



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

## Rapport Narratif final

PROGRAMME D'APPUI INSTITUTIONNEL  
AU SECTEUR DE LA SANTE – Volet d'appui  
au SNIS (PAISS-Volet 4).

BDI 1006811

Burundi

# Table des matières

<b>0</b>	<b>ACRONYMES.....</b>	<b>4</b>
<b>1</b>	<b>FICHE D'INTERVENTION.....</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>AUTO-EVALUATION DE LA PERFORMANCE .....</b>	<b>7</b>
2.1	PERTINENCE .....	7
2.2	EFFICACITE.....	7
2.3	EFFICIENCE.....	8
2.4	DURABILITE POTENTIELLE.....	9
2.5	CONCLUSIONS .....	10
<b>3</b>	<b>APPRECIATION DE LA STRATEGIE D'INTERVENTION .....</b>	<b>12</b>
3.1	EVOLUTION DU CONTEXTE .....	12
3.1.1	<i>Contexte général et institutionnel.....</i>	<i>12</i>
3.1.2	<i>Contexte de gestion .....</i>	<i>12</i>
3.2	CHANGEMENTS SIGNIFICATIFS DANS LA STRATEGIE D'INTERVENTION.....	13
<b>4</b>	<b>RESULTATS REALISES .....</b>	<b>14</b>
4.1	PERFORMANCE DE L'OUTCOME .....	14
4.1.1	<i>Indicateurs atteints .....</i>	<i>14</i>
	.....	14
	<i>Niveau de signification :.....</i>	<i>14</i>
4.1.2	<i>Analyse de l'atteinte de l'outcome.....</i>	<i>15</i>
4.2	PERFORMANCE DE L'OUTPUT 1 .....	16
4.2.1	<i>Indicateurs atteints .....</i>	<i>16</i>
4.2.2	<i>Analyse de la réalisation de l'output 1.....</i>	<i>16</i>
4.3	PERFORMANCE DE L'OUTPUT 2.....	17
4.3.1	<i>Indicateurs atteints .....</i>	<i>17</i>
4.3.2	<i>Analyse de la réalisation de l'output 2.....</i>	<i>18</i>
4.4	PERFORMANCE DE L'OUTPUT 3.....	18
4.4.1	<i>Indicateurs atteints .....</i>	<i>18</i>
4.4.2	<i>Analyse de la réalisation de l'output 3.....</i>	<i>19</i>
4.5	PERFORMANCE DE L'OUTPUT 4.....	19

4.5.1	Indicateurs atteints .....	19
4.5.2	Analyse de la réalisation de l'output 4 .....	19
<b>5</b>	<b>SYNERGIES ET COMPLEMENTARITES .....</b>	<b>22</b>
5.1	AVEC LES AUTRES INTERVENTIONS DU PORTEFEUILLE .....	22
5.2	AVEC LES PROJETS POUR TIERS .....	22
5.3	AUTRES SYNERGIES ET COMPLEMENTARITES .....	23
<b>6</b>	<b>THEMES PRIORITAIRES .....</b>	<b>24</b>
6.1	ENVIRONNEMENT ET CHANGEMENT CLIMATIQUE (FREDDY CESAR) .....	24
6.2	GENRE .....	24
6.3	DIGITALISATION .....	25
6.4	EMPLOI DECENT .....	25
<b>7</b>	<b>DURABILITE .....</b>	<b>26</b>
<b>8</b>	<b>LEÇONS APPRISSES .....</b>	<b>28</b>
8.1	LES SUCCES .....	28
8.2	LES ECHECS .....	28
8.3	QUESTIONS D'APPRENTISSAGE STRATEGIQUE .....	28
8.4	SYNTHESE DES ENSEIGNEMENTS TIRES .....	31
<b>9</b>	<b>RECOMMANDATIONS .....</b>	<b>32</b>
<b>10</b>	<b>ANNEXES .....</b>	<b>33</b>
10.1	CRITERES DE QUALITE .....	33
10.2	CADRE LOGIQUE ET/OU THEORIE DE CHANGEMENT MIS A JOUR .....	37
10.3	DECISIONS PRISES PAR LE COMITE DE PILOTAGE ET SUIVI .....	40
10.4	RESSOURCES EN TERMES DE COMMUNICATION .....	45
10.5	PERSONNEL DE L'INTERVENTION .....	49
10.6	MARCHES PUBLICS .....	50
10.7	SUBSIDES .....	54
10.8	ACCORDS SPECIFIQUES DE COOPERATION .....	54
10.9	ÉQUIPEMENTS .....	55

## 0 Acronymes

ABIM	Association Burundaise d'informatique Médicale
AFD	Agence Française de Développement
ASC	Agent de Santé Communautaire
ATI	Assistant Technique International
ATN	Assistant Technique National
BDS	Bureau de District Sanitaire
BPS	Bureau Provincial de Santé
CDS	Centre de Santé
<b>CPSD</b>	Cadre de Coordination des Partenaires pour la santé et le Développement
CSC	Cahier Spécial des Charges
CERFIS	Centre d'Excellence, de Recherche et de Formation en Informatique de Santé
CISA1	Certification en Informatique de Santé Appliqué Niveau1
CISA2	Certification en Informatique de Santé Appliqué Niveau2
CSLP	Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté
D4D	Digital for Development
DATA FI	Data for Information
DHIS2	District Health Information System, 2ème génération
DMI	Dossier Médical Informatisé
DSNIS	Direction du Système National d'Information Sanitaire
ENABEL	Agence belge de Développement
EPISTAT	Epidémiologie et Statistique
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la Population
FBP	Financement Basé sur la Performance
GASC	Groupement d'Agents de Santé Communautaire
GMAO	Gestion de la Maintenance Assistée par Ordinateur
<b>GPF</b>	Groupe des Partenaires Financiers
HELINA	Health Informatics in Africa
INSP	Institut National de Santé publique
M&E	Monitoring and Evaluation
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
OpenRBF	Base de données pour la gestion du "Result Performance Based Financing"
PACS	Picture Archiving and Communication System
PAISS	Programme d'Appui Institutionnel au Secteur de la Santé
PND	Plan National de Développement
PNDIS	Plan National de Développement de l'Informatique Sanitaire
PNDS	Politique Nationale de Développement Sanitaire
PNDTIC	Politique Nationale de Développement des TIC
PNS	Politique Nationale de la Santé
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PRISM	Performance of the the Routine Information System Management
PROGISSA	Programme de Gestion de l'Informatique dans le Secteur de la Santé
RDC	République Démocratique du Congo
RH	Ressources Humaines

SETIC	Secrétariat Exécutif des Technologies de l'Information et Communication
SMCL	Structure mixte de concertation locale
SNIS	Système National d'Information Sanitaire
SPT	Stratégie Plaintes Traitement
SSS	Stratégie Sectorielle de la Santé
UE	Union européenne
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Found
VUB	Vrije Universiteit Brussel

## 1 Fiche d'intervention

<b>Intitulé de l'intervention</b>	Projet d'Appui au Système National d'Information Sanitaire du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida (PAISS-volet 4)
<b>Code de l'intervention</b>	BDI 1006811
<b>Localisation</b>	<b>BURUNDI</b>
<b>Budget total</b>	12.500.000€ = 8.000.000 € + 3.000.000 € (DTF additionnel 1) + 1.500.000 € (DTF additionnel 2)
<b>Institution partenaire</b>	Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida
<b>Date de début de la Convention spécifique</b>	05/12/2011
<b>Date de démarrage de l'intervention/ Comité de pilotage d'ouverture</b>	03/04/2012
<b>Date prévue de fin de l'intervention</b>	31/12/2023 (Fin de la première phase le 30/11/2019 et réactivation de la convention spécifique le 16/12/2019)
<b>Date de fin de la Convention spécifique</b>	30/06/2024
<b>Groupes cibles</b>	Toute la population burundaise
<b>Impact<sup>1</sup></b>	La performance du système de santé au Burundi est améliorée
<b>Outcome</b>	Le Burundi dispose d'un Système National d'Information Sanitaire renforcé lui permettant d'avoir en temps opportun des informations sanitaires pertinentes, fiables et de façon pérenne
<b>Outputs</b>	R1 : La performance et le fonctionnement du SNIS sont significativement améliorés
	R2 : Le parc informatique, bureautique, logistique et en communication du SNIS est fonctionnel
	R3 : Les capacités des agents de santé en matière de collecte, de partage et d'analyse des données leur permettent d'assumer leurs prises de décision, en cohérence avec le PNDS à tous les échelons du système de santé tant pour le secteur public que privé
	R4 : L'informatisation du secteur hospitalier est introduite et mise à l'échelle y inclus dans les CDS
<b>Budget total de l'intervention</b>	<b>12.500.000€</b>

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

## 2 Auto-évaluation de la performance

### 2.1 Pertinence

	<b>Performance</b>
<b>Pertinence</b>	<b>A</b>

Le PAISS-Volet4 s'inscrit pratiquement dans tous les 6 piliers du système de santé énoncés par l'OMS à savoir : (i) Prestation de services ; (ii) Ressources humaines pour la santé, (iii) ; Financement et Système d'Assurance ; (iv) Système d'information sur la santé ; (v) Système d'approvisionnement et (vi) Recherche sur les systèmes de santé.

Le PAISS-Volet4 est resté aligné aux politiques et stratégies nationales, sectorielles et sous-sectorielles, telles que la Vision 2025 ; l'axe 3 - amélioration de l'accessibilité et de la qualité des services sociaux de base et renforcement du socle de la protection sociale du Cadre stratégique de croissance et de lutte contre la pauvreté (CSLP II) ; la Politique Nationale de Santé (PNS 2016-2025), le Plan National du Développement du Burundi (PND 2018-2027), les différents Plans Nationaux de Développement Sanitaire (PNDS1 2011-2015 étendu jusqu'en 2028 et le PNDS2 2015-2019); les différents Plans Nationaux de Développement de l'Informatique de santé (PNDIS 2015-2019 et PNDIS 2020-2024) ainsi que la Stratégie Sectorielle de la santé (SSS 2021-2027) .

La Politique Nationale de Développement des TIC (PNDTIC 2010-2025) recommande une digitalisation dans tous les secteurs de la vie socio-économique du pays. Le secteur de la santé est devenu pionnier dans la mise en œuvre de cette recommandation.

Enabel a maintenu une grande collaboration avec le secteur de la santé à travers une participation du coordonnateur des projets santé dans les réunions hebdomadaires que le cabinet du Ministère de la santé tient avec ses hauts cadres. Cette participation a permis à tous les projets Enabel de garder la cohérence avec les actions et les priorités du Ministère de la santé.

De plus, l'intervention s'aligne aux politiques de coopération au développement de la Belgique qui considère l'amélioration de l'état de santé et le renforcement du système de santé comme prioritaires. L'implémentation de la digitalisation est en phase avec la stratégie D4D d'Enabel.

Nous noterons qu' Enabel est citée par les autorités du Ministère dans les différents fora de discussion comme un modèle à suivre par les différents partenaires au développement grâce à sa transparence et à son alignement à la vision du secteur de la santé.

**La pertinence des appuis au système d'information sanitaire et à la digitalisation dans le secteur de la santé est évidente.**

### 2.2 Efficacité

	<b>Performance</b>
<b>Efficacité</b>	<b>B</b>

La performance du SNIS a été sensiblement améliorée avec les appuis du PAISS-Volet 4

La cellule EPISTAT qui existait jusqu'en 2013 a évolué vers une Direction du Système National d'Information Sanitaire (DSNIS) qui est en charge de la coordination stratégique et technique de tous les aspects en rapport avec l'information sanitaire. Le PAISS-Volet 4 a appuyé l'élaboration

des plans stratégiques et des documents opérationnels : Le plan stratégique du SNIS, le plan qualité des données, les guides opérationnels pour la collecte et l'analyse des données et les plans d'action annuels. Les outils de collecte des données et de gestion du patient ont été standardisés pour tous les niveaux de soins et dotés des guides d'utilisation. Un entrepôt de données DHIS2 accessible en ligne par tous les acteurs jusqu'au niveau des centres de santé a permis d'avoir une information sanitaire en temps réel et de meilleure qualité pour la prise de décision.

Grâce aux appuis du PAISS-Volet 4 :

- La complétude et la promptitude des rapports SNIS dépassent 95%
- 100% des supervisions formatives planifiées par la DSNIS sont réalisées
- Un bulletin trimestriel sur le SNIS est régulièrement produit et posté sur le site du Ministère
- Un annuaire sur les statistiques de santé est produit chaque année
- Une cartographie sanitaire est disponible
- Les capacités des ressources humaines en matière d'information sanitaire et de la santé numérique ont été renforcées à travers des formations continues et des formations certifiantes
- Un CERFIS a été mis en place au sein de l'INSP
- Un cursus santé numérique a été intégré au sein du master en santé publique à l'INSP
- Un PNDIS qui définit clairement la vision et les priorités du secteur de la santé en matière de digitalisation a été élaboré depuis 2015 et révisé tous les 5 ans
- Le PROGISSA a été mis en place comme une structure coordinatrice de la cyber santé
- Les mécanismes de coordination des partenaires du SNIS ont été renforcées à travers des réunions de coordination trimestrielles
- 49 des 59 hôpitaux à caractère public identifiés comme cible dans le PNDIS 2020-2024 ont été digitalisés (soit une couverture de 83%) dont 55% (27 hôpitaux sur 49) l'ont été avec le budget du PAISS-Volet 4
- 4% des 795 CDS identifiés comme cible dans le PNDIS 2020-2024 ont été digitalisés (30/795)

**Le PAISS-Volet 4 a gardé une bonne très bonne efficacité durant toute la durée d'intervention.**

### 2.3 Efficience

	<b>Performance</b>
<b>Efficience</b>	<b>B</b>

Globalement, les résultats attendus dans le cadre du PAISS - Volet 4 ont été atteints dans les délais.

