

Enabel



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

Rapport de résultats 2019

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

BDI 1006811-BDI 1307911

Burundi



Table des matières

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | ACRONYMES | 5 |
| 2 | APERÇU DE L'INTERVENTION | 7 |
| 2.1 | FICHE D'INTERVENTION | 7 |
| 2.2 | AUTO-EVALUATION DE LA PERFORMANCE | 8 |
| 3 | SUIVI DES RESULTATS | 12 |
| 3.1 | EVOLUTION DU CONTEXTE..... | 12 |
| 3.1.1 | <i>Contexte général et institutionnel</i> | 12 |
| 3.1.2 | <i>Contexte de gestion</i> | 13 |
| 3.2 | PERFORMANCE DE L'OUTCOME..... | 15 |
| 3.2.1 | <i>Progrès des indicateurs</i> | 15 |
| 3.2.2 | <i>Analyse des progrès réalisés</i> | 16 |
| 3.3 | PAISS 4 PERFORMANCE DE L'OUTPUT 1 | 16 |
| 3.3.1 | <i>Progrès des indicateurs</i> | 16 |
| 3.3.2 | <i>État d'avancement des principales activités</i> | 17 |
| 3.3.3 | <i>Analyse des progrès réalisés</i> | 17 |
| 3.4 | PAISS 4 SNIS : PERFORMANCE DE L'OUTPUT 2..... | 17 |
| 3.4.1 | <i>Progrès des indicateurs</i> | 17 |
| 3.4.2 | <i>État d'avancement des principales activités</i> | 18 |
| 3.4.3 | <i>Analyse des progrès réalisés</i> | 18 |
| 3.5 | PAISS 4 : PERFORMANCE DE L'OUTPUT 3 | 18 |
| 3.5.1 | <i>Progrès des indicateurs</i> | 18 |
| 3.5.2 | <i>État d'avancement des principales activités</i> | 18 |
| 3.5.3 | <i>Analyse des progrès réalisés</i> | 19 |
| 3.6 | PAISS 4 : PERFORMANCE DE L'OUTPUT 4 | 19 |
| 3.6.1 | <i>Progrès des indicateurs</i> | 19 |
| 3.6.2 | <i>Etat d'avancement des principales activités</i> | 19 |
| 3.6.3 | <i>Analyse des progrès réalisés</i> | 19 |
| 3.7 | PAISS 5 : PERFORMANCE DE L'OUTPUT 1 | 20 |

| | | |
|----------|--|-----------|
| 3.7.1 | <i>Progrès des indicateurs</i> | 20 |
| 3.7.2 | <i>Etat d'avancement des principales activités</i> | 20 |
| 3.7.3 | <i>Analyse des progrès réalisés</i> | 20 |
| 3.8 | PAISS 5 : PERFORMANCE DE L'OUTPUT 2 | 21 |
| 3.8.1 | <i>Progrès des indicateurs</i> | 21 |
| 3.8.2 | <i>Etat d'avancement des principales activités</i> | 21 |
| 3.8.3 | <i>Analyse des progrès réalisés</i> | 21 |
| 3.9 | PAISS 5 : PERFORMANCE DE L'OUTPUT 3 | 22 |
| 3.9.1 | <i>Progrès des indicateurs</i> | 22 |
| 3.9.2 | <i>Etat d'avancement des principales activités</i> | 23 |
| 3.9.3 | <i>Analyse des progrès réalisés</i> | 23 |
| 3.10 | PAISS 5 : PERFORMANCE DE L'OUTPUT 4 | 23 |
| 3.10.1 | <i>Progrès des indicateurs</i> | 23 |
| 3.10.2 | <i>Etat d'avancement des principales activités</i> | 24 |
| 3.10.3 | <i>Analyse des progrès réalisés</i> | 24 |
| 4 | SUIVI BUDGETAIRE | 24 |
| 5 | RISQUES ET PROBLEMES | 26 |
| 6 | SYNERGIES ET COMPLEMENTARITES | 27 |
| 6.1 | AVEC LES AUTRES INTERVENTIONS DU PORTEFEUILLE | 27 |
| 6.2 | AVEC LES PROJETS POUR TIERS | 27 |
| 6.3 | AUTRES SYNERGIES ET COMPLEMENTARITES | 28 |
| 7 | THEMES TRANSVERSAUX | 29 |
| 7.1 | ENVIRONNEMENT ET CHANGEMENT CLIMATIQUE | 29 |
| 7.2 | GENRE..... | 29 |
| 7.3 | DIGITALISATION..... | 30 |
| 7.4 | EMPLOIS DECENTS | 30 |
| 8 | LEÇONS APPRISES | 30 |
| 8.1 | LES SUCCES | 30 |
| 8.2 | LES DEFIS | 31 |

| | | |
|-----------|--|-----------|
| 8.3 | QUESTIONS D'APPRENTISSAGE STRATEGIQUE..... | 31 |
| 8.4 | SYNTHESE DES ENSEIGNEMENTS TIRES | 32 |
| 9 | PILOTAGE..... | 33 |
| 9.1 | MODIFICATIONS APORTEES A L'INTERVENTION | 33 |
| 9.2 | DECISIONS PRISES PAR LE COMITE DE PILOTAGE ET SUIVI | 34 |
| 9.3 | REORIENTATIONS STRATEGIQUES ENVISAGEES | 35 |
| 9.4 | RECOMMANDATIONS | 35 |
| 10 | ANNEXES | 36 |
| 10.1 | CRITERES DE QUALITE | 36 |
| 10.2 | CADRE LOGIQUE ET/OU THEORIE DE CHANGEMENT MIS A JOUR | 39 |
| 10.3 | APERÇU DES MORE RESULTS | 41 |
| 10.4 | RAPPORT « BUDGET VERSUS ACTUELS (Y – M) » | 41 |
| 10.5 | RESSOURCES EN TERMES DE COMMUNICATION..... | 41 |

1 Acronymes

| | |
|--------|--|
| BDS | Bureau District de Santé |
| BIF | Francs burundais |
| BM | Banque Mondiale |
| BPS | Bureau Provincial de la Santé |
| CDS | Centre de Santé |
| COSA | Comité de Santé |
| CPSD | Cadre de concertation des Partenaires pour la Santé et le Développement |
| CPVV | Comité Provincial de Vérification et de Validation |
| CS | Convention Spécifique |
| CSLP | Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté |
| CTB | Coopération Technique Belge, ou Agence Belge de Développement |
| CTN | Cellule Technique Nationale (du FBP) |
| DAO | Dossier d'Appel d'Offre |
| DB | Deutsche Bank |
| DGP | Direction Générale de Planification |
| DGR | Direction Générale des Ressources |
| DGSSLS | Direction Générale des Services de Santé et Lutte contre le Sida |
| DHIS2 | District Health Information System 2 |
| DISE | Direction Infrastructures Sanitaires et Equipements |
| DMI | Dossier Médical Informatisé |
| DODS | Direction de l'Offre et la Demande des Soins |
| DPSHA | Direction de la Promotion de la Santé, de l'Hygiène et de l'Assainissement |
| DTF | Dossier Technique et Financier du projet/programme |
| DRH | Direction des Ressources Humaines |
| DS | District de Santé |
| DUE | Délégation de l'Union européenne |
| ECD | Equipe Cadre de District |
| ECP | Equipe Cadre de Province |
| EDS | Enquête Démographique et de Santé |
| ES | Etablissement de Santé |
| FBP | Financement Basé sur les Performances |
| GMAO | Gestion de la Maintenance Assistée par Ordinateur |
| GRH | Gestion Ressources Humaines |
| GT | Groupe Thématique |
| HD | Hôpital de District |
| ICT | Information and Communication Technology |

| | |
|------------|--|
| INSP | Institut National de Santé Publique |
| JANS | Joint Assessments of National Strategies |
| MEG | Médicaments Essentiels Génériques |
| MoU | Memorandum of Understanding |
| MSPLS | Ministère de la Santé Publique et de Lutte contre le Sida |
| MSV | Médecins sans Vacances |
| ODD | Objectifs de Développement Durable |
| PAA | Plan d'Action Annuel |
| PAISS (PC) | Programme d'Appui Institutionnel au Secteur de la Santé (Phase de Consolidation) |
| PASS | Programme d'Appui au Système de Santé |
| PASS-FBP | Programme d'Appui au Système de Santé (à travers l'outil du Financement Basé sur la Performance) |
| PASS II | Programme d'Appui au Système de Santé - phase 2 |
| PCA | Paquet Complémentaire d'Activités |
| PDDS | Plan de Développement du District Sanitaire |
| PEC | Prise en Charge |
| PGDM | Plan de Gestion des Déchets Médicaux |
| PMA | Paquet Minimum d'Activités |
| PND | Plan National de Développement |
| PNS | Politique Nationale en Santé |
| PNDIS | Plan National de Développement de l'Informatique en Santé |
| PNDS | Plan National de Développement sanitaire |
| PTF | Partenaire Technique et Financier |
| RAC | Revue Annuelle Conjointe |
| RAF | Responsable Administratif et Financier |
| RH | Ressources Humaines |
| SD | Schéma Directeur |
| SIMR | Surveillance Intégrée des Maladies et Riposte |
| SNIS | Système National d'Information Sanitaire |
| SPT | Stratégie Plainte-Traitement |
| SONU | Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence |
| SRCR | Système de Référence et de Contre-Référence |
| TdR | Termes de Référence |
| TIC | Technologie de l'Information et de la Communication |
| UAG | Unité d'Appui et de Gestion |
| UE | Union européenne |
| UNICEF | Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (en français) |
| UP | Unité de Prestation |

2 Aperçu de l'intervention

2.1 Fiche d'intervention

| | |
|--|---|
| Intitulé de l'intervention | -Projet d'Appui au Système National d'Information Sanitaire du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida (SNIS PAISS 4) -Programme d'Appui Institutionnel au Secteur de la Santé au Burundi – PAISS 5 : Appui aux Infrastructures, Equipements et Maintenance (PAISS PAISS 5) |
| Code de l'intervention | BDI 1006811 (SNIS PAISS 4) BDI 1307911 (PAISS PAISS 5) |
| Localisation | Burundi |
| Budget total | Pour SNIS PAISS 4 : 8.000.000 € + 3.000.000 € (prolongation CS) Pour PAISS PAISS 5 : 9.000.000 € + 8.000.000 € (prolongation CS) |
| Institution partenaire | Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida |
| Date de début de la Convention spécifique | SNIS PAISS 4 : 05/12/2011 PAISS PAISS 5 : 22/10/2014 |
| Date de démarrage de l'intervention/ Comité de pilotage d'ouverture | SNIS PAISS 4 : 03/04/2012 PAISS PAISS 5 : 20/11/2014 |
| Date prévue de fin d'exécution | SNIS PAISS 4 : 31/12/2021 PAISS PAISS 5 : 31/12/2021 |
| Date de fin de la Convention spécifique | SNIS PAISS 4 : 30/06/2022 PAISS PAISS 5 : 30/06/2022 |
| Groupes cibles | Toute la population burundaise |
| Impact¹ | La performance du système de santé au Burundi est améliorée |
| Outcome | Les prestations de santé au bénéfice de la population augmentent en quantité et en qualité grâce à un appui aux fonctions régaliennes du Ministère, à une efficacité accrue des structures périphériques (en premier lieu dans les provinces de Kirundo et Muramvya) et à une amélioration des compétences et de la motivation du personnel médical |
| Outputs | PAISS 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 |
| | PAISS 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 | 2019 |

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

2.2 Auto-évaluation de la performance

2.2.1 Pertinence

| | Performance |
|------------|-------------|
| Pertinence | B |

Les deux volets résiduels du PAISS s'inscrivent dans 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, ils sont dès lors indiscutablement pertinents. Le programme est resté en phase avec les politiques et stratégies nationales, sectorielles et sous-sectorielles, notamment, la PNS 2016-2025 et le PNDS III 2019-2023.

