

Enabel 



Rapport de résultats 2018

PROGRAMME D'APPUI INSTITUTIONNEL AU SECTEUR DE LA SANTE

BDI 1006811-BDI 1307911

BURUNDI

Table des matières

TABLE DES MATIÈRES	2
ACRONYMES.....	4
1 APERÇU DE L'INTERVENTION	6
PREAMBULE	6
1.1 FICHE D'INTERVENTION	6
1.2 EXÉCUTION BUDGÉTAIRE.....	7
1.3 AUTO-ÉVALUATION DE LA PERFORMANCE.....	8
1.3.1 <i>Pertinence</i>	8
1.3.2 <i>Efficacité</i>	8
1.3.3 <i>Efficiéce</i>	9
1.3.4 <i>Durabilité potentielle</i>	9
1.4 CONCLUSIONS	10
2 MONITORING DES RÉSULTATS	11
2.1 ÉVOLUTION DU CONTEXTE	11
2.1.1 <i>Contexte général</i>	11
2.1.2 <i>Contexte institutionnel</i>	11
2.1.3 <i>Contexte de gestion : modalités d'exécution</i>	12
2.1.4 <i>Contexte HARMO</i>	12
2.2 PERFORMANCE DE L'OUTCOME	13
2.2.1 <i>Progrès des indicateurs</i>	13
2.2.2 <i>Analyse des progrès réalisés</i>	13
2.2.3 <i>Impact potentiel</i>	14
2.3 VOLET 4 SNIS: PERFORMANCE DE L'OUTPUT.....	15
2.3.1 <i>Progrès des indicateurs</i>	15
2.3.2 <i>État d'avancement des principales activités</i>	15
2.3.3 <i>Analyse des progrès réalisés</i>	15
2.4 VOLET 4 SNIS : PERFORMANCE DE L'OUTPUT 2	16
2.4.1 <i>Progrès des indicateurs</i>	16
2.4.2 <i>État d'avancement des principales activités</i>	16
2.4.3 <i>Analyse des progrès réalisés</i>	16
2.5 VOLET 4 SNIS : PERFORMANCE DE L'OUTPUT 3	17
2.5.1 <i>Progrès des indicateurs</i>	17
2.5.2 <i>État d'avancement des principales activités</i>	17
2.5.3 <i>Analyse des progrès réalisés</i>	17
2.6 VOLET 4 SNIS : PERFORMANCE DE L'OUTPUT 4	17
2.6.1 <i>Progrès des indicateurs</i>	17
2.6.2 <i>Etat d'avancement des principales activités</i>	17
2.6.3 <i>Analyse des progrès réalisés</i>	18

2.7	VOLET 5 INFRA : PERFORMANCE DE L'OUTPUT 1	19
2.7.1	<i>Progrès des indicateurs</i>	19
2.7.2	<i>Etat d'avancement des principales activités</i>	19
2.7.3	<i>Analyse des progrès réalisés</i>	19
2.8	VOLET 5 INFRA : PERFORMANCE DE L'OUTPUT 2	20
2.8.1	<i>Progrès des indicateurs</i>	20
2.8.2	<i>Etat d'avancement des principales activités</i>	20
2.8.3	<i>Analyse des progrès réalisés</i>	20
2.9	VOLET 5 INFRA : PERFORMANCE DE L'OUTPUT 3	21
2.9.1	<i>Progrès des indicateurs</i>	21
2.9.2	<i>Etat d'avancement des principales activités</i>	21
2.9.3	<i>Analyse des progrès réalisés</i>	21
2.10	VOLET 5 INFRA: PERFORMANCE DE L'OUTPUT 4	22
2.10.1	<i>Progrès des indicateurs</i>	22
2.10.2	<i>Etat d'avancement des principales activités</i>	22
2.10.3	<i>Analyse des progrès réalisés</i>	22
3	THÈMES TRANSVERSAUX.....	23
3.1	GENRE.....	23
3.2	ENVIRONNEMENT	23
3.3	AUTRE (VIH/SIDA).....	24
4	GESTION DES RISQUES.....	25
5	PILOTAGE ET APPRENTISSAGE	26
5.1	RÉORIENTATIONS STRATÉGIQUES	26
5.2	RECOMMANDATIONS.....	26
5.3	ENSEIGNEMENTS TIRÉS.....	27
6	ANNEXES	28
6.1	CRITÈRES DE QUALITÉ	28
6.2	DÉCISIONS PRISES PAR LE COMITÉ DE PILOTAGE ET SUIVI	31
6.3	CADRE LOGIQUE MIS À JOUR	32
6.4	APERÇU DES MORE RESULTS	32
6.5	RAPPORT « BUDGET VERSUS ACTUELS (Y – M)	33
6.6	RESSOURCES EN TERMES DE COMMUNICATION.....	41

Acronymes

APEFE	Association pour la Promotion de l'Education et de la Formation à l'Etranger
ATI	Assistant technique international
ATN	Assistent technique national
BDI	Burundi
BDS	Bureau de District de Santé
BM	Banque Mondiale
BPS	Bureau Provincial de la Santé
BXL	Bruxelles
CAM	Carte d'Assistance Médicale
CCT	Comité de Concertation Technique
CDS	Centre De Santé
CHUK	Centre Hospitalo-Universitaire de Kamenge
CISA	Certificat en Informatique de santé
CPSD	Cadre de concertation des Partenaires pour la Santé et le Développement
CPVV	Comité provincial de Vérification et de Validation
CTB	Coopération Technique Belge
CTN	Cellule Technique Nationale (du FBP)
CVI	Comité de Validation Interne
DGD	Direction Générale au Développement
DHIS2	District Health Information Software version 2
DI	Directeur d'Intervention
DISE	Direction des Infrastructures Sanitaires et Equipements
DMI	Dossier Médical Informatisé
DPSHA	Direction de la Promotion de Santé Hygiène et Assainissement
DS	District de Santé
DSNIS	Direction du Système National d'Information Sanitaire
DUE	Délégation de l'Union Européenne
ECD	Equipe Cadre de District
EMP (MTR)	Evaluation à Mi-Parcours
EF (ETR)	Evaluation Finale
FBP	Financement Basé par la Performance
FBU	Franc Burundais
FOSA	Formation Sanitaire
GAVI	Alliance Mondiale pour les vaccins et la vaccination
GESIS	Gestion du Système d'Information Sanitaire
GMAO	Gestion de la Maintenance Assistée par Ordinateur
HD	Hôpital de District
HPRC	Hôpital Prince Régent Charles
iCCM	Integrated Community Case Management
MP	Marché Public
MSPLS	Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida
MSV	Médecins Sans Vacances
MTR	Mi Term Review

NC	Nouveau cas
NCA	Norwegian Church Aid
OIM	Organisation Internationale de Migration
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG(E)	Organisation Non Gouvernementale (Etrangère)
PAA	Plan Annuel d'Activités
PAISS	Programme d'Appui Institutionnel au Secteur de la Santé
PCA	Paquet Complémentaire d'Activités
PF	Planification Familiale
PMA	Paquet Minimum d'Activités
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNDIS	Plan National de Développement de l'Informatique Sanitaire
PNS	Politique Nationale de Santé
PRISM	Performance Routin Information System Management
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
PV	Procès-Verbal
PVD	Pays en Voie de Développement
RAFi	Responsable Administratif et Financier International
RCT	Réunion de Coordination Technique
SIS	Système d'Information Sanitaire
SLA	Service Level Agreement
SMCL	Structure Mixte de Concertation Locale
SNIS	Système National d'Information Sanitaire
SPT	Stratégie Plainte Traitement
SRCR	Système de Référence / Contre-Référence
TPS	Technicien de Promotion de la Santé
UAG	Unité d'Appui et de Gestion (du PAISS)
UE	Union Européenne
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (en français)

1 Aperçu de l'intervention

PREAMBULE

Les indicateurs d'utilisation des services de santé repris dans le présent rapport sont tirés pour la plupart de la plateforme DHIS2 et sont provisoires tant qu'ils n'auront pas été officiellement validés. Ils pourraient connaître des légères variations dans leur forme définitive.

1.1 Fiche d'intervention

Intitulé de l'intervention	-Projet d'Appui au Système National d'Information Sanitaire du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida (SNIS volet 4) -Programme d'Appui Institutionnel au Secteur de la Santé au Burundi – volet 5 : Appui aux Infrastructures, Equipements et Maintenance (PAISS volet 5)
Code de l'intervention	BDI 1006811 (SNIS volet 4) BDI 1307911 (PAISS volet 5)
Localisation	Burundi
Budget total	Pour SNIS volet 4 : 8.000.000 € Pour PAISS volet 5 : 9.000.000 €
Institution partenaire	Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida
Date de début de la Convention spécifique	SNIS volet 4 : 05/12/2011 PAISS volet 5 : 22/10/2014
Date de démarrage de l'intervention/ Comité de pilotage d'ouverture	SNIS volet 4 : 03/04/2012 PAISS volet 5 : 20/11/2014
Date prévue de fin d'exécution	SNIS volet 4 : 4/12/2019 PAISS volet 5 : 21/10/2020
Date de fin de la Convention spécifique	SNIS volet 4 : 04/12/2019 PAISS volet 5 : 21/10/2020
Groupes cibles	Toute la population burundaise
Impact¹	La performance du système de santé au Burundi est améliorée
Outcome	<u>Volet 4</u> Le Burundi dispose d'un Système National d'Information Sanitaire renforcé lui permettant d'avoir en temps opportun des informations sanitaires pertinentes, fiables et de façon pérenne <u>Volet 5</u> L'augmentation en qualité et quantité des prestations de santé au bénéfice de la population par l'amélioration de la gestion et maintenance des infrastructures et équipements
Outputs	VOLET 4 : APPUI AU SYSTÈME NATIONAL D'INFORMATION SANITAIRE R1 : La performance et le fonctionnement du SNIS sont améliorés R2 : Le parc informatique, bureautique et logistique du SNIS est fonctionnel R3 : Les capacités des agents de santé en matière de SNIS sont renforcées à tous les échelons du système de santé R4 : L'informatisation du secteur hospitalier est introduite et mise à l'échelle VOLET 5 : APPUI AUX INFRASTRUCTURES, EQUIPEMENTS ET MAINTENANCE R1 : Les capacités de la DISE dans ses missions clés sont renforcées R2 : Une stratégie nationale de gestion et de maintenance est élaborée et mise en œuvre dans les zones d'intervention R3 : Les CdS des zones d'intervention sont mis à niveau selon les normes R4 : L'hôpital de district de Kiganda est réhabilité et construit selon les normes R5 : Le MSPLS est construit en accordance avec son plan directeur
Année couverte par le rapport	2018

¹ L'impact se réfère à l'objectif général ; l'outcome se réfère à l'objectif spécifique ; l'output se réfère au résultat escompté

