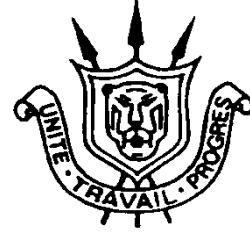




CTB

REPUBLIQUE DU BURUNDI
MINISTRE DE LA SANTE
PUBLIQUE ET DE LA LUTTE
CONTRE LE SIDA



RAPPORT DES RESULTATS 2015

PROGRAMME D'APPUI INSTITUTIONNEL AU SECTEUR DE LA SANTE BURUNDI

BDI 0905811 – BDI 1006811
BDI 1307911 – BDI 1408811



1	APERÇU DE L'INTERVENTION	6
1.1	FICHE D'INTERVENTION	6
1.2	EXECUTION BUDGETAIRE	9
1.3	AUTOEVALUATION DE LA PERFORMANCE	11
	1.3.1 <i>Pertinence</i>	11
	1.3.2 <i>Efficacité</i>	12
	1.3.3 <i>Efficiéce</i>	12
	1.3.4 <i>Durabilité potentielle</i>	13
1.4	CONCLUSIONS	14
2	MONITORING DES RESULTATS.....	15
2.1	ÉVOLUTION DU CONTEXTE	15
	2.1.1 <i>Contexte général</i>	15
	2.1.2 <i>Contexte institutionnel</i>	15
	2.1.3 <i>Contexte de gestion : modalités d'exécution</i>	16
	2.1.4 <i>Contexte HARMO</i>	17
2.2	PERFORMANCE DE L'OUTCOME	18
	2.2.1 <i>Progrès des indicateurs</i>	18
	2.2.2 <i>Analyse des progrès réalisés</i>	18
	2.2.3 <i>Impact potentiel</i>	20
2.3	PAISS VOLET 1 - 3	21
2.4	VOLET 4 - SNIS : PERFORMANCE DE L'OUTPUT 1	22
	2.4.1 <i>Progrès des indicateurs</i>	22
	2.4.2 <i>État d'avancement des principales activités</i>	22
	2.4.3 <i>Analyse des progrès réalisés</i>	23
2.5	VOLET 4 - SNIS : PERFORMANCE DE L'OUTPUT 2	24
	2.5.1 <i>Progrès des indicateurs</i>	24
	2.5.2 <i>État d'avancement des principales activités</i>	24
	2.5.3 <i>Analyse des progrès réalisés</i>	24
2.6	VOLET 4 - SNIS : PERFORMANCE DE L'OUTPUT 3	26
	2.6.1 <i>Progrès des indicateurs</i>	26
	2.6.2 <i>État d'avancement des principales activités</i>	26
	2.6.3 <i>Analyse des progrès réalisés</i>	26
2.7	VOLET 4 - SNIS : PERFORMANCE DE L'OUTPUT 4	27
	2.7.1 <i>Progrès des indicateurs</i>	27
	2.7.2 <i>État d'avancement des principales activités</i>	27
	2.7.3 <i>Analyse des progrès réalisés</i>	27
2.8	VOLET 5 : PERFORMANCE DE L'OUTPUT 1	28
	2.8.1 <i>Progrès des indicateurs</i>	28
	2.8.2 <i>État d'avancement des principales activités</i>	28
	2.8.3 <i>Analyse des progrès réalisés</i>	28
2.9	VOLET 5 : PERFORMANCE DE L'OUTPUT 2	30
	2.9.1 <i>Progrès des indicateurs</i>	30
	2.9.2 <i>État d'avancement des principales activités</i>	30
	2.9.3 <i>Analyse des progrès réalisés</i>	30
2.10	VOLET 5 : PERFORMANCE DE L'OUTPUT 3	32
	2.10.1 <i>Progrès des indicateurs</i>	32
	2.10.2 <i>État d'avancement des principales activités</i>	32
	2.10.3 <i>Analyse des progrès réalisés</i>	32
2.11	VOLET 5 : PERFORMANCE DE L'OUTPUT 4	34
	2.11.1 <i>Progrès des indicateurs</i>	34
	2.11.2 <i>État d'avancement des principales activités</i>	34
	2.11.3 <i>Analyse des progrès réalisés</i>	34
2.12	VOLET 5 : PERFORMANCE DE L'OUTPUT 5	36
	2.12.1 <i>Progrès des indicateurs</i>	36
	2.12.2 <i>État d'avancement des principales activités</i>	36
	2.12.3 <i>Analyse des progrès réalisés</i>	36
2.13	VOLET PC	37
2.14	THEMES TRANSVERSAUX	38
	2.14.1 <i>Genre</i>	38

2.14.2	<i>Environnement</i>	38
2.14.3	<i>VIH / SIDA</i>	39
2.23	GESTION DES RISQUES	40
3.	PILOTAGE ET APPRENTISSAGE	44
3.1	REORIENTATIONS STRATEGIQUES	44
3.2	RECOMMANDATIONS	44
3.3	ENSEIGNEMENTS TIRES	44
4.	ANNEXES	46
4.1	CRITERES DE QUALITE	46
4.2	DECISIONS PRISES PAR LE COMITE DE PILOTAGE ET SUIVI	50
4.3	CADRE LOGIQUE MIS A JOUR	51
4.4	APERÇU DES MORE RESULTS	52
4.5	RAPPORT « BUDGET VERSUS ACTUELS (Y – M) »	52

ACRONYMES

AE	Accord d'Exécution
AmbaBel	Ambassade de la Belgique
AM/PAPSBU	Amagara Meza / Projet d'Appui à la Politique Sectorielle du Burundi
ANO	Avis de Non-Objection
APP	Apprentissage par résolution des problèmes
ASC	Agent de Santé Communautaire
ATI	Assistant technique international
ATJ	Assistant technique junior
ATN	Assistent technique national
BDI	Burundi
BDS	Bureau de District de Santé
BM	Banque Mondiale
BPS	Bureau Provincial de la Santé
CAM	Carte d'Assistance Médicale
CDS	Centre De Santé
CNP	Cellule Nationale Pédagogique
COSA	Comité de Santé
CPSD	Cadre de concertation des Partenaires pour la Santé et le Développement
CPVV	Comité provincial de Vérification et de Validation
CSC	Cahier Spécial de Charge
CSLP	Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté
CTB	Coopération Technique Belge
CTN	Cellule Technique Nationale (du FBP)
DAO	Dossier d'Appel d'Offres
DBA	Direction du Budget et Approvisionnements
Delco	Délégué à la Cogestion
DGP	Direction Générale de la Planification
DGR	Direction Générale des Ressources
DGSSLS	Directeur Général des Services de Santé et de la Lutte contre le Sida
DI	Directeur d'Intervention
DNMP	Direction Nationale des Marchés Publics
DODS	Direction de l'Offre et de la Demande des Soins
DRH	Direction des Ressources Humaines
DS	District de Santé
DSNIS	Direction du Système National d'Information Sanitaire
DTF	Dossier Technique et Financier
ECD	Equipe Cadre de District
ECOSAN	Ecological Sanitation
EMP	Evaluation à Mi-Parcours
EPM	Ecole Para Médicale
ETAL	Ecole des Techniciens d'Assainissement et de Laboratoire

FBP	Financement Basé par la Performance
FBU	Franc Burundais
FNUAP	United Nations Population Fund
Fosa	Formation Sanitaire
GESIS	Gestion du Système d'Information Sanitaire
GIZ	Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit
GT	Groupe Thématique
HD	Hôpital de District
IEC	Information, Education et Communication
IMT	Institut de Médecine Tropicale (Anvers)
INSP	Institut National de Santé Publique
JICA	Japanese International Cooperation Agency
MSF	Médecins Sans Frontières
MSPLS	Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PAA	Plan Annuel d'Activités
PAORC	Projet d'Appui aux Organisations par le Renforcement des Compétences
PAISS	Programme d'Appui Institutionnel au Secteur de la Santé
PCA	Paquet Complémentaire d'Activités
PEC	Plan d'Extension de la Couverture
PF	Planification Familiale
PMA	Paquet Minimum d'Activités
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNLS	Programme National de Lutte contre le Sida
PNSR	Programme National de Santé de la Reproduction
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
RAFi	Responsable Administratif et Financier International
RH	Ressources Humaines
ROI	Règlement d'Ordre Intérieur
RR	Représentant Résident
SIS	Système d'Information Sanitaire
SMCL	Structure Mixte de Concertation Locale
SNIS	Système National d'Information Sanitaire
SPT	Stratégie Plainte Traitement
SRCR	Système de Référence / Contre-Référence
TdR	Termes de Référence
TPS	Technicien de Promotion de la Santé
UAG	Unité d'Appui et de Gestion (du PAISS)
UE	Union Européenne
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population (en français)
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (en français)
UP	Unité de Prestation (au MSPLS)

1 Aperçu de l'intervention

1.1 Fiche d'intervention

Intitulé de l'intervention	<p>Programme d'Appui Institutionnel au Secteur de la Santé au Burundi (PAISS volet 1-3)</p> <p>Projet d'Appui au Système National d'Information Sanitaire du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida (SNIS volet 4)</p> <p>Programme d'Appui Institutionnel au Secteur de la Santé au Burundi – volet 5 : Appui aux Infrastructures, Equipements et Maintenance (PAISS volet 5)</p> <p>Programme d'Appui Institutionnel au Secteur de la Santé au Burundi – Phase de Consolidation (PAISS PC)</p>
Code de l'intervention	<p>BDI 0905811 (PAISS volet 1-3)</p> <p>BDI 1006811 (SNIS volet 4)</p> <p>BDI 1307911 (PAISS volet 5)</p> <p>BDI 1408811 (PAISS PC)</p>
Localisation	Burundi
Budget total	<p>Pour PAISS volet 1-3 : 18.000.000 € (contribution belge) 1.000.000 € (contribution suisse)</p> <p>Pour SNIS volet 4 : 8.000.000 €</p> <p>Pour PAISS volet 5 : 9.000.000 €</p> <p>Pour PAISS volet PC : 2.182.437 €</p>
Institution partenaire	Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida (MSPLS)
Date de début de la Convention spécifique	<p>PAISS volet 1-3 : 03/11/2010</p> <p>SNIS volet 4 : 05/12/2011</p> <p>PAISS volet 5 : 22/10/2014</p> <p>PAISS volet PC : 13/11/2014</p>
Date de démarrage de l'intervention/ Comité de pilotage d'ouverture	<p>PAISS volet 1-3 : 01/04/2011</p> <p>SNIS volet 4 : 03/04/2012</p> <p>PAISS volet 5 : 20/11/2014</p> <p>PAISS volet PC : 27/03/2015</p>

Date prévue de fin d'exécution	PAISS volet 1-3 : 02/11/2015 SNIS volet 4 : 02/04/2019 PAISS volet 5 : 19/11/2018 PAISS volet PC : 26/09/2016
Date de fin de la Convention spécifique	PAISS volet 1-3 : 02/11/2015 SNIS volet 4 : 04/12/2019 PAISS volet 5 : 21/10/2020 PAISS volet PC : 12/11/2017
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 la province de Kirundo) et à une amélioration des compétences et de la motivation du personnel médical
Outputs	VOLET 1 : APPUI A LA GOUVERNANCE AU NIVEAU CENTRAL
	R1 : Les réformes institutionnelles sont appuyées
	R2 : Le processus de planification est renforcé et soutenu
	R3 : Le SNIS est fonctionnel aux différents niveaux de la pyramide sanitaire
	R4 : La qualité de la gestion et de l'offre de soins est améliorée
	R5 : Le système de santé est financé sur base d'un système de financement unique, maximisant l'équité, la solidarité et l'accessibilité des soins
	VOLET 2: APPUI A LA GOUVERNANCE SANITAIRE PERIPHERIQUE
	R6 : Les capacités d'encadrement du BPS cible sont renforcées conformément aux normes
	R7 : Les BDS sont opérationnels
	R8 : Les 2 HD de la province de Kirundo sont fonctionnels et fournissent le PCA défini
	R9 : Les CDS des 4 DS fournissent un PMA de qualité
	R10 : Le système de référence et contre-référence est fonctionnel et performant
	R11 : L'engagement communautaire au niveau BPS/BDS est renforcé
VOLET 3: APPUI AU DEVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES / SANTE	

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

	R12 : La politique globale sur les RH en santé est mise en œuvre
	R13 : Les écoles de formation des paramédicaux (EPM/ETAL et autres filières de formation) livrent une formation de qualité aux futurs professionnels de santé
	VOLET 4 : APPUI AU SYSTÈME NATIONAL D'INFORMATION SANITAIRE
	R1 : La performance et le fonctionnement du SNIS sont améliorés
	R2 : Le parc informatique, bureautique et logistique du SNIS est fonctionnel
	R3 : Les capacités des agents de santé en matière de SNIS sont renforcées à tous les échelons du système de santé
	R4 : L'informatisation du secteur hospitalier est introduite et mise à l'échelle
	VOLET 5 : APPUI AUX INFRASTRUCTURES, EQUIPEMENTS ET MAINTENANCE
	R1 : Les capacités de la DISE dans ses missions clés sont renforcées
	R2 : Une stratégie nationale de gestion et de maintenance est élaborée et mise en œuvre dans les zones d'intervention
	R3 : Les CdS des zones d'intervention sont mis à niveau selon les normes
	R4 : L'hôpital de district de Kiganda est réhabilité et construit selon les normes
	R5 : Le MSPLS est construit en accordance avec son plan directeur
	VOLET PC : PHASE DE CONSOLIDATION
	R1 : Les réformes institutionnelles sont appuyées à travers le développement des politiques et stratégies sectorielles
	R2 : Le système de santé de district et la qualité des services sont renforcés
	R3 : Des ressources humaines en santé sont disponibles aux différents niveaux du système de santé
Année couverte par le rapport	2015

1.2 Exécution budgétaire

	Budget	Dépenses		Solde	Taux de déboursement à la fin de l'année n
		Années précédentes	Année couverte par le rapport (n)		
PAISS Volet 1-3	18 000 000 €	2011 : 759.551 €	2 991 365 €	1 783 754 €	90%
		2012 : 2.568.149 €			
		2013 : 5.200.238 €			
Total		2014 : 4.696.943 €			
Output 1	654 000	582 076	105 388	- 33 464	105%
Output 2	195 000	196 979	-	- 1 979	101%
Output 3	672 000	631 290	65 096	- 24 386	104%
Output 4	1 210 000	976 005	159 668	74 327	94%
Output 5	802 500	717 239	104 107	- 18 846	102%
Output 6	280 000	255 364	25 848	- 1 212	100%
Output 7	3 843 500	2 693 023	883 425	267 052	93%
Output 8	1 640 000	229 512	243 953	1 166 535	29%
Output 9	100 000	84 536	3 304	12 160	88%
Output 10	240 000	157 759	85 041	- 2 800	101%
Output 11	71 000	27 592	14 579	28 829	59%
Output 12	668 100	433 129	126 755	108 216	84%
Output 13	3 693 900	2 792 168	749 220	152 512	96%
<i>Moyens généraux</i>	3 930 000	3 448 209	424 981	56 810	99%

	Budget	Dépenses		Solde	Taux de déboursement à la fin de l'année n
		Années précédentes	Année couverte par le rapport (n)		
PAISS Volet 4 (SNIS)	8 000 000 €	2012 : 144.994 €	1 578 711 €	4 859 332 €	39%
		2013 : 569.831 €			
		2014 : 847.132 €			
Total					
Output 1	968 000	218 006	148 321	601 673	38%

Output 2	1 852 000	506 883	140 429	1 204 688	35%
Output 3	535 000	144 367	83 135	307 498	43%
Output 4	2 518 000	151 365	819 066	1 547 569	39%
Réserve	157 710	-	-	157 710	0%
Moyens généraux	1 969 290	541 336	387 760	1 040 194	47%

	Budget	Dépenses		Solde	Taux de déboursement à la fin de l'année n
		Année précédente (2014)	Année couverte par le rapport (n)		
PAISS Volet 5	9 000 000 €	21 036 €	413 227 €	8 565 737 €	5%
Total					
Output 1	177 000		83 057	93 943	47%
Output 2	647 520		64 114	583 406	10%
Output 3	1 485 000		14 393	1 470 607	1%
Output 4	2 862 500		4 885	2 857 615	0%
Output 5	1 837 500		574	1 836 926	0%
Réserve	11 680		-	11 680	0%
Moyens généraux	1 978 800	21 036	246 204	1 711 560	14%

	Budget	Dépenses		Solde	Taux de déboursement à la fin de l'année n
		Année précédente (2014)	Année couverte par le rapport (n)		
PAISS Volet PC	2 182 437 €		333 771 €	1 848 666 €	7%
Total					
Output 1	595 000		1 762	593 238	0%
Output 2	513 100		42 395	470 705	8%
Output 3	445 200		57 131	388 069	13%
Réserve	9 837		-	9 837	
Moyens généraux	619 300		232 483	386 817	38%

1.3 Autoévaluation de la performance

1.3.1 Pertinence

	Performance
Pertinence	B

L'année 2015 a été caractérisée par la survenue des troubles ayant eu des répercussions sur le déroulement des différentes activités. Aussi rappelons que cette fin d'année 2015 a coïncidé avec la clôture de 3 trois volets.

