



Rapport de résultats 2022

Projet d'Appui aux Organisations Burundaises  
par le Renforcement des Compétences

« PAORC »  
BDI1088811  
Burundi

## Table des matières

<b>1</b>	<b>ACRONYMES</b> .....	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>APERÇU DE L'INTERVENTION</b> .....	<b>7</b>
2.1	FICHE D'INTERVENTION.....	7
2.2	AUTO-EVALUATION DE LA PERFORMANCE .....	9
1.1.1	<i>Pertinence</i> .....	9
1.1.2	<i>Efficacité</i> .....	9
1.1.3	<i>Efficiéce</i> .....	10
1.1.4	<i>Durabilité potentielle</i> .....	11
1.1.5	<i>Conclusions</i> .....	13
<b>3</b>	<b>SUIVI DES RESULTATS</b> .....	<b>14</b>
3.1	EVOLUTION DU CONTEXTE .....	14
3.1.1	<i>Contexte général et institutionnel</i> .....	14
3.1.2	<i>Contexte de gestion</i> .....	15
3.2	PERFORMANCE DE L'OUTCOME .....	16
3.2.1a	<i>Progrès des indicateurs Education</i> .....	16
3.2.2a	<i>Analyse des progrès réalisés Education</i> .....	16
3.2.1b	<i>Progrès des indicateurs Santé</i> .....	17
3.2.b	<i>Analyse des progrès réalisé Santé</i> .....	18
3.3	PERFORMANCE OUTPUT 1 EDUCATION .....	18
3.3.1	<i>Progrès des indicateurs</i> .....	18
3.3.2	<i>État d'avancement des principales activités</i> .....	19
3.3.3	<i>Analyse des progrès réalisés</i> .....	19
3.4	PERFORMANCE OUTPUT 2 EDUCATION .....	20
3.4.1	<i>Progrès des indicateurs</i> .....	20
3.4.2	<i>État d'avancement des principales activités</i> .....	21
3.4.3	<i>Analyse des progrès réalisés</i> .....	21
3.5	PERFORMANCE OUTPUT 3 EDUCATION .....	22
3.5.1	<i>Progrès des indicateurs</i> .....	22
3.5.2	<i>État d'avancement des principales activités</i> .....	23

3.5.3	<i>Analyse des progrès réalisés</i> .....	23
3.6	PERFORMANCE OUTPUT 4 EDUCATION .....	24
3.6.1	<i>Progrès des indicateurs</i> .....	24
3.6.2	<i>État d'avancement des principales activités</i> .....	24
3.6.3	<i>Analyse des progrès réalisés</i> .....	25
3.7	PERFORMANCE OUTPUT 1 SANTE .....	26
3.7.1	<i>Progrès des indicateurs</i> .....	26
3.7.2	<i>État d'avancement des principales activités</i> .....	26
3.7.3	<i>Analyse des progrès réalisés</i> .....	26
3.8	PERFORMANCE OUTPUT 2 SANTE .....	26
3.8.1	<i>Progrès des indicateurs</i> .....	26
3.8.2	<i>État d'avancement des principales activités</i> .....	27
3.8.3	<i>Analyse des progrès réalisés</i> .....	27
3.9	PERFORMANCE OUTPUT 3 SANTE .....	29
3.9.1	<i>Progrès des indicateurs</i> .....	29
3.9.2	<i>État d'avancement des principales activités</i> .....	30
3.9.3	<i>Analyse des progrès réalisés</i> .....	30
<b>4</b>	<b>SUIVI BUDGETAIRE</b> .....	<b>31</b>
<b>5</b>	<b>RISQUES ET PROBLEMES</b> .....	<b>32</b>
<b>6</b>	<b>SYNERGIES ET COMPLEMENTARITES</b> .....	<b>40</b>
6.1	AVEC LES AUTRES INTERVENTIONS DU PORTEFEUILLE .....	40
6.2	AVEC LES PROJETS POUR TIERS .....	40
6.3	AUTRES SYNERGIES ET COMPLEMENTARITES .....	40
<b>7</b>	<b>THEMES TRANSVERSAUX</b> .....	<b>40</b>
7.1	ENVIRONNEMENT ET CHANGEMENT CLIMATIQUE .....	40
7.2	GENRE .....	40
7.3	DIGITALISATION .....	41
7.4	EMPLOI DECENTS.....	41
<b>8</b>	<b>LEÇONS APPRISSES</b> .....	<b>41</b>
8.1	LES SUCCES .....	41
8.2	LES DEFIS.....	43

8.3	QUESTIONS D'APPRENTISSAGE STRATEGIQUE .....	45
8.4	SYNTHESE DES ENSEIGNEMENTS TIRES.....	45
<b>9</b>	<b>PILOTAGE.....</b>	<b>49</b>
9.1	MODIFICATIONS APPORTEES A L'INTERVENTION .....	49
9.2	DECISIONS PRISES PAR LE COMITE DE PILOTAGE ET SUIVI.....	49
9.3	REORIENTATIONS STRATEGIQUES ENVISAGEES .....	51
9.4	RECOMMANDATIONS .....	51
<b>10</b>	<b>ANNEXES.....</b>	<b>55</b>
10.1	CRITERES DE QUALITE .....	55
10.2	CADRE LOGIQUE ET/OU THEORIE DE CHANGEMENT MIS A JOUR .....	61
10.3	FICHES DE SUIVI DE PROCESSUS DE CHANGEMENT (OPTIONNEL).....	61
10.4	APERÇU DES MORE RESULTS.....	61
10.5	RAPPORT « BUDGET VERSUS ACTUELS (Y – M) ».....	62
10.6	RESSOURCES EN TERMES DE COMMUNICATION .....	62

## 1. Acronymes

APC	Approche Par Compétences
ATN	Assistant Technique National
BDS	Bureau de District Sanitaire
BECEPFGP	Bureau d'Etudes des Programmes de l'Enseignement Post Fondamental Général et Pédagogique
BPS	Bureau Provincial Sanitaire
CC	Cellule de Contractualisation
CCT	Comité de Concertation Technique
CDS	Centre de Santé
CSUB	Convention de Subside
CTB	Coopération Technique Belge aujourd'hui Enabel
CTN	Commission Technique Nationale
CTS	Crédit Transfer System
CVI	Comité de Validation Interne
DGBP	Direction Générale des Bureaux Pédagogiques
DGOSA	Direction Générale de l'Offre de Soins et de l'Assurance Qualité ? ou la Direction Générale de l'Offre de Soins de la Médecine moderne et traditionnelle, de l'Alimentation et de l'Accréditation
DTF	Dossier Technique et Financier
ENABEL	Agence belge de développement
ENS	Ecole Normale Supérieure
FBP	Financement Basé sur les Performances
FPSE	Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Éducation
GTT	Groupe Technique
HD	Hôpital de District
IBO	Infirmier du Bloc opératoire
IM	Intervention Manager
INSP	Institut National de Santé Publique
IPA	Institut de Pédagogie Appliquée

MEFTP	Ministère de l'Éducation, de la Formation Technique et Professionnelle
MENRS	Ministère de l'Éducation Nationale et de la Recherche Scientifique
M&E	Monitoring and Evaluation
MOOC	Massive Open Online Course
MP	Marché(s) Public(s)
MSPLS	Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida
OB	Organisation Bénéficiaire
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PA	Pédagogie active
PAISS	Projet d'Appui Institutionnel au Système de Santé
PAC	Parcours d'Acquisition des compétences (Projet PAORC)
PAORC	Projet d'appui aux organisations burundaises par le renforcement des compétences
PASS	Programme d'Appui au Système de Santé
PF	Post Fondamental
PI	Pédagogie de l'intégration
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PSDEF	Plan Sectoriel de l'Éducation et de la Formation
RAFI	Responsable Administratif Financier International
RR	Représentant Résident
SMCL	Structure Mixte de Concertation Locale
SPT	Stratégie Plainte Traitement
TDR	Termes De Références
UGP	Unité de Gestion du Projet

## 2. Aperçu de l'intervention

### 2.1. Fiche d'intervention

<b>Intitulé de l'intervention</b>	Projet d'Appui aux Organisations Burundaises par le Renforcement des Compétences des Ressources Humaines» Projet PAORC
<b>Code de l'intervention</b>	BDI 10 888 11
<b>Localisation</b>	Burundi
<b>Budget total</b>	11 000 000 € <input type="checkbox"/> 8 000 000 € initial (Volet A: 3 448 000 d'euros, Volet B: 4 552 000 d'euros) <input type="checkbox"/> 2 000 000€ € phase transitoire n°1 (2020-juin 2022) <input type="checkbox"/> 1 000 000€ € phase transitoire n°2 (Juil 2022-dec 2023)
<b>Institution partenaire</b>	Ministère de l'Éducation Nationale et de la Recherche Scientifique à travers les 4 instituts de l'Enseignement Supérieur ayant en charge la formation initiale des Etudiants Futurs Enseignants du Post Fondamental Général et Pédagogique  Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida
<b>Date de début de la Convention spécifique</b>	28 02 2014
<b>Date de démarrage de l'intervention/ Comité de pilotage d'ouverture</b>	28 02 2014
<b>Date prévue de fin d'exécution</b>	29.06.22
<b>Date de fin de la Convention spécifique</b>	29.06.22
<b>Groupes cibles</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les 200 formateurs d'enseignants du Cycle Supérieur ayant en charge la formation initiale des étudiants futurs enseignants du post fondamental</li> <li>• Les +/- 1000 élèves futurs enseignants destinés au cycle post fondamental par cohorte</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les équipes multidisciplinaires de chirurgie de district des 8 HD et les infirmiers des 193 centres de santé des Provinces sanitaires de Kirundo/Muramvya/Rumonge/Bujumbura rural</li> </ul>
<b>Impact<sup>1</sup></b>	Les capacités individuelles, organisationnelles et sociétales sont durablement renforcées en phase avec les besoins de développement socio-économique du Burundi.
<b>Outcome</b>	Les compétences des ressources humaines des organisations bénéficiaires des secteurs prioritaires de la coopération belgo-burundaise sont durablement renforcées en phase avec leurs besoins stratégiques.
<b>Outputs Secteur Education</b>	<u>A 04 02 01</u> : Une offre de formation pertinente et efficace comblant les besoins de la formation initiale en Pédagogie de l'intégration des futurs enseignants de l'enseignement PF est mise à disposition.
	<u>A 04 02 02</u> : Au travers d'une formation action, les compétences, en pédagogie active en général et en Pédagogie de l'Intégration en particulier, des élèves futurs enseignants du post fondamental sont durablement renforcées au cours de leur formation initiale.
	<u>A 04 02 03</u> Au travers d'une formation action, les compétences en didactique et didactique professionnelle des élèves futurs enseignants du cycle post fondamental sont durablement renforcées au cours de leur formation initiale.
	<u>A 04 02 04</u> : L'efficacité et l'efficience des renforcements de capacités et des coachings longitudinaux des futurs enseignants du post fondamental sont optimisées tout au long de leur formation au moyen de la digitalisation, des mécanismes d'autoformation et de formation à distance.
<b>Outputs Secteur Santé</b>	<u>A 04 03 01</u> : La stratégie de chirurgie de district et son plan de mise en œuvre validés en 2015 par le Ministère de la santé sont mis à jour pour le moyen terme (2 ans).
	<u>A 04 03 02</u> : Le démarrage de la formation accélérée en chirurgie de district est initié à l'échelle réduite des hôpitaux de districts de 4 provinces sanitaires de Kirundo, Muramvya, Rumonge et Bujumbura Rural.
	<u>A 04 03 03</u> : L'opérationnalité du circuit de référence et contre référence en vue d'améliorer le pronostic des urgences est renforcée durablement.
<b>Année couverte par le rapport</b>	1 <sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2022

<sup>1</sup> L'impact se réfère à l'objectif général ; l'outcome se réfère à l'objectif spécifique ; l'output se réfère au résultat escompté  
Rapport annuel 2022 PAORC



## 2.2. Auto-évaluation de la performance

### 2.2.1. Pertinence

	Performance
Pertinence	A

#### ➤ Secteur Education - \_Score A

L'un des principaux points forts du PAORC concerne sa pertinence.

- Il est en phase avec la politique du pays : Plan national de développement du Burundi 2018-2027, Décret n°100/200 du 07/02/2017 qui prévoit la mise en œuvre de la pédagogie de l'intégration dans le PF . La réforme du PF constitue l'une des priorités du Ministère
- La pédagogie de l'intégration (PI) correspond aux normes qualité internationales attendues actuellement en Europe et dans certains pays d'Afrique.
- Le Projet répond parfaitement aux besoins du pays et aux besoins des bénéficiaires directs (professeurs) et indirects (enseignants du post fondamental). Le covid aura été une bonne opportunité pour introduire la formation en ligne au Burundi et renforcer les compétences des acteurs dans ce domaine.

#### ➤ Secteur Santé - Score A

- La chirurgie de district est un problème de santé publique. L'intervention contribue à la mise en œuvre de la stratégie de chirurgie de district du MSPLS qui est phase avec sa Politique Nationale de Santé et son Plan National de Développement Sanitaire : elle s'aligne sur 3 des 6 axes stratégiques de la stratégie de chirurgie de district.
- 63% des interventions chirurgicales sur le plan national sont réalisées dans les hôpitaux de district. Avant le démarrage de l'intervention, seuls 17% des médecins des hôpitaux de district avaient bénéficié d'une formation formelle,. Aujourd'hui, 50% des médecins de la zone Enabel ont été formés.
- L'intervention reste pertinente dans le temps et attendu par le ministère pour former d'autres équipes de prestataires et intervenir sur les aspects encore en souffrance de la stratégie de chirurgie de district entre autres les interventions des axes stratégiques 4 « Cadre durable des activités de la chirurgie de district », 5 « Cadre de suivi Evaluation » et 6 « Infrastructures et Equipements »

### 2.2.2. Efficacité

	Performance
Efficacité	A

#### ➤ Secteur Education -\_Score A

- En 2021, des réorientations ont été prises par le Projet pour l'atteinte de l'Outcome : (i) focalisation des activités directes sur un public plus restreint, les professeurs , qui permet un renforcement des capacités et un suivi post-formation en profondeur; (ii) adaptation à la brutale modification de contexte due au Covid par l'usage de la plateforme Openlearning d'Enabel qui a constitué une bonne opportunité pour mettre en place très rapidement la formation en ligne
- Les concepteurs membres de la CTN ont été choisis sur la base d'un test réalisé dans le cadre du précédent Projet. Parmi les 80 concepteurs travaillant au Ministère, les 25 ayant obtenu les meilleurs scores ont été

retenus pour faire partie du CTN. Ces 25 concepteurs ont été encadrés par le bureau de consultants pour la conception des contenus de la formation respectant les normes de la PI.

- La constitution de « Binôme concepteurs- professeurs » pour la mise en œuvre des activités a permis de résoudre la réticence des professeurs à suivre la formation parce qu'elle était conçue et animée par les concepteurs, à savoir leurs anciens étudiants.
- L'équipe de coordination a organisé la révision de l'offre de formation au mois de septembre 2022, de manière à ce qu'elle soit davantage en adéquation avec la PI. Ceci est source de motivation des Professeurs à s'investir plus dans la formation dès 2023.
- Le Comité de Concertation Technique (CCT) qui réunit le PAORC et les partenaires du Ministère a été mis en place en janvier 2022 . Il constitue une instance de discussion stratégie et opérationnelle pour le bon fonctionnement du Projet.
- Toutefois, le contenu des modules de formation a été trop théorique. Or l'objectif du Parcours d'Acquisition des Compétences (PAC) est d'accompagner les professeurs dans la mise en pratique des connaissances et des compétences acquises pour donner des compétences aux étudiants sortants en matière des produits en PI du cycle post fondamental (cohorte 2023) : l'efficacité du Parcours d'Acquisition des Compétences (PAC) C et de la formation en ligne doit être améliorée pour mieux accompagner les professeurs dans la mise en pratique des connaissances. Il est prévu en 2023 un second cycle de formation qui va introduire une étape de manipulation dans le PAC, revoir le contenu et le format de la formation en ligne pour être plus pratique et attractif.

➤ **Secteur Santé - Score A**

- L'intervention du PAORC a été efficace. Les études des compétences de base ont été préalablement réalisées, ce qui a permis de cibler les compétences à acquérir et d'atteindre les résultats attendus. Il est constaté une bonne évolution des compétences des prestataires formés : actuellement les hôpitaux de district réalisent, après la formation de leurs équipes, des opérations chirurgicales variées et avec succès. Il en est de même dans les CDS, où une bonne évolution de la prise en charge des cas à référer a été observée.
- Le recours à l'expertise locale des formateurs adopté par le ministère de la santé a permis d'offrir des formations adaptées au contexte et contraintes locales dans le domaine de la chirurgie par sa maîtrise du profil épidémiologique du pays et sa capacité à travailler malgré l'insuffisance du plateau technique.
- L'analyse régulière de l'état d'avancement du Projet est réalisée grâce à la présence d'un ATN de proximité. Les rapports internes « CPMB » (Country Portfolio manager) mensuels permettent de faire le point sur les dossiers prioritaires, les risques opérationnels, les risques de développement etc. Les progrès accomplis, les insuffisances et contraintes ou obstacles à l'atteinte des résultats escomptés en termes d'extrants, d'effets ou de la contribution au niveau de l'impact sont régulièrement partagés avec le Groupe Technique chirurgie de district.

**2.2.3. Efficience**

**Secteur Education - Score A**

	<b>Performance</b>
<b>Efficience</b>	<b>A</b>

- La mise en ligne de la formation et le recrutement d'experts locaux, accompagnés par une expertise internationale à distance ont permis de réduire les coûts.

- Certaines activités ont été retardées mais cela n'a pas d'incidence sur la fourniture des outputs.
- Les outputs sont et seront plus que vraisemblablement livrés dans les temps.

### **Secteur Santé : Efficience – Score B**

	<b>Performance</b>
<b>Efficienc</b> e	<b>B</b>

Les approches adoptées dans la mise en œuvre de cette intervention sont efficaces : les approches utilisées sont économiques et ont permis d'atteindre les résultats attendus dans le temps prévisionnel.