1.2 Exécution budgétaire

VOLET 4

	Budget (Euros)	Dépenses (Euros)		Solde (Euros)	Taux de déboursement à la fin de l'année n
		Années précédentes	Année couverte par le rapport (n)		
Total	8.000.000	2012 : 144.994€ 2013 : 569.831€ 2014 : 1.561.958,01€ 2015 : 1.641.403,08€ 2016 : 1.026.153,20 € 2017 : 1.399.425,64€	1.278.076,84€	1.092.994,50€	86%
Output 1	1.180.000 €	632.47, 50 €	151.290.01€	396.233,49€	66%
Output 2	1.400.000 €	1.092.405,03€	129.620,68€	177.974,29€	87%
Output 3	597.000 €	324.216,31 €	28.688,99€	244.094,70€	59%
Output 4	2.530.100 €	1.852.845,47€	685.514,13€	-8.259,60€	100%
Réserve	34.710 €	0,00			
Moyens généraux	2.258.190 €	1.726.996,63€	282.963,03€	248.230,37€	89%

VOLET 5

	Budget (Euros)	Dépenses (Euros)		Solde (Euros)	Taux de déboursement à la fin de l'année n
		Années précédentes	Année couverte par le rapport (n)		
Total	9.000.000 €	2014 : 21.035,96€ 2015 : 431.788,32€ 2016 : 536.232,24€ 2017 : 2.472.955,15€	2.671.564,18€	2.884.673,19€	68%
Output 1	133.500 €	114.535,80 €	10.759,20€	8.205€	94%
Output 2	707020 €	295.129,13€	184.842,61€	227.048,26€	68%
Output 3	2.230.000 €	636.523,24€	678.018,83€	915.457,93€	59%
Output 4	3.505.000 €	1.264.403,62€	1.271.955,33€	968.641,06€	72%
Output 5	2000 €	11,70 €	-	1988.30	1%
Réserve	00 €	-	-	-	-
Moyens généraux	2.422.480 €	1.133.408,18€	525.988,22€	1.659.396,40€	68%

1.3 Auto-évaluation de la performance

1.3.1 Pertinence

	Performance
Pertinence	B

Le programme PAISS en place au Burundi depuis 2011 s'est poursuivi en 2018 avec les deux volets résiduels : Le volet 4, d'appui au système d'information sanitaire et le volet 5 d'appui aux infrastructures, équipements et maintenance. Ces deux volets correspondent à deux des six piliers du système de santé énoncés par l'OMS dans la construction de tout système de santé, à savoir, (1) l'information sanitaire et (2) les Infrastructures, équipements, technologies et Laboratoire. Leur pertinence ne se discute pas.

Le programme est resté en phase avec les politiques et stratégies nationales, sectorielles et sous-sectorielles, notamment, la PNS 2016-2025 et le PNDS II qui avait été étendu jusque 2018.

Poursuivant le renforcement des acquis des volets précédents (volets 1-3 et volet PAISS-PC), les volets 4 et volet 5 sont restés axés sur les besoins des groupes cibles finaux et intermédiaires que sont la population générale et les acteurs du système de santé au niveau intermédiaire et opérationnel. Dans les différents forums d'évaluation du MSPLS les bénéficiaires (MSPLS et populations des provinces appuyées) ont apprécié unanimement l'intervention.

Le Programme jouit toujours de la complémentarité des interventions des autres partenaires, en particulier le Projet d'Appui au Système de santé à travers l'outil FBP (UE-PASS-FBP) de l'UE qui finance le FBP au niveau des Formations sanitaires ainsi que du Projet d'appui institutionnel de la Banque Mondiale (BM) qui a intégré dans son appui financier au FBP, la composante FBP central et FBP Communautaire.

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

1.3.2 Efficacité

	Performance
Efficacité	B

Même si certains indicateurs ne sont pas encore disponibles par le fait que les rapports annuels provisoires des départements qui les produisent ne sont pas encore disponibles (nouveau cycle de planification allant de Juillet à Juin), nous constatons pour la plupart des indicateurs, une stabilité voire même une amélioration par rapport à 2017.

- Le taux d'accouchement en milieux de soins est passé de 78.3% en 2017 à 79.4% en 2018
- Le taux d'utilisation de la PF est resté supérieur à 35%

- Le niveau de performance du SNIS de façon globale est rapporté ici comme inchangé (enquête PRISM de 2016) mais s'est sûrement amélioré avec les formations et l'utilisation du DHIS2 pour la saisie et l'analyse des données directement au niveau des centres de santé
- Une légère baisse du taux d'utilisation du curatif a été observée (1.7 à 1.6 NC/an et par habitant). L'hypothèse avancée est le démarrage du projet de la banque mondiale responsabilisant les agents de santé communautaire pour la prise en charge de certaines pathologies au niveau communautaire (Paludisme, diarrhée, pneumonie, malnutrition) réduisant ainsi de facto la consultation au centre de santé. Un autre facteur qui n'est pas encore suffisamment documenté serait la prolifération des pharmacies privées détenues par des infirmiers A2 qui consultent directement dans leurs officines.

Même si la part du PAISS ne peut être mesurée, l'efficacité du Programme à maintenir ses résultats ne peut donc se démentir.

1.3.3 Efficience

	Performance
Efficience	B

Le dégel du budget suspendu intervenu vers fin Q3_2018 a permis une consolidation des acquis des deux volets (réalisation des chantiers qui n'avaient pas de budget dédié, extension de l'informatisation des hôpitaux...).

En matière de ressources humaines, (i) les expertises des deux volets ont été utilisées de manière transversale et mutualisée (cas des informaticiens, des agents de maintenance et des ingénieurs en équipement). Ainsi le volet 4 est passé de six informaticiens à trois informaticiens et le volet 5 a pu ajuster en recrutant plus de techniciens de maintenance pour appuyer la stratégie de maintenance dans les BDS de la zone d'intervention. Par ailleurs, des services level agreement (SLA) avec d'autres projets ont été signés, allégeant le poids des moyens généraux sur le budget des activités de deux volets.

En passant la prise en charge de la digitalisation des SPT sur le Projet PASS UE le volet 4 a dégagé des budgets pour d'autres chantiers qui étaient abandonnés faute de moyens financiers (Informatisation des CDS, extension de l'informatisation des hôpitaux notamment l'hôpital de Kabezi).

Le Programme a ainsi pu réaliser ses activités avec moins des moyens que prévus.

1.3.4 Durabilité potentielle

	Performance
Durabilité potentielle	C

Les appuis de la majeure partie des PTF sont réorientés vers des appuis directs à la population augmentant de ce fait les fonds alloués à la périphérie. Ainsi grâce au projet PASS FBP de l'UE, et au projet d'appui de la BM pour le financement des structures sanitaires (Projet KIRA) le système de santé a évité l'effondrement ; même s'il reste dépendant des subsides extérieurs.

Une meilleure appropriation par les directions appuyées s'observe puisqu'elles essayent de diversifier leurs sources de financement.

Au niveau de l'informatisation, les hôpitaux recrutent leurs propres informaticiens contribuant à la pérennité du système mis en place.

Le renforcement des capacités des informaticiens et des techniciens de maintenance contribue grandement à une meilleure durabilité des actions du PAISS.

On notera cependant que,

- (i) Les impacts négatifs de la crise perdurent depuis 2015 en termes économiques, sociaux, politiques, et sécuritaires,
- (ii) La suspension de l'appui institutionnel est toujours de mise limitant l'ancrage du PAISS au niveau central et impactant négativement l'appropriation et la durabilité de nos interventions,
- (iii) La mobilité du personnel responsable des structures appuyées dont les mutations se font du jour au lendemain sans remise et reprise entravent la durabilité et la continuité des actions,
- (iv) La durabilité du programme qui se concevait dans le long terme est compromise par ce contexte défavorable qui perdure et du fait de la clôture des activités des 2 volets restants qui se profile en 2019 pour le volet 4 et en 2020 pour le volet 5.

Toutefois, l'espoir demeure et repose sur le démarrage en début 2019 du projet d'appui à la résilience de la population burundaise, projet financé par l'UE. Enabel poursuivra dans ce cadre, son intervention dans les provinces de Kirundo, Muramvya et l'étendra à trois autres provinces, Rumonge, Bujumbura Rural et Bujumbura mairie.

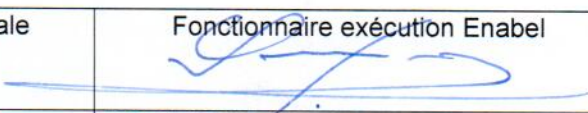
1.4 Conclusions

- Le système de santé burundais a fait montre de grande résilience au regard des facteurs négatifs auxquels il faisait face (Epidémies de paludisme et de choléra, réduction globale des financements ayant entraîné une crise en devises).

- Le gouvernement burundais a pu maintenir en 2018 le même niveau de financement du secteur de la santé. C'est un effort à souligner.

- Les volets 4 et 5 du PAISS sont demeurés pertinents, efficaces et efficients malgré le contexte difficile caractérisé par une réduction des financements extérieurs. Le taux d'exécution du volet 4 est passé de 70% début 2018 à 86% fin 2018 et celui du volet 5 est passé de 38% en début 2018 à 68% en fin 2018.

- Les perspectives de durabilité des effets du programme demeurent une gageure puisque le pays continue à être impacté par les effets de la crise de depuis 2015 (méfiance des partenaires financiers, climat des affaires non apaisé...). Il faut espérer que les financements de nouveaux projets de l'UE et de la Banque mondiale parviennent à renforcer les budgets nationaux dans le financement du nouveau Plan National de Développement du Secteur de la santé (PNDSIII, 2019 -2023).

Fonctionnaire exécution nationale	Fonctionnaire exécution Enabel
NEANT	 DR ETIENNE MUGISHO

2 Monitoring des résultats

2.1 Évolution du contexte

2.1.1 Contexte général

En 2018, le Burundi a progressivement évolué d'une situation troublée par l'insécurité vers une situation plus ou moins sous contrôle. L'annonce de non candidature du Président actuel pour un nouveau mandat en 2020 a semblé calmer les esprits.

L'UE et ses Etats Membres ont maintenu la suspension de l'aide financière directe à l'administration burundaise tout en maintenant leur soutien financier à la population et à l'aide humanitaire. Dans ce cadre, les budgets des différents volets du PAISS qui étaient dédiés aux appuis du niveau central du système de santé ont été suspendus depuis novembre 2015. Le dégel de ces budgets a eu lieu en 2018 avec obligation de les réorienter vers des activités prioritaires ; ouvrant ainsi des possibilités d'extension et de consolidation des acquis des différents volets du PAISS.

Certains facteurs ont cependant marqué négativement l'année 2018. On peut notamment citer :

- La dépréciation de la monnaie avec une détérioration du pouvoir d'achat
- La crise en devises qui a entraîné une pénurie de produits essentiels notamment les produits pharmaceutiques et énergétiques.
- La suspension des activités des ONGE qui a momentanément semé le trouble chez nombre d'acteurs actifs dans le secteur de la santé.

2.1.2 Contexte institutionnel

En 2018, la CTB s'est transformée en Enabel avec un objectif clairement avoué de coopérer au développement durable.

Les nouvelles autorités ministérielles en place en 2018 apprécient cette orientation et attachent beaucoup plus d'intérêts à nos activités. Contrairement à 2017, tous les consultants invités ont été mobilisés à temps grâce à la facilitation de l'obtention des visas par le nouveau ministre.