Jusqu'au deuxième trimestre on peut affirmer que le PAISS reste très pertinent et sa logique d'intervention appropriée au regard des éléments suivants :

- Son intégration dans les structures du Ministère de la santé et l'appui aux politiques de réforme du secteur de la santé. Toutes les interventions du PAISS s'inscrivent dans le plan national de développement sanitaire en cours- PNDS II.
- Le double ancrage institutionnel au niveau central et périphérique assure une meilleure prise en compte des expériences pilotes développées en périphérie du système de santé dans le cadre des réformes et leur intégration dans la politique nationale.
- Une planification intégrée dans les plans d'activités des services du Ministère au niveau central et périphérique.
- L'utilisation des indicateurs du système national d'information sanitaire notamment ceux du plan national de développement sanitaire (PNDS) pour le suivi évaluation des interventions du PAISS.
- L'appui à des interventions d'amélioration de la qualité de soins au profit des populations bénéficiaires : formations paramédicales, chirurgie de district, stratégies plainte-traitement (SPT) pour la prise en charge des malades dans les centres de santé, prise en charge des malades chroniques, référence contre référence, ...
- Alignement aux procédures du partenaire dans le cadre de la passation des marchés publics.
- Le renforcement de la régulation du système de santé à travers l'appui à l'élaboration des normes sanitaires, la description des postes et profils du personnel à tous les niveaux du système de santé, les normes des écoles paramédicales.

A partir du deuxième semestre 2015 les différentes restrictions concernant le volume du travail, et du champ d'action, la suppression de certaines activités du niveau institutionnel tel que le FBP du niveau central, de certains appuis financiers et techniques dans l'organisation de certains ateliers importants pour le Ministère, rend la pertinence biaisée, car ne répondant pas toujours aux soucis du partenaire. La résultante finale en 2015, c'est que PAISS est devenu moins pertinent par rapport à la politique nationale. Il n'est plus cogéré et a cessé d'être doublement ancré. Il fonctionne en total découplage entre le niveau central et périphérique et sans plus guère de concertation avec le partenaire.

D'autre part, le programme est resté très pertinent par rapport à la politique belge, et ses réorientations stratégiques. En fait, très peu d'activités du programme ont été suspendues.

Finalement, la pertinence des appuis du programme pour les bénéficiaires, en particulier dans les deux zones d'intervention, est accrue. Beaucoup d'autres PTF se sont retirés du pays et le financement nationale des Formations Sanitaires connaît des retards importants.

1.3.2 Efficacité

	Performance
Efficacité	B

Les activités et les outputs du PAISS sont adaptés dans l'optique de réaliser l'outcome du programme qui vise l'augmentation des prestations de santé au bénéfice de la population en quantité et en qualité. Les indicateurs d'outcome du PAISS ont évolué positivement d'année en année. La majorité des indicateurs ont atteint la cible attendue pour 2015. Certains ont déjà dépassé la cible prévue pour la fin du programme, notamment : le taux d'utilisation des consultations curatives (nombre de nouveau cas/an/habitant), le taux d'utilisation de la PF et la proportion de DS ayant les médecins selon les normes (n=5). Pour les indicateurs qui n'ont pas encore atteint la cible prévue, le niveau de performances est très appréciable (comme par exemple la proportion d'accouchements assistés par un personnel qualifié ou la proportion des CDS ayant les infirmiers A2 selon les normes). Mais en 2015, certains indicateurs ont chuté ou se sont stabilisés à cause de l'instabilité sécuritaire et politique. Les acquis du programme peuvent se perdre assez vite si la situation continue à se détériorer.

Malgré l'observation d'une amélioration en termes de quantité de la majorité des indicateurs d'outcome, qui plus est dans un contexte de crise, la qualité reste quant à elle discutable. Les stratégies d'amélioration de la qualité des prestations envisagées, n'ont pas été exécutées comme souhaitées, et cela du fait de la limitation des suivis des retards d'exécution ou de la suspension des financements. Ces stratégies sont entre autres :

- l'appui à la formation de personnel infirmier compétent à travers un nouveau programme de formation basé sur les compétences dans le cadre de la réforme des formations paramédicales
- le renforcement de la qualité des soins au niveau des centres de santé et des hôpitaux à travers : le renforcement du système de référence et de contre référence, la mise à l'échelle de la SPT, la chirurgie de district, la décentralisation de la prise en charge des maladies chroniques (épilepsie, diabète) et les protocoles cliniques
- l'élaboration d'une stratégie et d'un plan opérationnel de formation du personnel de santé couvrant la formation initiale, la formation des spécialistes et la formation continue
- la dotation des structures sanitaires en personnel qualifié sur base des normes en ressources humaines et une description des postes et profils du personnel
- la formation, la supervision et l'encadrement des équipes des BPS et des BDS
- l'appui à la mise en place d'une stratégie de financement du secteur prenant en compte le FBP, la CAM, les mutuelles de santé etc... en vue d'atteindre la couverture universelle
- le renforcement du système national d'information sanitaire par la formation du personnel, l'informatisation des hôpitaux pilotes, la mise en place d'un site Web et l'appui au plan intégré d'informatisation du ministère
- la mise en place d'une stratégie de maintenance des infrastructures et des équipements y compris le matériel informatique

La mise en œuvre de ces stratégies dont certaines sont en cours depuis le début du programme, d'autres à leur début, vont progressivement améliorer l'accessibilité et la qualité des prestations offertes aux populations.

1.3.3 Efficience

	Performance
--	--------------------

Efficienne	B
-------------------	----------

L'année 2015 a été la dernière année d'opérations pour les volets 1 à 3. Le taux d'exécution observé pour ces trois volets a largement dépassé les 90% et devrait à lui seul indiquer la dynamique satisfaisante qui caractérisait le Programme PAÏSS jusqu'en sa dernière année.

L'année 2015 a cependant été une année qu'on peut à juste titre considérer comme une année complexe en termes d'efficience à cause de la crise politique et sécuritaire profonde dans laquelle s'est enfoncé le Burundi dès le 2^{ème} trimestre. Les taux d'exécution des deux autres volets du PAÏSS (modeste pour le SNIS avec 39%, et faible pour les Infrastructures avec <20%) en témoignent.

Même si la comptabilité des effets négatifs de la crise politique actuelle ne fait que commencer, on peut déjà en anticiper certains à partir des mesures qui ont été prises :

- Les Plans d'Action 2015 ont été révisés de façon à suspendre toutes les actions prévues de renforcement institutionnel. On se doute bien que les budgets non utilisés à cet effet n'ont pas eu le temps suffisant d'être affectés et utilisés ailleurs.
- En toute logique, certaines activités à haut potentiel de résultats et de moyens comme le PBF au niveau central ont été arrêtées nettes.
- Même si les activités au bénéfice des niveaux opérationnels n'ont pas été suspendues durant la période, il n'en demeure pas moins que la restriction des missions à l'intérieur du pays a eu pour effet de retarder l'opérationnalité de certaines interventions.
- Bien plus, les missions d'expertise et consultance internationale ont pour la plus part été postposées, retardant du coup l'exécution de nombre de contrats de services.
- Des instructions ont été prises pour encourager le travail à distance des Assistants Techniques Internationaux. On pense bien que cette modalité d'intervention aura impacté défavorablement la diligence de traitement des dossiers.
- Dès le second semestre 2015, le mode de cogestion a été suspendu et les règles de passation des marchés ont été repensées afin que ceux-ci soient passés en mode régie. Il a fallu recommencer tous les processus avec comme conséquence le retard dans la passation des marchés des travaux principalement.

Néanmoins, plus que 80% des activités, dirigés en grande partie vers la population burundaise, ont continué. L'équipe du PAÏSS a réussi de s'organiser dans ces conditions de travail difficile et de continuer les appuis malgré ses facteurs contraignants externes.

1.3.4 Durabilité potentielle

	Performance
Durabilité potentielle	C

Le Burundi n'est finalement pas sorti de la phase post-conflit comme on l'avait espéré durant ces 5 années du second mandat présidentiel post Accord d'Arusha. La fragilité de l'Etat s'est davantage accentuée avec la crise majeure de contestation que traverse le pays depuis le mois d'avril 2015.

La durabilité d'un programme peut être examinée sous 4 angles :

- Angle contextuel :
Le contexte politique, économique et sécuritaire s'est fortement détérioré ne laissant place à aucune perspective optimiste à court et moyen terme. Il en ressort que la durabilité des interventions est sujette à caution. Personne ne sait si demain sera fait de paix ou non.

- D'autre part, dans un pays ou beaucoup de PTF se sont retirés, le PAISS a continué de travailler et d'appuyer la population, et ainsi confirmé le potentiel de sa durabilité.
- Angle d'enjeux partagés :
Le contexte actuel a brisé le contrat qui existait entre les différentes parties prenantes (Etat, société civile, Privés et PTF). Les enjeux ne sont plus les mêmes et l'enthousiasme qui caractérisait les années passées est perdu. Dans ces conditions les accords qu'ils soient bilatéraux (Coopération Belge) ou multilatéraux (UE) sont remis en question et devront être renégociés ou à tout le moins réorientés.
 - Angle des moyens disponibles :
Comme corollaire de l'angle antérieur, il n'y a pas de durabilité si les moyens nécessaires des interventions ne peuvent être garantis. Or comme mentionné ci-dessus, certains budgets sont soit suspendus soit arrêtés et le pays qui en état dépendant à plus de 60% dans le secteur de la santé se replie impuissant sur lui-même.
 - Angle d'appropriation par les bénéficiaires :
Nous pensons dire que les interventions ont été de façon générale appréciées par les acteurs et les bénéficiaires. Ceci est apparu dans le séminaire de clôture du programme qui a été organisé en septembre 2015.
Cependant, l'incertitude sécuritaire et les questionnements permanents sur des lendemains peu enchanteurs ne permettent pas de rendre pérenne une appropriation qui s'amorçait à peine.

Nous nous devons donc d'indiquer que la durabilité du programme qui se concevait dans le long terme est sérieusement compromise.

1.4 Conclusions

- Le cadre logique de l'intervention PAISS reste pertinent, de même que les groupes cibles. Mais le contexte sécuritaire et politique a diminué l'efficacité du programme.
- En 2015, certains indicateurs ont chuté à cause de l'instabilité sécuritaire et politique. Les acquis du programme peuvent se perdre assez vite si la situation continue de se détériorer.
- Le taux d'exécution du PAISS volet 1-3 est très satisfaisant. On a atteint 90% à la clôture du programme avec encore des investissements et activités en cours. On prévoit un taux de 100% avant fin avril 2016.
- Dans un contexte d'instabilité politique où les ressources nationales sont devenues rares et où beaucoup de PTF se sont retirés, le PAISS est resté pertinent et efficient.
- Compte tenu de la situation politique, les perspectives liées à la durabilité économique de l'intervention restent très problématiques.

Fonctionnaire exécution CTB
Dr Luc GEYSELS

2 Monitoring des résultats²

2.1 Évolution du contexte

2.1.1 Contexte général

Le programme PAISS est intervenu dans un contexte d'un pays post conflit avec une économie fragile (essentiellement agricole) : 67% de la population vit encore sous le seuil de pauvreté et le retrait de certaines interventions en 2015 suite à l'insécurité ne fait qu'aggraver la situation étant donné que le Secteur de la Santé restait dans sa globalité, un secteur sous-financé.

L'accessibilité financière des populations aux soins de santé reste un grand défi pour le système de santé du Burundi, plus prononcée au niveau du secteur informel et rural. Actuellement le Burundi est replongé encore une fois dans la phase conflit. Les répercussions des crises répétitives que connaît le pays affectent fortement la vie du pays en général, et en particulier le système de santé et les activités de développement.

L'année 2015 a été marquée par une insécurité croissante depuis le mois d'avril dans la ville de Bujumbura liée à la période préélectorale et post-électorale, ce qui a influencé sensiblement le rythme de réalisation des activités du PAISS. Les répercussions de la crise actuelle ont fortement affecté l'économie du pays (inflation galopante et perte du pouvoir d'achat) et les ressources nationales pour le secteur de la santé sont devenues rares.

2.1.2 Contexte institutionnel

L'ancrage institutionnel est resté très approprié et se concrétise par son intégration dans les structures du MSPLS et l'appui aux politiques de réforme du secteur de la santé. Les interventions du PAISS s'inscrivent pour une grande partie dans le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS II). Les plans d'actions annuels du PAISS sont élaborés de concert et en alignement avec les plans des structures soutenus.

En effet, le PAISS s'est largement impliqué dans le processus de rédaction de la nouvelle Politique Nationale de santé (2016-2025) inspirée par la Constitution du Pays et la Vision Burundi 2025. Celle-ci place la santé et le bien-être de la population burundaise au cœur du développement du pays, et a été complétée par :

- une stratégie nationale et un plan national pour la formation du personnel de santé ;
- la révision des normes des EPM ;
- une note technique sur le financement des EPM avec des propositions réalistes (subsidés d'état, Minerval, FBP) pour entamer le dialogue avec le partenaire et assurer la pérennisation des appuis a été élaborée ;
- un guide méthodologique de la mise en place de la réforme des formations paramédicales, traitant notamment du cas des infirmiers A2 au Burundi, de l'élaboration et validation des référentiels laborantins de niveau A2, ...

Le dernier semestre 2015 a été marqué par la suspension du FBP central qui avait amélioré sensiblement la performance des 'Unités de Prestation' au niveau central et la mise en veilleuse de l'appui institutionnel et du fonctionnement du CPSD. Le FBP périphérique et intermédiaire est quant à lui maintenu mais reste sujet à d'importants

² L'impact se réfère à l'objectif général ; l'outcome se réfère à l'objectif spécifique ; l'output se réfère au résultat escompté

retards de paiement des parts dues par le gouvernement.

Le passage des activités en cogestion en régie et la suppression des primes des DI ont modifié le mode d'intervention et le rôle des Directeurs d'Intervention (DI). La mobilité non maîtrisée du personnel clé dans les structures du système de santé au Burundi et particulièrement dans les zones appuyées par le PAISS reste quand même problématique et complique le développement des capacités dans les institutions.

2.1.3 Contexte de gestion : modalités d'exécution

L'année 2015 a été marquée par la clôture des 3 volets (1, 2 et 3) sur 5 du PAISS et le démarrage du PAISS-PC ou « Programme d'Appui Institutionnel au Secteur de la Santé au Burundi – Phase de Consolidation », intervention qui vise principalement la consolidation des acquis du PAISS - volets 1,2 et 3 clôturés en fin octobre 2015. Les volets 4 et 5 du PAISS restent maintenus mais l'incertitude sur la programmation du nouveau PIC reste un risque pour la suite de l'intervention. Les synergies entre volets 4 et 5 et le PAISS-PC restent réelles et les différents volets (4 et 5) du PAISS et PAISS PC sont bien articulés et bien coordonnés.

De façon globale, entre 2014 et 2015 tous les volets du PAISS ont connu une amélioration de leurs taux d'exécution. Les volets 1 à 3 qui ont démarré depuis avril 2011 ont atteint un taux d'exécution de 90% soit une augmentation de 17%. Le volet 4 qui a démarré pratiquement en 2013 a eu un taux d'exécution de 39 % soit une augmentation de 19 % par rapport à 2014. Le volet 5 qui était pratiquement dans sa 1^{ère} année d'exécution a pu exécuter jusqu'à 5 %.

Plusieurs facteurs sont intervenus durant l'exercice 2015.

D'une part :

- Le démarrage effectif du volet 5 a permis de pallier aux insuffisances constatées les années antérieures en ce qui concerne les infrastructures, les équipements et la maintenance. Une vraie complémentarité s'est instaurée ;
- Tous les marchés en rapport avec l'informatisation des hôpitaux ont été réalisés, ce qui a permis au volet 4 d'améliorer sensiblement son taux d'exécution ;
- Au niveau de l'UAG, même si les fonctions du RAFI ont été étendues aux Rwanda et Tanzanie, cela n'a pas eu d'impact majeur sur la gestion du PAISS car il a été relayé au sein du PAISS par un contrôleur financier qui avait déjà des compétences avérées en matière de gestion financière ;
- La gestion logistique a été améliorée avec le recrutement d'un chef logistique adjoint.

D'autre part, le contexte socio politique dans lequel est plongé le Burundi depuis Avril 2015 n'a pas facilité la gestion :

- Certains appuis au niveau central ont été suspendus, ce qui a causé un mécontentement du partenaire de façon générale, mais plus particulièrement les DI. En effet, ces derniers ont vu leur prime complètement supprimée et leurs véhicules de fonction retirés, ce qui a conduit à une démotivation alors que leur proximité constituait un grand atout pour l'opérationnalisation du PAISS,
- Les ATJ qui avaient impulsé un dynamisme au PAISS par leurs compétences diverses ont vu leur contrat arrêtés.
- La décision de passer du mode cogestion au mode régie a causé des retards sur certains marchés qui avaient déjà été enclenchés.

2.1.4 Contexte HARMO

Le PAISS a participé activement aux réunions de coordination entre le MSPLS et les PTF, le Cadre de concertation des Partenaires pour la Santé et le Développement (CPSD) et ses différents Groupes Thématiques. Elle a aussi participé à la coordination de certaines activités importantes comme l'élaboration de la Politique Nationale de santé et du PNDS^{III} qui en était issu. Il en est de même de la préparation de l'Enquête Démographique de Santé.

En 2015, cette coordination a souffert sérieusement des problèmes politiques. Beaucoup de PTF ont retiré leurs appuis et la Belgique s'est désengagée de la position de Chef de File, qu'elle occupait depuis des années.