- Pour l'efficacité de leurs appuis, les différents partenaires ont mutualisé les ressources/coûts et harmonisé, entre eux, les normes financières et les appuis à accorder.
- Le recours à l'expertise locale des formateurs adopté par le ministère de la santé a permis de réaliser les prestations à moindre coût.
- L'implication des parties prenantes locales, en particulier les services du MSPLS (DGOSA, INSP, BPS, BDS, HD), à toutes les étapes du processus a été une bonne approche qui a favorisé l'appropriation du processus par les acteurs locaux. Il reste cependant le point d'ancrage de la chirurgie de district afin de bien déterminer les rôles et attributions des divers services du Ministère.

Des insuffisances sont constatées.

- La plupart des HD manquent encore de certains équipements et matériels nécessaires à la réalisation de certaines interventions chirurgicales. Ce problème sera résolu en avril 2023 dès la livraison des équipements dans les HD de la zone Enabel.
- Par incapacité financière des patients de supporter les coûts (sans CAM, sans carte d'ambulance, etc.) certains cas de pathologies n'ont pas été opérés ou certains transferts des patients du CDS à l'HD n'ont pas pu se faire.
- Efficacité des modalités d'exécution par le partenaire local est insuffisante concernant le système de reporting technique et financier (promptitude et complétude). Une formation à cet effet devra être organisée en 2023 pour le second cycle de formation

#### **2.2.4. Durabilité potentielle**

### **Secteur Education- Score A**

	<b>Performance</b>
<b>Durabilité potentielle</b>	<b>A</b>

Des facteurs favorisent la durabilité au niveau des 4 instituts de formation initiale :

- Le choix du projet de mettre le focus sur les professeurs qui forment les futurs enseignants du Post fondamental est judicieux car il permet de renforcer l'impact et la durabilité.
- Les dépenses annexes à la formation qui ne pourront être prises en charge par les instituts comme la connexion internet de qualité pourra être résolue par la mise en place d'un serveur offline. Dès 2023, ce serveur sera mis en place au niveau de l'Ecole Normale Supérieure comme première expérience. Il pourra alors être installé également au niveau des 3 autres instituts selon les résultats obtenus.

- Il est nécessaire que la plateforme de formation soit hébergée et gérée par le partenaire (Dès 2023, l'équipe de coordination du PAORC devra s'entretenir avec le partenaire pour définir les modalités à envisager pour la création, l'hébergement et la gestion de la plateforme post-appui). Les activités du PAORC inscrites dans le plan d'action du Ministère vont favoriser la possibilité du financement d'une plateforme e-learning au Ministère. Les bénéficiaires pourront continuer à suivre régulièrement les modules de la plateforme après le projet.
- Le Ministère dispose également de ressources humaines suffisamment compétentes en e-learning pour gérer cette plateforme à travers l'Université doctorale du Burundi.
- La révision des programmes est essentielle pour la durabilité du Projet. L'offre de formation révisée va encourager les professeurs à faire évoluer leurs conceptions et leurs pratiques pédagogiques.
- Les membres de la Commission Technique Nationale (CTN), essentiels pour la durabilité du Projet, sont issus des structures du Ministère : ils pourront être facilement mandatés pour poursuivre les activités (71% des membres de la CTN sont des concepteurs dont le rôle est de superviser la mise en place et l'opérationnalité de la PI au niveau des écoles du post fondamental). Les modalités de maintien des membres de la CTN en tant que personnes-ressources clés dans l'accompagnement des professeurs en PI devront être définies.

Les infrastructures/équipements obsolètes dans la plupart des écoles du post fondamental font que l'impact réel reste ici questionné

- Pour mettre en place la réforme du PF, il est essentiel que les instituts universitaires et les classes du PF disposent de ressources pédagogiques/didactiques et d'infrastructures/équipements adaptés à l'utilisation de la PI. Ce qui n'est pas le cas : 52% des écoles du post fondamental général/pédagogique ont accès à l'eau potable et 35% seulement sont dotées d'électricité, 1 seul banc est en moyenne disponible pour 3 à 4 élèves dans la plupart des classes, il y a un manque criant d'équipement dans les écoles (matériel didactique, 1 ordinateur en moyenne pour 130 élèves, etc.).

### **Secteur Santé : Durabilité – Score B**

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

- La chirurgie de district est une action phare du ministère de la santé publique et de la lutte contre le Sida, ce qui rassure sur la poursuite du soutien politique à l'intervention et à la stratégie de chirurgie de district. L'implication des parties prenantes locales (Sociétés savantes, et services du ministère à tous les niveaux) à toutes les étapes du processus, a été favorable à une appropriation effective du processus.
- Le MSPLS avec l'appui du PAORC (dans sa 2<sup>ème</sup> phase) va poursuivre les formations pour un 2<sup>e</sup> pool de prestataires, ce qui lui permettra d'avoir deux pools de prestataires déjà formés à la fin du projet. Si la logique actuelle de restitution aux collègues après la formation est maintenue, les équipes formées en référence renforceront progressivement, à leur tour, les compétences d'autres collègues (ce qui n'est pas envisageable pour le volet compétences en bloc opératoire).
- La stratégie de formation assurée par une expertise locale a permis une bonne appropriation du processus. Ceci va faciliter des supervisions formatives des équipes formées ainsi que d'autres cycles de formation en cas de nécessité et disponibilité du financement. L'approche adoptée par le MSPLS d'impliquer les parties prenantes locales en particulier les services du MSPLS à toutes les étapes du processus de formation de ces prestataires a favorisé l'appropriation du processus par les acteurs locaux constituant par conséquent également un facteur de succès à la durabilité des acquis.

- Par le respect des normes qualité et de la croissance du nombre de patients pris en charge (témoins d'une bonne acceptabilité socio-culturelle de l'intervention par la communauté), la situation financière des formations sanitaires devrait s'améliorer et leur permettre de s'auto-satisfaire dans certains besoins de pérennisation des acquis (l'amélioration progressive du plateau technique, l'approvisionnement en consommables nécessaires, etc).

- Un appui du PASS-FBP 3/Enabel à ce processus est aussi une autre opportunité qui permettra de couvrir d'autres structures sanitaires non couvertes par le PAORC. Le MSPLS espère également pouvoir continuellement mobiliser les partenaires dont Enabel pour la pérennisation de la chirurgie de district.

Cependant, des processus sont à mettre en place pour favoriser la durabilité :

- Le MSPLS doit mettre en œuvre les interventions de l'axe stratégique 4 de la stratégie de chirurgie de district (qui visent la motivation et la stabilisation des équipes de chirurgie de district : 3 médecins et 1 IBO formés dans le cadre de Enabel sont déjà partis ailleurs. Il doit également appuyer les axes stratégiques 5 « Suivi-Evaluation » et 6 « Infrastructures-Equipements ». Un plan de financement devra également être élaboré pour assurer le paiement des honoraires des experts formateurs en chirurgie.

- Il faut que le MSPLS avec l'appui de ses partenaires, réfléchissent sur les stratégies appropriées pour améliorer l'accessibilité financière de la population aux interventions chirurgicales et gynéco-obstétricales qui sont en général très chers. C'est aussi une contrainte majeure à la viabilité financière des structures hospitalières mais aussi à l'accès de la population aux soins qui lui sont destinés.

#### 2.2.5. Conclusions

##### ➤ **Impact dans le domaine de l'Education:**

- Les réorientations du Projet ont été pertinentes et efficaces.
- Il reste néanmoins certains défis à relever en 2023 pour atteindre pleinement les objectifs du Projet :
  - (i) ajouter une étape de manipulation en présentiel sur l'ensemble des étapes de scénarisation d'une PI ; (ii) renforcer la qualité de la formation en ligne ; (iii) mettre le focus sur l'obligation que tous les Professeurs suivent les formations afin d'appliquer et d'enseigner la PI dans leur classe ; (iv) veiller à l'opérationnalité des offres de formation révisée pour un impact sur l'évolution des pratiques pédagogiques par les étudiants ; (v) élaborer un plan de financement pour le renforcement des infrastructures/équipements dans les écoles du post fondamental

##### ➤ **Impact dans le domaine de la Santé:**

- Le projet PAORC a atteint les trois résultats attendus de la mise en œuvre de l'action au cours de la période 2022 qui a entraîné une amélioration de l'atteinte de l'Outcome :
  - La croissance du nombre de patients opérés et la variabilité des types de cas ;
  - L'augmentation du nombre d'hôpitaux de district qui pratiquent une chirurgie de base complète (Chirurgie générale, Traumatologie, Urologie, Gynéco-obstétrique)
  - La croissance de satisfaction des services des urgences dans les HD sur la qualité de la référence par les centres de santé des urgences chirurgicales et obstétricales
- L'intervention contribuera à l'atteinte des objectifs du pays, particulièrement concernant la réduction de la mortalité, des handicaps et invalidités évitables par l'offre et l'utilisation des services de santé de qualité à la population des zones d'intervention.

- Des réflexions en termes de durabilité devront porter sur l'amélioration de la qualité des plateaux techniques, la capacité financière des patients et la mise en place d'un plan de financement de la chirurgie de district par le MSPLS.

Fonctionnaire exécution nationale	Intervention Manager Enabel
Néant	Brigitte SIEBERTZ 

## 3. Suivi des résultats<sup>2</sup>

### 3.1. Evolution du contexte

#### 3.1.1. Contexte général et institutionnel

Le Burundi se situe en 185<sup>ème</sup> position sur 189 au niveau de l'échelle IDH. Son PIB moyen est estimé par le FMI à 293,7 \$ pour 2022. Sa croissance économie reste faible (de 1,8% en 2021). L'inflation en avril 2022 se situait à hauteur de 16,3%. L'année 2022 a connu une pénurie de carburant faute de devises disponibles au Burundi.

La croissance démographique du Burundi est alarmante : un taux de croissance de 2,4 %, un taux de fécondité de 5,5 enfants par femme et un ratio de densité de 442hab/km<sup>2</sup>. L'estimation de la population à fin 2022 est de 12,834 millions d'habitants dont 50.6% de femmes et 65% de moins de 25 ans.

La situation sécuritaire est préoccupante dans plusieurs régions du pays pour des raisons diverses : des attaques armées possibles dues aux incursions des groupes rebelles en provenance de la RDC, des combats sporadiques entre les membres de la Force de Défense Nationales du Burundi (FDNB) et les groupes rebelles.

D'un point de vue Politique, une ouverture progressive du Burundi à la communauté internationale s'est fait sentir. Des avancées significatives en termes de consultations avec les représentations diplomatiques européennes accréditées à Bujumbura, ont amené à la levée de l'article 96 (sanctions européennes contre le Burundi). Mais le contexte politique actuel demeure toujours non propice dans l'investissement économique qui reste très déplorable.

Du côté des droits humains, il persiste encore plusieurs entraves mais des efforts sont néanmoins observés sur la lutte contre l'impunité.

#### ➤ Secteur Education

Les recommandations issues des Etats généraux de l'Education en juin 2022 offrent des opportunités pour l'Education formelle pour l'implémentation des nouvelles approches pédagogiques à tous les niveaux de l'enseignement et une approche holistique pour la qualité des enseignements. Entre autres

<sup>2</sup> « Résultats » réfère aux résultats de développement. L'impact se réfère à l'objectif général ; l'outcome se réfère à l'objectif spécifique ; l'output se réfère au résultat escompté ; les outcomes intermédiaires se réfèrent aux changements générés suite à l'atteinte des outputs et permettant l'avancée vers l'outcome de l'intervention, à un plus haut niveau.  
Rapport annuel 2022 PAORC

recommandations (i) la cohérence du curricula depuis préscolaire jusqu'à l'enseignement supérieur pour faire face à l'employabilité des lauréats du système éducatif burundais; (ii) la Gestion des infrastructures et des équipements scolaires et académiques ; (iii) la Gestion des flux pour faire face aux déperditions scolaires non négligeables;

➤ Secteur santé

La situation économique précaire du Burundi a eu des effets négatifs sur l'accès de certains patients aux services offerts ; la faible disponibilité de devises a empêché la fourniture dans les délais prévues, d'équipements nécessaires à la qualité des services des bloc opératoires.

Des remaniements dans la cartographie des provinces sanitaires, la création d'Hôpitaux sanitaires à partir de centres de santé et de nouvelles nominations dans diverses directions du MSPLS ont été opérés. Cela n'a pas eu d'effets négatifs directs sur la mise en œuvre de l'intervention.

### **3.1.2. Contexte de gestion**

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

➤ Dans le secteur de l'Education

Le marché public signé fin 2021 avec un bureau spécialisé dans le domaine de la PI a permis a contribué à installer la culture de la Pédagogie et de la Didactique universitaires.

Un Comité de Concertation Technique (CCT) composé de partenaires du Ministère et du PAORC a permis de gérer la stratégie du Projet, de faire le point sur l'état d'avancement du Projet etc... Quatre réunions ont été tenues en 2022. Des décisions issues de ce comité ont favorisé la progression vers l'atteinte progressive des résultats (voir 9.2.)

➤ Pour le secteur de la Santé

Le groupe sectoriel Santé dénommé « Cadre de Concertation des partenaires pour la santé (CPSD)» fait partie des dispositifs de coordination du secteur. Les groupes thématiques nourrissent le CPSD national en contenu et préparent ses décisions sur les problématiques prioritaires en rapport avec la santé des populations

Un CP existait pour le programme résilience-UE mais le PAORC qui est bilatéral n'y était pas invité. Ce programme a mis en place un Groupe technique chirurgie sous la présidence de l'OMS dans lequel se fait la coordination et la prise de décisions (voir 9.2.). Les services techniques du ministère de la santé particulièrement la DGOSA et l'INSP y sont invités occasionnellement sans en être des membres permanents comme les autres groupes thématiques habituels du MSPLS

Un CP spécifiquement pour la chirurgie n'a pas été mis en place par le MSPLS au cours de 2022. Le niveau de la responsabilité stratégique et du niveau d'ancrage de la chirurgie de district ne sont pas encore bien définis.

#### **3.1.2.2. Modalités opérationnelles**

➤ Education :

Une convention de mise à disposition de personnel conclue en 2021 entre les 4 institutions du MENRS a permis en 2022 de s'appuyer sur du personnel local expérimenté en Pédagogie de l'Intégration pour exécuter les prestations de formation et de supervision.. Elle reste appropriée en 2023 compte tenu des résultats encourageants de 2022.

Le défi opérationnel se situe dans la durabilité du fonctionnement de la CTN après l'appui du projet. Cela devra être pris en compte au cours de 2023 et discuté avec le Secrétaire permanent.

➤ **Santé :**

- Un marché public conclu en 2021 avec INSP pour assurer la formation en pédagogie active des formateurs en chirurgie de District a eu un effet positif sur la qualité de l'enseignement et l'appréciation par les participants en 2022.
- L'opportunité dans le contexte 2022 réside dans la gestion opérationnelle d'une convention de subside avec l'INSP et de 15 conventions avec les Bureaux provinciaux et de district sanitaires ont facilité le processus de changement et influencé positivement la mise en œuvre de l'intervention et les progrès vers l'atteinte de l'Outcome en terme d'amélioration de la qualité de la prise en charge des patients en matière de chirurgie.
- Le défis opérationnel se situe à 2 niveaux et devra pris en compte en 2023 : (i) l'incompréhension des missions attribuées entre l'INSP et la DGOSA pour la mise en oeuvre de la chirurgie de district;(ii) la gestion administrative et financière de la convention par l'INSP, ce qui a engendré des retards de paiements et des mécontentements des fomateurs.

### 3.2. Performance de l'outcome



#### 3.2.1(a) Progrès des indicateurs EDUCATION

**Outcome<sup>3</sup> :** Les compétences des ressources humaines <sup>\*1</sup> des organisations bénéficiaires des secteurs prioritaires de la coopération belgo-burundaise <sup>\*2</sup> sont durablement renforcées en phase avec leurs besoins stratégiques.

Indicateurs/marqueurs de progrès <sup>4</sup>	Valeur de base (2021)	Valeur 2021	Valeur 2022	Cible 2022	Cible finale
% de compétences des étudiants finalistes des 4 instituts en matière de pédagogie de l'intégration et de didactique	28,5%	28,5%	<b>44%</b>	<b>60%</b>	>80%
Taux de satisfaction des Professeurs sur l'utilisation de la Plateforme pour les formations/remédiations à distance en matière : 70%	/	62%	<b>89%</b>	<b>70%</b>	90%
Offre de formation révisée selon les thèmes de la PI est opérationnelle dans les 4 instituts	0	0	<b>0%</b>	<b>50%</b>	100%

<sup>\*1</sup>: les étudiants de 3<sup>e</sup> année futurs enseignants du cycle post fondamental

<sup>\*2</sup>:Secteur Education et les 4 instituts de formation universitaires des futurs enseignants du cycle post fondamental

#### 3.2.2(a). Analyse des progrès réalisés en Education

Après un premier cycle de formation « Blended Learning » en 2022 à l'intention des 183 professeurs des 4 instituts de formation initiale des futurs enseignants du post fondamental sur les neuf thèmes liés à la Pédagogie de l'intégration, on constate une légère progression des compétences des étudiants finalistes en matière de pédagogie et d'organisation des enseignements-apprentissage selon la Pédagogie de l'Intégration (les compétences sont passées de 28% à 44%) . Les progrès se situent au niveau de la

<sup>3</sup> Reprendre la formulation de l'outcome, telle qu'elle figure dans le cadre logique (DTF).

<sup>4</sup> Reprendre les indicateurs, tels qu'ils figurent dans le cadre logique (du DTF ou de la dernière version du cadre logique)



maîtrise des compétences liées à la Pédagogie de l'Intégration en général et de la didactique. Il reste encore des défis à relever en matière de la contextualisation des apprentissages et au niveau de l'évaluation critériée car en effet ces deux thèmes étant même le nœud de la Pédagogie de l'Intégration n'est pas ancré dans leur manière d'apprendre et d'être évalué

La formation-Action des Professeurs est un processus qui influence positivement les compétences des étudiants de 3<sup>e</sup> année sur la production de 30 livrables attendus, les Professeurs en ont produit 15 en 2022 contre 4 avant la formation (voir détails dans les Outputs).