Les nouvelles autorités apprécient positivement la qualité des infrastructures financées par le volet 5 et le projet d'informatisation des hôpitaux porté par le volet 4.

La visite de l'ambassade de Belgique des interventions Enabel entravée en 2017 a été facilitée en 2018. Elle a redoré l'image d'Enabel et marqué les esprits des partenaires du niveau périphérique qui étaient convaincus que la Belgique s'était retirée du Burundi.

Grâce à la qualité de ses interventions dans le secteur de la santé, Enabel a gagné la confiance de ses partenaires. Il a ainsi été sélectionné pour exécuter une partie du projet « résilience, composante Santé » de l'UE pour 5 provinces (Bujumbura Mairie, Bujumbura Rural, Rumonge, Muramvya et Kirundo).

Il en est résulté pour la plupart des indicateurs, une stabilité et même une petite amélioration par rapport à 2017 (taux d'accouchement en milieux de soins passé de 78.3% à 79.4%, taux d'utilisation de la PF resté supérieur à 35%, taux d'utilisation des consultations curatives resté stable autour de 1.7 NC par an par habitant ; niveau de performance du SNIS amélioré par une utilisation à tous les niveaux du DHIS2 pour la saisie et l'analyse des données dès le niveau des centres de santé).

2.1.3 Contexte de gestion : modalités d'exécution

Le programme a poursuivi avec le mode de gestion en Régie et l'approche programme est restée maintenue à travers les volets IV et V du PAISS et le projet PASS-UE.

Le mécanisme traditionnel d'échange d'informations assuré par la SMCL est désormais assuré d'une part, par un comité de validation interne (CVI) et d'autre part par un CCT. Un CVI a été organisé, pour la validation de la modification budgétaire du volet 5 et la prolongation du volet 4. En revanche, les CCT ne suscitent guère d'enthousiasme car considérés comme des forums d'entérinement et non de consultation et les DI devenus depuis « référents techniques » se sont malheureusement démobilités.

Les Barèmes de prise en charge par ENABEL sont devenus obsolètes vu l'inflation et la dépréciation de la monnaie contribuant ainsi à décrédibiliser nos activités au profit de celles financées par les autres PTF qui se sont mieux adaptés au contexte économique local.

Les contraintes budgétaires décidées au second semestre 2017 se sont poursuivies en 2018, incitant un retard dans la réalisation de certaines activités.

Des synergies entre volets du PAISS d'une part et entre le PAISS et le PASS UE d'autre part se sont multipliées sur différentes activités :

- Mise en œuvre des SPT digitalisées et leur généralisation entre le volet 4 et le projet PASS-UE ;
- Coordination des activités du secteur santé à travers une réunion de coordination Technique (RCT) hebdomadaire de trois projets ;
- Mutualisation de ressources humaines à travers des SLA (cas de l'expert Finance) ;
- Exécution commune des projets à composante Photovoltaïque entre les trois projets ;
- Représentation non différenciée par les ATN des trois projets à différents forums du MSPLS suivant leur expertise spécifique et suivant leurs disponibilités ...
- Remontée et partage entre les trois projets des informations pertinentes utiles de la périphérie par les ATN du PASS.

2.1.4 Contexte HARMO

Avant la crise de 2015, le Cadre de concertation des Partenaires pour la Santé et le Développement (CPSD) et ses différents Groupes Thématiques permettaient la concertation et la coordination entre le MSPLS et les différents PTF. Cette coordination est en souffrance depuis le début de la crise en 2015, due au fait que beaucoup de PTF ont retiré leurs appuis et que l'Ambassade de Belgique (ex chef de file) ne participait plus au CPSD. Les CPSD au niveau provincial subsistent et se consacrent en fin d'année à la présentation des Plans d'Action Annuels de ses différentes entités (Province sanitaire, Districts Sanitaires, Hôpitaux de district). Les PTF intervenant y sont invités pour partager leurs activités et faire part des budgets planifiés. De cette concertation ressort un Plan consolidé de la Province sanitaire.

Spécifiquement pour le Volet 4, la collaboration étroite avec le projet Measure Evaluation de l'USAID a permis de mener des actions communes : la préparation de la mise en place du SIS communautaire, l'extension du DHIS2, l'élaboration du plan qualité des données et du plan stratégique du SNIS. Une synergie a été mise en place avec l'APEFE dans le cadre de l'informatisation du dossier médical au niveau des services de kinésithérapie des Hôpitaux de Muramvya, Kirundo, Ngozi et Bubanza.

Pour le volet 5 une synergie s'est également créée avec l'ONG Médecins sans Vacances (MSV) dans le cadre du résultat dédié à l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan de maintenance dans les zones d'intervention. Une lettre d'entente a été signée entre les 2 organisations pour asseoir cette synergie.

Enfin, les échanges et la mise place d'un consortium avec l'OMS, l'ONG Memisa et l'OIM ont été payants puisqu'une proposition commune a été sélectionnée au niveau de la DUE pour mettre en œuvre un projet dans le cadre du programme Résilience, volet Santé.

2.2 Performance de l'outcome



2.2.1 Progrès des indicateurs

Indicateurs	Valeur de la Baseline	Valeur année 2016	Valeur 2017	Valeur 2018	Cible finale
Taux d'utilisation des consultations curatives (Nombre de nouveaux cas/an/habitant)	0,94	1,8	1,79	1,6	>= 1
Proportion de DS ayant les médecins selon les normes (n=5)	ND	63%	ND	ND	50%
Proportion de DS qui disposent d'un plan annuel validé au 4ème trimestre de l'année	0%	100%	100%	100%	>90%
Nombre de DS qui réalisent 80% des supervisions des centres de santé	43	données pas disponibles	100%	100%	>40
Proportion du budget national au MSPLS (22) allouée aux DS à travers la CAM, le FBP et les subventions (DS et Hôpital de district)	34% (23.636.448.765 /70.079.200.081)	39% (32263183293/8 2463374178)	39,5%(33.187.8 61.315/ 84.017.382.930)	41,8%	>résultat 2014
La contribution directe du patient au niveau de l'hôpital de district (Kirundo et Muramvya)	11.684 FBU	6800 FBU à Kirundo et 3764 FBU à Muramvya	4382 Fbu pour Kiganda	ND	≤résultat 2014
Proportion des CDS ayant les infirmiers A2 selon les normes (n=2)	normes en révision	69,5%	72%	75%	60%
Proportion d'accouchements assistés par un personnel qualifié	66,3%	77,7%	78,3%	79,4%	80,0%
Taux d'utilisation de la PF	21,9% (358.648 / 1.639.558)	38%	± 36%	35%	30,0%
Taux de CDS qui utilisent correctement le canevas standardisé (indicateur n° 46 du PNDS II)	50%	Enquête PRISM en cours	89%	100%	100%
Niveau de performance du SNIS dans l'utilisation de l'information (indicateur n° 47 du PNDS II)	23%	Enquête PRISM en cours	86 % niveau central	86% niveau central	85%

*Evaluation par enquête

2.2.2 Analyse des progrès réalisés

De manière générale, comparées aux valeurs obtenues en 2017, les valeurs des indicateurs observées en 2018 sont demeurées stables montrant même pour certains une légère amélioration (cas des CDS tenus par des infirmiers A2 et des accouchements assistés par un personnel de qualité).

Seul le taux d'utilisation des consultations curatives a connu une légère baisse passant de 1,8 et 1,6 nouveau cas de consultations par an par habitant (cible de >1 NC/an/habitant).

Les hypothèses explicatives avancées sont que en 2018 le programme soutenu par la Banque mondiale de financement des stratégies de prise en charge au niveau communautaire a pu démarrer avec comme effet la diminution du nombre de cas de paludisme qui arrive aux centres de santé. Ces stratégies comprennent entre autre la pulvérisation intra domiciliaire, et l'ICCM.

On mentionne également un phénomène nouveau mais pas assez bien documenté de prolifération des pharmacies non accréditées tenues par des infirmiers qui consultent et soignent sur place.

2.2.3 Impact potentiel

En 2018, l'UE a publié dans le secteur de la santé un appel à manifestation d'intérêt pour un projet de soutien à la résilience de la population burundaise. Cinq consortia ont été sélectionnés parmi lesquels Enabel comme chef de file.

Au cours d'un atelier de présentation de ce programme le Ministre ayant en charge la santé a publiquement invité les consortia sélectionnés à adopter l'approche d'intervention d'Enabel qui satisfait mieux les bénéficiaires. Par cet appel, le travail réalisé depuis près de 10 ans, était validé et porté à être généralisé en termes d'approche à tout le pays.

Au cours d'un autre atelier du MSPLS tenu en novembre 2018 sur les défis de la digitalisation dans le secteur de la santé, le Ministre de la santé a instruit tous les hôpitaux du Burundi à démarrer l'informatisation de leurs processus sur leurs fonds propres en recourant à l'expertise d'Enabel et en parfait respect des principes du PNDIS.

Enfin, l'Union Européenne a entrepris sur base de l'expertise d'Enabel d'étendre l'informatisation des stratégies plaintes et traitement dans 115 centres de santé du Burundi. Cette adoption est un effet multiplicateur de ce qui a été commencé sous le volet 4.

2.3 VOLET 4 SNIS: Performance de l'output



2.3.1 Progrès des indicateurs

Output 1 : la performance et le fonctionnement du SNIS sont améliorés					
Indicateurs	Valeur de la Baseline	Valeur année N-1	Valeur année N	Cible année N	Cible finale
Proportion de Formation sanitaires (CDS et Hôpitaux) qui utilisent les outils de collecte et de rapportage des données (registres et canevas des rapports)	50%	95%	95%	100%	100%
Proportion des BPS, BDS ayant l'accès au site Web DSNIS fonctionnel*	0%	100%	100% (*)	100%	100%
% d'indicateurs PNDS contenus dans les Annuaire publiés	35%	37%	37%	65%	100%

(*) La plateforme DHIS2 est devenu un site accessible via internet et ce jusqu'au niveau des centres de santé

2.3.2 État d'avancement des principales activités

État d'avancement des <u>principales</u> activités ²	État d'avancement :			
	A	B	C	D
1 Etablir un cadrage général du SNIS et revoir les indicateurs		x		
2 Revoir et actualiser les outils et supports standards utilisés par tous les acteurs tant publics que privés et les actualiser ultérieurement si nécessaire.		x		
3 Revoir le logiciel GESIS, créer un réseau électronique et installer une base de données sur un site web propre au SNIS pour faciliter les échanges des données et d'informations de façon sécurisée.	x			
4 Définir les mécanismes d'analyse, d'exploitation, de dissémination et d'utilisation des données et appuyer la production		x		
5 Contractualiser avec un ou plusieurs organismes responsables d'expertises perleées.		x		

2.3.3 Analyse des progrès réalisés

Lien entre les activités et l'output:	- L'utilisation du DHIS2 a permis d'améliorer la qualité des données
Progrès réalisés par rapport à l'atteinte de l'output (sur la base d'indicateurs) :	L'analyse du processus montre que toutes les activités ont été menées : - L'application WEB based (DHIS2) est utilisée par tous les CDS - Cette bonne pénétration d'une application Web Based en a ainsi appelé d'autres et notamment la mise en place de l'outil de diagnostic et traitement digitalisé, actuellement testé dans 115 CDS avec l'appui financier de l'UE. L'informatisation des registres de santé testé en 2018 sera étendue à une dizaine des CDS en 2019.
Difficultés qui se sont présentées, facteurs d'influence (positive ou négative) :	La demande pour l'informatisation des processus métiers dans les Formations Sanitaires connaît un engouement tel qu'il est devenu difficile d'y répondre aussi bien financièrement que matériellement ; le projet étant à sa dernière année.
Résultats inattendus (positifs ou négatifs) :	Les hôpitaux réclament d'être appuyés techniquement pour s'informatiser avec leurs propres fonds

² A : Les activités sont en avance
B : Les activités sont dans les délais
C : Les activités sont retardées ; des mesures correctives doivent être prises.
D : Les activités ont pris un sérieux retard (plus de 6 mois). Des mesures correctives majeures sont requises.

