 2022 (1,83 nouveaux cas par an/habitant). La maîtrise/stabilité par rapport à la situation Covid-19 pourrait être un des facteurs qui explique cette amélioration.

Les quelques changements des responsables au niveau du secteur de la santé n'ont pas impacté l'atteinte des résultats des 2 projets. On note également la redynamisation des mécanismes de collaboration entre partenaires appuyant le secteur de la santé (CPSD, Groupes Thématiques, GPF).

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

2.2.3 Efficience

	Performance
Efficience	B

L'efficience du programme est restée relativement bonne en 2022. Les centres de services contractualisation et finances permettent de faire des économies d'échelles. Toutefois même si les véhicules affectés aux projets sont utilisés en fonction des besoins de l'ensemble des interventions, il est à noter que le charroi des véhicules sous affectation au PAISS 4 et 5 est vieux et implique des coûts de maintenance de plus en plus élevés. Spécifiquement on notera les points suivants :

PAISS 4 :

Pour l'année 2022, le taux d'exécution basé sur la planification financière du Q1-2022 est de 82 %. Le taux d'exécution pour l'ensemble du projet est de 74%.

Les principales activités ont porté sur la dispensation des formation CISA2, la poursuite de l'information de 7 hôpitaux dont le marché avait été attribué en 2021 et le lancement de l'informatisation dans 5 nouveaux hôpitaux et 29 CDS .

Les raisons expliquant le faible taux de décaissement pour 2022 sont les suivantes :

- L'enquête PRISM qui était prévue pour le deuxième semestre 2022 n'a pas pu être réalisée dû au retard de certains partenaires dans le déblocage des fonds promis pour le cofinancement des activités de terrain pour la collecte des données ;
- Sur 24 modules CISA2 planifiés, 8 modules transformés en vidéo tutoriels ont été décalés en 2023. Cette transformation a été décidée dans le but d'atteindre certaines cibles qui ont des difficultés à être disponible pour suivre les formations en présentiel (les médecins, les laborantins, les gestionnaires de la pharmacie, les infirmiers ...) ;
- Etant donné que nous avons un même prestataire pour l'informatisation des structures de soins, la priorité donnée aux hôpitaux RESICODI a fait que le projet a dû décaler en 2023 l'informatisation d'un hôpital sur sept;
- La lenteur des processus de dédouanement qui ont fait que toutes factures du matériel pour les 5 hôpitaux n'ont pas pu être enregistrées sur l'année 2022 car ce matériel n'avait pas encore été réceptionné dans les stocks du projet jusqu'au 31/12/2022.

- Les dépenses pour les moyens généraux ayant augmenté suite, d'une part aux ajustements intervenus en second semestre 2022 sur les rémunérations du personnel national, et d'autre part au besoin de recrutement d'un ATN pour appuyer la mise en œuvre des activités, il y a eu nécessité de revoir la planification financière des activités pour combler le gap sur le budget des moyens généraux y compris les prévisions pour 2023.

Une surcharge dans le suivi des activités sur terrain a été constatée et un ATN supplémentaire a été recruté en Décembre 2022.

La préparation du recrutement d'un stagiaire a été initiée en 2022 pour débiter en février 2023 afin d'accompagner le démarrage de l'informatisation dans les centres de santé (mise en place des installations réseau et distribution du matériel).

PAISS 5 :

Le taux d'exécution annuel est de 114%, le taux d'exécution global est de 90 %.

Les activités réalisées durant l'année 2022 concernaient la réalisation d'études, l'élaboration de CSC pour les marchés de travaux, fournitures et prestations de service. Il s'agissait aussi de l'exécution et du suivi des travaux de construction mais aussi des activités en lien avec la mise en œuvre des Plans opérationnels de maintenance.

Le dépassement du taux d'exécution annuel prévu s'explique en partie par des travaux supplémentaires dans le marché d'adduction d'eau et par un rythme soutenu en fin d'année sur les travaux de mise à niveau des centres de santé.

Les études pour la construction du BDS de Bujumbura Nord ont connu du retard mais avec un impact limité sur la planification qui a tenu compte d'une certaine marge. Ce qui nous a permis d'avoir moins d'un mois de retard finalement dans l'attribution du marché.

Concernant le chantier de la construction du CDS du District de Centre de Bujumbura, nous avons dû nous réadapter car le site proposé par la DISE n'a finalement pas été approuvé par l'OBuha. Ce changement de site a causé du retard.

De même les délais d'obtention des permis d'urbanisme pour les travaux dans la ville de Bujumbura sont longs.

Durant l'année 2022, un ATN expert en infrastructure a démissionné pour un autre poste à l'étranger et nous avons dû nous réadapter et réarranger le suivi des activités dont il était en charge.

Un poste d'expert infrastructure national a été ouvert au niveau d'Enabel pour le nouveau programme « Justice ». Le candidat retenu pour ce poste est également un des experts infra de l'équipe PAISS 5 qui va donc à partir du 1er janvier travailler à 50% pour le programme « Justice » et rester à 50% pour le programme « PAISS 5 ».

Un nouveau collaborateur qui travaillait précédemment pour le programme Résilience Twiteho Amagara a été recruté. Il s'agit d'un médecin en santé publique qui de par son expertise du système de santé nous appuie dans l'élaboration des prescriptions techniques. De plus, en tant qu'expert en santé publique, son aide est précieuse pour assurer le monitoring et évaluation de l'intervention.

Fort de nos expériences passées ces dernières années, nous avons accentué le contrôle des documents remis lors des soumissions et nous avons donc pu écarter plusieurs entreprises frauduleuses. En écartant les mauvaises entreprises, cela nous permet de nous assurer que celles retenues sont compétentes et de limiter le risque de malfaçons et de retards.

Le contexte de la pandémie de COVID19 qui tend à se normaliser n'a pas occasionné des retards dans les marchés de travaux contrairement aux marchés de fournitures car le transport cargo et la fabrication d'équipements biomédicaux trainent davantage à se normaliser.

2.2.4 Durabilité potentielle

	Performance
Durabilité potentielle	B

La crise démarrée en 2015 suivie par la période électorale de 2020, s'est prolongée au travers des retombées économiques, sociales et politiques aggravantes. Cependant, depuis le dernier remaniement ministériel de septembre 2022, il s'affiche une volonté manifeste du gouvernement d'inciter les responsables des services publiques à promouvoir et pérenniser les services d'intérêt public. Ceci constitue un atout majeur pour la durabilité de nos interventions.

L'évaluation à mi-parcours du PAISS4 qui a eu lieu en 2022 a relevé que « *les conditions pour la pérennisation des acquis de l'intervention se sont nettement améliorées* ».

En effet, durant la période 2021-2022, la DSNIS est devenue beaucoup plus autonome, avec une affectation d'un personnel ayant une meilleure qualification (Médecins de santé publics, statisticiens, informaticiens) capable d'assurer des formations et des supervisions efficaces au niveau décentralisé. La mise en place du PROGISSA a permis à la DSNIS de mieux se concentrer sur ses missions en étant déchargé de certaines fonctions de coordination de la digitalisation dans le secteur de la santé.

Le personnel du PROGISSA (informaticiens, statisticiens, Médecins) a acquis des compétences suffisantes pour coordonner la digitalisation et assurer le leadership dans la mise en œuvre du PNDIS.

Le CERFIS a été reconnu dans l'organigramme de l'INSP et a commencé à coordonner les aspects de formations à travers les CISA2 et sa fonctionnalité sera encore plus renforcée en 2023 avec l'accompagnement du PASS3 qui a prévu de lui confier plusieurs études de recherche, de l'appuyer dans la mise en place d'un Master en santé numérique et dans l'élaboration d'un modèle économique pour sa viabilité financière.

En ce qui concerne la digitalisation au niveau des FOSA, les hôpitaux qui ont été informatisés entre 2015 et 2021 ont pu mobiliser leurs fonds propres pour le remplacement du matériel tombé en panne (serveurs, batteries pour le système photovoltaïque, ordinateurs, connectiques réseau ...) ainsi que le recrutement des informaticiens. Les autres acteurs ont aussi compris que la digitalisation est la meilleure voie pour améliorer les prestations de soins offerts aux patients et ont appuyé les hôpitaux à s'informatiser (Gouvernement, les hôpitaux eux-mêmes sur leurs propres fonds, les ONG, l'UE).

Pour réduire progressivement la dépendance à l'expertise internationale coûteuse, un pool de 16 informaticiens programmeurs et 26 administrateurs systèmes a été formé à travers les CISA2. Cela permettra d'avoir une autonomie dans la résolution des problèmes liés aux pannes des serveurs ; aux réseaux et aux besoins de mise à jour des applications et de faire appel à l'expertise internationale seulement en cas de problèmes dépassant les compétences locales.

L'échange de données entre les différentes applications informatiques a permis une meilleure cohérence dans la digitalisation du système de santé (DHS2&OpenClinic ; DHIS2&OpenRBF ; DHIS2&Openclinic Bloodbank ; DHIS2&GMAO ; DHIS2&SidaInfo)

L'intégration du secteur privé dans les formations CISA2, dans les différents forums sur la santé numérique (atelier sur la digitalisation tenue à Gitega en Février 2022, conférence internationale HELINA tenue à Bujumbura en Novembre 2022) permettra sûrement à ce secteur d'adapter son offre aux besoins du secteur de la santé en matière de digitalisation (matériel, maintenance, consommables, logiciels ...).

Par ailleurs, le financement de la stratégie de maintenance s'est poursuivi de manière autonome dans les quatre (4) provinces de la zone d'intervention à travers le paiement des services de maintenance par les CDS. Le remplacement des départs de certains TM sous l'initiative locale, est un signe clair d'une bonne appropriation de la stratégie par les bénéficiaires. Toutefois, la mobilité du personnel responsable des structures appuyées, le relâchement observé pour certains techniciens de maintenance dans l'utilisation de l'outil GMAO nécessite une attention pour assurer la durabilité et la continuité des actions. Il est clair que les 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, ...). On notera que la stratégie de maintenance décentralisée est soutenue par le ministère qui encourage les autres partenaires à la dupliquer dans d'autres provinces. A titre d'exemples, on notera entre autres, la construction d'un atelier de maintenance à l'Hôpital de deuxième référence de Gitega, l'extension nationale de la GMAO, la formation d'une cinquantaine de membres de la CTN pour effectuer les évaluations qualités techniques des FOSA avec l'utilisation de la 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 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 contribue énormément à la maintenance et à la durabilité des ouvrages. Par ailleurs, des kits d'outillages pour assurer la maintenance ont été fournis aux communes bénéficiaires du projet.

La revue externe du PAISS 5 a constaté en 2022 que « *La durabilité des réalisations du PAISS 5 est certes évidente par la conception, le choix des matériaux, la qualité des ouvrages et infrastructures, la conformité aux normes sanitaires nationales, le leadership repositionné de la DISE et les stratégies de maintenance mises en place. Cette durabilité est cependant tributaire de facteurs de gestion des acquis, sur lesquels le projet n'a pas de contrôle : le maintien du financement de la maintenance à un niveau suffisant et l'amortissement des investissements réalisés* ».

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. Une attention particulière doit être apportée au phénomène d'instabilité du personnel avec des RH démotivées, ceci nécessite de toujours investir dans le renforcement des compétences.

2.3 Conclusions

Les volets 4 et 5 du PAISS restent pertinents, efficaces et efficients. 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 et celle de la guerre en Ukraine. Si aujourd'hui les signes sont encourageants au niveau politique avec la levée de l'article 96 et la reprise du dialogue, le contexte socio-économique reste préoccupant avec une inflation de la monnaie locale dont les effets néfastes se répercutent à tous niveaux. Les pénuries du carburant, la perte du pouvoir d'achat de la population, l'accroissement du taux de chômage continuent à être un problème pour le développement du pays malgré les efforts du gouvernement. Le faible niveau de financement de la santé montre aussi que la contribution directe des familles a fortement augmenté depuis 2016¹.

Le PAISS 4 a clôturé l'année 2022 avec un taux d'exécution de 74% sur la planification financière de 2022 et un taux global de 86% sur l'ensemble du budget. Celui du PAISS 5 est de 114 % et un taux d'exécution global de 90%. Ces taux annuels se justifient par les encouragements constants du siège, pour que chaque intervention remplisse les objectifs financiers globaux du portefeuille pays en 2022.

La synergie avec les projets pour tiers a renforcé les budgets nationaux dans le financement du Plan National de Développement du Secteur de la santé (PNDSIII, 2019 -2023). La reprise de certaines activités liées à la digitalisation dans le PASS3 permet d'assurer une continuité des actions de digitalisation ainsi que la poursuite du renforcement des compétences déjà développées au niveau des partenaires (CERFIS).

Cette année 2022 a été marquée par la revue externe des 2 interventions, les principales conclusions des évaluateurs sont reprises ici :

PAISS 4 :

« Un facteur important qu'il nous semble pertinent de relever dans l'atteinte de ces bons résultats observés est l'appui sur le long terme de la coopération belge qui s'est étalé sur plus de 10 ans. Période qui se justifie pleinement, car si on regarde l'évolution des systèmes d'information sanitaires et l'introduction de nouveaux outils comme la plateforme DHIS2, une revue toujours en cours des pays utilisant DHIS2 menée par l'Université d'Oslo visant à évaluer le degré de "maturité" de l'utilisation de DHIS2, on peut constater que cela a pris une bonne dizaine d'années dans la plupart des pays pour que le Système d'information soit réellement fonctionnel. (...)

Cette deuxième phase a été bien mise à profit pour avancer en direction de l'autonomisation des structures nationales et répondre aux recommandations de l'évaluation finale 2019.

Le niveau de l'intervention par rapport au critère de durabilité qui avait été jugé problématique a nettement progressé et même si des progrès sont encore nécessaires nous le jugeons "bon" d'autant plus qu'il reste la 3ème phase pour réaliser ces progrès.


Pendant cette période, la présente mission relève également qu'Enabel a su faire preuve d'agilité en favorisant la synergie entre ses différentes interventions et profitant d'opportunités de financement de plusieurs sources de façon à donner plus d'ampleur à son appui en matière de SIS et de digitalisation du secteur de la santé ».

¹ UNICEF. *Burundi Budget Brief: Health. An analysis of the health budget 2022-2023*
Rapport des résultats 2022, PAISS 4 & 5,

PAISS 5 :

« Le PAISS 5 a clairement contribué à l'objectif général de l'amélioration de la performance du système de sante national et les autorités du système de santé reconnaissent sans hésitation la valeur de l'appui apporté par le projet (adoption au niveau national du système de gestion de la maintenance initié par le projet).

La pertinence et la qualité de l'appui de la coopération belge à travers son investissement pour le renforcement des infrastructures et équipements sanitaires sont reconnues et appréciées par les autorités nationales, ainsi que par les autres PTF impliqués dans l'appui au système de sante national. »

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

3 Suivi des résultats

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 2022, on a observé une dépréciation continue de la monnaie et une détérioration du pouvoir d'achat. La pénurie des devises a perduré ; ce qui a entraîné une difficulté à s'approvisionner en produits importés. Les pénuries intempestives de carburant ont considérablement handicapé le secteur du transport. La crise sanitaire COVID19 a perduré mais l'année a connu un allègement des mesures de quarantaine. La réouverture des frontières entre le Burundi – Le Rwanda et la RDC a favorisé la reprise des échanges commerciaux et la libre circulation des personnes. L'impact de cette réouverture pourrait malheureusement être réduit par les conflits régionaux et notamment entre la RDC et le Rwanda.

Par ailleurs, depuis les élections de 2020, le gouvernement burundais a fait des efforts pour renouer la coopération bilatérale avec les pays de l'UE. Suite à la levée de l'article 96 et l'évolution positif du contexte diplomatique, le processus de préparation du nouveau portefeuille pour la coopération bilatérale a démarré avec la production d'une note d'avis.

Pour rendre opérationnel son Plan National de Développement (2018-2022) et en droite ligne avec la Politique Nationale de Santé (2016-2025), le Gouvernement du Burundi vient de se doter d'une stratégie sectorielle de santé (2021-2027) ainsi que de « Normes sanitaires pour la mise en œuvre de la stratégie sectorielle 2021-2027 » publié en mai 2022. Celle-ci prend en compte les résultats à mi-chemin de l'exécution du PNDS3 (2019-2023). Sur instruction du nouveau président, un nouvel élan est donné à la couverture santé universelle (CSU), particulièrement dans les discussions sur le financement du système de santé qui sont toujours en cours. Néanmoins, il s'observe de nouveaux changements suite à la nomination d'un nouveau premier ministre en septembre 2022. Changement qui semble plutôt mettre en avant des personnes compétentes et déjà habituées à collaborer avec les projets Enabel du secteur santé. A noter que la ministre de la santé est restée en place malgré un remaniement ministériel. La bonne collaboration a continué surtout à travers la planification conjointe des activités et des missions de supervision. Les projets financés par l'UE et mis en œuvre par ENABEL ont continué aussi à soutenir la résilience des populations du Burundi.

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, selon le rapport de l'UNICEF² d'analyse budgétaire, élaboré sur la base de la loi de finances 2020/2023, 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 13,6 % en 2020/2021 à 13,4% en 2021/2022 et à 9,6% pour 2022 /2023. Ce pourcentage du budget reste de loin inférieur aux engagements d'Abuja, qui recommandent un budget annuel de la santé de 15% du Budget de l'Etat. Des efforts supplémentaires restent indispensables pour répondre aux besoins de la santé de la population.

² UNICEF. Burundi Budget Brief: Health. An analysis of the health budget 2020-2021.
https://www.unicef.org/burundi/media/2936/file/6_FR_Sant%C3%A9_BudgetBrief%202022-2023.pdf

3.1.2 Contexte de gestion

3.1.2.1 Modalités de partenariat

Pour le PAISS4 :

Le partenariat déjà existant avec les autres interventions Enabel et avec les autres partenaires du secteur de la santé a continué. Nous avons noté particulièrement que le partenariat avec le Fonds Mondial nous a permis de financer conjointement 2 activités importantes pour le système de santé :

- La mise en place du DATA CENTER (achat serveur par le FM et expertise pour la configuration et migration des bases des données par le PAISS4)
- La réalisation de l'enquête PRISM (prise en charge des coûts locaux par le FM et prise en charge des coûts de l'expertise par le PAISS4)

Pour le PAISS 5 :

La reconduite des conventions avec les BDS des Provinces sanitaires de Kirundo, Muramvya, Bujumbura et Rumonge dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie de maintenance permet d'assurer l'appropriation et la durabilité des activités de maintenance mises en place. Via un mécanisme de financement dégressif, depuis 2022 seul l'entretien et la réparation des motos ainsi que la connexion Internet sont pris en charge par le PAISS 5, le reste est pris en charge par les FOSA qui payent le service de maintenance fourni par les districts. Les avenants ont ainsi été signés pour prolonger l'appui jusqu'en mai 2023.