Le PAISS-Volet 4 a démarré en 2012 avec 8 millions d'euros et a bénéficié de 2 prolongations pour la mise en œuvre des activités. La 1<sup>ère</sup> prolongation en Décembre 2019 a augmenté le budget de 3 millions d'euros et la 2<sup>ème</sup> en Juillet 2022 de 1,5 millions d'euros ce qui a porté le budget total du projet à 12,5 millions d'euros.

Le démarrage de la 1<sup>ère</sup> prolongation a connu un retard dans le recrutement du personnel opérationnel. L'Intervention Manager a été recruté en Mai 2020, l'ATN système d'information sanitaire en Août 2020 et l'ATN médecin santé publique en Novembre 2020. Le retard encaissé dans le démarrage des activités a été rattrapé sur les 3 années qui ont suivi.



La 1<sup>ère</sup> phase de l'intervention sous la responsabilité d'un assistant technique international a été consacrée à : (i) un appui intensif pour transformer la cellule EPIDSTAT en une direction forte ; (ii) la mise en place des documents normatifs et démarrer l'implémentation du DHIS2 et (iii) conduire une activité pilote d'informatisation de 4 hôpitaux suivi d'une extension dans 11 autres hôpitaux.

La 2<sup>ème</sup> phase de l'intervention a été placée sous la responsabilité d'une assistance technique nationale et a permis de renforcer les acquis de la phase précédente notamment : (i) L'amélioration et l'extension du DHIS2 jusqu'au niveau de tous les CDS du pays y compris l'enregistrement des données du SIS communautaire, (ii) la consolidation de l'informatisation dans les 15 hôpitaux de la phase précédente et l'extension dans 12 nouveaux hôpitaux et dans 29 CDS, (iii) Le renforcement des mécanismes de formation et (iv) la poursuite de la mise en place d'un DATA CENTER hébergé au niveau national.

Les synergies avec les autres partenaires dans l'atteinte du Résultat 1 (appuis à la DSNIS) a permis de dégager un budget permettant de soutenir de nouvelles initiatives comme l'appui à la mise en place du PROGISSA et l'activité pilote de la digitalisation du système de santé au niveau communautaire.

La mise en place du centre de services contractualisation et finances à partir de 2019 a permis de faire des économies d'échelle avec la mutualisation des ressources.

De nouvelles procédures basées sur les outils digitaux ont permis d'améliorer sensiblement le suivi et les délais de traitement des demandes au niveau marchés publics, petits achats et logistique.

Il faut cependant noter que le charroi du PAISS – Volet4 vieillissant a progressivement impliqué des coûts de maintenance élevés durant les 3 dernières années avec parfois des pannes sur le terrain perturbant le déroulement de certaines activités.

Presque tous les marchés de digitalisation ont été exécutés à travers les accords-cadres de digitalisation (BXL1609 et BXL1735). Cela a fait gagner beaucoup de temps dans les procédures. Cependant les délais de dédouanement du matériel importé une fois arrivé à Bujumbura restent longs occasionnant des frais très élevés d'entreposage et le retard dans la mise en œuvre des activités.

Durant la dernière année du projet, un besoin de renforcer l'équipe par un 2<sup>ème</sup> informaticien pour l'accompagnement des activités de digitalisation s'est fait ressentir. C'est ainsi que nous avons fait un réaménagement budgétaire permettant de dégager un budget de 80.000€ afin de combler le gap dans les moyens généraux.

Le taux de décaissement sur l'ensemble du budget est de 98% à la clôture du projet. L'utilisation du budget a été de 71% pour les activités contre 29% pour les moyens généraux.

## 2.4 Durabilité potentielle

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

Au terme du projet, plusieurs éléments sont en place pour la pérennisation des acquis.

- **Coordination du SNIS** : Les révisions périodiques des outils de collecte des données avec les programmes de santé et les autres acteurs sont entièrement pilotées par le personnel de la DSNS. Beaucoup de tâches sont réalisées en autonomie (La gestion de la plateforme DHIS2, les formations et supervisions aux différents niveaux de la pyramide sanitaire, ...).
- **Coordination de la digitalisation** : Le rôle de coordination qui était assuré par le projet jusque fin 2019 est actuellement assuré par PROGISSA depuis Février 2021. Ce dernier assure le leadership de la mise en œuvre du PNDIS et mobilise les budgets des autres partenaires pour compléter les apports du PAISS-Volet4.

- i. **Capacités formatrices** : La mise en place du CERFIS au niveau de l'INSP et la création de l'option santé numérique permettront de produire d'ici peu des formateurs et des chercheurs sur la santé numérique. Le site internet du CERFIS accessible sur le lien <http://cisa2.ict4d.world> contient une documentation très variée sur plusieurs aspects de la santé publique et numérique. Cette documentation peut servir pour l'auto apprentissage en ligne ou en libre téléchargement.
- **Informatisation des structures de soins** : La digitalisation étant devenue une priorité du gouvernement, une instruction a été lancée à l'endroit de tous services de l'Etat pour s'informatiser. les hôpitaux informatisés ont eu l'autorisation de recruter des informaticiens sur leurs fonds propres. Ces informaticiens recrutés ont été renforcés à travers des supervisions et ont bénéficié de plusieurs formations à travers les CISA leur permettant de mieux assumer leurs tâches au quotidien. Avec les formations CISA2, il existe un pool de programmeurs informatiques nationaux capables de répondre aux besoins du secteur de la santé pour la mise à jour des différents logiciels. Ceci permettra de réduire la dépendance à l'expertise internationale qui coûte cher et n'est pas disponible en temps voulu.
- **Sécurité des données** : Le SETIC, qui est une structure gouvernementale ayant la responsabilité d'accompagner la digitalisation dans les différents secteurs de l'Etat, héberge actuellement le DATA CENTER du secteur de la santé. Quelques applications utilisées dans le système de santé (Gestion RH, GMAO, back up OpenClinic ...) y sont déjà installées. A la longue, toutes les autres applications informatiques utilisées dans le secteur de la santé devraient être logées sur ce DATA CENTER.
- **Au niveau du financement** : le gouvernement a mis en place des lignes budgétaires dédiées au fonctionnement des différents départements du Ministère de la santé. Ces fonds restent insuffisants mais c'est un bon début. Le financement de la digitalisation au niveau des FOSA est de plus en plus appuyé par d'autres partenaires en plus d'Enabel. Les gains financiers générés par la digitalisation permettent de faire des investissements en vue de la pérennisation.

Cependant, certains éléments constituent des freins à la durabilité et méritent d'être soulignés:


- Les faibles salaires au niveau de la fonction publique ne motivent pas le personnel compétent à rester en fonction. Des départs vers les organisations offrant de meilleures conditions salariales sont de plus en plus constatés
- Les formations universitaires dans les facultés informatiques au niveau local n'offrent pas un bagage suffisant en matière de programmation informatique. Cela constitue un handicap pour les informaticiens recrutés par les hôpitaux dans l'assimilation des formations dispensées à travers les CISA2 sur le codage informatique.

## 2.5 Conclusions

- Le PAISS-Volet 4 est resté pertinent, efficace et efficient. Malgré le contexte socio-économique du pays très instable et la crise de la Covid-19 qui a perturbé les activités à partir de 2020, des éléments favorisant la pérennisation des acquis ont été mis en place même s'il subsiste toujours certains facteurs limitants comme l'insuffisance de l'énergie électrique et une faible connexion internet qui nécessitent une collaboration intersectorielle. Le partenariat du Burundi avec d'autres partenaires comme la Banque Mondiale permettra d'implémenter 2 projets importants pour le système santé : L'installation des équipements photovoltaïques dans les centres de santé et l'accès à la fibre

optique en milieu rural, ce qui devrait davantage contribuer à la pérennité des acquis du PAISS-Volet 4.

- Des synergies et complémentarités du PAISS-Volet 4 avec les autres projets mis en œuvre par Enabel ainsi que les autres partenaires au développement ont été développées et ont été très fructueuses.
- L'appui sur le long terme de la coopération belge face à une intervention impliquant un changement de comportement avec l'utilisation des nouvelles technologies a été un facteur important dans l'atteinte des bons résultats par le projet.
- Le nouveau programme de coopération 2024-2028 a inscrit la poursuite de la digitalisation comme une priorité. Un accent sera mis sur le renforcement des mécanismes de maintenance, la mise en place d'un identifiant unique pour les patients, l'interconnexion entre les structures informatisées pour une meilleure gestion de la référence et contre référence ainsi que le renforcement des outils digitaux pour l'atteinte de la CSU.
- Le PAISS4 clôture ses activités avec un taux d'exécution financière **de 98%** .

<b>Fonctionnaire exécution nationale<sup>2</sup></b>	<b>Intervention Manager Enabel<sup>3</sup></b>
<b>N.A</b>	<b>Spès-Caritas NDAYISHIMIYE</b>  31/12/2023

---

<sup>2</sup> Nom et signature (+ effacer ces instructions)

<sup>3</sup> Nom et signature(+ effacer ces instructions)  
Rapport final intervention

## 3 Appréciation de la stratégie d'intervention

### 3.1 Evolution du contexte

#### 3.1.1 Contexte général et institutionnel

Les difficultés socio-économiques auxquelles fait face la population burundaise depuis des années sont restées de mise durant toute la période d'exécution du projet. Tout au long de la mise en œuvre de l'intervention, on a observé une dépréciation continue de la monnaie et une détérioration du pouvoir d'achat. La pénurie des devises a perduré ce qui a entraîné une difficulté à s'approvisionner en produits importés. Les pénuries intempestives de carburant ont considérablement handicapé le secteur du transport et ont perturbé la mise en œuvre des activités sur terrain.

La crise politique et sécuritaire résultant des élections de 2015 a conduit à la suppression de l'appui institutionnel, au passage de la cogestion à la gestion en régie pour les lignes d'action du projet et la suspension de la SMCL comme structure de pilotage conjointe de l'intervention. Les effets de ces changements dans la gestion ont été atténués par la bonne collaboration technique qui était déjà bien ancrée et hautement appréciée.

Depuis les élections de 2020, le gouvernement burundais a fait des efforts pour renouer la coopération bilatérale avec les pays de l'UE et la communauté internationale en général. Suite à la levée de l'article 96 et l'évolution positif du contexte diplomatique, l'élaboration du nouveau programme de coopération a été finalisée et l'échange de lettres pour le nouveau programme est attendu fin Décembre 2023.

La crise sanitaire COVID-19 a pesé sur la mise en œuvre des interventions à partir de 2020. En 2022, il y a eu un allègement des mesures de quarantaine. La réouverture des frontières du Burundi a favorisé la reprise des échanges commerciaux et la libre circulation des personnes. L'impact de cette réouverture pourrait malheureusement être réduit par les conflits régionaux notamment entre la RDC et le Rwanda.

Les guerres au en République Démocratique du Congo (RDC) ont occasionné des mouvements de populations avec des conséquences sur la propagation des épidémies alourdissant le système de santé et le système de surveillance épidémiologique en particulier.

En complément aux stratégies sectorielles déjà existantes (la PNS 2016-2025, le PNDS3 2019-2023, la SSS 2021-2027), un nouvel élan a été donné à la couverture santé universelle (CSU), particulièrement dans les discussions sur le financement du système de santé qui sont toujours en cours. Malgré les changements répétitifs des Ministres ayant la Santé dans leurs attributions, la bonne collaboration a continué surtout à travers la planification conjointe des activités et des missions de supervision.

Les projets financés par l'UE et mis en œuvre par ENABEL ont continué aussi à soutenir la résilience des populations du Burundi.

Notons que le financement du secteur de la santé provient en grande partie des contributions des partenaires au développement à plus de 60%. Des efforts supplémentaires restent indispensables pour répondre aux besoins de la santé de la population.

#### 3.1.2 Contexte de gestion

##### 3.1.2.1 Modalités de partenariat

Le partenariat avec les autres projets Enabel et les autres partenaires a donné de bons résultats. Nous noterons particulièrement 2 activités qui n'auraient pas pu être réalisées sans synergies :

- **La réalisation de l'enquête PRISM de 2023** : Le PAISS-Volet 4 avait un budget pour financer les experts mais le budget pour la logistique de collecte des données a été disponibilisé par le Fonds Global.
- **La mise en place du DATA CENTER** : Le budget du PAISS-Volet 4 était insuffisant pour acheter les équipements serveur respectant les spécifications techniques souhaitées par le Ministère, le Fonds Mondial a acheté ces équipements et le budget du projet a servi à financer l'expert en charge de la formation des administrateurs, de la mise en place des configurations et de la migration des bases de données.

La grande partie des marchés a concerné la digitalisation. Ces marchés ont été passés à travers les accords-cadres Enabel (BXL 1609 et BXL1735) gérés à partir du siège avec un fonctionnaire dirigeant délégué pour les commandes des pays partenaires.

### 3.1.2.2 Modalités opérationnelles

A partir de 2015, Le PAISS-Volet 4, comme tous les autres projets Enabel est passé du mode cogestion au mode régie. Les budgets qui étaient destinés aux activités en appui purement institutionnel ont été réorientés vers les activités en appui technique. La SMCL a été dès lors suspendue et remplacé par un comité de validation interne (CVI).

Pour garder la concertation technique avec les partenaires, un Comité Technique (CT) sans pouvoir décisionnel a été mis en place mais s'est révélé non fonctionnel. Des cadres de concertation ont été maintenus avec le partenaire : Les réunions CPSD, les réunions des groupes thématiques ainsi que les réunions trimestrielles périodiques d'évaluation et de planification.

Le PAISS-Volet 4 a bénéficié de 3 évaluations externes :

- Evaluation à mi-parcours en Janvier 2017 par le cabinet HERA et AEDES
- Evaluation finale de la 1<sup>ère</sup> phase en Octobre-Décembre 2019 par le cabinet COTA
- Evaluation à mi-parcours des phases de prolongation en Juillet-Septembre 2022 par le cabinet COTA

L'évaluation finale du projet qui devait se faire en fin 2023 a été remplacée par une capitalisation fin projet avec tous les partenaires de mise en œuvre.