La satisfaction des usagers à l'utilisation de la plateforme Moodle est un des facteurs de réussite de ce processus. Elle s'est accrue progressivement au cours des divers MOOCs: de 62% au départ à 89% au terme de 2022. La satisfaction progressive à l'utilisation du Moodle est un facteur de réussite d'engagement des apprenants à suivre la formation : le taux de participation global des professeurs à l'ensemble des 6 MOOCs est de 54%. Parmi ces participants, 66% ont finalisé tous les MOOCs et généré ainsi une attestation de fin de formation

Cette première phase de formation était essentiellement théorique. La formation en 2023 va cibler le côté plus pratique de la PI: ceci laisse présager un accroissement du taux de participation des professeurs, ce qui aura un effet sur l'accroissement des compétences des étudiants finalistes en septembre 2023.

Une analyse approfondie et critique des offres de formation existantes a été réalisée par un bureau de consultants en septembre 2022. Ces offres de formation révisées vont être étudiées dès octobre 2022 par les 4 instituts de formation dès leur adaptation par les 4 instituts concernés pour être ensuite validée au cours d'un atelier et transmises aux autorités rectorales pour approbation (Output 1). Les offres de formation révisées pourront être opérationnelles à la rentrée académique 2023-2024. Elles seront adaptées aux réalités/besoins des étudiants et leur donneront pleinement les compétences en PI que doivent posséder tous futurs enseignants du post fondamental pour de nouvelles approches pédagogiques dont l'enseignement inclusif et l'apprentissage contextualisé et intégré. Cette révision va permettre de s'assurer que tous les outils et méthodologies utilisés dans le domaine de la PI du cycle PF sont enseignés aux étudiants futurs enseignants, afin que ces derniers soient prêts à les utiliser dès leur affectation en poste.

### 3.2.1(b) Progrès des indicateurs SANTE

Outcome 1.2 : Secteur Santé					
Indicateurs/marqueurs de progrès <sup>5</sup>	Valeur de base	Valeur 2021	Valeur 2022	Cible 2022	Cible finale
Nombre d'hôpitaux de district avec chirurgie de base complète sur les 8HD (Chirurgie générale, Traumatologie, Urologie, Gynéco-obstétrique)	4	4	7	8	8 en 2023
Taux de croissance des cas d'interventions chirurgicales réalisées dans les 8 HD	6020 cas	0%	7666 (27,3%)	20%	25%
Taux d'occupation des lits dans le service de chirurgie	70,5%	70,5%	65%*1	>85%	95%
Taux de satisfaction des services des urgences de l'HD sur le conditionnement du patient référé	53%	53%	72%*2	65%	>80%

\*1 35802 lits occupés /55480 lits disponibles) : la maternité a été prise en compte par erreur.

\*2 72% (moyenne de 69 réponses positives/96 questions pour les 8HD)

<sup>5</sup> Reprendre les indicateurs, tels qu'ils figurent dans le cadre logique (du DTF ou de la dernière version du cadre logique)  
Rapport annuel 2022 PAORC

### 3.2.2(b). Analyse des progrès réalisés- Santé

Le cycle de formation pour le premier groupe d'équipes chirurgicales des 8HD et le cycle de formation en matière de référence pour le premier groupe d'infirmiers des 193 CDS des 4 provinces sanitaires de la zone Enabel a été réalisé.

Les 1ers changements observés dans la qualité de la prise en charge du patient en chirurgie de district sont appréciables :

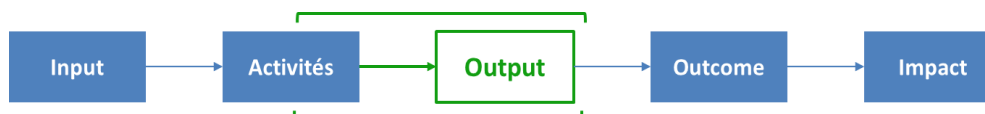
- la satisfaction des services des urgences chirurgicales et obstétricales en matière de référence par les centres de santé est passée de 53% à 72% : le succès porte sur la mise en conditions pré transfert du patient, accompagnement d'un prestataire formé dans l'ambulance, appel aux HD avant transfert. .... Il reste encore des efforts à faire sur la disponibilité des médicaments et intrants, les examens de laboratoire avant le transfert.

- le nombre de cas opérés dans les 8 HD de la zone Enabel est passé de 6 020 cas à 7 666 cas (soit un taux de croissance de 27,3%) , ce qui montre une plus grande confiance dans la population envers la qualité de la chirurgie dans les HD. Ceci est étayé également par le taux d'occupation des lits dans les services de chirurgie qui est actuellement de 64% (la baseline a été malheureusement biaisé par la prise en compte de l'occupation des lits dans les services de maternité).

- 7/8 HD sont au terme du 1<sup>er</sup> cycle de formation même d'effectuer des opérations dans le domaine de la chirurgie générale, de l'urologie, de la traumatologie et de la gynécologie-obstétrique. Seul reste l'HD de Mukenke qui n'effectue pas de traumatologie ni d'Urologie. Le médecin formé a été muté un mois après les 6 mois de formation. Un focus sera mis au cours du cycle de formation, pendant le tutorat, sur la communication auprès des populations pour drainer ce type de cas vers l'HD de Mukenke.

Le second cycle de formation pour la deuxième équipe multidisciplinaire en chirurgie va permettre d'améliorer la valeur de ces indicateurs pour tendre vers la cible finale.

### 3.3. Performance de l'output 1- Education



#### 3.3.1. Progrès des indicateurs

<b>Output 1</b> : Une offre de formation pertinente et efficace qui permet de combler les besoins de la formation initiale en Pédagogie de l'intégration des futurs enseignants de l'enseignement post fondamental est rédigée et opérationnelle					
Indicateurs	Valeur de base	Valeur 2021	Valeur 2022	Cible 2022	Cible finale
Un Parcours d'Acquisition des Compétences est rédigé selon les normes qualité	0%	100%	100%	100%	100%
Nombre d'instituts de formation ayant intégré tous les thèmes liés à la Pédagogie de l'Intégration dans leur offre de formation	0	0	2	2	4

### 3.3.2.État d'avancement des principales activités

État d'avancement des <u>principales</u> activités <sup>6</sup>	État d'avancement Les activités sont :			
	En avance	Dans les délais	Retardées <sup>7</sup>	En sérieux retard <sup>8</sup>
1. Réviser l'offre de formation dans les 4 instituts		X		

### 3.3.3.Analyse des progrès réalisés

Fin 2021, un bureau de consultant a été recruté et une convention de mise à disposition de personnel local du Ministère de l'Éducation pour appuyer les activités de formation a été signée. Ceci a permis de démarrer toutes les activités de formation et de suivi du transfert des compétences en situation professionnelle au cours de en 2022.

Concernant les progrès dans le cadre de l'Output 1, une nouvelle version des offres de formation initiale dans les 4 instituts de formation initiale des futurs enseignants du post fondamental a été proposée par des consultants : ciblage des unités d'enseignement liées à la PI à intégrer (la / les principale (s) discipline (s) / domaines (s) constituant la base du programme d'études selon la PI), description des contenus d'enseignement-apprentissage, nouvelle organisation (volume horaire tant pour les cours magistraux que pour les travaux pratiques par discipline, les European Credit Transfer (ECT) l'année d'étude où devrait être enseigné un des 9 thèmes de la PI, la progression didactique dans le processus d'enseignement apprentissage, etc.). Les rapports sont équilibrés pour chacun des 4 instituts et présentent la même démarche d'analyse et de description du programme existant, des propositions de changements sont faits pour atteindre un profil de formation professionnalisant.

L'année 2023 va être consacrée à une relecture critique par les parties prenantes de l'offre de formation révisée(formation-action grâce aux nouvelles compétences acquises par les Professeurs de ces 4 instituts ). Cela va se faire à travers divers ateliers en présence du Recteur, de la CNES, des experts pédagogues de l'UB etc... : études des propositions UE et contenus de la PI, vérification de la cohérence avec les préoccupations du monde professionnel de l'enseignant du post fondamental, mise en place d'une cohérence entre les offres de formation des cycles du Post-fondamental, du baccalauréat et master etc... Ces offres de formation adaptées seront ensuite validées et transmises aux autorités rectorales pour approbation. Ces offres de formation révisées pourront être opérationnelles pour la nouvelle année académique 2023-2024 : tous les outils et méthodologies utilisés dans le domaine de la PI du cycle PF seront enseignés aux étudiants futurs enseignants, afin que ces derniers soient prêts à les utiliser dès leur affectation en poste (Outcome).

---

<sup>7</sup> Les activités sont retardées ; des mesures correctives doivent être prises

<sup>8</sup> Les activités ont pris un sérieux retard (plus de 6 mois). Des mesures correctives majeures sont requises.  
Rapport annuel 2022 PAORC

### 3.4. Performance de l'output 2-Education

*Rem: pour chaque output 2, 3 et 4:*

*Fin 2021, un bureau de consultant a été recruté et une convention de mise à disposition de personnel local du Ministère de l'Education pour appuyer les activités de formation a été signés.*

*Au vu des restrictions liées au contexte sanitaire, la formation a été proposée en ligne sur la plateforme Open-learning d'Enabel. Des ressources word/pdf/powerpoint ont été utilisées pour la théorie, des quizz, exercices pour les évaluations*

*La formation en ligne est intégrée dans un parcours d'acquisition de compétences (PAC) qui se compose entre autre de 6 modules « MOOCs » sur base des besoins identifiés en 2021 au cours des baseline , avec des objectifs de formation reflétés par la production de livrables.*

*Chaque module suit un cycle de 6 semaines : élaboration de l'architecture de MOOC-conception du contenu de formation- vérification de la qualité du contenu du module et de sa mise en forme-2 semaines de suivi de la formation en ligne par les consultants et les formateurs locaux- d'un feedback d'un jour en présentiel par la Commission Technique National pour consolider les points faibles observés au cours du module*

*Commence ensuite la phase d'expérimentation : Suite à ce cycle de formation de 6 semaines, les professeurs disposent d'un mois pour transférer ce qu'ils ont appris en formation dans leur classe*

*A l'issue de la phase d'expérimentation, une deuxième observation en classe est réalisée par les membres de la CTN pour évaluer l'évolution des pratiques professionnelles des professeurs, réaliser un entretien d'explicitation et prodiguer des conseils*

#### 3.4.1. Progrès des indicateurs

<b>Output 2 :</b> Au travers d'une formation action, les compétences en pédagogies actives en général et en Pédagogie de l'Intégration en particulier des professeurs des étudiants futurs enseignants du post fondamental sont durablement renforcées					
Indicateurs	Valeur de base	Valeur 2021	Valeur 2022	Cible 2022	Cible finale
Taux des compétences de base des professeurs à la fin des formations	37,8%	75,6%	52%	80%	90% (>80% en 2022)
Taux d'utilisation des compétences des professeurs en situation de pratique de classe en matière de PI(Coaching)	37,8%	37,8%	64,2%	70%	>80%
Nombre de produits attendus trouvés en situation professionnelle	2	Nd	8	8	16

### 3.4.2. État d'avancement des principales activités

État d'avancement des <u>principales</u> activités <sup>9</sup>	État d'avancement			
	En avance	Dans les délais	Retardées <sup>10</sup>	En sérieux retard <sup>11</sup>
1. Former les professeurs sur les principaux axes épistémologiques des pédagogies actives pour les transmettre aux étudiants		X		
2. Former les professeurs sur les principales approches en pédagogies actives utiles à la construction des compétences professionnelles enseignantes, pour les transmettre et les faire mettre en pratique aux étudiants futurs nouveaux enseignants PF.		X		
3. Former les professeurs pour savoir construire, transmettre et faire mettre en pratique par les étudiants, les curricula du cycle PF et leurs outils.		X		
4. Former les professeurs pour savoir mettre en œuvre les évaluations des élèves enseignants du cycle, pour les transmettre aux Etudiants futurs enseignants PF, via leurs évaluations en situations critériées		X		
5. Former les professeurs sur la manière d'évaluer les enseignants du PF en vue de la validation des processus de construction des compétences en PA et PI et de leur certification				
6. Former les professeurs pour savoir organiser et suivre les stages de professionnalisation des enseignants, du fondamental et du post fondamental	Réalisé en 2021			
7. Assurer le coaching post formation des professeurs en situation professionnelle après chaque module de formation			X	

### 3.4.3. Analyse des progrès réalisés

Il s'agit au travers d'une formation action, de renforcer les compétences en pédagogies actives en général et en Pédagogie de l'Intégration en particulier des professeurs afin de les transmettre à leurs des élèves futurs enseignants du post fondamental, cours de leur formation initiale.

La formation en Pédagogie se compose de 6 thèmes qui se regroupent en 4 MOOCs réalisée en ligne. Toutes les formations ont été réalisées. De 38% de compétences de base (moyenne des 4 MOOCs), celles-ci atteignent 52% au terme de la formation (le domaine le plus faible en terme de compétences à la fin de la formation est rencontré dans le MOOC n°3 « les évaluations critériées de l'apprentissage » : 46% [23 à 61% [selon les disciplines). Il est à noter également que sur l'ensemble des 4 MOOCs, le taux de réussite des post tests réalisés par des situations d'intégration (52%) est nettement plus faible que

/= activités programmées en 2022

<sup>10</sup> Les activités sont retardées ; des mesures correctives doivent être prises

<sup>11</sup> Les activités ont pris un sérieux retard (plus de 6 mois). Des mesures correctives majeures sont requises.  
Rapport annuel 2022 PAORC

celui réalisé via des QCM (70%). Ceci montre la difficulté qui persiste à intégrer et utiliser ses diverses compétences face à une situation contextualisée pour la résoudre.

Le coaching dans certains thèmes de la PI a connu un léger retard dans sa mise en œuvre du fait du décès d'un consultant. Le taux moyen des compétences en situation professionnelle des Professeurs en matière de pédagogies actives en général et en Pédagogie de l'Intégration en particulier s'est amélioré : de 38% de départ, il est passé à 64,2%. Les compétences en situation professionnelle varient selon le domaine de la Pédagogie : elles sont satisfaisantes en matière de Pédagogie active (76%), d'utilisation des curricula (65%), d'organisation des states (79%). Tous les livrables attendus en situation professionnelle grâce au renforcement des compétences sont disponibles. Le point faible demeure dans le MOOC n°3 « les évaluations critériées » utilisant des situations d'intégrations (Taux de compétences de 37%). C'est ce qui explique également le taux relativement faibles des résultats post test de la formation sur tous les Outputs de 2 à 4, ceux-ci étant réalisés à partir de situation d'intégration alors que le test à l'aide de questions choix multiples est mieux réussi.

La seconde phase du cycle de formation e-learning en 2023 va porter sur des aspects beaucoup plus pratiques et techniques. Une formation présentielle sur le Guide de l'enseignant va se concentrer sur le développement de la pratique de l'enseignant dans sa classe dans les domaines clés de la PI cités plus haut. Ceci laisse présager une mise en pratique en situation professionnelle des diverses situations de la Pédagogie active dans le but d'accompagner la capacité des étudiants futurs enseignants du PF à utiliser les diverses facettes de la PI au cours de leurs stages dans les écoles du post fondamental.

### 3.5. Performance de l'output 3-Education

#### 3.5.1. Progrès des indicateurs

<b>Output 3 :-Au travers d'une formation action, les compétences en Didactiques des professeurs des étudiants futurs enseignants du post fondamental sont durablement renforcées</b>					
<b>Indicateurs</b>	<b>Valeur de base</b>	<b>Valeur 2021</b>	<b>Valeur 2021</b>	<b>Cible 2022</b>	<b>Cible finale</b>
Taux des compétences de base en Didactique des professeurs, à la fin de formation	46,9%	46,9%	59,2%	> 80%	90 %
Taux d'utilisation des compétences en didactique des professeurs en situation de pratique de classe en matière de Pédagogie de l'Intégration (Coaching)	46,9%	46,9%	60,5%	70%	>90%
Nombre de produits attendus dans le domaine de la Didactique trouvés en situation professionnelle	2	2	6	6	12

### 3.5.2. État d'avancement des principales activités

État d'avancement des <u>principales</u> activités <sup>12</sup>	État d'avancement Les activités sont :			
	En avance	Dans les délais	Retardées <sup>13</sup>	En sérieux retard <sup>14</sup>
1. Former les professeurs sur la contextualisation des apprentissages		X		
2. Former les professeurs sur la manière de suivre et analyser les postures et préjugés pédagogiques ou didactiques propres aux enseignants du P-F en séances de cours, en vue de remédiations et d'améliorations qualitatives en utilisant les techniques d'observations en classe		X		
3. Assurer le coaching post formation des professeurs après chaque module de formation en ligne			X	

### 3.5.3. Analyse des progrès réalisés

Il s'agit au travers d'une formation action, de renforcer les compétences en Didactiques des professeurs afin de les transmettre à leurs des élèves futurs enseignants du post fondamental, cours de leur formation initiale. La formation en Didactique se compose de 2 thèmes qui se regroupent en 2 MOOCs (la contextualisation des apprentissages, les gestions/postures de l'enseignant). Toutes les formations ont été réalisées via un système de formation Blended Learning. De 47% de compétences de base (moyenne des 2 MOOCs), celles-ci atteignent 59,2% au terme de la formation. Les compétences en matière de geste et posture sont passées de 57% à 71% au terme de la formation. Le transfert en situation professionnelle est satisfaisant avec un taux de 69%.

Le domaine le plus faible en terme de compétences à la fin de la formation est rencontré dans le MOOC « Contextualisation des apprentissages »: 47% ( [9% à 80% [ selon les disciplines). Cette variation selon les disciplines peut être expliquée par le fait que le degré de complexité de la contextualisation varie selon les ressources à installer et selon la discipline.

Ces compétences sont de 51% en situation professionnelle après la formation : on note un progrès en situation professionnelle dans la conception des apprentissages contextualisés (63% de compétences), dans la mise en œuvre des activités de contextualisation (57%). Les points faibles se situent dans l'évaluation des acquis de la contextualisation (50%), dans l'accompagnement de l'étudiant dans ses activités de contextualisation (47% dans la capacité de pouvoir évaluer ses enseignements contextualisés avant, pendant et après chaque cours). 100% des livrables attendus pour 2022 ont été atteints : 2 seulement concernent la Contextualisation.

La contextualisation est au cœur de la Pédagogie de l'Intégration et un focus sera mis sur ce thème en 2023 : l'utilisation de ressources plus attractives et ludiques ainsi que la création d'activité plus pratique au cours du cycle de formation prévu en 2023 va améliorer l'application de la contextualisation dans les enseignements et apprentissages.