Poursuivant le renforcement des acquis des volets précédents, le PAISS 4 et 5 sont restés axés sur les besoins des groupes cibles finaux et intermédiaires que sont la population et les acteurs du système de santé au niveau intermédiaire et opérationnel.

Le Programme jouit toujours de la complémentarité des interventions des autres partenaires, comme le PASS-FBP de l'UE qui finance le FBP au niveau des Formations sanitaires, le Projet Twiteho Amagara - Mesure d'Appui à la résilience des populations du Burundi, financé par l'Union Européenne et mis en œuvre par un Consortium formé d'Enabel, de l'OMS, de l'OIM et de MEMISA. La complémentarité est toujours de mise avec le 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.

En 2019, 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.

2.2.2 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 2018. (Cf. matrice de suivi indicateurs de l'outcome 3.2.1)

Enfin, les conclusions de l'évaluation finale du PAISS 4 estiment également que l'intervention est efficace. On note que « *La DSNIS, sous l'impulsion du PAISS, particulièrement de son PAISS 4, et d'autres partenaires (au premier rang desquels*

Measure/Évaluation et Fond Mondial) a fourni un important effort pour aboutir à un système d'information intégré et harmonisé, avec une gouvernance structurée ».

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

2.2.3 Efficience

| | |
|-------------------|--------------------|
| | Performance |
| Efficience | B |

Le taux d'exécution du PAISS 4 en 2019 est de 94% (cfr point 4. Suivi budgétaire). L'année 2019 a vu la fin de la majorité des activités de la tranche initiale qui ont été réalisées dans les délais (la période de mise en œuvre ayant été prolongée jusqu'en décembre 2019 par le comité de validation interne de janvier 2019). Toutefois quelques marchés n'ont pas pu être finalisés en 2019 notamment l'Interopérabilité et certains développements Openclinic. En effet, suite à la résiliation de la VUB du contrat cadre digitalisation, ces 2 marchés ont été cédés à d'autres fournisseurs mais cela a engendré des retards dans l'exécution.

On notera également que le passage entre la phase initiale et la phase de transition du PAISS 4 a perturbé la synergie/approche programme qui facilitait une mise à disposition entre volets et même avec PASS UE pour certaines activités.

La phase de transition n'est intervenue qu'en décembre 2019 (prolongation jusqu'en juin 2022 avec une augmentation budgétaire de 3.000.000€) et les nouvelles activités n'ont pas pu démarrer.

Le taux d'exécution du PAISS 5 en 2019 est de 82% (cfr point 4. Suivi budgétaire). Toutes les activités planifiées ont été exécutées dans les délais sauf le marché de fournitures des équipements de l'hôpital de Kiganda qui a connu un retard de 6 mois. Les pénalités et amendes ont été appliquées dans le cadre de ce marché. Un réaménagement budgétaire du PAISS 5 a également été décidé en 2019 via le comité de validation interne de janvier 2019, permettant d'ajuster le budget conformément à l'exécution du budget dégelé et réaffecté en 2018.

En matière de gestion des ressources humaines, la mutualisation, la création des centres de services et l'imputation de certaines RH admin / fin sur d'autres projets a permis de faire des économies d'échelle et facilité le démarrage des projets pour tiers.

2.2.4 Durabilité potentielle

| | Performance |
|-------------------------------|--------------------|
| Durabilité potentielle | B |

La crise démarrée en 2015, se poursuit au travers de facteurs économiques, sociaux, politiques, et sécuritaires contraignants. Elle a un impact négatif certain sur la pérennité des actions entreprises. Toutefois, malgré la suspension de l'appui institutionnel qui limite toujours l'ancrage du PAISS au niveau central, on note une meilleure appropriation par les directions appuyées qui ont pu inscrire dans le PNDS 3 la duplication d'une série d'activités déjà menées de manière pilote dans le PAISS 4 et 5 (ex : la mise en œuvre de la GMAO, la stratégie de maintenance, l'informatisation des hôpitaux). Par ailleurs, ces directions montrent un meilleur leadership et essayent de diversifier leurs sources de financement.

La mobilité du personnel responsable des structures appuyées perturbe toujours la durabilité et la continuité des actions au vu des mutations continues. Un exemple parmi d'autres, en 2019, on note le changement de direction des hôpitaux de Kirundo, Mukenke et Kiganda.

Les hôpitaux recrutent leurs propres informaticiens et constituent des fonds pour l'amortissement et le remplacement du matériel contribuant à la pérennité du système mis en place. Des mécanismes de financement de la maintenance (ICT, biomédical, infrastructures) par les structures appuyées ou par le MSPLS qui devraient assurer la durabilité des actions commencent à se mettre en place dans les zones d'intervention via le recrutement par les BDS de leur propre technicien de maintenance. Le renforcement des capacités des informaticiens et des techniciens de maintenance contribue d'ailleurs grandement à une meilleure durabilité des actions du PAISS.

La situation de déficit énergétique reste problématique pour le projet d'informatisation, même si des mesures pour la mise en place d'énergies renouvelables ont été prises.

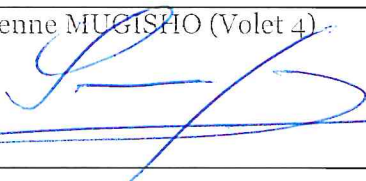

Enfin, la durabilité du programme qui se concevait dans le long terme est renforcée par la prolongation des CS qui permet aux 2 volets de continuer leur action pour 2 années supplémentaires avec des activités qui visent à étendre et inscrire dans la durée les acquis des interventions initiales.

2.2.5 Conclusions

- Les volets 4 et 5 du PAISS sont demeurés pertinents, efficaces et efficients malgré le contexte difficile. Le taux d'exécution du PAISS 4 est passé de 86% début 2019 à 98 % en fin 2019 mais en tenant compte de l'augmentation budgétaire de 3.000.000€, ce taux est passé à 72%. Celui du PAISS 5 est passé de 68% en début 2019 à 82% en fin 2019.

- Les perspectives de durabilité des effets du programme sont encourageantes malgré la crise qui sévit depuis 2015 (méfiance des partenaires financiers, climat des affaires non apaisé...). La prolongation de la Convention Spécifique du PAISS 4 (et celle à venir du PAISS 5) permet de consolider les acquis et d'étendre les actions qui ont montré des résultats positifs. De nouvelles interventions financées par l'UE et 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).

- Avant la prolongation de la CS du PAISS 4, une évaluation finale de l'intervention a été réalisée au mois de novembre, celle-ci est globalement positive et encourageante pour l'extension des actions dans la prolongation. Une des conclusions du rapport permet de se faire une idée sur la portée des résultats obtenus : « *Le projet a permis de démontrer que l'informatisation du dossier médical était possible dans un contexte comme celui du Burundi puisqu'un Système d'Information Hospitalier informatisé à partir d'un logiciel open source est maintenant fonctionnel dans 18 hôpitaux (environ 15% des hôpitaux du pays), couvrant les services techniques et médico techniques. Des effets sur le recouvrement des recettes, sur la rationalisation de la gestion des MEG, sur l'échange et l'utilisation d'informations individuelles et les files d'attente sont visibles... ».*

| Fonctionnaire exécution nationale | Interventions Managers Enabel |
|-----------------------------------|--|
| | Dr Etienne MUGISHO (Volet 4)  |
| | Me Farah BENIACOUB (Volet 5)  |

3 Suivi des résultats²

3.1 Evolution du contexte

3.1.1 Contexte général et institutionnel

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, conformément aux directives politiques suivies par la Belgique en tant qu'état membre de l'UE. Le dégel de ces budgets a eu lieu en 2018 avec obligation de les réorienter vers des activités prioritaires au bénéfice direct des populations.

Un nouveau programme Indicatif de Coopération ne pouvant être formulé et signé dans ce contexte, une prolongation des Conventions Spécifiques des projets encore actifs d'Enabel a été proposée. Les activités retenues visent à optimiser les acquis et à assurer l'extension dans le temps et l'espace des résultats probants. La prolongation de la CS du PAISS 4 a été signée en décembre 2019 et sa portée est étendue jusqu'en juin 2022.

La dépréciation de la monnaie avec une détérioration du pouvoir d'achat s'est accentuée en 2019 et la crise de devises continue à poser des problèmes dans l'approvisionnement en produits essentiels (ex. : médicaments, carburant, ...). Cette crise a un impact sur les marchés passés contenant un volume d'importations important nécessitant un décaissement de devises.

Par ailleurs, les urgences épidémiologiques (Paludisme, Ebola, ...) ont continué à être une préoccupation pour le Ministère de la santé qui a dû dépenser beaucoup de ressources pour y faire face.

La collaboration avec le Ministère de la santé s'est faite à travers la planification conjointe des missions de supervision et à travers la facilitation des missions d'évaluation (Evaluation finale PAISS 4 réalisée en novembre 2019). De plus, on sent une amélioration des relations diplomatiques qui s'est traduite par des visites de terrain conjointes du Ministère de la santé et de l'ambassade.

Depuis 2016, l'UE a initié un projet d'envergure nationale de renforcement des Formations sanitaires à travers le PBF (PASS-FBP). La gestion de ce projet a été confiée à Enabel et son impact positif est remarquable. Ce projet couplé à celui de la Banque Mondiale pour le FBP central explique en grande partie la résilience observée au sein du système de santé burundais. Enfin depuis juin 2019, l'UE finance des projets dans le cadre de la Mesure d'Appui à la résilience des populations du Burundi, pour le secteur santé, énergie et agriculture. Enabel met en œuvre une de ces interventions dans le cadre d'un consortium avec OMS, OIM et Memisa. Elle contribue dans le cadre d'un autre consortium à la mise en œuvre d'activités en lien avec la santé mentale.

² « 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.

3.1.2 Contexte de gestion

3.1.2.1 Modalités de partenariat

Le contrat cadre e-HEALTH BXL 1609 a permis de continuer de mener à bien la plupart des activités de digitalisation du PAISS dans des délais relativement courts. Ce contrat s'est clôturé en avril avec la résiliation de la VUB. Un nouveau contrat cadre a été signé en septembre et permet la poursuite des activités sans devoir passer par des procédures marchés publics supplémentaires. Par contre, au vu du volume d'activités de digitalisation, on note un goulot d'étranglement sur certains dossiers sur lesquels le nombre limité d'experts alignés dans le contrat cadre occasionne quelques retards.