## 3.2 Changements significatifs dans la stratégie d'intervention

Le PAISS-Volet 4 qui a démarré en 2012 avait été formulé pour une durée de 7 ans. Des adaptations ont été faites après 2015 suite à l'arrêt de l'appui institutionnel avec la suspension de certaines activités mais sans un réel impact sur l'atteinte des résultats du projet.

Une prolongation a été accordée le 19 Décembre 2019 pour une période de 30 mois. Il était prévu que la responsabilité de l'exécution soit confiée à un Assistant Technique International (ATI) mais après un retard de 5 mois dans le recrutement, Enabel a décidé de recruter une Assistante Technique Nationale (ATN) qui avait évolué dans le projet depuis son démarrage et qui avait une grande maîtrise des enjeux.

En 2022, le contexte ne s'appuyant pas à la formulation d'un nouveau programme de coopération, le PAISS-Volet 4 a été prolongé jusque fin 2023.

La coordination de la digitalisation était assurée par la DSNIS jusque fin 2020. Cette situation posait problème car la digitalisation semblait se réduire aux données sanitaires sans mettre un réel

accent sur l'offre de soins. A partir de 2021, la mise en place du PROGISSA a permis d'améliorer la vision cyber santé.

## 4 Résultats réalisés

### 4.1 Performance de l'outcome

**Outcome :** Le Burundi dispose d'un Système National d'Information Sanitaire renforcé lui permettant d'avoir en temps opportun des informations sanitaires pertinentes, fiables et de façon pérenne.

#### 4.1.1 Indicateurs atteints

Indicateurs/marque urs de progrès <sup>4</sup>	Valeur de base (2018)	Cible finale	Valeur finale obtenue (2023)	KPI et Commentaires
1. Niveau de performance du SNIS dans l'utilisation de l'information au niveau périphérique	63% (2018)	75% (2023)	67% (2023)	<p>③</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les outils PRISM ont été modifiés entre 2016 et 2023 (éléments à évaluer, degré de précision pour la concordance des données)</li> <li>La cible de 75% était très ambitieuse vu qu'à partir de 2020, l'utilisation du DHIS2 a dépassé le niveau BDS (48) et hôpital (une cinquantaine) pour être étendue jusqu'au niveau de tous les CDS (&gt; 1.000) y compris le SIS communautaire. Cela a amené plus de challenges et un besoin de plus de coordination entre les acteurs.</li> </ul>
2. Proportion de CDS publics et agréés avec DMI digitalisé	3/795 (2018)	35/795 (2023)	30/795 (2023)	<p>③</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La valeur initiale de la cible qui était de 178 CDS a été modifiée par le CVI en cours d'exécution du projet. Le budget pour informatiser chaque CDS était de ± 10.000€ ce qui a fait que les 252.000€ disponibles pour l'activité ne pouvaient pas suffire pour arriver à informatiser 178 CDS.</li> <li>5 CDS de Kirundo n'ont pas pu être informatisés en 2023 même si le matériel est disponible et le réseau mis en place. Certains CDS ont commencé une réhabilitation des locaux obligeant de suspendre les activités et pour d'autres, nous avons manqué un personnel suffisant au niveau du PROGISSA pour assurer l'accompagnement. L'implémentation sera poursuivie par le PROGISSA en 2024.</li> </ul>

Niveau de signification :

- ① Cible atteinte à moins de 25 %
- ② Cible atteinte entre 25 et 50 %
- ③ Cible atteinte entre 50 et 75 %
- ④ Cible atteinte entre 75 et 95 %
- ⑤ Cible atteinte à près de 100 % ou +

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

#### 4.1.2 Analyse de l'atteinte de l'outcome

Le PAISS-Volet 4 a accompagné le Ministère dans le processus de mise en place d'un SNIS performant. Une Direction en charge du SNIS a été mise en place et fortement appuyée. Un personnel de profil plus adéquat y a été affecté : Médecin spécialistes en santé publique, démographes, épidémiologistes. Des documents normatifs ont été élaborés : Plan stratégique du SNIS mis à jour tous les 5 ans ; Outils de collecte de données standardisés à tous les niveaux avec des guides de remplissage pour chaque outil ; des guides pour l'analyse de la qualité des données.

Une plateforme DHIS2 en ligne a été implémentée jusqu'au niveau des centres de santé permettant ainsi d'améliorer de manière significative la qualité des données.

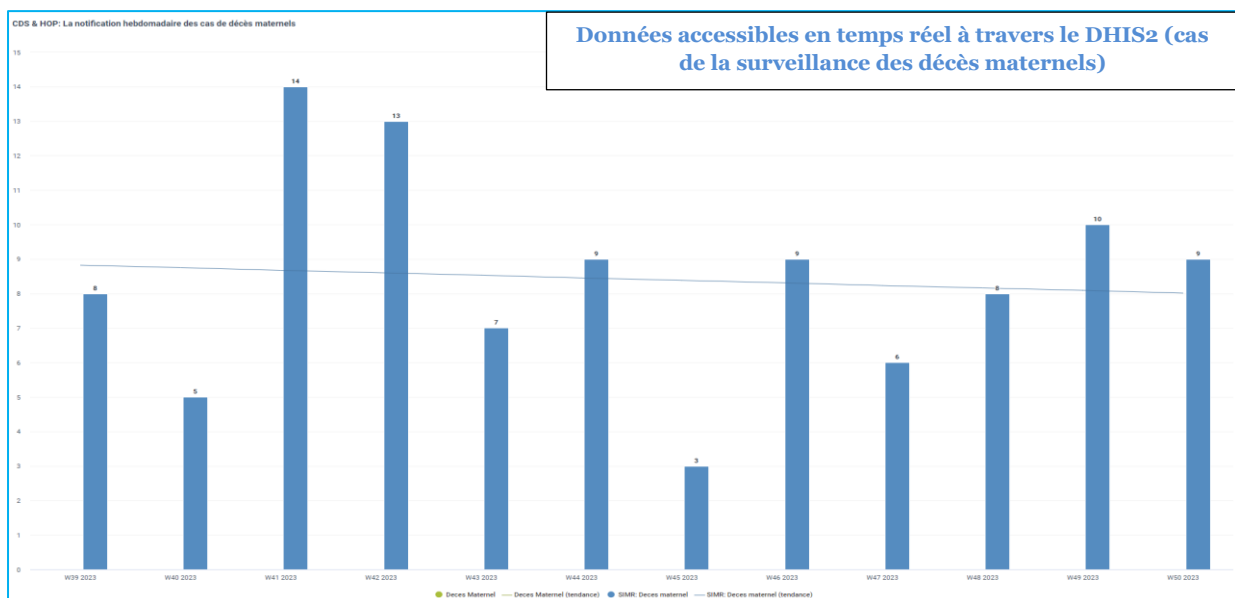
La digitalisation dans plus de 80% des hôpitaux publics et une expérience pilote dans 30 CDS a eu un très grand impact sur le rapportage des données : Meilleures complétude et promptitude; meilleure exactitude car les données rapportées résultent d'une compilation automatisée à partir du dossier du malade ; gain sur le temps et les énergies qui étaient consacrés au travail de rapportage ; gain financier grâce à la suppression des coûts liés à l'impression des outils papier...

Une expérience pilote a été aussi menée pour une digitalisation au niveau du SIS communautaire, elle a montré de bons résultats mais avec des facteurs limitants liés notamment à la capacité de lire et écrire qui est très faible pour certains agents de santé communautaire. L'extension de la digitalisation à ce niveau nécessiterait d'abord des réformes organisationnelles au niveau des GASC.

Depuis le début du projet, 3 enquêtes PRISM ont été réalisées et ont montré une progression dans l'amélioration des performances du SNIS.

Même si des données de meilleure qualité sont actuellement disponibles, des efforts doivent être consentis pour impulser leur utilisation pour la prise de décision et initier plus de recherches scientifiques sur base des données générées par le SNIS et la digitalisation.

Quelques illustrations des résultats atteints :





Un hôpital digitalisé.



Un centre de santé digitalisé.

## 4.2 Performance de l'output 1



**Output 1 :** La performance et le fonctionnement du SNIS sont améliorés

### 4.2.1 Indicateurs atteints

Indicateurs	Valeur de base (2018)	Cible finale	Valeur finale obtenue (2023)
Proportion de formations sanitaires (CDS) qui utilisent les outils de collecte et de rapportage des données (registres digitalisés)	0%	>10%	3,9% (30/795)
Proportion des BPS, BDS ayant l'accès au site Web DSNIS fonctionnel (DHIS2)	100%	100%	100%
Interopérabilité fonctionnelle entre DHIS2 et OPEN CLINIC, entre DHIS2 et OPEN RBF	0%	100%	100%

### 4.2.2 Analyse de la réalisation de l'output 1

Le DHIS2 est la plateforme nationale de saisie et d'analyse des indicateurs de santé, par conséquent son amélioration, son utilisation optimale et l'interopérabilité avec les autres plateformes utilisées dans le système de santé améliorent les performances du SNIS. La contribution du PAISS-Volet 4 a permis au ministère de la santé d'atteindre cet objectif stratégique de disposer d'informations en temps réel.

Pour l'atteinte de ce résultat, plusieurs activités ont été menées par le PAISS-Volet4 :

- Plaidoyer pour la mise en place du cadre organique pour la gestion du système d'information sanitaire ayant abouti à une création de la DSNIS avec encrage au niveau la Direction Générale de la Planification.
- Les locaux de la DSNIS ont été réhabilités et équipés (matériel informatique, mobilier et bureautique, connexion internet, véhicules de supervision ...).
- Le DHIS2 a été implémenté jusqu'au niveau des CDS y compris les formations sanitaires du secteur privé. La complétude et la promptitude des données du système d'information sanitaire de routine ont été progressivement augmentées jusqu'à plus de 95%



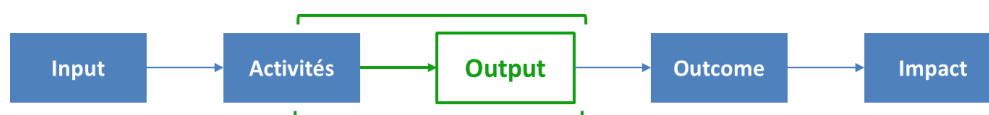
- Les administrateurs et les gestionnaires du DHIS2 ont été appuyés pour participer à des académies DHIS2 sur l'administration et la gestion du DHIS2. Des formations continues ont été dispensées aux utilisateurs à tous les niveaux
- Des tableaux de bord pour le suivi de l'évolution de différents indicateurs de santé ont été paramétrés dans le DHIS2
- Les interopérabilités entre le DHIS2 et les autres applications digitales utilisées dans le secteur de la santé ont été mises en place ( Open Clinic, open RBF, SIDA INFO, GMAO, Open Blood...)
- Les outils de collecte des données papier ainsi que les canevas de rapport ont été régulièrement révisés en fonction des besoins des producteurs et des utilisateurs des données. Ces révisions ont été toujours suivis par les mises à jour des applications informatiques utilisées
- Des ateliers d'analyse et de validation des données ont été financés par le projet en partenariat avec les autres acteurs qui appuient le système d'information sanitaire
- Dans le cadre de la diffusion et de l'utilisation des données, le PAISS-Volet4 a appuyé l'élaboration des annuaires statistiques et des bulletins statistiques trimestriels.
- Un mécanisme de parrainage a été mis en place par la DSNIS et appuyé par le projet (21 parrains de la DSNIS pour 18 Provinces sanitaires)

Afin de mesurer l'amélioration des performances du SNIS et pouvoir ajuster les appuis en fonction des défis, le PAISS-Volet4 a régulièrement appuyé la réalisation des enquêtes PRISM en partenariat avec les autres partenaires qui appuient le SNIS.

Quelques faiblesses identifiées sont à signaler :

- La non prise de la décision définitive du Ministère pour la suppression des registres papier au niveau des CDS induit un double encodage et une surcharge du personnel au niveau des formations sanitaires
- Chaque révision des outils de collecte de données est une occasion pour les programmes de santé d'augmenter le volume des données à collecter au niveau primaire. Ceci constitue une menace à lier à l'intégration des programmes verticaux dans la collecte de routine.
- La mobilité du personnel qualifié à la DSNIS est une menace pour préserver la maturité acquise en matière de gestion des données sanitaires.
- Une faible coordination entre la DSNIS et les développeurs des applications lors de la révision des outils perturbe le fonctionnement des formations sanitaires digitalisés en cas de modification.
- La faible utilisation des données pour la prise de décision ne permet pas toujours des décisions informées. L'utilisation des données est une bonne pratique et doit être cultivée à tous les niveaux du système de santé.