Une nouvelle Csub a été signée en avril 2022 avec MSV dans le cadre du renforcement des capacités des TM des zones d'intervention. Le montant global de la convention pris en charge par le PAISS 5 est de 102.838,59€. MSV cofinance l'appui à hauteur de 40.000 €. Un montant de 51.889 € a été versé en 3 tranches en 2022. Les activités ont bien été menées dans les délais et on note une amélioration dans la gestion administrative et financière de l'ONG.

Une nouvelle CSUB a été signée en avril 2022 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 31.100,93 €, un montant de 28.252,28 € a été versé en 2022 en trois tranches.

Les tableaux ci-dessous font la synthèse des marchés publics passés en 2022.

PAISS 4 :

Marché	Intitulé	Type	Montant	Délais d'exécution (en jrs)	Date de fin d'exécution	Situation fin 2022
BDI1006811-10044	Achat de 2 véhicules (1 pour la DSNIS + 1 pour le PROGISSA)	Fournitures	64.390€	9 mois	19/7/2023	En cours d'exécution
BDI1006811-10041	Étude prospective pour documenter l'apport de	SERVICES	21.972€	12 mois	11 Septembre 2023	En cours d'exécution

Marché	Intitulé	Type	Montant	Délais d'exécution (en jrs)	Date de fin d'exécution	Situation fin 2022
	l'informatisation dans les hôpitaux					
BDI1006811-10041	Extension de l'informatisation à 5 hôpitaux au Burundi dans le cadre du PAISS4	SERVICES	448 928,54 €	14 mois	31 Novembre 2023	En exécution
BDI1006811-10005	Informatisation de 29 CDS	Services	272.939,81 €	15 mois	12 Octobre 2023	En exécution
BDI1006811-10032	Evaluation de l'état des lieux de la protection des données à caractère individuel dans un contexte de digitalisation au Burundi	Services	13.600€	22 Août 2022	23 Septembre 2022	Clôturé
BDI1006811-10037	Achat matériel-Equipement PROGISSA	Fournitures	30.434€	410 jours (45 jours pour la livraison et 365 jrs de garantie)	04 Avril 2022	Livraison clôturée (en période de garantie)

PAISS 5 :

Marché	Intitulé	Type	Montant (en €)	Délais d'exécution (en jrs)	Date de fin d'exécution	Situation fin 2022
BDI1307911-10019	Marché de surveillance des travaux de mise à niveau des 32 CDS Kirundo	SERVICES	172.763,75	18 mois	Juillet 23	En cours
BDI1307911-10020	Marché de travaux de mise à niveau de 32 centres de santé Kirundo	WORKS	1.666.193,59	18 mois	Juillet 23	En cours
BDI1307911-10022	Marché de travaux d'adduction de 15 CDS Bujumbura rural & Rumonge	WORKS	699.258,32	21 mois	Août 23	En cours
BDI1307911-10023	Marché d'équipement de 32 CDS Kirundo	GOODS	247.469,93	5 mois	Août 22	Réceptionné (retard 6 mois)
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 22	Réceptionné (Fournitures sur budget PASS FBPII – UE)
BDI1307911-10042	Fourniture et installation de 6 installations solaires dans les CDS de la province de Kirundo	GOODS	130.563	6 mois	Janvier 23	En cours
BDI1307911-10043	Marché de maîtrise d'œuvre pour la surveillance des travaux de mise à niveau de 10 CDS dans les provinces de	SERVICES	76.363	18 mois	Février 24	En cours (1 an de garantie)

Marché	Intitulé	Type	Montant (en €)	Délais d'exécution (en jrs)	Date de fin d'exécution	Situation fin 2022
	Kirundo, Bujumbura et Rumonge					parfait achèvement
BDI1307911-10070	Marché de fournitures des équipements de 12 CDS dans les PS de Kirundo, Bujumbura rural, Rumonge et Bujumbura mairie	GOODS	113.660	6mois	Mars 23	En cours
BDI1307911-10045	Marché pour la réalisation des études d'avant-projet détaillé pour la construction de 3 hôpitaux de Bujumbura mairie	SERVICES	73.520	6 mois	Avril 23	En cours
BDI1307911-10046	Travaux de mise à niveau de 10 CDS de Kirundo, Bujumbura Rural et Rumonge	WORKS	788.221	18mois	Février 24	En cours (1 an de garantie parfait achèvement)
BDI1307911-10048	Marché de maîtrise d'œuvre et surveillance des travaux du BDS DS Nord Bujumbura mairie, du CDS Gihosha et du CDS Busoro	SERVICES	58.980	6 mois + 18 mois	Août 24	En cours (1 an de garantie parfait achèvement)
BDI1307911-10049	Marché de travaux pour la construction du BDS DS Nord	WORKS	184.464	18mois	Août 24	En cours (1 an de garantie parfait achèvement)
BDI1307911-10066	Fourniture d'équipements et tenues de protection pour les 4 hôpitaux de district des Provinces Sanitaires Rumonge et Bujumbura rural	GOODS	34.347,55	2 mois	Septembre 22	Réceptionné
BDI1307911-10063	Evaluation Finale (ETR) de l'intervention BDI1307911 PAISS 5 au Burundi	SERVICES	49.380	6 mois	Juin 22	Réceptionné

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.

Suite à la suppression des SMCL depuis 2015, le pilotage est assuré par un comité de validation interne (CVI).

Un CVI a été organisé pour valider la prolongation du PAISS4 et 5 avec l'augmentation budgétaire y relative. Un autre CVI a été organisé pour le réaménagement budgétaire du PAISS 5 et la validation de la note de positionnement suite à la revue externe du bureau le COTA.

Il n'y a pas eu de CCT en 2022 mais il y a eu des réunions de coordination régulières avec les directions opérationnelles du ministère (au minimum mensuelles).

Le PAISS4 a procédé en 2022 au recrutement d'un ATN ICT. On notera également que l'intervention a eu un audit financier en juin 2022 et une évaluation à mi-parcours entre août et octobre 2022.

Le PAISS 5 a procédé au recrutement d'un ATN chargé du M&E suite à la démission d'un ATN expert infrastructure. La revue du PAISS 5 a eu lieu entre mars et juin 2022.

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 réunit 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

Outcome : PAISS 4 Le Burundi dispose d'un Système National d'Information Sanitaire renforcé lui permettant d'avoir en temps opportun des informations sanitaires pertinentes, fiables et de façon pérenne PAISS 5 Les prestations de santé au bénéfice de la population sont augmentées en quantité et en qualité par l'amélioration de la gestion et maintenance des infrastructures et équipements.					
Indicateurs	Valeur de la Baseline (2018)	Valeur année 2021	Valeur année 2022	Cible finale (2023)	KPI*
Proportion de CDS publics et agréés avec DMI	0,4% (3/795 CDS)	0,75% (6/795 CDS)	0,75% (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 (mais estimée > 63%)	75% (Niveau FOSA)	2
Proportion de districts qui utilisent la GMAO	13% (6 sur 46)	30% (14 sur 47)	88% (43 sur 49)	100% (49 sur 49)	3
Proportions de districts qui ont 2 techniciens de maintenance	9% (4 sur 43)	23% (11 sur 43)	30% (14 sur 47)	32% (15 sur 47)	3
Proportion des accouchements par un personnel qualifié	78,3%	86,27%	87,1%	> 80%	4
Taux de consultation curatives au niveau des centres de santé	1,79	1,78	1,83	>=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

L'accompagnement des 6 CDS ayant piloté l'informatisation à travers le Projet Résilience Santé Twiteho Amagara a continué en 2022. Le premier rapport de capitalisation a montré 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. L'atelier de capitalisation des expériences de digitalisation du mois de Février 2022 à Gitega a recommandé l'extension du SICS dans d'autres centres de santé.

En vue de mettre en œuvre cette recommandation, un marché pour l'informatisation de 29 CDS des provinces sanitaires de KIRUNDO et MURAMVYA ayant bénéficié de l'énergie photovoltaïque avec le PAISS5 a été attribué pour un montant global de 272.939,81 € soit environ 10.000 € par

CDS. Ce budget montre qu'il est impossible d'attendre la cible finale de 178 CDS prévu dans la matrice de suivi évaluation avec l'enveloppe de 252.000 € qui a été attribuée à cette activité. Pour documenter la plus-value de l'informatisation dans ces CDS, une étude longitudinale a démarré en Décembre 2022. La collecte des données s'étendra sur toute la période de l'informatisation. S'agissant de l'évaluation de la performance du Système National d'Information Sanitaire dans l'utilisation de l'information sanitaire, des experts pour la réalisation de cette enquête ont été recrutés. Le protocole et les outils ont été validés. Un retard a été connu dans la mobilisation des fonds pour le démarrage de la collecte des données sur terrain. Ces fonds étaient attendus via un cofinancement des différents partenaires qui appuient le SNIS (OMS, DATA FI/USAID, FM, Enabel ...).

Pour le PAISS 5, l'implémentation de la stratégie de maintenance décentralisée s'est poursuivie dans les quatre (4) provinces de la zone d'intervention. La mise en œuvre s'est faite au travers de : (i) l'exécution des plans annuels de maintenance par hôpital et par district, (ii) la formation des utilisateurs et répondants locaux à la maintenance niveau 1, (iii) la gestion interne de la maintenance et (iv) la planification financière.

Il faut noter que des nouveaux TM ont été recrutés à Bugarama, Kirundo et Muramvya permettant remplacer rapidement les TM démissionnaires et de garder le binôme technicien de district/technicien de l'hôpital dans les zones d'intervention PAISS 5.

L'année 2022 a été marquée par l'utilisation effective au niveau national de la GMAO qui est alimentée par les 79 TM formés à travers le pays. Ceci dit cette extension devrait s'accompagner des autres composantes de la stratégie pour permettre des résultats probants.

D'ailleurs, une étude menée en 2022 s'est penchée sur l'impact de l'implémentation du modèle de maintenance « Enabel » sur la fonctionnalité et la disponibilité des équipements médicaux des structures de soins des Provinces de Bujumbura et Rumonge du Burundi. Les conclusions montrent que la mise en œuvre de toutes les composantes du modèle de manière cohérente, durable et indissociable est essentielle pour le bon fonctionnement du système de maintenance.

L'étude montre une corrélation claire entre la mise en œuvre des activités des différents axes de la stratégie de maintenance et la disponibilité effective et la fonctionnalité des dispositifs médicaux dans les services. Elle montre également le caractère abordable du modèle qui est financièrement viable.

A titre d'exemple si nous comparons les données extraites de la GMAO nationale, nous nous rendons compte que les 4 provinces soutenues par Enabel ont des résultats convaincants en termes de fonctionnalité des équipements avec des scores d'au moins 80%, alors que la moyenne nationale pour les autres provinces est de 64%, comme le documente le tableau suivant qui reprend la proportion des équipements fonctionnels dans les Provinces Enabel comparé aux autres PS :

	Equipement FES	Total Equipement	Pourcentage FES (%)
PS hors zone Enabel	10442	16291	64%
Bujumbura	3098	3554	87%
Rumonge	2142	2522	85%
Muramvya	575	693	83%
Kirundo	1140	1428	80%

A titre d'exemple un extrait du logiciel GMAO, reprend ici les données globales pour l'ensemble du pays sous forme de tableau de bord avec le monitoring d'indicateurs de performance pour les infrastructures et les équipements.

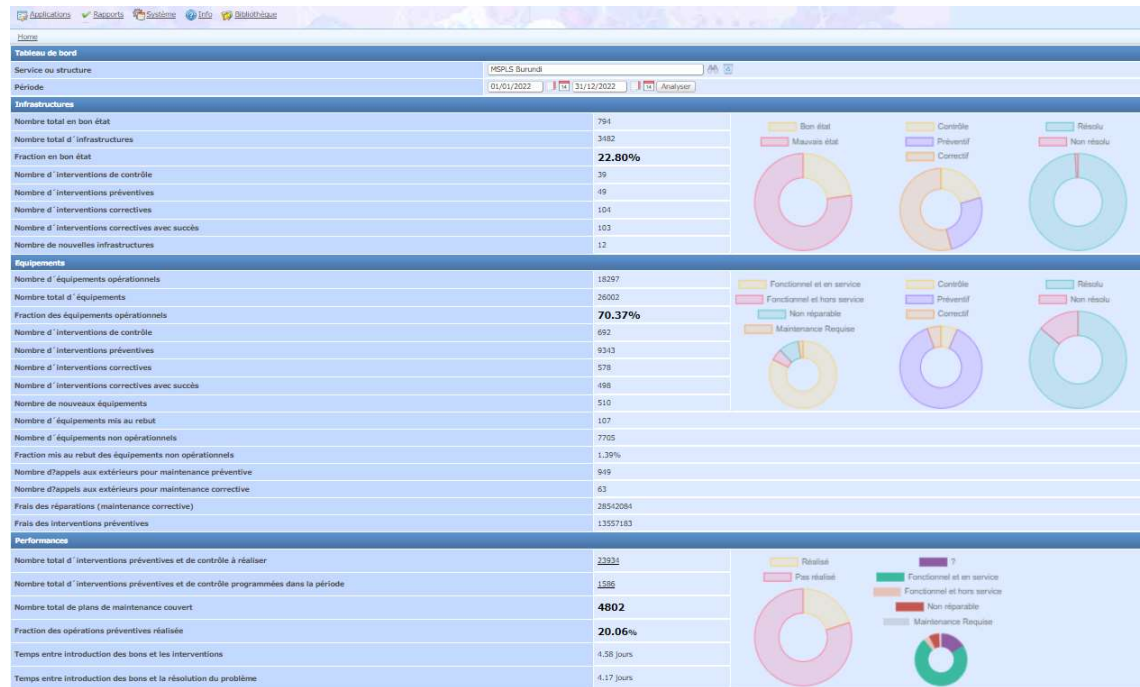


Figure 1 Tableau de bord GMAO - MSPLS 2022

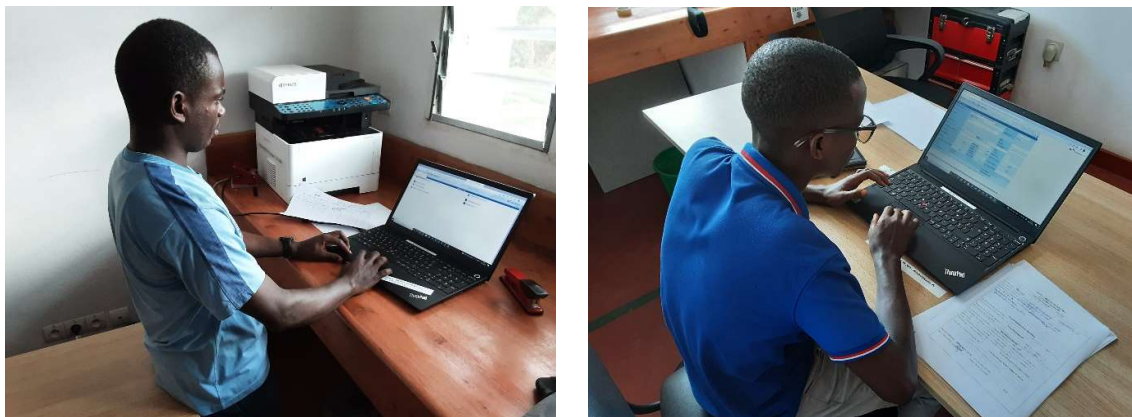


Figure 2 Techniciens de maintenance encodent leur travail dans le logiciel de GMAO

Par ailleurs, durant l'année 2022 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, ainsi que l'accessibilité en permanence à l'eau potable. Des effets positifs de ces investissements se manifestent et en particulier l'augmentation du taux d'utilisation du curatif dans les CDS (figure 2) et du pourcentage 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 figure 3). Le taux d'accouchement par du personnel qualifié reste stable (figure 4).