<sup>13</sup> Les activités sont retardées ; des mesures correctives doivent être prises

<sup>14</sup> Les activités ont pris un sérieux retard (plus de 6 mois). Des mesures correctives majeures sont requises.  
Rapport annuel 2022 PAORC

## 3.6. Performance de l'output 4-Education

### 3.6.1. Progrès des indicateurs

<b>Output 4</b> : L'efficacité et l'efficience des renforcements de capacités et des coachings longitudinaux des futurs enseignants du post fondamental sont optimisées tout au long de leur formation au moyen de la digitalisation, des mécanismes d'autoformation et de formation à distance					
Indicateurs	Valeur de base	Valeur 2021	Valeur 2022	Cible 2022	Cible finale
Evolution des compétences de base en utilisation de la Bibliothèque numérique par les professeurs au terme de la formation	0%	/	70%	70%	90%
% de professeurs qui utilisent la Bibliothèque numérique en situation professionnelle <sup>*1</sup>	0%	/	78%	60%	>80%
Nombre de produits attendus dans le domaine de la Digitalisation	0	0	1	1	2(1 en 2022)

### 3.6.2. État d'avancement des principales activités

État d'avancement des <u>principales</u> activités <sup>15</sup>	État d'avancement Les activités sont :			
	En avance	Dans les délais	Retardées <sup>16</sup>	En sérieux retard <sup>17</sup>
1. Mettre en place une plateforme de formation à distance « Openlearning » pour les formations et les remédiations		X		
2. Créer des outils de formation- Mooc, en ligne		X		
3. Former les apprenant et les formateurs à l'utilisation de la plateforme numérique		X		
4. Former les professeurs sur l'utilisation et l'alimentation de la Bibliothèque numérique pour transmettre aux étudiants		X		
5. Assurer le coaching post formation des professeurs pour veiller à une mise en pratique en situation professionnelle de l'utilisation et alimentation de la Bibliothèque numérique		X		
6. Assurer le coaching des formateurs sur la rédaction de modules adaptés à une formation e-learning		X		
7. Assurer le coaching des apprenants à l'utilisation de la plateforme en ligne		X		

<sup>16</sup> Les activités sont retardées ; des mesures correctives doivent être prises

<sup>17</sup> Les activités ont pris un sérieux retard (plus de 6 mois). Des mesures correctives majeures sont requises.  
Rapport annuel 2022 PAORC



### 3.6.3. Analyse des progrès réalisés

Une plateforme Openlearning Enabel pour les formations et suivis à distance a été utilisée. Elle permet un gain important d'efficacité (temps, déplacements élargissements des publics ciblés ...) et d'efficience (contact national et internationaux à coûts réduits, formations ciblées en lignes ...). Un coaching individuel ou groupal en ligne est possible à travers le forum. La formation online a été combinée à des coaching en présentiel au cours de séances de regroupements.

Les professeurs sont familiarisés au terme de 2022 à l'utilisation d'une plateforme Moodle : le taux de satisfaction actuelle à l'utilisation de la plateforme Openlearning est de 90%

Toutefois l'utilisation de la plateforme n'est pas restée sans difficultés : (i) problèmes de connexion ; (ii) insuffisance d'autodiscipline dans un engagement régulier à la formation : en moyenne, seulement 99 professeurs sur les 183 prévus (54%) ont suivi la formation. De plus, au fur et à mesure des MOOC, le taux de participations diminue : de 62% à 39%.

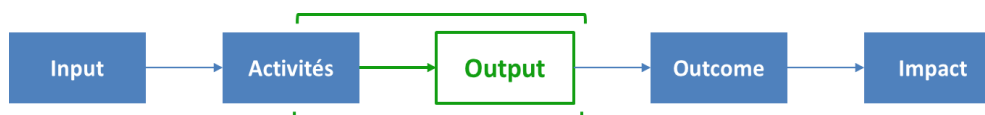
En effet, les ressources utilisées par les formateurs de la CTN ne sont pas attractives ni ludiques (supports word/pdf/powerpoint). Par ailleurs, la formation dispensée en 2022 est trop théorique. Ces deux éléments ont fait que les professeurs n'étaient pas toujours motivés à s'engager dans la formation. Il est prévu pour 2023 de renforcer les compétences des formateurs de la CTN sur les aspects pratiques de la Pédagogie de l'Intégration et sur l'utilisation de ressources attractives (des vidéos, des audios, des images, des techniques de glisser/coller etc...). Les effets attendus sont une amélioration de l'autodiscipline dans la formation ainsi qu'un accroissement du taux de compétences en situation professionnelle.

Il est prévu pour le second cycle de la formation la mise en place d'un serveur dans un des 4 instituts de formation qui va permettre aux apprenants de travailler offline (expérience pilote), l'élaboration de contenu plus pratique sur des supports plus attractifs, ce qui devrait permettre un taux de participation plus important en 2023.

Il s'agit également, au travers d'une formation action, de renforcer les compétences des professeurs sur l'utilisation de la Bibliothèque numérique. En effet, avec l'appui de PAORC FE, une Bibliothèque numérique interactive regroupant plus de 500 situations d'intégration et des outils pédago-didactiques (vidéos, manuels de formation, pwpt de conférences, etc) pour tous les enseignants du pays a été créée. En capitalisation de cette expérience et afin d'agrandir son périmètre d'intervention, un MOOC a été créé en 2022 à l'intention des Professeurs des 4 instituts de formation initiale des futurs enseignants du post fondamental pour étendre l'utilisation de cet outil numérique. Les professeurs ne possédant aucune compétence à la base, ont terminé avec 70% de compétences en fin de formation. En situation professionnelle, suite à la formation reçue, les possibilités qu'offre la Bibliothèque numérique sont exploitées à 75% par les Professeurs pour la préparation des leçons mais non utilisée au cours de l'apprentissage en salle de classe. Les ressources de la bibliothèque sont identifiées mais il n'y a pas d'alimentation de la plateforme. Le produit attendu est observable au terme de 2022 en situation professionnelle : une liste des ressources documentaires dans le guide de l'enseignant, qui sont tirées de la Bibliothèque numérique

Des séances de formation plus pratiques en 2023 vont renforcer l'utilisation en situation de classe et porter sur l'alimentation de la plateforme avec les publications qui intéressent l'enseignement post-fondamental.

### 3.7. Performance de l'output 1 - Santé



#### 3.7.1. Progrès des indicateurs

<b>Output 1 :</b> La stratégie de chirurgie de district et son plan de mise en œuvre validés en 2015 par le Ministère de la santé sont mis à jour pour le moyen terme (2 ans)..					
Indicateurs	Valeur de base	Valeur 2021	Valeur 2022	Cible 2022	Cible finale
La stratégie de chirurgie de district mise à jour	0%	100%	100%	100%	100%
Taux de respect des normes qualité du Plan de formation (PAC)	0%	80%	80%	100%	100%
Taux d'alignement des modules de formation au plan de formation	0%	100%	100%	100%	100%

#### 3.7.2. État d'avancement des principales activités

Toutes les activités prévues avaient déjà été réalisées en 2021 (mise à jour de la stratégie de chirurgie de district, élaborer un plan de formation, rédiger les modules de formation, recruter un ATN)

#### 3.7.3. Analyse des progrès réalisés

Pas de changement par rapport à 2021

### 3.8. Performance de l'output 2- Santé

#### 3.8.1. Progrès des indicateurs

<b>Output 2 :</b> Le démarrage de la formation accélérée en chirurgie de district est initié à l'échelle réduite des hôpitaux de districts de 2 provinces sanitaires de Rumonge, et Bujumbura Rural est assuré.						
Indicateurs	Valeur de base	Valeur 2021	Cible 2021	Valeur 2022	Cible 2022	Cible finale
Taux des compétences la fin de formation	49% <sup>*1</sup>	86% <sup>*2</sup>	80%	/	/	90%
Taux de participants qui ont plus de 80% au post en chirurgie de district	Nd	92% <sup>*3</sup> 82% <sup>*4</sup>	80%	/	/	92%
La mesure dans laquelle les prestataires de formations sont performants dans ces rôles	49,5% <sup>*5</sup>	77,7% <sup>*6</sup>	75%	/	/	85%
% d'objectifs de stages acquis par les équipes multidisciplinaires au cours du Tutorat	0%	37,8% <sup>*7</sup>	30%	78,2% <sup>*8</sup>	80%	90%
Taux des compétences des équipes multidisciplinaires en chirurgie en situation chirurgicales après le cycle d'apprentissage	54,8% <sup>*9</sup>	54,8%	54,8%	73% <sup>*10</sup>	80%	90% en 2023

\*1 : le pré test avant la formation

\*2 : taux de compétences en fin de formation : Moyenne pour les trois profils : (17,2 pts/20 pts attendus)

\*3 : une erreur de saisie dans le rapport 2021. Le taux est bien de 82% et non 92%

\*4 : Taux de participants qui ont plus de 80% au post en chirurgie de district : 61 participants pour 75 au total

\*5 : La mesure dans laquelle les prestataires de formations sont performants dans ces rôles (baseline) : 67 pts obtenus sur les critères attendus par rapport à 135 pts attendus

\*6 : La mesure dans laquelle les prestataires de formations sont performants dans ces rôles (après la formation) : 105 pts obtenus sur les critères attendus par rapport à 135 pts attendus

\*7 : % d'objectifs de stages acquis par les équipes multidisciplinaires au cours du Tutorat de nov et dec 2021 : 37,8% ce qui représente 29 Objectifs suivis sur 78 attendus

\*8 : % d'objectifs de stages acquis par les équipes multidisciplinaires au cours du Tutorat au terme du stage en avril 2022 : 78,2 % ce qui représente 61 Objectifs suivis sur 78 attendus

\*9 : Taux des compétences des équipes multidisciplinaires en chirurgie en situation chirurgicales après le cycle d'apprentissage (baseline en situation professionnelle avant la formation) : 54,8% ce qui signifie 558 pts obtenus sur les critères attendus par rapport à 1018 pts attendus pour être performants

\*10 : Taux des compétences des équipes multidisciplinaires en chirurgie en situation chirurgicales après le cycle d'apprentissage (compétences en situation professionnelle après les 6 mois de formation) : 73% ce qui signifie 743 pts obtenus sur les critères attendus par rapport à 1018 pts attendus pour être performants

### 3.8.2. État d'avancement des principales activités

État d'avancement des <u>principales</u> activités <sup>18</sup>	État d'avancement Les activités sont :			
	En avance	Dans les délais	Retardées <sup>19</sup>	En sérieux retard <sup>20</sup>
1. Renforcer les compétences théoriques en chirurgie de district des équipes pluridisciplinaire dans les hôpitaux ciblés par des formations-actions in situ	Réalisé en 2021			
2. Renforcer les compétences des formateurs en Pédagogie et assurer un coaching	Réalisé en 2021			
3. Renforcer les compétences pratiques des équipes multidisciplinaires par la réalisation d'un tutorat in situ		X		
4. Assurer un coaching des équipes multidisciplinaires en chirurgie de district pour mesurer le taux de transfert des compétences en situation professionnelle		X		
5. Assurer le suivi des processus de formation, de stages, des évaluations, par une personne ressource du projet		X		
6. Renforcer l'appui en consommables et le plateau technique			X	

### 3.8.3. Analyse des progrès réalisés

Cet appui a travaillé sur l'organisation d'une formation-action, accélérée et in situ, dans les hôpitaux de district axée sur l'acquisition des compétences et sanctionnée par un certificat de capacité. Comme objectif terminal d'intégration attendu : le renforcement des aptitudes des apprenants dans les

<sup>19</sup> Les activités sont retardées ; des mesures correctives doivent être prises

<sup>20</sup> Les activités ont pris un sérieux retard (plus de 6 mois). Des mesures correctives majeures sont requises.

thématiques ciblées et la disponibilité d'un paquet complémentaire complet d'activités de chirurgie dans les districts d'intervention.

Le cycle de formation comprend : 1 mois de formation théorique, 5 mois de stages pratiques in situ dans les services chirurgicaux des HD, un mois d'expérimentation suivi d'un coaching permettant d'évaluer les performances en situation professionnelle. Les formateurs ont été sélectionnés par ce même institut au sein des sociétés savantes des chirurgiens des infirmiers du Bloc opératoire et des anesthésistes.

A travers une convention de subside avec Enabel, l'organisation de la formation en chirurgie a été confiée à l'INSP.

Le transfert des compétences des équipes multidisciplinaires en situation professionnelle de chirurgie de district dans les 8HD est de 73%. Cet accroissement de compétences a eu un effet positif sur l'atteinte de l'outcome. L'utilisation satisfaisante des compétences en situation professionnelle est due à (i) la formation théorique qui a porté les compétences post test à 86% ; (ii) la formation pratique de 5 mois qui a permis de suivre 61 Objectifs stages sur 78 attendus. L'évolution des compétences des équipes formées montre toutefois qu'il y a des compétences qui restent encore à consolider essentiellement dans les actes orthopédiques et urologiques.

La formation en chirurgie de district est organisée sous l'égide du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida, qui a délivré un certificat de compétence à chacun des 75 participants au terme du cycle de formation le 23 juin 2022. Toutefois, un risque réside dans le changement de poste du personnel formé, hors de leur structure d'origine malgré les plaidoyers réalisés auprès du MSPLS afin de prendre en main cette question (En 2023, parmi les équipes formées de la zone Enabel, 3 Médecins et 1 IBO ont quitté leurs postes après la formation).

Le PAORC s'est également aligné sur l'axe 6 de la stratégie de chirurgie de district à savoir le renforcement des infrastructures et des équipements par la dotation en équipements pour les blocs opératoires de 7 HD qui vont favoriser un environnement favorable à l'implantation durable et la pérennisation de la chirurgie. La livraison des équipements prévue au départ pour octobre 2021 a connu un retard pour des raisons d'insuffisances de devises au Burundi (la nouvelle livraison est prévue pour avril 2023).

Le cycle de formation en 2023 va cibler le second pool des équipes en chirurgie de district. De plus, 2023 sera une année d'expérience pilote innovante en matière de supervision à distance des opérations chirurgicales à l'aide de lunettes à réalité assistée. Ce processus pourra permettre alors s'étendre à l'ensemble des HD et favoriser la durabilité de la qualité des actes chirurgicaux.

## 3.9. Performance de l'output 3 - Santé

### 3.9.1. Progrès des indicateurs

<b>Output 3 : L'opérationnalité du circuit de référence et contre référence en vue d'améliorer le pronostic des urgences est renforcée durablement.</b>					
<b>Indicateurs</b>	<b>Valeur de base</b>	<b>Valeur 2021</b>	<b>Valeur 2022</b>	<b>Cible 2022</b>	<b>Cible finale</b>
% d'amélioration des compétences de base à la fin de la Remédiation (2 <sup>e</sup> formation)	/	/	79%* <sup>1</sup>	80%	80%
Taux de participants qui ont plus de 80% au post test dans la formation sur la référence des urgences	/	/	64%* <sup>2</sup>	80%	80%
La mesure dans laquelle les prestataires de formations sont performants dans ces rôles : au moins 80% des normes de la pédagogie active sont appliquées	77,2 %* <sup>3</sup>	/	87%* <sup>4</sup>	85%	85%
Taux de transfert des compétences des infirmiers des CDS en matière de référence des urgences chirurgicales et obstétricales en situation professionnelle	32,6%* <sup>5</sup>	32,6	76%* <sup>6</sup>	70%	>80%

\*<sup>1</sup> : % d'amélioration des compétences de base à la fin de la Remédiation (2<sup>e</sup> formation) : 79% ce qui représente une moyenne pour les 386 infirmiers de 15,8 pts obtenus sur 20 pts attendus

\*<sup>2</sup> Taux de participants qui ont plus de 80% au post test dans la formation sur la référence des urgences : 64% ce qui représente 247 participants sur les 386

\*<sup>3</sup> : La mesure dans laquelle les prestataires de formations sont performants dans ces rôles : au moins 80% des normes de la pédagogie active sont appliquées : 77,2 % ce qui représente 105 points obtenus sur les 135 pts attendus pour être performant (baseline avant le démarrage de la formation en pédagogie)

\*<sup>4</sup> : La mesure dans laquelle les prestataires de formations sont performants dans ces rôles : au moins 80% des normes de la pédagogie active sont appliquées : 87% % ce qui représente 117 points obtenus sur les 135 pts attendus pour être performant (compétences en situation professionnelle après la formation en pédagogie)

\*<sup>5</sup> : Taux de transfert des compétences des infirmiers des CDS en matière de référence des urgences chirurgicales et obstétricales en situation professionnelle (baseline en situation professionnelle avant le démarrage du cycle de formation) : 32,6% de compétences ce qui représente 47 pts obtenus sur les 144 pts attendus pour être performants

\*<sup>6</sup> : Taux de transfert des compétences des infirmiers des CDS en matière de référence des urgences chirurgicales et obstétricales en situation professionnelle (en situation professionnelle après le cycle de formation) : 76% de compétences ce qui représente 109 pts obtenus sur les 144 pts attendus pour être performants

### 3.9.2. État d'avancement des principales activités

État d'avancement des <u>principales</u> activités <sup>21</sup>	État d'avancement Les activités sont :			
	En avance	Dans les délais	Retardées <sup>22</sup>	En sérieux retard <sup>23</sup>
1. Réviser les ordinogrammes des SPT en matière de référence et mise en conditions des patients pour les urgences chirurgicales	Réalisés dans les délais en 2021			
2. Elaborer un plan de formation selon les normes qualité du Parcours d'Acquisition des Compétences et rédiger les modules de formation y afférent				
3. Réaliser l'étude de base des compétences des CDS en matière de référence des urgences chirurgicales et obstétricales		X		
4. Former les infirmiers des centres de santé sur le diagnostic présomptif des principales urgences chirurgicales et obstétricales et la mise en condition des cas référés vers l'Hôpital de district		X		
5. Assurer les processus de coaching, supervisions formatives et remédiations des compétences des infirmiers des CDS		X		
6. Assurer la remédiation des infirmiers post coaching		X		
7. Mesurer le taux de transfert finale des compétences des infirmiers en situation professionnelle		X		

### 3.9.3. Analyse des progrès réalisés

Les activités du PAORC en matière d'amélioration de la référence des urgences chirurgicales est aligné sur l'axe 2 de la stratégie de chirurgie de district « Renforcer l'Assurance Qualité de la Chirurgie de district » avec entre autres objectifs : (i) Améliorer le pronostic des urgences chirurgicales et obstétricales en rendant plus opérationnel le circuit de référence contre référence depuis le CDS, le HD et le HR ; (ii) Evaluer la capacité de réponse aux urgences chirurgicales et obstétricales des CDS, HD et des HR ; (iii) Former les infirmiers des CDS au diagnostic présomptif des principales urgences chirurgicales et obstétricales et à la mise en condition des cas référés vers l'HD.