### 4.3 Performance de l'output 2



**Output 2:** *Le parc informatique, bureautique, logistique et en communication du SNIS est fonctionnel*

#### 4.3.1 Indicateurs atteints

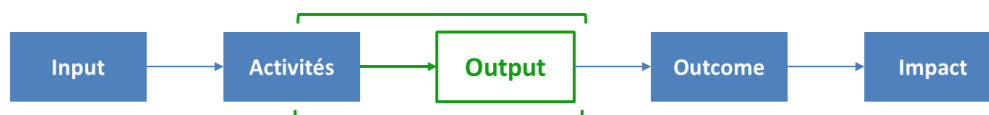
Indicateurs	Valeur de base	Cible finale	Valeur finale obtenue	commentaires

Nombre de bases de données hébergées dans le datacenter	1	3	6	GMAO, DHIS2 test, Backup OC, Messagerie MSPLS, Gestion RH
---	---	---	---	---

### 4.3.2 Analyse de la réalisation de l'output 2

- **Maintenance** : La DSNIS dispose de 3 informaticiens et le PROGISSA dispose de 7 informaticiens pour la maintenance préventive et curative du matériel informatique. Au niveau des formations sanitaires, une synergie a été menée avec le PAISS-Volet 5 qui est en charge de la maintenance des infrastructures et équipements de santé pour intégrer la maintenance informatique dans la stratégie de maintenance opérationnelle. Les techniciens de maintenance en collaboration avec les informaticiens recrutés par les hôpitaux assurent la maintenance informatique de base. Pour des opérations plus spécialisés, les FOSA font recours à des contrats avec les prestataires privés.
- **Acquisition des équipements informatiques** : Durant toute la période du projet, le niveau central (DSNIS, PROGISSA) et le niveau périphérique (BPS, BDS et les hôpitaux) ont été équipés avec des ordinateurs, plus de 400 ordinateurs ont été fournis. Le projet a également financé la fourniture des connexions internet.
- **Energie électrique** : La fourniture des groupes électrogène de grande capacité dans certains hôpitaux a partiellement résolu le problème d'énergie mais malheureusement a créé une nouvelle dépense liée à la consommation en carburant et dont le budget est parfois difficile à mobiliser au niveau des structures. Néanmoins les hôpitaux informatisés ont été dotés d'un système photovoltaïque pouvant alimenter le serveur, les installations de réseau informatique et les services clés (facturation, urgence, maternité, pharmacie).
- **La réhabilitation des locaux** : La fourniture du mobilier (chaises, tables, armoires ...) et de petites réhabilitations des locaux (portes métalliques pour sécuriser la matériel, remise en état des toilettes, etc.) a permis au personnel de la DSNIS et du PROGISSA de travailler dans de meilleures conditions.
- **DATA CENTER** : L'achat des équipements et la fourniture d'une bonne connexion internet a permis au Ministère d'avoir un mini data center fonctionnel depuis 2018. Une étude a été faite en 2021 pour savoir quelles orientations pouvaient être faites pour l'améliorer. La conclusion de cette étude a été qu'il fallait des équipements de plus grandes capacités hébergés dans un endroit plus sécurisé. En 2022, ces équipements ont été achetés en synergie avec le Fonds Global (via le PNUD) et le data center a été migré vers le SETIC. Le mini data center installé à l'Hôpital militaire de Kamenge continue à assurer le back up. Les administrateurs du data center désignés par le Ministère ont été formés.

## 4.4 Performance de l'output 3



**Output 3:** Les capacités des agents de santé en matière de collecte, de partage et d'analyse des données leur permettent d'assumer leurs prises de décision, en cohérence avec le PNDS à tous les échelons du système de santé tant pour le secteur public que privé

### 4.4.1 Indicateurs atteints

Indicateurs	Valeur de base	Cible finale	Valeur finale obtenue
Nombre de modules CISA bis enseignés	0	17	24

## 4.4.2 Analyse de la réalisation de l'output 3

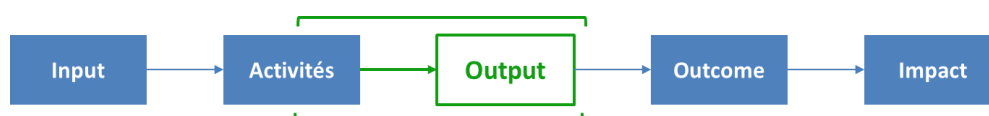
Depuis le début du PAISS-Volet4, plusieurs formations ont été dispensées aux acteurs du SNIS à tous les niveaux aussi bien sur l'utilisation des outils papier que sur l'utilisation des logiciels informatiques.

A partir de 2018, le projet a commencé à mettre en place un système de certification via les CISA. 17 modules de CISA1 ont été dispensés sur une période 6 mois sur base d'un accord d'entente entre l'Université Lumière de Bujumbura, la VUB et le PAISS-Volet4.

En 2021, une étude indépendante a été menée pour évaluer les CISA1 et élaborer un plan de formation tenant compte des besoins du marché en informatique de santé. L'étude a proposé 24 modules pour les CISA2 et ces modules ont été dispensés sur la période de 2021 à 2023. Afin de pouvoir atteindre certaines cibles qui éprouvent des difficultés à suivre les cours en présentiel durant les heures de travail (médecins, infirmiers, laborantins ...), nous avons fait des adaptations pour adopter un modèle combinant le E-Learning et le présentiel. Des vidéos tutoriels téléchargeables ont été mis sur le site du CERFIS. Les apprenants souhaitant obtenir des certificats ont été accompagnés en présentiel pendant 2 à 3 jours avant de passer leur certification.

Dans le but d'appuyer le Ministère à avoir une structuration d'une offre de formation complète, le PAISS-Volet 4 a appuyé la mise en place du CERFIS au sein de l'INSP. Le CERFIS a pour missions le développement, la promotion et la valorisation de l'enseignement et la recherche scientifique en santé publique numérique. Les statuts prévoient la mise en place de 4 unités de recherche (Unité de digitalisation pour la couverture santé universelle, Unité d'aide à la décision clinique, Unité d'ingénierie biomédicale, Unité de sociologie de la santé numérique) et 3 filières d'enseignement (Programme de Master 2 en Santé Publique Numérique, Programme de Certificats en Informatique de Santé Appliquée, Programme de Formation Continue en Santé Numérique). Ces trois filières correspondent aux recommandations de l'étude de marché sur les besoins en formations.

## 4.5 Performance de l'output 4



**Output 4** : L'informatisation du secteur hospitalier est introduite et mise à l'échelle y inclus dans les CDS

### 4.5.1 Indicateurs atteints

Indicateurs	Valeur de base	Cible finale	Valeur finale obtenue	commentaires
% d'hôpitaux publics, associatifs ou agréés avec DMI	26% (15/59)	46% (27/59)	46% (27/59)	
La capitalisation de l'expérience pilote d'informatisation est faite en vue de la mise à échelle (nombre de produits développés)	0	2	> 2	> 2

### 4.5.2 Analyse de la réalisation de l'output 4

Avec l'appui du PAISS-Volet 4, le secteur de la santé a élaboré un PNDIS qui est un document stratégique montrant la vision sur la cyber santé. Ce plan a débuté en 2015 et est révisé tous les 5 ans. Parmi les priorités, le secteur de la santé a inscrit l'informatisation de 100% des hôpitaux à caractère public et de 50% des CDS.

Pour les hôpitaux, le PAISS4 a d'abord appuyé le Ministère de la santé à mener une expérience d'informatisation dans 4 hôpitaux représentant les 3 niveaux de référence (2 hôpitaux de district, 1 hôpital régional et 1 hôpital national). Cette expérience pilote a été bien appréciée par les bénéficiaires et le Ministère a décidé de passer à une mise à échelle nationale. A la clôture du PAISS-Volet 4, le secteur de la santé dispose de 49 hôpitaux à caractère public déjà informatisés ou en cours d'informatisation. Sur ces 49 hôpitaux, 27 ont été informatisés avec l'appui technique et financier du projet.

Au niveau des CDS, le système de santé dispose de 39 CDS déjà informatisés ou en cours d'informatisation dont 30 ont été informatisés avec l'appui technique et financier du PAISS-Volet 4.

Des outils d'aide à la décision clinique et thérapeutiques ont été digitalisés et mis à la disposition des prestataires de soins mais aussi intégrés dans le DMI. Il s'agit des SPT digitalisés pour les CDS et de IKIREZI pour les hôpitaux.

Le logiciel OpenClinic utilisé dans l'informatisation des FOSA a été continuellement adapté aux besoins des utilisateurs et contient actuellement des tableaux de bord très utiles pour la prise de décision dans les différents services.

Une digitalisation au niveau communautaire a été introduite sous forme pilote à partir de Septembre 2023. Une extension est proposée pour 2024 mais il faudrait faire des adaptations au niveau de l'organisation des équipes GASC pour une utilisation optimale de la digitalisation adaptée au contexte.

Plusieurs bénéfices ont été tirés de la digitalisation des formations sanitaires:

- Meilleure gestion du circuit du patient
- Augmentation des recettes due à une meilleure traçabilité et une facturation exhaustive des prestations offertes aux patients
- Amélioration du taux de recouvrement des créances
- Continuité dans la prise en charge des patients
- Meilleure gestion des informations sanitaires et des systèmes de rapportage
- Meilleure gestion des produits pharmaceutiques
- Economie sur les dépenses liées aux imprimés
- Possibilité de faire un interfaçage (interopérabilité) entre différentes applications informatiques diminuant ainsi les redondances d'informations et amenant plus de cohérences dans les différentes sources de données d'information sanitaire

Une structure coordonnatrice de la cyber santé qui avait été souhaitée depuis 2015 a été finalement mise en place en 2021 (le PROGISSA). Le PAISS4 a soutenu son implantation dans le but de la rendre progressivement autonome dans le leadership de la mise en œuvre du PNDIS (équipement, formations, supervision, mise à disposition d'un expert international pour répondre à des demandes spécifiques).

En termes de capitalisation, plusieurs initiatives ont été menées :

- **2 Conférences HELINA** se sont tenues au Burundi en Juillet 2019 et en Novembre 2022). Cela a permis une meilleure sensibilisation des acteurs du Burundi sur la santé numérique tenant compte des expériences des autres pays.
- **3 vidéos sur les témoignages des bénéficiaires** ont été produites en 2019 et en 2023 et diffusés sur les réseaux sociaux et l'intranet d'Enabel
- **3 ateliers de capitalisation** avec toutes les parties prenantes du projet ont été tenus en 2019, 2021 et 2023
- **Dans le cadre des recherches** académiques, 3 articles scientifiques ont été publiés par une doctorante burundaise qui a travaillé dans le système de santé du Burundi (à la DSNIS et à l'INSP)

- **2 études prospectives** pour documenter la plus-value de la digitalisation dans 5 hôpitaux et 24 CDS informatisés en 2023 sont en cours. Les rapports intermédiaires ont été déjà produits mais les articles sur l'impact seront disponibles en 2024.

## 5 Synergies et complémentarités

### 5.1 Avec les autres interventions du portefeuille

Le projet a mené de grandes synergies et complémentarités avec les autres projets exécutés par Enabel sur financement du Royaume de Belgique:

- **Avec le PAISS-Volet5** (Projet en charge des infrastructures et équipements de santé):
  - Synergies dans l'informatisation de l'hôpital de Kiganda. Les informaticiens du PAISS4 ont accompagné toute l'implémentation durant l'année 2019. La maintenance et l'accompagnement ont été poursuivis par le PAISS-Volet4 jusque fin 2023.
  - L'expérience du PAISS5 dans les installations photovoltaïques a été très bénéfique pour le PAISS-Volet4. Une collaboration a été régulièrement établie dans la validation des cahiers spéciaux de charges et dans les réceptions des installations
  - Le logiciel GMAO mis en place par le PAISS-Volet5 sert aussi pour l'inventaire du matériel informatique fourni pour le PAISS-Volet4 dans le cadre de l'informatisation des formations sanitaires
  - Les informaticiens du PAISS-Volet4 ont appuyé l'élaboration des guides de formation sur la maintenance informatique et ont accompagné les formations terrain
  - Le matériel photovoltaïque installé dans les FOSA par le PAISS-Volet4 est maintenu par les techniciens de maintenance formés et accompagnés par le PAISS-Volet5
  - L'informatisation dans 29 CDS de Kirundo et Muramvya a pu être possible à des coûts réduits grâce à une énergie photovoltaïque qui avait été installée par le PAISS-Volet5
- **Avec le PAORC** (projet en charge du renforcement des capacités)
  - L'installation des lunettes à réalité virtuelle sous forme d'une expérience pilote de télémédecine à l'hôpital de Muramvya a pu renforcer la digitalisation à cet hôpital et améliorer l'accès aux soins.

### 5.2 Avec les projets pour tiers

- **Avec le projet PASS** (Financement UE pour appuyer les mécanismes du FBP)
  - En 2019, le PASS1 a implémenté dans 115 CDS les SPT qui avaient été digitalisés par le PAISS4. Le projet a fait cette implémentation avec un accompagnement technique assuré par les informaticiens du PAISS-Volet 4
  - Le PAISS-Volet 4 a digitalisé le système de vérification des données FBP et mené une expérience pilote d'implémentation dans 3 provinces (Kirundo, Muramvya et Cankuzo). La réussite de ce pilote a permis au PASS3 de planifier une mise à échelle dans toutes provinces sanitaires du Burundi.

- Le PASS3 est en train d'informatiser 3 hôpitaux (Ruyigi, Musongati, Musema) et l'expertise du PAISS-Volet4 a été mise à sa disposition dans l'identification des hôpitaux, dans l'élaboration du CSC et dans le suivi technique.
- **Avec le projet TWITEHO AMAGARA** (Financement UE pour appuyer la résilience de la population burundaise face aux pandémies et aux catastrophes naturelles)
  - Le PAISS-Volet 4 a initié la digitalisation des logigrammes SPT et le projet TWITEHO AMAGARA a appuyé l'implémentation dans 50 CDS de Bujumbura.
  - L'expérience pilote d'informatisation du dossier médical menée par le projet TWITEHO AMAGARA dans 6 CDS de Bujumbura a permis au PAISS-Volet 4 de faire une extension dans 29 autres CDS de Kirundo et Muramvya. Après la clôture du projet TWITEHO AMAGARA en 2022, le PAISS-Volet4 a continué à assurer la maintenance et l'accompagnement dans les 6 CDS du projet TWITEHO AMAGARA.
  - L'informatisation de l'hôpital de RWIBAGA a permis d'étendre la couverture en digitalisation et la maintenance et accompagnement ont été poursuivis par le PAISS-Volet 4 jusque fin 2023
  - La digitalisation du CNTS a permis de renforcer le paquet de digitalisation du système de santé. Une interfaçage avec les hôpitaux informatisés et le DHIS2 a été établie.
  - La mise en place d'une expérience pilote pour le PACS à l'hôpital de Muramvya a permis de compléter le DMI avec des images de radiographie.
- **Avec le projet TWIVUZE** (Financement UE pour la prise charge de la santé mentale)
  - Des indicateurs sur le suivi de l'état de la population burundaise en matière de santé mentale ont été intégrés dans le SIS de routine et renseignés à travers le DHIS2.
- **Avec le projet RESICODI** (Financement UE pour appuyer la résilience en santé face au Covid-19 avec l'utilisation des outils digitalisés)
  - L'exécution de ce projet pour l'axe santé a été entièrement confiée au PAISS-Volet 4. Quatre hôpitaux ont été informatisés; des tableaux de bord sur le triage et la prise en charge du Covid-19 ont été rajoutés au logiciel Open Clinic qui gère le DMI; une expérience de E-Learning sur la prise en charge des épidémies a été menée et une mutualisation de ressources pour le recrutement d'un expert en E-Learning a été réalisée.