2.4 VOLET 4 SNIS : Performance de l'output 2

2.4.1 Progrès des indicateurs

Output 1 : Le parc Informatique, bureautique et logistique du SNIS est fonctionnel					
Indicateurs	Valeur de la Baseline	Valeur année N-1	Valeur année N	Cible année N	Cible finale
% de BDS, BPS et Hôpitaux de référence disposant d'équipements ICT fonctionnels selon les normes en informatique bureautique du ministère (incluant maintenance)	10%	65%	75%	100%	100%
% de BDS, BPS et Hôpitaux de référence ayant l'accès à l'Internet et transmettant les données par internet	<10%	74%	100%	100%	100%

2.4.2 État d'avancement des principales activités

État d'avancement des <u>principales</u> activités ³	État d'avancement :			
	A	B	C	D
1 Développer un système de maintenance intégrée et pérenne		x		
2 Résoudre les problèmes d'alimentation électrique là où c'est possible		x		
3 Acquérir les matériels informatiques et bureautiques et les souscriptions aux « providers »		x		
4 Réhabiliter l'infrastructure et la logistique de la DSNIS		x		

2.4.3 Analyse des progrès réalisés

Lien entre les activités et l'output:	<i>Nul doute que la mise en œuvre d'une stratégie de maintenance efficace assure la fonctionnalité du parc informatique. Il en est de même de la réhabilitation des installations électriques sur lesquelles fonctionnent les divers équipements.</i>
Progrès réalisés par rapport à l'atteinte de l'output (sur la base d'indicateurs) :	<ul style="list-style-type: none"> - Une synergie avec le volet 5 a permis de former les techniciens de maintenance recrutés dans les provinces sanitaires de Kirundo et Muramya ainsi que les informaticiens de la DISE. La maintenance préventive et curative est maintenant intégrée dans les activités de routine. - Tous les hôpitaux informatisés ont recruté leurs propres informaticiens qui reçoivent un renforcement des capacités par les formations (CISA) et les supervisions organisées par les informaticiens du PAISS - L'informatisation est devenue une politique du Ministère et les hôpitaux qui la demandent reçoivent un appui technique du Projet pour l'estimation de leurs besoins - Les équipements HARD du DATACENTER ont été installés et l'infrastructure est mise en test sur place ; - La cellule en charge de la gestion des aspects ehealth a été mise en place et est ancrée au niveau de la DSNIS.
Difficultés qui se sont présentées, facteurs d'influence (positive ou négative) :	- Retard rattrapé dans la mise en place du DATA CENTER
Résultats inattendus (positifs ou négatifs) :	<p><i>La prise en main de l'informatisation par le nouveau Ministre de la Santé qui a exigé à chaque hôpital de s'informatiser progressivement par ses propres moyens</i></p> <p><i>La mise en œuvre des SPT par l'UE</i></p> <p><i>L'Extension du DHIS2 jusqu'au niveau des Centres de santé sur fonds propres.</i></p>

³ A : Les activités sont en avance
 B : Les activités sont dans les délais
 C : Les activités sont retardées ; des mesures correctives doivent être prises.
 D : Les activités ont pris un sérieux retard (plus de 6 mois). Des mesures correctives majeures sont requises.

2.5 VOLET 4 SNIS : Performance de l'output 3

2.5.1 Progrès des indicateurs

Output 1 : Les capacités des agents de santé en matière du SNIS sont renforcées à tous les échelons du système de santé					
Indicateurs	Valeur de la Baseline	Valeur année N-1	Valeur année N	Cible année N	Cible finale
Taux d'exécution du plan de formation	0%	70	75	100	100%

2.5.2 État d'avancement des principales activités

État d'avancement des <u>principales</u> activités ⁴	État d'avancement :			
	A	B	C	D
1 Etablir un plan de formation par niveau en partenariat avec les institutions nationales de formation SUSPENDU				
2 Organiser les formations complémentaires et continues tant pour le secteur public que le privé		x		
3 Intégrer les compétences SNIS dans le système de supervisions intégrées		x		
4 Appliquer aux responsables de la gestion du SNIS le processus de contractualisation menée actuellement au MSPLS SUSPENDU				

2.5.3 Analyse des progrès réalisés

Lien entre les activités et l'output:	Les agents de santé, qui ont bénéficié des formations, occupent leurs postes et le système SNIS est opérationnel.
Progrès réalisés par rapport à l'atteinte de l'output (sur la base d'indicateurs) :	Il y a de progrès tangibles par rapport à l'output puisque les formations des niveaux décentralisés ont continué à être soutenues et ont été élargies aux privés en partenariat avec l'Université Lumière du Burundi avec laquelle un programme de certification en Informatique médicale a été montée. Ce programme est ouvert aux privés.
Difficultés qui se sont présentées, facteurs d'influence (positive ou négative) :	La suspension des appuis institutionnels à la suite des problèmes de gouvernance au Burundi a arrêté net certaines activités de formation au niveau des cadres du niveau central et notamment les formations à l'extérieur du pays et arrêté également la contractualisation du personnel de la DSNIS pour le PBF central.
Résultats inattendus (positifs ou négatifs) :	Certains pans du plan de formation ont continué à être financés avec les ressources mobilisées par la DSNIS auprès d'autres PTFs (GAVI, Fonds Global, Université d'OSLO...)

2.6 VOLET 4 SNIS : Performance de l'output 4

2.6.1 Progrès des indicateurs

Output 4 : L'informatisation du secteur hospitalier est introduite et mise en échelle					
Indicateurs	Valeur de la Baseline	Valeur année N-1	Valeur année N	Cible année N	Cible finale
La capitalisation de l'expérience pilote d'informatisation est faite en vue de la mise à l'échelle (nombre de produits développés)	0	2	2	2	2

2.6.2 Etat d'avancement des principales activités

- ⁴
- A : Les activités sont en avance
 - B : Les activités sont dans les délais
 - C : Les activités sont retardées ; des mesures correctives doivent être prises.
 - D : Les activités ont pris un sérieux retard (plus de 6 mois). Des mesures correctives majeures sont requises.

État d'avancement des <u>principales</u> activités ⁵	État d'avancement :			
	A	B	C	D
1 Sélectionner les hôpitaux devant être inclus dans la phase d'extension		x		
2 Etablir un Cahier des Charges et effectuer un état des lieux		x		
3 Exécuter le marché		x		
4 Tirer les leçons de la phase pilote		x		
5 Mettre à échelle à d'autres hôpitaux		x		

2.6.3 Analyse des progrès réalisés

Lien entre les activités et l'output:	Le pilotage de l'informatisation de 4 hôpitaux est fait et la mise à l'échelle dans 8 hôpitaux
Progrès réalisés par rapport à l'atteinte de l'output (sur la base d'indicateurs) :	<ul style="list-style-type: none"> - Les 12 hôpitaux informatisés avec l'appui du projet continuent à faire tourner l'informatisation avec une grande stabilité du système (plus d'expérience dans l'utilisation) - Les vérificateurs PBF utilisent maintenant le dossier électronique comme source de vérification - Les formations CISA (certificat en informatique de santé) ont commencé et nous espérons qu'elles vont améliorer les capacités des utilisateurs et des informaticiens qui gèrent les différents projets d'informatisation - Le Dossier Médical Informatisé pour la Kinésithérapie est totalement intégré dans OpenClinic - L'informatisation devient de plus en plus un sujet d'étude pour des étudiants chercheurs - La mise en œuvre des SPT digitalisées dans 115 centres de santé à travers le projet PASS-UE
Difficultés qui se sont présentées, facteurs d'influence (positive ou négative) :	<ul style="list-style-type: none"> - Le dossier VIH reste parallèle à Open Clinic - La résistance à l'informatisation du dossier médical par les cliniciens dans les grands hôpitaux (CHUK, HPRC) - Les nouveaux besoins de développements exprimés par les utilisateurs de l'informatisation sont difficilement pris en charge par l'expertise locale et cela impacte la satisfaction des usagers.

⁵ A : Les activités sont en avance
B : Les activités sont dans les délais
C : Les activités sont retardées ; des mesures correctives doivent être prises.
D : Les activités ont pris un sérieux retard (plus de 6 mois). Des mesures correctives majeures sont requises.

2.7 VOLET 5 INFRA : Performance de l'output 1

2.7.1 Progrès des indicateurs

Output 4 : Les capacités de la DISE dans ses missions clés sont renforcées					
Indicateurs	Valeur de la Baseline	Valeur année N-1	Valeur année N	Cible année N	Cible finale
La performance de la DISE pour le FBP-Central est amélioré	12%	NA	NA	70	80
L'inventaire du patrimoine dans la zone d'intervention est fait et mis à jour	0	0	1	1	1

2.7.2 Etat d'avancement des principales activités

État d'avancement des <u>principales</u> activités ⁶	État d'avancement :			
	A	B	C	D
1 Décrire les programmes types de construction et équipements des CDS et HD SUSPENDU				
2 Elaborer et mettre à jour l'inventaire complet du patrimoine et services du MSPLS		x		
3 Elaborer un outil de programmation et de suivi des investissements			x	
4 Décrire les normes d'acquisitions et les spécifications techniques du matériel SUSPENDU				
5 Participer au développement d'une politique de gestion du patrimoine. SUSPENDU				

2.7.3 Analyse des progrès réalisés

Lien entre les activités et l'output:	<p>L'élaboration de l'inventaire du patrimoine et l'élaboration et la mise en place d'un logiciel de GMAO favorisent le renforcement des capacités de la DISE dans ses mission clés. Celle-ci a une vision de l'état de son patrimoine et des investissements à planifier pour assurer sa maintenance.</p> <p>Le renforcement des capacités de la DISE se fait au travers de toutes les activités du volet 5 qui sont réalisées de concert avec la Direction qui reste impliquée et motivée. Les missions de suivi des travaux en périphérie et des techniciens de maintenance ont contribué à des infrastructures de qualité.</p>
Progrès réalisés par rapport à l'atteinte de l'output (sur la base d'indicateurs) :	<p>Un logiciel de Gestion de la Maintenance assistée par ordinateur est développé et implémenté au niveau des Provinces sanitaires de Kirundo et Muramvya (dans les 6 districts et les 4 HD). La base de données est logée au niveau central et est administrée par la DISE.</p> <p>Des adaptations ont été apportées pour répondre aux difficultés et aux besoins rencontrés pendant l'implantation.</p> <p>Le recrutement de 2 techniciens de maintenance en appui aux provinces participe à la pérennisation de la GMAO et à la qualité des données encodées par les techniciens de district et des HD.</p> <p>La base de données GMAO est hébergée en test sur le datacenter propre du MSPLS qui a été installé au CHUK.</p>
Difficultés qui se sont présentées, facteurs d'influence (positive ou négative) :	<p>La mobilisation de l'expertise du contrat-cadre e-health en charge de la mise en place de la GMAO est restée difficile et freinée par un agenda surchargé du consultant.</p> <p>La DISE dans son rôle de direction opérationnelle doit pouvoir donner les éléments au MSPLS pour alimenter les normes infra/équipements pour la mise en œuvre du PNDS III. Le travail réalisé en 2015 (programmes-types et révision des normes équipements des structures sanitaires) a pu les aider dans les échanges en atelier pour l'élaboration du PNDS III qui ont eu lieu en 2018.</p>

⁶ A : Les activités sont en avance
 B : Les activités sont dans les délais
 C : Les activités sont retardées ; des mesures correctives doivent être prises.
 D : Les activités ont pris un sérieux retard (plus de 6 mois). Des mesures correctives majeures sont requises.