La reconduite des conventions avec les bureaux des districts sanitaires dans le cadre de la mise en oeuvre de la stratégie de maintenance avec le PAISS 5 permet d'assurer l'appropriation et la durabilité des activités de maintenance mises en place. Via un mécanisme de financement dégressif, depuis 2019 seul l'entretien et la réparation des motos ainsi que la connexion Internet sont pris en charge par le PAISS, le reste est pris en charge par les FOSA qui payent le service de maintenance fourni par les districts.

Tous les marchés importants du PAISS passés en 2019 sont soit réceptionnés dans les délais, soit toujours en cours d'exécution :

| Code Navision | Intitulé du marché | Type de marché | Montant marché en Euros | Délai d'exécution (Jrs) | Date de Notification | Dans les Délais ? |
|---------------|---|----------------|-------------------------|-------------------------|----------------------|---|
| BDI1307911 | Implémentation du système de gestion hospitalier Open Clinic dans l'hopital de district de Kiganda | Fournitures | 88.589 | 180 | 9-juil.-19 | Oui. Marché réceptionné dans les délais |
| BDI1307911 | Travaux de Construction de 3 maternités dans les CDS de Kiganda Kirundo et Mukenke | Travaux | 129.060 | 120 | 16-août-19 | Oui. Marché en cours |
| BDI1307911 | Fourniture et pose d'installations de sécurisation Energétique pour 15 centres de santé des provinces de KIRUNDO et MURAMVYA | Fournitures | 356.618 | 150 | 2-oct.-19 | Oui. Marché en cours. |
| BDI1307911 | BDI 936 - Marché de travaux relatif à la construction d'un centre de santé à Muramvya | Travaux | 286.422 | 240 | 13-sept.-19 | Oui. Marché en cours. |
| BDI1006811 | Développements pour adaptation du logiciel OpenClinic GA BDI 937 | Services | 24.966 | 60 | 3-sept.-19 | Oui. Marché en cours |
| BDI1006811 | Fourniture d'une imprimante et des cartes électroniques pour l'identification des patients dans les hopitaux informatisés dans la 2ème phase (2017-2019) avec l'appui d'Enabel au Burundi | Fourniture | 19.989 | 60 | 26-sept.-19 | Non. Marché en retard |

3.1.2.2 Modalités opérationnelles

Le programme a poursuivi sa mise en œuvre avec le mode de gestion en Régie et l'approche programme est restée maintenue à travers les volets 4 et 5 du PAISS.

Le pilotage traditionnellement 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 PAISS 5 et la prolongation du PAISS 4. En revanche, aucun CCT n'a été tenu en 2019. En effet, ces réunions n'intéressaient pas le Ministère de par leur caractère purement informatif et non décisionnel.

Fin 2019, la prolongation de la convention spécifique du PAISS 4 a été signée quelques jours après la date de clôture initiale. Toutes les activités de clôture ont été enclenchées y compris la résiliation des contrats des ressources humaines techniques (3 informaticiens, 1 Coordinateur et 1 ATN) ce qui a causé des problèmes dans la continuité des activités (plus aucun personnel aligné pour suivre les marchés qui étaient en cours et initier de nouvelles activités). Un défi important est d'assurer un recrutement rapide de l'Assistance Technique pour le redémarrage effectif des activités.

Des synergies de modalités opérationnelles de mise en œuvre entre volets du PAISS d'une part et entre le PAISS, PASS UE et Résilience Santé d'autre part se sont multipliées :

- Coordination des activités du secteur santé à travers une réunion de coordination Technique (RCT) hebdomadaire de trois projets, permettant entre autres de partager entre les trois projets des informations pertinentes utiles de la périphérie ;

- Mutualisation de ressources humaines à travers des SLA, mais aussi pour collaborer sur des dossiers techniques ou participer à des réunions/ateliers spécifiques.

- Création du service de contractualisation qui offre l'opportunité de mutualiser les ressources logistiques et marchés publics entre les projets. Depuis mai 2019, une restructuration du personnel administratif et financier a été décidée afin de rationaliser les ressources.

Un des défis qui apparaît en cette fin d'exercice concerne la coordination du PAISS qui n'est pas reconduite dans la prolongation du PAISS 4 et 5. Une solution opérationnelle devra être trouvée avec la représentation pour assurer la coordination du secteur santé au vu de la multiplication des interventions.

3.2 Performance de l'outcome



3.2.1 Progrès des indicateurs

| Outcome : Les prestations de santé au bénéfice de la population augmentent en quantité et en qualité grâce à un appui aux fonctions régaliennes du Ministère, à une efficience accrue des structures périphériques (en premier lieu dans les provinces de Kirundo et Muramvya) et à une amélioration des compétences et de la motivation du personnel médical | | | | | |
|--|---|---|-------------------------|---------------------|----------------|
| Indicateurs/marqueurs de progrès | Valeur de base | Valeur année précédente | Valeur année rapportage | Cible année rapport | Cible finale |
| Taux d'utilisation des consultations curatives (Nombre de nouveaux cas/an/habitant) | 0,94 | 1,79 | 1,6 | 1,8 | >= 1 |
| Proportion de DS ayant les médecins selon les normes (n=5) | ND | ND | 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 | 100% | 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) | 39,5% (33.187.861.315 /84.017.382.930) | ND | ND | >résultat 2014 |
| La contribution directe du patient au niveau de l'hôpital de district (Kirundo et Muramvya) | 11.684 FBU | 4.382 Fbu pour Kiganda | ND | ND | ≤résultat 2014 |
| Proportion des CDS ayant les infirmiers A2 selon les normes (n=2) | normes en révision | 72% | 75% | ND | 60% |
| Proportion d'accouchements assistés par un personnel qualifié | 66,3% | 78,3% | 79,4% | ±85,8% | 80,0% |
| Taux d'utilisation de la PF | 21,9% | ± 36% | 35% | ±36, 3% | 30,0% |
| Taux de CDS qui utilisent correctement le canevas standardisé (indicateur n° 46 du PNDS II) | 50% | 89% | 100% | 100% | 100% |
| Niveau de performance du SNIS dans l'utilisation de l'information (indicateur n° 47 du PNDS II) | 23% | 86 % niveau central | 86% niveau central | 86% niveau central | 85% |

3.2.2 Analyse des progrès réalisés

Même si le changement du cycle de planification a rendu difficile le calcul des indicateurs et la comparaison avec ce qui existe dans les rapports officiels du Ministère de la santé, les estimations obtenues auprès des différents départements montrent que les indicateurs n'ont pas régressé par rapport à 2018. Pour les indicateurs qui sont obtenus par des enquêtes, nous avons reconduit les valeurs de 2018 car il n'y a pas eu d'autres enquêtes permettant l'actualisation des valeurs.

Même si nous n'avons pas pu avoir les données sur la proportion des districts sanitaires et des CDS qui ont du personnel selon les normes, le plan stratégique de développement des ressources humaines 2019-2023 montre un besoin de 1332 personnels de santé toutes catégories confondues dont 41 Médecins généralistes, 12 Médecins spécialistes, 60 infirmiers A0, 54 Infirmiers A1 et 456 infirmiers A2 pour l'année 2019 et pour tout le pays. Un recrutement du personnel soignant par la fonction publique a eu lieu en 2019 et les formations sanitaires ont eu aussi l'autorisation de la part du Ministre de recruter du personnel contractuel sur leurs fonds propres permettant ainsi de combler les écarts par rapport aux normes. Le personnel reste cependant inégalement réparti entre le milieu rural et le milieu urbain.

En ce qui concerne le financement de la santé, les données actualisées ne sont pas disponibles mais nous pouvons noter que le PNDS3 a montré qu'entre 2007 et 2013 les dépenses allouées par l'Etat à la santé par habitant a augmenté de 17,1\$ à 30,53\$ et les dépenses directes des ménages ont diminué en passant de 40% à 19%.

3.3 PAISS 4 Performance de l'output 1



3.3.1 Progrès des indicateurs

| Output 1 : la performance et le fonctionnement du SNIS sont améliorés | | | | | |
|---|-----------------------|-------------------------|-----------------------|----------------------|---------------------|
| Indicateurs | Valeur de base | Valeur année N-1 | Valeur année N | Cible année N | Cible finale |
| <i>Proportion de Formation sanitaires (CDS et Hôpitaux) qui utilisent les outils de collecte et de rapportage des données (registres et canevas des rapports)</i> | 50% | 95% | 89% | 100% | 100% |
| <i>Proportion des BPS, BDS ayant l'accès au site Web DSNIS fonctionnel*</i> | 0% | 0% | 100% (*) | 100% | 100% |
| <i>% d'indicateurs PNDS contenus dans les Annuaire publiés</i> | 35% | 37% | 37% | 65% | 100% |

(*) La plateforme DHIS2 est devenu un site accessible via internet

3.3.2 État d'avancement des principales activités

| État d'avancement des principales activités | État d'avancement : | | | |
|--|---------------------|-----------------|------------------------|--------------------------------|
| | En avance | Dans les délais | Retardées ³ | En sérieux retard ⁴ |
| 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 | | |

3.3.3 Analyse des progrès réalisés

| | |
|---|--|
| Lien entre les activités et l'output: | - A la grande satisfaction de tous, le passage à la plateforme Web based DHIS2 a continué à s'étendre sans grand problème jusque au niveau communautaire.. |
| Progrès réalisés par rapport à l'atteinte de l'output (sur la base d'indicateurs) : | <p>L'analyse du processus montre que toutes les activités ont été menées :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les structures sanitaires ont continué à s'approvisionner en outil de collecte des données (registres sur leurs fonds propres) - L'application WEB (DHIS2 continue à être utilisée jusqu'au niveau centre de santé - Les SPT digitalisées ont été implémentées dans 115 CDS et l'évaluation a montré la satisfaction des utilisateurs jusqu'à plus de 80% - Un Test d'informatisation du dossier médical a été réalisé dans 3 CDS avec des résultats satisfaisants. Cette informatisation inclus les registres électroniques, les SPT et le suivi de la référence contre référence. - Le projet d'interopérabilité entre OPENRBF et DHIS2 a été testé et a montré des résultats positifs. La mise en production réelle se fera en 2020. Elle permettra d'améliorer sensiblement la qualité des données du SIS de routine par une comparaison avec les données vérifiées et validées par le PBF - Le data center a été mis en place dans le but de centraliser les données du secteur de la santé - La cartographie sanitaire faite en 2014 a été actualisée - Le plan national de développement de l'informatique sanitaire a été actualisé. |
| Difficultés qui se sont présentées, facteurs d'influence (positive ou négative) : | <p>Un besoin de renforcement des capacités des cadres et agents du Ministère se fait encore sentir aux différents niveaux en matière d'utilisation de l'information et dans l'administration du DATA CENTER.</p> <p>La suppression des outils papiers dans les CDS informatisés n'est pas encore adoptée par le Ministère ce qui est une source de surcharge de travail pour les prestataires de soins. L'intégration de structures sanitaires privées dans le rapportage des données demeure un défi.</p> |