### 5.3 Autres synergies et complémentarités

Le projet a aussi fait plusieurs synergies avec les autres acteurs du système de santé:

- Les appuis accordés au SNIS par les autres partenaires ont permis de mener des activités du SNIS pour lesquelles le budget du PAISS-Volet4 aurait été insuffisant pour une couverture nationale (ateliers trimestriels d'analyse des données, supervisions, production et validation des annuaires statistiques, production des bulletins trimestriels, tenue des réunions de coordination des partenaires du SNIS, Enquêtes PRISM...). Parmi ces partenaires on pourrait citer: OMS, DATAFI, Fonds Global, Measure Evaluation; FNUAP; UNICEF, ...
- Le PNUD avec le budget du Fonds Mondial a fourni un grand serveur pour le DATA CENTER du Ministère de la Santé et le PAISS-Volet4 a fourni l'expertise pour les configurations.

- Sur base de l'expérience du PAISS-Volet4, les ONGI Cordaid et World Vision ont informatisé respectivement 6 hôpitaux et 1 hôpital, contribuant ainsi à la réalisation du PNDIS.
- Le PAISS-Volet4 a accompagné le processus de plaidoyer pour le financement du PNDIS à l'endroit des instances de coordination des partenaires (CPSD, GPF)
- Le PAISS-Volet4 a collaboré avec GLICE, une organisation œuvrant dans le traitement des déchets informatiques, pour la sensibilisation des hôpitaux informatisés sur la gestion des déchets informatiques et électroniques
- L'organisation de 2 conférences HELINA (Health Informatics in Africa) a été faite avec l'Association Burundaise d'Informatique Médicale (ABIM).

## 6 Thèmes prioritaires

### 6.1 Environnement et changement climatique (Freddy César)

Le PAISS-Volet4 favorise la prise en compte de l'environnement et du changement climatique dans la mise en œuvre de ses activités. Les principales actions menées sont :

- Sensibilisation/Formation sur la gestion des déchets informatiques;
- Dans les FOSA informatisées, des installations solaires sont faites pour les équipements informatiques afin de limiter l'utilisation des groupes électrogènes ;
- Respect de la politique "zéro papier" prônée par Enabel en supprimant la transmission des documents physiques. Les applications mises en place pour les signatures électroniques sont utilisées par tout le personnel du projet;
- L'utilisation de matériels informatiques à faible consommation électrique ne nécessitant pas de climatisation et achat d'ordinateurs portables pour minimiser l'utilisation des batteries d'onduleurs ;
- Le personnel du PAISS-Volet4 utilise au maximum le transport en commun mis en place par la représentation Enabel à la place des véhicules individuels dans le but de réduire l'empreinte Carbonne. .
- Le personnel du PAISS-Volet4 a participé aux activités de plantation d'arbres organisées par la représentation lors du Teambuilding 2023.

### 6.2 Genre

Le PAISS-Volet 4 reste attentif à la prise en compte de l'approche genre et aux objectifs qui promeuvent l'égalité des droits, ainsi qu'un partage équitable des ressources et responsabilités entre les femmes et les hommes. Cette attention ressort à travers les actions suivantes :

- Une sensibilisation des responsables sectoriels sur la prise en compte de la dimension genre dans la gestion et l'analyse des données. Tous les outils de collecte des données sanitaires et de gestion des patients contiennent une désagrégation par sexe et par âge.
- Toutes les sessions de renforcement des capacités des agents de santé se font sans biais sexospécifique.



- L'organisation en 2022, en collaboration avec l'ABIM, d'une soirée informatique sur le rôle et la sensibilisation de la femme dans sa contribution à la santé numérique.
- Un membre de l'équipe du PAISS-Volet4 est point focal genre d'Enabel Burundi en plus de ses tâches quotidiennes et veille à la prise en compte de l'aspect genre par les différents projets d'Enabel.

### 6.3 Digitalisation

- Le PAISS-Volet4 est par essence un projet de digitalisation. A part les activités de digitalisation réalisées avec les fonds du projet, des séances de sensibilisation et de plaidoyer sont régulièrement menées à l'endroit des autres partenaires du secteur de la santé. La participation à différentes conférences internationales sur la digitalisation permet de partager l'expérience du Burundi dans la santé numérique et de tirer profit des expériences des autres pays.

### 6.4 Emploi décent

Le PAISS-Volet 4 a contribué à la politique d'Enabel pour un emploi décent:

- Pendant la crise COVID-19, un médecin du PAISS-Volet4 a fait partie de l'équipe des médecins Enabel assurant des permanences gratuites pour faire des tests antigéniques. Des masques de protection et des gels hydro alcooliques ont été achetées pour la protection du personnel et des partenaires lors de la réalisation des activités.
- Le PAISS-Volet4 a contribué à l'achat des trousse de premier secours pour équiper les véhicules de service afin d'aider le personnel qui aurait des soucis de santé surtout dans les missions sur terrain.
- Le personnel du PAISS-Volet4 a participé aux formations qui ont été données à tout le personnel Enabel-Burundi sur les soins de premier secours.
- Tout le personnel du PAISS-Volet 4 a été certifié pour la formation obligatoire BESAFE pour sur le comportement à adopter dans des contextes non sécurisées et la formation sur l'intégrité en milieu de travail
- Au même titre que l'ensemble des chauffeurs Enabel-Burundi, les chauffeurs du PAISS-Volet 4 bénéficient de 5 jours de congés en compensation des heures supplémentaires réalisées.
- Le PAISS-Volet 4 contribue aux dépenses liées à la mise en place d'un transport en commun pour le personnel vu le contexte actuel de pénurie du carburant au Burundi. Cela permet de limiter les risques de retard concernant les déplacements jusqu'au bureau.
- Suite au contexte d'inflation de la monnaie au Burundi, des ajustements ont été faits en faveur du personnel: Les frais de mission sur terrain ont été revus à la hausse tenant compte des coûts réels des services. Les salaires du personnel national ont été majorés tenant compte du taux d'inflation.
- L'organisation des journées teambuilding entre le personnel de tous les projets Enabel est une occasion de détente et d'épanouissement, favorisant une cohésion entre tous les personnel Enabel Burundi indépendamment des projets, des fonctions et des nationalités.
- La mise en place du conseil d'entreprise dont un membre du PAISS-Volet4 fait partie du comité dirigeant.

- Le personnel Enabel y compris l PAISS-Volet 4 bénéficie d'une assurance maladie dont l'enveloppe et la couverture en termes de services offerts est allé en augmentant d'année en année.

## 7 Durabilité

Le rapport de l'évaluation finale de la phase 1<sup>ère</sup> phase du projet (2019) avait montré que la durabilité des acquis de l'intervention était le maillon le plus faible (note C) . A partir de 2020, beaucoup d'améliorations ont été apportées comme l'a constaté l'évaluation à mi-parcours réalisée en Juillet-Septembre 2022.

- **Axe système d'information sanitaire :**

- La DSNIS a été progressivement doté d'un personnel avec des compétences variées (Médecin de santé publique, Epidémiologistes ; Démographes ; Médecins généralistes ; gestionnaires SIS) et ce personnel a acquis des compétences leur offrant une autonomie dans plusieurs activités : L'utilisation des SIG pour actualiser régulièrement la cartographie sanitaire ; le paramétrage et l'administration du DHIS2 ; les compétences dans les formations et les supervisions au niveau périphérique.
- La mise en place d'un système efficace de parrainage des provinces par le staff de la DSNIS qui réalise chacun un suivi rapproché du SNIS dans la province qui lui a été assignée.
- Une coordination des partenaires du SNIS à travers une réunion trimestrielle permet d'harmoniser les actions et d'avoir un regard commun sur la réalisation des plans opérationnels du SNIS. Toutes les entités sont représentées dans ces réunions de coordination (les BPS, les BDS, les départements et programmes de santé, les partenaires au développement).
- Le Ministère de la santé a mis en place une ligne budgétaire dédiée au SNIS même si les montants restent encore insuffisants par rapport aux besoins ;
- Les formations sanitaires se mettent en commun pour financer les ateliers d'analyse des données en demandant seulement des appuis techniques du niveau central.

- **Axe digitalisation des formations sanitaires :**

- Le PNDIS constitue un document de référence pour les priorités du Ministère en matière de digitalisation. Cela permet de réduire multiplicité des applications dont certaines ne répondent pas à un besoin réel du système de santé et de réduire ainsi les dépenses redondantes ;
- La mise en place du PROGISSA a permis de coordonner la digitalisation et d'organiser un plaidoyer pour le financement de la mise en œuvre du PNDIS. Des informaticiens, des statisticiens et des médecins ont été affectés au PROGISSA par le Ministère afin de pouvoir assurer l'encadrement des formations sanitaires digitalisées. Ce personnel a bénéficié des formations intensives sur la santé numérique et les principaux logiciels utilisés par le système de santé. La digitalisation en cours dans 34 CDS financés par Enabel et le gouvernement est assurée presque exclusivement par le personnel du PROGISSA.
- A la longue PROGISSA pourrait mettre en place des mécanismes de financement sous forme de conventions de subsides provenant de plusieurs partenaires. Il pourrait aussi

fournir des prestations génératrice des revenus à l'endroit des acteurs externes au Ministère.

- La digitalisation a permis d'avoir des gains financiers liés à un meilleur recouvrement, à une traçabilité de la facturation, à la réduction des coûts des imprimés et à une meilleure utilisation des médicaments. Ces gains permettent aux hôpitaux d'être plus viables et de faire des investissements.
- Sur le marché local, il y a émergence des acteurs capables de proposer des applications informatiques pour la digitalisation. Ceci offre l'avantage de faire jouer la concurrence au lieu de dépendre d'une seule application avec risque de monopole.

- **Axe système recherche en santé :**

- Avec la digitalisation, la recherche en santé devient plus facile car les données sont disponibles et peuvent être facilement triangulées pour faire des analyses plus poussées.
- L'INSP est appuyé par plusieurs partenaires pour promouvoir la recherche en santé (PASS3, AFD, VUB ..). C'est une excellente opportunité pour l'utilisation efficace des données générées par la digitalisation.
- Le paramétrage des tableaux de bord intégrés dans OpenClinic a permis à chaque acteur impliqué d'y trouver son intérêt. Cela permet une amélioration de la qualité des données enregistrées.

- **Axe formations (renforcement des capacités) :**

- A partir de 2020, les formations sur la santé numériques ont été organisées au niveau de l'INSP et le projet a appuyé le recrutement des experts pour dispenser ces formations. Cette localisation des formations constitue un atout pour le système de santé par rapport à la localisation dans les institutions de formation privées.
- La mise en place du CERFIS permet à l'INSP d'assurer un meilleur suivi de l'organisation des formations. Un site internet dédié au CERFIS a été mis en place et contient une manne de connaissances sur plusieurs thématiques de la santé publique et de la santé numérique et les contenus sont téléchargeables pour être suivis hors connexion internet.
- La mise en place d'une filière de santé numérique au niveau du master en santé public permettra de produire des formateurs qualifiés capables de dispenser des formations qui, jusqu'à maintenant, étaient assurées par une expertise internationale étrangère.
- La mise en place de l'E-Learning intégrant des vidéos tutoriels téléchargeables a permis une meilleure participation y compris des cibles qui éprouvaient des difficultés à trouver du temps pour suivre les formations présentiels.
- La formation des informaticiens programmeurs et administrateurs des systèmes nationaux à travers les CISA2 permet progressivement de résoudre les problèmes de réseau et de mise à jour des applications sans faire recours à une expertise étrangère.

## 8 Leçons apprises

La capitalisation en fin de projet menée en Novembre 2023 avec toutes les parties prenantes (bénéficiaires aux différents niveaux, projets Enabel, autres PTF, secteur privé, société civile ..) a permis de ressortir des points de capitalisation en termes de succès, échecs et orientations pour le futur.

### 8.1 Les succès

- **L'informatisation des hôpitaux** : C'est un succès, un acquis visible et indiscutable. Aucune structure sanitaire informatisée ne souhaite retourner au système papier.
- **L'implémentation effective du DHIS2** : Liée à la qualité et à la quantité de l'information. Bien qu'il y ait encore de la marge pour l'amélioration, surtout au niveau de la qualité des données, le DHIS2 a fort progressé ces dernières années grâce aux appuis du PAISS-Volet 4.
- **Les programmes CISA** : Cette offre de formations a permis de développer des capacités en informatique santé auprès du personnel du MSPLS, du personnel des hôpitaux et des autres personnes intéressées du secteur privé.
- **La culture de santé numérique** : La santé digitale est actuellement prise au sérieux, et progressivement elle s'est installée dans les mœurs et dans la culture des structures de santé.
- **L'appui holistique et cohérent des interventions sur une longue durée** : L'appui du PAISS-Volet 4 a pris en compte tout ce qui allait avec les interventions, non seulement l'apport budgétaire, mais également les formations, le suivi des activités et surtout avec une grande cohérence et sur une longue durée (12 ans !). Cette cohérence a été facilitée par la stabilité des intervenants (au niveau du projet, des structures de santé et du MSPLS) durant une grande partie du processus.