En plus, les projets et programmes qui appuient le Ministère se concertent mensuellement dans une réunion de coordination pour harmoniser les initiatives, échanger des expériences et partager les activités : les agences de coopération allemande (GIZ) et japonaise (JICA) se sont jointes aux réunions mensuelles de coordination initiées par le PAISS et le projet Amagara Meza de l'UE. Ainsi, des interactions positives se sont développées dans l'élaboration de la cartographie sanitaire et le développement des plans d'extension de la couverture sanitaire, l'élaboration des stratégies de maintenance des équipements, l'élaboration de la stratégie nationale de la chirurgie de district, le système de référence - contre référence, et l'élaboration et la mise en œuvre de la Stratégie Plaintes-Traitement. L'organisation commune d'un atelier de capitalisation entre le PAISS et le projet Amagara Meza a été bien appréciée par le Ministère.

De même, la Banque Mondiale a poursuivi son appui concerté au développement du FBP au niveau opérationnel alors que l'UNICEF, l'OMS et le FNUAP ont continué à participer aux coûts de mise à disposition des outils de collecte des données du SIS de routine. Une collaboration étroite avec le projet Measure Evaluation de USAID a permis de mener des actions communes pour appuyer le SNIS : la préparation de la mise en place du SIS communautaire, la mise en place du DHIS2, l'exécution du plan de formation, ...

2.2 Performance de l'outcome



2.2.1 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 efficacité accrue des structures périphériques (en premier lieu dans la province de Kirundo et Muramvya) et à une amélioration des compétences et de la motivation du personnel médical				
Indicateurs	Valeur de la <i>Baseline</i>	Valeur année N-1 2014	Valeur année N 2015	Cible année N = Cible finale
Taux d'utilisation des consultations curatives (nombre de nouveau cas/an/habitant)	0,94	1,60	1,58	≥1,00
Proportion de DS ayant les médecins selon les normes (n=5)	ND	79%	57%	50%
Proportion de DS qui disposent d'un plan annuel validé au 4ème trimestre de l'année	0%	100% (45/45)	>90%*	>90%
Nombre de DS qui réalisent 80% des supervisions des centres de santé	43	19	données pas disponibles	>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)	38% (32.287.841.834 /86.076.056.620)	36% (29.809.682.725 /82.463.374.178)	≥résultat 2014
La contribution directe du patient au niveau de l'hôpital de district (Kirundo et Muramvya)	11.684 FBU	3.655 FBU	4609 FBU*	≤résultat 2014
Proportion des CDS ayant les infirmiers A2 selon les normes	normes en révision	49%	54%	60%
Proportion d'accouchements assistés par un personnel qualifié	66,3%	76,3%	76,3%*	80,0%
Taux d'utilisation de la PF	21,9% (358.648 / 1.639.558)	34%	entre 32% et 34%*	30,0%
Taux de CDS qui utilisent correctement le canevas standardisé (indicateur n° 46 du PNDS II)	50%	82%	—**	100%
Niveau de performance du SNIS dans l'utilisation de l'information (indicateur n° 47 du PNDS II)	23%	68%	—**	85%

*Données provisoires. Les chiffres définitifs seront disponibles vers juin 2016

**Evaluation par enquête

2.2.2 Analyse des progrès réalisés

En 2015, certains indicateurs se sont stabilisés ou ils ont chuté légèrement à cause de l'instabilité sécuritaire et politique depuis mars 2015. Les acquis du programme peuvent se perdre assez vite si la situation continue de se détériorer.

Au cours de l'exécution du programme onze indicateurs pour l'outcome ont été suivis. Certains ont atteint leur cible ou ont montré une tendance vers une évolution positive, voire une amélioration significative. Ce constat doit néanmoins être nuancé par quelques

réerves.

D'abord, la plupart des indicateurs d'outcome sont des indicateurs systémiques du PNDS II qui sont influencés par d'autres facteurs et d'autres intervenants. Ensuite, plusieurs données sont provisoires et n'incluent pas toutes les données de l'année 2015 en cours. Aussi comme indiqué dans les précédents rapports, certaines cibles étaient visiblement trop ambitieuses. Finalement certaines activités clés ont pris du retard, comme par exemple la mise en œuvre de la stratégie de chirurgie de district, la mise à échelle des SPT ou la mise en place du logiciel de gestion des ressources humaines.

En passant en revue ces indicateurs, on peut noter que :

- Le 'taux d'utilisation des consultations curatives' est un indicateur clé pour l'impact du programme et l'accès aux services de santé. Il a évolué favorablement depuis plusieurs années. Cette amélioration est largement imputable à l'introduction de la gratuité des soins, au FBP, et à la CAM. L'augmentation de la disponibilité du personnel qualifié dans les Formations Sanitaires contribue aussi à l'utilisation de services. Les dernières années, l'indicateur s'est stabilisé autour de 1,6 consultations par an par habitant, qui est un niveau plus que satisfaisant.
- Les deux indicateurs concernant les ressources humaines dans le secteur sont la 'proportion de DS ayant les médecins selon les normes' et la 'proportion des CDS ayant les infirmiers A2 selon les normes'. Les deux connaissent une amélioration, sans pour autant toujours atteindre leur cible, malgré un recrutement annuel par la fonction publique et un recrutement au niveau local avec le financement du FBP. Il faut toutefois noter qu'une amélioration est nécessaire en ce qui concerne le niveau des salaires des médecins qui reste insuffisant, la fidélisation et motivation à leur poste ainsi que le travail clinique du personnel qui doit être plus valorisé. Enfin, la présence effective des médecins dans les districts sanitaires reste aussi à améliorer.
- Depuis 2014, les processus de planification ont été standardisés et la validation des plans a été décentralisée vers le niveau provincial (au lieu de la DGP du ministère). Ainsi tous les DS disposent avant la fin d'année d'un plan annuel validé.
- Le 'nombre de DS qui réalisent 80% des supervisions des centres de santé' s'est amélioré. Cela pourrait être imputable à plusieurs facteurs dont entre autre les formations des Equipes Cadres de District en APP, la complétude des ECD, et le FBP qui réserve un important rôle aux supervisions dans la grille d'évaluation technique. Pour 2015 les données n'étaient pas disponibles à temps.
- Un autre aspect des prestations de santé est l'accessibilité financière, qui est monitorée au PAISS grâce à deux indicateurs. La 'proportion du budget national au MSPLS allouée aux Districts Sanitaires' est autour de 40%. Malgré une baisse de cette proportion, le résultat est très satisfaisante comparé à d'autres pays dans la région où le niveau opérationnel est souvent largement sous-financé.
- Le deuxième indicateur : 'la contribution directe du patient au niveau de l'hôpital de district' est difficile à interpréter. Elle avait diminué fortement grâce à l'introduction de la CAM, mais tend à remonter les dernières années. Divers facteurs peuvent expliquer cette augmentation, dont l'accumulation des créances liées à la CAM. Mais cela montre que l'accessibilité financière de la population pour les soins hospitaliers n'est toujours pas garantie.
- La 'proportion d'accouchements assistés par un personnel qualifié' a continué d'augmenter significativement, mais le progrès reste trop lent et la cible qui est de 80% n'est pas atteinte. L'augmentation du personnel qualifié, la disponibilité des ambulances et l'ouverture des nouveaux CDS ont certainement contribué à ce résultat. Mais c'est surtout la demande qui devrait être stimulée : beaucoup d'accouchements se déroulent encore à domicile.
- Le 'taux d'utilisation de la Planification Familiale' a progressé et a atteint sa cible

(>30%), mais reste trop bas pour avoir un impact sur la croissance démographique. Parmi la population, il existe une forte résistance due à la religion. Plusieurs stratégies ont été mises en place pour stimuler la PF : les TPS peuvent désormais administrer les injections Dépo-Provera. On a également opérationnalisé des centres secondaires autour des centres confessionnels qui n'offrent pas la contraception moderne. Des recherches opérationnelles sont également en cours.

- Les deux derniers indicateurs, relatifs au SNIS, nous informent mieux sur l'impact de l'intervention. Les données ne sont pas disponibles parce qu'elles doivent être générées par des enquêtes. Elles seront obtenues dans le cadre de l'Evaluation à Mi-Parcours du volet 4.

2.2.3 Impact potentiel

La finalité du PAISS est de contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population du Burundi. Il n'a pas été identifié d'indicateur d'impact. Dans tous les cas, l'impact d'une intervention comme le PAISS est toujours difficile à mesurer du fait de l'existence de plusieurs facteurs confondants.

En 2016, certains indicateurs d'impact seront disponibles et mis à jour dans l'Enquête Démographique et de Santé, qui est appuyé par le volet 4 du programme.

Cependant, on peut estimer au vu de l'évolution des indicateurs d'outcome du PAISS que le programme contribue à améliorer l'état de santé de la population à côté d'autres interventions du Plan National de Développement sanitaire (PNDS II), à travers une meilleure accessibilité et qualité des soins et services de santé. En effet, les indicateurs d'utilisation des soins et services de santé ont progressé favorablement d'année en année. Il s'agit notamment du taux d'utilisation du curatif, le taux d'accouchement assisté par un personnel qualifié et le taux de prévalence contraceptive. Ces indicateurs sont intimement liés à une amélioration de l'état de santé de la mère et de l'enfant, les couches les plus vulnérables et les plus importantes de la population, mais aussi les premiers utilisateurs des services de santé.

2.3 PAISS volet 1 - 3

Le PAISS volet 1-3 a été clôturé le 2 novembre 2015 à la fin de sa Convention Spécifique. Les résultats et progrès sont intégrés dans le 'Rapport Final' de l'intervention.

2.4 Volet 4 - SNIS : performance de l'output 1



2.4.1 Progrès des indicateurs

Output 1 : La performance et le fonctionnement du SNIS sont améliorés					
Indicateurs	Valeur de la Base	Valeur année N-1	Valeur année N	Cible année N	Cible finale
Proportion de Formation sanitaires (CDS et Hôpitaux) qui utilisent les outils de collecte et de rapportage des données (registres et canevas des rapports)	50%	94%	95%	100%	100%
Proportion des BPS, BDS ayant l'accès au site Web DSNIS fonctionnel	0%	0%	-	100%	100%
% d'indicateurs PNDS contenus dans les Annuaires publiés	35%	37%	40%	65%	100%

2.4.2 État d'avancement des principales activités

État d'avancement des <u>principales</u> activités ³	État d'avancement :			
	A	B	C	D
1 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 perlées.	x			

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

2.4.3 Analyse des progrès réalisés

<p><i>Lien entre les activités et l'output:</i></p>	<p>Le passage de la plateforme GESIS à une plateforme Web based DHIS2 participe à la connexion des structures sur le Web de façon directe et indirecte. Ce passage a nécessité une révision et intégration des indicateurs de certains programmes notamment le PNLS. Cela impacte les 3 indicateurs de l'output</p>
<p><i>Progrès réalisés par rapport à l'atteinte de l'output (sur la base d'indicateurs) :</i></p>	<p>L'analyse du processus montre que toutes les activités ont été menées :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atelier de consensus avec le programme PNLS en vue de l'unification des outils de collecte et des indicateurs consensuels a tenu ses promesses puisqu'il a abouti à des indicateurs et outils communs. - L'application WEB based (DHIS2) a été rendue opérationnelle en 2015 et les formations des acteurs sur le nouveau logiciel ont été menées avec succès. Le lien avec la plateforme OPEN CLINC des hôpitaux a été mis en place - La carte sanitaire du Burundi validée en 2014 a continué à être améliorée.
<p><i>Difficultés qui se sont présentées, facteurs d'influence (positive ou négative) :</i></p>	<p>Les outils de collecte des données papiers connaissent des ruptures des stocks dans les structures. Le MSPLS met en pratique la décision de rompre la dépendance des CDS vis-à-vis des bailleurs.</p>
<p><i>Résultats inattendus (positifs ou négatifs) :</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - L'annuaire statistique 2014 a été publié avec retard. Le transfert des compétences pour la sortie de cet annuaire a montré ses limites.

2.5 Volet 4 - SNIS : performance de l'output 2

2.5.1 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%	40%	65%	100%	100%
% de BDS, BPS et Hôpitaux de référence ayant l'accès à l'Internet et transmettant les données par internet	<10%	<10%	74%	100%	100%

2.5.2 État d'avancement des principales activités

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

2.5.3 Analyse des progrès réalisés

<i>Lien entre les activités et l'output:</i>	Nul doute que la mise en œuvre d'une stratégie de maintenance efficace assure la fonctionnalité du parc informatique. Il en est de même de la réhabilitation des installations électriques sur lesquelles fonctionnent les divers équipements.
<i>Progrès réalisés par rapport à l'atteinte de l'output (sur la base d'indicateurs) :</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Les 6 informaticiens recrutés ont vu leur contrat renouvelé pour deux ans en vue de la maintenance des équipements informatiques. - Cependant la maintenance des équipements informatiques reste problématique, comme l'intervention ne couvre pas tout le pays. - La livraison du 2^{er} lot d'équipements informatiques commandés a été réceptionnée.
<i>Difficultés qui se sont présentées, facteurs d'influence (positive ou négative) :</i>	Difficultés à assurer la maintenance curative des équipements informatiques. Offre du marché local limitée.

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

<i>Résultats inattendus (positifs ou négatifs) :</i>	Le Projet Amagara Meza a connecté par VSAT les 8 provinces qu'il appuyait augmentant ainsi la proportion des structures avec accès internet.
--	--

2.6 Volet 4 - SNIS : performance de l'output 3

2.6.1 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%	40	60	100	100%

2.6.2 État d'avancement des principales activités

État d'avancement des <u>principales</u> activités ⁵	État d'avancement :			
	A	B	C	D
1 Etablir un plan de formation par niveau en partenariat avec les institutions nationales de formation	x			
2 Organiser les formations complémentaires et continues tant pour le secteur public que le privé		x		
3 Intégrer les compétences SNIS dans le système de supervisions intégrées		x		
4 Appliquer aux responsables de la gestion du SNIS le processus de contractualisation menée actuellement au MSPLS		x		

2.6.3 Analyse des progrès réalisés

<i>Lien entre les activités et l'output:</i>	Les agents de santé, qui ont bénéficié des formations, occupent leurs postes et le système SNIS est opérationnel.
<i>Progrès réalisés par rapport à l'atteinte de l'output (sur la base d'indicateurs) :</i>	Il y a de progrès tangibles par rapport à l'output puisque les formations des niveaux décentralisés ont continué à être réalisées.
<i>Difficultés qui se sont présentées, facteurs d'influence (positive ou négative) :</i>	La suspension des appuis institutionnels à la suite des problèmes de gouvernance au Burundi a arrêté net certaines activités de formation au niveau des cadres du niveau central.
<i>Résultats inattendus (positifs ou négatifs) :</i>	Le PAORC collabore au processus de mise en place d'un curriculum de Master dédié au SISR à l'INSP. Un projet UE de l'ULB également va appuyer l'INSP à cet effet. Ceci participe à la réalisation de notre plan de formation.

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

2.7 Volet 4 - SNIS : performance de l'output 4

2.7.1 Progrès des indicateurs

Output 4 : L'informatisation du secteur hospitalier est introduite et mise en échelle					
Indicateurs	Valeur de la <i>Baseline</i>	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	0	2	2	2

2.7.2 État d'avancement des principales activités

État d'avancement des <u>principales</u> activités ⁶	État d'avancement :			
	A	B	C	D
1 Sélectionner les hôpitaux devant être inclus dans la phase d'extension			x	
2 Etablir un Cahier des Charges et effectuer un état des lieux			x	
3 Exécuter le marché			x	
4 Tirer les leçons de la phase pilote		x		
5 Mettre à échelle à d'autres hôpitaux			x	

2.7.3 Analyse des progrès réalisés

<i>Lien entre les activités et l'output:</i>	Le pilotage de l'informatisation de 4 hôpitaux est fait et la mise en échelle est en phase de conception.
<i>Progrès réalisés par rapport à l'atteinte de l'output (sur la base d'indicateurs) :</i>	Le processus a été long puisque très dépendant des règles du marché, mais il a bien avancé : - Les 4 hôpitaux ont été informatisés en 2015 et exploitent tous les fonctionnalités implémentées (administration, facturation, dossier clinique, statistiques). - Les 1ères communications sur le processus et les résultats préliminaires ont été réalisées au cours d'un atelier de capitalisation tenu à Gitega en septembre 2015.
<i>Difficultés qui se sont présentées, facteurs d'influence (positive ou négative) :</i>	D'un accouchement laborieux est né un beau bébé puisque l'application fonctionne partout, est stable et adoptée avec engouement par les utilisateurs.

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

2.8 Volet 5 : performance de l'output 1

2.8.1 Progrès des indicateurs

Output 1 : Les capacités de la DISE dans ses missions clés sont renforcées					
Indicateurs	Valeur de la <i>Baseline</i>	Valeur année N-1	Valeur année N	Cible année N	Cible finale
• Le PBF-C de la DISE est supérieur à 70 % (voir CTN)	12%	NA	83	50	70
• l'inventaire du patrimoine est fait et mis à jour (0)	0	0	1	1	1
• 1 outil de programmation et suivi existe (0)	0	0	0	0	1
• 1 politique de gestion du patrimoine faite (0)	0	0	0	0	1
• les outils utilisés (manuels, plans, guides...) intègrent des critères environnementaux;	Non	Non	Non	Non	oui

2.8.2 État d'avancement des principales activités

État d'avancement des <u>principales</u> activités ⁷	État d'avancement :			
	A	B	C	D
1 Décrire les programmes types de construction et équipements des CDS et HD		x		
2 Elaborer et mettre à jour l'inventaire complet du patrimoine et services du MSPLS		x		
3 Elaborer un outil de programmation et de suivi des investissements			x	
4 Décrire les normes d'acquisitions et les spécifications techniques du matériel		x		
5 Participer au développement d'une politique de gestion du patrimoine		x		

2.8.3 Analyse des progrès réalisés

La plupart des activités ont été suspendues au vu du contexte actuel, il est donc difficile d'atteindre l'output fixé. Un certain progrès a pu se faire, mais devrait être poursuivi pour maintenir les acquis.