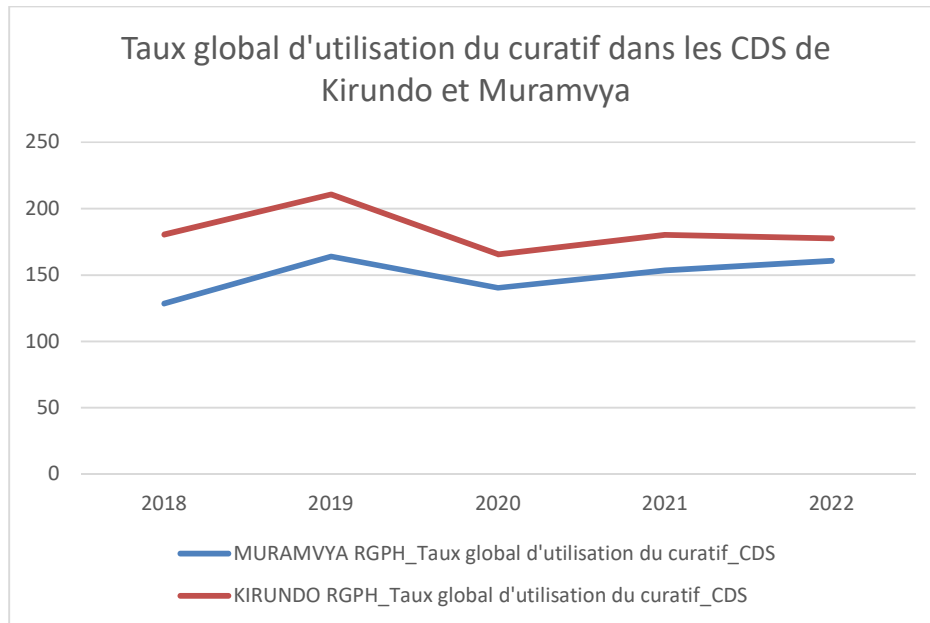


Figure 3 Taux global utilisation curatif CDS

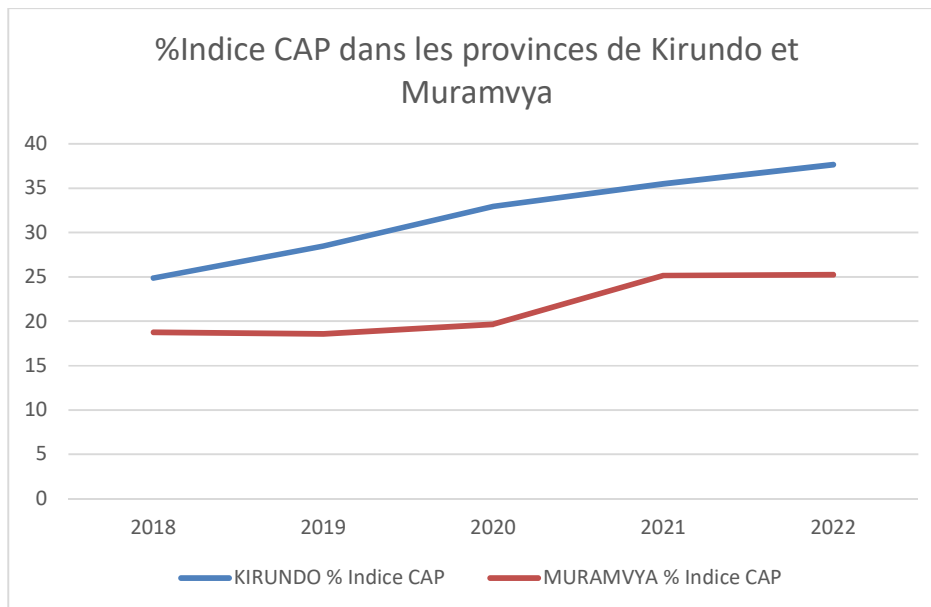


Figure 4 Evolution % indice CAP PS Kirundo et PS Muramvya

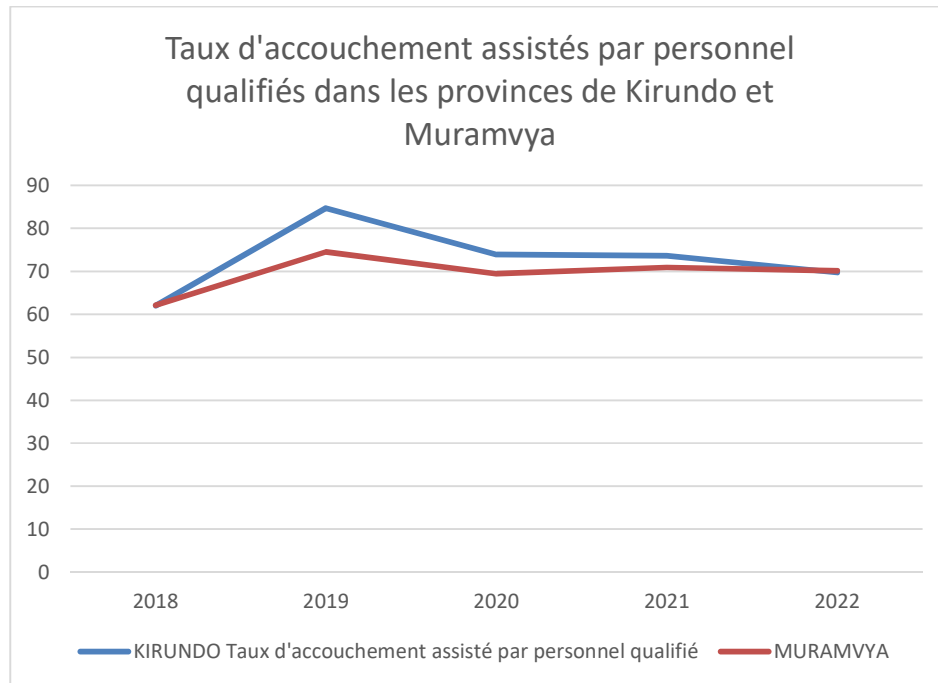


Figure 5 Taux d'accouchement par personnel qualifié par Province



Figure 6 Réalisations PAISS 5 pour la mise à niveau des CDS et BDS des zones d'intervention



Utilisation du dossier médical informatisé à l'HD de Kabezi informatisé par le PAISS4



Ministère de la Santé Publique Burundi(MSP... @mspls... · 22 min ···
 Le programme de Gestion Informatique du Secteur de Santé (#PROGISSA) du @mspls_bdi avec l'appui d'@EnabelauBurundi ouvre un atelier de formation de 4jrs du 12 au 15.12.2022 sur des nouvelles fonctionnalités et tableaux de bord dans Openclinic dans des hôpitaux informatisés.



Coordination de la digitalisation par le PROGISSA avec l'appui du PAISS4



Tenue de la conférence internationale HELINA en Novembre 2022



Remise des certificats aux lauréats CISA2 en Novembre 2022

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 2021	Valeur année 2022	Cible année 2022	Cible finale 2023
Proportion de formations sanitaires (CDS) qui utilisent les outils de collecte et de rapportage des données (registres digitalisés)	0% (2019)	0,75% (6/795)	0,75% (6/795)	4% (35/795)	>10% (*) (178/795)
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%	50%	100%	100%	100%

(*) La cible finale sera revue à 35 suite à une insuffisance du budget et validée dans le cadre d'un CVI en 2023.

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		
4. Evaluation de l'état des lieux de la protection de la vie privée dans le cadre de la digitalisation		X		
5. Digitalisation de la collecte des données au niveau communautaire et leur intégration dans le DHIS2 (1 province avec 2 districts au maximum)		X		
6. La digitalisation de la surveillance épidémiologique et intégration des données dans le DHIS2 (Test dans 2 provinces avec 2 districts au maximum)		X		
7. Le développement/Harmonisation de la nomenclature des prestations, des médicaments, des actes, ...	Activité reprise par le PROGISSA sur fonds propres du gouvernement			
8. Environnement: Gestion des déchets informatiques (Recyclage, destruction, ...)		X		

3.3.3 Analyse des progrès réalisés

Lien entre les activités et l'output:	<p>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 améliorent les performances du SNIS.</p> <p>La digitalisation de la collecte des données au niveau communautaire est un chantier qui pourra améliorer la prise de décision à ce niveau aussi basée sur une information sanitaire de qualité.</p>
--	---

	La mise en place d'une politique pour la gestion des déchets informatiques et la formation des utilisateurs sur les bonnes pratiques permettra de limiter les dégâts face à l'environnement.
Progrès réalisés par rapport à l'atteinte de l'output (sur la base d'indicateurs) :	<p>En 2022 de nombreux progrès ont été réalisés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les différents registres de collecte des données ainsi que les canevas de rapport ont été mis à jour pour intégrer les nouveaux besoins des différents programmes de santé. - Le paramétrage dans le DHIS2 a été révisé tenant compte du contenu des nouveaux canevas de rapportage. - La mise à jour des plateformes openclinic et Open RBF a démarré pour intégrer les changements générés par la mise à jour des outils primaires de collecte des données. - Le développement des registres électroniques pour les centres de santé a démarré et l'implémentation est prévue à partir de février 2023. - L'interopérabilité entre la plateforme DHIS2 et l'application OpenClinic utilisée dans les hôpitaux est maintenant effective. Des démonstrations et des formations de mise à niveau à l'endroit du personnel de la DSNIS et des chargés du SIS des hôpitaux ont été faites en 2022. - Le pilotage de l'interopérabilité entre le DHIS2 et la plateforme OpenRBF combiné à la digitalisation de la collecte des données de vérification FBP a été clôturé avec succès. Une extension au niveau national est prévue en 2023 par le projet PASS3. - Les TDRs pour le pilotage de la digitalisation du SIS communautaire et la surveillance épidémiologique ont été élaborés et validés. - Le PAISS4 assure un accompagnement du PROGISSA pour le développement d'une nomenclature harmonisée des prestations et des médicaments grâce au financement du gouvernement. - Un rapport sur l'état des lieux de la protection des données à caractère individuel dans un contexte de digitalisation au Burundi a été produit.
Difficultés qui se sont présentées, facteurs d'influence (positive ou négative) :	<ul style="list-style-type: none"> - La non prise de la décision définitive du Ministère pour la suppression des registres papiers au niveau des CDS qui induit un double encodage - L'OMS qui a imposé au MSPLS l'utilisation d'une nouvelle nomenclature des pathologies (CIM 11) sans tenir compte des différents outils digitaux existants et de leur interdépendance (Open Clinic, DHIS2, Outils d'aide à la décision clinique, Quick Soft ...). Cette migration de la CIM10 vers la CIM11 doit être correctement préparée avec les différents développeurs d'applications et les coûts y relatifs doivent être planifiés. - La révision des outils de collecte de données a encore une fois augmenté le volume des données à collecter au niveau primaire. Les programmes verticaux veulent encore plus de données désagrégées à travers le SISR

	pour leur suivi programmatique. Ceci a pour conséquence une surcharge de travail pour les prestataires de soin.
Résultats inattendus (positifs ou négatifs) :	<ul style="list-style-type: none"> - La complémentarité avec les autres partenaires dans les appuis apportés au SNIS entre autres dans les activités de supervision, de formation, de l'académie DHIS2, nous a permis de dégager un budget pour appuyer le PROGISSA. - La reprise par le PROGISSA de l'activité de mise en place de la nomenclature des prestations et médicaments sur fonds du gouvernement est un résultat positif et inattendu de la part du Ministère.

3.4 VOLET 4 SNIS : Performance de l'output 2

3.4.1 Progrès des indicateurs

Output 2 : La parc Informatique, bureautique, logistique et en communication du SNIS est fonctionnel					
Indicateurs	Valeur de la Baseline	Valeur année 2021	Valeur année 2022	Cible année 2022	Cible finale
Nombre de Bases de Données hébergées dans le DATA CENTER	1 (GMAO)	1	3	3	≥3

3.4.2 État d'avancement des principales activités

État d'avancement des principales activités	État d'avancement :			
	<i>En avance</i>	<i>Dans les délais</i>	<i>Retardées</i>	<i>En sérieux retard</i>
1. Transfert des multiples Bases de Données existants au MSPLS au DATA CENTER du MSPLS				X
2. Renforcement du fonctionnement logistique de la DSNIS et du PROGISSA : Achat matériel informatique, mobilier et 2 véhicules		X		

3.4.3 Analyse des progrès réalisés

- <i>Lien entre les activités et l'output:</i>	<ul style="list-style-type: none"> - 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. - L'appui logistique a permis au PROGISSA de bien démarrer ses activités et à la DSNIS de renouveler le mobilier acquis en 2013 qui était devenu désuet. Les véhicules commandés permettront aux 2 départements d'assurer une meilleure coordination.
--	---

- Progrès réalisés par rapport à l'atteinte de l'output (sur la base d'indicateurs) :	<ul style="list-style-type: none"> - Le fonctionnement du Mini DATA CENTER installé à l'HMK a été maintenu 24H/24 et 7J/7 - 2 véhicules ont été commandés pour accompagner les capacités de supervision de la DSNIS et du PROGISSA - Des équipements informatiques et du mobilier ont été achetés pour améliorer les conditions de travail de la DSNIS et du PROGISSA - Les applications développées sous financement du gouvernement sont hébergées au datacenter (cas de la messagerie professionnelle, gestion des RH) au même titre que la GMAO et les back-up OpenClinic.
- Difficultés qui se sont présentées, facteurs d'influence (positive ou négative) :	<ul style="list-style-type: none"> - Abandon du marché pour l'acquisition des serveurs et NAS malgré une relance : <ul style="list-style-type: none"> (1) non-respect par les soumissionnaires des spécifications techniques demandées dans le CSC (2) Offres conformes mais budget disponible insuffisant
- Résultats inattendus (positifs ou négatifs) :	Suite aux échecs des négociations auprès de la SETIC pour héberger les données du secteur de la santé, une Synergie avec le FM va permettre l'acquisition d'un serveur (livraison en cours)

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 2021	Valeur année 2022	Cible année 2022	Cible finale 2023
Nombre de modules CISA bis enseignés	0	0	16	17	17*

* La cible finale sera revue à 24 dans le cadre d'un CVI en 2023 visant à revoir les cibles du cadre logique.

3.5.2 État d'avancement des principales activités

État d'avancement des principales activités	État d'avancement :			
	En avance	Dans les délais	Retardées	En sérieux retard
Dispensation des modules CISA2 conformément aux recommandations de l'étude sur les besoins de formations menée en 2021		X		
Mise en place du CERFIS		X		
Digitalisation des CISA			X	

3.5.3 Analyse des progrès réalisés

<p><i>Lien entre les activités et l'output:</i></p>	<p>Le renforcement des capacités du personnel de santé sur les applications e-santé est incontournable pour atteindre l'optimisation de l'utilisation. Ce renforcement est fait soit via les formations CISA soit via des formations ad-hoc pour le personnel en cours d'emploi. La mise en place du CERFIS permettra de pérenniser les formations et de continuellement les adapter aux besoins du secteur de la santé.</p>
<p><i>Progrès réalisés par rapport à l'atteinte de l'output (sur la base d'indicateurs) :</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 16 modules CISA 2 enseignés à l'endroit de 83 apprenants aussi bien du secteur public que du secteur privé. Ces 83 apprenants correspondent aux 4 profils (Informaticiens-programmeurs/ Administrateurs systèmes/ Gestionnaires de données/ utilisateurs clé) dont le secteur de la santé a besoin selon une étude réalisée par des consultants externes en 2021 sur les besoins en formation dans le domaine de la santé numérique. ▪ Le CERFIS, structure clé pour la pérennisation des formations en informatique de santé, a été mis en place et intégré dans l'organigramme de l'INSP. La procédure pour son accréditation est en cours. ▪ Les CISA2 ont été coorganisés avec le CERFIS.
<p><i>Difficultés qui se sont présentées, facteurs d'influence (positive ou négative) :</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Certains modules CISA2 (8/24) ont dû être transformés sous forme de vidéos tutoriels pour pouvoir atteindre certaines cibles qui avaient des difficultés à participer aux formations en présentiel, il s'agit essentiellement des utilisateurs clés (médecins, laborantins, gestionnaires pharmacie ...). ▪ L'évaluation à mi-parcours nous a recommandé de sursoir sur la transformation des formations CISA en E-Learning avant la mise en place d'une stratégie globale ENABEL sur la digitalisation des formations. Cependant les délais restants pour le PAISS4 ne nous permettront pas d'appuyer la mise en place de cette stratégie.
<p><i>Résultats inattendus (positifs ou négatifs) :</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La poursuite de l'accompagnement du CERFIS par le PASS3 qui permettra de renforcer ses capacités opérationnelles et de mettre en place un master en santé numérique ▪ Même si les candidats CISA2 ont pu être certifiés pour chaque module réussi, le taux de réussite pour les parcours complets permettant d'être certifié pour l'un ou l'autre profil a été faible, de l'ordre de : 25% pour les programmeurs ; 50% pour les administrateurs systèmes ; 43% pour les gestionnaires de données .

3.6 VOLET 4 SNIS : Performance de l'output 4

3.6.1 Progrès des indicateurs

<i>Output 4 : L'informatisation du secteur hospitalier est introduite et mise en échelle inclus dans les centres de santé</i>					
<i>Indicateurs</i>	<i>Valeur de la Baseline</i>	<i>Valeur année 2021</i>	<i>Valeur année 2022</i>	<i>Cible année 2022</i>	<i>Cible finale 2023</i>
<i>% d'hôpitaux publics, associatifs ou agréés avec DMI</i>	<i>26% (15 sur 59)</i>	<i>28% (17/59)</i>	<i>36% (21/59)</i>	<i>37% (22/59)</i>	<i>46% (27 sur 59)</i>
<i>La capitalisation de l'expérience pilote d'informatisation est faite en vue de la mise à échelle (nombre de produits développés)</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>2</i>

3.6.2 Etat d'avancement des principales activités

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

3.6.3 Analyse des progrès réalisés

Lien entre les activités et l'output:	L'informatisation des hôpitaux et des centres de santé permet de répondre aux priorités du Ministère exprimés dans le PNDIS 2020-2024.
Progrès réalisés par rapport à l'atteinte de l'output (sur la base d'indicateurs) :	<ul style="list-style-type: none"> - Finalisation de l'implémentation de 6 hôpitaux sur 7 Accompagnement du PROGISSA dans la supervision des SIH implémentés dans tous les hôpitaux du Burundi indépendamment de l'application et du bailleur. - Harmonisation des outils de gestion du patient au niveau des hôpitaux et des CDS pour optimiser l'informatisation avec le paramétrage des fiches médicales communes selon le plateau technique de chaque niveau de soins - Amélioration du SIH OpenClinic pour intégrer les tableaux de bord pour la prise de décision par les gestionnaires et les responsables des services. - Elaboration des CSC, attribution des marchés et acquisition du matériel pour informatiser 5 hôpitaux et 29 CDS. - Collecte des données de baseline pour capitaliser sur la plus-value de la digitalisation au niveau : (i) des CDS et (ii) des hôpitaux.
Difficultés qui se sont présentées, facteurs d'influence (positive ou négative) :	<ul style="list-style-type: none"> - La lenteur dans les procédures de dédouanement du matériel importé - Le budget insuffisant pour informatiser 179 CDS - Le même prestataire étant en charge de l'informatisation de tous les hôpitaux (RESICODI et PAISS 4), il a été décidé de finaliser l'informatisation des 4 hôpitaux prévus pour RESICODI dont l'exécution devait se terminer en octobre 2022. Cela a eu comme conséquence de décaler l'informatisation de l'hôpital de Muyinga en 2023.
Résultats inattendus (positifs ou négatifs) :	<ul style="list-style-type: none"> - La difficulté pour les hôpitaux informatisés sur les fonds du gouvernement de l'être de manière optimale au même titre que les hôpitaux financés par les partenaires au développement (temps insuffisant pour les formations, accompagnement insuffisant par le prestataire jusqu'au retrait des outils papier ...).