### 8.2 Les échecs

- **Ikirezi** : C'est un outil d'aide aux cliniciens développé par l'Institut Médical Tropical d'Anvers et qui a été implémenté au Burundi avec l'appui technique et financier d'Enabel. Les médecins dans les hôpitaux trouvent qu'ils n'ont pas été suffisamment impliqués dans le développement de cet outil, d'où la raison de son échec. C'est l'approche d'implémentation qui a été mauvaise mais en soi, le produit est extraordinaire.
- **L'appui au datacenter** : Le projet d'acquisition d'un datacenter est une bonne idée, mais les appuis pour mettre en place le datacenter n'ont pas été bien coordonnés au niveau financier et au niveau vision. Le PNDIS 2015-2019 avait estimé le budget de ce projet à 136.500€ sur une période de 5 ans. Enabel a pu disponibiliser une partie de ce budget (environ 15%) et un premier serveur a été acheté et hébergé provisoirement à l'Hôpital Militaire de Kamenge. Par après, le PNUD a contribué à l'achat d'un 2<sup>ème</sup> serveur de plus grande capacité au moment où le PAISS4 entrait dans sa phase de clôture mais la contribution des autres partenaires n'a pas suivi. La vision du SETIC en tant que structure gouvernementale en charge de l'hébergement des données du secteur public n'est pas encore claire à ce jour.

### 8.3 Questions d'apprentissage stratégique

*Question stratégique 1: La mise en place du DHIS2 a permis l'amélioration de la qualité des données dans toutes ses dimensions*

**Démarche de Recherche-Action explicite:** Non

**Narratif concis:** Avant l'intervention du PAISS-Volet4, le système d'information sanitaire était fortement fragmenté. Il y avait plusieurs canaux de rapportage avec des données parfois très discordantes. Avec la mise en place du DHIS2 comme seule source de données où les formations sanitaires enregistrent leurs données, les différents demandeurs et utilisateurs de données ont accepté d'être intégrés dans le seul système de rapportage du SNIS et la qualité des données s'est améliorée .

**Interventions Documentées/Publiées/Communiquées:** L'expérience a été communiquée à travers une vidéo de témoignage par les utilisateurs diffusée sur l'intranet d'Enabel et sur le site du Ministère.

### *Question stratégique 2: L'informatisation des hôpitaux est -elle possible dans des pays à contexte fragile comme le Burundi?*

**Démarche de Recherche-Action explicite:** Oui

**Narratif concis:** Le PAISS-Volet 4 a appuyé l'informatisation de 27 Hôpitaux au Burundi en commençant par une phase pilote dans 4 hôpitaux. La réussite de cette expérience a permis au Ministère de la santé d'étendre la digitalisation à plus de 80% des hôpitaux publics. Les avantages tirés de la digitalisation sont fortement appréciés par les structures bénéficiaires. Des adaptations technologiques ont dû être faites pour s'adapter au contexte: Utilisation d'un matériel à faible consommation énergétique et ne nécessitant pas une climatisation, utilisation des installations photovoltaïques pour optimiser le fonctionnement et la durée de vie des installations serveurs et du réseau informatique; préférence à l'utilisation des ordinateurs portables et des tablettes pour s'adapter à l'insuffisance de l'énergie ...

**Interventions Documentées/Publiées/Communiquées:** L'expérience a été communiquée à travers une vidéo de témoignage des bénéficiaire diffusée sur l'intranet d'Enabel et sur le site du Ministère. Des articles scientifiques ont été diffusés par des étudiants chercheurs. Une étude prospective sur l'apport de l'informatisation a été menée dans 5 hôpitaux informatisés en 2023 et un rapport intermédiaire sur la situation avant et pendant l'informatisation est disponible sur intranet, cette étude sera complétée en 2024 pour mesurer l'impact après une année d'implémentation.

### *Question stratégique 3: La digitalisation au niveau des CDS*

**Démarche de Recherche-Action explicite:** Oui

**Narratif concis:** Le PAISS-Volet 4 a appuyé l'informatisation de 29 CDS au Burundi. Contrairement aux hôpitaux, le processus au niveau des CDS nécessite une grande délicatesse: L'énergie électrique n'est pas disponible dans une bonne partie CDS, il faut obligatoirement prévoir une énergie photovoltaïque comme source d'énergie principale pour les équipements informatiques. Le matériel doit être adapté et à faible coût pour espérer que les CDS puissent faire des remplacements à leurs frais. L'accompagnement par le district sanitaire est incontournable car les CDS ne sont pas capables de recruter leurs propres informaticiens alors que le niveau de compétence dans l'utilisation et la maintenance des outils informatique est faible. Malgré ce contexte, les utilisateurs apprécient la digitalisation.

**Interventions Documentées/Publiées/Communiquées:** Une étude a été menée dans 24 CDS et un rapport est disponible sur intranet.

### Question stratégique 4: Une recherche action sur la digitalisation du SIS communautaire

**Démarche de Recherche-Action explicite:** Oui

**Narratif concis:** La question de recherche était de savoir si la digitalisation de la collecte des données du SIS et de la surveillance épidémiologique au niveau communautaire étaient techniquement et financièrement faisable. La recherche action a montré que cela était possible, mais que la bonne utilisation des outils digitaux nécessite un niveau de compétence acceptable pour les ASC ce qui n'est pas le cas actuellement car certains ASC ne savent ni lire ni écrire.

**Interventions Documentées/Publiées/Communiquées:** Le rapport de la recherche action est disponible sur intranet et a été partagée avec le comité de pilotage E-Health ainsi que les autres acteurs impliqués dans la santé communautaire .

### Question stratégique 5: Utilisation des outils d'aide à la décision par les prestataires de soins

**Démarche de Recherche-Action explicite:** Oui

**Narratif concis:** La question de recherche était de savoir si les prestataires de soins trouvent un intérêt à utiliser les outils d'aide à la décision clinique et thérapeutiques. La conclusion a été que ces outils sont très appréciées par les prestataires au niveau des CDS mais moins appréciés par les médecins au niveau des hôpitaux.

**Interventions Documentées/Publiées/Communiquées:** Un rapport de l'étude est disponible sur l'intranet.

<b>Inventaire des expériences documentées</b>	<b>Produits de documentation (matériel disponible par expérience)</b>	<b>Publications (scientifiques)</b>	<b>Communication (moments de partage dans des fora nationaux et internationaux au cours &amp; à la fin de l'intervention)</b>
<b>La mise en place du DHIS2 en vue d'améliorer la qualité des données du SNIS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plan d'implémentation du DHIS2</li> <li>- Rapport du pilote d'implémentation dans 2 provinces</li> <li>- Manuel des procédures de gestion du DHIS2</li> <li>- Rapports de 3 enquêtes PRISM (2013, 2026 et 2023)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pas de publication scientifique disponible</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Restitution dans les réunions de coordination des partenaires du SNIS</li> <li>- Présentation dans les réunions du GPF</li> <li>- Présentation dans les réunion du groupe thématique Planification et SUIVI-EVALUATION</li> <li>- Atelier de capitalisation fin du projet</li> </ul>
<b>Informatisation des hôpitaux</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vidéos de témoignages des bénéficiaires et des utilisateurs (2019 et 2023)</li> <li>- Rapport d'une étude prospective sur l'apport de l'informatisation dans 5 hôpitaux informatisés en 2023</li> <li>- Un rapport sur l'état des lieux de la protection des données à caractère privé au Burundi dans le cadre de la digitalisation</li> <li>- Un rapport intermédiaire d'une étude prospective sur l'apport de l'informatisation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o <a href="https://www.hrpub.org/journals/article_info.php?aid=10881">https://www.hrpub.org/journals/article_info.php?aid=10881</a></li> <li>o <a href="https://www.scirp.org/journal/paperinformation.aspx?paperid=119035">https://www.scirp.org/journal/paperinformation.aspx?paperid=119035</a></li> <li>o <a href="https://www.ijcmph.com/index.php/ijcmph/article/view/9954">https://www.ijcmph.com/index.php/ijcmph/article/view/9954</a></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conférences internationales Because Health</li> <li>- Journées sectorielles santé organisées par Enabel siège</li> <li>- Différents ateliers de capitalisation avec le Ministère et les autres partenaires</li> <li>- Echanges d'expérience avec les missions Enabel en provenance des autres pays (Niger, Congo, Rwanda)</li> <li>- Conférences HELINA organisées au Burundi (2016 et 2023)</li> <li>- Vidéos diffusés sur YouTube et Intranet Enabel</li> <li>- Atelier de capitalisation fin du projet</li> </ul>

	<i>dans 5 hôpitaux informatisés en 2023.</i>		
<b>La digitalisation au niveau des centres de santé</b>	- Rapport intermédiaire d'une étude prospective sur l'apport de la digitalisation dans les centres de santé	Pas de publication scientifique disponible	- Atelier de capitalisation avec le Ministère et les autres partenaires - Restitution au niveau du comité de pilotage E-Health - Atelier de capitalisation fin du projet
<b>Une recherche action sur la digitalisation du SIS communautaire</b>	- Protocole de recherche validé avec toutes les parties prenantes - Rapport des résultats de la recherche action	Pas de publication scientifique disponible	- Restitution au niveau du comité de pilotage E-Health - Atelier de capitalisation fin du projet
<b>Evaluation de l'utilisation des outils d'aide à la décision par les prestataires de soins</b>	- Rapport de l'évaluation	Pas de publication scientifique disponible	- Restitution au niveau du comité de pilotage E-Health - Atelier de capitalisation fin du projet

## 8.4 Synthèse des enseignements tirés

<b>Enseignements tirés</b>	<b>Public cible</b>
- L'impact du passage de la cogestion à un mode de gestion en régie par Enabel lors de la crise politique de 2015 qui semblait être un grand problème au départ a été atténué par les bonnes relations entre le projet et les bénéficiaires en les impliquant dans la définition technique des besoins.	DGD/ENABEL
- L'intervention d'Enabel en appui au SNIS a été une réussite et parmi les facteurs de réussite il faut relever la durée de l'appui qui s'est inscrit dans le long terme (> 10 ans). Le leadership de la DSNIS a été un élément important dans la coordination des synergies entre partenaires	DGD/ENABEL
- La digitalisation des hôpitaux est une réussite et déjà un acquis au Burundi (plus de 80% des hôpitaux publics déjà informatisés en 2023)	DGD/ENABEL
- La digitalisation au niveau des CDS est possible et bien appréciée par les utilisateurs mais elle nécessite la mise en place d'un bon mécanisme d'accompagnement pour par le district	ENABEL / MSPLS
- Il subsiste certains facteurs limitants à la digitalisation au Burundi : L'approvisionnement en électricité, la faible connexion internet, les capacités techniques internes dans la maintenance des applications et des équipements	ENABEL / MSPLS
- L'utilisation des outils d'aide à la décision n'a pas été bien adoptée par les cliniciens au niveau des hôpitaux. Une étude approfondie est nécessaire pour trouver un cadre approprié	ENABEL / MSPLS
- Le recours aux accords-cadres pour les activités de digitalisation a facilité la mise en œuvre des activités (BXL1609 ; BXL1735)	DGD / ENABEL
- Les solutions informatiques développées localement sont en émergence et méritent d'être testées pour en tirer meilleurs profits (cas du pilote de la digitalisation du SIS communautaire).	ENABEL / MSPLS
- La mise en place du PROGISSA comme structure en charge de la coordination de la digitalisation dans le secteur de la santé est une très bonne chose mais elle a encore besoin d'un accompagnement pour maintenir la vision	ENABEL/MSPLS
- Le déficit de formateurs locaux est un frein pour les formations les plus avancées.	ENABEL/MSPLS

<b>Enseignements tirés</b>	<b>Public cible</b>
- Le risque de défaut d'ancrage des compétences acquises invite à raisonner les parcours de formation avancée en les articulant à des projets réels d'adaptation des logiciels ou de résolution de problèmes	ENABEL/MSPLS
- Le risque d'exil des compétences appelle à raisonner des modalités de reconnaissance des compétences basées sur un référentiel de compétences	ENABEL/MSPLS
- Le e-learning pourrait contribuer à réduire les freins à la formation, mitiger les risques liés au turnover et favoriser un entretien régulier des compétences à coûts réduits. Une politique claire en matière devrait être mise en place pour en tirer meilleurs profits.	ENABEL/MSPLS
- La mise en place d'une structure qui a vocation à s'occuper de la recherche et de la formation en santé numérique est une bonne opportunité. Le modèle économique reste à construire.	ENABEL/MSPLS

## 9 Recommandations

<b>Recommandations</b>	<b>Acteur</b>	<b>Date limite</b>
La reprise de l'appui intentionnel est un facteur incontournable pour la pérennisation des acquis des interventions	GDG	2024
Poursuivre le renforcement du SNIS à tous les niveaux en vue d'améliorer l'utilisation des données avec des mécanismes plus innovants	DSNIS / ENABEL	2024
Poursuivre l'appui au PROGISSA dans la coordination de la digitalisation (mise en place des normes, mobilisation des fonds, révision du PNDIS ...)	MSPLS / ENABEL	2024
Accompagner le fonctionnement du PROGISSA et de la DSNIS pour améliorer leur capacités de coordination	MSPS / ENABEL	2024
Poursuivre la réflexion sur la digitalisation des centres de santé	PROGISSA, ENABEL	Q1-2024
Poursuivre la réflexion sur la digitalisation du niveau communautaire	PROGISSA / DSNIS / ENABEL	Q1-2024
Mitiger le risque de perte ou d'exil des compétences	MSPLS	2024
Poursuivre l'accompagnement à la structuration du CERFIS	MSPLS/ENABEL	2024
Poursuivre l'informatisation des FOSA	PROGISSA/ENABEL	2024-2028
Finaliser les études sur l'informatisation des FOSA (impact de l'informatisation dans les FOSA)	ENABEL	Q2-2024
Finaliser la normalisation et la mise en place de l'architecture E-Health au Burundi	PROGISSA, ENABEL	2025
Poursuivre la réflexion sur la maintenance des équipements informatiques et la gestion des déchets informatiques – Appui au renforcement du partenariat public-privé en matière de digitalisation	PROGISSA, ENABEL	2025
Appuyer le pays dans la mise en place d'une loi sur la protection des données à caractère individuel (particulièrement liées aux données sanitaires)	MSPLS / ENABEL	2025