Le renforcement des capacités de la DISE est essentiellement axé sur leurs missions clés et notamment sur l'élaboration de normes et de programmes types en matière d'infrastructures et d'équipement.

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

Avec l'appui du PAORC un plan de formation de la DISE a été élaboré dans le but de faciliter la planification et le suivi/évaluation du renforcement des capacités de la DISE dans ses missions.

Deux parcours des compétences ont été développés. Le premier porte sur l'amélioration de la couverture en infrastructures sanitaires et équipements et le second sur le renforcement de la gouvernance et du leadership. Chaque parcours a été détaillé avec les objectifs de changements, les indicateurs d'impacts, les tâches à accomplir et le public cible. Malheureusement ce plan n'a pu être mis en œuvre, puisqu'il bénéficie au niveau central.

Un document "programme type" infrastructure a été réalisé avec le service bâtiments de la DISE, celui-ci doit encore être validé à l'échelon supérieur. Dans le domaine des équipements, le même travail a été réalisé avec l'appui d'un consultant. La DISE dispose maintenant de plus de 200 cahiers de charges types et d'une proposition de normes actualisées pour les CDS et HD. Ces normes et standards permettront à la DISE de fournir des éléments essentiels qui alimenteront le futur PNDS.

Un retard conséquent a été pris dans l'élaboration de l'inventaire des infrastructures et équipements du patrimoine du ministère dû à la situation politique et à l'insécurité, les missions de terrain ayant été à plusieurs reprises reportées. Un travail fastidieux d'enquête devait se faire pour avoir le diagnostic complet des structures sanitaires. Pour faciliter celui-ci et avoir un contrôle sur les données, nous avons utilisé FLOW, un outil développé par la Fondation AKVO permettant de mener des enquêtes plus précises (système GPS, photos et vidéos) avec une consultation des résultats en temps réel. Au final, 368 structures sanitaires ont été diagnostiquées par 15 équipes sur une période de 4 mois. Un état global du patrimoine est synthétisé sous forme de tableur avec la possibilité de géo-localiser tous les sites et de visualiser au travers de photos les désordres rencontrés. La DISE dispose donc aujourd'hui d'une visibilité sur l'état du patrimoine du ministère. Un outil de programmation des investissements sera élaboré dans ce cadre (logiciel de Gestion de la Maintenance Assistée par Ordinateur), au vu du contexte, cette activité est retardée. Les TDR sont disponibles et le marché pour recruter un bureau spécialisé sera lancé en 2016. Les synergies avec le SNIS dans ce domaine ont été initiées, plusieurs rencontres DISE/SNIS ont eu lieu pour clarifier les activités menées par la DISE avec l'appui du PAISS, notamment en matière de maintenance.

Enfin, un appui à la DGR en matière de gestion du patrimoine devait être octroyé au travers de formations et de l'élaboration d'une politique dédiée à cette problématique. L'activité a été suspendue vu son caractère institutionnel.

2.9 Volet 5 : performance de l'output 2

2.9.1 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 <i>Baseline</i>	Valeur année N-1	Valeur année N	Cible année N	Cible finale
• 1 document stratégie produit (0)	0	0	0	1	1
• Le dispositif de maintenance opérationnel à Kirundo et Muramvya (0)	0	0	0	0	1
• délai d'intervention en cas de nécessité d'intervention connu et suivi (pas connu)	inconnu	inconnu	inconnu	inconnu	connu

2.9.2 État d'avancement des principales activités

État d'avancement des <u>principales</u> activités ⁸	État d'avancement :			
	A	B	C	D
1 Elaborer une politique de maintenance nationale et holistique			x	
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		

2.9.3 Analyse des progrès réalisés

Beaucoup de retard a été pris pour cet output qui a été mis en attente vu son caractère institutionnel, il a été finalement décidé de poursuivre pour autant que le portage du ministère soit réel.

La stratégie de maintenance commence par un travail en amont sur les normes et standards. Ce travail a été réalisé dans le cadre du premier output. Ensuite, un CSC a été élaboré pour le recrutement d'une consultance perlée qui devait appuyer l'atteinte de l'output, au vu du contexte et de la libre concurrence des soumissionnaires, le dossier a été mis en attente depuis le mois de mai.

Le recrutement des experts est donc reporté à 2016. Ils devront produire un texte de politique de maintenance « holistique » se basant sur les acquis de la proposition de texte de politique de maintenance des dispositifs médicaux élaboré en 2014 par Amagara Meza

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

ainsi qu'un plan opérationnel de maintenance pour une mise en œuvre pilote dans les zones d'intervention du PAISS (Kirundo et Muramvya). Une étude de faisabilité sur la création d'un centre national des technologies sera également réalisée. Par ailleurs, dans le cadre de cet output, la DISE a reçu des moyens supplémentaires, notamment un véhicule de supervision qui permet de faciliter ses missions de terrain.

2.10 Volet 5 : performance de l'output 3

2.10.1 Progrès des indicateurs

Output 3 : Les CDS des zones d'intervention sont mis à niveau selon les normes					
Indicateurs	Valeur de la <i>Baseline</i>	Valeur année N-1	Valeur année N	Cible année N	Cible finale
• Nombre de centres répondant aux normes dans les zones d'intervention (0/59)	0	0	0	0	59
• taux de CDS aux normes en matière environnementale (gestion déchets, énergie renouvelable)	0	0	0	0	59

2.10.2 État d'avancement des principales activités

État d'avancement des <u>principales</u> activités ⁹	État d'avancement :			
	A	B	C	D
1 Réaliser l'état des lieux		x		
2 Analyser la conformité des CDS aux normes et élaborer les priorités		x		
3 Concevoir et réaliser les acquisitions et les travaux de constructions prioritaires		x		
4 Réaliser un accès à des sources d'énergie renouvelable dans les CDS des zones			x	

2.10.3 Analyse des progrès réalisés

Pour atteindre l'output fixé, un travail en amont sur l'élaboration de normes s'est fait dans le cadre de l'output 1, ensuite un état des lieux des CDS a été réalisé. Un diagnostic immobilier et mobilier complet de tous les CDS a permis d'avoir aujourd'hui une vision claire sur l'état de ces structures et des appuis nécessaires pour les mettre aux normes.

Au vu de l'enveloppe budgétaire disponible et des réhabilitations/extensions nécessaires, une priorisation des appuis a dû se faire. Un atelier s'est tenu en fin d'année avec les Médecins chefs des districts et provinces de Muramvya et Kirundo. Il a permis sur base d'un référentiel issu de l'analyse des données du diagnostic des CDS d'isoler les structures les plus nécessitées. Le rapport final sera réalisé en Q1 2016 ainsi qu'une planification des appuis (type, délai, études nécessaires, cahiers des charges).

Le marché de fournitures des systèmes photovoltaïques dans les CDS des 2 provinces était quasiment attribué au mois de novembre, mais suite à une décision politique, tous les marchés en cogestion non engagés devaient être relancés en régie. Le DAO doit donc être reconditionné et un nouveau marché sera lancé en 2016.

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

Il s'agit d'un marché global divisé en 3 lots qui devrait permettre d'appuyer 20 CDS dans la province de Kirundo et 9 CDS dans la province de Muramvya. Le nombre de CDS appuyé a dû être revu à la baisse suite au taux de change défavorable EUR/BIF et à l'enveloppe budgétaire disponible pour réaliser cette activité.

2.11 Volet 5 : performance de l'output 4

2.11.1 Progrès des indicateurs

Output 4 : L'hôpital de district de Kiganda est réhabilité et construit selon les normes					
Indicateurs	Valeur de la <i>Baseline</i>	Valeur année N-1	Valeur année N	Cible année N	Cible finale
• construction réalisée (0)	0	0	0	0	1
• la gestion des eaux usées et des déchets est aux normes et répond aux bonnes pratiques du secteur	Non	Non	Non	Non	Oui

2.11.2 État d'avancement des principales activités

État d'avancement des <u>principales</u> activités ¹⁰	État d'avancement :			
	A	B	C	D
1 Réaliser les études selon les normes et les bonnes pratiques internationales			x	
2 Réaliser les travaux de réhabilitation et de construction			x	
3 Suivre et contrôler le chantier			x	
4 Fournir les équipements nécessaires selon les normes		x		

2.11.3 Analyse des progrès réalisés

Pour atteindre, l'output plusieurs conditions sont nécessaires.

Il convient d'abord de s'assurer de l'approvisionnement en eau potable et en quantité suffisante de l'hôpital. Des études et un DAO de travaux ont été réalisés en collaboration avec l'Agence de l'Hydraulique Rurale. La solution préconisée est de réhabiliter 2 réseaux existants mais non fonctionnels pour alimenter le centre de Kiganda. L'AHR réalisera le suivi de l'exécution des travaux, ainsi que la mise en place et la formation des comités de gestions de l'eau, au travers d'un accord d'exécution qui sera signé dès que le marché de travaux sera attribué.

Le marché de travaux était en phase d'attribution en novembre. Malheureusement, la décision politique de changer le mode d'exécution de cogestion à régie, nous a fait prendre un retard considérable. Tout le marché est à relancer en 2016.

Ensuite, il était essentiel de s'assurer que le CDS et le BDS sortent de l'enceinte de l'hôpital. Un terrain a été identifié et remis par l'administration communale pour permettre aux nouvelles constructions de voir le jour.

¹⁰ A : Les activités sont en avance
 B : Les activités sont dans les délais
 C : Les activités sont retardées ; des mesures correctives doivent être prises.
 D : Les activités ont pris un sérieux retard (plus de 6 mois). Des mesures correctives majeures sont requises.

Une maîtrise d'œuvre complète a été recrutée fin 2015, mais le processus a pris beaucoup de retard. Le marché a dû être relancé 2 fois à cause du contexte actuel. En effet, beaucoup de bureaux d'études ont quitté le pays entre avril et septembre et ne pouvaient soumissionner à nos marchés.

Enfin, il est nécessaire de s'assurer de la qualité des études pour la réhabilitation/extension de l'hôpital. Le DAO de travaux fourni par le Ministère, comportait trop de manquements et d'erreurs. Le consortium TEGS a donc été mobilisé via un contrat-cadre de la CTB dédié aux conceptions hospitalières. Ce bureau a remis un rapport d'analyse qualitative sur le DAO du bureau local et a fait ressortir tous les problèmes qu'il comportait. A la suite de ce rapport, il a été décidé de recommencer les études depuis le début. TEGS a donc fait le Schéma Directeur et l'Avant-Projet Sommaire. Suite à la situation sécuritaire et au manque de concurrence des bureaux d'études, il a été décidé d'attendre le lancement du marché pour la finalisation des études pour la réhabilitation et l'extension de l'HD Kiganda. Les offres des soumissionnaires sont attendues pour le 04/01/2016. Si le contexte permet un déroulé normal des activités, les travaux devraient débuter début 2017.

2.12 Volet 5 : performance de l'output 5

2.12.1 Progrès des indicateurs

Output 5 : Le MSPLS est construit en accordance avec son plan directeur					
Indicateurs	Valeur de la <i>Baseline</i>	Valeur année N-1	Valeur année N	Cible année N	Cible finale
Construction réalisée (0)	0	0	0	0	1

2.12.2 État d'avancement des principales activités

État d'avancement des <u>principales</u> activités ¹¹	État d'avancement :			
	A	B	C	D
1 Réaliser le plan directeur du MSPLS		x		
2 Réaliser les études de conception architecturales et techniques				x
3 Réaliser les travaux de construction				x
4 Suivre et contrôler le chantier de construction				x

2.12.3 Analyse des progrès réalisés

Le résultat complet a été suspendu suite à la situation politique actuelle, seul le plan directeur a été réalisé.

¹¹ A : Les activités sont en avance
B : Les activités sont dans les délais
C : Les activités sont retardées ; des mesures correctives doivent être prises.
D : Les activités ont pris un sérieux retard (plus de 6 mois). Des mesures correctives majeures sont requises.

2.13 Volet PC

Le volet PC : 'Phase de Consolidation', a été signé le 13 novembre 2014 et a démarré fin mars 2015 avec une SMCL. Mais, le volet est seulement devenu opérationnel après la clôture des volets 1-3 du PAISS, au mois de novembre 2015.

2.14 Thèmes transversaux

2.14.1 Genre

Tout au long de sa mise en œuvre le PAISS est attentif à 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. Dans cet esprit, au travers du développement d'une stratégie et d'un plan opérationnel pour la mise en œuvre de la chirurgie de district, le programme favorise aussi l'accessibilité des mères et des enfants à des services offrant des soins obstétricaux et chirurgicaux de base dans tout le pays.

Sur base des recherches-actions réalisées dans les provinces de Kirundo et Muramvya, le PAISS soutient également l'accès au planning familial. Lors de la formation des Comités de Santé (CoSa) dans ses provinces d'intervention, il s'assure que les femmes soient autant représentées que les hommes. La parité des sexes au sein des membres des CoSa est d'ailleurs demandée expressément par le niveau central.

De plus, dans les écoles paramédicales publiques, les filles bénéficient d'une discrimination positive lors du recrutement en devant atteindre une moyenne moindre que les garçons pour être sélectionnées.

Les marchés de maîtrise d'œuvre du PAISS, permettent un processus de concertation afin de créer un environnement social plus favorable à l'égalité du genre. Cela se traduit par une démarche de programmation concertée avec les différents futurs usagers et utilisateurs, promouvant davantage l'intégration des femmes dans la définition des besoins et contraintes à prendre en compte lors de la conception des bâtiments.

Enfin, les femmes enceintes jusqu'en postnatal et les enfants de moins 5 ans bénéficient de la politique de gratuité des soins du Ministère dans les formations sanitaires. Le PAISS encourage cette gratuité à travers son appui au FBP reconduit dans la phase de consolidation.

2.14.2 Environnement

L'intégration de la prise en compte de l'environnement s'est fait au travers d'un bon nombre d'activités mises en œuvre par le programme.

Ainsi, le volet 2 a organisé une formation en hygiène hospitalière et en gestion des déchets au niveau des hôpitaux et CdS des provinces de Kirundo et Muramvya (actions de sensibilisation, utilisation des incinérateurs de type Montfort, distribution de poubelles,...). Par la mise en place des systèmes de collecte de l'eau de pluie dans les FoSa, le programme permet d'avoir une utilisation rationnelle de l'eau en dédiant l'eau de pluie aux tâches ménagères et à l'assainissement.

Le PAISS favorise la prise en compte de l'environnement également 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,...). Des aménagements paysagers et des plantations doivent être systématiquement intégrés à l'opération, à un niveau significatif. Afin de limiter l'imperméabilisation des sols, des fossés ouverts et des installations de

retenue et d'infiltration, contribuent à un enrichissement de l'aménagement des espaces libres. Cela se traduit concrètement par la mise en place de systèmes d'évacuation des eaux usées et de lutte contre l'érosion des sols sur les sites de construction ou encore par la mise en place de systèmes de récupération des eaux de pluie avec connexion aux sanitaires pour limiter le gaspillage de l'eau potable.

L'attention est portée aussi sur le meilleur niveau de confort thermique à l'intérieur des bâtiments, en vue d'une réduction, ou bien d'un non-recours à la climatisation, en privilégiant des technologies « passives ».

De plus, le programme participe à l'effort général de la CTB de limiter son impact sur l'environnement en investissant dans du matériel informatique répondant aux critères de basse consommation énergétique et répondant aux normes écologiques les plus strictes (EnergyStar 5.0, EPEAT Gold, RoHS). On notera aussi que la stratégie de maintenance informatique élaborée par le SNIS permet d'augmenter sensiblement la durée de vie du parc informatique et de contribuer à la protection de l'environnement.

Enfin, le PAISS participe à une initiative de collecte des déchets initiée par le programme Pavage qui au travers de la récupération et de la valorisation des bouteilles plastiques, du papier usagé et des batteries crée des activités génératrices de revenus. L'impact sur l'environnement est palpable par la diminution de la quantité de déchets ultimes lors de la mise en décharge. Cette initiative est maintenant étendue à tout le Ministère.

2.14.3 VIH / SIDA

Le PNDSII se concentre, en ce qui concerne le VIH/SIDA, sur l'accès aux informations et le changement des comportements, la prise en charge des infections sexuellement transmissibles, et le bien-être des personnes vivant avec le VIH/SIDA à travers le renforcement de la prise en charge médicale et psychologique.

Concrètement, le PAISS appuie les ateliers d'analyse des données au niveau décentralisé, y compris les données en rapport avec cette pandémie. L'intégration des indicateurs VIH/SIDA dans le SNIS est aussi promue, ce qui permet de fournir des informations sur la pandémie du VIH/SIDA en temps réel. Ensuite, des formations sur le VIH/SIDA sont incluses dans le curriculum des écoles paramédicales.