3.4 PAISS 4 SNIS : Performance de l'output 2

3.4.1 Progrès des indicateurs

| Output 2 : 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% |

³ Les activités sont retardées ; des mesures correctives doivent être prises

⁴ Les activités ont pris un sérieux retard (plus de 6 mois). Des mesures correctives majeures sont requises.
Rapport des résultats

| | | | | | |
|--|------|-----|------|------|------|
| % de BDS, BPS et Hôpitaux de référence ayant l'accès à l'Internet et transmettant les données par internet | <10% | 74% | 100% | 100% | 100% |
|--|------|-----|------|------|------|

3.4.2 État d'avancement des principales activités

| État d'avancement des <u>principales</u> activités | État d'avancement : | | | |
|---|---------------------|-----------------|-----------------------|--------------------------------|
| | En avance | Dans les délais | Retardée ⁵ | En sérieux retard ⁶ |
| 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 | | |

3.4.3 Analyse des progrès réalisés

| | |
|---|---|
| Lien entre les activités et l'output: | 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. |
| Progrès réalisés par rapport à l'atteinte de l'output (sur la base d'indicateurs) : | - 2019 ayant été une année de clôture du PAISS 4, nous n'avons pu fournir que la connexion internet pour le data center. Cependant les coûts des connexions ont été négociés et pris en charge par d'autres partenaires ; notamment le Fonds Mondial. |
| Difficultés qui se sont présentées, facteurs d'influence (positive ou négative) : | - La maintenance reste un défi pour l'ensemble des structures appuyées même si le PAISS 5 a développé une stratégie de maintenance au niveau des structures sanitaires de Kirundo et Muramvya (maintenance de base ICT comprise). |

3.5 PAISS 4 : Performance de l'output 3

3.5.1 Progrès des indicateurs

| Output 3 : 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% |

3.5.2 État d'avancement des principales activités

| État d'avancement des <u>principales</u> activités | État d'avancement : | | | |
|--|---------------------|-----------------|-----------------------|--------------------------------|
| | En avance | Dans les délais | Retardée ⁷ | En sérieux retard ⁸ |
| 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 | | |

⁵ Les activités sont retardées ; des mesures correctives doivent être prises

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

⁷ Les activités sont retardées ; des mesures correctives doivent être prises

⁸ Les activités ont pris un sérieux retard (plus de 6 mois). Des mesures correctives majeures sont requises.

3.5.3 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) : | Les certifications en informatique de santé de niveau 1 et de niveau 2 ont pu renforcer les capacités d'une centaine de personnes du secteur de la santé et du secteur privé sur l'utilisation des applications e-santé du PNDIS (prestataires de soins et informaticiens). Cette activité s'est faite en partenariat du secteur privé avec l'université lumière. Les supervisions formatives du niveau central vers le niveau périphérique ont continué à être appuyées. |
| Difficultés qui se sont présentées, facteurs d'influence (positive ou négative) : | Un besoin d'adapter les modules CISA aux attentes des participants s'est fait sentir |

3.6 PAISS 4 : Performance de l'output 4

3.6.1 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 |

3.6.2 Etat d'avancement des principales activités

| État d'avancement des <u>principales</u> activités | 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 | | | |

3.6.3 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"> - L'hôpital de Rumonge s'est rajouté aux 12 hôpitaux déjà informatisés. - Les vérifications qualité et quantité par PBF ont amélioré sensiblement l'utilisation du dossier médical - Un appui technique a été apporté au PAISS 5 pour l'informatisation de l'hôpital de Kiganda - L'application OPEN CLINIC a été mise à jour pour tenir compte des besoins exprimés par les utilisateurs - L'expérience de l'informatisation a été partagée lors de la conférence de la clôture du contrat cadre e-HEALTH à Bruxelles |
| Difficultés qui se sont présentées, facteurs d'influence (positive ou négative) : | <ul style="list-style-type: none"> - Le dossier VIH a été intégré dans Open Clinic mais son utilisation réelle en remplacement de SIDA INFO n'a pas encore commencé parce que le développement a été fait en fin d'année et l'accord du Ministère n'a pas encore été obtenu pour l'implémentation. - La résistance à l'informatisation du dossier médical par les cliniciens continue à s'observer dans les grands hôpitaux (CHUK, HPRC) dues à un faible leadership. - Les nouveaux besoins de développements exprimés par les utilisateurs de l'informatisation sont |

| | |
|--|--|
| | <p>difficilement pris en charge par l'expertise locale et cela impacte la satisfaction des usagers.</p> <p>- L'informatisation de l'hôpital Kabezi n'a pas pu se réaliser comme prévu suite à l'insuffisance du budget et complexité de la structure de l'hôpital (hôpital sur 2 sites).</p> |
|--|--|

3.7 PAISS 5 : Performance de l'output 1

3.7.1 Progrès des indicateurs

| Output 1 : Les capacités de la DISE dans ses missions clés sont renforcées | | | | | |
|---|-----------------------|------------------|----------------|---------------|--------------|
| Indicateurs | Valeur de la Baseline | Valeur année N-1 | Valeur année N | Cible année N | Cible finale |
| La performance de la DISE pour le FBP-Central est amélioré | 12% | NA | 94 | 80 | 80 |
| L'inventaire du patrimoine dans la zone d'intervention est fait et mis à jour | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |

3.7.2 Etat d'avancement des principales activités

| État d'avancement des <u>principales</u> activités | État d'avancement : | | | |
|---|---------------------|-----------------|-----------------------|---------------------------------|
| | En avance | Dans les délais | Retardée ⁹ | En sérieux retard ¹⁰ |
| 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 | | |

3.7.3 Analyse des progrès réalisés

| | |
|---|--|
| Lien entre les activités et l'output: | <p>L'élaboration de l'inventaire du patrimoine et la mise en place d'un logiciel de GMAO favorisent le renforcement des capacités de la DISE dans ses missions clés. Celle-ci a une vision de l'état de son patrimoine et des investissements à planifier pour assurer sa maintenance.</p> <p>Le renforcement des capacités de la DISE se fait au travers de toutes les activités du PAISS 5 qui sont réalisées de concert avec la Direction qui reste impliquée et motivée. Les missions de suivi des travaux en périphérie et des activités du coaching des techniciens de maintenance ont contribué à des infrastructures de qualité et à une maintenance des équipements mieux maîtrisée.</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), son extension a été amorcée au travers du projet GAVI qui a financé la formation de techniciens de maintenance à l'échelle nationale pour utiliser l'outil afin d'inventorier tous les équipements des CDS avec l'appui technique du PAISS.</p> <p>La base de données est logée dans le datacenter propre du MSPLS qui a été installé au CHUK et est administrée par la DISE.</p> <p>Des adaptations ont été apportées pour répondre aux difficultés et aux besoins rencontrés pendant l'implantation. Une série de missions spécifiques visant à l'amélioration de la saisie et de la qualité des données dans GMAO ont été réalisées. En plus des plans de maintenance préventive par défaut déjà accessibles, des guides de dépannages ont été intégrés pour les équipements essentiels des HD appuyés.</p> <p>Dans le cadre de la capitalisation, une mission d'un des administrateurs de la DISE et de l'ATI a permis de présenter la mise à l'échelle de la GMAO au Burundi à la conférence internationale de médecine tropicale ECTMIH qui cette année était organisée en septembre à Liverpool. La même présentation avait déjà été faite à la E-Health Academy (New partnerships – Better Results?) à</p> |

⁹ Les activités sont retardées ; des mesures correctives doivent être prises

¹⁰ Les activités ont pris un sérieux retard (plus de 6 mois). Des mesures correctives majeures sont requises.

| | |
|---|--|
| | Bruxelles en avril 2019. |
| 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 des normes du PNDS III qui ont eu lieu en 2019. La mise à l'échelle de la GMAO a été reprise dans le PNDS III et est maintenant une volonté du MSPLS.</p> <p>Une condition de durabilité de la GMAO est que l'inventaire du patrimoine soit généralisé au niveau national mais qu'il soit aussi mis à jour régulièrement par les techniciens de proximité (BDS et/ou Hôpital).</p> <p>Comme facteur d'influence positive on pourra noter l'intérêt et les échanges avec l'Unicef mais aussi de la BM qui ont abouti sur un début de mise à l'échelle nationale de l'utilisation de la GMAO (effet multiplicateur).</p> |

3.8 PAISS 5 : Performance de l'output 2

3.8.1 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 et opérationnel | Le plan existe et opérationnel | 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 et suivi |

3.8.2 Etat d'avancement des principales activités

| État d'avancement des <u>principales</u> activités | État d'avancement* : | | | |
|--|----------------------|-----------------|-------------------------|---------------------------------|
| | En avance | Dans les délais | Retardées ¹¹ | En sérieux retard ¹² |
| 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 | | |

3.8.3 Analyse des progrès réalisés

| | |
|--|--|
| Lien entre les activités et l'output : | Malgré l'absence de 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 |
|--|--|

¹¹ Les activités sont retardées ; des mesures correctives doivent être prises

¹² Les activités ont pris un sérieux retard (plus de 6 mois). Des mesures correctives majeures sont requises.

| | |
|--|--|
| | <i>dans les zones d'intervention.</i> |
| <i>Progrès réalisés par rapport à l'atteinte de l'output (sur la base d'indicateurs) :</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Coaching et suivi des techniciens de maintenance dans leurs activités quotidiennes. - Mécanisme de financement durable mis en place pour la prise en charge du service de maintenance des BDS (salaire et fonctionnement des Techniciens payés par les CDS) - Poursuite de la mise en œuvre du PAC Maintenance : Formation sur l'utilisation et la maintenance des équipements biomédicaux essentiels d'un HD. Chaque formation est suivie d'évaluation in situ avec mesures correctives de coaching en cas de besoin. - Renforcement des capacités des gestionnaires des BDS Kirundo, Muramvya et Rumonge - Contrat de maintenance externe au bénéfice des 4 HD appuyés pour assurer la maintenance d'un niveau complexe des équipements essentiels (ex. : imagerie, bloc opératoire, ...) - Module de base pour les techniciens de maintenance des provinces du projet Résilience a eu lieu à l'Ecole Technique Supérieure de Bujumbura. Activité en synergie avec MSV. - Atelier sur l'optimisation des services de maintenance avec tous les techniciens, tous les gestionnaires des structures appuyées par le PAISS 5 et MSV. Cet atelier a permis un cadre d'échanges avec toutes les parties prenantes du plan opérationnel de maintenance et de faciliter les relations entre techniciens et leur hiérarchie. |
| <i>Difficultés qui se sont présentées, facteurs d'influence (positive ou négative) :</i> | Certains BDS ont encore du mal à considérer leurs techniciens de maintenance comme faisant part de l'équipe cadre de district. La nouvelle version du PNDS devrait permettre d'atténuer ce problème. Par ailleurs, l'adaptation de l'outil d'indice pour faire bénéficier ces techniciens des primes du PBF reste un défi pour assurer la durabilité de la stratégie de maintenance. |
| <i>Résultats inattendus (positifs ou négatifs) :</i> | La collaboration avec l'ONG Médecins Sans Vacances permet d'harmoniser les pratiques en matière de stratégie de maintenance avec les structures que l'ONG appuie. Cette collaboration se poursuivra dans le cadre de la prolongation du PAISS 5. La stratégie de maintenance développée à Kirundo et Muramvya dans le cadre d'une recherche action voit un certain nombre d'éléments repris dans le PNDS III (maintenance décentralisée au niveau district et utilisation de la GMAO à l'échelle nationale). Une synergie entre les interventions PASS-UE et PAISS a permis de mobiliser les techniciens de maintenance des districts pour aider les CDS bénéficiaires des SPT digitalisés à l'utilisation et la maintenance du matériel ICT. |