## 10 Annexes

### 10.1 Critères de qualité

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

**2. EFFICIENCE DE LA MISE EN ŒUVRE JUSQU'À CE JOUR : le degré dans lequel les ressources de l'intervention (fonds, expertise, temps, etc.) ont été converties en résultats de façon économe.**

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

Évaluation de l'EFFICIENCE : note totale		A	B	C	D
			X		
<b>2.1 Dans quelle mesure les inputs (finances, RH, biens &amp; équipements) sont-ils correctement gérés ?</b>					
	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.			
<b>2.2 Dans quelle mesure la mise en œuvre des activités est-elle correctement gérée ?</b>					
	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.			
<b>2.3 Dans quelle mesure les outputs sont-ils correctement atteints ?</b>					
	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		
<b>3.1 Tel qu'il est mis en œuvre actuellement, quelle est la probabilité que l'outcome soit réalisé ?</b>				
	<b>A</b>	La réalisation totale de l'outcome est vraisemblable en termes de qualité et de couverture. Les résultats négatifs (s'il y en a) ont été atténués.		
X	<b>B</b>	L'outcome sera atteint avec quelques minimales restrictions ; les effets négatifs (s'il y en a) n'ont pas causé beaucoup de tort.		
	<b>C</b>	L'outcome ne sera atteint que partiellement, entre autres en raison d'effets négatifs auxquels le management n'est pas parvenu à s'adapter entièrement. Des mesures correctives doivent être prises pour améliorer la probabilité de la réalisation de l'outcome.		
	<b>D</b>	L'intervention n'atteindra pas son outcome, à moins que d'importantes mesures fondamentales soient prises.		
<b>3.2 Les activités et les outputs sont-ils adaptés (le cas échéant) dans l'optique de réaliser l'outcome ?</b>				
	<b>A</b>	L'intervention réussit à adapter ses stratégies/activités et outputs en fonction de l'évolution des circonstances externes dans l'optique de réaliser l'outcome. Les risques et hypothèses sont gérés de manière proactive.		
X	<b>B</b>	L'intervention réussit relativement bien à adapter ses stratégies en fonction de l'évolution des circonstances externes dans l'optique de réaliser l'outcome. La gestion des risques est relativement passive.		
	<b>C</b>	L'intervention n'est pas totalement parvenue à adapter ses stratégies en fonction de l'évolution des circonstances externes de façon appropriée ou dans les temps. La gestion des risques a été plutôt statique. Une modification importante des stratégies s'avère nécessaire pour garantir à l'intervention la réalisation de son outcome.		
	<b>D</b>	L'intervention n'est pas parvenue à réagir à l'évolution des circonstances externes ; la gestion des risques a été insuffisante. Des changements considérables sont nécessaires pour réaliser l'outcome.		

<b>4. DURABILITÉ POTENTIELLE : le degré de probabilité de préserver et reproduire les bénéfices d'une intervention sur le long terme (au-delà de la période de mise en œuvre de l'intervention).</b>				
<i>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</i>				
<b>Évaluation de la DURABILITÉ POTENTIELLE : note totale</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>
		X		
<b>4.1 Durabilité financière/économique ?</b>				
	<b>A</b>	La durabilité financière/économique est potentiellement très bonne : les frais liés aux services et à la maintenance sont couverts ou raisonnables ; les facteurs externes n'auront aucune incidence sur celle-ci.		
X	<b>B</b>	La durabilité financière/économique sera vraisemblablement bonne, mais des problèmes peuvent survenir en raison notamment de l'évolution de facteurs économiques externes.		

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

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

(DTF additionnel 2)

Objectif général : La performance du système de santé au Burundi est améliorée					
Objectif spécifique	Indicateurs de l'objectif spécifique	Données de Baseline 2018	Cible finale 2022	Sources de vérification	Hypothèses
Le Burundi dispose d'un Système National d'Information Sanitaire renforcé lui permettant d'avoir en temps opportun des informations sanitaires pertinentes, fiables et de façon pérenne.	Proportion de CDS publics et agréés avec DMI digitalisé  Niveau de performance du SNIS dans l'utilisation de l'information au niveau périphérique	0, 4% (3/795 CDS)  63% (niveau FOSA)	4,4% (35/795 CDS)  75% (Niveau FOSA)	-Revue annuelle conjointes  -Rapports annuels du Projet  -Evaluations PRISM	-PNDSII validé et mis en œuvre  -Un dialogue sectoriel continu et proactif aboutissant à un leadership fort du MSPLS dans le domaine du SIS  -La direction du CPSD et son GT-S/E sont actifs et performants  -Un alignement acceptable des appuis des autres PTFS au PNDIS
Résultats	Indicateurs de Résultat			Sources de vérification	Hypothèses
La performance et le fonctionnement du SNIS sont améliorés	Proportion de formations sanitaires (CDS et Hôpitaux) qui utilisent les outils de collecte et de rapportage des données (registres digitalisés)	0 % (2019)  100%	>10%  100% (maintien)	Evaluations PRISM  Rapport de supervision du projet  DHIS2	Le MSPLS et la CTN acceptent la suppression des outils papiers dans les FOSAs digitalisées

Résultats	Indicateurs de Résultat			Sources de vérification	Hypothèses
	Proportion des BPS, BDS ayant l'accès au site Web DSNIS fonctionnel (DHIS2)  Interopérabilité fonctionnelle entre DHIS2 et OPEN CLINIC, entre DHIS2 et OPEN RBF	0 %	100% fonctionnelle	DHIS2	
Le parc informatique, bureautique, logistique et en communication du SNIS est fonctionnel	Nombre de bases de données hébergées dans le datacenter	1 (GMAO)	3 (au moins SIH et DHIS2 en plus)	Inventaire GMAO	Le volet 5 en charge de l'extension du GMAO est prolongé
Les capacités des agents de santé en matière de collecte, de partage et d'analyse des données leur permettent d'assumer leurs prises de décision, en cohérence avec le PNDS à tous les échelons du système de santé tant pour le secteur public que privé	Nombre de modules CISA <i>bis</i> enseignés	0	24 modules	Rapports de formation	
L'informatisation du secteur hospitalier est introduite et mise à l'échelle y inclus dans les CDS	% d'hôpitaux publics associatifs ou agréés avec DMI  La capitalisation de l'expérience pilote d'informatisation est faite en vue de la mise à l'échelle (nombre de produits développés)	26 % (15/59)  0	37 % (22/59)  2	Rapport annuel d'activités du Projet	



### 10.3 Décisions prises par le Comité de pilotage et suivi

Les décisions importantes qui ont été prises durant la vie du projet PAISS-Volet 4 sont repris dans le tableau ci-dessous :

Décision prise n°1		Période d'identification		Source	
La SMCL recommande au SNIS de faire une évaluation détaillée des besoins de financement pour un SNIS performant		Avril 2012		PV SMCL Avril 2012	
Action			Suivi		
Action(s)	Resp.	Echéance	Progression	Statut	
Planifier les besoins pour le SNIS Identifier le gap de financement	ATI	Q4-2012		Fait	

Décision prise n°2		Période d'identification		Source	
La SMCL recommande de présenter le PAISS-Volet 4 et le PAISS-Volet 5 au CPSD pour information		Mai 2012		PV SMCL Mai 2023	
Action			Suivi		
Action(s)	Resp.	Echéance	Progression	Statut	
Présenter les 2 volets dans le CPSD	DI	Q4-2013		Fait	



Décision prise n°3		Période d'identification		Source	
La SMCL décide qu'il y aura une SMCL unique pour les 4 volet du PAISS		Mars 2015		PV SMCL Mars 2015	
Action			Suivi		
Action(s)	Resp.	Echéance	Progression	Statut	
NA	NA	NA		NA	

Décision prise n°4		Période d'identification		Source	
La SMCL accepte la prolongation de la phase pilote du PAISS-Volet4 pour une durée de 2 ans		Mars 2015		PV SMCL Mars 2015	
Action			Suivi		
Action(s)	Resp.	Echéance	Progression	Statut	
NA	NA	NA		NA	

Décision prise n°5		Période d'identification		Source	
La SMCL accepte la prolongation du contrat de l'ATI PAISS-Volet4 pour une durée de 2 ans		Mars 2015		PV SMCL Mars 2015	

Action			Suivi	
Action(s)	Resp.	Echéance	Progression	Statut
Prolonger le contrat de l'expert ATI	CTB	Q2-2015		Fait

Décision prise n°6	Période d'identification	Source
<b>La SMCL accepte la prolongation du contrat de l'ATI PAISS-Volet4 pour une durée de 2 ans</b>	Mars 2015	PV SMCL Mars 2015

Action			Suivi	
Action(s)	Resp.	Echéance	Progression	Statut
NA	NA	NA		NA

Décision prise n°7	Période d'identification	Source
<b>Le CVI accepte la modification budgétaire du PAISS-Volet4</b>	Juillet 2017	PV CVI Juillet 2017

Action			Follow-up	
Action(s)	Resp.	Deadline	Progress	Status
Adapter le FIT	RAF			Fait

Décision prise n°8		Période d'identification		Source	
<b>Le CVI accepte la prolongation de la période d'exécution du PAISS-Volet4</b>		Janvier 2019		PV CVI du 08/01/2019	
Action			Suivi		
Action(s)	Resp.	Echéance	Progression	Statut	
Adapter la nouvelle planification opérationnelle aux nouveaux délais et penser à une modification budgétaire dans les prochains jours	Coordonnateur PAISS	Q1-1019		Fait	

Décision prise n°9		Période d'identification		Source	
<b>Echange de lettre pour la prolongation du PAISS-Volet4 jusqu'au 30/6/2022 (DTF additionnel avec un budget de 3.000.000€)</b>		19/12/2019		Correspondance du MSPLS n°6691/CAB/2019 du 19/12/2019 en réponse à la correspondance N°204.13/MAE/2019	
Action			Follow-up		
Action(s)	Resp.	Echéance	Progression	Statut	
Intégrer le nouveau budget dans UBW	Responsable Administratif et Financier (VOEGELI Christophe)	31/01/2022		Fait	

Décision prise n°10		Période d'identification		Source	
Echange de lettre pour la prolongation du PAISS-Volet4 jusqu'au 30/6/2024 (DTF additionnel2 avec un budget de 1.500.000€)		07/12/2021		Correspondance n°204.14/462/MAECD/2021 du 07/12/2021.	
Action			Suivi		
Action(s)	Resp.	Echéance	Progression	Statut	
Intégrer le nouveau budget dans UBW	Responsable Administratif et Financier (VOEGELI Christophe)	31/01/2022		Fait	

Décision prise n°11		Période d'identification		Source	
Changement d'organigramme pour l'expert E-Learning recruté en Août 2021		16/5/2022		NA	
Action			Suivi		
Action(s)	Resp.	Deadline	Progression	Statut	
Changement de responsable dans Go4HR (nouveau N+1)	RH Siège Enabel			Fait	

Décision prise n°12		Période d'identification		Source	
Le CVI accepte le réaménagement budgétaire, la note de positionnement suite à l'évaluation mi-parcours ainsi que la modification de la cible à atteindre pour certains indicateurs		Juin 2023		PV CVI du 07 Juin 2023	
Action			Suivi		

Action(s)	Resp.	Echéance	Progression	Statut
Intégrer le nouveau budget dans UBW	Responsable Administratif et Financier (VOEGELI Christophe)	Août 2023		Fait

Décision prise n°13		Période d'identification		Source
Le CVI accepte le plan de clôture du PAISS-Volet4		Août 2023		PV CVI du 21/8/2023
Action			Suivi	
Action(s)	Resp.	Echéance	Progression	Statut
- Mise à jour checklist de la clôture - Bilan financier provisoire validé - Inventaire à jour avec proposition d'affectation	Intervention Manager (Spès-Caritas NDAYISHIMIYE)	31/01/2024		Fait

## 10.4 Ressources en termes de communication

Des communications ont été réalisées dans le cadre du projet PAISS-Volet 4. Nous pourrions citer en autres :

1. Restitution résultats de la phase pilote de digitalisation de la collecte des données de vérification quantité et qualité dans le cadre du financement basé sur les performances : [Open.Enabel - Belgian Development Agency / Burundi : Le Ministère de la Santé publique et de la Lutte contre le Sida s'engage à la digitalisation du secteur de la santé](#)
2. Organisation de la conférence HELINA 2022 à Bujumbura sur le thème « le numérique au service de la Couverture Sanitaire Universelle » : [Open.Enabel - Belgian Development Agency / Burundi : Une conférence internationale à Bujumbura sous le thème "le numérique au service de la Couverture Sanitaire Universelle"](#)