3.7 PAISS 5: Performance de l'output 1

3.7.1 Progrès des indicateurs

Output 1 : Les capacités de la DISE dans ses missions clés sont renforcées					
Indicateurs	Valeur de la Baseline	Valeur année 2021	Valeur année 2022	Cible année 2022	Cible finale
<i>La performance de la DISE pour le FBP-Central est amélioré</i>	76%	96	86,5 ⁴	90	90
<i>L'inventaire du patrimoine dans la zone d'intervention est fait et mis à jour</i>	<i>Fait et mis à jour partiellement</i>	<i>Fait et mis à jour 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

État d'avancement des principales activités	État d'avancement :			
	<i>En avance</i>	<i>Dans les délais</i>	<i>Retardées</i>	<i>En sérieux retard</i>
<i>Transformation de la plateforme GMAO</i>		X		
<i>Exploitation plus optimale de la plateforme GMAO</i>		X		
<i>Appui à l'Helpdesk (DISE) : missions de coaching GMAO</i>		X		

3.7.3 Analyse des progrès réalisés

Lien entre les activités et l'output:	<p>L'inventaire du patrimoine et l'implémentation d'un logiciel de GMAO favorisent le renforcement des capacités de la DISE dans ses mission clés. Celle-ci a une information en temps réel sur 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 contribuent à obtenir des infrastructures de qualité.</p>
Progrès réalisés par rapport à l'atteinte de l'output (sur la base d'indicateurs) :	<p>Une formation à l'utilisation de la GMAO de tout le personnel de la DISE a été dispensée, en plus d'une formation à la résolution de certains bugs récurrents qui se manifestaient (30H/J dédiés pour assister les administrateurs de la DISE à la maintenance du logiciel). 132 agents, cadres du Niveau Central ont été formés, dont les cadres de la CTN pour qu'ils exploitent la GMAO pour leurs évaluations sur terrain.</p> <p>Des missions de coaching ont été réalisées chaque mois par les administrateurs de la DISE pour renforcer les utilisateurs à travers tout le pays.</p> <p>Grâce au logiciel GMAO, des modules "reporting et tableau</p>

⁴ La note ici fournie est la moyenne de 2 Trimestres évalués (T2 et T 3). T2=83%, T4=90%. T1 n'a pas été évalué (Suspension dans le temps). La DISE ainsi que les autres UP attendent l'évaluation du T4
Rapport des résultats2022, PAISS 4 & 5,

	<p>de bord" permettent d'extraire périodiquement des données prédéfinies et de comparer l'état actuel des actifs d'une structure sanitaire avec les normes nationales en vigueur et de suivi d'indicateurs clés.</p> <p>Un système de tickets mis en place facilite le rôle d'helpdesk de la DISE. Un Canevas a été produit et validé par DISE et DSNIS pour Interopérabilité GMAO /DHSI2.</p> <p>Sur l'ensemble du pays, 30 894 équipements et 3338 composants infra, soit 34 232 items inventoriés au total.</p>
<p>Difficultés qui se sont présentées, facteurs d'influence (positive ou négative) :</p>	<p>Malgré la formation des cadres du niveau central, périphérique et intermédiaire, le logiciel n'est pas utilisé par tous les responsables sanitaires qui devraient vérifier et valider les données saisies dans GMAO par les Techniciens de maintenance.</p> <p>Nous constatons que certains districts tardent à recruter les techniciens de maintenance pour la mise en place d'une maintenance décentralisée nationale affectant ainsi la vision du MSPLS de disposer en temps réel de l'état de son patrimoine et des investissements à planifier.</p> <p>La non intégration d'indicateur prenant en compte l'utilisation de la GMAO dans le système PBF pour l'évaluation qualité des hôpitaux fait que certains TM des hôpitaux ne sont pas motivés à l'utiliser. Ceci n'est pas le cas pour les TM des BDS.</p> <p>Malgré la validation du Canevas pour interopérabilité DHIS2 et GMAO, nous constatons encore que certains indicateurs liés aux infrastructures, équipements et maintenance ne sont pas générés directement dans DHIS2. Cela devra être corrigé en 2023.</p>
<p>Résultats inattendus (positifs ou négatifs) :</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 TM dans les districts.</p> <p>La formation d'une quarantaine des cadres de la CTN/FBP à l'utilisation GMAO, contribue à l'amélioration de la maintenance, suite aux évaluations trimestrielles.</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>Aujourd'hui le logiciel est dans une version la plus optimale et certains PD 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

Output 2 : Une stratégie de maintenance est élaborée et mise en œuvre et étendue dans les zones d'intervention					
Indicateurs	Valeur de la Baseline	Valeur année 2021	Valeur année 2022	Cible année 2022	Cible finale
<i>Le plan de maintenance existe et est opérationnel dans les zones d'intervention</i>	<i>existe et est opérationnel dans 2 provinces</i>	<i>existe et est opérationnel dans 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

État d'avancement des principales activités	État d'avancement :			
	<i>En avance</i>	<i>Dans les délais</i>	<i>Retardées</i>	<i>En sérieux retard</i>
Monitoring des plans opérationnels de maintenance dans les zones d'intervention		X		
Suivi de la Csub avec MSV pour le renforcement des compétences des TM		X		

3.8.3 Analyse des progrès réalisés

Lien entre les activités et l'output :	<p>La stratégie de maintenance élaborée est basée sur la mise en place des services de maintenance décentralisés, des outils pratiques nécessaires à son opérationnalisation dans les zones d'intervention et le renforcement des compétences des techniciens et utilisateurs.</p> <p>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>
Progrès réalisés par rapport à l'atteinte de l'output (sur la base d'indicateurs) :	<ul style="list-style-type: none"> - La stratégie de maintenance à Kirundo et Muramvya s'est pérennisée sans besoin d'investissements supplémentaires. Les techniciens de maintenance sont toujours en place et continuent à réaliser leurs activités grâce au mécanisme de financement durable qui a été mis en place via le paiement des prestations par les CDS. - Les conventions avec les BDS ont été renouvelées pour prendre en charge uniquement les crédits GMAO et l'entretien des motos. Ce financement minimum est appliqué depuis février 2022 à Bujumbura et Rumonge (déjà depuis 2019 dans les 2 provinces pilotes). - Une évaluation trimestrielle de la mise en œuvre des POM a été réalisée dans les provinces de Rumonge et Bujumbura tout au long de l'an 2022 avec des résultats encourageants qui s'expliquent par la bonne implication et appropriation d'outils de travail par les techniciens de Maintenance ainsi que leadership des responsables sanitaires dans le suivi des activités liées à la mise en œuvre du POM. Certains Districts restent à la traîne et méritent

	<p>un suivi rapproché (Rwibaga et Bugarama)</p> <p>- Une nouvelle convention de subsides a été signée avec MSV permettant :</p> <p>i) L'initiation à la maintenance préventive pour les techniciens des structures sanitaires qui n'ont pas bénéficié du programme précédent (LEVEL1).</p> <p>ii) Aux huit meilleurs techniciens qui étaient issus du programme précédent de renforcer leur compétence dans la réalisation des actes de maintenances correctives (LEVEL2).</p> <p>- 2 modules « Level 1 » et 5 Modules « Level 2 » ont été dispensés en 2022 pour les techniciens de maintenance et une moyenne de 72 Utilisateurs par module ont été formés.</p>
<p>Difficultés qui se sont présentées, facteurs d'influence (positive ou négative) :</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>Le relâchement de certains techniciens de maintenance des hôpitaux qui encodent peu d'activités dans GMAO a obligé l'intervention à multiplier les missions de coaching adaptées.</p>
<p>Résultats inattendus (positifs ou négatifs) :</p>	<p>Les HD de Buhiga, Bugarama et Bubanza ont été identifiés comme bénéficiaires d'appui de la duplication de la stratégie de Maintenance dans le cadre du Projet PASS III FBP.</p> <p>La collaboration avec l'ONG MSV 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.</p> <p>Le mécanisme de financement mis en place à Kirundo, Muramvya, Bujumbura et Rumonge reste durable pour la prise en charge du service de maintenance des BDS (salaire et fonctionnement des Techniciens payés par les CDS). D'ailleurs au cours de l'année 2022, 3 TM ont quitté leur poste et ont été remplacés rapidement par leur BDS.</p>

3.9 VOLET 5 INFRA : Performance de l'output 3

3.9.1 Progrès des indicateurs

Output 3 : Les CDS des zones d'intervention et les BDS sont mis à niveau selon les normes					
Indicateurs	Valeur de la Baseline	Valeur année 2021	Valeur année 2022	Cible année 2022	Cible finale
<i>Proportion des CDS qui fournissent le PMA selon les normes PNDS III dans la zone d'intervention Kirundo-Muramvya</i>	40%	77%	92%	100%	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

État d'avancement des principales activités	État d'avancement :			
	<i>En avance</i>	<i>Dans les délais</i>	<i>Retardées</i>	<i>En sérieux retard</i>
<i>Etendre la mise à niveau des CDS à Kirundo, Bujumbura et Rumonge</i>		X		
<i>Préparer la fourniture d'installations solaire dans 6 CDS de la PS Kirundo</i>		X		

3.9.3 Analyse des progrès réalisés

Lien entre les activités et l'output:	<p>Pour atteindre l'output fixé, un travail d'état des lieux et d'analyse de la conformité avec les normes sanitaires a été fait 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 (PMA) et de respecter le système de « référence / contre référence » grâce à un appui en termes d'équipements mais aussi d'infrastructures.</p>
Progrès réalisés par rapport à l'atteinte de l'output (sur la base d'indicateurs) :	<ul style="list-style-type: none"> - Construction (mise à niveau) et équipements de 13 CDS de la province de Kirundo ; - Démarrage en septembre des travaux de mise à niveau de 10 CDS additionnels en province Kirundo, Bujumbura et Rumonge ; - Réception des travaux d'adduction d'eau de 9 CDS dans Bujumbura et Rumonge ; - Etudes pour la construction du BDS du district Nord de Bujumbura Mairie ; - Etudes pour la construction du CDS Gishosha et la réhabilitation/extension du CDS Busoro, tous de la Mairie de Bujumbura. - Recrutement d'un fournisseur pour les installations solaires dans 6 CDS en province Kirundo (livraison janvier 2023) - Renouvellement de la Csub avec PAD pour le volet intermédiation

	sociale accompagnant les travaux d'AEP.
Difficultés qui se sont présentées, facteurs d'influence (positive ou négative) :	<p>Les plus grandes difficultés apparues sont essentiellement des difficultés d'organisation des chantiers par les entreprises, notamment les problèmes d'approvisionnement des matériaux importés, pénurie de carburant, ...</p> <p>L'accessibilité de certains sites a posé quelques difficultés de supervision et parfois d'approvisionnement des matériaux sur chantiers.</p> <p>Dans certaines zones, on notera une faiblesse administrative de gestion des réseaux d'eau potable, où l'on a constaté par exemple quelques raccordements pirates. Le travail de l'ONG PAD a permis de gérer ces difficultés.</p> <p>Concernant les constructions à Bujumbura mairie, les procédures d'autorisations de bâtir (certification propriété, permis d'urbanisme, ...) prennent beaucoup de temps, ce qui a entraîné des retards dans l'attribution des marchés.</p>
Résultat inattendu	<p>Les travaux d'adduction d'eau potable ont occasionné des changements inattendus avec la signature d'avenants budgétaires : modification des tracés, ajouts de certains travaux non prévus, ... Ceci est notamment dû à certaines erreurs du bureau d'études, mais aussi à des demandes additionnelles des bénéficiaires.</p> <p>Le marché d'installation solaire devait initialement porter sur 10 CDS mais au moment des études, il est apparu que 4 CDS étaient en voie d'électrification via le réseau national.</p>

3.10 PAISS 5: Performance de l'output 4

3.10.1 Progrès des indicateurs

Output 4 : La préparation à la réhabilitation de trois hôpitaux de district est réalisée.					
Indicateurs	Valeur de la Baseline	Valeur année 2021	Valeur année 2022	Cible année 2022	Cible finale
<i>Des Schémas Directeurs sont élaborés pour les Hôpitaux de district appuyés</i>	1 SD existe	4 SD existe	4 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	8	8	8PGDM

3.10.2 Etat d'avancement des principales activités

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

Lien entre les activités et l'output :	L'output a été reformulé dans le cadre du DTF additionnel, en proposant la duplication de la phase préalable à la construction réalisée à l'HD Kiganda. L'élaboration d'un Schéma directeur,
---	--

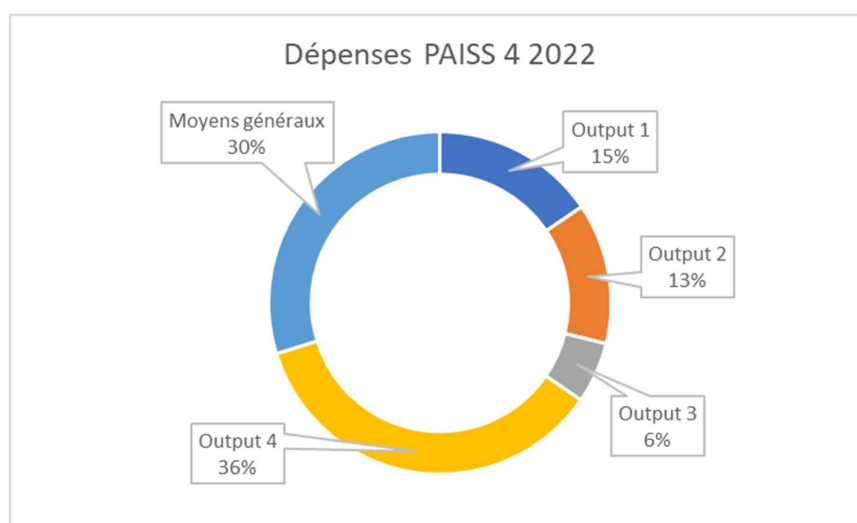
	conformément aux bonnes pratiques internationales en matière de construction ou de réhabilitation d'un Hôpital est un prérequis.
Progrès réalisés par rapport à l'atteinte de l'output (sur la base d'indicateurs) :	<ul style="list-style-type: none"> - Le marché pour réaliser les études d'avant-projet détaillé pour les 3 HD de Bujumbura mairie a été notifié en fin d'année 2022. - Les 4 PGDM des PS Bujumbura et Rumonge ont été validés par la DAS. -Des sessions de formation du personnel sur la gestion de déchets médicaux ont été réalisés dans les HD Rumonge, Rwibaga, Kabezi et Rushubi -Des équipements d'hygiène et protection individuelle pour le personnel ont été distribués dans les HD Rumonge, Rwibaga, Kabezi et Rushubi. - Une évaluation de la mise en œuvre des plans de gestion des déchets médicaux a été réalisée dans l'HD Rumonge, Rwibaga, Kabezi et Rushubi. Les résultats sont mitigés, il persiste des insuffisances nécessitant à accompagnement rapproché.
Difficultés qui se sont présentées, facteurs d'influence (positive ou négative) :	<p>La gestion des déchets informatiques, radioactifs, chimiques reste problématique (pas de politique claire en la matière). De manière générale l'élimination pose problème, les incinérateurs type Montfort tel que préconisent les normes présentent souvent des défauts et n'assurent pas une incinération optimale. L'intervention a démarré un test pilote d'un prototype d'incinérateur amélioré. Les résultats seront capitalisés en 2023.</p> <p>Les constructions anarchiques précédentes entravent l'implantation optimale des bâtiments (gestion des circuits, flux) impliquant des surcoûts inutiles.</p>

4 Suivi budgétaire

Pour le PAISS 4, le taux d'exécution budgétaire à la fin de l'année 2022 est de 86%. Il est calculé sur le budget total de l'intervention de 12.500.000 Euro. Par rapport à la planification budgétaire pour l'année 2022 (réf février 2022), le taux d'exécution est de 74%.

	Budget Fin 2021 (Euros)	Dépenses (Euros)		Total Dépenses Fin 2022 (Euros)	Solde (Euros)	Taux exéc. à la fin de l'année n
		Années précédentes	Année couverte par le rapport (n)			
Total	12 500 000 €		1 260 393 €	10 790 723 €	1 709 277 €	86%

	Budget Fin 2021 (Euros)	Dépenses (Euros)		Total Dépenses Fin 2022 (Euros)	Solde (Euros)	Taux exéc. à la fin de l'année n
		Années précédentes	Année couverte par le rapport (n)			
		2017 : 5.635.259 €				
		2018 : 1.293.481 €				
		2019 : 974.204,05 €				
		2020 : 427.770,88 €				
		2021 : 1.199614€				
Output 1	2 283 000 €	1 371 577 €	303 612 €	1 675 189 €	607 811 €	73%
Output 2	1 410 000 €	1 421 455 €	13 489 €	1 434 944 €	-24 944 €	102%
Output 3	849 000 €	508 945 €	115 043 €	623 987 €	225 013 €	73%
Output 4	4 385 100 €	3 431 659 €	410 701 €	3 842 360 €	542 740 €	88%
Réserve	48 000 €	0 €	0 €	0 €	48 000 €	0%
Moyens généraux	3 524 900 €	2 796 694 €	417 549 €	3 214 243 €	310 657 €	91%
	12 500 000 €	9 530 330 €	1 260 393 €	10 790 723 €	1 709 277 €	86%

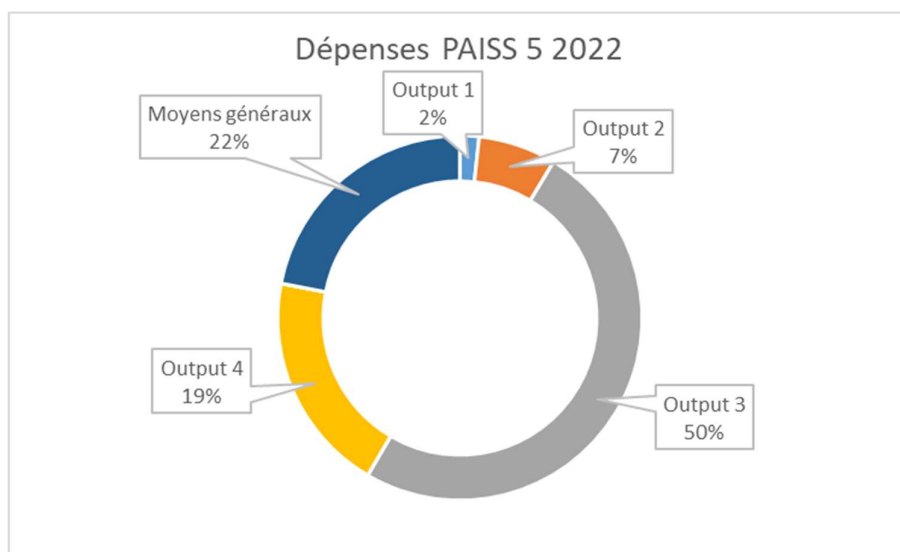


Pour le PAISS 5, le taux d'exécution budgétaire à la fin de l'année 2022 est de 90 %. Ce taux est calculé en tenant compte du budget total de l'intervention de 20.600.000€.

Par rapport à la planification budgétaire pour l'année 2022 (réf février 2022), le taux d'exécution est de 116%.