3.9 PAISS 5 : Performance de l'output 3

3.9.1 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 |
| <i>Proportion des CDS qui fournissent le PMA selon le PNDS II dans la zone d'intervention</i> | 18/58 | 24/58 | 24/58 | 24/58 | 28/58 |
| <i>Proportion de CDS qui disposent une énergie renouvelable</i> | 3/58 | 32/58 | 32/58 | 32/58 | 47/58 |

3.9.2 Etat d'avancement des principales activités

| État d'avancement des <u>principales</u> activités | État d'avancement* : | | | |
|---|----------------------|-----------------|-------------------------|---------------------------------|
| | En avance | Dans les délais | Retardées ¹³ | En sérieux retard ¹⁴ |
| Concevoir et réaliser les acquisitions et les travaux de constructions prioritaires | | x | | |
| Réaliser un accès à des sources d'énergie renouvelable dans les CDS des zones | | x | | |

3.9.3 Analyse des progrès réalisés

| | |
|---|--|
| Lien entre les activités et l'output: | <i>Pour atteindre l'output fixé, un travail d'état des lieux et d'analyse de la conformité avec les normes sanitaires a été fait. Une priorisation a permis de cibler les CDS à appuyer au vu de l'enveloppe budgétaire limitée. La mise à niveau de ces structures leur permet de fournir le paquet minimum d'activités et de respecter le système de référence contre référence grâce à un appui en termes d'équipements mais aussi d'infrastructures.</i> |
| Progrès réalisés par rapport à l'atteinte de l'output (sur la base d'indicateurs) : | <ul style="list-style-type: none"> - Etudes pour les travaux de 3 maternités réalisées par la DISE et le PAISS - Etudes pour les travaux du CDS Muramvya - Marché de fourniture et pose d'installation photovoltaïques pour 15 CDS attribué - Le marché des travaux de construction des 3 maternités a été attribué et est en cours d'exécution. - Le marché des travaux de construction du CDS Muramvya a été attribué et en cours d'exécution. - Raccordement à l'eau du CDS Kivoga avec construction d'un réservoir de stockage permettant de garantir une disponibilité de l'eau sans coupures. - Etudes de faisabilité de l'approvisionnement en eau potable dans 13 CDS de Kirundo et Muramvya - |
| Difficultés qui se sont présentées, facteurs d'influence (positive ou négative) : | Le contexte socio-économique compliqué à un impact sur le délai d'exécution des travaux (délais d'importation et d'exonération anormalement long). |
| Résultat inattendu | Les études pour les travaux de 3 maternités et équipement des installations solaires photovoltaïques dans 15 CDS dans les provinces de Muramvya et Kirundo ont été réalisées par l'équipe DISE/PAISS et ont permis de contribuer encore au renforcement des capacités des ingénieurs du Ministère qui ont élaboré le Cahier des charges avec l'appui du PAISS. |

3.10 PAISS 5 : Performance de l'output 4

3.10.1 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 achevés | hôpital construit selon les normes | hôpital construit selon les normes |
| L'hygiène est améliorée à l'HD | 40% (Q1 2015) | 100% | 87,5% | 80% | 80% |

¹³ Les activités sont retardées ; des mesures correctives doivent être prises

¹⁴ Les activités ont pris un sérieux retard (plus de 6 mois). Des mesures correctives majeures sont requises.

3.10.2 Etat d'avancement des principales activités

| État d'avancement des principales activités | État d'avancement* : | | | |
|---|----------------------|-----------------|--------------|----------------------|
| | En avance | Dans les délais | Retardées 15 | En sérieux retard 16 |
| Réaliser les travaux de réhabilitation et de construction | | x | | |
| Suivre et contrôler le chantier | | x | | |
| Fournir les équipements nécessaires selon les normes | | | | x |

3.10.3 Analyse des progrès réalisés

| | |
|---|---|
| Lien entre les activités et l'output: | Les activités contribuent à l'output et en forment l'ossature. Pour atteindre l'output, une série de conditions sont nécessaires : avoir tous les services requis dans un HD, avoir une structure qui répond aux normes d'hygiène minimales et disposer des équipements nécessaires pour fournir le paquet complémentaire d'activités |
| Progrès réalisés par rapport à l'atteinte de l'output (sur la base d'indicateurs) : | <ul style="list-style-type: none"> - La réception provisoire des travaux de la phase II de HD Kiganda (travaux de réhabilitation) ; - La réception provisoire des travaux de l'avenant de l' HD Kiganda (construction des logements du personnel) ; - La réception définitive de la phase I des travaux de HD Kiganda (travaux neufs) ; - La réception progressive du marché des équipements biomédicaux et mobiliers, leurs installations et formations aux utilisateurs et à la maintenance ; - Mise à jour du plan de gestion de déchets biomédicaux (PGDBM) à l'HD Kiganda en partenariat avec la direction de la promotion de la santé de l'hygiène et de l'assainissement ; - Mise en œuvre du PGDBM à l'HD Kiganda : formation de tout le staff, contrat externe pour le nettoyage des services de soins, fourniture d'équipements d'hygiène et tenues de protection du personnel soignant et des travailleurs de l'hôpital, vidange des latrines,... ; - L'informatisation de l'hôpital qui permet d'avoir le dossier du patient complètement digitalisé ; |
| Difficultés qui se sont présentées, facteurs d'influence (positive ou négative) : | <ul style="list-style-type: none"> - Des problèmes d'importation des matériaux de construction ont perturbé le planning d'exécution des travaux des logements ; - Le retard sur la fourniture des équipements biomédicaux de l'hôpital a perturbé la planification des activités du projet ; |
| Résultat inattendu | - L'informatisation de l'hôpital Kiganda a été décidée lors du dégel du budget suspendu en cohérence avec les activités du PAISS 4. Le marché a été attribué et exécuté cette année ; |

4 Suivi budgétaire

Pour le PAISS 4, le taux d'exécution budgétaire à la fin de l'année 2019 est de 72%, ce taux est calculé en tenant compte du budget additionnel de 3.000.000 euros. Le budget additionnel permettra le renforcement du système national d'information sanitaire, l'extension de l'informatisation des hôpitaux ainsi que d'autres activités avec la Direction du Système d'information sanitaire.

Par rapport à la planification budgétaire pour l'année 2019 (réf janvier 2019), le taux d'exécution est de 94% (1.071.259€ / 1.010.914€).

| | | | | | Dépenses (Euros) | | |
|-------|--|--|--|--|------------------|--|--|
| _____ | | | | | | | |

¹⁵ Les activités sont retardées ; des mesures correctives doivent être prises

¹⁶ Les activités ont pris un sérieux retard (plus de 6 mois). Des mesures correctives majeures sont requises.

| | Budget Fin 2018 (Euros) | Augmentation 2019 (Euros) | Budget Fin 2019 (Euros) | Années précédentes (fin 2018) | Année couverte par le rapport (n) | Solde (Euros) | Taux exéc. à la fin de l'année n |
|------------------------|-------------------------|---------------------------|-------------------------|---|-----------------------------------|---------------|----------------------------------|
| Total | 8 000 000 € | 3 000 000 € | 11 000 000 € | 2012 : 146.568€ 2013 : 579.969 € 2014 : 845.959 € 2015 : 1.631.733 € 2016 : 1.025.799 € 2017 : 1.398.899 € 2018 : 1.278.242 € | 1 010 914 € | 3 082 069 € | 72% |
| Output 1 | 1 180 000 € | 854 000 € | 2 034 000 € | 783 767 € | 325 982 € | 924 251 € | 55% |
| Output 2 | 1 400 000 € | 10 000 € | 1 410 000 € | 1 222 026 € | 167 885 € | 20 089 € | 99% |
| Output 3 | 549 000 € | 120 000 € | 669 000 € | 352 905 € | 112 096 € | 203 999 € | 70% |
| Output 4 | 2 563 100 € | 1 182 000 € | 3 745 100 € | 2 538 360 € | 94 316 € | 1 112 424 € | 70% |
| Réserve | 0 € | 48 000 € | 48 000 € | 0 € | 0 € | 48 000 € | 0% |
| Moyens généraux | 2 307 900 € | 786 000 € | 3 093 900 € | 2 009 960 € | 310 635 € | 773 305 € | 75% |

Pour le PAISS 5, le taux d'exécution budgétaire à la fin de l'année 2019 est de 82%. Il n'y a pas eu de modification significative du budget.

Par rapport à la planification budgétaire pour l'année 2019 (réf janvier 2019), le taux d'exécution est de 81% (1.595.560€ / 1.299.355€). A noter que ce faible % tient compte d'une situation exceptionnelle en 2019 où seules les remboursements TVA (de 209.515€) ont été enregistrées sur les dépenses. En effet, suite au changement de logiciel comptable (UBW à la place de FIT), les paiements de TVA ont quant à eux été enregistrés sur un compte de bilan qui n'affecte plus les dépenses.

| | 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 : 21.036 € 2015 : 413.788 € 2016 : 536.232 € 2017 : 2.472.955 € 2018 : 2.672.715 € | 1 299 355 € | 1 584 166 € | 82% |
| Output 1 | 133 500 € | 125 295 € | 85 € | 8 120 € | 94% |
| Output 2 | 707 020 € | 479 972 € | 98 485 € | 128 563 € | 82% |
| Output 3 | 2 230 000 € | 1 314 542 € | 55 921 € | 859 537 € | 61% |
| Output 4 | 3 505 000 € | 2 536 359 € | 880 106 € | 88 535 € | 97% |
| Output 5 | 2 000 € | 12 € | 0 € | 1 988 € | 1% |
| Réserve | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € | |
| Moyens généraux | 2 422 480 € | 1 660 299 € | 264 759 € | 497 422 € | 79% |