Dans le cadre de la référence, un cycle complet de formation a pu être réalisée : baseline-formation-expérimentation-coaching-remédiation-expérimentation-évaluation finale du transfert des compétences en situation professionnelle. Il a ciblé 2 infirmiers par Centres de santé et 193 CDS au total. Les outils de formation ont été rédigés en alignement au logigramme SPT révisé en 2021. L'organisation de ce cycle de formation a été confié aux 4BPS et 11BDS des 4 provinces sanitaires de la zone Enabel. La DGOSA a supervisé tout le cycle de formation et participé aux missions de coaching des compétences en situation professionnelle.

<sup>22</sup> Les activités sont retardées ; des mesures correctives doivent être prises

<sup>23</sup> Les activités ont pris un sérieux retard (plus de 6 mois). Des mesures correctives majeures sont requises.  
Rapport annuel 2022 PAORC

L'accroissement de compétences en situation professionnelle a été possible grâce à un double cycle de renforcement des compétences : formation (57% de compétences au pré test contre 75% au post test), et remédiation (79% de compétences au post test). Ceci montre la valeur ajoutée de la remédiation dont le contenu est focalisé sur les gaps des compétences observées en situation professionnelle post-formation. Cela a permis une bonne évolution de la satisfaction finale des services des urgences sur la qualité de la prise en charge des patients par les CDS en matière de référence des urgences chirurgicales et obstétricales qui est de 72% contre 53% au départ.

Parmi le pool des formateurs chirurgiens issus des sociétés savantes, 10 formateurs (5 chirurgiens et 5 IBO) ont été désignés pour dispenser la formation dans le domaine de la référence des urgences chirurgicales et obstétricales. Etant essentiellement des professionnels de santé et non des formateurs pédagogues, une formation à leur intention en pédagogie active a été organisée : leurs compétences sont passées de 49% à 87%. Un guide du formateur leur a permis d'inclure des activités spécifiques pour renforcer les compétences de facilitation/formation. Ce processus fort apprécié par les concernés.

### 3. Suivi budgétaire

Item	Budget	Dépenses		Solde	Taux dépenses fin 2022
		Années antérieures	Année 2022		
<b>Total PAORC</b>	<b>11 000 000</b>	<b>8 048 312</b>	<b>1 315 715</b>	<b>1 635 974</b>	<b>85%</b>
<b>A</b>	<b>4 068 897</b>	<b>2 125 403</b>	<b>672 483</b>	<b>1 271 011</b>	<b>69%</b>
A01	1 973	2 202	0	-209	112%
A02	336 550	336 550	0	0	100,0%
A03	545 197	545 201	0	-4	100,0%
A04	2 885 534	940 807	672 483	1 272 244	56%
<b>A0401 agri</b>	<b>10 215</b>	<b>10 215</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>100,0%</b>
<b>A0402 educ</b>	<b>1 410 011</b>	<b>576 115</b>	<b>430 320</b>	<b>403 576</b>	<b>71%</b>
A040200	486 222	486 222	0	0	100,0%
A040201 Output 1	296 199	47 120	124 238	124 841	57,8%
A040202 Output 2	191 251	2 735	84 301	104 215	45,6%
A040203 Output 3	161 566	55	58 681	102 830	36%
A040204 Output 4	274 773	39 983	163 100	71 690	74%
<b>A0403 santé</b>	<b>1 460 842</b>	<b>351 011</b>	<b>242 163</b>	<b>1 109 955</b>	<b>40,6%</b>
A040300	228 247	228 371	0	-124	100,0%
A040301 Output 1	4 336	0	0	4 336	0,0%
A040302 Output 2	967 807	93 245	102 254	772 862	20%
A040303 Output 3	260 452	29 395	139 909	91 148	65%
<b>A0404 Gouv</b>	<b>3 466</b>	<b>3 466</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>100,0%</b>
<b>A05 Bourses</b>	<b>300 643</b>	<b>300 643</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>100,0%</b>
<b>B</b>	<b>3 449 241</b>	<b>3 449 241</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>100,0%</b>
<b>X</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>Z</b>	<b>3 481 862</b>	<b>2 473 668</b>	<b>643 232</b>	<b>364 962</b>	<b>90%</b>

Le taux d'exécution de l'intervention fin 2022 est de 85%. La planification de 2023 va permettre un taux d'exécution des dépenses à 100%.

## 5. Risques et problèmes

### 5.1. Les Risques

Identification des risques			Analyse des risques		
Description du risque	Période d'identification	Catégorie de risque	Probabilité	Impact potentiel	Total
1. Turn-over important des cadres de niveau périphérique induisant une discontinuité dans l'encadrement des formations sanitaires, dans la supervision et dans la vérification	DTF additionnel	DEV	3	3	9
2. Extension non contrôlée de la carte sanitaire (inclusion non justifiée de nouvelles formations sanitaires, changement du nombre de provinces...).	DTF additionnel	DEV	3	2	6
3. Dégradation des conditions de sécurité impactant la mise en œuvre	Intervention Q4 2020	DEV	1.	3	3
4. Le projet n'arrive pas à mobiliser du personnel adéquat dès le démarrage	DTF additionnel	OPS	1	3	3
5. Le délai court imparti pour le projet ne permet pas la réalisation de toutes les activités	Intervention Q4/2020	OPS	3	3	9
6. Volatilisation des fonds sur les comptes BRB et BCB (Enabel est obligée d'utiliser la BRB pour réceptionner ses paiements de Belgique)	DTF additionnel	FIN	1	2	2
7. Résistance des parties prenantes vis-à-vis de la stratégie du DTF additionnel secteur Education	Intervention Q1/2021	OPS	2	3	6



8. Difficultés à motiver les ressources humaines à participer dans des parcours de renforcement de compétences avec des incitations autre que des incitations financières liées à la 'présence du participant.	Intervention Q4/2021	OPS	2	3	6
9. Réfraction des Professeurs des 4 instituts de formation universitaire à se faire former et coacher par les concepteurs qui ont été leurs anciens élèves.	Intervention Q2/2021	OPS	2	3	6
10. Retards dans la rédaction et la remise des rapports par les consultants/formateurs/bénéficiaires contractants des conventions) tant en Education qu'en Santé (rapports d'activités, rapports financiers dans les conventions de subsides).	Intervention Q4/2021	OPS	2	3	6
11. Retard de lancement des marchés publics	Intervention Q1/2021	OPS	2	3	6
12. Mobilité des ressources humaines – Départ des ressources humaines de leur organisation bénéficiaire au cours ou juste après les parcours de renforcement de compétences.	Intervention Q4/2021	DEV	3	3	9
13. Affectation dans les sites de tutorats de formateurs autres que ceux sélectionnés par l'INSP.	Intervention Q4/2021	OPS	1	3	3
14. Panne des ordinateurs recyclés donnés aux partenaires	Intervention Q4/2021	OPS	1	2	2
15. Insuffisance des capacités adminfin de l'INSP dans le cadre de la convention de subside	Intervention Q1/2022	FIN	1	3	3
16. Non maintien de la disponibilité de la CTN post projet	Intervention Q2/2022	OPS	1	2	1

Traitement des risques			Suivi des risques	
Action(s)	Resp.	Échéance	Progression	Statut
1.1. Vigilance accrue des acteurs et participation au dialogue technique avec le MSPLS. 1.2. Sensibilisation des autorités au problème. 1.3. Renforcement des compétences d'une équipe plus élargie.	IM	Juin 2022	Participation au GTT Chirurgie de district. Réunion avec le SP Mais le problème persiste toujours	En cours
2.1. Vigilance accrue des acteurs et participation au dialogue sectoriel Santé	IM	Juin 2022	Participation au GTT Chirurgie de district Ceci a été réalisé mais malgré cela, un changement de cartographie a été fait	Terminé
3.1. Suivi par la Représentation d'Enabel de l'évolution de la situation et contacts avec l'Ambassade et adaptation des activités en cours de mise en œuvre le cas échéant. 3.2. Recrutement d'un chargé de la sécurité. 3.3. Réunions régulières du CPMB	RR	Juin 2022		Terminé Terminé En cours
4.1. Anticipation des nouveaux recrutements. 4.2. Réaffectation du personnel du PAISS Volet 4 et PASS-FBP1. 4.3. Expertise temporairement prise en main par l'IM.	IM	Q1/2021	Sélection écrite et orale de l'ATN Education. Relancement de la DOP pour l'ATN Santé. Participation de l'IM aux ateliers de révision de la stratégie/plan de formation en chirurgie de district.	Terminé
5.1. Assurer un suivi rigoureux de la planification des activités et des marchés/CSUB... 5.2. Envisager une demande de prolongation du PAORC.	IM/ATN IM	Juin 2022 Q2/2021		Terminé Terminé

6.1. Paiements fractionnés par Enabel, transferts fréquents de montants ne dépassant jamais les besoins mensuels. 6.2. Contrôles et réconciliations bancaires hebdomadaires. 6.3. Communication effective avec la banque en cas de problème pour une résolution rapide.	IM/RAFI	Juin 2022		Terminé
7.1. Organiser des réunions d'informations sur le DTF additionnel. 7.2. Réviser la stratégie avec les parties prenantes.	IM	Mars 2021	Des réunions sont organisées avec les cadres des 4 instituts de formation universitaire pour les informer sur le contenu du DTF additionnel avenant 1 Cette information est d'autant plus importante que ces 4 OB n'ont pas été partie prenante à la rédaction du DTF.	Terminé
8.1. Faire des visites régulières sur les lieux de formation pour encourager les participants.	ATN	Décembre 2021	L'ATN Santé et l'ATN Education se rendent régulièrement sur les sites de tutorat (Santé) et les regroupements pour le e-learning afin d'écouter les divers problèmes rencontrés par les participants	Terminé
8.2. Veiller la certification pour la formation en chirurgie de district et à la dotation d'une attestation de formation pour chaque module e-learning en Education.	IM	Décembre 2021	La certification est actée dans la stratégie de chirurgie de district. L'OMS fera un plaidoyer auprès du MSPLS dans ce sens. Les attestations sont incluses dans le MOOC.	Terminé
8.3. Proposer au sein du CCT Education, le côté obligatoire de la formation pour le secteur Education.	IM	Mars 2022	Ce point est régulièrement mis en avant dans les réunions des CCT. Les MOOCs ont été réouverts afin de permettre à l'ensemble des professeurs de les finaliser les MOOCs pour le 1er cycle. Ce point sera remis en exergue pour le second cycle de formation pratique en 2023.	En cours
8.4. Impliquer si possible des prestataires de services mandatés à délivrer des formations certifiantes.	IM	Décembre 2021	L'INSP, à travers la CSUB, a été mandaté pour délivrer les certificats en juin 2022. Il faut toutefois poursuivre le plaidoyer sur la reconnaissance de ces certificats. Des attestations de participation sont délivrées à la fin de la participation de chaque module mis en ligne. Ces certifications et attestations seront également délivrées pour le second cycle de formation en 2023.	En cours

9.1. Mettre en place des binômes de formateurs : concepteur-professeur.	IM/ATN	Décembre 2021	La convention de mise à disposition de personnel présente la liste des formateurs « concepteurs » et des formateurs « des instituts universitaires », L'ATN veille à la composition de ces binômes lors des coachings réalisés en situation professionnelle.	Terminé
10.1 Suivre scrupuleusement la remise des divers rapports par les consultants/formateurs/bénéficiaires contractants des conventions de subside	IM/ATN	Décembre 2021	-Un tableau de suivi des rapports en Education est élaboré et la transmission dans les délais, des rapports par les formateurs de la CTN s'améliorent. -Des réunions avec l'INSP permettent d'améliorer le contenu des rapports et diminuer les délais de transmission d'activités -Ces efforts doivent se poursuivre en 2023.	En cours
11.1. Avoir des contacts réguliers avec la Cellule de Contractualisation 11.2. Avoir la présence en permanence d'un représentant de la CC au sein de nos bureaux. 11.3. Etablir une fiche d'état d'avancement de chaque marché.	IM/CC	Décembre 2021	Tous ces efforts doivent se poursuivre en 2023	En cours
12.1. Faire un plaidoyer à l'intention du MSPLS pour maintenir le personnel formé en place.	OMS	Mars 2022	Des discussions à ce sujet ont déjà eu lieu avec le SP. Mais la problématique reste d'actualité.	En cours
13.1. INSP envoie chaque mois, avant le démarrage du Tutorat, la liste des formateurs affectés.	INSP	Juin 2022	Ceci a été fait et doit se poursuivre pour le second cycle de formation en 2023	En cours
14.1. Suivre l'état physique des ordinateurs et les remplacer dès qu'un dysfonctionnement se présente 14.2. Organiser un atelier avec le partenaire pour capitaliser sur l'efficacité ou non du choix stratégique, liée à la lutte contre la dégradation de l'environnement, de doter les instituts de formation d'ordinateurs recyclés. : coût plus faible mais voir au terme de la 1 <sup>ère</sup> phase si cela affecte négativement l'impact sur l'action	PAORC	Décembre 2022	Suivi par la cellule ICT  Terminé : l'utilisation d'ordinateurs recyclés n'a pas empêché les bénéficiaires de pouvoir suivre la formation en ligne.	Terminé
15.1. Assurer une formation de gestion AdminFin des conventions de subside pour INSP				
16.1. Motivation par des attestations de formateurs en PI via le e-learning				

## 5.2. Gestion des problèmes

Identification des problèmes			Analyse de la question	Traitement de question			Question de suivi	
Description du problème	Période d'identification	Catégorie de question	Impact potentiel	Action(s)	Resp.	Date limite	Progression	Statut
Mise en place d'hôpitaux communaux non prévus dans la formation en chirurgie de district et dans la référence des urgences chirurgicales et obstétricales.	Décembre 2021	OPS	Fort	Discuter de cela au sein du GTT Chirurgie.  Rencontrer la DGOSA.	OMS	Décembre 2022	La formation pourra être réalisée ultérieurement à partir de 2024 lorsque le plateau technique de ces hôpitaux sera validé et que des équipes multidisciplinaires en chirurgie seront affectées	Terminé
Tous les professeurs des 4 instituts de formation initiale des futurs enseignants du post fondamental n'ont pas participé à la première Formation de 2021.	Décembre 2021	OPS	Fort	Le côté obligatoire de la formation sera discuté lors du premier CCT Education de 2022.	IM		La décision au cours de la CCT par les Doyens des 4 instituts que la formation online soit obligatoire a été suivie des faits. Les professeurs n'ayant pas finalisé tous les MOOCs ont demandé leur réouverture en juin 2022. Cela a eu un effet positif : le taux de participation est passé de 34% à 54%.	En cours

				Les statistiques de participation avec identification des participants seront envoyées au cours de chaque formation aux Doyens des 4 instituts.	ATN		Ces statistiques ont été également présentées au cours des réunions de CCT afin de renforcer le taux de participation.	Terminé
				Les décisions prises au cours du CCT seront suivies pour chaque formation.	IM	Juillet 2022		Non démarré
				Déployer des actions de plaidoyer pour une participation de 100% des Professeurs à la formation en ligne.	Responsables des 4 instituts	Juillet 2022	Réalisées mais non suivi des faits	Terminé
Le bénéficiaire contractant INSP pour la convention de subside reste en défaut de dépenser les 75% de la 1 <sup>ère</sup> tranche alors que les activités sont réalisées	Décembre 2021	OPS	Fort	Rappeler régulièrement à l'INSP de recevoir dans de meilleurs délais les rapports d'activités des formateurs et leur déclaration de créance	ATN	Mai 2022	On rencontre de grandes faiblesses sur le volet de la gestion adminfin de la convention de subside par l'INSP. Pour la seconde phase, il est envisagé de former l'équipe AdminFin de l'INSP et de recruter un comptable dans le cadre de la convention.	Terminé
				Demander à l'OMS de faire un plaidoyer auprès du D/INSP pour les rapports de la convention de subside	IM	Mars 2022	Diverses réunions ont été tenues entre l'INSP, les formateurs, les partenaires au développement pour un consensus sur le canevas de rapportage.	Terminé

Des formateurs pour le Tutorat, ne faisant pas partie de la sélection de départ par l'INSP, sont affectés par l'INSP sur les sites de Tutorat. Ces formateurs n'ont pas été formés en pédagogie.	Décembre 2021	OPS	Fort	Organiser une réunion avec l'INSP pour comprendre et étudier ce problème.	GTT	Juillet 2022		Terminé
				Distribuer le Guide pédagogique du formateur en chirurgie de district.				Terminé

## 6. Synergie et complémentarités

### 6.1. Avec les autres interventions du portefeuille

- **Synergie avec le volet 4 et le volet 5 PAISS**

Comme le volet 4 PAISS s'occupe du système de digitalisation en santé et le volet 5 des infrastructures des formations sanitaires dont l'installation des panneaux solaires dans les centres de santé, il y a eu des synergies pour la référence des urgences chirurgicales et obstétricales pour la préparation du second cycle de formation en 2023 dont certains centres de santé ciblés la suivront en e-learning.

Des appuis ont également été fournis par le PAISS 5 pour la description des équipements en chirurgie de district du Marché public BDI1088811-10039. Les modalités opérationnelles pour la maintenance des équipements qui seront acquis par le projet seront formulées en 2023. Ceci va permettre en 2023 de renforcer la qualité technique des actes chirurgicaux à l'aide d'équipements de qualité.

### 6.2. Avec les projets pour tiers

- Toutes les Actions ont été menées en 2022 conjointement avec le programme Résilience de l'UE TWITEHO AMAGARA Résilience dans le domaine de la chirurgie de district. Le tutorat sur les sites de stages du PAORC a été mutualisé avec Cordaid pour la formation pratique pour une meilleure efficacité.