	Budget Fin 2021 (Euros)	Budget après Réaménagement Fin 2022 (Euros)	Dépenses (Euros)		Total Dépenses Fin 2022 (Euros)	Solde (Euros)	Taux Exec. à la fin de l'année n
			Années précédentes	Année couverte par le rapport (n)			
Total	20.600.000 €	20.600.000 €	2014 : 21.036 €	2.800.609 €	18.498.153 €	2.101.847 €	90%

			2015 : 413.788 €				
			2016 : 536.232 €				
			2017 : 2.476.411 €				
			2018 : 2.693.879 €				
			2019 : 1.291.420 €				
			2020 : 2.425.583 €				
			2021 : 5.839.194 €				
Output 1	351.500 €	331.500 €	253.033 €	58.942 €	311.975 €	19.525 €	89%
Output 2	1.349.533 €	1.334.533 €	1.119.818 €	158.992 €	1.278.811 €	55.722 €	95%
Output 3	10.244.149 €	10.369.149 €	7.515.484 €	1.706.492 €	9.221.976 €	1.147.173 €	90%
Output 4	3.834.893 €	3.720.893 €	3.586.455 €	37.725 €	3.624.180 €	96.713 €	95%
Output 5	0 €	0 €	12 €	0 €	12 €	-12 €	
Réserve	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	
Moyens généraux	4.819.925 €	4.843.925 €	3.222.742 €	838.458 €	4.061.200 €	782.725 €	84%



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 FOSA	01/09/2013	OPS	High	Medium	High	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, recyclages 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 réalisées en 2022. La mise en place du CERFIS en 2022 permet de renforcer les capacités formatrices au niveau de l'INSP. La candidature volontaire des Hôpitaux pour être informatisés a été introduite en 2022 et assure une certaine durabilité du processus. Le renforcement continu des administrateurs de la DISE a permis de constituer un pool de 6 formateurs 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

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
									Les formations Level 2 octroyées aux TM dans le cadre de la Csub MSV permet de leur fournir les compétences pour appuyer leurs pairs dans leur zone d'intervention.	
Non disponibilité des bénéficiaires suite la pandémie du COVID-19 et aux mesures restrictives liées	12/05/2020	DEV	Low	Medium	Medium	Appui à la mise en œuvre du plan de contingence COVID Enabel Burundi	IM	Fin projet	Les mesures se sont allégées en 2022, mais nous restons vigilants si besoin. Des tests sont disponibles au sein d'Enabel.	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	Low	High	Medium	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. Il reste à dédouaner les équipements.	En cours
						Proposer la contractualisation des ressources humaines supplémentaires pour la mise en œuvre des activités	IM	Fin de projet	Le personnel de PROGISSA a été formé et est intégré dans l'implémentation des activités d'informatisation.	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 CISA 2 ont permis de produire des compétences capables d'accompagner les implémentations (programmeurs et administrateurs systèmes)	En cours

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
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	Low	Medium	Medium	Appuyer le Ministère dans la diffusion et la mise en œuvre du PNDIS (respect des normes)	IM	Fin de projet	Poursuite de l'accompagnement au PROGISSA 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	Le respect des normes PNDIS est 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	Dans les formations CISA2 en 2022, les normes ont bien été rappelées.	En cours
La détérioration sécuritaire suite à une instabilité politique	12/05/2020	DEV	Low	High	Medium	Rester le plus neutre possible et appliquer les directives données par la représentation Enabel pour la mise en œuvre des activités.	Ambabel RR	Fin projet	La situation sécuritaire n'a pas impliqué de grandes perturbations sur les activités des interventions. Le responsable sécurité Enabel a mis en place des procédures de sécurité à suivre et	En cours

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
						Suivi des consignes du chargé sécurité d'Enabel.			informe à temps sur les éventuels risques pour des missions de terrain notamment.	
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 directement	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	Mission de coaching ont eu lieu en 2022 et l'appui reste planifié encore 2023 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	Le marché de fourniture des équipements pour mise à niveau des CDS a dû être relancé, le fournisseur étant local la phase d'exonération est maîtrisée. Le long délai d'exonération est pris en compte dans la planification des activités.	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. Tous les marchés	En cours

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
									devraient être engagés en Q1 2023.	
						Elaborer un plan de clôture des interventions tenant compte de ce risque	IM	Q1 /23		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 a permis de corriger les problèmes rencontrés avec l'ancien prestataire SAVICS	Clôturé
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	30/06/23	Le plaidoyer est continu, porté par la coordination santé, échanges sur le sujet lors des réunions au Ministère (DISE et groupe thématique ressources), suivi régulier auprès du CPSD (cadre pour les partenaires du secteur santé)	En cours
						Suivi régulier auprès de la DISE, MDP et MCD pour accélérer les procédures octroi terrains	IM	15/02/23	Le suivi s'est fait, la propriété du terrain du BDS Nord a été actée, par contre pour le site du CDS Nyakabiga (DS centre), le ministère des travaux publics a refusé l'octroi du terrain pourtant validé par l'administration communale et toutes les parties prenantes. Un autre site a dès lors été désigné et les	En cours

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
									procédures d'octroi sont en cours.	
						Une supervision des travaux rapprochée par l'équipe projet pour limiter les retards	IM	30/06/23	Les travaux de construction du BDS Kamenge démarrent fin janvier 2023, le CDS Gihosha et Busoro devraient commencer début mars. Les réceptions devraient donc se faire en août 2023.	En cours
BDI 1307911_10052_Non attribution du marché de construction du CDS Gihosha suite à un litige foncier	20/01/2023	DEV	Medium	High	High	Faire un suivi rapproché du dossier auprès de la DISE qui suit au niveau de l'administration que le litige foncier soit résolu et que le permis d'urbanisme soit bien octroyé	IM	15/02/23		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	Medium	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	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.	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
				activités dans certains services.				
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 provinces Enabel)	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	La Csub avec MSV permet d'étendre l'impact à 3 Provinces Sanitaires supplémentaires avec des techniciens de maintenance suivis régulièrement par notre partenaire.	Clôturé
				Continuer les réunions d'harmonisation avec les PTF's actifs dans le domaine de la maintenance biomédicale	IM	Fin projet	Réunion régulières avec MSV et dans le cadre du groupe sectoriel Ressources. L'extension nationale GMAO a été présenté aussi lors de la conférence internationale Helina en novembre 2022 qui réunissait tous les partenaires à Bujumbura et tous les niveaux du secteur santé.	En cours
Situation sanitaire COVID 19 perturbe l'implémentation des activités de type ateliers, formations, missions de terrain	01/04/2020	DEV	Medium	Organiser des missions en respectant les consignes sanitaires de distanciation et de protection. Organiser les formations par petits groupes. Décaler les ateliers pour la mise à jour du plan opérationnel et des plans de formations maintenance au mois de septembre. Favoriser un maximum des activités qui	IM	31/12/22	Au niveau du bâtiment santé Enabel, des autotests sont possibles pour le personnel étant cas contact ou suspicion d'être malade. Enabel favorise la vaccination pour le personnel qui le désire.	Clôturé

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
				nécessitent le moins d'interactions. Sensibiliser les partenaires et le personnel aux mesures préventives pour faire face au contexte.				
La mise en œuvre des activités nécessitant du matériel importé devient difficile à cause de la pandémie COVID-19	12/05/2020	DEV	High	Tenir compte des délais supplémentaires nécessaires au vu du contexte.	IM	Fin projet	Les plannings ont été adaptés tenant compte des délais de livraison exceptionnels.	En cours
Lors des travaux d'adduction d'eau potable, il est constaté des branchements sauvages sur certains réseaux.	12/21	OPS	High	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)	Expert Infra	01/23	Les activités de sensibilisations se poursuivent, une CSUB a été signée avec PAD jusque janvier 2023 pour continuer les activités. La sensibilisation concerne la population mais aussi l'administration communale qui devrait s'impliquer dans la gestion des réseaux. On constate moins de branchements privés mais il persiste encore des difficultés, les changements de comportements nécessitent du temps.	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	Medium	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	L'adaptation des perdiems et des frais de déplacements est appréciées par les partenaires, surtout vu le contexte actuel de pénurie de carburant et d'augmentation des prix.	Terminé
Pluies torrentielles ont détruit une partie du réseau d'adduction d'eau de Mena (BDI1307911 - 10022) qui était sous garantie	2022	DEV	Medium	Réaliser des travaux d'urgence de protection du réseau et de protection des captages des sources	Expert Infra	09/22	ok les travaux ont été réalisés et le réseau est à nouveau fonctionnel	Terminé

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
	2022	OPS	Medium	Faire des études de protection de l'ensemble du bassin versant pour minimiser les risques futurs sur les captages du réseau de l'AEP de Mena	IM	09/22	Etudes dépassent le cadre du PAISS 5 - à voir via le Programme d'Appui à la Réalisation d'Etudes et d'Expertises (question portée à l'attention de la REP et EST infra). Le backstopping infrastructures a recommandé d'accroître la sensibilisation sur la protection des captages ce qui a été avec PAD en fin d'année 2022.	Terminé
Les veilleurs des 7 stations de pompage ne sont pas payées et la gestion des stations n'est pas faite par l'AHAMR	2022	DEV	Medium	Continuer le plaidoyer pour que le DISE relance l'AHAMR sur la prise en charge du personnel des stations de pompage	IM	Fin projet		En cours
Le non maintien des partenaires dans leurs engagements dans le cadre de la mutualisation des appuis – cas spécifique enquête PRISM	06/2022	DEV	Medium	Continuer à faire le plaidoyer au niveau des réunions de coordination, du groupe des partenaires	IM	06/2023	Le FM a accepté de financer le gap pour que la collecte de données sur terrain puisse se faire.	En cours
Budget insuffisant pour informatiser 178 CDS conformément à la cible mentionnée dans le DTF	Juin 2022	DEV	Medium	Faire un CVI pour revoir la cible de l'indicateur	IM	Mars 2023	Le problème a déjà été signalé lors de l'évaluation à mi-parcours et dans les différents rapports de suivi de l'intervention	En cours

6 Synergies et complémentarités

6.1 Avec les autres interventions du portefeuille

PAISS⁴ avec :

- PAISS⁵: La mise à niveau des infrastructures et des bâtiments, la disponibilité de l'énergie photovoltaïque au niveau des CDS a permis d'avoir un environnement favorable pour la digitalisation. Le logiciel GMAO permet d'avoir en temps réel l'inventaire du matériel donné aux hôpitaux.
- PAORC: Leur expérience E-Learning nous permettra d'avoir une idée sur la capacité du secteur de la santé à intégrer cette nouvelle méthodologie. A travers le SIS de routine (DHIS2), les effets de la chirurgie de district sur l'amélioration de la prise en charge des patients peuvent être documentés. Les ordinateurs fournis dans le cadre de l'informatisation des CDS serviront aussi pour la dispensation des cours E-learning.

PAISS 5 avec:

- PAORC : L'expert biomédical du PAISS 5 a appuyé le projet PAORC dans la rédaction des spécifications technique pour les équipements requis dans le cadre de la chirurgie de district un appui à la passation des marchés a aussi été fourni.
- ACFPT : Il y a eu des échanges réguliers avec le projet ACFPT dans le cadre de la réflexion pour la conception de bâtiments respectueux de l'environnement au travers de techniques de construction limitant l'utilisation du béton. Ainsi un protocole d'entente a été signé entre Enabel et SKAT⁵, organisation suisse d'appui conseil en matière de construction écologique. SKAT appuie le PAISS 5 dans le cadre des études et de la construction du BDS Nord ainsi que du CDS de Gihosha. Un article de capitalisation fruit de cette collaboration permettra de documenter l'expérience et de montrer chiffres à l'appui les avantages en termes environnementaux du projet. Par ailleurs, les CSC des travaux de construction du BDS Nord et du CDS Gihosha comprennent une obligation pour les entreprises de recruter des stagiaires issus du Centre de Formation Professionnel de Kanyosha appuyé par le projet ACFPT. Cela leur permettra d'avoir une première expérience d'insertion professionnelle grâce à cette synergie entre les 2 interventions.

Enfin des réunions de coordination entre projets (bilatéral et tiers) ont continué en 2022 et permettent une meilleure harmonisation et complémentarité des interventions.

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 et s'est clôturée au mois de Décembre 2022. Il s'agit d'une intervention mise en œuvre en consortium avec l'OIM, l'OIM et Memisa sous le lead d'Enabel. Elle vise à contribuer à accroître l'accessibilité universelle à des services de santé de qualité (en particulier paquet minimum et paquet complémentaire).

⁵ Skat consulting LTD. <https://skat.ch/>

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 :

PAISS 4:

Il y a eu des synergies dans l'implémentation des projets d'informatisation des CDS et des hôpitaux ainsi que dans la mise en œuvre des SPT digitalisées. Avec la clôture de ce projet, le PAISS 4 va continuer l'accompagnement des FOSA informatisés.

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 le suivi des travaux de réhabilitation de l'hôpital de district de Rwibaga.

2. PASS FBP

PAISS 4 :

PASS-FBP: Avec le PASS 2 un pilote de la digitalisation de la collecte des données de vérification FBP et l'interopérabilité avec e DHIS2 a été menée dans 3 provinces sanitaires. Les résultats de ce pilote seront étendus à l'échelle nationale avec le PASS3. D'autres activités de digitalisation ont été inscrits dans le DTF du PASS3 permettant ainsi de renforcer la pérennité et la continuité du PAISS4 (Mise à jour des SPT, Informatisation des hôpitaux, Appui au CERFIS)

PAISS 5 :

Les interventions PASS 2 et PASS 3 FBP ont 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.

Le PASS 3 a démarré ses activités au mois d'avril 2022 et devra veiller à l'extension de la stratégie de maintenance dans 3 nouveaux districts sanitaires selon le modèle développé dans le PAISS 5. Les activités préliminaires ont été réalisées ensemble et les 3 districts ont été identifiés (Bugarama, Buhiga et Bubanza). Cette extension renforcera l'action du PAISS 5.

3. Twivuze – Résilience consortium Memisa

PAISS4 : les indicateurs pour documenter l'apport des activités liées à l'amélioration de la santé mentale ont été intégrés dans le SNIS et dans le DMI.

PAISS5 : l'assistance technique de l'expert Biomédical et des techniciens de maintenance a permis l'acquisition de 7 réfrigérateurs dans le cadre de cette intervention (appui à l'élaboration des spécifications techniques, passation des marchés et réceptions techniques).

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

Le PAISS4 a implémenté avec les fonds RESICODI l'informatisation de 4 hôpitaux et le démarrage du E-Learning sur la prise en charge des épidémies.

L'ensemble de ces synergies permettent de renforcer les acquis du PAISS4 et PAISS5 et d'en accroître la durabilité.

6.3 Autres synergies et complémentarités

PAISS4 :

Sur l'axe système information sanitaire, plusieurs partenaires ont apporté une synergie :

- OMS a appuyé le renforcement du SNIS à travers les supervisions , l'appui aux ateliers d'analyse des données et les réunions d'élaboration des bulletins et annuaires statistiques. Cette synergie permet de couvrir l'ensemble du pays ;
- FM (via PNUD) a appuyé la mise en place d'une cartographie sanitaires actualisée permettant ainsi de compléter les formats d'analyse et de présentation des statistiques sanitaires du pays ;
- FM (via UGADS) a donné son accord pour le financement de la collecte des données pour l'enquête PRISM ;
- DATA FI a financé l'hébergement dans le cloud de la plateforme DHS2. Cet hébergement était pris en charge par le PAISS4 depuis les débuts du DHIS2

Sur l'axe digitalisation :

- FM (via PNUD) a financé l'acquisition des équipements du serveur pour le DATA CENTER ;
- L'ONG Cordaid a financé l'informatisation de 6 hôpitaux avec OpenClinic permettant ainsi d'améliorer la mise en œuvre du PNDIS. Le PAISS4 veille que ces hôpitaux continuent à être accompagnés ;
- L'ONG World Vision a informatisé 1 hôpital, même si nous n'avons pas d'expertise sur le logiciel qui a été utilisé (Quick Soft), nous appuyons le PROGISSA à effectuer des supervisions pour évaluer l'avancement du processus ;
- La BM a réalisé une étude sur l'utilisation des technologies de l'information, de la communication et la digitalisation dans le secteur de la sante au Burundi qui permettra d'identifier les gaps à couvrir en matière de digitalisation.

PAISS 5

- Les synergies avec l'ONG Médecins sans Vacances dans le cadre du résultat dédié à l'élaboration et la mise en œuvre de la stratégie de maintenance se poursuivent. La nouvelle Csub permet d'assurer le renforcement des capacités des techniciens de maintenance des provinces de Kirundo, Muramvya, Bujumbura rural et Rumonge, mais aussi dans les provinces d'intervention d'MSV à savoir Bubanza, Karuzi et Muyinga.

- 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 4 Provinces d'intervention.
- Synergies et complémentarités avec Unicef dans le cadre des activités :
 - « Infrastructures » (installations solaires similaires dans les CDS, test de constructions en RLB avec SKAT et partage de données pour la capitalisation),
 - Des équipements biomédicaux et de la maintenance (formation de tous les techniciens du pays à la chaîne de froid et à l'oxygénothérapie)
- Des échanges ont également été poursuivis tout au long de l'année 2022 dans le cadre des réunions du Groupe des Partenaires Infrastructures et Energie – GPIE sous le pilotage de la BM. 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).

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 2022, les principales actions concrètes du PAISS en la matière sont :

- Construction des réseaux d'adduction d'eau potable gravitaire pour alimenter 9 CDS ainsi que pour la population environnante dans les provinces sanitaires de Bujumbura et Rumonge ;
- Mise en place de Systèmes de Collecte des eaux pluviales avec réservoirs dans le cadre des projets de construction réalisés ;
- Appui à la mise en œuvre des PGDM dans les provinces de Bujumbura et Rumonge ;
- 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 ;
- Maintien de l'utilisation de matériels informatiques à faible consommation électrique et ne nécessitant pas de climatisation et achat d'ordinateurs portables ne nécessitant pas une alimentation permanente ;
- Démarrage de l'appui des formations sur la gestion des déchets informatiques ;

- Installation de panneaux photovoltaïques de secours afin de faire face à l'instabilité électrique du réseau et ainsi limiter l'utilisation des groupes électrogènes ;
- Les études des bâtiments ont mis l'accent sur l'utilisation des matériaux locaux et écologiques qui demandent moins de ressources et presque exclusivement des ressources locales ;
- Dans la conception des nouveaux bâtiments, nous avons limité l'utilisation des enduits en ciment pour garder apparent les murs de briques. Ces choix ont permis d'également de diminuer les quantités de ressources nécessaires ;
- Dans le cadre des travaux de construction, nous obligeons les entreprises à planter des arbres fruitiers ;
- 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).
- Le PAISS4 et PAISS5 s'inscrivent dans la politique d'Enabel Burundi de lutter contre les changements climatiques en limitant l'utilisation des ressources (signatures électroniques, transport en commun du staff, ...).

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.

Des séances de sensibilisation au VIH/SIDA sont systématiquement prévues dans les marchés de tous les travaux menés par le PAISS5, les séances réalisées sur terrain sont dispensées par des professionnels de santé et sanctionnées par des rapports mensuels. Ces séances permettent de conscientiser les hommes et les femmes sur le comportement sexuel responsable.