5 Risques et problèmes

| Identification des risques | | | Analyse des risques | | | Traitement des risques | | | Suivi des risques | |
|---|--------------------------|---------------------|---------------------|------------------|------------|--|-------------------------|-------------|---|----------|
| Description du risque | Période d'identification | Catégorie de risque | Probabilité | Impact potentiel | Total | Action(s) | Resp. | Date limite | Progression | Statut |
| Détérioration de communication avec les autorités suite à suspension ONGE | 01/10/2018 | DEV | Moyen | Haute | Haute | Transfert ambassade | GOEKI NT Koenraad | 31/12/2018 | Risque atténué depuis que Médecins sans Vacances contribue à la mise en oeuvre du projet Résilience. Activités de maintenance continuent en synergie avec eux et se dupliquent dans d'autres provinces. | Accompli |
| Gap possible avec la clôture du contrat Cadre BXL 1609 pour la maintenance GMAO | 01/10/2018 | DEV | Haute | Haute | Très Elevé | proposer un nouveau contrat cadre qui démarre à la clôture du premier | VAN BASTE LAERE Stefaan | 30/04/2019 | Nouveau contrat-cadre disponible (BXL 1735) | Accompli |
| | | | | | | Proposer un contrat de prestations de service pour assurer la maintenance du logiciel de GMAO | BENIA COUB Farah | 31/12/2019 | Prestataire réalise les opérations de maintenance sur demande. (sur base de 40H/J annuel) | En cours |
| | | | | | | La cession des marchés non clôturés vers les sous-traitants (interopérabilité DHIS à Bluesquare, SICS à post factum) | BENIA COUB Farah | 30/04/2019 | La cession a été faite mais l'exécution des marchés par les sous-traitants a connu un retard qui a entraîné la réception après la clôture du projet | Accompli |
| Retards dans l'exécution des marchés lancés tenant compte de la fin du contrat cadre BXL1609 et de la clôture du volet 4 (CISA, SICS, K4H, Interopérabilité OPN RBF, Informatisation hôpital Kiganda) | 01/10/2018 | DEV | Moyen | Moyen | Moyen | Proposer des TDR pour l'informatisation de l'HD Kiganda | BENIA COUB Farah | 30/04/2019 | Marché réceptionné en décembre pour l'informatisation de Kiganda. (passé pendant la période de gap entre les 2 contrats cadre) | Accompli |
| Réception des travaux du CDS Muramvya après la période de clôture des activités | 16/06/2019 | DEV | Moyen | Haute | Haute | Assurer le respect des délais usuels de passation des marchés publics pour que le marché soit attribué en | BENIA COUB Farah | 01/10/2019 | démarrage des travaux dans les délais. | Accompli |

| 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 |
| Changements fréquents des responsables au MSPLS et Fosa | 21/11/2014 | OPS | Moyen | Sensibiliser le personnel à faire une remise reprise avec le nouveau personnel affecté | BENIACOUB Farah | N/A | Problème permanent depuis le démarrage de la mise en oeuvre du Programme. Changements fréquents dans les ECD et au niveau des directions d'Hôpitaux. Au niveau du MSPLS, changements fréquents au niveau des directions. | En cours |
| Utilisation du logiciel GMAO au niveau national sans mesures préalables suffisantes pour assurer la qualité des données saisies (sans dupliquer la stratégie de maintenance telle que développée dans 2 provinces) | 02/06/2019 | DEV | Haute | Organiser des réunions d'harmonisation avec le projet GAVI qui utilise le logiciel pour ses inventaires d'équipements fournis pour le programme de vaccination (tous les CDS du pays) | BENIACOUB Farah | 15/12/2019 | | En cours |
| coupeure de l'accès aux données par le Ministère aux PTFs | 01/09/2019 | DEV | Moyen | Sensibiliser le Ministère sur l'importance du partage des données et l'appuyer dans l'amélioration de la qualité des données | BENIACOUB Farah | 31/12/2021 | | En cours |

6 Synergies et complémentarités

6.1 Avec les autres interventions du portefeuille

Dans le cadre des dossiers de prolongation des CS, des synergies ont été cherchées avec le secteur éducation via le PAORC pour formuler les activités en lien avec les formations incluses dans la stratégie de chirurgie de district qui avait été élaborée en 2015 dans le Volet.

Pour le Paiss 5, l'utilisation de la méthodologie du PAORC dans le cadre des évaluations des formations incluses dans le parcours d'acquisition des compétences "maintenance", permet d'avoir des mesures qualitatives et quantitatives et d'apprécier le degré d'apprentissage et le changement induit.

Des synergies ont été créées également entre le PAISS 4 et PAISS 5 notamment lors de la réorientation stratégique suite aux dégels. En effet, l'informatisation de l'hôpital de Kiganda a été décidé pour être en cohérence avec l'action du PAISS 4. Par ailleurs, la stratégie de maintenance ICT qui devait être initialement mise oeuvre par PAISS 4 a été reprise en partie par le PAISS 5.

6.2 Avec les projets pour tiers

Le PASS FBP, est une intervention mise en œuvre par Enabel pour le compte de l'UE depuis 2016. Ce projet utilise le mécanisme de financement basé sur les performances pour acheter les services de santé et renforcer les systèmes de santé. Dans ce cadre, le projet réalise des audits techniques et financiers dans les FOSA et fournit des diagnostics des carences observées. Il met en place une expérience pilote sur la qualité des soins. Des recherches actions y sont menées avec la contribution de l'assistance technique du PAISS pour prendre en charge les goulots d'étranglement observés. Ces recherches actions sont porteuses de résultats notamment sur la faisabilité et l'effet d'utilisation des outils digitalisés d'aide au traitement, sur le savoir-faire des infirmiers ainsi que les stratégies efficaces pour améliorer les fonctions régaliennes des ECD, ces résultats ont permis de formuler des activités dans la prolongation du PAISS 4.

L'intervention PASS FBP a un impact certain sur l'action du PAISS dans la mesure où les formations sanitaires utilisent les fonds du FBP pour les activités d'extension de leurs services et de la maintenance de leur patrimoine. D'un autre côté, l'action du PAISS a un impact sur les évaluations FBP puisque ses activités améliorent les indicateurs de performance des formations sanitaires.

Le Projet Twiteho Amagara - Mesure d'Appui à la résilience des populations du Burundi – Santé, est mis en œuvre depuis 2019 par Enabel pour l'UE. Il s'agit d'une intervention mise en œuvre en consortium avec OMS, OIM et Memisa sous le lead d'Enabel. Elle vise à contribuer à accroître l'accessibilité universelle à des services de santé de qualité (en particulier paquet minimum et paquet complémentaire), y inclus la santé sexuelle et reproductive et répondre aux besoins spécifiques en matière de santé des populations affectées par des catastrophes naturelles et les épidémies. Le consortium Enabel intervient dans les provinces Muramvya, Kirundo, Bujumbura mairie, Bujumbura rural et Rumonge. Dans le cadre des activités de ce projet, l'informatisation de plusieurs hôpitaux, la digitalisation des SPT et la duplication de la stratégie de maintenance initiée dans le PAISS 5 sont prévus. Ces actions permettent de renforcer les acquis du PAISS et d'en accroître la durabilité.

Conformément à la convention de subvention FED/2019/405-241 signée entre Enabel et l'UE pour ce projet Résilience Santé, Enabel contribue au cofinancement pour un montant de **293.500€**.

Certaines activités prévues dans le projet PAISS Volet 5, peuvent être comptabilisées pour le programme Résilience comme cofinancement dans la mesure où ces activités contribuent à l'atteinte des résultats du programme Résilience Santé.

Au résultat 4 du PAISS volet 5, «L'hôpital de district de Kiganda est réhabilité est construit selon les normes», l'activité 6 de ce résultat (A040600) prévoit l'équipement de cet hôpital. Ainsi, la partie de ces équipements sera achetée par le volet 5 du PAISS et servira de cofinancement de l'activité « A1222 Fourniture d'équipement dans les 4 provinces du projet Résilience ». Il s'agit du marché public BDI887 Fourniture et installation des équipements biomédicaux à l'HD Kiganda attribué à Bioethic Shelter & Emergency SRL (I) pour un montant total accepté de **258.131,37€**.

Le solde du cofinancement sera assuré en 2020 par des marchés publics en cours d'exécution.

6.3 Autres synergies et complémentarités

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. 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.

La synergie mise en place avec l'APEFE s'est poursuivie en 2019 via des formations à l'utilisation d'OpenClinic dans le cadre de l'informatisation du dossier médical des services de kinésithérapie des Hôpitaux de Muramvya, Kirundo, Ngozi et Bubanza.

Pour le PAISS 5 les synergies avec l'ONG Médecins sans Vacances dans le cadre du résultat dédié à l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan opérationnel de maintenance dans les zones d'intervention se poursuivent. Une lettre d'entente entre les 2 organisations assoit cette synergie depuis 2018. Des échanges ont également été développés avec le programme santé Enabel au Rwanda, Médecins sans vacances et l'ONG française HUMATEM dans le cadre de la tenue de la session « Gestion du patrimoine sanitaire en Afrique subsaharienne : nouvelle perspective » ? qui s'est tenue lors de la conférence internationale de médecine tropicale à Liverpool au mois de septembre 2019.

Les échanges avec UNICEF ont permis d'augmenter l'impact de la GMAO initialement réduit sur Kirundo et Muramvya. En effet, via le projet GAVI, le logiciel a été utilisé pour réaliser les inventaires des équipements des CDS de 31 districts.

Des échanges ont également été répétés tout au long de l'année 2019 avec la Banque mondiale dans le cadre de son futur projet « Soleil » visant à électrifier des CDS, des écoles et des ménages pour un montant de 100millions USD. La méthodologie appliquée par le PAISS 5 pour l'électrification des CDS y est reprise en grande partie (installation solaire centrale reprenant l'ensemble des éclairages et équipements du centre ainsi qu'un dispositif de maintenance proche au niveau du district). Ce projet devrait voir le jour d'ici juin 2020.

Enfin, les échanges et la mise place d'un consortium avec l'OMS, l'ONG Memisa et l'OIM ont été payants puisque le projet Résilience Santé « Twiteho Amagara, Bujumbura Mairie, Rural, Muramvya, Rumonge et Kirundo » avec financement Union Européenne (UE) a vu le jour.

7 Thèmes transversaux

7.1 Environnement et changement climatique

Le PAISS favorise la prise en compte de l'environnement et changement climatiques 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 les principales actions du PAISS sont :

- 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. Au cours de cette année, en plus des hôpitaux informatisés, des systèmes solaires ont été pris comme meilleures options dans la digitalisation de la stratégie plainte traitement (SPT) dans un projet pilote sur 115 centres de santé financés par UE via projet PASS.
- Des séances de sensibilisation pour la bonne gestion des déchets ont été réalisées à l'hôpital de Kiganda et dupliquées dans les hôpitaux de Kirundo et Mukenke.
- Le PAISS 5 a appuyé une activité qui a permis l'organisation d'une vente aux enchères des équipements déclassés dans les hôpitaux appuyés. Ces hôpitaux sont sensibilisés pour qu'ils procèdent périodiquement à ce processus de vente afin d'éviter une accumulation d'équipements non fonctionnels à évacuer dans leurs enceintes.
- Une formation sur la gestion des différentes fosses dans un hôpital a été organisée à l'endroit des techniciens de maintenance et des TPS des hôpitaux appuyés par le PAISS 5. Un suivi-évaluation au sein de chaque hôpital est planifié périodiquement pour s'enquérir de la mise en pratique des acquis de cette formation.
- 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 PAISS 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 également à la préservation de l'environnement.