	<p>On notera également des difficultés suite aux problèmes d'accessibilité à Internet des techniciens de maintenance des districts sanitaires. Un module offline a été élaboré pour répondre à cette problématique.</p> <p>Comme facteur d'influence positive on pourra noter l'intérêt et les échanges avec l'Unicef qui devraient aboutir sur une mise à l'échelle nationale de l'utilisation de la GMAO (effet multiplicateur).</p> <p>Enfin, l'atelier de pérennisation du PNDIS dans lequel la DISE a présenté la GMAO a été très positif car le Ministre a exigé à chaque hôpital d'intégrer l'informatisation dans son plan d'action comme un indicateur de performance.</p>
--	---

2.8 VOLET 5 INFRA : Performance de l'output 2

2.8.1 Progrès des indicateurs

Output 2 : Une stratégie nationale de gestion et de maintenance est élaborée et mise en œuvre dans les zones d'intervention					
Indicateurs	Valeur de la Baseline	Valeur année N-1	Valeur année N	Cible année N	Cible finale
Le plan de maintenance existe et est opérationnel dans la zone d'intervention	dispositif n'existe pas	dispositif existe	dispositif existe	dispositif existe	le plan existe et opérationnel
Un système de tracking des interventions de maintenance est mis en place et utilisé (délais et taux de réalisation connus et suivis)	délai inconnu	délai inconnu	délai connu et suivi	délai connu et suivi	délai connu

2.8.2 Etat d'avancement des principales activités

État d'avancement des <u>principales</u> activités ⁷	État d'avancement* :			
	A	B	C	D
1 Elaborer une politique de maintenance nationale et holistique (Suspendu)				
2 Développer des outils pratiques et les disséminer au niveau national		x		
3 Elaborer le plan opérationnel de maintenance dans les zones d'intervention		x		
4 Fournir les ressources nécessaires à la mise en œuvre du plan		x		
5 Renforcer les capacités de mise en œuvre du plan		x		

* Le délai d'exécution du Volet a été étendu à 2020

2.8.3 Analyse des progrès réalisés

Lien entre les activités et l'output:	Malgré la non disponibilité de la politique nationale de maintenance, les activités réalisées reflètent les actions concrètes de celle-ci. En effet, le plan opérationnel de maintenance élaboré est basé sur la mise en place des services de maintenance et des outils pratiques nécessaires à son opérationnalisation.
Progrès réalisés par rapport à l'atteinte de l'output (sur la base d'indicateurs) :	<ul style="list-style-type: none"> - Avec l'appui de l'ONG belge Médecins Sans Vacances, les techniciens des HD et des BDS ont poursuivi une formation modulaire sur la maintenance biomédicale qui a pris fin en Août 2018. Trois modules ont été organisés cette année à Bukavu. - L'outil de gestion de la maintenance GMAO dans les structures sanitaires appuyées par le Volet 5 est opérationnel et maîtrisé par les agents de maintenance.

⁷ A : Les activités sont en avance
 B : Les activités sont dans les délais
 C : Les activités sont retardées ; des mesures correctives doivent être prises.
 D : Les activités ont pris un sérieux retard (plus de 6 mois). Des mesures correctives majeures sont requises.

	<ul style="list-style-type: none"> - La production d'outils pratiques a été finalisée en Q1 2018. L'étape suivante consistera à leur dissémination au niveau national - Coaching et suivi des techniciens de maintenance dans leurs activités quotidiennes. - Recrutement de 2 techniciens de maintenance Enabel en appui aux techniciens des HD et BDS - Poursuite de la mise en œuvre du PAC Maintenance : Formation sur les équipements ICT (Appui du Volet 4), formation sur la gestion des fosses (Appui du du DPSHA du MSPLS)
Difficultés qui se sont présentées, facteurs d'influence (positive ou négative) :	On peut signaler le manque de réactivité des autorités des BDS par rapport à l'appropriation de la stratégie de maintenance ce qui entrave la mise en œuvre effective des conventions de financement des activités de maintenance entre le PAISS et les BDS. Il est nécessaire pour atténuer cette difficulté de planifier un renforcement des gestionnaires des BDS qui sont en première ligne pour assurer la durabilité de la stratégie de maintenance au niveau des BDS
Résultats inattendus (positifs ou négatifs) :	La collaboration avec l'ONG Médecins Sans Vacances permet d'harmoniser les pratiques en matière de stratégie de maintenance avec les structures que l'ONG a appuyées également au Burundi (nomenclature commune des inventaires, mise en place d'une GMAO, fiches de maintenance, ...). Cette synergie permet aussi de créer un vivier de connaissances et de renforcer les liens entre les techniciens biomédicaux de la région. Une lettre d'entente a été signée entre les 2 organisations début 2018. On notera que la collaboration a été perturbée dans le dernier trimestre suite aux mesures de suspension des ONG internationales par le gouvernement burundais.

2.9 VOLET 5 INFRA : Performance de l'output 3

2.9.1 Progrès des indicateurs

Output 3 : Les CDS des zones d'intervention sont mis à niveau selon les normes					
Indicateurs	Valeur de la Baseline	Valeur année N-1	Valeur année N	Cible année N	Cible finale
Proportion des CDS qui fournissent le PMA selon le PNDS II dans la zone d'intervention	18/58	18/58	24/58	24/58	24/58
Proportion de CDS qui disposent une énergie renouvelable	3/58	32/58	32/58	32/58	32/58

2.9.2 Etat d'avancement des principales activités

État d'avancement des <u>principales</u> activités ⁸	État d'avancement* :			
	A	B	C	D
1 Réaliser l'état des lieux		x		
2 Analyser la conformité des CDS aux normes et élaborer les priorités		x		
3 Concevoir et réaliser les acquisitions et les travaux de constructions prioritaires		x		
4 Réaliser un accès à des sources d'énergie renouvelable dans les CDS des zones		x		

* Le délai d'exécution du Volet a été étendu à 2020

2.9.3 Analyse des progrès réalisés

Lien entre les activités et l'output:	<p>La réception provisoire des travaux de réhabilitation et extension de 6 CDS a eu lieu en mai 2018</p> <p>La réception définitive des travaux d'électrification de 32 CDS avec énergie renouvelable photovoltaïque a eu lieu au mois d'Août 2018</p>
Progrès réalisés par rapport à l'atteinte de l'output (sur la base d'indicateurs) :	<ul style="list-style-type: none"> - 4 CDS en province Kirundo et 2 en province Muramvya sont réhabilités et construits - 20 CDS en province Kirundo et 9 en province Muramvya ont été équipés des installations électriques photovoltaïques.

⁸ A : Les activités sont en avance
 B : Les activités sont dans les délais
 C : Les activités sont retardées ; des mesures correctives doivent être prises.
 D : Les activités ont pris un sérieux retard (plus de 6 mois). Des mesures correctives majeures sont requises.

	<ul style="list-style-type: none"> - 6 CDS (4 en province Kirundo et 2 en province Muramvya), ont été dotés des équipements biomédicaux et mobilier - Le BDS Busoni a été alimenté en énergie électrique photovoltaïque
Difficultés qui se sont présentées, facteurs d'influence (positive ou négative) :	<p>Dans le cadre de la réhabilitation et extension de 6 CDS, il était prévu la construction d'un bloc de latrines au CDS Kiri. Au moment de l'intervention pour la construction, nous avons trouvé qu'il y a une autre ONG norvégienne (Norwegian Church Aid : NCA) qui a construit un bloc de latrines à eau à notre insu. Le budget qui était alloué à la construction de ce bloc a été donc affecté à l'électrification du CDS Nyabikenke).</p> <p>Les difficultés se manifestent aujourd'hui au niveau de la non-fonctionnalité de ce bloc latrines construit par NCA. Il nécessite de l'eau alors que le CDS Kiri ne dispose pas d'adduction d'eau.</p>
Résultat inattendu	<p>Le CDS Sigu qui fait partie des 6 CDS réhabilités et construits par PAISS a été alimenté en eau potable par l'ONG norvégienne (Norwegian Church Aid : NCA) par pompage avec énergie solaire au moment où les travaux de réhabilitation étaient en cours. Ces travaux d'adduction d'eau potable n'étaient pas prévus dans le marché des travaux de réhabilitation.</p>

2.10 VOLET 5 INFRA: Performance de l'output 4

2.10.1 Progrès des indicateurs

Output 4 : L'hôpital de district de Kiganda est réhabilité et construit selon les normes					
Indicateurs	Valeur de la Baseline	Valeur année N-1	Valeur année N	Cible année N	Cible finale
La réhabilitation et extension réalisée selon les normes	NA	Travaux en cours	Travaux en cours	Réception des travaux 100%	hôpital construit selon les normes
L'hygiène est améliorée à l'HD	40% (Q1 2015)	ND	100%	80%	80%

2.10.2 Etat d'avancement des principales activités

État d'avancement des <u>principales</u> activités ⁹	État d'avancement* :			
	A	B	C	D
1 Réaliser les études selon les normes et les bonnes pratiques internationales		x		
2 Réaliser les travaux de réhabilitation et de construction		x		
3 Suivre et contrôler le chantier		x		
4 Fournir les équipements nécessaires selon les normes			x	

* Le délai d'exécution du Volet a été étendu à 2020

2.10.3 Analyse des progrès réalisés

Lien entre les activités et l'output:	Les activités contribuent à l'output et en forment l'ossature
Progrès réalisés par rapport à l'atteinte de l'output (sur la base d'indicateurs) :	<ul style="list-style-type: none"> - La réception définitive des travaux d'alimentation en eau potable de Kiganda ; - La réception définitive des travaux de construction du CDS et BDS Kiganda pour les délocaliser de l'hôpital ; - La réception provisoire des travaux de réhabilitation et extension de l'hôpital de Kiganda ; - La réception partielle des équipements biomédicaux et mobiliers ; - L'attribution d'un avenant pour construction des logements pour le personnel de l'hôpital

⁹ A : Les activités sont en avance
 B : Les activités sont dans les délais
 C : Les activités sont retardées ; des mesures correctives doivent être prises.
 D : Les activités ont pris un sérieux retard (plus de 6 mois). Des mesures correctives majeures sont requises.