Enfin, une soirée informatique sur le rôle de la femme dans la santé digitale a été organisée par le PAISS4.

7.3 Digitalisation

Le PAISS4 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 pour en assurer la durabilité, des administrateurs logiciels du MSPLS/DISE

ont été d'avantage renforcés surtout pour toutes les améliorations faites et dans le cadre de la mise en place d'un helpdesk en appui aux utilisateurs sur l'ensemble du pays.

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. Le personnel de DISE/MSPLS qui fait la supervision des travaux conjointement avec les ATN du PAISS 5 a été formé sur l'utilisation de la plateforme KoboCollect pour la collecte des données et rapportage des missions de supervision.

Dans le cadre de la capitalisation des projets PAISS 5, un mapping sur Google Earth de tous les projets est réalisé.

Le classement des dossiers importants du PAISS se fait sur SharePoint et se partage facilement entre staff. L'utilisation des plateformes Enabel (UBW, Pilot, GO4HR, ...) a permis de réduire l'archivage physique en privilégiant le classement électronique.

Le PAISS 4 fait un large plaidoyer sur la digitalisation à travers des ateliers nationaux et des conférences internationales.

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 PAISS5 et de la DISE. Les entreprises veillent à recruter de la main d'œuvre locale pour l'exécution des travaux sous financement Enabel. Les chantiers mis en œuvre par le PAISS5 en 2022 ont eu un impact socio-économique sur les zones d'intervention du fait des créations d'emploi générés.

L'intervention du PAISS5 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...).

Même si la crise COVID a eu moins d'impact en 2022 au Burundi, des permanences gratuites pour faire des tests antigéniques sont restées en place au sein du bâtiment santé sous la supervision de médecins des interventions Santé. La mise à disposition de masques de protection reste effective dans tous les bâtiments Enabel, de même que les distributeurs de gel hydroalcooliques qui sont financés par chaque intervention.

Au même titre que l'ensemble des chauffeurs Enabel Burundi, les chauffeurs du PAISS 4 et 5 bénéficient de jours de congés supplémentaires en compensation des heures supplémentaires réalisées. Ceci est une grande avancée pour eux.

Chaque intervention contribue à la mise en place du transport en commun pour le personnel vu le contexte actuel de pénurie du carburant qui permet de limiter les risques concernant le déplacement jusqu'au bureau.

8 Leçons apprises

8.1 Les succès

- Le renforcement des capacités du PROGISSA a permis une meilleure coordination de la digitalisation dans le secteur de la santé et un leadership de la mise en œuvre du PNDIS bien assuré.
- La mise en place du CERFIS a permis à l'INSP de prendre en main l'organisation des CISA permettant ainsi dans le moyen terme la pérennisation des formations sur la santé numérique.
- L'intégration du secteur privé local dans les réflexions sur la digitalisation des métiers de la santé a suscité un intérêt chez les fournisseurs locaux pour adapter leurs offres aux besoins du secteur santé
- 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.
- L'extension nationale de la GMAO est un réel succès du projet . L'adoption de ce système par les autorités sanitaires du pays et son utilisation pour le programme de Financement basé sur la performance (FBP) sont garantes de sa pérennité.
- Le contexte d'un pays à faibles ressources est un défi en soi, mais le modèle développé dans le cadre de la maintenance montre qu'en s'attaquant aux niveaux de maintenance préventive des pays à faibles ressources, nous pouvons déjà avoir un certain impact sur la fonctionnalité des équipements et donc sur la qualité des soins.
- La capitalisation réussie des recherches actions : en 2022, la conférence internationale HELINA (Health Informatics in Africa) a permis de présenter les produits E-Health implémentés par le PAISS 4 et 5.
- 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. Présenté dans le cadre du CPSD au mois de juin 2022 à l'ensemble des partenaires opérants dans le secteur santé ce document d'orientation sert pour les investissements futurs pour l'amélioration de la santé à Bujumbura.
- Le volume de travaux suivi en 2022 a été maîtrisé grâce à l'utilisation d'un outil digitalisé pour assurer la supervision de chantier qui a permis aussi un gain de temps et d'efficacité (Kobo Collect).
- La coordination des interventions du secteur santé Enabel permet une harmonisation des actions.

8.2 Les défis

- Un des grands défis de l'année 2022 aura été la crise économique et la pénurie de carburant qui a ralenti les activités dans le cadre des marchés de travaux, des supervisions et formations sur terrain.
- Plusieurs éléments relevant d'un cadre de collaboration intersectorielle ne facilitent pas la digitalisation du secteur de la santé (faible couverture internet, manque des infrastructures

pour héberger les données, faibles capacités informatiques des ressources humaines à la sortie des écoles de formation...).

- Le non-respect des engagements pris par certains partenaires au développement lors de la mutualisation des appuis peut causer du retard lors de la mise en œuvre des activités.
- Dans le cadre de la digitalisation, les fournisseurs locaux ont des difficultés à respecter les spécifications techniques dans leurs offres et à disposer dans leurs stocks de certains types d'équipements qui coûtent chers (serveurs, switches POE, NAS, ...).
- Les procédures d'exonération et d'importation ne sont pas maîtrisables en termes de délais d'exécution. Une sensibilisation sur les procédures doit continuer à être faite à chaque nouveau marché au près des adjudicataires.
- 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. Ce dossier a eu beaucoup de retards pour finalement aboutir en fin d'année 2022. Il faudra s'assurer en 2023 de la bonne utilisation de l'outil.
- Malgré la mise en place de la stratégie de maintenance par le PAISS5, 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, des MDH et MCD sur la priorisation des dépenses et la constitution de fonds d'amortissement est primordiale. Par ailleurs, l'intégration des TM 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.
- Le manque de politique claire sur la protection de l'environnement implique un désintérêt de la part du partenaire sur les problématiques actuelles du changement climatique.

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'inscrivent dans une démarche d'apprentissage stratégique.

Le PAISS 4 a appuyé certains mécanismes pour la capitalisation :

- Un atelier de capitalisation sur la digitalisation avec toutes les parties prenantes tenu à Gitega en février 2022 a permis d'avoir un aperçu de ce qui existe ou en cours de développement dans l'écosystème digital du Burundi.
- Une conférence internationale HELINA tenue à Bujumbura en Décembre 2022 a permis de tirer des leçons sur l'évolution des autres pays africains sur l'apport de la digitalisation dans la couverture santé universelle.
- Une soirée informatique radiodiffusée sur le rôle de la femme dans la digitalisation du secteur de la santé tenue en Août 2022 a permis d'échanger sur la part de la femme et les défis rencontrés par les femmes dans la contribution à la digitalisation et comment y faire face.
- Un rapport sur l'état des lieux de la protection des données à caractère individuel dans un contexte de digitalisation au Burundi produit en Octobre 2022. Ce rapport permet de montrer

ce qui est fait actuellement, ce qui peut être fait dans le court terme et donne des orientations sur la mise en place d'une législation protégeant la vie privée des patients et des prestataires.

- En 2023 il est prévu de réaliser 2 études prévues sur l'informatisation des Fosa au niveau des hôpitaux et des CDS et deux vidéos de témoignage des utilisateurs des applications E-Health.

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

- La participation en novembre 2022 à la conférence internationale Helina pour y partager l'expérience de l'implémentation de la GMAO et son extension nationale.
- L'organisation d'un atelier de capitalisation avec la DISE permettant de fixer les produits de capitalisation attendus pour la fin de l'intervention.
- Le Master Plan Santé de la ville de Bujumbura donne un état des lieux de l'offre de soins actuelle et propose l'ensemble des perspectives des besoins sanitaires de la ville de Bujumbura à l'horizon 2040.
- La production des films suivants diffusés sur la plateforme YouTube d'Enabel :
 - o La maintenance biomédicale au Burundi, c'est possible !⁶
 - o Le projet PAISS 5 améliore la qualité des soins au Burundi.⁷
 - o L'intermédiation sociale: une approche pour une gestion durable des ouvrages hydrauliques⁸

De manière générale, ces espaces ont permis de présenter, diffuser les résultats acquis et d'échanger sur les problématiques traitées par le PAISS.

8.4 Synthèse des enseignements tirés

Enseignements tirés	Public cible
Importance de la mise en place du PROGISSA, 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 coordination des interventions santé est primordiale pour assurer une bonne harmonisation.	ENABEL
L'informatisation dans les hôpitaux et centres de santé est possible même dans un contexte à faible ressources.	DGD/ENABEL/MSPLS
La maintenance biomédicale dans un contexte à faible ressources, c'est possible.	DGD/ENABEL
L'adhésion et l'appropriation de la direction des Hôpitaux au processus d'informatisation constituent le facteur de réussite le plus important.	MSPLS

⁶ <https://www.youtube.com/watch?v=eYUQAUT7YYE&t=3s>

⁷ <https://www.youtube.com/watch?v=taWluMPsDRw>

⁸ <https://www.youtube.com/watch?v=sZok3pvFbDo&t=13s>

L'ancrage des acquis nécessite de s'assurer de la mise en pratique rapidement après la formation.	ENABEL/MSPLS
L'e-learning représente un potentiel important, mais reste encore méconnu. Le manque de formateurs reste un frein	DGD/ENABEL
Le CERFIS représente une stratégie intéressante, mais qui peut être limitée par les spécificités de l'enseignement supérieur ; son modèle économique reste à construire	ENABEL/MSPLS

9 Pilotage

9.1 Modifications apportées à l'intervention

- PAISS 4

En 2022, les dernières activités du DTF prolongation 1 ont été exécutées, et le démarrage des activités du DTF additionnel 2 ont pu démarrer suite à la signature de l'avenant à la CMO le 14 Octobre 2021. La durée de mise en œuvre du programme a été prolongée jusqu'au 31/12/2023, par le Comité de Validation Interne en janvier 2022 (la CS est prolongée jusqu'au 20/06/2024).

En termes de ressources humaines, un nouvel ATN de profil informaticien a été recruté pour renforcer la mise en œuvre des activités de digitalisation jusqu'à la fin du projet. Une procédure de recrutement d'un stagiaire a été aussi amorcée pour le suivi des activités de digitalisation au niveau des CDS.

- PAISS 5

En 2022, les dernières activités du DTF prolongation 1 ont été exécutées, et le démarrage des activités du DTF additionnel 2 ont pu démarrer suite à la signature de l'avenant à la CMO le 20 décembre 2021. La durée de mise en œuvre du programme a été prolongée jusqu'au 31/12/2023, par le Comité de Validation Interne en janvier 2022 (la CS est prolongée jusqu'au 20/06/2024).

En termes de ressources humaines, un nouvel ATN de profil médecin santé publique a été recruté pour renforcer l'équipe dans les activités de M&E et de capitalisation ainsi que dans les activités d'appui à la gestion des déchets biomédicaux. Un ATN expert infrastructure a démissionné nécessitant une réorganisation des tâches de l'équipe.

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		19/01/2022		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		17/01/2022		Internal Validation Committee
Action			Follow-up	
Action(s)	Resp.	Deadline	Progress	Status
Intégrer le nouveau budget dans UBW	VOEGELI Christophe	31/01/2022		Completed

Decision to take				
Le CVI approuve le réaménagement budgétaire de l'intervention et la note de positionnement suite à l'ETR		21/12/2022		Internal Validation Committee
Action			Follow-up	
Action(s)	Resp.	Deadline	Progress	Status
Intégrer le nouveau budget dans UBW	VOEGELI Christophe	31/01/2023		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.

Le PAISS 4 et 5 se clôturent au 31 décembre 2023. Le plan de clôture sera élaboré au cours du premier trimestre 2023.

9.4 Recommandations

Les recommandations reprennent les propositions de la revue externe du PAISS 4 et 5.

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	Q1 2023
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 2023
Valoriser les expériences acquises de façon empirique depuis près de 10 ans à travers une capitalisation dédiée	PAISS	Q3 2023
Privilégier le partenariat public et privé pour garantir la durabilité du processus de digitalisation	DGD/ENABEL/MSPLS	Q2 2023
Assurer plus d’implication du Ministère (CTN, DSNIS) dans la réussite de la mise en place du projet interopérabilité GMAO/ OPENRBF&DHIS2	MSPLS	Q1 2023

Intégrer dans les ressources humaines des interventions un chargé de capitalisation et ME	Enabel	NA
Maintenir et organiser la mutualisation des partenaires pour soutenir le PROGISSA et la mise en œuvre du PNDISII Maintenir et poursuivre l'organisation du PROGISSA	MSPLS	Q1-2023
Poursuivre l'informatisation des Fosa et organiser la mutualisation des partenaires	MSPLS	Q1-2023
Diminuer les freins à la formation (doubles journées, pas de reconnaissance dans les parcours/carrière, vacance de poste pour l'établissement employeur)	MSPLS	Q2-2023
Mitiger le risque de perte ou d'exil des compétences par : <ul style="list-style-type: none"> ○ La reconnaissance des compétences dans les parcours professionnels ○ La mobilisation immédiate des programmeurs formés sur des projets 	MSPLS	Q3-2023
Appuyer la PROGISSA pour compléter l'étude sur les différentes possibilités d'hébergement des bases de données du secteur de la santé	Enabel	Q2-2023
Appuyer le PROGISSA dans la reprise du pilotage de l'informatisation des Fosa	Enabel	Q1-2023
Elaborer une stratégie Enabel sur la formation digitale et repenser le chantier de la digitalisation de la formation CISA comme un projet-pilote de la digitalisation de la formation	Enabel	NA
Accompagner la structuration du CERFIS sur deux angles principaux : <ul style="list-style-type: none"> ○ Appui à la planification des actions ○ Appui à la construction du modèle économique 	Enabel	Q1-2023 (synergie avec PASS3)
Finaliser la politique nationale de maintenance en capitalisant sur l'expérience de PAISS5 (avec politique de donations d'équipements incluse ou séparée).	MSPLS	NA
La GMAO donnant par défaut les amortissements, il faut en tirer un plan d'amortissement district par district et initier une formule de dotation aux amortissements avec provisions effectives	MSPLS	NA
Faire de la mise à niveau du district de KIGANDA un modèle en écrivant un document technique conducteur. Ce document prototype sera un outil de base pour la duplication de PAISS 5. Ce support sera adressé pour tous appuis de mise aux normes dans d'autres provinces ciblées par les PTF	MSPLS	Q3 2023
Adapter les normes de l'acquisition des équipements de radiologie, laboratoire... pour les rendre compatibles avec la digitalisation	MSPLS	NA

10 Annexes

10.1 Critères de qualité

1. PERTINENCE : le degré dans lequel l'intervention est cohérente avec les politiques et priorités locales et nationales ainsi qu'avec les attentes des bénéficiaires.				
Procédez comme suit pour calculer la note totale du présent critère de qualité : Au moins un 'A, pas de 'C' ni de 'D' = A ; Deux fois un 'B' = B ; Au moins un 'C, pas de 'D' = C ; Au moins un 'D' = D				
Évaluation de la PERTINENCE : note totale	A	B	C	D
	X			
1.1 Quel est le degré de pertinence actuel de l'intervention ?				
X	A	Clairement toujours ancré dans les politiques nationales et la stratégie belge, satisfait aux engagements en matière d'efficacité de l'aide, extrêmement pertinent par rapport aux besoins du groupe cible.		
	B	S'inscrit toujours bien dans les politiques nationales et la stratégie belge (sans être toujours explicite), relativement compatible avec les engagements en matière d'efficacité de l'aide, pertinent par rapport aux besoins du groupe cible.		
	C	Quelques questions par rapport à la cohérence avec les politiques nationales et la stratégie belge, l'efficacité de l'aide ou la pertinence.		
	D	Contradictions avec les politiques nationales et la stratégie belge, les engagements en matière d'efficacité de l'aide ; la pertinence vis-à-vis des besoins est mise en doute. Des changements majeurs sont requis.		
1.2 La logique d'intervention, telle qu'elle est conçue actuellement, est-elle toujours la bonne ?				
	A	Logique d'intervention claire et bien structurée ; logique verticale des objectifs réalisable et cohérente ; indicateurs appropriés ; risques et hypothèses clairement identifiés et gérés ; accompagnement de sortie d'intervention mis en place (si cela est applicable).		
X	B	Logique d'intervention appropriée bien qu'elle puisse avoir besoin de certaines améliorations en termes de hiérarchie d'objectifs, d'indicateurs, de risques et hypothèses.		
	C	Les problèmes par rapport à la logique d'intervention peuvent affecter la performance d'une intervention et sa capacité à contrôler et évaluer les progrès ; améliorations requises.		
	D	La logique d'intervention est erronée et nécessite une révision en profondeur pour que l'intervention puisse espérer aboutir.		

2. EFFICIENCE DE LA MISE EN ŒUVRE JUSQU'À CE JOUR : le degré dans lequel les ressources de l'intervention (fonds, expertise, temps, etc.) ont été converties en résultats de façon économe.				
Procédez comme suit pour calculer la note totale du présent critère de qualité : Au moins deux 'A, pas de 'C' ni de 'D' = A ; Deux fois un 'B, pas de 'C' ni de 'D' = B ; Au moins un 'C, pas de 'D' = C ; Au moins un 'D' = D				
Évaluation de l'EFFICIENCE : note totale	A	B	C	D
		X		
2.1 Dans quelle mesure les inputs (finances, RH, biens & équipements) sont-ils correctement gérés ?				
	A	Tous les inputs sont disponibles à temps et dans les limites budgétaires.		
X	B	La plupart des inputs sont disponibles dans des délais raisonnables et ne nécessitent pas d'ajustements budgétaires considérables. Une certaine marge d'amélioration est cependant possible.		
	C	La disponibilité et l'utilisation des inputs posent des problèmes qui doivent être résolus, sans quoi les résultats pourraient courir certains risques.		
	D	La disponibilité et la gestion des inputs comportent de sérieuses lacunes qui menacent l'atteinte des résultats. Des changements considérables sont nécessaires.		
2.2 Dans quelle mesure la mise en œuvre des activités est-elle correctement gérée ?				
	A	Les activités sont mises en œuvre dans les délais.		
X	B	La plupart des activités sont dans les délais. Certaines sont retardées, mais cela n'a pas d'incidence sur la fourniture des outputs.		