7.2 Genre

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

En matière de ressources humaines, le PAISS est vigilant à la prise en compte du genre lors des recrutements en encourageant les femmes à postuler. 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. Ainsi dans chaque rapport mensuel produit par le maître d'œuvre, le pourcentage de la main d'œuvre féminine mensuelle doit apparaître clairement.

7.3 Digitalisation

Le PAISS 4 de par son objet privilégie la digitalisation comme outil de développement.

Dans le cadre du PAISS 5, il a été décidé d'utiliser la digitalisation de la gestion de la maintenance comme outil d'aide à la décision pour les investissements et la maintenance du patrimoine du Ministère.

Au niveau de l'UAG, toutes les pièces comptables sont digitalisées et mises en ligne depuis 2019. Au niveau de la cellule contractualisation, tous les marchés sont digitalisés. Cela permet d'améliorer la performance du travail de l'équipe de l'intervention.

Dans le cadre de la synergie entre le PASS-UE et le PAISS, une recherche action a été menée dans 115 CDS pour digitaliser les SPT.

Enfin le Projet RESILIENCE de Enabel participe à l'extension des actions de digitalisation initiées dans le cadre du volet 4. Enabel assure au sein du PROGRAMME TWITEHO AMAGARA le lead Thématique pour la digitalisation.

7.4 Emplois décents

Dans les marchés des travaux, les entreprises doivent respecter les conditions de travail décent tel que décrit dans le code du travail Burundi. Les femmes sont encouragées à travailler sur les chantiers et les conditions sécurités et hygiène doivent être respectés. Toutes ces mesures sont contrôlées par le bureau de surveillance et à travers les missions de supervision du PAISS. Les entreprises veillent à recruter la main d'œuvre local pour l'exécution des travaux sous financement Enabel.

8 Leçons apprises

8.1 Les succès

- La digitalisation des processus de santé est un réel succès du PAISS avec des effets évidents sur la gestion grâce à la sécurisation des circuits de recettes des structures appuyées.
- Les travaux de mise aux normes des CDS et de l'HD Kiganda permettent d'améliorer le service de soins de santé de proximité. Le travail réalisé dans le cadre de la gestion des déchets biomédicaux à Kiganda a pu être dupliqué dans les hôpitaux de Kirundo et Mukenke.
- Les innovations réussies pour le PAISS 4 avec la digitalisation des SPT et pour le PAISS 5 avec la mise en place d'un mécanisme de financement permettant d'assurer la durabilité de la stratégie de maintenance. L'utilisation d'un mécanisme de financement dégressif permet au projet de suivre l'appropriation de la stratégie de maintenance. En effet, le projet accompagne toujours techniquement les districts même si le financement est pris en charge par les CDS.
- L'initiation de la mise à l'échelle de la GMAO reprise par le projet GAVI grâce à un financement de l'Unicef. Cette activité s'est faite grâce aux leaderships de la DISE qui s'est appropriée le logiciel qu'elle administre elle-même et recommande à ses partenaires de l'utiliser.
- L'intégration de certains éléments de la stratégie de maintenance dans le PNDS III est un succès qui favorise l'atteinte des changements visés.

- La capitalisation réussie des recherches actions qui ont été présentées à Bruxelles conférence i-cab, « new partnerships : better results ? » et à Liverpool dans le cadre de l'ECTIMH¹⁷.
- Un atelier de capitalisation des PAISS 4 & 5 a également été mené avec le MSPLS en décembre, s'entendant comme un processus de valorisation des acquis qui vise la rentabilité et la dissémination, cette capitalisation a visé les savoirs faire, les connaissances, les informations provenant des expériences et leçons tirées de la mise en œuvre des activités avec comme portée : (i) une plus grande visibilité des résultats obtenus par les volets 4 et 5, (ii) une influence sur les décideurs et les autres acteurs du secteur et (iii) un mode d'emploi inspirateur pour les interventions de même nature prenant en comptes les contextes toujours différents.
- Les deux projets PAISS (Volets 4 et 5) ont été les 1ers à bénéficier d'une prolongation de leur Convention spécifique, preuve qu'ils ont convaincu aussi bien les bénéficiaires (MSPLS) que le bailleur (Ministère belge de la Coopération)

8.2 Les défis

- Une des difficultés rencontrées concerne les marchés de fournitures et équipements qui ont connu des retards importants. Ce retard s'explique surtout par le fait de l'attribution des marchés à des fournisseurs étrangers qui n'ont pas d'expériences du contexte burundais. L'absence de réelles représentations locales de ces fournisseurs a fait perdre beaucoup de temps dans les démarches administratives et dans les activités de réception méconnues par ces fournisseurs. Une des leçons apprises est donc d'exiger dans le cahier de charge d'avoir un représentant local réellement actif dans le domaine.
- Les procédures d'exonération et d'importation ne sont pas maîtrisées et peuvent prendre beaucoup de temps au vu du contexte. Cela perturbe la planification des activités. Une marge de sécurité doit être considérée au vu de ces éléments.
- L'interface de la GMAO peut paraître complexe, rendant difficile la prise en main par les utilisateurs. Des améliorations de l'outil doivent être apportées pour améliorer l'interface et le rendre plus convivial (ex : élaboration de tableau de bord à l'attention des directeurs et des gestionnaires).
- Le problème d'énergie est une contrainte à l'informatisation. Une des leçons apprises est que dans un contexte d'instabilité du réseau électrique national, des solutions complémentaires d'énergie de secours sont indispensables pour accompagner un projet d'informatisation.
- Un défi persistant dans l'implémentation du PAISS 4 reste la maintenance des applications mises en place. Un renforcement continu dans la durée est nécessaire pour changer les pratiques.
- On note aussi la résistance des CDS à abandonner les registres papiers de peur d'être pénalisés lors des vérifications PBF. Il est essentiel d'impliquer dès le départ tous les acteurs y compris la CTN.
- La mise à jour de certaines applications sans prendre en considération les liens qui existent avec les autres intervenants pose des problèmes. La mise en place de la cellule e-Health qui coordonne toutes les applications santé en accord avec le PNDIS est indispensable pour harmoniser les actions des tous les intervenants du secteur.

8.3 Questions d'apprentissage stratégique

Le PAISS 4 et 5 ont eu la même démarche dans le cadre des expériences pilotes, à savoir tester un modèle à petite échelle en tirant les enseignements pour dupliquer les bonnes pratiques à plus large échelle. C'est dans cet esprit que les activités de prolongation des deux interventions ont été

formulées. Ces expériences pilotes ont pu être documentées et communiquées à un large public dans des ateliers, conférences ou même au travers de films de capitalisation.

Dans le cadre du PAISS 5, on notera la participation au Congrès européen de médecine tropicale, qui se tenait à Liverpool en septembre 2019 dans la session : » « Gestion du patrimoine sanitaire en Afrique Sub Saharienne : Nouvelles perspectives ? Dans ce cadre, deux présentations ont été faites : i) “Une recherche-action sur la mise en place de systèmes de maintenance au niveau du district dans les milieux fragiles à faibles ressources » (avec MSV et la VUB), Farah Beniacoub & Guy-Claude Nkundabahizi (Assistants Techniques PAISS 5) ; ii) « Développement, mise en œuvre et déploiement national d'un système de GMAO adapté ” (Présentation également faite à l'ICAB à la clôture du contrat cadre e-health avec la VUB) par Fabrice Ntwari, conseiller à la DISE.

Un atelier sur l'optimisation des services de maintenances avec l'ensemble des techniciens de maintenance, les gestionnaires de toutes les structures appuyées par le PAISS et MSV s'est tenu en avril 2019.

Ces espaces, ont permis de présenter, diffuser les résultats acquis et d'échanger sur la problématique de la maintenance en Afrique Subsaharienne.

Dans le cadre du PAISS 4, le Plan National de l'Informatique de Santé a été élaboré et validé, un film de capitalisation retrace les grands résultats du PAISS 4 et a été diffusé à large échelle notamment via les réseaux sociaux.

Plusieurs présentations ont été faites dans le cadre de la conférence de clôture du contrat cadre e-health avec la VUB qui s'est tenue à Bruxelles en avril 2019 : i) Informatisation des hôpitaux, ii) DHIS2, iii) PNDIS, iv) Les outils d'aide aux diagnostics (IKIREZI, SPT).

8.4 Synthèse des enseignements tirés

| <i>Enseignements tirés</i> | <i>Public cible</i> |
|---|----------------------------|
| La digitalisation des processus de santé est faisable, utile avec des retombées financières, même dans le contexte de pays vulnérables. Les coûts d'investissement diminuent avec l'extension et avec le temps | DGD/ENABEL |
| Un équilibre entre les projets hard et de renforcement des capacités des organisations et des institutions est à assurer (une mise à niveau des compétences informatique et en technologies biomédicales nécessaires) | DGD/ENABEL |
| Le changement des pratiques exige du temps (ex. stratégie de maintenance) | DGD/ENABEL |
| Il faut disposer de source d'énergie palliative autonome et résiliente (systèmes photovoltaïques) | DGD/ENABEL |
| L'interopérabilité des applications avec le SIS de routine (DHIS2) doit être recommandé (schéma directeur) ; | DGD/ENABEL |

| | |
|---|---------------|
| Adaptation des exigences minimales de représentation locales des fournisseurs dans les marchés de fournitures. | ENABEL |
| Elaboration d'applications conviviales et faciles d'accès pour des utilisateurs ayant des compétences limitées en ICT | ENABEL |
| Importance de la mise en place d'une cellule e-Health au niveau du MSPLS | MSPLS |
| Importance d'impliquer la CTN dans les projets d'informatisation dès le démarrage | <i>ENABEL</i> |

9 Pilotage

9.1 Modifications apportées à l'intervention

La prolongation de la CS du PAISS 4 a été signée en décembre 2019 permettant d'étendre l'exécution des activités jusqu'au 31/12/21, avec un budget supplémentaire de 3 millions d'EUR.

On notera dans la reformulation des résultats, la prise en compte de l'informatisation des CDS. L'effet potentiel est de permettre l'amélioration de la prise en charge des patients, amélioration de la gestion des ressources et aussi la gestion de référence et contre référence entre les CDS informatisés et les hôpitaux informatisés.

9.2 Décisions prises par le Comité de pilotage et suivi

| Décision à prendre | | |
|--|--------------------------|--|
| Décision à prendre | Période d'identification | Source |
| Prolongation de la période d'exécution du PAISS 4 | 08/01/2019 | PV Comité de validation interne |
| Modification budgétaire du PAISS 5 | 08/01/2019 | PV Comité de validation interne |
| Prolongation de la CS du PAISS 4 jusqu'au 30 juin 2020 avec augmentation budgétaire du PAISS 4 | 26/12/2019 | Echanges de lettre Ambabel / MAE Burundi |

9.3 Réorientations stratégiques envisagées

Ci-dessous sont repris les axes stratégiques tel que décrits dans les DTF de prolongation pour 2020 -2022) du PAISS 4 et 5 :

La mise au centre des populations : le PAISS 4, par le développement des systèmes d'informations fiables, par le développement de systèmes qui permettent de mieux gérer les services et par le développement d'outils d'aide au diagnostic, met la population du Burundi au centre de ses préoccupations. Le PAISS 5, par le développement de formations sanitaires modèle (construction, équipement et maintenance), qui permettent d'offrir des services de santé de qualité aux patients, met la population du Burundi au centre de ses préoccupations.