	<p><i>Kiganda qui permettra de compléter la mise à la norme de l'hôpital ;</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>La formation VIH/SIDA sur le chantier HD Kiganda</i>
<i>Difficultés qui se sont présentées, facteurs d'influence (positive ou négative) :</i>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>La suspension des associations d'extraction des matériaux locaux par le gouvernement en octobre 2018 a affecté en partie le planning d'approvisionnement du chantier ;</i> - <i>L'entreprise a connu un retard intermédiaire pénalisé, mais suite à la bonne supervision, le retard a été rattrapé de façon globale ;</i> - <i>La première commande des équipements de l'hôpital Kiganda n'a pas été réceptionnée comme prévue en 2018 suite au retard du fournisseur.</i>
<i>Résultat inattendu</i>	<i>Sans</i>

3 Thèmes transversaux

3.1 Genre

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

Concrètement, le PAISS continue d'encourager le recrutement des femmes sur les chantiers mis en œuvre. Le journal de chantier dont le canevas est fourni par le PAISS comprend une analyse sexo- spécifiée de la main-d'œuvre journalière sur chaque site.

3.2 Environnement

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

- Des systèmes solaires photovoltaïques ont été intégrés dans les constructions réalisées à l'HD Kiganda.
- Des systèmes photovoltaïques ont été choisis comme option pour tous les hôpitaux à informatiser. Cela contribue à la préservation de l'environnement du fait de la diminution de l'utilisation des groupes électrogènes qui non seulement polluent mais aussi leur exploitation est onéreuse en terme de carburant.
- Des séances de sensibilisation pour la bonne gestion des déchets ont été réalisées à l'hôpital Kiganda.
- Le volet 5 a appuyé une activité qui a permis l'organisation d'une vente aux enchères des équipements mis au rebus (déclassés) dans les Hôpitaux appuyés.
- Une formation sur la gestion des fosses septiques à l'hôpital a été organisée à l'endroit des techniciens de maintenance et des TPS des hôpitaux appuyés par le Volet 5.
- De plus, le programme participe à l'effort général d'Enabel de limiter son impact sur l'environnement en poursuivant l'investissement dans du matériel informatique répondant aux critères de basse consommation énergétique et aux normes écologiques les plus strictes (EnergyStar 5.0, EPEAT Gold, RoHS). Ainsi le volet 4,

dans le cadre de l'informatisation, a remplacé ses anciens serveurs par des serveurs basse consommation.

- La très forte réduction de l'utilisation du papier grâce à l'informatisation hospitalière contribue à la préservation de l'environnement.

3.3 Autre (VIH/SIDA)

Au niveau du Volet 5, les séances de sensibilisation et formation sur le VIH/SIDA ont continué à se dérouler dans tous les chantiers des travaux en cours d'exécution.

4 Gestion des risques

Identification des risques		Analyse du risque				Traitement du risque			Suivi du risque	
Description du risque	Période d'identification	Catégorie de risque	Probabilité	Impact potentiel	Total	Action(s)	Resp.	Date limite	Avancement	Statut
Délitement des acquis de l'informatisation après la clôture du volet 4 suite à insuffisance de maintenance technique et matériel	Q3 2018	DEV	Medium	Medium	Medium	Initier les activités de pérennisation (Formation CISA, ordinateurs de remplacement dans les hôpitaux, plaidoyers au MSPLS, répondre aux nouveaux développements)	Coord / CVI	Q1 2019	Un atelier de pérennisation a été réalisé et a adopté de bonnes résolutions (fonds d'amortissement et déploiement progressif de OC sur fonds propres des hôpitaux)	En cours
Détérioration de la communication avec les autorités suite à suspension ONGE	Q3_2018	DEV	Medium	Medium	Medium Risk	Transfert à Ambassade de Belgique	ResRep	Q1-2019	En cours	Nouveau
Changements fréquents des responsables au MSPLS et Fosa	Q3 2013	OPS	High	Medium	High	Poursuivre le développement de la formation continuée pour pallier aux insuffisances de la formation initiale	Delco	Q4 2017	En cours	Bloqué
Clôture du contrat cadre Bxl 1609 en avril 2019 peut entraver la poursuite de certains MP (MP avec Bleus Square de l'interopérabilité DHIS2 et OPEN RBF)	Q3 2018	DEV	Medium	Medium	Medium	Travailler à un nouveau contrat cadre	COORD / EST	Q1 2019	En cours	Nouveau
Effritement du pouvoir d'achat du personnel local Enabel suite à non actualisation des barèmes de salaires et coûts locaux (perdiems notamment)	Q1 2017	FIN	HIGH	HIGH	High	Continuer le plaidoyer auprès de la RR	Coord	Q4 2017	En cours	En cours
Durabilité des résultats si coopération belge venait à cesser toute activité dans secteur de la santé	Q1 2018	OPS	High	Medium	High	Répondre à des appels des tierces	Coord	Q2 2018		En cours

5 Pilotage et apprentissage

5.1 Réorientations stratégiques

Les budgets dégelés aussi bien du volet 5 que du volet 4 ont été réalloués en visant le renforcement et la consolidation des résultats déjà obtenus au travers notamment de la mise à niveau de centres de santé supplémentaires (construction, équipement et électrification), de la construction des logements de l'hôpital de Kiganda ou des développements de logiciels qui améliorent l'appropriation des applications mises en place.

Deux axes stratégiques sont prioritaires avant clôture des 2 projets :

1. Rechercher activement les concertations avec les autres Partenaires actifs dans le secteur

Informier davantage les autres PTFs susceptibles de poursuivre ou étendre les interventions appuyées. Les échanges avec l'UNICEF, l'OMS, l'UE, MSV et Measure Evaluation sont essentiels. Ces concertations ont ainsi débouché sur la formulation d'une intervention concertée dans le cadre de l'appel Résilience de l'UE permettant la poursuite d'actions dans les provinces de Kirundo et Muramvya et leur extension dans les provinces de Bujumbura rural, Bujumbura mairie et Rumonge. De même la concertation avec l'Unicef qui a marqué son intérêt dans l'appui à la stratégie de maintenance mise en œuvre par la DISE permettra l'extension de l'implémentation de la GMAO à l'échelle nationale en 2019.

Etant donné la bonne implantation du PBF dans le secteur de la santé, il faut veiller à passer les activités d'innovation soutenues à la contractualisation par le PBF (Informatisation des hôpitaux, digitalisation des vérifications des CPVV via DHIS2 et OPEN CLINIC).

2. Privilégier les actions visant à pérenniser les acquis du Programme

Le but recherché étant la pérennisation des actions développées à travers des financements complémentaires (UE, Coopération Suisse etc...), il faut poursuivre la recherche active des financements tiers pour la poursuite des appuis au niveau opérationnel.

Il faut enfin mettre davantage l'accent sur les activités de capitalisation des expériences novatrices et préparer la sortie de projet.

5.2 Recommandations

Recommandations	Acteur	Date limite
Recommandations	Acteur	Date limite
<i>Mettre l'accent au renforcement de la maintenance (répondre aux développements demandés, dotation des pièces de rechange, formations ciblant les insuffisances...)</i>	DGD	Q2 2020
<i>Mettre l'accent sur la capacitation des acteurs</i>	PAISS	Q4 2019
<i>Elaborer une stratégie de sortie (mutualisation des coûts d'informatisation des nouveaux hôpitaux)</i>	PAISS	Q4 2019
<i>Réactiver le CCT afin d'impliquer le MSPLS</i>		

<i>Saisir les opportunités d'accès à des financements tierces</i>	<i>Représentation / PAISS</i>	<i>Q4 2019</i>
<i>Documenter les actions ayant abouti à des résultats probants.</i>	<i>PAISS</i>	<i>Q2 2020</i>

5.3 Enseignements tirés

Enseignements tirés	Public cible
<i>L'arrêt des financements apportés par certains partenaires a eu pour principal résultat l'étranglement des plus vulnérables.</i>	<i>DGD/Enabel</i>
<i>L'arrêt des financements extérieurs a entraîné une perte de motivation des personnels de santé et un départ définitif et massif pour nombre d'entre eux</i>	<i>DGD / Enabel</i>
<i>Le système de santé a fait montre de résilience qui malheureusement a commencé à s'affaiblir.</i>	<i>DGD/Enabel</i>
<i>La digitalisation des processus de santé est faisable, utile avec des retombées financières ; même dans le contexte de pays vulnérables</i>	<i>PVD</i>
<i>Un équilibre entre les projets HARD et de renforcement des capacités des organisations et des institutions est à assurer</i>	<i>DGD/ENABEL</i>

6 Annexes

6.1 Critères de qualité

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4. DURABILITÉ POTENTIELLE : le degré de probabilité de préserver et reproduire les bénéfices d'une intervention sur le long terme (au-delà de la période de mise en œuvre de l'intervention).

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

6.2 Décisions prises par le Comité de pilotage et suivi

Décision à prendre					Action			Suivi	
Décision à prendre	Période d'identification	Timing	Source	Acteur	Action(s)	Resp.	Date limite	Avancement	Statut
Prolonger la durée d'exécution du volet 4	Q4_2018	Deux semaines	Procès-verbal	PV CVI	Adapter la planification opérationnelle et financière à cette mesure	Coordinateur	Décembre 2018	L'accord de principe de tous les intervenants date du 08/12/2018	En cours
Modification du budget du volet 5	Q4_2018	Deux semaines	Procès-verbal	PV CVI	Préparer la modification budgétaire	Coordinateur	Décembre 2018	La modification budgétaire validée avec la clôture de décembre 2018	CLOSED

6.3 Cadre logique mis à jour

SANS OBJET.