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

3. EFFICACITÉ JUSQU'À CE JOUR : le degré dans lequel l'outcome (objectif spécifique) est atteint, tel que prévu à la fin de l'année N

Procédez comme suit pour calculer la note totale du présent critère de qualité : Au moins un 'A, pas de 'C' ni de 'D' = A; Deux fois un 'B' = B ; Au moins un 'C, pas de 'D' = C ; Au moins un 'D' = D

Évaluation de l'EFFICACITÉ : note totale	A	B	C	D
		X		

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

	A	La réalisation totale de l'outcome est vraisemblable en termes de qualité et de couverture. Les résultats négatifs (s'il y en a) ont été atténués.
X	B	L'outcome sera atteint avec quelques minimes restrictions ; les effets négatifs (s'il y en a) n'ont pas causé beaucoup de tort.
	C	L'outcome ne sera atteint que partiellement, entre autres en raison d'effets négatifs auxquels le management n'est pas parvenu à s'adapter entièrement. Des mesures correctives doivent être prises pour améliorer la probabilité de la réalisation de l'outcome.
	D	L'intervention n'atteindra pas son outcome, à moins que d'importantes mesures fondamentales soient prises.

3.2 Les activités et les outputs sont-ils adaptés (le cas échéant) dans l'optique de réaliser l'outcome ?

	A	L'intervention réussit à adapter ses stratégies/activités et outputs en fonction de l'évolution des circonstances externes dans l'optique de réaliser l'outcome. Les risques et hypothèses sont gérés de manière proactive.
X	B	L'intervention réussit relativement bien à adapter ses stratégies en fonction de l'évolution des circonstances externes dans l'optique de réaliser l'outcome. La gestion des risques est relativement passive.
	C	L'intervention n'est pas totalement parvenue à adapter ses stratégies en fonction de l'évolution des circonstances externes de façon appropriée ou dans les temps. La gestion des risques a été plutôt statique. Une modification importante des stratégies s'avère nécessaire pour garantir à l'intervention la réalisation de son outcome.
	D	L'intervention n'est pas parvenue à réagir à l'évolution des circonstances externes ; la gestion des risques a été insuffisante. Des changements considérables sont nécessaires pour réaliser l'outcome.

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

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

Pas de 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	

Pas de modification du CL PAISS 5 (CL DTF additionnel 2)

Objectif général					
La performance du système de santé au Burundi est améliorée					
Objectif spécifique	Indicateurs de l'objectif spécifique	Valeurs de base 2018	Cible finale 2023	Sources de vérification	Hypothèses
Les prestations de santé au bénéfice de la population sont augmentées en quantité et en qualité par l'amélioration de la gestion et maintenance des infrastructures et équipements.	Proportion de districts qui utilisent la GMAO	22% (10/46)	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) ** ⁹	22% (10/46)	33% (15/46)		
Résultats	Indicateurs de Résultat			Sources de vérification	Hypothèses
Résultat 1: Les capacités de la DISE dans ses missions clés sont renforcées	La performance de la DISE pour le FBP-Central est amélioré L'inventaire du patrimoine dans la zone d'intervention est fait et mis à jour	76% Inventaire fait et mis à jour partiellement	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

⁹** = 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>	NON
<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 réalisée en Q3 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 : réalisé en juin 2022 (DTF initial et additionnel 1). Pour le DTF additionnel 2, il sera remplacé par la capitalisation axée sur l'apprentissage
<i>Missions de backstopping (appui)</i>	2022 : - Mission 19-20/09 (EST infra) - Mission 07/07 – 13/07 (EST santé) - Mission 20 au 28/11 (EST santé)

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

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

Ligne Budgétaire	Description	Mode	Budget CVI 15/11/2018	Budget au 31/12/2021	Dépenses au 31/12/2020	Dépenses 2021	Dépenses 2022	Total Dépenses au 31/12/2022	Solde au 31/12/2022	% Exec. au 31/12/2022
Activités			5 692 100	8 927 872	5 837 820,72	895 815,10	842 844,45	7 576 480,27	1 351 391,73	96%
Résultat 1	La performance et le fonctionnement du SNIS, en tant que sous-système du MSPLS dans le cadre des PNDS, sont significativement améliorés		1 180 000	1 877 027	1 151 127,66	220 449,47	303 612,07	1 675 189,20	201 837,80	82%
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	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	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	131 000	288 500	112 356,76	29 946,46	199 540,08	341 843,30	-53 343,30	118%
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	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	629,55	379 078,51	59 221,49	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	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	109 000	182 000	106 602,16	0,00	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	135 000	459 000	299 837,40	184 159,21	89 842,44	573 839,05	-114 839,05	125%

Ligne Budgétaire	Description	Mode	Budget CVI 15/11/2018	Budget au 31/12/2021	Dépenses au 31/12/2020	Dépenses 2021	Dépenses 2022	Total Dépenses au 31/12/2022	Solde au 31/12/2022	% Exec. au 31/12/2022
Activités			5 692 100	8 927 872	5 837 820,72	895 815,10	842 844,45	7 576 480,27	1 351 391,73	96%
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		0,00	0,00	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		0,00	0,00	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		0,00	0,00	0,00	50 000,00	0%
BDI1006811_A011201	Le développement/Harmonisation de nomenclature des prestations, des médicaments, des actes, ...			45 000		0,00	0,00	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		0,00	13 600,00	13 600,00	-600,00	105%
BDI1006811_A011401	Environnement: Gestion des déchets informatiques (Recyclage, destruction, ...)			9 000		0,00	0,00	0,00	9 000,00	0%
Résultat 2	Le parc informatique, bureautique et logistique du SNIS est fonctionnel		1 400 000	1 436 226	1 411 269,46	10 185,79	13 488,99	1 434 944,24	1 281,76	100%
BDI1006811_A020100	Développer un système de maintenance intégré et pérenne	COGEST	127 000	126 337	126 337,32	0,00	0,00	126 337,32	-0,32	100%
BDI1006811_A020200	Résoudre les problèmes d'alimentation électrique là où c'est possible	COGEST	113 000	110 842	110 842,17	0,00	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	0,00	195 897,61	0,39	100%
BDI1006811_A020400	Réhabiliter l'infrastructure et la logistique de l'EPISTAT	COGEST	122 600	122 209	122 208,60	0,00	0,00	122 208,60	0,40	100%
BDI1006811_A020500	Contrat de maintenance informatique	REGIE	72 000	62 667	62 666,79	0,00	0,00	62 666,79	0,21	100%

Ligne Budgétaire	Description	Mode	Budget CVI 15/11/2018	Budget au 31/12/2021	Dépenses au 31/12/2020	Dépenses 2021	Dépenses 2022	Total Dépenses au 31/12/2022	Solde au 31/12/2022	% Exec. au 31/12/2022
Activités			5 692 100	8 927 872	5 837 820,72	895 815,10	842 844,45	7 576 480,27	1 351 391,73	96%
BDI1006811_A020600	Développer un système de maintenance intégré et pérenne	REGIE	273 000	284 528	284 527,55	0,00	68,75	284 596,30	-68,30	100%
BDI1006811_A020700	Résoudre les problèmes d'alimentation électrique là où c'est	REGIE	204 000	241 745	241 716,34	28,18	0,00	241 744,52	0,48	100%
BDI1006811_A020800	Acquérir les matériels informatiques et bureautiques et les souscriptions aux providers	REGIE	261 000	264 000	250 695,03	5 543,60	4 973,89	261 212,52	2 787,48	99%
BDI1006811_A020900	Réhabiliter l'infrastructure et la logistique de l'EPIDAT	REGIE	27 400	28 000	16 378,05	4 614,01	8 446,35	29 438,41	-1 438,41	105%
Résultat 3	Les capacités des agents de santé en matière de collecte, de partage et d'analyse des données leur permettent d'assumer leurs prises de décision, en cohérence de la mise en œuvre des PNDS à tous les échelons du système de santé		549 000	806 961	465 458,30	43 486,26	115 042,70	623 987,26	182 973,74	77%
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	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	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	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	0,00	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	406,42	2 883,44	-406,44	116%
BDI1006811_A030600	Organiser les formations complémentaires et continues tant pour le secteur public que privé	REGIE	249 000	397 000	235 497,64	43 445,57	114 636,28	393 579,49	3 420,51	99%
BDI1006811_A030701	Digitalisation des formations CISA vers des enseignements à distance ou cours mixtes			180 000		0,00	0,00	0,00	180 000,00	0%

Ligne Budgétaire	Description	Mode	Budget CVI 15/11/2018	Budget au 31/12/2021	Dépenses au 31/12/2020	Dépenses 2021	Dépenses 2022	Total Dépenses au 31/12/2022	Solde au 31/12/2022	% Exec. au 31/12/2022
Activités			5 692 100	8 927 872	5 837 820,72	895 815,10	842 844,45	7 576 480,27	1 351 391,73	96%
Résultat4	L'informatisation du secteur hospitalier avec dossier médical informatisé est introduite dans le cadre du SNIS à partir d'une phase 'pilote' au bénéfice des hôpitaux du pays		2 563 100	4 807 658	2 809 965,30	621 693,58	410 700,69	3 842 359,57	965 298,43	80%
BDI1006811_A040100	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	0,00	1 778,36	-0,36	100%
BDI1006811_A040200	Etablir un cahier des charges et effectuer un état des lieux	REGIE	118 000	117 346	117 346,36	0,00	0,00	117 346,36	-0,36	100%
BDI1006811_A040300	Exécuter le marché et suivre le respect du Cahier des Charges	COGEST	633 000	632 062	632 062,34	0,00	0,00	632 062,34	-0,34	100%
BDI1006811_A040400	Tirer des leçons de la phase pilote	COGEST	500	128	128,28	0,00	0,00	128,28	-0,28	100%
BDI1006811_A040500	Mettre à échelle à d'autres Hôpitaux du pays	COGEST	10 000	94	93,68	0,00	0,00	93,68	0,32	100%
BDI1006811_A040600	Exécuter le marché des logiciels	REGIE	311 000	315 750	315 749,69	0,00	0,00	315 749,69	0,31	100%
BDI1006811_A040700	Introduire un dossier informatisé du patient et sélectionner les institutions éligibles pour la	REGIE	1 900	191 000	1 857,63	265,87	94 346,10	96 469,60	94 530,40	51%
BDI1006811_A040800	Tirer de leçons de la phase pilote	REGIE	22 500	217 500	32 424,49	0,00	54 864,21	87 288,70	130 211,30	40%
BDI1006811_A040900	Mettre à échelle à d'autres Hôpitaux du pays	REGIE	1 464 000	2 692 000	1 708 524,47	621 427,71	235 817,34	2 565 769,52	126 230,48	95%
BDI1006811_A041001	Intégration des outils intelligents dans le DMI (Télémédecine + Lunettes intelligentes) + Extension dans les anciens hôpitaux informatisés			600 000		0,00	215,62	215,62	599 784,38	0%
BDI1006811_A041101	Mise à jour du dossier médical informatisé pour répondre aux priorités du Ministère			40 000		0,00	25 457,42	25 457,42	14 542,58	64%
Réserve budgétaire (max 5% * total activités)			0		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
BDI1006811_X010100	Réserve budgétaire	COGEST	0	0	0,00	0,00		0,00	0,00	
BDI1006811_X010200	Réserve budgétaire	REGIE	0	0	0,00	0,00		0,00	0,00	
Moyens généraux			2 307 900	3 572 128	2 492 895,08	303 799,07	417 548,70	3 214 242,85	357 885,15	90%
BDI1006811_Z01	Frais de personnel		1 849 410	2 889 958	1 995 470,81	254 192,34	301 590,49	2 551 253,64	338 704,36	88%

Ligne Budgétaire	Description	Mode	Budget CVI 15/11/2018	Budget au 31/12/2021	Dépenses au 31/12/2020	Dépenses 2021	Dépenses 2022	Total Dépenses au 31/12/2022	Solde au 31/12/2022	% Exec. au 31/12/2022
Activités			5 692 100	8 927 872	5 837 820,72	895 815,10	842 844,45	7 576 480,27	1 351 391,73	96%
BDI1006811_Z010100	Conseiller technique international	REGIE	1 249 710	1 445 000	1 280 162,60	48 582,85	57 787,04	1 386 532,49	58 467,51	96%
BDI1006811_Z010200	ATN	REGIE	109 000	438 500	160 246,91	79 701,53	87 957,46	327 905,90	110 594,10	75%
BDI1006811_Z010300	Directeur d'intervention	REGIE	8 600	5 358	5 358,04	0,01	0,00	5 358,05	-0,05	100%
BDI1006811_Z010400	Cellule d'appui sectorielle et transversale	REGIE	320 500	579 500	333 282,61	48 511,77	57 155,47	438 949,85	140 550,15	76%
BDI1006811_Z010500	Financial officer	REGIE	48 000	139 500	63 429,15	19 338,92	27 042,28	109 810,35	29 689,65	79%
BDI1006811_Z010600	Comptable	REGIE	49 000	112 200	62 661,92	21 357,67	27 786,12	111 805,71	394,29	100%
BDI1006811_Z010700	Secrétaire	REGIE	43 400	88 800	53 691,17	11 219,32	13 048,73	77 959,22	10 840,78	88%
BDI1006811_Z010800	2 Chauffeurs	REGIE	21 200	81 100	36 638,41	25 480,27	30 813,39	92 932,07	-11 832,07	115%
BDI1006811_Z02	Investissements		39 000	57 357	51 222,93	2 435,81	7 377,18	61 035,92	-3 678,92	106%
BDI1006811_Z020100	Equipement bureau	REGIE	1 000	4 937	3 802,63	2 051,37	400,92	6 254,92	-1 317,92	127%
BDI1006811_Z020200	Véhicules	REGIE	36 000	36 224	36 223,82	0,00	0,00	36 223,82	0,18	100%
BDI1006811_Z020300	Informatique	REGIE	2 000	16 196	11 196,48	384,44	6 976,26	18 557,18	-2 361,18	115%
BDI1006811_Z03	Frais de fonctionnement		280 240	441 003	308 607,49	38 688,21	60 722,79	408 018,49	32 984,51	93%
BDI1006811_Z030100	Frais de fonctionnement du véhicule	REGIE	58 800	91 100	83 911,79	3 974,26	6 859,26	94 745,31	-3 645,31	104%
BDI1006811_Z030200	Télécommunications	REGIE	35 800	62 728	67 893,50	8 444,86	6 303,73	82 642,09	-19 914,09	132%
BDI1006811_Z030300	Fournitures de bureau	REGIE	43 200	64 700	36 830,90	1 396,41	2 813,48	41 040,79	23 659,21	63%
BDI1006811_Z030400	Missions	REGIE	52 900	77 900	50 878,06	9 374,94	15 193,84	75 446,84	2 453,16	97%
BDI1006811_Z030500	Sessions de démarrage et de communication	REGIE	540	5 920	738,37	272,90	170,04	1 181,31	4 738,69	20%
BDI1006811_Z030600	Formation	REGIE	26 000	29 514	16 446,51	446,53	4 372,46	21 265,50	8 248,50	72%
BDI1006811_Z030700	SMCL et sessions de coordination	REGIE	10 500	476	475,51	0,00	0,00	475,51	0,49	100%
BDI1006811_Z030800	Frais financiers	REGIE	22 500	18 545	16 986,26	974,78	1 317,14	19 278,18	-733,18	104%
BDI1006811_Z030900	Location Bureaux	REGIE	30 000	80 120	34 446,59	13 803,53	16 213,98	64 464,10	15 655,90	80%
BDI1006811_Z031001	Frais systèmes ERP			10 000		0,00	7 478,86	7 478,86	2 521,14	75%
BDI1006811_Z04	Audit et Suivi et Evaluation		139 250	183 810	130 956,55	5 408,44	48 358,19	184 723,18	-913,18	100%
BDI1006811_Z040100	Frais de suivi et évaluation	REGIE	87 500	112 500	89 814,03	0,00	31 213,28	121 027,31	-8 527,31	108%
BDI1006811_Z040200	Audit	REGIE	25 000	40 310	17 336,45	0,00	0,00	17 336,45	22 973,55	43%
BDI1006811_Z040300	Backstopping	REGIE	26 750	31 000	23 806,07	5 408,44	17 144,91	46 359,42	-15 359,42	150%
BDI1006811_Z05	TVA à récupérer		0	0,00	2 089,71	0,00	-2 550,14	-460,43	460,43	#DIV/0!