Par ailleurs, tous les entrepreneurs faisant des travaux pour le PAISS sont obligés d'avoir un point focal VIH/SIDA et d'organiser des séances de sensibilisation auprès des travailleurs (clause prévue dans le DAO). Un effet positif des constructions dans le cadre du PAISS est qu'au travers du renforcement de la couverture sanitaire, le programme contribue à la lutte contre le SIDA (ex.: la construction de laboratoires favorise le dépistage, la construction de CdS avec planning familial favorise la sensibilisation et l'utilisation de préservatifs, etc.).

Enfin, le PAISS a également désigné un point focal VIH/SIDA au sein de son équipe, qui participe à des réunions régulières à la représentation de la CTB et est responsable pour la sensibilisation au sein du PAISS. Des membres du PAISS ont également participé au dépistage volontaire VIH/SIDA organisé par la Représentation.

2.23 Gestion des risques

Identification du risque ou problème			Analyse du risque ou problème			Traitement du risque ou problème			Suivi du risque ou problème	
Description du Risque	Période d'identification	Catégorie	Probabilité	Impact Potentiel	Total	Action(s)	Resp.	Deadline	Progress	Status
Echec de l'initiative CAM par manque de financement	Q2 2012	OPS	High	Medium	High Risk	La mise en place d'un suivi de proximité et de recherche action à Kirundo pour informer le niveau central sur la mise en œuvre de l'initiative	Coord	Q1 2014	L'expert pour le suivi de la CAM est en place et ses rapports sont transmis au MSPLS. Le financement de la CAM reste problématique.	En cours
						Inclure la problématique de la CAM dans l'élaboration d'une stratégie de financement	Coord	Q4 2015	L'élaboration de la stratégie de financement est en cours et l'analyse de la CAM est intégrée	
						Faire le plaidoyer pour mettre sur l'agenda du COMPAR	Coord	Q4 2015	La CAM est discutée 2 fois dans le COMPAR et des recommandations sont formulées	
Risque d'annulation des marchés programmés et retards dans le lancement des marchés publics	Q2 2012	OPS	Low	Medium	Low Risk	Accélérer le lancement des marchés, et prendre assez de temps lors de la rédaction des DAO et lors des différentes étapes d'exécution des marchés	Delco	Q1 2015	En cours	Terminé
						Changer les marchés de services de cogestion en régie (par SMCL)	Delco	Q3 2013	2 SMCL ont validé les changements budgétaires	

						Adaptation trimestrielle de la planification et suivi mensuelle du progrès des marchés	Delco	Q1 2015	En cours	
Difficultés pour les signatures rapides et l'exécution rapide des accords d'exécution (surtout pour le FBP)	Q2 2012	OPS	Medium	Low	Low Risk	Recrutement d'un deuxième ATN en marchés publics pour alléger la charge de travail actuelle	RAFi	Q4 2012	ATN est recruté	Terminé
						Prioriser les traitements des accords avec des gros montants comme ceux du FBP	RAFi	Q1 2015	En cours	
Risque lié à la mauvaise gestion des fonds octroyés aux formations sanitaires (dans le cadre des AE et du FBP)	Q2 2012	FIN	Medium	Low	Low Risk	Recrutement d'un expert finances pour le suivi des AE	RAFi	Q1 2015	ATN est recruté	En cours
						Anticiper pour rassembler les justificatifs et documents des FoSa	Delco	Q1 2015	Des missions d'appui et de contrôle sont faites par l'Unité de Gestion	
						Renforcer la gestion financière des FoSa	RAFi	Q1 2015	Des missions d'appui et de contrôle sont faites par l'Unité de Gestion	
Le non-respect des normes persiste dans les écoles paramédicales privées	Q3 2012	DEV	Low	Medium	Low Risk	Amener MSPLS à prendre des mesures d'application des normes dans les écoles paramédicales privées	DI / Delco	Q4 2012	MSPLS a rencontré les EPM privées et une lettre a été écrite. 9 EPM, hors normes, ont été empêchées de recruter.	En cours
						Mener un plaidoyer auprès des hautes autorités du pays	Ambabel /RR	Q4 2014	La problématique est discutée 2 fois dans le COMPAR et des recommandations sont formulées	

						Faire le suivi de la mise en œuvre des mesures de régulation	DI / Delco	Q4 2015	En cours (le risque a été réduit de 'high' à 'low')	
MSPLS ne recrute pas suffisamment de personnel pour des raisons budgétaires	Q4 2012	DEV	High	Low	Medium Risk	Faire le plaidoyer auprès du MSPLS	DI / Delco	Q4 2015	En cours	En cours
						Recrutement de certains personnels clés par le programme	Coord / SMCL	Q2 2014	Recrutements ICT est fait	
Le règlement d'ordre intérieur du Ministère n'est pas validé	Q4 2012	OPS	Medium	Medium	Medium Risk	Appui et suivi rapproché pour l'adoption du ROI du MSPLS	Delco	Q2 2013	ROI du MSPLS est validé	Terminé
Insuffisance des ressources financières pour la production des outils et des supports d'information SNIS	Q4 2012	OPS	Medium	Medium	Medium Risk	Faire renouveler les engagements des PTF traditionnels qui appuyaient cette activité	DI / Delco	Q2 2013	Plaidoyer fait. PTF ont contribué.	En cours
						Faire le plaidoyer auprès du MSPLS pour l'achat des outils par les FoSa	DI/Delco	Q4 2015	En cours	
						Contacteur la CTN FBP pour obtenir un consensus sur les outils SNIS	DI / Delco	Q1 2014	Discussions ont eu lieu	
Risque de rupture des stocks de certains outils SNIS suite aux aléas de marché public	Q4 2012	OPS	Medium	Low	Low Risk	Faire renouveler les engagements des PTF traditionnels qui appuyaient cette activité	DI / Delco	Q2 2013	Plaidoyer fait. PTF ont contribué.	En cours
						Faire un contrat cadre sur 2 ans pour la reproduction des outils	Delco	Q3 2015	Marché a été annulé et relancé	

Changements fréquents des responsables au MSPLS et Fosa	Q3 2013	OPS	High	Medium	High Risk	Faire le plaidoyer auprès du MSPLS pour des cas spécifiques (qui ont impact direct sur le programme)	DI / Delco	Q4 2015	En cours	En cours
						Assister à la remise-reprise du personnel clé pour le PAISS	Delco	Q4 2015	En cours	
						Faire le plaidoyer auprès des attachés	Coord	Q4 2015	Faite	
Refus d'accorder le terrain sélectionné par la Commission pour le plan directeur du MSPLS	Q4 2014	OPS	High	Medium	High Risk	Continuer les négociations avec la Direction de la Clinique	DI / Coord	Q2 2015	En cours	En cours
						Informé RR et AmbaBel	Coord	Q1 2015	En cours	
Délais dans l'exécution des marchés publics de construction à cause des différences entre CTB et DNCMP	Q4 2014	OPS	Medium	Medium	Medium Risk	Continuer le suivi du dossier	RAFi	Q1 2015	En cours	Terminé
						Proposer à la SMCL le changement de mode 'cogestion' en 'régie' pour les dossiers concernés	Coord	Q2 2015	Pas nécessaire	
Risques d'annulation ou de retards dans l'attribution et l'exécution des marchés publics relatifs à l'informatisation des hôpitaux et des constructions	Q1 2015	OPS	Medium	High	High Risk	Faire le plaidoyer auprès du DNCMP et ARMP	RR	Q3 2015		En cours
						Intensifier le suivi des dossiers	RAFi	Q3 2015		
						S'informer auprès des services juridiques sur des mesures correctives	RAFi	Q1 2015	En cours	
Risques d'instabilité politique et de l'insécurité dans le pays	Q2 2015	DEV	High	High	Very High Risk	Préparer un screening et une révision du programme et ses activités	Coord	Q3 2015	En cours	En cours

3. Pilotage et apprentissage

3.1 Réorientations stratégiques

- Dans le cadre de la réorientation stratégique de la politique belge au Burundi, le PAISS a fait un « rescreening » des activités, dirigées vers le niveau opérationnel et les services de santé pour la population.
- Le financement du FBP pour les FoSa est devenu prioritaire dans un contexte de crise budgétaire nationale et un retrait de l'aide des partenaires.
- Malgré la suspension des appuis au niveau central, PAISS a essayé de sauvegarder le double ancrage du programme et de ne pas se retirer de l'esprit de partenariat à deux.
- Renforcer l'assistance technique nationale pour la supervision des chantiers V2 et V3 (si l'ATI ne peut plus être permanente au Burundi, surcharge de travail pour les collègues nationaux)

3.2 Recommandations

Recommandations	Acteur	Date limite
- Continuer les appuis du programme PAISS qui sont dirigés vers le niveau opérationnel et les services de santé pour la population	DGD	2016
- Faire recours au pool des ATN infra pour assurer une rotation de l'équipe technique quand c'est nécessaire	Coord/Delco	Q1 2016
- Garder le cap du double ancrage en mettant en veilleuse pour le moment l'appui au niveau central	CTB	2016
- Assurer le financement du FBP des Formations Sanitaires, qui est un des piliers pour financer l'opérationnalité du système de santé.	DGD	-

3.3 Enseignements tirés

Enseignements tirés	Public cible
- Le PAISS a pu garder sa pertinence et son efficacité dans un contexte externe difficile et contraignant.	DGD / CTB

<ul style="list-style-type: none">- La durabilité économique d'une intervention dans un pays fragile dépend largement des facteurs externes.	DGD
--	-----

4. Annexes

4.1 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.				
<i>Procédez comme suit pour calculer la note totale du présent critère de qualité : Au moins un 'A', pas de 'C' ni de 'D' = A; Deux fois un 'B' = B ; Au moins un 'C', pas de 'D' = C ; Au moins un 'D' = D</i>				
Évaluation de 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.				
<i>Procédez comme suit pour calculer la note totale du présent critère de qualité : Au moins deux 'A', pas de 'C' ni de 'D' = A; Deux fois un 'B', pas de 'C' ni de 'D' = B ; Au moins un 'C', pas de 'D' = C ; Au moins un 'D' = D</i>				
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 minimales 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

A	B	C	D
Évaluation de la DURABILITÉ POTENTIELLE : note totale		X	

4.1 Durabilité financière/économique ?

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

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

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

4.3 Quels sont le niveau d'appui politique fourni et le degré d'interaction entre l'intervention et le niveau politique ?

A	L'intervention bénéficie de l'appui intégral de la politique et des institutions, et cet appui se poursuivra.	
X	B	L'intervention a bénéficié, en général, de l'appui de la politique et des institutions chargées de la mettre en œuvre, ou à tout le moins n'a pas été gênée par ceux-ci, et cet appui se poursuivra vraisemblablement.
C	La durabilité de l'intervention est limitée par l'absence d'appui politique. Des mesures correctives sont requises.	
D	Les politiques ont été et seront vraisemblablement en contradiction avec l'intervention. Des changements fondamentaux s'avèrent nécessaires pour garantir la durabilité de l'intervention.	

4.4 Dans quelle mesure l'intervention contribue-t-elle à la capacité institutionnelle et de gestion ?

A	L'intervention est intégrée aux structures institutionnelles et a contribué à l'amélioration de la capacité institutionnelle et de gestion (même si ce n'est pas là un objectif explicite).
----------	---

X	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.
	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.

4.2 Décisions prises par le Comité de pilotage et suivi

Décision			Action			Suivi	
N°	Décision	Source*	Action(s)	Resp.	Deadli ne	Avancement	Status
79	La SMCL valide la description de fonction DI du PAISS	PV nov 2014	Annexer la description de fonction au PIM du programme	RAFi	Q1 2015	La description est annexée au PIM	CLOSED
80	La SMCL a adopté le démarrage officiel du volet 5: Appui aux infrastructures, équipements et maintenance	PV nov 2014	NA			NA	CLOSED
81	La SMCL approuve le démarrage du PAISS - volet PC	PV mar 2015	NA			NA	CLOSED
87	La SMCL accepte la prolongation de la phase pilote du volet 4 pour une durée de deux ans	PV mar 2015	NA				CLOSED
88	La SMCL accepte la prolongation de l'ATI volet 4 pour 2 ans	PV mar 2015	Prolonger le contrat de l'expert	RAFi	Q2 2015	Le contrat est prolongé	CLOSED

4.3 Cadre logique mis à jour

Aucun changement dans les cadres logiques.

4.4 Aperçu des MoRe Results

Résultats ou indicateurs du cadre logique modifiés au cours des 12 derniers mois ?	Non
Rapport Baseline enregistré dans PIT ?	Volet 1-3 et volet 4 : 2013 Volet 5 et volet PC : à faire
Planning de la MTR (enregistrement du rapport)	Volet 1-3 : Q1 / 2014 Volet 4 : prévu en Q1 2016
Planning de l'ETR (enregistrement du rapport)	Volet 1-3 : prévu en Q1 2016
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

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

Volet 1-3

Budget vs Actuals (Year to Month, Last 5 Years) of BDI0905811

Project Title : **Programme d'appui institutionnel au secteur de la Santé Publique**
 Budget Version : **K1** Year to month : 31/12/2015
 Currency : **EUR**
 YIM : **Report includes all closed transactions until the end date of the chosen closing**

	Status	Fin Mode	Amount	Start to				Expenses			% Exec
				2011	2012	2013	2014	Total	Balance		
A OBJECTIF SPECIFIQUE: "LES PRESTATIONS DE			14 070 000,0	420 644,24	1 575 931,87	4 043 000,09	3 737 093,78	2 566 384,18	12 343 054,1	1 726 945,82	88%
01 Réformes institutionnelles appuyées			654 000,00	39 146,75	202 223,04	109 129,43	231 576,09	105 388,30	687 463,61	-33 463,61	105%
01 Mise en oeuvre des recommandations de		COGES	139 000,00	3 119,25	92 350,74	26 231,98	11 882,96	2 663,55	136 248,48	2 751,52	98%
02 Coordination des départements et		COGES	33 000,00	8 443,97	32 659,81	1 359,24	889,75	0,00	43 352,77	-10 352,77	131%
03 Améliorer les infrastructures et équipements		COGES	225 000,00	20 393,15	27 145,33	31 079,38	112 591,17	75 605,37	266 814,41	-4 814,41	119%
04 Développer une mémoire institutionnelle		COGES	155 000,00	7 190,38	50 067,16	50 458,82	42 903,04	1 439,38	152 058,78	2 941,22	98%
05 Recrutement bureau d'étude pour un plan		REGIE	102 000,00				63 309,17	25 680,00	88 989,17	13 010,83	87%
06 Mise en oeuvre des recommandations de		REGIE	0,00					0,00	0,00	0,00	7%
07 Développer une mémoire institutionnelle		REGIE	0,00					0,00	0,00	0,00	7%
02 Processus de planification renforcé			195 000,00	39 899,96	86 048,73	66 579,24	4 451,40	0,00	196 979,34	-1 979,34	101%
01 Mise en place d'un processus de planification		COGES	100 000,00	282,59	83 141,88	32 412,69	2 032,04	0,00	117 869,21	-17 869,21	118%
02 Contribuer à finaliser le PNDS2		COGES	45 000,00	37 934,82	2 605,11	140,57	2 411,98	0,00	43 092,47	1 907,53	96%
03 Élaborer un document de SRSS et GNODS		COGES	50 000,00	1 682,55	301,74	34 025,98	7,39	0,00	36 017,66	13 982,34	72%
03 Renforcement du SNIS			672 000,00	142 970,79	200 832,80	133 073,57	154 413,02	65 095,62	696 385,80	-24 385,80	104%
01 Établir un plan stratégique de transformation		COGES	25 000,00	2 912,54	-12,94	4 095,90	22 389,51	104,82	29 489,84	-4 489,84	118%
02 Soutenir la fonctionnalité du SNIS		COGES	152 000,00	46 341,00	23 381,34	20 689,18	52 805,48	8 367,10	151 584,10	4 15,90	100%
03 Soutenir la fonctionnalité du SNIS		REGIE	432 000,00	93 717,25	173 781,41	106 694,89	68 713,33	54 973,84	497 880,72	-65 880,72	115%
04 Co-organiser la Revue Annuelle Conjointe		COGES	25 000,00		3 682,99	1 593,60	10 504,69	455,65	16 236,93	8 763,07	65%
05 Soutenir la fonctionnalité du SNIS		REGIE	38 000,00					1 194,21	1 194,21	36 805,79	3%
04 La qualité de la gestion et de l'offre de soins			1 210 000,00	97 471,15	165 247,92	338 257,53	375 028,70	159 667,61	1 135 672,90	74 327,10	94%
		REGIE	?	437 002,65	1 616 423,52	2 387 835,82	2 826 644,22	2 010 413,70	9 278 319,21	1 754 860,79	84%
		COGEST	6 966 820,00	322 548,34	951 725,06	2 812 402,25	1 870 298,71	980 951,38	6 937 925,75	28 894,25	100%
		TOTAL	?	759 550,99	2 568 148,58	5 200 238,07	4 696 942,93	2 991 365,08	?	1 783 755,04	90%



Budget vs Actuals (Year to Month, Last 5 Years) of BDI0905811 Printed on maandag 08 februari 2016

page: 1

Budget vs Actuals (Year to Month, Last 5 Years) of BDI0905811

Project Title : **Programme d'appui institutionnel au secteur de la Santé Publique**
 Budget Version : **K1** Year to month : 31/12/2015
 Currency : **EUR**
 YIM : **Report includes all closed transactions until the end date of the chosen closing**