L'adaptation intelligente au contexte : nécessaire pour un travail dans un contexte de fragilité, d'instabilité politico-sécuritaire, et de pauvreté inquiétante ;

Les approches de partenariat public – privé : Stratégie utilisée par le passé, et maintenue pour la prolongation, dans le domaine du transfert de connaissances, le développement de nouvelles technologies, la mise en œuvre de la stratégie de maintenance (favorise la mise en place de contrats externes pour des niveaux de maintenance élevés et de partenariats pour assurer une plus grande disponibilité de pièces de rechanges sur le marché local) ou également pour la mise à l'échelle.

La reprise du dialogue technique : Dans une optique de coordination des parties prenantes, d'efficacité accrue dans les investissements, et d'une meilleure efficacité.

L'alignement critique : Une orientation fondamentale pour le PAISS 4 et 5 qui veulent de façon effective contribuer à une meilleure santé des populations, en s'inscrivant dans les cadres de références, tout en gardant l'esprit critique.

9.4 Recommandations

Les recommandations suivantes ont été formulées lors de l'atelier de capitalisation :

| Recommandations | Acteur | Date limite |
|--|------------------|--------------------|
| <i>Mettre l'accent au renforcement de la maintenance</i> | DGD | Q2 2021 |
| <i>Mettre l'accent sur la capacitation des acteurs que ce soit dans le domaine de l'informatique de santé ou de la maintenance biomédicale</i> | PAISS | Q4 2021 |
| <i>Documenter les actions ayant abouti à des résultats probants et les diffuser (y compris une étude économique approfondie sur l'informatisation)</i> | PAISS | Q4 2021 |
| <i>Mettre en place une cellule e-health au niveau du cabinet (cfr PNDIS)</i> | MSPLS | Q4 2020 |
| <i>Poursuivre la réflexion sur la digitalisation au centre de santé en tirant les leçons des recherches actions passées et en cours</i> | MSPLS /PAISS | Q4 2020 |
| <i>Améliorer le paramétrage de Open Clinic et de la GMAO (ex Tableaux de bord)</i> | PAISS | Q4 2020 |
| <i>Relancer task force technique piloté par la DSNIS</i> | MSPLS | Q2 2020 |
| <i>Privilégier le partenariat public et privé pour garantir la durabilité du processus de digitalisation</i> | DGD/ENABEL/MSPLS | Q4 2020 |

10 Annexes

10.1 Critères de qualité

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1. PERTINENCE : le degré dans lequel l'intervention est cohérente avec les politiques et priorités locales et nationales ainsi qu'avec les attentes des bénéficiaires. | | | | |
| Procédez comme suit pour calculer la note totale du présent critère de qualité : Au moins un 'A', pas de 'C' ni de 'D' = A ; Deux fois un 'B' = B ; Au moins un 'C', pas de 'D' = C ; Au moins un 'D' = D | | | | |
| Évaluation de la PERTINENCE : note totale | A | B | C | D |
| | | X | | |
| 1.1 Quel est le degré de pertinence actuel de l'intervention ? | | | | |
| | 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. | | |
| x | B | La mise en œuvre se base en grande partie sur le Comité de pilotage et d'autres structures locales pertinentes impliqués eux aussi, dans une certaine mesure, dans le processus décisionnel. La probabilité d'atteindre la durabilité est bonne, mais une certaine marge d'amélioration est possible. | | |
| | C | L'intervention recourt principalement à des arrangements ponctuels et au Comité de pilotage et d'autres structures locales pertinentes en vue de garantir la durabilité. La continuité des résultats n'est pas garantie. Des mesures correctives sont requises. | | |
| | D | L'intervention dépend totalement des structures ponctuelles n'offrant aucune perspective de durabilité. Des changements fondamentaux sont requis pour garantir la durabilité. | | |
| 4.3 Quels sont le niveau d'appui politique fourni et le degré d'interaction entre l'intervention et le niveau politique ? | | | | |
| | A | L'intervention bénéficie de l'appui intégral de la politique et des institutions, et cet appui se poursuivra. | | |
| x | B | L'intervention a bénéficié, en général, de l'appui de la politique et des institutions chargées de la mettre en œuvre, ou à tout le moins n'a pas été gênée par ceux-ci, et cet appui se poursuivra vraisemblablement. | | |
| | C | La durabilité de l'intervention est limitée par l'absence d'appui politique. Des mesures correctives sont requises. | | |
| | D | Les politiques ont été et seront vraisemblablement en contradiction avec l'intervention. Des changements fondamentaux s'avèrent nécessaires pour garantir la durabilité de l'intervention. | | |
| 4.4 Dans quelle mesure l'intervention contribue-t-elle à la capacité institutionnelle et de gestion ? | | | | |
| | A | L'intervention est intégrée aux structures institutionnelles et a contribué à l'amélioration de la capacité institutionnelle et de gestion (même si ce n'est pas là un objectif explicite). | | |
| | B | La gestion de l'intervention est bien intégrée aux structures institutionnelles et a contribué d'une certaine manière au renforcement des capacités. Une expertise supplémentaire peut s'avérer requise. Des améliorations sont possibles en vue de garantir la durabilité. | | |
| X | C | L'intervention repose trop sur des structures ponctuelles plutôt que sur des institutions ; le renforcement des capacités n'a pas suffi à garantir pleinement la durabilité. Des mesures correctives sont requises. | | |
| | D | L'intervention repose sur des structures ponctuelles et un transfert de compétences vers des institutions existantes, qui permettrait de garantir la durabilité, est improbable à moins que des changements fondamentaux n'interviennent. | | |

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

Pour le PAISS 4 – Baseline DTF prolongé :

| Objectif général | | | | | |
|--|---|--|--|---|--|
| La performance du système de santé au Burundi est améliorée | | | | | |
| Objectif spécifique | Indicateurs de l'objectif spécifique | Données de Baseline 2018 | Cible finale 2022 | Sources de vérification | Hypothèses |
| Le Burundi dispose d'un Système National d'Information Sanitaire renforcé lui permettant d'avoir en temps opportun des informations sanitaires pertinentes, fiables et de façon pérenne. | Proportion de CDS publics et agréés avec DMI digitalisé Niveau de performance du SNIS dans l'utilisation de l'information au niveau périphérique | 0, 4% (3/795 CDS) 63% (niveau FOSA) | 22,5% (178/795 CDS) 75% (Niveau FOSA) | -Revue annuelle conjointes -Rapports annuels du Projet -Evaluations PRISM | -PNDSII validé et mis en œuvre -Un dialogue sectoriel continu et proactif aboutissant à un leadership fort du MSPLS dans le domaine du SIS -La direction du CPSD et son GT-S/E sont actifs et performants -Un alignement acceptable des appuis des autres PTFS au PNDIS |
| Résultats | Indicateurs de Résultat | | | Sources de vérification | Hypothèses |

| | | | | | |
|---|---|--|--|---|--|
| La performance et le fonctionnement du SNIS sont significativement améliorés | Proportion de Formation sanitaires (CDS et Hôpitaux) qui utilisent les outils de collecte et de rapportage des données (registres et canevas des rapports digitalisés) Proportion des BPS, BDS ayant l'accès au site Web DSNIS fonctionnel (DHIS2) Interopérabilité fonctionnelle entre DHIS2 et OPEN CLINIC, entre DHIS2 et OPEN RBF | <10% 100% Non opérationnelle | >10% 100% 100% fonctionnelle | Evaluations PRISM Rapport de supervision du projet DHIS2 DHIS2 | Le MSPLS et la CTN acceptent la suppression des outils papiers dans les FOSAs digitalisées |
| Le parc informatique, bureautique, logistique et en communication du SNIS est fonctionnel | Nombre de bases de données hostées dans le datacenter | 1 | 3 (au moins SIH et DHIS2 en plus) | Inventaire GMAO | Le PAISS 5 en charge de l'extension du GMAO est prolongé |
| Les capacités des agents de santé en matière de collecte, de partage et d'analyse des données leur permettent d'assumer leurs prises de décision, en cohérence avec le PNDS à tous les échelons du système de santé tant pour le secteur public que privé | % modules CISA <i>bis</i> enseignés | ND | 100% | Rapport de formation | |
| L'informatisation du secteur hospitalier est introduite et mise à l'échelle y inclus dans les CDS | % d'hôpitaux publics associatifs ou agréés avec DMI La capitalisation de l'expérience pilote d'informatisation est faite en vue de la mise à l'échelle (nombre de produits développés) | 26 % (15/59) ND | 37 % (22/59) 2 | Rapport annuel d'activités du Projet | L'ONG CORDAID renonce à informatiser les 6 hôpitaux prévus |

10.3 Aperçu des MoRe Results

| | |
|--|--|
| Résultats ou indicateurs du cadre logique modifiés au cours des 12 derniers mois ? | OUI |
| Rapport Baseline enregistré dans PIT ? | OUI |
| Planning de la MTR (enregistrement du rapport) | PAISS 4 : réalisé en décembre 2016 PAISS 5 : réalisé en décembre 2017 |
| Planning de l'ETR (enregistrement du rapport) | PAISS 4 : réalisé en novembre 2019 PAISS 5 : planifié en Q2 2020 |
| Missions de backstopping depuis le 01/01/2012 | 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 25/02/2019 – 01/03/19 09/09/2019 – 13/09/19 |

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

Fournir le rapport « Budget versus Actuels (y – m) » (il peut simplement être joint au présent document et ne doit pas faire partie du rapport en tant que tel).

10.5 Ressources en termes de communication

- Vidéo rapportage sur l'informatisation des Hôpitaux intitulé « DIGITALISATION DES HÔPITAUX AU BURUNDI : RESULTATS, DEFIS ET PERSPECTIVES » (Mai 2019)
- Note de Capitalisation du projet de DIGITALISATION DES HOPITAUX AU BURUNDI par PAISS (Juin 2019)
- Rapport d'évaluation du PNDIS 2015-2019 (Juin 2019)
- Document de PNDIS 2019-2024 (Décembre 2019)
- Manuel des normes et procédures de gestion du Système National d'Information Sanitaire (Mars 2019)
- Plan Stratégique du SNIS (Avril 2019)
- Rapport de la Revue finale du PAISS Volet 4 (Décembre 2019)
- Rapport de capitalisation pour le PAISS (V4&V5)

- Etude réalisée par un enseignant-chercheur de l'INSP (Mme Florence MUNEZERO) qui a évalué « les effets à court terme du projet d'informatisation du système d'information hospitalier au Burundi ».
- 11ème conférence internationale en médecine tropicale à Liverpool, 2 présentations :
 - « An action-research on setting up district maintenance systems in low-resource and fragile settings », Farah Beniacoub
 - « Development, implementation, and national roll-out of a customized GMAO-system », Fabrice Ntwari (conseiller à la DISE)