Ligne Budgétaire	Description	Mode	Budget CVI 15/11/2018	Budget au 31/12/2021	Dépenses au 31/12/2020	Dépenses 2021	Dépenses 2022	Total Dépenses au 31/12/2022	Solde au 31/12/2022	% Exec. au 31/12/2022
Activités			5 692 100	8 927 872	5 837 820,72	895 815,10	842 844,45	7 576 480,27	1 351 391,73	96%
BDI1006811_Z050100	TVA à récupérer	REGIE	0	0	2 089,61	0,00	-2 550,14	-460,53	460,53	
BDI1006811_Z050200	TVA à récupérer	COGEST	0	0	0,10	0,00	0,10	0,10	-0,10	
BDI1006811_Z99	Conversion rate adjustment		0	0,00	4 547,59	3 074,27	2 050,19	9 672,05	-9 672,05	
BDI1006811_Z999800	Conversion rate adjustment	REGIE	0	0	4 547,63	3 074,27	2 050,19	9 672,09	-9 672,09	
BDI1006811_Z999900	Conversion rate adjustment	COGEST	0	0	-0,04	0,00		-0,04	0,04	
Total général			8 000 000	12 500 000	8 330 715,80	1 199 614,17	1 260 393,15	10 790 723,12	1 709 276,88	86%

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

Ligne Budgétaire	Description	Mode	Budget 31/12/2020	Prolongation Avenant 2	Modification Budgétaire 2	Budget total au 31/12/2022	Dépenses au 31/12/2021	Dépenses 2022	Total Dépenses au 31/12/2022	Solde au 31/12/2022	% Exec. Au 31/12/2022
Activités			13.011.120	2.768.955	-24.000	15.756.075	12.474.801,41	1.962.161,14	14.436.963	1.319.112,45	91,63%
Résultat1	Les capacités de la DISE dans ces missions clés sont renforcés		279.500	72.000	-20.000	331.500	253.032,64	58.942,03	311.975	19.525	94,11%
BDI130711_A010100	Décrire les programmes types de construction et équipements des CDS et HD	REGIE	0	0		0	-4,71	0,00	-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	40,08	65.694	306,00	99,54%
BDI1307911_A010202	Former les enquêteurs à l'utilisation des outils élaborés					0	0,00	0,00	0	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	-20.000	247.000	169.383,94	58.784,50	228.168	18.831,56	92,38%
BDI1307911_A010302	Organisation d'ateliers de validation du logiciel de GMAO					0	29,16	29,07	58	-58,23	
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	17.791,98	0,00	17.792	208,02	98,84%

Ligne Budgétaire	Description	Mode	Budget 31/12/2020	Prolongation Avenant 2	Modification Budgétaire 2	Budget total au 31/12/2022	Dépenses au 31/12/2021	Dépenses 2022	Total Dépenses au 31/12/2022	Solde au 31/12/2022	% Exec. Au 31/12/2022
BDI1307911_A010500	Participer au développement d'une politique de gestion du patrimoine (asset management)	REGIE	500	0		500	178,35	88,38	267	233,27	53,35%
Résultat2	Une stratégie Nationale de gestion et de maintenance est élaborée et mise en œuvre dans les zones d'intervention		1.188.020	161.513,00	-15.000	1.334.533,00	1.119.818,15	158.992,42	1.278.811	55.722,43	95,82%
BDI1307911_A020100	Elaborer une politique de maintenance nationale holistique	REGIE	2.000	0		2.000	1.202,89	0,00	1.203	797,11	60,14%
BDI1307911_A020200	Développer des outils pratiques et les disséminer au niveau national (manuel, guides, fiches)	REGIE	12.000	0	-10.000	2.000	1.648,16	0,00	1.648	351,84	82,41%
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	30.000	114.000	82.408,21	33.221,85	115.630	-1.630,06	101,43%
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	-25.000	397.000	254.802,05	88.590,15	343.392	53.607,80	86,50%
BDI1307911_A020600	Fournir des ressources nécessaires à la mise en œuvre du plan dans les zones d'intervention	REGIE	781.500	45.000	-10.000	816.500	776.724,25	37.180,42	813.905	2.595,33	99,68%
Résultat3	03 "Résultat 3: Les centres de santé des zones d'intervention sont mis à niveau selon les normes "		7.886.600	2.357.549,00	125.000	10.369.149,00	7.515.484,07	1.706.491,89	9.221.976	1.147.173,04	88,94%
BDI1307911_A030100	Réaliser l'état des lieux	REGIE	170.000	0	-170.000	0	0,00	0,00	0	0,00	#DIV/0!
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	

Ligne Budgétaire	Description	Mode	Budget 31/12/2020	Prolongation Avenant 2	Modification Budgétaire 2	Budget total au 31/12/2022	Dépenses au 31/12/2021	Dépenses 2022	Total Dépenses au 31/12/2022	Solde au 31/12/2022	% Exec. Au 31/12/2022
BDI1307911_A030400	Réaliser 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	380.000	9.412.097	6.694.665,74	1.706.260,70	8.400.926	1.011.170,56	89,26%
BDI1307911_A030600	Réaliser un accès à des sources d'énergie renouvelable dans les centres de santé des zones	REGIE	807.800	220.000	-85.000	942.800	806.567,04	231,19	806.798	136.001,77	85,57%
Résultat 4	04 Résultat 4: L'hôpital de district de Kiganda est réhabilité et construit selon les normes		3.655.000	179.893,00	-114.000	3.720.893,00	3.586.454,85	37.734,80	3.624.190	96.703,35	97,40%
BDI1307911_A040100	Réaliser les études selon les normes et les bonnes pratiques internationales	REGIE	151.500	180.000	-94.000	237.500	107.345,93	37.442,24	144.788	92.711,83	60,96%
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	-10.000	190.500	187.028,33	292,56	187.321	3.179,11	98,33%
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	-10.000	598.000	598.706,72	0,00	598.707	-706,72	100,12%
Résultat 5	Le MSPLS est construit en accordance avec son plan directeur		2.000	-2.000,00	0	0,00	11,70	0,00	12	-11,70	
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	

Ligne Budgétaire	Description	Mode	Budget 31/12/2020	Prolongation Avenant 2	Modification Budgétaire 2	Budget total au 31/12/2022	Dépenses au 31/12/2021	Dépenses 2022	Total Dépenses au 31/12/2022	Solde au 31/12/2022	% Exec. Au 31/12/2022
BDI1307911_A050500	Réaliser les travaux de construction	REGIE		0		0	0,00	0,00	0	0,00	
	Réserve budgétaire		0	0,00	0	0,00	0,00	0,00		0,00	
BDI1307911_X010100	Réserve budgétaire	COGEST		0		0	0,00	0,00	0	0,00	
BDI1307911_X010200	Réserve budgétaire	REGIE		0		0	0,00	0,00	0	0,00	
Moyen Généraux			3.988.880	831.045,00	24.000	4.843.925,00	3.222.742,35	838.458,08	4.061.200	782.724,57	83,84%
	Frais du personnel		2.983.000	636.481,00	185.000	3.804.481,00	2.530.211,40	644.054,68	3.174.266	630.214,92	83,43%
BDI1307911_Z010100	Assistant technique International	REGIE	1.305.500	390.461	-120.000	1.575.961	1.081.699,63	267.237,94	1.348.938	227.023,43	85,59%
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	148.000	1.353.842	946.307,29	189.999,78	1.136.307	217.534,93	83,93%
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	227,44	0,00	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	157.000	861.048	489.053,13	186.816,96	675.870	185.177,91	78,49%
	INVESTISSEMENT		179.000	4.899,00	-13.000	170.899,00	168.012,73	5.618,78	173.632	-2.732,51	101,60%
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	-13.000	5.500	4.875,18	125,01	5.000	499,81	90,91%
BDI1307911_Z020500	Equipement IT	REGIE	37.250	4.972		42.222	34.610,81	5.493,77	40.105	2.117,42	94,99%
	Frais de fonctionnement		561.200	173.746,00	-68.000	666.946,00	430.646,98	123.492,57	554.140	112.806,45	83,09%
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	30.000	161.009	97.080,16	37.273,98	134.354	26.654,86	83,45%

Ligne Budgétaire	Description	Mode	Budget 31/12/2020	Prolongation Avenant 2	Modification Budgétaire 2	Budget total au 31/12/2022	Dépenses au 31/12/2021	Dépenses 2022	Total Dépenses au 31/12/2022	Solde au 31/12/2022	% Exec. Au 31/12/2022
BDI1307911_Z030500	Frais de représentation et de communication externe	REGIE	45.000	0	-24.000	21.000	16.332,73	5.560,25	21.893	-892,98	104,25%
BDI1307911_Z030600	Formation (y compris sensibilisation VIH sur les chantiers)	REGIE	36.000	4.270		40.270	27.142,31	2.964,20	30.107	10.163,49	74,76%
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	2.000	9.518	3.100,14	-4.504,58	-1.404	10.922,44	-14,76%
BDI1307911_Z030900	Frais système ERP	REGIE	51.500	1.625		53.125	36.766,64	12.966,70	49.733	3.391,66	93,62%
BDI1307911_Z031000	Frais TVA	REGIE	0	0		0	-1.234,74	0,00	-1.235	1.234,74	
BDI1307911_Z031100	Autres frais de fonctionnement	REGIE	0	0		0	136,67	0,00	137	-136,67	
BDI1307911_Z031200	Frais TVA Cogestion	COGEST	0	287		287	286,81	0,00	287	0,19	99,93%
BDI1307911_Z031300	Frais de fonctionnement des véhicules	REGIE	113.000	31.118	-18.000	126.118	74.622,00	26.616,35	101.238	24.879,65	80,27%
BDI1307911_Z031400	Télécommunications	REGIE	47.750	0	-18.000	29.750	15.352,24	8.552,66	23.905	5.845,10	80,35%
BDI1307911_Z031500	Fournitures de bureau	REGIE	49.180	28.251	-25.000	52.431	30.480,52	9.213,51	39.694	12.736,97	75,71%
BDI1307911_Z031600	Loyer, Electricité, Eau	REGIE	137.000	48.267	-15.000	170.267	127.408,00	24.849,50	152.258	18.009,50	89,42%
	Audit et Suivi Evaluation		265.680	15.919,00	-80.000	201.599,00	75.964,11	71.154,26	147.118	54.480,63	72,98%
BDI1307911_Z040100	Frais de suivi et évaluation (1 EMP + 1 EF)	REGIE	123.000	0	-14.000	109.000	32.332,11	51.728,27	84.060	24.939,62	77,12%
BDI1307911_Z040200	Audit	REGIE	36.680	0	-15.000	21.680	0,00	0,00	0	21.680,00	0,00%
BDI1307911_Z040300	Capitalisation	REGIE	80.000	15.919	-42.000	53.919	37.742,75	8.069,82	45.813	8.106,43	84,97%
BDI1307911_Z040400	Backstopping	REGIE	26.000	0	-9.000	17.000	5.889,25	11.356,17	17.245	-245,42	101,44%
	Conversion rate et ajustement		0	0,00	0	0,00	17.907,13	-5.862,21	12.045	-12.044,92	
BDI1307911_Z9998	Conversion rate adjustment			0		0	17.907,21	-5.862,21	12.045	-12.045,00	
BDI1307911_Z9999	Conversion rate adjustment			0		0	-0,08	0,00	-0,08	0,08	
Total général			17.000.000	3.600.000,00	0	20.600.000,00	15.697.543,76	2.800.619,22	18.498.163	2.101.837,02	89,80%

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 :

- Atelier de présentation des résultats du pilote de la digitalisation de la collecte des données dans le cadre du FBP
<https://open.enabel.be/fr/BDI/1942/1570/u/burundi-le-ministre-de-la-sant-publique-et-de-la-lutte-contre-le-sida-s-engage--la-digitalisation-du-secteur-de-la-sant.html>
- Un ensemble de modules de formations dans le cadre des CISA2 :
https://enabel.be.sharepoint.com/:f:/r/sites/BDI/Public/BDI1006811_SNIS/50_Communication/Contenu%20CISA2?csf=1&web=1&e=nVOioP
- Atelier de formation sur les tableaux de bord Open Clinic :
https://m.facebook.com/story.php/?story_fbid=pfbid02ZHcJWBFHReWzSMGZPR8TQZSuARmnMX4q7MMKkVfihRZ5c6fHnJDxaVKk2UTdk8Xel&id=100068982677095
- Atelier de capitalisation des expériences de digitalisation de la santé
<https://open.enabel.be/fr/BDI/2332/1575/u/burundi-capitalisation-des-experiences-de-la-digitalisation-dans-le-domaine-de-la-sant.html>
- Conférence internationale HELINA
<https://open.enabel.be/fr/BDI/1942/2006/u/burundi-une-confrence-internationale--bujumbura-sous-le-thme-le-numrique-au-service-de-la-couverture-sanitaire-universelle.html>
<https://twitter.com/EnabelauBurundi/status/1595309571069050881?cxt=HHwWgoDQpcjm1qMsAAAA>

PAISS 5 :

- Mapping sur Google Earth reprenant l'ensemble des travaux du PAISS 5 (au total 92 chantiers et 44 installations solaires réalisées entre 2016 et 2022), avec une fiche descriptive pour chaque chantier reprenant l'historique du marché et une appréciation de la performance du Bureau de contrôle et de l'entreprise.

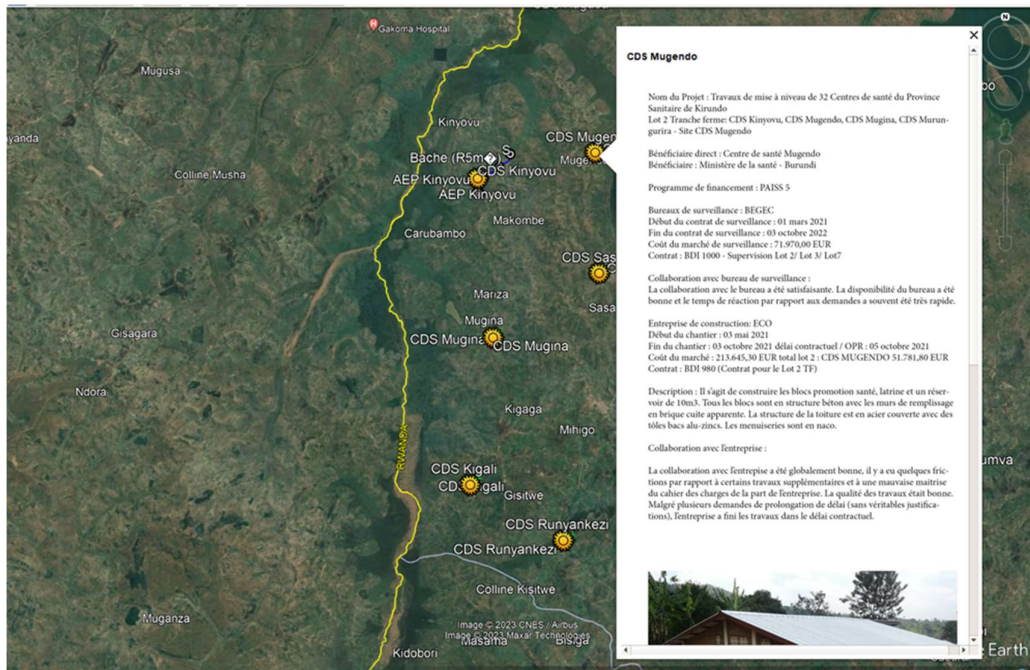
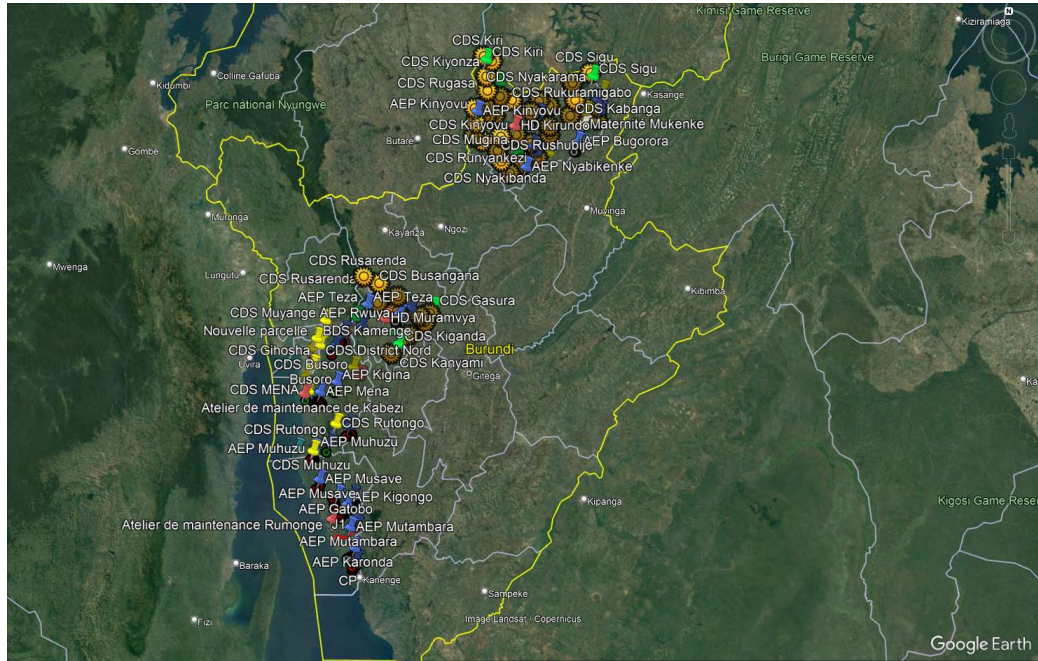


Figure 7 Google Earth réalisations Infra PAISS 5

- Trois vidéos ont été produites pour communiquer sur les activités de maintenance, sur les réalisations des infrastructures ainsi que sur les adductions d'eau potable et le partenariat avec l'ONG PAD sur la thématique de l'ingénierie sociale. Ces vidéos sont disponibles sur YouTube :

<https://www.youtube.com/watch?v=eYUQAUT7YYE>,

<https://www.youtube.com/watch?v=HfiYJCzmRyA>

https://www.youtube.com/watch?v=sZoK3pvFbDo&list=PLgnfcBtveF5Op4pW_cxOkU3arVjb52Uvt&index=5

- Une inauguration du BDS de Kabezi a été effectuée avec les autorités locales ce qui a permis une belle visibilité de nos réalisations. <https://open.enabel.be/fr/BDI/2083/1573/u/de-nouvelles-infrastructures-sanitaires-au-service-de-la-population-au-burundi.html>
- Colloque sur la gestion des équipements biomédicaux : <https://open.enabel.be/fr/BDI/2083/1569/u/burundi-la-gestion-des-quipements-biomdicaux-au-coeur-d-un-colloque--bujumbura.html>
- Atelier de capitalisation des expériences de digitalisation de la santé <https://open.enabel.be/fr/BDI/2332/1575/u/burundi-capitalisation-des-experiences-de-la-digitalisation-dans-le-domaine-de-la-sant.html>
- Clôture des modules de formation Level 1 et remise des certificats en Juin 2022. <https://open.enabel.be/fr/BDI/2083/1751/u/au-burundi-la-maintenance-des-quipements-mdicaux-l-un-des-points-d-attention-phare-du-projet-paiss.html>
- Acteurs locaux renforcés et équipés pour la gestion améliorée de l'eau potable <https://open.enabel.be/fr/BDI/2083/1774/u/burundi-des-acteurs-locaux-renforcs-et-quipis-pour-une-gestion-amliore-de-l-eau-potable.html>
- Fourniture d'équipements pour améliorer l'hygiène dans 4 districts sanitaires <https://open.enabel.be/fr/BDI/2083/1899/u/burundi-enabel-fournit-des-quipements-pour-amliorer-l-hygine-en-milieu-hospitalier-dans-4-districts-sanitaires.html>
<https://twitter.com/EnabelauBurundi/status/1571785991777566720?cxt=HHwWgICy7YTCjdArAAAA>
- Conférence internationale HELINA <https://open.enabel.be/fr/BDI/1942/2006/u/burundi-une-confrence-internationale--bujumbura-sous-le-thme-le-numrique-au-service-de-la-couverture-sanitaire-universelle.html>
<https://twitter.com/EnabelauBurundi/status/1595309571069050881?cxt=HHwWgoDQpcjm1qMsAAAA>
- Protocole de coopération signé avec SKAT : <https://twitter.com/EnabelauBurundi/status/1582269694215540736?cxt=HHwWgMCq6er5rPurAAAA>

Au même titre que les autres interventions Enabel, le PAISS 4 et 5 a participé à la journée de la coopération au développement qui était accessible au public. Durant cette journée nous avons exposé nos réalisations et échangé avec différentes personnes soucieuses de voir notre impact au niveau de la santé au Burundi.

<https://twitter.com/EnabelauBurundi/status/1535227392431730691?cxt=HHwWhsC99b3LnM4qAAAA>

Enfin dans le cadre des préparatifs au nouveau portefeuille des visites ont eu lieu notamment en Province Muramvya pour voir les réalisations du secteur santé, le PAISS 4 et 5 ont eu ainsi une visibilité auprès du ministère des relations extérieures :

<https://twitter.com/EnabelauBurundi/status/1605926354620452866>