	Status	Fin Mode	Amount	Start to				Expenses			% Exec
				2011	2012	2013	2014	Total	Balance		
01 Former les BDS et BPS cible		COGES	575 000,00	86 408,56	147 966,09	252 285,92	80 709,55	61 915,37	629 285,49	-54 285,49	109%
02 Renforcement du PCA des DS (en chirurgie)		COGES	275 000,00	6 155,03	284,49	228,27	144 093,98	7 759,43	158 521,20	116 478,80	58%
03 Améliorer la qualité de la prise en charge		COGES	272 000,00	4 907,56	16 997,34	85 743,34	125 226,48	39 696,50	272 571,21	-571,21	100%
04 Formation des ECD en APP, encadrement		REGIE	85 000,00				24 998,69	45 715,16	70 713,85	14 286,15	83%
05 Améliorer la qualité de la prise en charge		REGIE	3 000,00					4 581,15	4 581,15	-1 581,15	153%
05 Contribuer à un système de financement			802 500,00	10 222,94	26 796,35	236 741,47	443 478,24	104 107,06	821 346,06	-18 846,06	102%
01 Démarrage du FBP au niveau Central		REGIE	692 500,00	9 485,08	9 153,79	194 854,16	407 853,88	67 775,37	689 122,28	3 377,72	100%
02 Définir un cadre opérationnel de mise en		COGES	110 000,00	737,86	17 642,56	41 887,31	35 624,37	36 331,69	132 223,78	-22 223,78	120%
04 Définir un cadre opérationnel de mise de		REGIE	0,00					0,00	0,00	0,00	7%
06 Les capacités d'encadrement des BPS cible			280 000,00	971,69	93 933,52	89 922,22	70 536,73	25 847,74	281 211,89	-1 211,89	100%
01 Renforcer les BPS en capacité de contrôle et		COGES	238 000,00	83,94	58 332,73	85 768,73	70 536,73	22 660,80	237 382,93	6 17,07	100%
02 Renforcer le FBP au niveau du BPS de		COGES	40 000,00	887,75	35 600,78	4 153,49		187,30	40 829,32	-829,32	102%
03 Renforcer les BPS en capacité de contrôle et		REGIE	2 000,00					2 999,64	2 999,64	-999,64	150%
07 les BDS cibles sont opérationnels			3 843 500,00	8 194,07	485 182,40	1 140 196,96	1 059 448,77	883 425,36	3 576 447,56	267 052,44	93%
01 Former les BDS cibles		COGES	144 000,00	2 408,57	19 924,98	71 372,14	32 798,62	17 148,44	143 652,75	347,25	100%
02 Introduire le PBF dans ces BDS		REGIE	3 403 500,00	5 785,50	457 052,92	996 325,14	890 448,99	819 376,19	3 168 988,74	234 511,26	93%
03 Développer une stratégie d'amélioration de la		COGES	262 000,00		8 204,50	72 499,68	136 201,16	46 460,13	263 365,47	-1 365,47	101%
04 Former les BDS cibles		REGIE	16 000,00					-783,98	-783,98	16 783,98	-5%
05 Développer une stratégie d'amélioration de la		REGIE	18 000,00					1 224,58	1 224,58	16 775,42	7%
08 Les 2 HD de Kirundo sont fonctionnels (en			1 640 000,00		27 546,80	109 974,45	91 990,81	243 952,74	473 464,81	1 166 535,19	29%
		REGIE	?	437 002,65	1 616 423,52	2 387 835,82	2 826 644,22	2 010 413,70	9 278 319,21	1 754 860,79	84%
		COGEST	6 966 820,00	322 548,34	951 725,06	2 812 402,25	1 870 298,71	980 951,38	6 937 925,75	28 894,25	100%
		TOTAL	?	759 550,99	2 568 148,58	5 200 238,07	4 696 942,93	2 991 365,08	?	1 783 755,04	90%



Budget vs Actuals (Year to Month, Last 5 Years) of BDI0905811 Printed on maandag 08 februari 2016

page: 2

Budget vs Actuals (Year to Month, Last 5 Years) of BDI0905811

Project Title : **Programme d'appui institutionnel au secteur de la Santé Publique**
 Budget Version : **K1** Year to month : 31/12/2015
 Currency : **EUR**
 YTM : **Report includes all closed transactions until the end date of the chosen closing**

	Status	Fin Mode	Amount	Start to				Expenses			
				2011	2012	2013	2014	Total	Balance	% Exec	
01 Introduire le FBP ciblé sur les 2 HD		COGES	10,000.00			1,645.13	349.60	1,755.39	3,750.12	6,249.88	38%
02 Financer le FBP dans les 2 HD		REGIE	0.00			329.29		0.00	329.29	-329.29	7%
03 Appuyer l'application de protocoles cliniques		COGES	55,000.00		13,916.26	6,914.68	10,261.97	23,611.68	54,704.59	295.41	99%
04 Introduire dans le PCA des 2 HD en soins		COGES	150,000.00		13,616.46	100,646.00	50,029.21	0.00	164,291.67	-14,291.67	110%
05 Créer des lieux de stages pour étudiants		COGES	0.00					92.81	92.81	-92.81	7%
06 Réhabiliter les 2 HD		COGES	9,000.00		14.08	439.35	2,584.70	5,625.53	8,663.67	336.33	96%
07 Etude pour la Réhabilitation de l'Hôpital de		REGIE	65,000.00				28,765.33	0.00	28,765.33	36,234.67	44%
08 Appuyer l'application de protocoles cliniques		REGIE	15,000.00					2,771.78	2,771.78	12,228.22	18%
09 Réhabiliter les 2 HD		REGIE	1,336,000.00					210,095.55	210,095.55	1,125,904.45	16%
09 Les CDS des 4 DS fournissent un PMA de			100,000.00		2,540.50	76,665.32	5,329.98	3,304.39	87,840.19	12,159.81	88%
01 Introduire et maintenir les FBP et l'application		COGES	15,000.00		245.73	8,922.20	226.50	875.76	10,270.19	4,729.81	68%
02 Financer le FBP dans les Cds des 4 DS		REGIE	0.00					0.00	0.00	0.00	7%
03 Introduire une politique de prise en charge de		COGES	85,000.00		2,294.77	67,743.12	5,103.48	2,428.63	77,570.00	7,430.00	91%
04 Créer des lieux de stage pour les infirmiers		COGES	0.00					0.00	0.00	0.00	7%
10 Le système de Référence/Contre-référence			240,000.00	97.07	2,830.56	135,144.92	19,686.46	85,040.85	242,799.86	-2,799.86	101%
01 Assurer les moyens de communication		COGES	210,000.00	85.91	2,830.56	130,574.15	7,823.34	76,738.17	218,052.13	-8,052.13	104%
02 Instaurer un Fonds de Solidarité		COGES	25,000.00	11.16	0.00	4,570.77	11,863.12	8,151.99	24,597.04	402.96	98%
03 Instaurer un Fonds de Solidarité		REGIE	5,000.00					150.69	150.69	4,849.31	3%
11 L'engagement communautaire est renforcé			71,000.00		1,806.39	15,339.54	10,445.97	14,579.29	42,171.19	28,828.81	59%
01 Appuyer la gestion de la participation		COGES	35,000.00		142.53	12,657.86	10,036.13	11,623.45	34,459.97	540.03	98%
		REGIE	?	437,002.65	1,616,423.52	2,387,835.82	2,826,644.22	2,010,413.70	9,278,319.21	1,754,860.79	84%
		COGEST	6,966,820.00	322,548.34	951,725.06	2,812,402.25	1,870,298.71	980,951.38	6,937,925.75	28,894.25	100%
TOTAL			?	759,550.99	2,568,148.58	5,200,238.07	4,696,942.93	2,991,365.08	?	1,783,755.04	90%



Budget vs Actuals (Year to Month, Last 5 Years) of BDI0905811 Printed on maandag 09 februari 2016

page: 3

Budget vs Actuals (Year to Month, Last 5 Years) of BDI0905811

Project Title : **Programme d'appui institutionnel au secteur de la Santé Publique**
 Budget Version : **K1** Year to month : 31/12/2015
 Currency : **EUR**
 YTM : **Report includes all closed transactions until the end date of the chosen closing**

	Status	Fin Mode	Amount	Start to				Expenses			
				2011	2012	2013	2014	Total	Balance	% Exec	
02 Appuyer les mécanismes de financements		COGES	8,000.00		1,663.86	2,681.68	409.84	2,955.84	7,711.22	288.78	96%
03 Appuyer la gestion de la participation		REGIE	28,000.00					0.00	0.00	28,000.00	0%
12 Une politique globale en RH/Santé est mise			668,100.00	34,177.77	46,158.83	108,544.73	244,247.27	126,754.87	559,883.46	108,216.54	84%
01 Appuyer la DRH dans l'établissement d'une		COGES	91,000.00	3,044.21	24,303.22	55,913.17	3,942.63	2,147.06	89,350.29	1,649.71	98%
02 Appui à la mise en oeuvre d'une gestion		COGES	302,000.00	25,540.93	14,493.34	52,631.56	137,450.56	71,949.11	302,065.50	-65.50	100%
03 Etablir une politique de formation continue et		COGES	19,300.00	5,592.63	7,362.27		1,546.36	1,474.23	15,975.48	3,324.52	83%
04 Recrutement consultant pour élaboration de		REGIE	65,000.00				64,553.77	0.00	64,553.77	446.23	99%
05 Elaboration d'une stratégie et du plan de		REGIE	93,000.00				36,753.95	38,054.23	74,808.18	18,191.82	80%
06 Appuyer l'adaptation du logiciel IRHS pour la		REGIE	95,000.00					10,060.00	10,060.00	84,940.00	11%
07 Appuyer l'évaluation du plan de		COGES	1,000.00					14.87	14.87	985.13	1%
08 Appui à la mise en oeuvre d'un gestion		REGIE	1,800.00					3,055.37	3,055.37	-1,255.37	170%
13 Les 4 EPM et ETAL livrent une formation de			3,693,900.00	47,492.06	234,784.03	1,483,430.71	1,026,460.34	749,220.35	3,541,387.51	152,512.49	96%
01 Appuyer la fonctionnalité des 4 EPM et ETAL		COGES	2,979,120.00	44,632.13	224,497.59	1,415,249.22	817,460.56	451,083.28	2,952,922.79	26,197.21	99%
02 Financer la contractualisation pour les		REGIE	344,670.00			46,143.19	171,309.64	120,823.60	338,276.43	6,393.57	98%
03 Renforcer les capacités et compétences des		COGES	34,300.00	2,094.69	8,200.44	3,973.77	14,005.01	19,143.17	47,417.08	-13,117.08	138%
04 Mettre à disposition des curriculums et		COGES	23,000.00	765.24	2,086.00		1,410.14	10,267.56	14,528.94	8,471.06	63%
05 Créer une cellule pédagogique avec l'INSP		COGES	41,100.00			18,064.53	12,745.23	7,689.21	38,498.97	2,601.03	94%
06 Etude pour la réhabilitation ETAL, les		REGIE	28,310.00				9,529.77	9,052.32	18,582.09	9,727.91	66%
07 Elaboration des référentiels de formation des		REGIE	114,400.00					114,986.36	114,986.36	-586.36	101%
08 Appuyer la fonctionnalité des 4 EPM et ETAL		REGIE	129,000.00					16,174.85	16,174.85	112,825.15	13%
		REGIE	?	437,002.65	1,616,423.52	2,387,835.82	2,826,644.22	2,010,413.70	9,278,319.21	1,754,860.79	84%
		COGEST	6,966,820.00	322,548.34	951,725.06	2,812,402.25	1,870,298.71	980,951.38	6,937,925.75	28,894.25	100%
TOTAL			?	759,550.99	2,568,148.58	5,200,238.07	4,696,942.93	2,991,365.08	?	1,783,755.04	90%



Budget vs Actuals (Year to Month, Last 5 Years) of BDI0905811 Printed on maandag 08 februari 2016

page: 4

Budget vs Actuals (Year to Month, Last 5 Years) of BDI0905811

Project Title : **Programme d'appui institutionnel au secteur de la Santé Publique**
 Budget Version : **K1** Year to month : 31/12/2015
 Currency : **EUR**
 YTM : **Report includes all closed transactions until the end date of the chosen closing**

	Status	Fin Mode	Amount	Start to				Expenses			
				2011	2012	2013	2014	Total	Balance	% Exec	
X RÉSERVE BUDGÉTAIRE (MAX 5% * TOTAL)			0,00					0,00	0,00	0,00	7%
01 Réserve budgétaire			0,00					0,00	0,00	0,00	7%
01 Réserve budgétaire		COGES	0,00					0,00	0,00	0,00	7%
Z MOYENS GÉNÉRAUX			3.930.000,00	338.906,75	992.216,71	1.157.237,98	959.849,15	424.980,90	3.873.190,78	56.809,22	99%
01 Frais de personnel			3.002.000,00	297.830,25	757.283,44	845.830,36	824.049,57	368.670,97	3.093.664,60	-91.664,60	103%
01 Conseiller technique international X3 + ATJ	REGIE		1.800.000,00	164.471,99	488.176,57	504.828,50	504.042,35	274.390,00	1.935.909,41	-135.909,41	108%
02 ATI international construction 1/3	REGIE		247.000,00	15.054,73	54.558,65	77.797,97	88.693,21	46,64	236.151,20	10.848,80	96%
03 Directeur d'intervention (Central et	REGIE		26.000,00	2.629,35	11.666,09	10.143,13	286,92	0,00	24.725,49	1.274,51	95%
04 Equipe finance et administration RAF I +	REGIE		364.000,00	103.622,69	74.335,42	85.199,07	80.442,30	19.496,31	363.095,79	904,21	100%
05 Staff local d'appui	REGIE		315.000,00	12.051,49	79.623,33	76.230,52	79.193,89	33.272,78	280.372,01	34.627,99	89%
06 ATI international ICT en pool	REGIE		175.000,00	0,00	40.994,54	74.721,07	53.631,04	24.085,14	193.431,79	-18.431,79	111%
07 CT National appui RH santé Publique	REGIE		75.000,00		7.928,85	16.910,10	17.759,86	17.380,10	59.978,91	15.021,09	80%
02 Investissements			185.000,00	3.037,42	91.426,28	37.699,37	43.480,00	5.329,71	180.972,78	4.027,22	98%
01 Véhicules	REGIE		110.000,00		63.004,49	3.284,83	32.640,93	1.270,20	100.200,45	9.799,55	91%
02 Equipement bureau et IT	REGIE		75.000,00	3.037,42	28.421,79	34.414,54	10.839,07	4.059,51	80.772,33	-5.772,33	108%
03 Frais de fonctionnement			443.000,00	20.101,30	87.226,00	109.171,60	107.245,09	92.354,79	416.098,77	26.901,23	94%
01 SMCL et sessions de coordination du	REGIE		4.000,00	838,77	21,20	361,34	41,91	13,89	1.277,11	2.722,89	32%
02 Frais de fonctionnement des unités de	REGIE		40.000,00	1.760,06	4.320,30	11.973,02	6.989,97	17.730,71	42.774,07	-2.774,07	107%
03 Frais de fonctionnement des véhicules	REGIE		155.000,00	12.333,29	47.568,03	40.625,04	42.667,03	14.765,19	157.958,57	-2.958,57	102%
04 Télécommunications	REGIE		47.500,00	1.460,14	10.949,71	16.342,57	12.008,28	4.925,81	45.686,51	1.813,49	96%
	REGIE		437.002,65	1.616.423,52	2.387.835,82	2.826.644,22	2.010.413,70	9.278.319,21	1.754.860,79	84%	
	COGEST		6.966.820,00	322.548,34	951.725,06	2.812.402,25	1.870.298,71	980.951,38	6.937.925,75	28.894,25	100%
	TOTAL		?	759.550,99	2.568.148,58	5.200.238,07	4.696.942,93	2.991.365,08	?	1.783.755,04	90%

Budget vs Actuals (Year to Month, Last 5 Years) of BDI0905811 Printed on maandag 08 februari 2016

page: 5

Budget vs Actuals (Year to Month, Last 5 Years) of BDI0905811

Project Title : **Programme d'appui institutionnel au secteur de la Santé Publique**
 Budget Version : **K1** Year to month : 31/12/2015
 Currency : **EUR**
 YTM : **Report includes all closed transactions until the end date of the chosen closing**