- Synergie avec le PASS-FBP pour la préparation du second cycle de formation en chirurgie de district

- Les travaux de révision des SPT fin 2021 pour inclure les logigrammes décisionnels spécifiques à la référence par les centres de santé sur les urgences chirurgicales et obstétricales avec la mise en condition pré-transfert des patients ont été transféré au PASS-FBP dans le cadre de la révision globale des SPT qui a eu lieu en 2022. Ceci a renforcé les compétences des infirmiers en matière de référence en alignement au contenu des SPT.

- Le second cycle de formation en 2023 pour un nouveau pool d'équipes de chirurgie de district en 2023 se fera avec l'appui du PAORC, PASS-FBP et MSV. De nombreuses réunions de préparation, d'harmonisation des outils et de mutualisation des coûts ont déjà eu lieu en Q4/2022. Ceci va contribuer à atteindre l'Outcome en matière de qualité de la prise en charge du patient dans le domaine de la chirurgie.

### 6.3. Autres synergies et complémentarités

- Avec MSV pour une harmonisation entre leur formation sur les ambulanciers et la formation du PAORC pour la référence par les centres de santé des urgences chirurgicales et obstétricales en ce qui concerne la mise en condition des patients au niveau des centres de santé pour la préparation au transfert des patients vers l'HD. Ceci a permis de renforcer le taux de satisfaction des services des urgences des HD sur la qualité de la référence des patients en matière de chirurgie.

- Avec MSV pour la préparation du second cycle de formation en chirurgie de district.

## 7. Thèmes transversaux

### 7.1. Environnement et changement climatique

La formation e-learning en Education en 2022 ainsi que la préparation pour 2023 d'une formation e-learning pour un échantillon de centre santé réduit les déplacements producteurs de gaz à effet de serre ainsi que l'abus de l'utilisation de papiers.

### 7.2. Genre

Le gros des activités chirurgicales et obstétricales dans les hôpitaux de district concerne la césarienne et le gros des cas référés des centres de santé vers les hôpitaux de district sont des urgences obstétricales.



Nous multiplions dans les efforts pour assurer une prise en charge de qualité des patients pour la chirurgie de district, une position où les femmes sont particulièrement exposées par les césariennes (environ 40 à 60% des actes chirurgicaux : 6.091 césariennes effectuées en 2022 sur 7.666 opérations chirurgicales).

Dans les ateliers de formation nous encourageons aussi la participation des femmes, même si la proportion des femmes parmi le personnel des hôpitaux de district et des centres reste faible. Cela se fait par la prise en charge de la personne s'occupant du bébé de la participante. Nous envisageons aussi.

En 2022, les autorités du MSPLS ont régulièrement fait des communications sur la présence du chirurgien à l'HD auprès des réseaux d'agents de santé communautaires pour inciter les populations à se diriger vers les services de chirurgie. Ceci a renforcé l'implication des femmes dans l'alerte et accompagnement des patients en cas d'urgence chirurgicale et obstétricale. En effet, dans ces réseaux, la majorité sont des femmes dont le rôle essentiel est de sensibiliser la population sur les grands problèmes de santé de la communauté (les accouchements dans les structures de soins, la planification familiale, ...), d'orienter les patients vers les CDS et les accompagner dans le système de référence et contre référence. Les femmes ont donc participé dans la sensibilisation au niveau communautaire pour que les patients avec des pathologies chroniques nécessitant des interventions chirurgicales et obstétricales puissent consulter les structures de soins surtout pendant la recherche active des cas à opérer pendant le tutorat. Ces séances de sensibilisation faites dans la communauté sur la présence du chirurgien à l'HD ont beaucoup Digitalisation.

### 7.3. Digitalisation

En Education : Formation e-learning par l'utilisation de la plateforme Openlearning Enabel et préparation d'une expérience pilote par la mise en place d'un serveur permettant de travailler offline.

En santé : (i) Utilisation des SPT digitalisée dans le cadre de la référence des urgences chirurgicales et obstétricales dès 2022 ; (ii) signature d'une convention de subside avec un service de l'Université du Burundi pour la mise en place d'une plateforme Moodle pour la formation en ligne des centres de santé à partir de 2023 ; (ii) rédaction d'un marché « Appui à la digitalisation de la formation en chirurgie de district par l'utilisation de lunettes à réalité assistée pour le suivi à distance des actes chirurgicaux dans un HD » sur base de l'accord cadre BXL1735 (Marché de services pour un appui au numérique au service du développement dans le cadre des interventions d'Enabel dans le secteur de la santé) pour une expérience pilotage de l'utilisation de lunettes à réalité assistée dans le cadre du suivi à distance des opérations chirurgicales à l'HD de Muramvya.

### 7.4. Emplois décents

Néant

## 8. Leçons apprises

### 8.1. Les succès

#### En Education

- **L'usage de la plateforme Openlearning d'Enabel** a constitué une bonne opportunité pour mettre en place très rapidement la formation en ligne qui est fort appréciée par les bénéficiaires. Les ressources utilisées seront rendues plus attractives et le contenu plus pratique en 2023 pour favoriser l'engagement des professeurs dans le e-learning et donner ainsi des compétences pratiques aux étudiants. De plus, l'expérience pilote du e-learning malgré tous satisfaisante dans les 4 instituts pourra connaître une expansion au sein du Ministère de l'éducation après l'appui du projet.

- **Les séances de regroupement présentiel** ont été très appréciées par les bénéficiaires car cela leur permet de mieux capitaliser certaines notions non bien maîtrisées en ligne. En 2023, il sera prévu, en dehors du e-learning, un complément de formation pratique en présentiel.
- **La formation a permis une progression vers les compétences ciblées.** Sa poursuite sur des aspects plus pratiques de la pédagogie de l'intégration va favoriser une bonne appropriation par les professeurs et l'atteinte du changement afin que les étudiants puissent être mieux outillés sur les notions de la PI et être à l'aise dès qu'ils seront sur leur lieu de travail.
- **La révision des offres de formation** par les consultants pour prendre en compte la pédagogie de l'Intégration dans les curricula des étudiants, a permis de dégager certaines pistes de révision concrètes qui permettent la professionnalisation du métier de l'étudiant, professionnel de demain. Ceci est une source de motivation pour les Professeurs apprenants pour mieux s'investir en 2023 dans la formation car ils auront les offres de formation révisées et validées.

## En Santé

- **Les résultats attendus ont été atteints** dans le temps et la probabilité de l'atteinte de l'Outcome est grande :
  - Le cycle de formation en chirurgie de district pour le 1<sup>er</sup> pool d'équipes multidisciplinaires du bloc opératoire des 8HD de la zone Enabel a été suivi par une augmentation du nombre et de la diversité des cas opérés au terme de 2022, une réduction des cas référés à Bujumbura ou dans les hôpitaux régionaux et une augmentation des recettes dans le cadre du FBP au terme de 2022. Le cycle va se poursuivre en 2023 pour un second pool. L'utilisation de lunettes à réalité assistée va permettre d'améliorer le suivi régulier des équipes au bloc opératoire par des experts chirurgiens et des résultats obtenus par cette expérience pilote, l'utilisation de ces lunettes pourra être ventilée sur l'ensemble des HD du Burundi.
  - Le cycle de formation en référence des urgences chirurgicales et obstétricales par les Centres de Santé (CDS) pour un 1<sup>er</sup> pool d'infirmiers des 193 CDS de la zone Enabel a été suivi par une augmentation de la qualité de la mise en condition pré-transfert des patients, l'accompagnement par un prestataire formé dans l'ambulance, l'appel à l'hôpital de district pour activer le plateau technique, ce qui a eu un effet sur l'augmentation du taux de satisfaction des services des urgences dans les 8 HD. Des résultats encourageants de l'utilisation du e-learning sur le renforcement des compétences dans le secteur de l'Education, une expérience pilote sera menée en 2023 sur un échantillon de 35 CDS pour une formation e-learning sur la référence.
  - La formation des formateurs en chirurgie de district sur la pédagogie active qui avait eu des résultats positifs sur l'animation de la formation théorique en 2021, s'est poursuivie en 2022 dans le cadre de la référence et les compétences en pédagogie se sont encore améliorées : les participants à la formation se sont retrouvés au cœur de leur apprentissage favorisant leur participations actives. Ceci a été fort apprécié tant des formateurs que des infirmiers bénéficiaires de la formation.
- **Le cycle de formation complet** qui s'est opéré dans le cadre de la référence à savoir : (i) formation ; (ii) étude des gaps persistants dans les compétences en situation professionnelle ; (iii) 2<sup>e</sup> formation alignée sur les gaps observés ; (iii) évaluation finale du changement ciblé est un cycle qui permet d'accroître les compétences et de favoriser le changement.
- L'approche de **mutualisation des ressources** et d'harmonisation des normes financières et des appuis entre partenaires permet d'éviter les disparités et de réduire les dépenses.

## Transversal

- **L'adaptation de l'intervention face à la situation Covid** par l'utilisation d'une plateforme e-learning qui est importante lorsque des expertises extérieures sont nécessaires et par les formateurs locaux en chirurgie issus des sociétés savantes du Burundi. L'équipe de coordination du PAORC a donc su adapter les activités prévues aux restrictions sanitaires.
- **Identification des besoins en formation** : Le plan de formation a été élaboré à partir d'une mission préalable d'identification du niveau de compétences de base des bénéficiaires. Le Projet est en phase avec les besoins en renforcement exprimés des bénéficiaires en situation professionnelle. Le plan de formation tant en Education qu'en Santé est donc adapté aux besoins des bénéficiaires. Il est formulé en termes d'objectifs opérationnels de formation avec des livrables et comportements attendus en situation professionnelle pour atteindre un changement au sein de l'organisation mesuré par des indicateurs SMART. Ce plan de formation prévoit également des coachings pour mesurer le niveau de changement atteint.
- **Stratégie et mise en œuvre du Projet est un succès : les partenariats** opérationnels à travers des conventions de subsides avec des entités des services des Ministères concernés plutôt qu'avec des structures externes, favorisent l'appropriation des activités par les acteurs locaux, la planification de ces activités dans les plans des ministères et la durabilité.
- **La présence de formateurs locaux** : Existence d'une expertise locale de formateurs en chirurgie de district regroupés en sociétés savantes (organisations des professionnels) et de concepteurs en Education compétents en Pédagogie de l'Intégration renforcent l'appropriation locale et la durabilité post-appui du projet.

## 8.2. Les défis

### Secteur Education :

- **Accès à la connexion internet**  
Une première difficulté rencontrée a été le problème de connexion. Des équipements ont été fournis ainsi que des unités de téléphone. Mais cela n'a pas permis de palier au nombre important de personnes qui se connectent en même temps. Une expérience pilote de l'utilisation d'un serveur qui permet de travailler off line sera mis en place en 2023.
- **Renforcement des capacités**  
Les Compétences des formateurs de la CTN en matière de TICE et e-learning et sur les aspects pratiques de la PI restent insuffisantes. Il est prévu en 2023 un atelier de formation sur ces deux volets. Ceci pourra permettre ultérieurement de pérenniser la formation par une plateforme qui sera créée et hébergée au Ministère.
- **Design de la formation**  
- Manque d'application pratique de la PI en contexte de formation. La formation en ligne devra être révisée dans son contenu et dans la forme de manière à accroître son efficacité et renforcer de fait son impact et sa durabilité. Le principal changement concerne l'introduction d'une étape de pratique/manipulation dans le PAC.
- **Engagement dans la formation**  
Même si la formation est rendue obligatoire par les doyens/DG ENS, très peu de professeurs suivent l'intégralité des modules de formation. Or, la réforme du PF sera pleinement opérationnelle lorsque l'ensemble des professeurs sera formé à la PI, l'enseignera et l'appliquera en classe.  
  
Le défis est de pouvoir les sensibiliser à une autodiscipline. Il existe des documents stratégiques à ce sujet notamment l'environnement d'apprentissage en ligne qui rend le processus d'apprentissage plus efficace et plus attrayant et des documents en ligne portant sur des astuces pour faciliter

L'autodiscipline dans l'apprentissage à distance. On peut espérer également que la formation plus pratique prévue en 2023 sera source d'engagement des professeurs.

### **Secteur Santé :**

#### ○ **Mitigation du risque de mobilité du personnel formé**

L'instabilité du personnel formé reste un défi et les causes sont multiples et variées. Malgré les actes d'engagement signés par les personnels formés, le risque de mobilité du personnel formé en chirurgie de district et en référence des urgences chirurgicales reste aussi imminent. Il est nécessaire que toutes interventions de renforcement de compétences soit accompagnée d'un volet renforcement des capacités organisationnelle sur la gestion des ressources humaines pour améliorer la mitigation du risque de mobilité du personnel formé.

#### ○ **Viabilité financière / économique**

Certains cas n'ont pas été opérés par incapacité financière des patients ou certains patients qui refusent le transfert du CDS à l'HD par incapacité financière de supporter les coûts (sans CAM, sans carte d'ambulance, etc.) ; Il est urgent que le gouvernement avec l'appui de ses partenaires, réfléchissent sur les stratégies appropriées pour améliorer l'accessibilité financière de la population aux interventions chirurgicales et gynéco- obstétricales qui sont en général très chers. C'est aussi une contrainte majeure à la viabilité financière des structures hospitalières mais aussi à l'accès de la population aux soins qui lui sont destinés.

#### ○ **Stratégie de financement**

Une stratégie de financement pour la prise en charge par le MSPLS de la qualité du patient en matière de chirurgie de district devra être élaborée pour faire face à un retrait éventuel des partenaires au développement : (i)renforcement des compétences des infirmiers dans la référence des urgences (estimation 442<sup>e</sup> /infirmier); (ii) renforcement des compétences des équipes multidisciplinaires pour les opérations chirurgicales (estimation de 36.000<sup>e</sup> par équipe multidisciplinaire composée de 3 personnes).

#### ○ **Coordination de l'intervention**

(i) Les organes de coordination prévus par les textes du MSPLS et le DTF additionnel du PAORC n'ont pas été mis en place ; (ii) des insuffisances sont relevées dans la communication entre acteurs.

-

### **Transversal**

#### ○ **Les ressources/équipements**

Le Manque de ressources tant pédagogiques et didactiques dans les instituts pour la mise en place de la PI qu'en équipements/consommables/infrastructures adéquates pour la référence par les CDS et les activités du bloc opératoire des HD. L'intervention doit être abordée de manière plus holistique.

#### ○ **Ouverture**

Absence de réseautage avec d'autres pays pour des rencontres et évaluations par les pairs.

#### ○ **Partenariat**

(i) Pas ou Peu de partenaires actuellement engagés à appuyer l'Education post fondamental d'une part, la qualité de la prise en charge du patient en chirurgie de district d'autre part. Des plaidoyers devront se faire sein du groupe des partenaires ; (ii) Faible partenariat pour le financement des formations des infirmiers des CDS en référence des urgences chirurgicales et gynéco-obstétricales : seul le PAORC appui ce processus actuellement dans les 4 provinces sanitaires de la zone Enabel.

### 8.3. Questions d'apprentissage stratégique

- Aborder tout programme de formation de manière holistique : renforcement des compétences individuelles, des capacités organisationnelles (gestion des RH, renforcement des équipements-infrastructures) et institutionnelles (plan de financement, politique et stratégie de formation, ...).
- Mettre le focus sur le e-learning dans l'apprentissage plutôt que sur le présentiel.

### 8.4. Synthèse des enseignements tirés

L'évaluation du PAORC identifie plusieurs enseignements à considérer par l'intervention, le portefeuille pays, les départements de Enabel Bruxelles, le pays partenaire.