6.4 Aperçu des MoRe Results

<i>Résultats ou indicateurs du cadre logique modifiés au cours des 12 derniers mois ?</i>	<i>OUI</i>
<i>Rapport Baseline enregistré dans PIT ?</i>	<i>OUI</i>
<i>Planning de la MTR (enregistrement du rapport)</i>	<i>Volet 4 : réalisé en décembre 2016 Volet 5 : réalisé en décembre 2017</i>
<i>Planning de l'ETR (enregistrement du rapport)</i>	<i>Q4 2019 Volet 4 et 5</i>
<i>Missions de backstopping depuis le 01/01/2012</i>	<i>18/03/2012 – 25/03/2012 02/05/2012 – 09/05/2012 16/09/2012 – 23/09/2012 03/03/2013 – 09/03/2013 14/07/2013 – 22/07/2013 11/05/2014 – 18/05/2014 26/10/2014 – 03/11/2014 21/10/2015 – 29/10/2015 25/09/2016 – 02/10/2016 16/10/2016 – 26/10/2016 22/04/2017 – 03/05/2017 18/03/2018 - 24/03/2018</i>

6.5 Rapport « Budget versus Actuels (y – m)

VOLET 4

Budget vs Actuals (Year to Month) of BDI1006811

Project Title : **Appui au Système National d'Information Sanitaire (SNIS) du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre le SIDA**

Budget Version: **H01**
 Currency : **EUR**
 YtM : **Report includes all closed transactions until the end date of the chosen closing**

Year to month : 31/12/2018

	Status	Fin Mode	Amount	Start to 2017	Expenses 2018	Total	Balance	% Exec
OBJECTIF SPECIFIQUE: LE BURUNDI DISPOSE D'UN			5.707.100,00	3.901.943,31	995.113,31	4.897.057,12	810.042,88	86%
01 La performance et le fonctionnement du SNIS en tant			1.180.000,00	632.476,50	151.290,01	783.766,51	396.233,49	66%
01 Etablir un cadrage général du sous système d'information		COGES	21.000,00	20.749,69	0,00	20.749,69	250,31	99%
02 Revoir les outils et supports standards utilisés par tous les		COGES	136.000,00	135.586,86	0,00	135.586,86	413,14	100%
03 Revoir le logiciel GESIS, créer un réseau électronique et		REGIE	131.000,00	100.226,78	8.807,52	109.034,40	21.965,60	83%
04 Définir les mécanismes d'analyse, d'exploitation, de		COGES	88.000,00	85.095,75	0,00	85.095,75	2.904,25	97%
05 Contractualiser avec un ou plusieurs organismes		REGIE	541.000,00	87.889,64	136.009,99	223.899,63	317.100,37	41%
06 Etablir un cadrage général du sous système d'information		REGIE	19.000,00	16.943,28	395,77	17.339,25	1.660,75	91%
07 Revoir les outils et supports standards utilisés par tous les		REGIE	109.000,00	93.217,65	3.938,38	97.156,03	11.843,97	89%
08 Définir les mécanismes d'analyse, d'exploitation, de		REGIE	135.000,00	92.766,85	2.138,05	94.904,90	40.095,10	70%
02 Le parc informatique bureautique et logistique du SNIS			1.400.000,00	1.092.405,03	129.620,58	1.222.025,71	177.974,29	87%
01 Développer un système de maintenance intégré et		COGES	127.000,00	126.337,38	0,00	126.337,38	662,62	99%
02 Résoudre les problèmes d'alimentation électrique là ou		COGES	113.000,00	111.077,45	-235,31	110.842,14	2.157,86	98%
03 Acquérir les matériels informatiques et bureautiques et les		COGES	200.000,00	199.728,60	-3.830,99	195.897,61	4.102,39	98%
04 Réhabiliter l'infrastructure et la logistique de l'EPISTAT		COGES	122.600,00	122.531,33	-322,72	122.208,61	391,39	100%
05 Contrat de maintenance informatique		REGIE	72.000,00	62.666,79	0,00	62.666,79	9.333,21	87%
06 Développer un système de maintenance intégré et		REGIE	273.000,00	180.893,81	55.033,03	235.926,84	37.073,16	86%
07 Résoudre les problèmes d'alimentation électrique là où		REGIE	204.000,00	99.390,62	72.016,77	171.407,39	32.592,61	84%
08 Acquérir les matériels informatiques et bureautiques et les		REGIE	261.000,00	181.421,77	5.781,30	187.203,67	73.796,33	72%
09 Réhabiliter l'infrastructure et la logistique de l'EPISTAT		REGIE	27.400,00	8.357,28	1.178,00	9.535,28	17.864,72	35%
03 Les capacités des agents de santé en matière de			597.000,00	324.216,31	28.688,99	352.905,30	244.094,70	59%
01 Etablir un plan de formation par niveau en partenariat avec		COGES	11.000,00	10.904,18	0,00	10.904,18	95,82	99%

02 Organiser les formations complémentaires et continues	COGES	163.000,00	162.976,41	0,00	162.976,41	23,59	100%
03 Intégrer les compétences SNIS dans le système de	COGES	40.000,00	51.013,78	0,00	51.013,78	-11.013,78	128%
04 Appliquer aux responsables de la gestion du SNIS le	REGIE	180.000,00	2.589,32	0,00	2.589,32	177.410,68	1%
05 Etablir un plan de formation par niveau en partenariat avec	REGIE	4.000,00	2.411,66	0,00	2.411,66	1.588,34	60%
06 Organiser les formations complémentaires et continues	REGIE	199.000,00	94.320,96	28.688,99	123.009,95	75.990,05	62%
04 L'informatisation du secteur hospitalier avec dossier		2.530.100,00	1.852.845,47	685.514,13	2.538.359,60	-8.259,60	100%
01 Introduire un dossier informatisé du patient et sélectionner	COGES	2.200,00	1.778,36	0,00	1.778,36	421,64	81%
02 Etablir un cahier des charges et effectuer un état des lieux	REGIE	118.000,00	117.346,35	0,00	117.346,35	653,65	99%
03 Exécuter le marché et suivre le respect du Cahier des	COGES	600.000,00	640.166,84	-8.104,53	632.062,31	-32.062,31	105%
04 Tirer des leçons de la phase pilote	COGES	500,00	128,28	0,00	128,28	371,72	26%
05 Mettre à échelle à d'autres Hôpitaux du pays	COGES	10.000,00	93,67	0,00	93,67	9.906,33	1%
06 Exécuter le marché des logiciels	REGIE	311.000,00	284.772,42	30.922,23	315.694,65	-4.694,65	102%
07 Introduire un dossier informatisé du patient et sélectionner	REGIE	1.900,00	1.857,64	0,00	1.857,64	42,36	98%
08 Tirer de leçons de la phase pilote	REGIE	22.500,00	20.139,99	1.280,72	21.420,71	1.079,29	95%
09 Mettre à échelle à d'autres Hôpitaux du pays	REGIE	1.464.000,00	786.561,92	661.415,71	1.447.977,63	16.022,37	99%
(Réserve budgétaire (MAX 5% * TOTAL ACTIVITÉS)		34.710,00	0,00	0,00	0,00	34.710,00	0%
01 Réserve budgétaire		34.710,00	0,00	0,00	0,00	34.710,00	0%
01 Réserve budgétaire	COGES	34.710,00	0,00	0,00	0,00	34.710,00	0%
02 Réserve budgétaire	REGIE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	?
MOYENS GÉNÉRAUX		2.258.190,00	1.726.985,38	282.963,00	2.009.948,38	248.241,62	89%
01 Frais de personnel		1.799.700,00	1.470.622,86	200.987,99	1.671.610,85	128.089,15	93%
01 Conseiller technique international	REGIE	1.200.000,00	929.487,95	177.570,11	1.107.058,06	92.941,94	92%

02 ATN	REGIE	109.000,00	64.117,83	23.421,30	87.539,63	21.460,37	80%
03 Directeur d'intervention	REGIE	8.600,00	5.358,04	0,00	5.358,04	3.241,96	62%
04 Cellule d'appui sectorielle et transversale	REGIE	320.500,00	309.174,93	0,00	309.174,93	11.325,07	96%
05 Financial officer	REGIE	48.000,00	47.565,67	0,00	47.565,67	434,33	99%
06 Comptable	REGIE	49.000,00	49.229,43	0,00	49.229,43	-229,43	100%
07 Secrétaire	REGIE	43.400,00	44.380,09	0,00	44.380,09	-980,09	102%
08 2 Chauffeurs	REGIE	21.200,00	21.308,92	-3,92	21.305,00	-105,00	100%
02 Investissements		39.000,00	38.507,46	1.451,59	39.958,65	-958,65	102%
01 Equipement bureau	REGIE	1.000,00	1.682,17	0,00	1.682,17	-682,17	168%
02 vehicules	REGIE	36.000,00	36.223,82	0,00	36.223,82	-223,82	101%
03 Informatique	REGIE	2.000,00	601,47	1.451,59	2.052,66	-52,66	103%
03 Frais de fonctionnement		280.240,00	160.593,60	69.224,52	229.818,22	50.421,78	82%
01 Frais de fonctionnement du véhicule	REGIE	58.800,00	41.063,61	27.685,54	68.749,15	-9.949,15	117%
02 Télécommunications	REGIE	35.800,00	32.656,75	14.945,99	47.602,74	-11.802,74	133%
03 Fournitures de bureau	REGIE	43.200,00	13.500,49	10.836,59	24.337,18	18.862,82	56%
04 Missions	REGIE	52.900,00	32.949,99	3.571,39	36.521,38	16.378,62	69%
05 Sessions de démarrage et de communication	REGIE	540,00	311,51	426,35	738,36	-198,36	137%
06 Formation	REGIE	26.000,00	15.480,76	0,00	15.480,76	10.519,24	60%
07 SMCL et sessions de coordination	REGIE	10.500,00	475,51	0,00	475,51	10.024,49	5%
08 Frais financiers	REGIE	22.500,00	13.094,18	1.440,30	14.534,48	7.965,52	65%
09 Location Bureaux	REGIE	30.000,00	11.060,80	10.317,36	21.378,66	8.621,34	71%
04 Audit et Suivi et Evaluation		139.250,00	58.004,19	1.347,37	59.351,56	79.898,44	43%

01 Frais de suivi et évaluation	REGIE	87.500,00	43.534,23	0,00	43.534,23	43.965,77	50%
02 Audit	REGIE	25.000,00	0,00	0,00	0,00	25.000,00	0%
03 Backstopping	REGIE	26.750,00	14.469,96	1.347,37	15.817,33	10.932,67	59%
05 TVA à récupérer		0,00	-843,33	9.951,33	9.108,50	-9.108,50	??%
01 TVA à récupérer	REGIE	0,00	11.650,22	-2.541,72	9.108,50	-9.108,50	??%
02 TVA à récupérer	COGES	0,00	-12.493,55	12.493,55	0,00	0,00	??%
99 Conversion rate adjustment		0,00	100,60	0,00	100,60	-100,60	??%
98 Conversion rate adjustment	REGIE	0,00	100,60	0,00	100,60	-100,60	??%
99 Conversion rate adjustment	COGES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	??%

	REGIE	6.330.990,00	3.973.253,66	1.278.076,31	5.251.330,47	1.079.659,53	83%
	COGEST	1.669.010,00	1.655.675,03	0,00	1.655.675,03	13.334,97	99%
	TOTAL	8.000.000,00	5.628.928,69	1.278.076,31	6.907.005,50	1.092.994,50	86%



VOLET 5

Budget vs Actuals (Year to Month, by Quarter) of BDI1307911

Project Title : **Programme d'Appui Institutionnel au Secteur de la Santé (PAISS)**

Budget Version : **F01** Year to month : 31/12/2018

Currency : **EUR**

YtM : **Report includes all closed transactions until the end date of the closed closing**