	Status	Fin Mode	Amount	Start to				Expenses			
				2011	2012	2013	2014	Total	Balance	% Exec	
05 Fournitures de bureau	REGIE		41.000,00	730,16	9.999,91	15.542,28	12.390,81	3.927,30	42.590,46	-1.590,46	104%
06 Missions (internationales et nationales)	REGIE		145.000,00	3.009,45	14.206,86	24.276,43	28.776,63	41.494,73	111.764,10	33.235,90	77%
07 Communication pour le développement	REGIE		10.500,00		159,98	47,20	4.370,46	9.497,16	14.074,80	-3.574,80	134%
08 Frais financiers	REGIE		0,00	-30,57		3,72		0,00	-26,85	26,85	7%
04 Audit et Suivi et Evaluation			205.000,00	8.347,49	11.138,11	28.750,75	82.133,73	2.238,17	132.608,24	72.391,76	65%
01 Frais de suivi et évaluation	REGIE		90.000,00		-118,20	713,40	57.495,95	825,84	58.916,99	31.083,01	65%
02 Consultations scientifiques perlees globales	COGES		9.000,00	8.347,49	-35,60	2.124,56	-846,36	-1.349,79	8.240,29	759,71	92%
03 Audit	REGIE		60.000,00		269,71	24.183,72	20.257,88	0,00	44.711,31	15.288,69	75%
04 Backstopping	REGIE		25.000,00		11.022,20	1.729,07	5.226,26	2.762,12	20.739,65	4.260,35	83%
05 Consultations perlees globales sur le	REGIE		21.000,00					0,00	0,00	21.000,00	0%
05 TVA à récupérer			0,00	9.590,29	45.136,43	135.789,01	-96.824,08	-43.612,74	50.078,92	-50.078,92	7%
01 TVA à récupérer	REGIE		0,00	7.045,86	29.319,52	24.164,73	2.888,12	-7.490,64	55.927,59	-55.927,59	7%
02 TVA à récupérer	COGES		0,00	2.544,44	15.816,91	111.624,28	-99.712,20	-36.122,10	-5.848,67	5.848,67	7%
10 Contribution IS			95.000,00					0,00	0,00	95.000,00	0%
01 Contribution IS	REGIE		95.000,00					0,00	0,00	95.000,00	0%
99 Conversion rate adjustment			0,00	0,00	6,45	-3,10	-235,16	0,00	-232,53	232,53	7%
98 Conversion rate adjustment	REGIE		0,00	0,00	6,45	-3,10	-235,16	0,00	-232,53	232,53	7%
99 Conversion rate adjustment	COGES		0,00					0,00	0,00	0,00	7%
	REGIE		?	437.002,65	1.616.423,52	2.387.835,82	2.826.644,22	2.010.413,70	9.278.319,21	1.754.860,79	84%
	COGEST		6.966.820,00	322.548,34	951.725,06	2.812.402,25	1.870.298,71	980.951,38	6.937.925,75	28.894,25	100%
	TOTAL		?	759.550,99	2.568.148,58	5.200.238,07	4.696.942,93	2.991.365,08	?	1.783.755,04	90%

Budget vs Actuals (Year to Month, Last 5 Years) of BDI0905811 Printed on maandag 08 februari 2016

page: 6

Volet 4

Budget vs Actuals (Year to Month, Last 5 Years) of BDI1006811

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

Budget Version : **G1** Year to month : 31/12/2015

Currency : **EUR**

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

	Status	Fin Mode	Amount	Start to			Expenses			Total	Balance	% Exec
				2011	2012	2013	2014					
A OBJECTIF SPÉCIFIQUE: LE BURUNDI DISPOSE			5 873.000,00		37.841,78	348.714,17	634.063,39	1.190.951,02	2.211.571,16	3.661.428,84	38%	
01 La performance et le fonctionnement du			968.000,00		2.444,80	100.184,22	115.376,65	148.321,07	366.326,75	601.673,25	38%	
01 Etablir un cadrage général du sous système		COGES	21.000,00		1.255,83	1.515,36	10.440,45	7.538,05	20.749,69	250,31	99%	
02 Revoir les outils et supports standards		COGES	136.000,00			96.096,40	26.477,74	13.012,71	135.586,85	413,15	100%	
03 Revoir le logiciel GESIS, créer un réseau		REGIE	200.000,00			39,82	11.062,26	58.604,65	69.706,73	130.293,27	35%	
04 Définir les mécanismes d'analyse,		COGES	88.000,00		1.188,97	2.532,64	38.305,23	43.068,91	85.095,75	2.904,25	97%	
05 Contractualiser avec un ou plusieurs		REGIE	220.000,00				29.090,98	22.782,17	51.873,15	168.126,85	24%	
06 Etablir un cadrage général du sous système		REGIE	19.000,00					0,00	0,00	19.000,00	0%	
07 Revoir les outils et supports standards utilisés		REGIE	124.000,00					2.873,73	2.873,73	121.126,27	2%	
08 Définir les mécanismes d'analyse,		REGIE	160.000,00					440,85	440,85	159.559,15	0%	
02 Le parc informatique, bureautique et			1.852.000,00		27.184,58	194.467,16	285.230,58	140.429,44	647.311,76	1.204.688,24	35%	
01 Développer un système de maintenance		COGES	127.000,00		2.551,37	658,66	90.083,96	33.043,38	126.337,37	662,63	99%	
02 Résoudre les problèmes d'alimentation		COGES	113.000,00		944,28	4.785,29	80.759,81	24.588,07	111.077,46	1.922,54	98%	
03 Acquérir les matériels informatiques et		COGES	200.000,00		1.713,84	103.066,48	73.976,54	20.971,74	199.728,60	271,40	100%	
04 Réhabiliter l'infrastructure et la logistique de		COGES	122.600,00		21.975,09	34.678,18	29.129,55	36.748,52	122.531,33	68,67	100%	
05 Contrat de maintenance informatique		REGIE	72.000,00			51.278,55	11.280,72	0,00	62.559,27	9.440,73	87%	
06 Développer un système de maintenance		REGIE	291.000,00					13.150,17	13.150,17	277.849,83	5%	
07 Résoudre les problèmes d'alimentation		REGIE	394.000,00					0,00	0,00	394.000,00	0%	
08 Acquérir les matériels informatiques et		REGIE	510.000,00					10.721,98	10.721,98	499.278,02	2%	
09 Réhabiliter l'infrastructure et la logistique de		REGIE	22.400,00					1.205,58	1.205,58	21.194,42	5%	
		REGIE	6.207.990,00		102.615,78	284.675,28	278.634,63	815.795,39	1.481.718,92	4.726.271,08	24%	
		COGEST	1.792.010,00		42.378,64	285.155,91	568.497,77	762.915,83	1.658.948,15	133.061,85	93%	
TOTAL			8.000.000,00		144.994,42	569.831,19	847.132,40	1.578.711,22	3.140.667,07	4.859.332,93	39%	



Budget vs Actuals (Year to Month, Last 5 Years) of BDI1006811. Printed on maandag 08 februari 2016

page: 1

Budget vs Actuals (Year to Month, Last 5 Years) of BDI1006811

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

Budget Version : **G1** Year to month : 31/12/2015

Currency : **EUR**

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

	Status	Fin Mode	Amount	Start to			Expenses			Total	Balance	% Exec
				2011	2012	2013	2014					
03 Les capacités des agents de santé en			535.000,00		8.212,40	47.798,92	88.355,61	83.135,00	227.501,93	307.498,07	43%	
01 Etablir un plan de formation par niveau en		COGES	11.000,00		0,00	7.117,03	3.787,15	0,00	10.904,18	95,82	99%	
02 Organiser les formations complémentaires et		COGES	163.000,00		4.652,52	14.635,14	84.568,46	59.120,28	162.976,40	23,60	100%	
03 Intégrer les compétences SNIS dans le		COGES	40.000,00		3.559,88	26.046,75		21.407,15	51.013,78	-11.013,78	128%	
04 Appliquer aux responsables de la gestion du		REGIE	180.000,00					0,00	0,00	180.000,00	0%	
05 Etablir un plan de formation par niveau en		REGIE	4.000,00					5,87	5,87	3.994,13	0%	
06 Organiser les formations complémentaires et		REGIE	137.000,00					2.601,70	2.601,70	134.398,30	2%	
04 L'informatisation du secteur hospitalier avec			2.518.000,00			6.263,86	145.100,55	819.066,31	970.430,72	1.547.569,28	39%	
01 Introduire un dossier informatisé du patient et		COGES	2.200,00				84,44	1.693,92	1.778,36	421,64	81%	
02 Etablir un cahier des charges et effectuer un		REGIE	120.000,00			6.263,86	10.697,82	99.228,29	116.189,97	3.810,03	97%	
03 Exécuter le marché et suivre le respect du		COGES	600.000,00				134.224,08	512.471,27	646.695,35	-46.695,35	108%	
04 Tirer des leçons de la phase pilote		COGES	500,00				94,21	34,07	128,28	371,72	26%	
05 Mettre à échelle à d'autres Hôpitaux du pays		COGES	10.000,00					93,67	93,67	9.906,33	1%	
06 Exécuter le marché des logiciels		REGIE	200.000,00					203.687,45	203.687,45	-3.687,45	102%	
07 Introduire un dossier informatisé du patient et		REGIE	800,00					1.857,64	1.857,64	-1.057,64	232%	
08 Tirer de leçons de la phase pilote		REGIE	14.500,00					0,00	0,00	14.500,00	0%	
09 Mettre à échelle à d'autres Hôpitaux du pays		REGIE	1.570.000,00					0,00	0,00	1.570.000,00	0%	
X RÉSERVE BUDGÉTAIRE (MAX 5% * TOTAL			157.710,00					0,00	0,00	157.710,00	0%	
01 Réserve budgétaire			157.710,00					0,00	0,00	157.710,00	0%	
01 Réserve budgétaire		COGES	157.710,00					0,00	0,00	157.710,00	0%	
		REGIE	6.207.990,00		102.615,78	284.675,28	278.634,63	815.795,39	1.481.718,92	4.726.271,08	24%	
		COGEST	1.792.010,00		42.378,64	285.155,91	568.497,77	762.915,83	1.658.948,15	133.061,85	93%	
TOTAL			8.000.000,00		144.994,42	569.831,19	847.132,40	1.578.711,22	3.140.667,07	4.859.332,93	39%	



Budget vs Actuals (Year to Month, Last 5 Years) of BDI1006811. Printed on maandag 08 februari 2016

page: 2

Budget vs Actuals (Year to Month, Last 5 Years) of BDI1006811

Project Title : **Appui au Système National d'Information Sanitaire (SNIS) du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre le SIDA**
 Budget Version : **G1** Year to month : 31/12/2015
 Currency : **EUR**
 YTM : **Report includes all closed transactions until the end date of the chosen closing**

	Status	Fin Mode	Amount	Start to				Expenses			% Exec
				2011	2012	2013	2014	Total	Balance		
02 Réserve budgétaire		REGIE	0,00					0,00	0,00	0,00	7%
Z MOYENS GÉNÉRAUX			1.969.290,00	107.152,64	221.117,03	213.069,01	387.759,40	929.095,91	1.040.194,09	47%	
01 Frais de personnel			1.491.700,00	61.550,08	186.446,71	202.077,31	380.705,52	830.779,62	660.920,38	56%	
01 Conseiller technique international		REGIE	920.000,00	60.337,39	165.024,70	169.474,21	169.238,77	564.075,07	355.924,93	61%	
02 ATN		REGIE	70.000,00		184,16		17.901,67	18.085,83	51.914,17	26%	
03 Directeur d'intervention		REGIE	8.600,00	1.212,69	4.145,35		0,00	5.358,04	3.241,96	62%	
04 Cellule d'appui sectorielle et transversale		REGIE	277.500,00				136.158,85	136.158,85	141.341,15	49%	
05 Financial officer		REGIE	98.000,00		3.750,64	11.251,57	15.499,06	30.501,27	67.498,73	31%	
06 Comptable		REGIE	55.000,00		6.713,46	9.548,73	26.827,45	43.089,64	11.910,36	78%	
07 Secrétaire		REGIE	41.400,00		3.054,52	8.089,69	10.634,92	21.779,13	19.620,87	53%	
08 2 Chauffeurs		REGIE	21.200,00		3.573,88	3.713,11	4.444,80	11.731,79	9.468,21	55%	
02 Investissements			39.000,00	36.333,39	1.414,68	114,38	292,29	38.154,74	845,26	98%	
01 Equipement bureau		REGIE	1.000,00	809,73	284,16	11,33	285,49	1.390,71	-390,71	139%	
02 véhicules		REGIE	36.000,00	35.523,66	575,15	56,95	6,80	36.162,56	-162,56	100%	
03 Informatique		REGIE	2.000,00		555,37	46,10	0,00	601,47	1.398,53	30%	
03 Frais de fonctionnement			257.340,00	4.195,24	25.910,53	16.293,05	14.334,59	60.733,42	196.606,58	24%	
01 Frais de fonctionnement du véhicule		REGIE	58.800,00	2.170,13	2.571,50	5.298,26	7.700,54	17.740,43	41.059,57	30%	
02 Télécommunications		REGIE	30.800,00	146,74	1.393,42	875,83	4.054,39	6.470,39	24.329,61	21%	
03 Fournitures de bureau		REGIE	60.200,00	352,05	555,72	501,36	-108,34	1.300,79	58.899,21	2%	
04 Missions		REGIE	70.000,00	1.526,32	12.818,28	2.665,38	2.623,70	19.633,69	50.366,31	28%	
		REGIE	6.207.990,00	102.615,78	284.675,28	278.634,63	815.795,39	1.481.718,92	4.726.271,08	24%	
		COGEST	1.792.010,00	42.378,64	285.155,91	568.497,77	762.915,83	1.658.948,15	133.061,85	93%	
		TOTAL	8.000.000,00	144.994,42	569.831,19	847.132,40	1.578.711,22	3.140.667,07	4.859.332,93	39%	



Budget vs Actuals (Year to Month, Last 5 Years) of BDI1006811. Printed on maandag 09 februari 2016

page: 3

Budget vs Actuals (Year to Month, Last 5 Years) of BDI1006811

Project Title : **Appui au Système National d'Information Sanitaire (SNIS) du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre le SIDA**
 Budget Version : **G1** Year to month : 31/12/2015
 Currency : **EUR**
 YTM : **Report includes all closed transactions until the end date of the chosen closing**

	Status	Fin Mode	Amount	Start to				Expenses			% Exec
				2011	2012	2013	2014	Total	Balance		
05 Sessions de démarrage et de communication		REGIE	8.540,00			260,79	0,00	260,79	8.279,21	3%	
06 Formation		REGIE	15.000,00			8.303,42	6.948,70	22,96	15.275,08	102%	
07 SMCL et sessions de coordination		REGIE	10.500,00				3,51	0,00	10.496,49	0%	
08 Frais financiers		REGIE	3.500,00			7,40		41,34	48,74	1%	
04 Audit et Suivi et Evaluation			181.250,00			3.481,10	16,80	0,00	3.497,90	177.752,10	2%
01 Frais de suivi et évaluation		REGIE	87.500,00				16,80	0,00	16,80	87.483,20	0%
02 Audit		REGIE	75.000,00					0,00	0,00	75.000,00	0%
03 Backstopping		REGIE	18.750,00			3.481,10		0,00	3.481,10	15.268,90	19%
05 TVA à récupérer			0,00	5.073,93	3.864,01	-5.432,53	-7.573,00	-4.067,59	4.067,59	7%	
01 TVA à récupérer		REGIE	0,00	537,07	9.840,03	-1.998,68	3.302,91	11.681,33	-11.681,33	7%	
02 TVA à récupérer		COGES	0,00	4.536,86	-5.976,02	-3.433,85	-10.875,91	-15.748,92	15.748,92	7%	
99 Conversion rate adjustment			0,00				0,00	-2,18	2,18	7%	
98 Conversion rate adjustment		REGIE	0,00				0,00	-2,18	2,18	7%	
99 Conversion rate adjustment		COGES	0,00				0,00	0,00	0,00	7%	
		REGIE	6.207.990,00	102.615,78	284.675,28	278.634,63	815.795,39	1.481.718,92	4.726.271,08	24%	
		COGEST	1.792.010,00	42.378,64	285.155,91	568.497,77	762.915,83	1.658.948,15	133.061,85	93%	
		TOTAL	8.000.000,00	144.994,42	569.831,19	847.132,40	1.578.711,22	3.140.667,07	4.859.332,93	39%	



Budget vs Actuals (Year to Month, Last 5 Years) of BDI1006811. Printed on maandag 09 februari 2016

page: 4

Volet 5

Budget vs Actuals (Year to Month, Last 5 Years) of BDI1307911

Project Title : **Programme d'Appui Institutionnel au Secteur de la Santé (PAISS)**
 Budget Version : **E1**
 Currency : **EUR** Year to month : 31/12/2015
 YtM : **Report includes all closed transactions until the end date of the chosen closing**

	Status	Fin Mode	Amount	Start to				Expenses			
				2011	2012	2013	2014	Total	Balance	% Exec	
A OBJECTIF SPÉCIFIQUE (PART) 1			7.009.520,00					167.022,53	167.022,53	6.842.497,47	2%
01 Résultat 1: Les capacités de la DISE dans			177.000,00					83.056,99	83.056,99	93.943,01	47%
01 Décrire les programmes types de		REGIE	0,00					0,00	0,00	0,00	0%
02 Elaborer l'inventaire complet du patrimoine et		REGIE	47.000,00					65.653,92	65.653,92	-18.653,92	140%
03 Elaborer un outil de programmation et de		REGIE	30.000,00					0,00	0,00	30.000,00	0%
04 Décrire les normes d'acquisitions et les		REGIE	50.000,00					17.265,10	17.265,10	32.734,90	35%
05 Participer au développement d'une politique		REGIE	50.000,00					137,97	137,97	49.862,03	0%
02 Résultat 2: Une stratégie Nationale de			647.520,00					64.114,16	64.114,16	583.405,84	10%
01 Elaborer une politique de maintenance		REGIE	70.000,00					1.126,56	1.126,56	68.873,44	2%
02 Développer des outils pratiques et les		REGIE	124.000,00					0,00	0,00	124.000,00	0%
03 Elaborer le plan opérationnel de maintenance		REGIE	60.000,00					0,00	0,00	60.000,00	0%
04 Fournir des ressources nécessaires à la mise		COGES	3.520,00					3.032,59	3.032,59	487,41	86%
05 Renforcer les capacités de mise en œuvre du		REGIE	160.000,00					58.776,44	58.776,44	101.223,56	37%
06 Fournir des ressources nécessaires à la mise		REGIE	230.000,00					1.178,57	1.178,57	228.821,43	1%
03 Résultat 3: Les centres de santé des zones			1.485.000,00					14.392,54	14.392,54	1.470.607,46	1%
01 Réaliser l'état des lieux		REGIE	0,00					0,00	0,00	0,00	0%
02 Analyser la conformité des CDS aux normes		COGES	10.000,00					14.108,56	14.108,56	-4.108,56	141%
03 Concevoir et réaliser les acquisitions et les		COGES	0,00					0,00	0,00	0,00	0%
04 Réaliser un accès à des sources d'énergie		COGES	200,00					142,73	142,73	57,27	71%
05 Concevoir et réaliser les acquisitions et les		REGIE	767.000,00					141,25	141,25	766.858,75	0%
		REGIE	8.936.010,00				20.927,52	373.466,72	394.394,24	8.541.615,76	4%
		COGEST	63.990,00				108,44	39.760,24	39.868,68	24.121,32	62%
		TOTAL	9.000.000,00				21.035,96	413.226,96	434.262,92	8.565.737,08	5%