Enseignements tirés	Public cible
<b>L'usage de la plateforme Openlearning d'Enabel</b> a permis de faire face au Covid et a constitué une bonne opportunité pour mettre en place très rapidement la formation en ligne qui est fort appréciée par les bénéficiaires	<i>départements de Enabel Bruxelles et portefeuille pays</i>
Mettre le focus sur <b>le e-learning dans l'apprentissage</b> plutôt que sur le présentiel	<i>départements de Enabel Bruxelles et portefeuille pays</i>
<b>Les séances de regroupement présentiel</b> ont été très appréciées par les bénéficiaires car cela leur permet de mieux capitaliser certaines notions non bien maîtrisées en ligne	<i>départements de Enabel Bruxelles et portefeuille pays</i>
<b>Le cycle de formation complet</b> qui s'est opéré dans le cadre de la référence à savoir : (i) formation ; (ii) étude des gaps persistants dans les compétences en situation professionnelle ; (iii) 2 <sup>e</sup> formation alignée sur les gaps observés ; (iii) évaluation finale du changement ciblé est un cycle qui permet d'accroître les compétences et de favoriser le changement	<i>départements de Enabel Bruxelles et portefeuille pays</i>
<b>Identification des besoins en formation</b> : Le plan de formation a été élaboré à partir d'une mission d'identification préalable du niveau de compétences de base des bénéficiaires. Le Projet est en phase avec les besoins en renforcement exprimés des bénéficiaires en situation professionnelle. Le plan de formation tant en Education qu'en Santé est donc adapté aux besoins des bénéficiaires. Il est formulé en termes d'objectifs opérationnels de formation avec des livrables et comportements attendus en situation professionnelle pour atteindre un changement au sein de l'organisation mesuré par des indicateurs SMART. Ce plan de formation prévoit également des coachings pour mesurer le niveau de changement atteint	<i>départements de Enabel Bruxelles et portefeuille pays</i>
Les formateurs locaux sont généralement des experts dans leur domaine mais non des pédagogues. <b>La formation des formateurs sur la pédagogie active</b> engendre des résultats positifs sur l'animation de la formation théorique	<i>départements de Enabel Bruxelles et portefeuille pays</i>

Les partenariats opérationnels à travers des <b>conventions de subsides avec des entités des services des Ministères concernés</b> plutôt qu'avec des structures externes, favorisent l'appropriation des activités par les acteurs locaux, la planification de ces activités dans les plans des ministères et la durabilité.	<i>départements de Enabel Bruxelles et portefeuille pays</i>
<b>Aborder tout programme de formation de manière holistique</b> : renforcement des compétences individuelles, des capacités organisationnelles (gestion des RH, renforcement des équipements-infrastructures) et institutionnelles (plan de financement, politique et stratégie de formation, ...)	<i>départements de Enabel Bruxelles et portefeuille pays</i>
L'approche de <b>mutualisation des ressources et d'harmonisation des normes financières</b> et des appuis entre partenaires permet d'éviter les disparités et de réduire les dépenses.	<i>départements de Enabel Bruxelles et portefeuille pays</i>
<b>Partenariat</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pas ou Peu de partenaires actuellement engagés à appuyer l'Education post fondamental d'une part, la qualité de la prise en charge du patient en chirurgie de district d'autre part. Des plaidoyers devront se faire sein du groupe des partenaires.</li> <li>• Faible partenariat pour le financement des formations des infirmiers des CDS en référence des urgences chirurgicales et gynéco-obstétricales : seul le PAORC appui ce processus actuellement dans les 4 provinces sanitaires de la zone Enabel.</li> </ul>	<i>départements de Enabel Bruxelles et portefeuille pays</i>
<b>Les résultats attendus ont été atteints</b> dans le temps et la probabilité de l'atteinte de l'Outcome est grande tant en Education qu' en Santé	<i>Intervention</i>
<b>L'adaptation de l'intervention face à la situation Covid</b> par l'utilisation d'une plateforme e-learning qui est importante lorsque des expertises extérieures sont nécessaires et par les formateurs locaux en chirurgie issus des sociétés savantes du Burundi. L'équipe de coordination du PAORC a donc su adapter les activités prévues aux restrictions sanitaires.	<i>Intervention</i>
<b>La formation e-learning (Education) a permis une progression vers les compétences ciblées.</b> Sa poursuite sur des aspects plus pratiques de la pédagogie de l'intégration va favoriser une bonne appropriation par les professeurs et l'atteinte du changement afin que les étudiants puissent être mieux outillés sur les notions de la PI et être à l'aise dès qu'ils seront sur leur lieu de travail.	<i>Intervention</i>
<b>Accès à la connexion internet</b> Une première difficulté rencontrée a été le problème de connexion. Des équipements ont été fournis ainsi que des unités de téléphone. Mais cela n'a pas permis de palier au nombre important de personnes qui se connectent en même temps. Une expérience pilote de l'utilisation d'un serveur qui permet de travailler off line sera mis en place en 2023	<i>Intervention</i>

<p><b>La révision des offres de formation</b> par les consultants pour prendre en compte la pédagogie de l'Intégration dans les curricula des étudiants, a permis de dégager certaines pistes de révision concrètes qui permettent la professionnalisation du métier de l'étudiant, professionnel de demain. Ceci est une source de motivation pour les Professeurs apprenants pour mieux s'investir en 2023 dans la formation car ils auront les offres de formation révisées et validées</p>	<p><i>Intervention</i></p>
<p><b>Renforcement des capacités</b> Les Compétences des formateurs de la CTN en matière de TICE et e-learning et sur les aspects pratiques de la PI restent insuffisantes. Il est prévu en 2023 un atelier de formation sur ces deux volets. Ceci pourra permettre ultérieurement de pérenniser la formation par une plateforme qui sera créée et hébergée au Ministère</p>	<p><i>Intervention</i></p>
<p><b>Design de la formation</b> Manque d'application pratique de la PI en contexte de formation. La formation en ligne devra être révisée dans son contenu et dans la forme de manière à accroître son efficacité et renforcer de fait son impact et sa durabilité. Le principal changement concerne l'introduction d'une étape de pratique/manipulation dans le PAC</p>	<p><i>Intervention</i></p>
<p><b>Les ressources/équipements</b> Le Manque de ressources tant pédagogiques et didactiques dans les instituts pour la mise en place de la PI qu'en équipements/consommables/infrastructures adéquates pour la référence par les CDS et les activités du bloc opératoire des HD. L'intervention doit être abordée de manière plus holistique.</p>	<p><i>Intervention</i></p>
<p><b>Ouverture</b> Absence de réseautage avec d'autres pays pour des rencontres et évaluations par les pairs</p>	<p><i>Intervention</i></p>
<p><b>La présence de formateurs locaux :</b> Existence d'une expertise locale de formateurs en chirurgie de district regroupés en sociétés savantes (organisations des professionnels) et de concepteurs en Education compétents en Pédagogie de l'Intégration renforcent l'appropriation locale et la durabilité post-appui du projet</p>	<p><i>pays partenaire</i></p>

<p><b><u>Engagement dans la formation</u></b>  Même si la formation est rendue obligatoire par les doyens/DG ENS, très peu de professeurs suivent l'intégralité des modules de formation. Or, la réforme du PF sera pleinement opérationnelle lorsque l'ensemble des professeurs sera formé à la PI, l'enseignera et l'appliquera en classe.</p> <p>Le défi est de pouvoir les sensibiliser à une autodiscipline. Il existe des documents stratégiques à ce sujet notamment l'environnement d'apprentissage en ligne qui rend le processus d'apprentissage plus efficace et plus attrayant et des documents en ligne portant sur des astuces pour faciliter l'autodiscipline dans l'apprentissage à distance. On peut espérer également que la formation plus pratique prévue en 2023 sera source d'engagement des professeurs.</p>	<p><i>pays partenaire</i></p>
<p><b><u>Mitigation du risque de mobilité du personnel formé</u></b>  L'instabilité du personnel formé reste un défis et les causes sont multiples et variées. Malgré les actes d'engagement signés par les personnels formés, le risque de mobilité du personnel formé en chirurgie de district et en référence des urgences chirurgicales reste aussi imminent. Il est nécessaire que toutes interventions de renforcement de compétences soit accompagnée d'un volet renforcement des capacités organisationnelle sur la gestion des ressources humaines pour améliorer la mitigation du risque de mobilité du personnel formé</p>	<p><i>pays partenaire</i></p>
<p><b><u>Viabilité financière / économique</u></b>  Certains cas n'ont pas été opérés par incapacité financière des patients ou certains patients qui refusent le transfert du CDS à l'HD par incapacité financière de supporter les coûts (sans CAM, sans carte d'ambulance, etc.) ; Il est urgent que le gouvernement avec l'appui de ses partenaires, réfléchissent sur les stratégies appropriées pour améliorer l'accessibilité financière de la population aux interventions chirurgicales et gynéco-obstétricales qui sont en général très chers. C'est aussi une contrainte majeure à la viabilité financière des structures hospitalières mais aussi à l'accès de la population aux soins qui lui sont destinés.</p>	<p><i>pays partenaire</i></p>
<p><b><u>Coordination de l'intervention</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les organes de coordination prévus par les textes du MSPLS et le DTF additionnel du PAORC n'ont pas été mis en place ;</li> <li>- Des insuffisances sont relevées dans la communication entre acteurs</li> </ul>	<p><i>pays partenaire</i></p>



## 9. Pilotage

### 9.1. Modifications apportées à l'intervention en 2022

- Secteur Santé : néant
- Secteur Education : néant

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

10. Fournir un aperçu des décisions stratégiques importantes prises par le Comité

#### Education:

DECISIONS A PRENDRE		
Décisions à prendre	Période d'identification	Source
1. Rendre la formation obligatoire	Avril 2022	
2. Améliorer l'accès à internet	Mars 2022	
3. Améliorer l'acceptabilité par les Professeurs de se faire superviser par des concepteurs qui sont leurs anciens élèves.	Mars 2022	
4. Reporter l'opérationnalité des offres révisées à la rentrée académique 2023-2024	Août 2022	
5. Ne plus avoir de chevauchement d'activités entre le PAORC et le partenaire	Août 2022	

Action			Suivi	
	Resp.	Echéance	Progression	Statut
1.1. Allongement de la durée de formation e-learning par MOOCs	BIEFOR	Septembre 2022		Terminé
1.2. Réouverture de tous les MOOCs	BIEFOR	Septembre 2022	Croissance de participation de 34% à 54%	Terminé
1.3. Etudier la mise en place d'un système de certificat et les critères d'attribution (avec le rectorat et ...) au terme du projet	Le Recteur	Septembre 2023		Non démarré
2.1. Fournir des Cartes de téléphone pour avoir des Go facilitant l'accès à la connexion	PAORC	Septembre 2022	Légère amélioration de l'accès à internet	Terminé

2.2.Suivre la formation e-learning dans une salle appropriée non loin des équipements internet installés (routeurs, câblage etc...)	PAORC-ICT	Septembre 2022		Terminé
3.1.Mettre en place des binômes Concepteurs-Professeurs	PAORC	Mmars 2022	Bonne satisfaction	Terminé
4.1.Fournir des budgets pour les phases successives de la validation des offres avant leur opérationnalité	PAORC	Août 2023		Non démarré
5.1.Inscrire les actions du PAORC dans les plans d'action des partenaires	Les 4 instituts	Décembre 2023	Les activités de 2023 devront encore être intégrée	En cours

### Santé:

DECISIONS A PRENDRE		
Décisions à prendre	Période d'identification	Source
1. Appui en consommables pour les stages de 5 mois	Nov 2021	
2. Organisation de l'épreuve clinique au terme du stage	Mars 2022	
3. Séparer la certification de la capitalisation	Mai 2022	
4. Définir thèmes à présenter à la capitalisation en chirurgie	Juin 2022	

Action	Suivi			
	Resp.	Echéance	Progression	Statut
1. Chaque projet achète les consommables à hauteur de 1000 e sur base des besoins identifiés par le site de stage	IM	Janvier 2022		Terminé
2. Organiser une réunion avec l'INSP-DGOSA- les partenaires au développement pour étude du budget supplémentaires	GT-MSPLS	Avril 2022		Terminé
3. Organiser une réunion avec l'INSDGOSA- les partenaires au développement pour étude du budget supplémentaires	GT-MSPLS	Mai 2022		Terminé
4. Définir les critères pour les thèmes pertinents de la capitalisation et le type de document final à produire sous forme de Pratiques et de leçons apprises en matière de qualité de la prise en charge du patient dans la chirurgie	GT-MSPLS	Juin 2022		Terminé

### 9.3. Réorientations stratégiques envisagées

- **Secteur Education :**
  - 1. Apprentissage par les formateurs de l'élaboration d'outils attractifs adaptés à la formation e-learning
  - 2. Renforcement préalable de tous les formateurs sur les aspects pratiques de la Pédagogie de l'Intégration
  - 3. Formations présentielles combinées au e-learning
  - 4. Renforcement de la participation effective de tous les Professeurs à l'apprentissage en ligne (Plaidoyer pour une certification par le Ministère).
  - 5. Expérience pilote d'un serveur offline pour la résolution des problèmes de connexion
- **Secteur Santé :**
  - 1. Poursuivre l'appui du partenaire local à travers des conventions de subside comprenant un appui-suivi administratif et financier
  - 2. Veiller à la mise en place dès le début de l'année d'un CP par le MSPLS
  - 3. Renforcer la supervision des actes chirurgicaux par l'utilisation de lunettes à réalité assistée (expérience pilote )
  - 4. Mettre en place une expérience pilote en matière de formation e-learning des prestataires en référence dans une perspective de durabilité de la formation.

### 9.4. Recommandations

Recommandations	Acteur	Date limite
<b>EDUCATION</b>		
<b>Réviser le contenu et le format des modules de formation (pratiques et attractifs) :</b> Renforcement en TICE e-learning et PI/pratique des membres de la CTN (prévu)	PAORC	Q1/2023
<b>Introduire une étape de manipulation dans le PAC (Guide de l'enseignant)</b>	PAORC	Q1/2023
Renforcer les <b>ressources matérielles, pédagogiques</b> et didactiques nécessaires pour la mise en place de la PI	PAORC	Q2/2023
S'entretenir avec le partenaire sur <b>la durabilité du Projet post-appui :</b> (i) Définir des actions pour l'hébergement de la plateforme au Ministère, sa création et sa gestion (ressources humaines et financières) (ii) Définir des actions pour le maintien des membres de la CTN comme personnes-ressources clés pour l'accompagnement des professeurs en PI	PAORC	Q3/2023
<b>Intégrer les activités du projet dans les plans d'action</b> des Services techniques partenaires du projet, pour éviter les chevauchements d'activités	Ministère Education	Q1/2023
<b>Rendre la formation réellement obligatoire (banaliser des jours pour permettre aux Professeurs de suivre l'intégralité de la formation,</b> Envisager d'octroyer un certificat aux professeurs ayant terminé le cycle de formation)	Ministère Education	Q2/2023

Valider l' <b>offre de formation révisée</b> en cohérence avec la PI (introduction de cours sur la PI et manipulation en PI pour les étudiants) pour <b>opérationnaliser</b> à la nouvelle rentrée académique 2023-2024	Ministère Education	Q3/2023
Etudier la faisabilité d'avoir sa propre plateforme e-learning et héberger les modules de formation en PI	Ministère Education	Q4/2023
<b>Renforcer l'implication des acteurs dans le Projet :</b> Prévoir une reconnaissance des acquis de la CTN en PI	Ministère Education	Q4/2023
<b>SANTE</b>		
En plus des modules des prestataires et SPT disponibles dans les CDS, rendre disponible <b>les algorithmes/logigrammes sur la référence des urgences chirurgicales et gynéco-obstétricales</b> à afficher sur les murs des cabinets de consultation des infirmiers des CDS	PAORC	Q2/2023
<b>Formation des équipes multidisciplinaires des HD et des infirmiers des CDS</b> Organiser le cycle complet d'une formation en chirurgie de district (équipes multidisciplinaires des HD) et en référence des urgences chirurgicales et gynéco-obstétricales (infirmiers des CDS) pour d'autres pools de prestataires avec, si possible, une expérience pilote e-learning	PAORC	Q4/2023
<b>Gestion financière et rapportage</b> Assurer les conditions favorables à la bonne gestion des subsides : discuter avec les acteurs, à tous les niveaux, sur les différentes modalités d'exécution de la subvention (normes et procédures de gestion des fonds ainsi que tous les outils de gestion technique et financière de la subvention dont les canevas de rapportage)	PAORC	Q1/2023
<b>Assurer les conditions favorables à la prise en charge des patients à transférer pour urgences chirurgicales et gynéco-obstétricales dans les CDS :</b> (i) rendre disponible, dans les pharmacies de district, les médicaments, matériels et consommables nécessaires à la mise en condition des patients avant transfert ; (ii) organiser des séances de conscientisation des gestionnaires des ambulances ou des ambulanciers sur la nécessité de rapidité en cas de demande d'ambulance pour urgences ; (iii) sensibiliser la communauté, via les ASC, sur les urgences chirurgicales et gynéco-obstétricales afin d'éviter ou de limiter les retards à la consultation du CDS qui sont parfois dus au recours préalablement à l'automédication, aux maisons de prières ou aux tradipraticiens.	BPS/BPS	Q3/2023
Assurer une bonne organisation du service de chirurgie pour faciliter la prise en charge des urgences chirurgicales et obstétricales : <b>(i)</b> affecter le personnel formé en chirurgie de district (Médecin, IBO et TA) exclusivement dans les services de chirurgie qui sont	<b>Directeurs des HD</b>	Q2/2023

déjà plus fatigants, en les débarrassant, dans les limites du possible, des autres services  <b>(ii)</b> affecter un personnel suffisant au service de chirurgie afin d'appuyer l'équipe multidisciplinaire formée pour une bonne prise en charge des patients avant, pendant et après l'acte chirurgie		
<b>Elaborer un plan de sortie du projet</b> qui guidera les acteurs de la zone d'intervention dans le processus de pérennisation des acquis après décembre 2023.	PAORC et DGOSA	Q4/2023
<b>Coordination de l'intervention</b> Mettre en place et rendre opérationnel et actifs tous organes de Cela permettra aux différents acteurs (services du MSPLS et partenaires) . Cela permettra d'avoir un cadre officiel et approprié d'échanges sur les sujets relatifs à la chirurgie de district prévus par les textes (aussi bien du MSPLS que par le DTF. Cela pourra sans doute améliorer l'implication effective, dans le processus, de tous les acteurs	<b>DGOSA/MSPLS</b>	Q1/2023
Rendre disponible le <b>matériel didactique approprié</b> pour les démonstrations pendant les formations théoriques ;	<b>DGOSA/MSPLS</b> (En collaboration avec le PAORC, les autres partenaires et les sociétés savantes)	Q1/2023
Mettre en place des <b>conditions favorables à la prise en charge des patients après la formation:</b>  Doter les HD (site de tutorat ou non) et CDS en matériels, médicaments, consommables et d'un plateau technique suffisant pour la prise en charge chirurgicale des patients ;	<b>DGOSA/MSPLS</b> (En collaboration avec le PAORC, les autres partenaires)	Q2/2023
<b>Accessibilité aux soins chirurgicaux</b> Mettre en place un mécanisme approprié de facilitation de l'accessibilité financière des patients qui souffrent de pathologies chirurgicales plus particulièrement pendant la période de tutorat dont le renforcement des séances de sensibilisation de la population à l'adhésion à la CAM et à la possession de la carte de l'ambulance et autres. Cela facilitera la disponibilité d'un nombre suffisant de cas pour l'apprentissage en plus des bénéfiques qu'en tireront les patients et l'hôpital	<b>DGOSA/MSPLS</b>	Q2/2023

<p><b>Pérennisation technique de chirurgie de district</b></p> <p>(i)adopter des mesures contraignantes permettant la restitution systématique des formés aux collègues après la formation ;</p> <p>(ii)former d'autres équipes en présentiel et/ou à distance ;</p> <p>(iii)organisation des missions régulières de supervision (avec outils de supervision adaptés)</p> <p>(iv)Mise en place d'un dispositif qui permettrait d'offrir la possibilité au médecin chirurgien de l'HD de demander conseils aux médecins spécialisés (formateurs ou autres) à tout moment surtout en cas de difficultés avant, pendant ou après l'acte chirurgical (exemple : recours aux outils innovants comme les lunettes à réalité augmentée, etc.) ;</p>	<p><b>DGOSA/MSPLS</b></p>	<p>Q4/2023</p>
<p><b>Démarrer les interventions des axes stratégiques 4, 5 et 6.</b></p>	<p><b>DGOSA/MSPLS</b></p>	<p>Q4/2023</p>
<p><b>Motivation et stabilisation des équipes</b></p> <p>Mettre en place un mécanisme approprié de motivation des équipes permettant :</p> <p>(i) la mobilisation, disponibilité et stabilité des formateurs compétents sur toute la période et toutes les étapes du processus de formation ;</p> <p>(ii) la motivation des équipes multidisciplinaires formées des HD (pendant le tutorat et après tutorat) pour la charge de travail qui augmente sensiblement et des infirmiers formés en référence dans les CDS.</p>	<p><b>Cabinet du MSPLS</b></p>	<p>Q4/2023</p>
<p><b>Poursuivre le processus de mobilisation des partenaires</b> pour un appui technique et financier consistant à la mise en œuvre continue des différentes interventions prévues dans la stratégie de chirurgie de district au niveau national</p>	<p><b>Cabinet du MSPLS</b></p>	<p>Q4/2023</p>
<p>Prendre les dispositions <b>pour garantir la disponibilité totale, sur toute la durée de la formation (théorique et tutorat), des membres des équipes multidisciplinaires</b> des HD recrutés et engagés pour cette formation en leur évitant, par exemple, les éventuelles promotions aux postes administratifs.</p>	<p><b>Cabinet du MSPLS</b></p>	<p>Q4/2023</p>

## 10. Annexes

### 10.1. Critères de qualité

Pour chacun des critères (*Pertinence, Efficience, Efficacité et Durabilité potentielle*), plusieurs sous-critères et des assertions relatives à ces derniers ont été formulés. En choisissant la formulation qui correspond le mieux à votre intervention (ajouter un « X » pour choisir une formulation), vous pouvez calculer la note totale applicable à ce critère spécifique (voir infra pour les instructions de calcul).