	Status	Fin Mode	Amount	2017	2018				Total	Total Exp.	Balance	% Exec
					Q1	Q2	Q3	Q4				
A OBJECTIF SPECIFIQUE (PART)			6.577.520,00	2.310.603,49	671.624,17	676.901,14	413.485,59	383.565,06	2.145.575,96	4.456.179,45	2.121.340,55	68%
01 Résultat 1: Les capacités de			133.500,00	114.535,80		10.727,50	31,70		10.759,20	125.295,00	8.205,00	94%
01 Décrire les programmes		REGIE	0,00	0,00						0,00	0,00	7%
02 Elaborer l'inventaire		REGIE	66.000,00	65.653,92						65.653,92	346,08	99%
03 Elaborer un outil de		REGIE	49.000,00	30.951,92		10.727,50	31,70		10.759,20	41.711,12	7.288,88	85%
04 Décrire les normes		REGIE	18.000,00	17.791,99						17.791,99	208,01	99%
05 Participer au		REGIE	500,00	137,97						137,97	362,03	28%
02 Résultat 2: Une stratégie			707.020,00	295.129,13	11.867,61	132.483,05	13.309,03	27.162,92	184.842,61	479.971,74	227.048,26	68%
01 Elaborer une politique de		REGIE	2.000,00	1.202,89						1.202,89	797,11	60%
02 Développer des outils		REGIE	12.000,00	1.001,33	646,82				646,82	1.648,15	10.351,85	14%
03 Elaborer le plan		REGIE	34.000,00	34.209,81						34.209,81	-209,81	101%
04 Fournir des ressources		COGEST	3.520,00	3.032,59						3.032,59	487,41	86%
05 Renforcer les capacités de		REGIE	255.000,00	100.073,17	7.258,24	5.124,26	6.511,36	4.649,06	23.542,92	123.616,09	131.383,91	48%
06 Fournir des ressources		REGIE	400.500,00	155.609,34	3.982,55	127.358,79	6.797,67	22.513,86	160.652,67	316.262,21	84.237,79	79%
03 Résultat 3: Les centres de			2.230.000,00	636.523,24	334.506,14	232.213,55	111.316,17	-17,03	678.018,83	1.314.542,07	915.457,93	59%
01 Réaliser l'état des lieux		REGIE	0,00	0,00						0,00	0,00	7%
02 Analyser la conformité des		COGEST	15.000,00	14.108,56						14.108,56	891,44	94%
03 Concevoir et réaliser les		COGEST	0,00	0,00						0,00	0,00	7%

04 Réaliser un accès à des	COGEST	200,00	142,73						142,73	57,27	71%
05 Concevoir et réaliser les	REGIE	1.407.000,00	18.128,09	324.278,89	232.213,55	111.205,96	26,94	667.725,34	685.853,43	721.146,57	49%
06 Réaliser un accès à des	REGIE	807.800,00	604.143,86	10.227,25		110,21	-43,97	10.293,49	614.437,35	193.362,65	76%
04 Résultat 4: L'hôpital de		3.505.000,00	1.264.403,62	325.230,42	301.477,04	288.828,69	356.419,17	1.271.955,33	2.536.358,94	968.641,06	72%
01 Réaliser les études selon	REGIE	1.500,00	1.104,00						1.104,00	396,00	74%
02 Réaliser les travaux de	COGEST	250,00	142,73						142,73	107,27	57%
03 Suivre et contrôler le	REGIE	200.500,00	123.750,99	8.484,61	12.647,69	7.477,54	13.122,78	41.732,62	165.483,61	35.016,39	83%
04 Fournir les équipements	COGEST	0,00	0,00						0,00	0,00	7%
05 Réaliser les travaux de	REGIE	2.694.750,00	1.046.085,08	302.845,58	288.627,09	271.332,98	300.388,29	1.163.193,94	2.209.279,02	485.470,98	82%
06 Fournir les équipements	REGIE	608.000,00	93.320,82	13.900,23	202,26	10.018,17	42.908,10	67.028,76	160.349,58	447.650,42	26%
05 Résultat 5: Le MSPLS est		2.000,00	11,70						11,70	1.988,30	1%
01 Réaliser le plan directeur du	REGIE	0,00	0,00						0,00	0,00	7%
02 Réaliser les études de	REGIE	0,00	0,00						0,00	0,00	7%
03 Réaliser les travaux de	COGEST	2.000,00	0,00						0,00	2.000,00	0%
04 Suivre et contrôler le	REGIE	0,00	11,70						11,70	-11,70	7%
05 Réaliser les travaux de	REGIE	0,00	0,00						0,00	0,00	7%
RESERVE BUDGETAIRE		0,00	0,00						0,00	0,00	7%
01 Réserve budgétaire		0,00	0,00						0,00	0,00	7%

01 Réserve budgétaire	COGEST	0,00	0,00						0,00	0,00	7%
02 Réserve budgétaire REGIE	REGIE	0,00	0,00						0,00	0,00	7%
Z MOYENS GÉNÉRAUX		2.422.480,00	1.133.408,18	201.126,42	127.702,19	57.094,79	140.064,82	525.988,22	1.659.396,40	763.083,60	68%
01 Frais de personnel		1.895.700,00	834.411,47	78.351,64	82.674,20	96.231,84	97.309,92	354.567,60	1.188.979,07	706.720,93	63%
01 Assistant technique	REGIE	793.500,00	390.030,10	29.094,69	31.248,12	28.878,29	34.642,09	123.863,19	513.893,29	279.606,71	65%
02 Directeur national	COGEST	0,00	0,00						0,00	0,00	7%
03 Equipe finance et	REGIE	808.000,00	308.671,84	38.853,27	39.840,49	52.602,53	46.240,87	177.537,17	486.209,01	321.790,99	60%
04 Equipe technique	COGEST	13.500,00	13.429,62						13.429,62	70,38	99%
05 Coordination du programme	REGIE	0,00	169,83						169,83	-169,83	7%
06 Directeur national	REGIE	200,00	-505,71						-505,71	705,71	-253%
07 Equipe technique	REGIE	280.500,00	122.615,79	10.403,68	11.585,59	14.751,01	16.426,96	53.167,24	175.783,03	104.716,97	63%
02 Investissements		80.500,00	79.848,89						79.848,89	651,11	99%
01 Véhicules	REGIE	57.800,00	57.226,66						57.226,66	573,34	99%
02 Equipement bureau	COGEST	2.200,00	2.162,61						2.162,61	37,39	98%
03 Equipement IT	COGEST	3.250,00	3.214,06						3.214,06	35,94	99%
04 Aménagements du bureau	COGEST	0,00	0,00						0,00	0,00	7%
05 Equipement IT	REGIE	17.250,00	17.245,56						17.245,56	4,44	100%
03 Frais de fonctionnement		345.600,00	216.370,14	91.518,81	44.923,06	-39.137,05	42.754,90	140.059,72	356.429,86	-10.829,86	103%

01 Frais de fonctionnement	COGEST	3.000,00	2.843,80						2.843,80	156,20	95%	
02 Télécommunications	COGEST	250,00	249,95						249,95	0,05	100%	
03 Fournitures de bureau	COGEST	20,00	79,75						79,75	-59,75	399%	
04 Missions	REGIE	48.000,00	17.106,71	2.274,03	1.500,24	1.788,42	2.792,71	8.355,40	25.462,11	22.537,89	53%	
05 Frais de représentation et	REGIE	30.000,00	8.782,83	173,36		19,59	39,19	232,14	9.014,97	20.985,03	30%	
06 Formation (y compris	REGIE	24.000,00	9.144,98			4.982,02	916,96	2.436,67	8.335,64	17.480,62	73%	
07 Frais de consultance	REGIE	0,00	0,00						0,00	0,00	7%	
08 Frais financiers	REGIE	6.500,00	1.740,49	209,58	201,28	244,43	-6.404,17	-5.748,87	-4.008,38	10.508,38	-62%	
09 Frais système ERP	REGIE	16.500,00	16.510,17						16.510,17	-10,17	100%	
10 Frais TVA	REGIE	0,00	111.591,08	88.244,77	17.330,27	-44.544,71	36.609,54	97.639,87	209.230,95	-209.230,95	7%	
11 Autres frais de	Deleted	REGIE	0,00	136,67					136,67	-136,67	7%	
12 Frais TVA Cogestion	COGEST	0,00	286,81						286,81	-286,81	7%	
13 Frais de fonctionnement	REGIE	93.000,00	10.634,15				5.505,49	5.505,49	16.339,64	76.660,36	18%	
14 Télécommunications	REGIE	27.750,00	936,66		158,95	1.089,06	58,78	1.306,79	2.243,45	25.506,55	8%	
15 Fournitures de bureau	REGIE	9.580,00	6.247,91	166,63	1.204,98	122,46		1.494,06	7.741,97	1.838,03	81%	
16 Loyer, Electricité, Eau	REGIE	87.000,00	29.878,18	450,45	19.545,32	1.226,73	1.716,70	22.939,20	52.817,38	34.182,62	61%	
04 Audit et Suivi et Evaluation		100.680,00	1.267,78	31.255,97	104,93				31.360,90	32.648,68	68.031,32	32%
01 Frais de suivi et évaluation	REGIE	73.000,00	1.076,12	31.255,97					31.255,97	32.332,09	40.667,91	44%
02 Audit	REGIE	1.680,00	0,00						0,00	1.680,00	0%	
03 Capitalisation	REGIE	20.000,00	38,88						38,88	19.961,12	0%	
04 Backstopping	REGIE	6.000,00	172,78		104,93			104,93	277,71	5.722,29	5%	
99 Conversion rate adjustment		0,00	1.489,90						1.489,90	-1.489,90	7%	
98 Conversion rate adjustment	REGIE	0,00	1.489,90						1.489,90	-1.489,90	7%	
99 Conversion rate adjustment	COGEST	0,00	0,00						0,00	0,00	7%	

REGIE	8.956.810,00	3.404.318,46	872.750,59	804.603,33	470.580,37	523.629,88	2.671.564,18	6.075.882,64	2.880.927,36	68,00
COGEST	43.190,00	39.693,21						39.693,21	3.436,79	92,00
TOTAL	9.000.000,00	3.444.011,67	872.750,59	804.603,33	470.580,37	523.629,88	2.671.564,18	6.115.575,85	2.884.424,15	68,00



Budget de l'Agence (Vente à Month - by Quarter) of 03/11/2019 - Printed on 11/07/2019

page: 5

6.6 Ressources en termes de communication

Pour 2018, deux publications à caractère scientifique et une communication à un forum de réflexion national ont été réalisées.

Publications

Performance Based Financing at the Ministry of Health – How Burundi Made his Central Administration Perform Better through Strategic Financing;

Stefaan Van Bastelaere, Luc Geysels, Olivier Basenya, Paul Verle, Liboire Ngirigi.

[Open Access Journal of Public Health, November 30, 2018](#)

Apport des systèmes de gestion d'information hospitalière dans l'amélioration de la gestion des hôpitaux: cas de l'openclinic GA dans les hôpitaux du Burundi.

Frank Nziza, Etienne Mugisho, Léodegal Bazira, décembre 2018;

[Thèse en vue de l'obtention du grade de Docteur en médecine.](#)

Communication :

Pratiques dans le partage de l'information dans le contexte du Burundi

Spes-Caritas Ndayishimiye

[INFOMED, ABIM, novembre 2018](#)