Budget vs Actuals (Year to Month, Last 5 Years) of BDI1307911 Printed on maandag 08 februari 2016

page: 1

Budget vs Actuals (Year to Month, Last 5 Years) of BDI1307911

Project Title : **Programme d'Appui Institutionnel au Secteur de la Santé (PAISS)**
 Budget Version : **E1**
 Currency : **EUR** Year to month : 31/12/2015
 YtM : **Report includes all closed transactions until the end date of the chosen closing**

	Status	Fin Mode	Amount	Start to				Expenses			
				2011	2012	2013	2014	Total	Balance	% Exec	
06 Réaliser un accès à des sources d'énergie		REGIE	707.800,00					0,00	0,00	707.800,00	0%
04 Résultat 4: L'hôpital de district de Kiganda			2.862.500,00					4.885,30	4.885,30	2.857.614,70	0%
01 Réaliser les études selon les normes et les		REGIE	20.000,00					931,55	931,55	19.068,45	5%
02 Réaliser les travaux de réhabilitation et de		COGES	250,00					142,73	142,73	107,27	57%
03 Suivre et contrôler le chantier		REGIE	152.500,00					3.811,02	3.811,02	148.688,98	2%
04 Fournir les équipements nécessaires selon		COGES	0,00					0,00	0,00	0,00	0%
05 Réaliser les travaux de réhabilitations et de		REGIE	2.249.750,00					0,00	0,00	2.249.750,00	0%
06 Fournir les équipements nécessaires selon		REGIE	440.000,00					0,00	0,00	440.000,00	0%
05 Résultat 5: Le MSPLS est construit en			1.837.500,00					573,54	573,54	1.836.926,46	0%
01 Réaliser le plan directeur du MSPLS		REGIE	0,00					0,00	0,00	0,00	0%
02 Réaliser les études de conception		REGIE	0,00					0,00	0,00	0,00	0%
03 Réaliser les travaux de construction		COGES	30.000,00					0,00	0,00	30.000,00	0%
04 Suivre et contrôler le chantier de construction		REGIE	87.500,00					11,70	11,70	87.488,30	0%
05 Réaliser les travaux de construction		REGIE	1.720.000,00					561,84	561,84	1.719.438,16	0%
K RÉSERVE BUDGÉTAIRE			11.680,00					0,00	0,00	11.680,00	0%
01 Réserve budgétaire			11.680,00					0,00	0,00	11.680,00	0%
01 Réserve budgétaire COGESTION		COGES	0,00					0,00	0,00	0,00	0%
02 Réserve budgétaire REGIE		REGIE	11.680,00					0,00	0,00	11.680,00	0%
Z MOYENS GÉNÉRAUX			1.978.800,00				21.035,96	246.204,43	267.240,39	1.711.559,61	14%
01 Frais de personnel			1.478.200,00				21.035,96	170.376,43	191.412,39	1.286.787,61	13%
		REGIE	8.936.010,00				20.927,52	373.466,72	394.394,24	8.541.615,76	4%
		COGEST	63.990,00				108,44	39.760,24	39.868,68	24.121,32	62%
		TOTAL	9.000.000,00				21.035,96	413.226,96	434.262,92	8.565.737,08	5%



Budget vs Actuals (Year to Month, Last 5 Years) of BDI1307911 Printed on maandag 08 februari 2016

page: 2

Budget vs Actuals (Year to Month, Last 5 Years) of BDI1307911

Project Title : **Programme d'Appui Institutionnel au Secteur de la Santé (PAISS)**
 Budget Version : **E1** Year to month : 31/12/2015
 Currency : **EUR**
 YIM : **Report includes all closed transactions until the end date of the chosen closing**

	Status	Fin Mode	Amount	Start to				Expenses			% Exec
				2011	2012	2013	2014	Total	Balance		
01 Assistant technique International		REGIE	720.000,00				20.927,52	123.639,06	144.566,58	575.433,42	20%
02 Directeur national		COGES	0,00					0,00	0,00	0,00	7%
03 Equipe finance et administration		REGIE	595.000,00					22.736,36	22.736,36	572.263,64	4%
04 Equipe technique		COGES	13.500,00				108,44	13.321,18	13.429,62	70,38	99%
05 Coordination du programme		REGIE	0,00					169,83	169,83	-169,83	7%
06 Directeur national		REGIE	19.200,00					0,00	0,00	19.200,00	0%
07 Equipe technique		REGIE	130.500,00					10.510,00	10.510,00	119.990,00	8%
02 Investissements			90.000,00					63.376,92	63.376,92	26.623,08	70%
01 Véhicules		REGIE	60.000,00					57.226,66	57.226,66	2.773,34	95%
02 Equipement bureau		COGES	0,00					2.162,61	2.162,61	-2.162,61	7%
03 Equipement IT		COGES	3.250,00					3.214,06	3.214,06	35,94	99%
04 Aménagements du bureau		COGES	0,00					0,00	0,00	0,00	7%
05 Equipement IT		REGIE	26.750,00					773,59	773,59	25.976,41	3%
03 Frais de fonctionnement			255.600,00					12.346,15	12.346,15	243.253,85	5%
01 Frais de fonctionnement des véhicules		COGES	3.000,00					2.843,80	2.843,80	156,20	95%
02 Télécommunications		COGES	250,00					249,95	249,95	0,05	100%
03 Fournitures de bureau		COGES	20,00					79,75	79,75	-59,75	399%
04 Missions		REGIE	48.000,00					148,56	148,56	47.851,44	0%
05 Frais de représentation et de communication		REGIE	30.000,00					38,65	38,65	29.961,35	0%
06 Formation (y compris sensibilisation VIH sur		REGIE	24.000,00					0,00	0,00	24.000,00	0%
		REGIE	8.936.010,00				20.927,52	373.466,72	394.394,24	8.541.615,76	4%
		COGEST	63.990,00				108,44	39.760,24	39.868,68	24.121,32	62%
		TOTAL	9.000.000,00				21.035,96	413.226,96	434.262,92	8.565.737,08	5%



Budget vs Actuals (Year to Month, Last 5 Years) of BDI1307911 Printed on maandag 08 februari 2016

page: 3

Budget vs Actuals (Year to Month, Last 5 Years) of BDI1307911

Project Title : **Programme d'Appui Institutionnel au Secteur de la Santé (PAISS)**
 Budget Version : **E1** Year to month : 31/12/2015
 Currency : **EUR**
 YIM : **Report includes all closed transactions until the end date of the chosen closing**

	Status	Fin Mode	Amount	Start to				Expenses			% Exec
				2011	2012	2013	2014	Total	Balance		
07 Frais de consultance		REGIE	0,00					0,00	0,00	0,00	7%
08 Frais financiers		REGIE	0,00					4,28	4,28	-4,28	7%
09 Frais système ERP		REGIE	0,00					0,00	0,00	0,00	7%
10 Frais TVA		REGIE	0,00					1.727,42	1.727,42	-1.727,42	7%
11 Autres frais de fonctionnement	Deleted	REGIE	0,00					0,00	0,00	0,00	7%
12 Frais TVA Cogestion		COGES	0,00					462,28	462,28	-462,28	7%
13 Frais de fonctionnement des véhicules		REGIE	93.000,00					3.469,55	3.469,55	89.530,45	4%
14 Télécommunications		REGIE	47.750,00					195,91	195,91	47.554,09	0%
15 Fournitures de bureau		REGIE	9.580,00					3.126,00	3.126,00	6.454,00	33%
04 Audit et Suivi et Evaluation			155.000,00					104,93	104,93	154.895,07	0%
01 Frais de suivi et évaluation (1 EMP + 1 EF)		REGIE	80.000,00					0,00	0,00	80.000,00	0%
02 Audit		REGIE	35.000,00					0,00	0,00	35.000,00	0%
03 Capitalisation		REGIE	20.000,00					0,00	0,00	20.000,00	0%
04 Backstopping		REGIE	20.000,00					104,93	104,93	19.895,07	1%
99 Conversion rate adjustment											0%
		REGIE	8.936.010,00				20.927,52	373.466,72	394.394,24	8.541.615,76	4%
		COGEST	63.990,00				108,44	39.760,24	39.868,68	24.121,32	62%
		TOTAL	9.000.000,00				21.035,96	413.226,96	434.262,92	8.565.737,08	5%



Budget vs Actuals (Year to Month, Last 5 Years) of BDI1307911 Printed on maandag 08 februari 2016

page: 4

Volet PC

Budget vs Actuals (Year to Month Last 5 Years) of BDI1408811

Project Title : **Programme d'Appui Institutionnel au Secteur de la Santé – Phase I de Consolidation (PAISS-PC)**

Budget Version : **C2** Year to month : 31/12/2015
 Currency : **EUR**
 YTM : **Report includes all closed transactions until the end date of the chosen closing**

	Status	Fin Mode	Amount	Start to				Expenses			
				2011	2012	2013	2014	Total	Balance	% Exec	
A OBJECTIF SPÉCIFIQUE (PART) 1 : LES			1.553.300,00					101.288,16	101.288,16	1.452.011,84	7%
01 Résultat 1: Les réformes institutionnelles			595.000,00					1.762,05	1.762,05	593.237,95	0%
01 Consolidation des stratégies nationales de		REGIE	36.000,00					74,78	74,78	35.925,22	0%
02 Appui à l'élaboration de la nouvelle politique		REGIE	80.000,00					209,18	209,18	79.790,82	0%
03 Appui à la stratégie nationale de financement		REGIE	52.000,00					264,89	264,89	51.735,11	1%
04 Consolidation du FBP développé au niveau		REGIE	236.000,00					1.063,21	1.063,21	234.936,79	0%
05 Consolidation des stratégies nationales		REGIE	191.000,00					149,59	149,99	190.850,01	0%
02 Résultat 2: Le système de santé de district			513.100,00					42.394,70	42.394,70	470.705,30	8%
01 Appui aux ECD et ECP dans leurs fonctions		REGIE	223.300,00					1.028,52	1.028,62	222.271,38	0%
02 Consolidation du fonctionnement du système		REGIE	27.000,00					4.959,16	4.959,16	22.040,84	18%
03 Consolidation de la participation		REGIE	21.700,00					4.135,88	4.135,88	17.564,12	19%
04 Consolidation du FBP au niveau périphérique		REGIE	155.100,00					27.443,33	27.443,83	127.656,17	18%
05 Consolidation de la qualité des soins au		REGIE	86.000,00					4.827,21	4.827,21	81.172,79	6%
03 Résultat 3: Des ressources humaines en			445.200,00					57.131,41	57.131,41	388.068,59	13%
01 Appui à l'actualisation de la politique et du		REGIE	80.000,00					0,00	0,00	80.000,00	0%
02 Appui à l'élaboration et la mise en oeuvre de		REGIE	50.000,00					4.538,24	4.538,24	45.461,76	9%
03 La consolidation de la stratégie de gestion		REGIE	55.000,00					1.611,48	1.611,48	53.388,52	3%
04 La consolidation de la gestion informatisée		REGIE	19.800,00					2.082,75	2.082,75	17.717,25	11%
05 La consolidation des acquis de la réforme		REGIE	240.400,00					48.898,34	48.898,94	191.501,06	20%
X RÉSERVE BUDGÉTAIRE			9.837,00					0,00	0,00	9.837,00	0%
		REGIE	2.182.437,00					333.771,41	333.771,41	1.848.665,59	15%
		COGEST									
TOTAL			2.182.437,00					333.771,41	333.771,41	1.848.665,59	15%



Budget vs Actuals (Year to Month, Last 5 Years) of BDI1408811 Printed on maandag 08 februari 2016

page: 1

Budget vs Actuals (Year to Month Last 5 Years) of BDI1408811

Project Title : **Programme d'Appui Institutionnel au Secteur de la Santé – Phase I de Consolidation (PAISS-PC)**

Budget Version : **C2** Year to month : 31/12/2015
 Currency : **EUR**
 YTM : **Report includes all closed transactions until the end date of the chosen closing**

	Status	Fin Mode	Amount	Start to				Expenses			
				2011	2012	2013	2014	Total	Balance	% Exec	
01 Réserve budgétaire			9.837,00					0,00	0,00	9.837,00	0%
01 Réserve budgétaire COGESTION		REGIE	9.837,00					0,00	0,00	9.837,00	0%
02 Réserve budgétaire REGIE		REGIE	0,00					0,00	0,00	0,00	7%
Z MOYENS GÉNÉRAUX			619.300,00					232.483,25	232.483,25	386.816,75	38%
01 Frais de personnel			450.000,00					216.929,93	216.929,93	233.070,07	48%
01 Assistant technique International		REGIE	180.000,00					38.881,56	38.881,56	141.118,44	22%
02 Directeur national		REGIE	0,00					0,00	0,00	0,00	7%
03 Equipe finance et administration		REGIE	0,00					3.253,92	3.253,92	-3.253,92	7%
04 Equipe technique		REGIE	0,00					0,00	0,00	0,00	7%
05 Coordination du programme		REGIE	270.000,00					174.794,45	174.794,45	95.205,55	65%
02 Investissements			0,00					239,00	239,00	-239,00	7%
01 Véhicules		REGIE	0,00					0,00	0,00	0,00	7%
02 Equipement bureau		REGIE	0,00					0,00	0,00	0,00	7%
03 Equipement IT		REGIE	0,00					0,00	0,00	0,00	7%
04 Aménagements du bureau		REGIE	0,00					239,00	239,00	-239,00	7%
03 Frais de fonctionnement			96.800,00					15.127,22	15.127,22	81.672,78	16%
01 Frais de fonctionnement des véhicules		REGIE	43.200,00					6.629,01	6.629,01	36.570,99	15%
02 Télécommunications		REGIE	18.000,00					1.018,20	1.018,20	16.981,80	6%
03 Fournitures de bureau		REGIE	3.600,00					234,79	234,79	3.365,21	7%
04 Missions		REGIE	18.000,00					1.232,71	1.232,71	16.767,29	7%
		REGIE	2.182.437,00					333.771,41	333.771,41	1.848.665,59	15%
		COGEST									
TOTAL			2.182.437,00					333.771,41	333.771,41	1.848.665,59	15%



Budget vs Actuals (Year to Month, Last 5 Years) of BDI1408811 Printed on maandag 08 februari 2016

page: 2

Budget vs Actuals (Year to Month □ Last 5 Years) of BDI1408811

Project Title : **Programme d'Appui Institutionnel au Secteur de la Santé – Phase I de Consolidation (PAISS-PC)**

Budget Version : **C2** Year to month : 31/12/2015

Currency : **EUR**

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

	Status	Fin Mode	Amount	Start to				Expenses		Balance	% Exec
				2011	2012	2013	2014	Total			
05 Frais de représentation et de communication		REGIE	10.000,00					0,00	0,00	10.000,00	0%
06 Formation (y compris sensibilisation VIH)		REGIE	4.000,00					0,00	0,00	4.000,00	0%
07 Frais de consultance		REGIE	0,00					0,00	0,00	0,00	0%
08 Frais financiers		REGIE	0,00					57,51	57,51	-57,51	0%
09 Frais système ERP		REGIE	0,00					0,00	0,00	0,00	0%
10 Frais TVA		REGIE	0,00					5.827,80	5.827,80	-5.827,80	0%
11 Autres frais de fonctionnement		REGIE	0,00					127,20	127,20	-127,20	0%
04 Audit et Suivi et Evaluation			72.500,00					187,10	187,10	-72.312,90	0%
01 Frais de suivi & évaluation		REGIE	25.000,00					0,00	0,00	25.000,00	0%
02 Audit		REGIE	17.500,00					0,00	0,00	17.500,00	0%
03 Capitalisation		REGIE	20.000,00					187,10	187,10	19.812,90	1%
04 Backstopping		REGIE	10.000,00					0,00	0,00	10.000,00	0%
99 Conversion rate adjustment											0%

REGIE	2.182.437,00	333.771,41	333.771,41	1.848.665,59	15%
COGEST					
TOTAL	2.182.437,00	333.771,41	333.771,41	1.848.665,59	15%



Budget vs Actuals (Year to Month, Last 5 Years) of BDI1408811 Printed on maandag 08 februari 2016

page: 3