<b>1. PERTINENCE : le degré dans lequel l'intervention est cohérente avec les politiques et priorités locales et nationales ainsi qu'avec les attentes des bénéficiaires.</b>					
Procédez comme suit pour calculer la note totale du présent critère de qualité : Au moins un 'A, pas de 'C' ni de 'D' = A; Deux fois un 'B' = B ; Au moins un 'C, pas de 'D' = C ; Au moins un 'D' = D					
<b>Évaluation de la PERTINENCE : note totale</b>		<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>
		X			
<b>1.1 Quel est le degré de pertinence actuel de l'intervention ?</b>					
X	<b>A</b>	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>B</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.			
...	<b>C</b>	Quelques questions par rapport à la cohérence avec les politiques nationales et la stratégie belge, l'efficacité de l'aide ou la pertinence.			
...	<b>D</b>	Contradictions avec les politiques nationales et la stratégie belge, les engagements en matière d'efficacité de l'aide ; la pertinence vis-à-vis des besoins est mise en doute. Des changements majeurs sont requis.			
<b>1.2 La logique d'intervention, telle qu'elle est conçue actuellement, est-elle toujours la bonne ?</b>					
X	<b>A</b>	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).			
	<b>B</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.			
	<b>C</b>	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.			
	<b>D</b>	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.**

**EDUCATION**

*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*

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

**2.1 Dans quelle mesure les inputs (finances, RH, biens & équipements) sont-ils correctement gérés ?**

X	<b>A</b>	Tous les inputs sont disponibles à temps et dans les limites budgétaires.
	<b>B</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.
	<b>C</b>	La disponibilité et l'utilisation des inputs posent des problèmes qui doivent être résolus, sans quoi les résultats pourraient courir certains risques.
	<b>D</b>	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 ?**

	<b>A</b>	Les activités sont mises en œuvre dans les délais.
X	<b>B</b>	La plupart des activités sont dans les délais. Certaines sont retardées, mais cela n'a pas d'incidence sur la fourniture des outputs.
	<b>C</b>	Les activités sont retardées. Des mesures correctives sont nécessaires pour permettre la fourniture sans trop de retard.
	<b>D</b>	Les activités ont pris un sérieux retard. Des outputs ne pourront être fournis que moyennant des changements majeurs dans la planification.

**2.3 Dans quelle mesure les outputs sont-ils correctement atteints ?**

	<b>A</b>	Tous les outputs ont été et seront plus que vraisemblablement livrés dans les temps et de bonne qualité, ce qui contribuera aux outcomes planifiés.
X	<b>B</b>	Les outputs sont et seront plus que vraisemblablement livrés dans les temps, mais une certaine marge d'amélioration est possible en termes de qualité, de couverture et de timing.
	<b>C</b>	Certains outputs ne s(er)ont pas livrés à temps ou de bonne qualité. Des ajustements sont nécessaires.
	<b>D</b>	La qualité et la livraison des outputs comportent et comporteront plus que vraisemblablement de sérieuses lacunes. Des ajustements considérables sont nécessaires pour garantir au minimum que les outputs clés seront livrés à temps.



<b>2. EFFICIENCE DE LA MISE EN ŒUVRE JUSQU'À CE JOUR : le degré dans lequel les ressources de l'intervention (fonds, expertise, temps, etc.) ont été converties en résultats de façon économe. <span style="color: red; font-weight: bold;">SANTÉ</span></b>				
<i>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</i>				
<b>Évaluation de l'EFFICIENCE : note totale</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>
	<b>X</b>			
<b>2.1 Dans quelle mesure les inputs (finances, RH, biens &amp; équipements) sont-ils correctement gérés ?</b>				
	<b>A</b>	Tous les inputs sont disponibles à temps et dans les limites budgétaires.		
X	<b>B</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.		
	<b>C</b>	La disponibilité et l'utilisation des inputs posent des problèmes qui doivent être résolus, sans quoi les résultats pourraient courir certains risques.		
	<b>D</b>	La disponibilité et la gestion des inputs comportent de sérieuses lacunes qui menacent l'atteinte des résultats. Des changements considérables sont nécessaires.		
<b>2.2 Dans quelle mesure la mise en œuvre des activités est-elle correctement gérée ?</b>				
X	<b>A</b>	Les activités sont mises en œuvre dans les délais.		
	<b>B</b>	La plupart des activités sont dans les délais. Certaines sont retardées, mais cela n'a pas d'incidence sur la fourniture des outputs.		
	<b>C</b>	Les activités sont retardées. Des mesures correctives sont nécessaires pour permettre la fourniture sans trop de retard.		
	<b>D</b>	Les activités ont pris un sérieux retard. Des outputs ne pourront être fournis que moyennant des changements majeurs dans la planification.		
<b>2.3 Dans quelle mesure les outputs sont-ils correctement atteints ?</b>				
X	<b>A</b>	Tous les outputs ont été et seront plus que vraisemblablement livrés dans les temps et de bonne qualité, ce qui contribuera aux outcomes planifiés.		
	<b>B</b>	Les outputs sont et seront plus que vraisemblablement livrés dans les temps, mais une certaine marge d'amélioration est possible en termes de qualité, de couverture et de timing.		
	<b>C</b>	Certains outputs ne s(er)ont pas livrés à temps ou de bonne qualité. Des ajustements sont nécessaires.		
	<b>D</b>	La qualité et la livraison des outputs comportent et comporteront plus que vraisemblablement de sérieuses lacunes. Des ajustements considérables sont nécessaires pour garantir au minimum que les outputs clés seront livrés à temps.		

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

4. DURABILITÉ POTENTIELLE : le degré de probabilité de préserver et reproduire les bénéfices d'une intervention sur le long terme (au-delà de la période de mise en œuvre de l'intervention). <b>EDUCATION</b>					
Procédez comme suit pour calculer la note totale du présent critère de qualité : Au moins 3 'A, pas de 'C' ni de 'D' = A; Maximum 2 'C, pas de 'D' = B ; Au moins 3 'C, pas de 'D' = C ; Au moins un 'D' = D					
Évaluation de la DURABILITÉ POTENTIELLE : note totale		A	B	C	D
X					
<b>4.1 Durabilité financière/économique ?</b>					
	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.			
<b>4.2 Quel est le degré d'appropriation de l'intervention par les groupes cibles et persistera-t-il au terme de l'assistance externe ?</b>					
	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.			
<b>4.3 Quels sont le niveau d'appui politique fourni et le degré d'interaction entre l'intervention et le niveau politique ? NA</b>					
	A	L'intervention bénéficie de l'appui intégral de la politique et des institutions, et cet appui se poursuivra.			
	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.			
<b>4.4 Dans quelle mesure l'intervention contribue-t-elle à la capacité institutionnelle et de gestion ? NA</b>					

<b>A</b>	L'intervention est intégrée aux structures institutionnelles et a contribué à l'amélioration de la capacité institutionnelle et de gestion (même si ce n'est pas là un objectif explicite).
<b>B</b>	La gestion de l'intervention est bien intégrée aux structures institutionnelles et a contribué d'une certaine manière au renforcement des capacités. Une expertise supplémentaire peut s'avérer requise. Des améliorations sont possibles en vue de garantir la durabilité.
<b>C</b>	L'intervention repose trop sur des structures ponctuelles plutôt que sur des institutions ; le renforcement des capacités n'a pas suffi à garantir pleinement la durabilité. Des mesures correctives sont requises.
<b>D</b>	L'intervention repose sur des structures ponctuelles et un transfert de compétences vers des institutions existantes, qui permettrait de garantir la durabilité, est improbable à moins que des changements fondamentaux n'interviennent.

**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).**

**SANTE**

*Procédez comme suit pour calculer la note totale du présent critère de qualité : Au moins 3 'A, pas de 'C' ni de 'D' = A; Maximum 2 'C, pas de 'D' = B ; Au moins 3 'C, pas de 'D' = C ; Au moins un 'D' = D*

<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>
<b>Évaluation de la DURABILITÉ POTENTIELLE : note totale</b>			
	<b>X</b>		

**4.1 Durabilité financière/économique ?**

<b>A</b>	La durabilité financière/économique est potentiellement très bonne : les frais liés aux services et à la maintenance sont couverts ou raisonnables ; les facteurs externes n'auront aucune incidence sur celle-ci.	
<b>B</b>	La durabilité financière/économique sera vraisemblablement bonne, mais des problèmes peuvent survenir en raison notamment de l'évolution de facteurs économiques externes.	
<b>X</b>	<b>C</b>	Les problèmes doivent être traités en ce qui concerne la durabilité financière soit en termes de frais institutionnels ou liés aux groupes cibles, ou encore d'évolution du contexte économique.
<b>D</b>	La durabilité financière/économique est très discutable, à moins que n'interviennent des changements majeurs.	

**4.2 Quel est le degré d'appropriation de l'intervention par les groupes cibles et persistera-t-il au terme de l'assistance externe ?**

<b>A</b>	Le Comité de pilotage et d'autres structures locales pertinentes sont fortement impliqués à tous les stades de la mise en œuvre et s'engagent à continuer à produire et utiliser des résultats.	
<b>X</b>	<b>B</b>	La mise en œuvre se base en grande partie sur le Comité de pilotage et d'autres structures locales pertinentes impliqués eux aussi, dans une certaine mesure, dans le processus décisionnel. La probabilité d'atteindre la durabilité est bonne, mais une certaine marge d'amélioration est possible.
<b>C</b>	L'intervention recourt principalement à des arrangements ponctuels et au Comité de pilotage et d'autres structures locales pertinentes en vue de garantir la durabilité. La continuité des résultats n'est pas garantie. Des mesures correctives sont requises.	
<b>D</b>	L'intervention dépend totalement des structures ponctuelles n'offrant aucune perspective de durabilité. Des changements fondamentaux sont requis pour garantir la durabilité.	

<b>4.3 Quels sont le niveau d'appui politique fourni et le degré d'interaction entre l'intervention et le niveau politique ? NA</b>	
<b>A</b>	L'intervention bénéficie de l'appui intégral de la politique et des institutions, et cet appui se poursuivra.
<b>B</b>	L'intervention a bénéficié, en général, de l'appui de la politique et des institutions chargées de la mettre en œuvre, ou à tout le moins n'a pas été gênée par ceux-ci, et cet appui se poursuivra vraisemblablement.
<b>C</b>	La durabilité de l'intervention est limitée par l'absence d'appui politique. Des mesures correctives sont requises.
<b>D</b>	Les politiques ont été et seront vraisemblablement en contradiction avec l'intervention. Des changements fondamentaux s'avèrent nécessaires pour garantir la durabilité de l'intervention.
<b>4.4 Dans quelle mesure l'intervention contribue-t-elle à la capacité institutionnelle et de gestion ? NA</b>	
<b>A</b>	L'intervention est intégrée aux structures institutionnelles et a contribué à l'amélioration de la capacité institutionnelle et de gestion (même si ce n'est pas là un objectif explicite).
<b>B</b>	La gestion de l'intervention est bien intégrée aux structures institutionnelles et a contribué d'une certaine manière au renforcement des capacités. Une expertise supplémentaire peut s'avérer requise. Des améliorations sont possibles en vue de garantir la durabilité.
<b>C</b>	L'intervention repose trop sur des structures ponctuelles plutôt que sur des institutions ; le renforcement des capacités n'a pas suffi à garantir pleinement la durabilité. Des mesures correctives sont requises.
<b>D</b>	L'intervention repose sur des structures ponctuelles et un transfert de compétences vers des institutions existantes, qui permettrait de garantir la durabilité, est improbable à moins que des changements fondamentaux n'interviennent.

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

**10.2.1. Éducation :** Pas de changement au cours des 12 derniers mois

**10.2.2. Santé :** Pas de changement au cours des 12 derniers mois

## 10.3. Fiches de suivi de processus de changement (optionnel)

/

## 10.4. Aperçu des MoRe Results

Résultats ou indicateurs du cadre logique modifiés au cours des 12 derniers mois ?	
Rapport Baseline enregistré dans PIT ?	Non
Réalisation de la MTR (enregistrement du rapport)	Éducation : Juin 2022 Santé : Juin 2022
Planning de l'ETR (enregistrement du rapport)	Éducation : Octobre 2023 Santé : octobre 2023
Missions de backstopping depuis le 01/11/2020	Éducation : aucun Santé : Deux (Mai 2021 et juillet 2022)

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

	Budget	Dépenses TD 2022	Taux d'exécution TD 2022	Plan Q1 2023	Plan Q2 2023	Plan Q3 2023	Plan Q4 2023	Solde fin projet
<b>A - Total</b>	<b>4 068 897</b>	<b>2 797 885</b>	<b>69%</b>	<b>204 069</b>	<b>694 128</b>	<b>239 669</b>	<b>87 109</b>	<b>46 037</b>
A - A01 - A 04 02 01 : Une offre de formation pertinente et efficace comblan	1 973	2 202	112%	0	0	0	0	-229
A - A02 - A 04 02 02 : Au travers d'une formation action, les compétences, et	336 550	336 550	100%	0	0	0	0	0
A - A03 - Au travers d'une formation action, les compétences en didactique	545 197	545 201	100%	0	0	0	0	-4
A - A04 - Les ressources humaines sont développées dans des domaines de compétence spécifiques aux secteurs prioritaires	2 884 534	1 613 290	56%	204 069	694 128	239 669	87 109	46 269
A - A05 - Les continuations du programme de bourses antérieur sont assuré	300 643	300 643	100%	0	0	0	0	0
<b>B - Total</b>	<b>3 449 241</b>	<b>3 449 241</b>	<b>100%</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>X - Total</b>	<b>0</b>	<b>0 -</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Z - Total</b>	<b>3 481 862</b>	<b>3 116 900</b>	<b>90%</b>	<b>67 387</b>	<b>75 150</b>	<b>111 835</b>	<b>156 628</b>	<b>-46 037</b>
Z - Z01 - Frais de personnel	2 831 856	2 513 147	89%	57 737	65 500	62 185	92 500	40 788
Z - Z02 - Investissements	107 422	100 904	94%	0	0	0	0	6 518
Z - Z03 - Frais de fonctionnement	406 335	378 288	93%	9 650	9 650	9 650	36 628	-37 531
Z - Z04 - Audit et Suivi et Evaluation	136 249	104 467	77%	0	0	40 000	27 500	-35 718
Z - Z99 - HQ managed lines, only to be used by HQ!	0	20 094	0	0	0	0	0	-20 094
<b>Total</b>	<b>11 000 000</b>	<b>9 364 026</b>	<b>85%</b>	<b>271 456</b>	<b>769 278</b>	<b>351 504</b>	<b>243 737</b>	<b>0</b>

## 10.6. Ressources en termes de communication

### Avril 2022

(1/3) La [#santé](#) est parmi nos priorités au [#Burundi](#). Nous appuyons via le projet PAORC (Belgique) et le consortium Résilience TWITEHO AMAGARA (Union Européenne) les hôpitaux de district en formant les équipes multidisciplinaires en chirurgie de district.

(2/3) 75 agents de santé (médecins, techniciens anesthésistes et infirmiers du bloc opératoire) provenant de 25 hôpitaux de district viennent de terminer leur formation avancée de 5 mois, en collaboration avec

(3/3) Cela contribue à la politique du [@minisante](#)

de réduction de la mortalité, des handicaps et invalidités évitables par l'offre et l'utilisation des services de santé de qualité de proximité à toute la population qui en a besoin. [#enablingchange](#) [#Burundi](#)

### **Mai 2022**

Réalisation d'un court métrage sur les activités de renforcement de la qualité de la référence des urgences chirurgicales et obstétricales par les centres de santé et de la qualité des actes de chirurgie au niveau du bloc opératoire des HD

### **Juin 2022**

1/2. Certification ce 23/06 par #Enabel-#PAORC et #UE-RESILIENCE (#ENABEL-#MSV-#GVC-#CORDAID) de praticiens chirurgiens de district dont 25 médecins, 25 infirmiers du bloc opératoire et 25 techniciens anesthésistes venant des provinces sanitaires du pays sauf Bujumbura mairie.

2/2. Pour la zone #Enabel (Rumonge, Bujumbura, Muramvya et Kirundo) cela va améliorer la prise en charge des patients dans les hôpitaux de district des 4 provinces sanitaires qui comptent 2 150 000 habitants soit 21,5% de la population burundaise #santé #Burundi

### **Septembre 2022**

Participation PAORC au salon digital de la fondation Mvura

<https://twitter.com/EnabelauBurundi/status/1572099244453945344>

### **Décembre 2022**

**Comment rendre l'enseignement plus attrayant pour les futurs enseignants du post fondamental ?**

<https://twitter.com/EnabelauBurundi/status/160335553161510913>

<https://facebook.com/EnabelauBurundi/posts/pfbido36...>