3. Restitution des résultats de l'évaluation des systèmes d'informations hospitaliers utilisés dans les hôpitaux du Burundi : <https://www.facebook.com/SanteBurundi/posts/pfbid02h9eA5wbhmmGaxAmrRT3bFrE4NrgwgPrUkFs45hbAnui4B7bVkBz5zg8CDCieRSbFl>
4. Atelier de diffusion des outils de gestion du patient pour améliorer la qualité des soins et services de santé : [Open.Enabel - Belgian Development Agency / Burundi : Diffusion des outils de gestion pour améliorer la qualité des soins et services de santé](#)
5. Atelier de capitalisation et de clôture du projet après une période de 12 ans de partenariat entre le Ministère de la santé et Enabel pour la digitalisation du secteur de la santé : [Open.Enabel - Belgian Development Agency / Burundi : 12 ans de partenariat entre MSPLS -Enabel pour la digitalisation du secteur de la santé](#)
6. Une vidéo de témoignage des bénéficiaires sur l'amélioration de la gestion de l'information sanitaire avec la digitalisation : [01-SYSTEME D'INFORMATION ENABEL.mp4](#)
7. Vidéo de témoignage des bénéficiaires sur l'apport de l'informatisation des hôpitaux : <https://www.youtube.com/watch?v=HfiYJCzmRyA>
8. Un site internet du CERFIS avec des contenus E-Learning sur les CISA mais aussi une documentation variée sur la santé publique et la santé numérique : <http://cisa2.ict4d.world>
9. Un site internet avec des contenus E-Learning sur la prise en charge des épidémies élaboré en collaboration avec le projet RESICODI: <http://moodle-resicodi.mspls.org>
10. Quelques publications par des doctorants sur la digitalisation des hôpitaux au Burundi

- [https://www.hrpub.org/journals/article\\_info.php?aid=10881](https://www.hrpub.org/journals/article_info.php?aid=10881)
- <https://www.scirp.org/journal/paperinformation.aspx?paperid=119035>
- <https://www.ijcmph.com/index.php/ijcmph/article/view/9954>

Nos partenaires ont fait aussi des publications sur les réseaux sociaux :

### **Formation tableau de bord Openclinic**

[https://twitter.com/mspls\\_bdi/status/1602297590887944195](https://twitter.com/mspls_bdi/status/1602297590887944195)

[https://twitter.com/mspls\\_bdi/status/1602297628959858688?t=KnABJtWY8YaMwuZkeQcdxg&s=19](https://twitter.com/mspls_bdi/status/1602297628959858688?t=KnABJtWY8YaMwuZkeQcdxg&s=19)

<https://www.facebook.com/100068982677095/posts/pfbidodG1p7394dHKn3q6RKae6uFDBvY1j3fjRp1qi8pREEWSTLDHEU1iSwHtZrwEXDr4al/?app=fbl>

Bulletin et annuaire statistiques

<https://www.facebook.com/SanteBurundi/posts/pfbid02rg8ohEoYPkLBUwGx1sFWpSU9HfBwVQCJGp3x8XM8meBrbRnHr1M5zGsGyGKMAPPnl>

<https://www.facebook.com/SanteBurundi/posts/pfbidoyXmdxNh82EUpzSbs3XHTUd8NerkWB2SPY14tkSkSLan4A5paeirRnk4VyZLnJuVbl>

<https://www.facebook.com/SanteBurundi/posts/pfbid02MMdC3VppkaFgHdyLupNb8a1xwjcQ8xEkiLVdAfF6446ukGDtFf7YWT6EaSoSwN4Jl>

[https://twitter.com/mspls\\_bdi/status/1631758167381032961](https://twitter.com/mspls_bdi/status/1631758167381032961)

### **Evaluation SIH**

<https://www.facebook.com/SanteBurundi/posts/pfbid02h9eA5wbhmmGaxAmrRT3bFrE4NrgwgPrUkFs45hbAnui4B7bVkBz5zg8CDCieRSbFl>

### **Don de matériel informatique**

<https://www.facebook.com/SanteBurundi/posts/pfbidoi35crcyiU1DoUWpdaofTLD2jJ4SAyMMkomUkbW76jVD32AivAMtjpvbSJ4eLkYvI>

**Projet datacenter**

<https://twitter.com/seticburundi/status/1699356506699756031>

**Accompagnement PROSSISSA par un consultant**

<https://twitter.com/seticburundi/status/1484186503374774274>



## 10.5 Personnel de l'intervention

Personnel (titre et nom)	Genre (H/F)	Durée de recrutement (dates début et fin)
<b>1. Personnel national mis à disposition par le pays partenaire :</b>	NA	
<b>2. Personnel recruté localement par la ENABEL :</b>		
NDAYISHIMIYE Spès-Caritas (Intervention Manager)	F	21-01-2008 au 31-12-2023
Dr MUDONZI Adelin (I.O Santé Publique)	H	
NDAYISABA Eric Didier (I.O Information Sanitaire)	H	
NTAMUTUMBA Freddy César (I.O Digitalisation)	H	
KANKINDI Candide (Comptable)	F	19-11-2007 – 31-12-2023
NTIRANDEKURA Godefroid (Contrôleur de gestion)	H	27-04-2009 – 31-12-2023
NDORICIMPA François Xavier (Chauffeur)	H	21-01-2013 – 31-12-2023
BAYAVUGE Paul Claver (Chauffeur)	H	16-06-2014 – 31-12-2023
Basile (Chauffeur)	H	
<b>3. Personnel international (hors ENABEL) : NA</b>		
<b>Experts internationaux (ENABEL) :</b>		
Dr MUGISHO Etienne (Délégué à la cogestion ; Coordonnateur PAISS)	H	

ZINA AMRI (Expert E-Learning)	F	01-08-2021 au 31-07-2022
-------------------------------	---	--------------------------

## 10.6 Marchés publics

Procurement Register Number	Title of the tender	Type of tender	Follow-up - Status (T)	Project Budgetline Act.	Updated - Exp start execution date	Updated - Exp end execution date	Updated - Exp end contract date
BDI1006811-10001	Appui en expertise pour la cartographie sanitaire	SERVICES	Cancelled procedure: tender not launched	BDI1006811_A010500	01/06/2022	30/06/2022	30/06/2022
BDI1006811-10002	BDI 528-Evaluation DHIS2	SERVICES	Completed	BDI1006811_A010800	01/04/2021	31/07/2021	31/08/2021
BDI1006811-10003	BDI 972 - Informatisation de 7 nouveaux hôpitaux	SERVICES	In execution	BDI1006811_A040900	01/04/2021	30/11/2023	30/11/2023
BDI1006811-10004	BDI 974 - Appui en expertise pour la gestion et la maintenance du Datacenter	SERVICES	Completed	BDI1006811_A010300	06/10/2020	30/01/2022	30/01/2022
BDI1006811-10005	Informatisation du dossier médical dans les centres de santé	SERVICES	In execution	BDI1006811_A040700	15/05/2022	31/12/2023	31/12/2023
BDI1006811-10006	Expertise pour l'élaboration des tableaux de bord dans le SIH et formations	SERVICES	Cancelled procedure: tender not launched	BDI1006811_A040700			
BDI1006811-10007	Appui au renouvellement du matériel informatique (ordinateurs) pour les chargés du SIS aux différent	GOODS	Completed	BDI1006811_A010800			
BDI1006811-10008	Expertise et matériel pour les formations CISA	SERVICES	In execution	BDI1006811_A030600	01/03/2022	31/03/2023	31/03/2023
BDI1006811-10009	BDI 975 - Appui en expertise pour l'appropriation du PNDIS par le Ministère	SERVICES	In execution	BDI1006811_A010300	06/10/2020	30/09/2023	30/09/2023
BDI1006811-10010	Revue finale de l'intervention		Completed	BDI1006811_Z040100			
BDI1006811-10011	Interopérabilité ORBF-DHIS2 & Innovation technologique	SERVICES	Completed	BDI1006811_A010500		31/03/2022	30/06/2022
BDI1006811-10012	bdi937_Nouveau développement Open clinic	SERVICES	Completed	BDI1006811_A010800			

Procurement Register Number	Title of the tender	Type of tender	Follow-up - Status (T)	Project Budgetline Act.	Updated - Exp start execution date	Updated - Exp end execution date	Updated - Exp end contract date
BDI1006811-10013	Appui à la maintenance et à l'autonomisation des structures informatisées du MSPLS	SERVICES	In execution	BDI1006811_A040900	27/02/2023	30/11/2023	30/11/2023
BDI1006811-10014	Appui à la mise en place de l'AGENCE E-Health / ICT Datacenter & PROGISSA lot1	SERVICES	Aborted execution	BDI1006811_A010300	14/02/2022	14/05/2022	15/05/2023
BDI1006811-10015	Expertise internationale pour l'amélioration de la plateforme DHIS2 et formation des usagers	SERVICES	Cancelled procedure: tender not launched	BDI1006811_A010700	20/03/2023	30/09/2023	30/09/2023
BDI1006811-10016	Renforcement Institutions de formation pour la pérennisation des formations E-Health (CISA, ...)	SERVICES	Cancelled procedure: tender not launched	BDI1006811_A030600			
BDI1006811-10017	Evaluation des outils d'aide au diagnostic (SPT, IKIREZI)	SERVICES	Completed	BDI1006811_A040800			
BDI1006811-10018	Amélioration et Extension des outils d'aide au diagnostic 5 (SPT, IKIREZI)	SERVICES	Cancelled procedure: tender not launched	BDI1006811_A040800	15/05/2022	15/05/2023	15/05/2024
BDI1006811-10019	Pilote de digitalisation de la collecte des données de vérification qualité et quantité liées au FBP	SERVICES	Completed	BDI1006811_A010300			
BDI1006811-10020	Fourniture du matériel et équipement au profit de la Direction du Système National d'Information Sa	GOODS	Completed	BDI1006811_A010300	01/04/2022	01/05/2022	01/05/2023
BDI1006811-10021	Evaluation de la performance du système d'information sanitaire de routine au Burundi	SERVICES	Cancelled procedure: tender not launched	BDI1006811_A010800			
BDI1006811-10022	Mise à jour de la nouvelle plateforme FBP et son interfaçage avec le DHIS2 du SIS de routine	SERVICES	Completed	BDI1006811_A010300	15/12/2021	15/03/2022	30/09/2022
BDI1006811-10023	Location salle et Restauration/Atelier RAC		Completed	BDI1006811_A010800			
BDI1006811-10024	Formation Master en management des organisations de santé/Anaclet Nahayo		Completed	BDI1006811_A030600			

Procurement Register Number	Title of the tender	Type of tender	Follow-up - Status (T)	Project Budgetline Act.	Updated - Exp start execution date	Updated - Exp end execution date	Updated - Exp end contract date
BDI1006811-10025	Evaluation de la performance du système d'information sanitaire de routine au Burundi	SERVICES	In execution	BDI1006811_A010800	02/03/2022	31/07/2023	30/09/2023
BDI1006811-10026	Rally Plus		Cancelled procedure: tender not launched	BDI1006811_Z020300			
BDI1006811-10026	Rally Plus	GOODS		BDI1006811_Z020300			
BDI1006811-10026	Rally plus		In execution	BDI1006811_Z020300	19/09/2023	19/12/2023	19/12/2024
BDI1006811-10027	Etat des lieux et Développement d'une plateforme pour la digitalisation de la collecte des données d	SERVICES	Cancelled procedure: tender not launched	BDI1006811_A011001	30/10/2022	31/03/2023	31/03/2023
BDI1006811-10028	Etat des lieux et Développement d'une application digitale pour la surveillance épidémiologique et l	SERVICES	Cancelled procedure: tender not launched	BDI1006811_A011101	30/10/2022	31/03/2023	31/03/2023
BDI1006811-10029	Extension du DMI dans 5 nouveaux hôpitaux	SERVICES	In execution	BDI1006811_A041001	01/10/2022	31/10/2023	31/12/2023
BDI1006811-10030	Appui à la nomenclature des prestations de santé et son intégration dans la plateforme MAYELE	SERVICES	Cancelled procedure: tender not launched	BDI1006811_A011201			
BDI1006811-10031	Relance bdi10014_fourniture du matériel informatique pour la mise en place effective du datacenter d	SERVICES	Not awarded / unsuccessful	BDI1006811_Z010300			
BDI1006811-10032	Mise en place d'un cadre législatif sur la protection de la vie privée dans un environnement digital	SERVICES	Completed	BDI1006811_A040800	01/09/2022	01/10/2022	01/10/2022
BDI1006811-10034	Évaluation à mi-parcours du projet SNIS CC siège	SERVICES	Completed	BDI1006811_Z040100			
BDI1006811-10035	Location salle et restauration "Révision des outils d'aide du patient aux seins des hôpitaux des dif		Completed	BDI1006811_A041101			
BDI1006811-10036	Audit du BDI1006811 du 01 avril au 31 mars 2022	SERVICES	Completed	BDI1006811_Z040100	06/06/2022	31/07/2022	31/07/2022

Procurement Register Number	Title of the tender	Type of tender	Follow-up - Status (T)	Project Budgetline Act.	Updated - Exp start execution date	Updated - Exp end execution date	Updated - Exp end contract date
BDI1006811-10037	Relance lot2 bdi10014_Equipement informatique pour la mise en place du DATA CENETR pour héberger les	GOODS	Not awarded / unsuccessful	BDI1006811_A010300			
BDI1006811-10038	Etude prospective pour documenter l'apport de l'informatisation dans les hôpitaux		Not awarded / unsuccessful	BDI1006811_A040800			
BDI1006811-10039	Location salle et restauration _Formation des formateurs édition des factures FBP		Completed	BDI1006811_A010300			
BDI1006811-10040	Multiplication et dissémination de l'annuaire des statistiques sanitaires 2021		Completed	BDI1006811_A010800			
BDI1006811-10041	Etude prospective permettant de documenter l'apport de l'informatisation dans les hôpitaux		In execution	BDI1006811_A040800	06/03/2023	11/11/2023	31/12/2023
BDI1006811-10042	Restauration "Formation des Médecins Directeurs et des Chargés du SIS des hôpitaux communaux sur le		Completed	BDI1006811_A010800			
BDI1006811-10044	Achat 2 véhicules de supervision (1 pour la DSNIS + 1 pour le PROGISSA)	GOODS	Completed	BDI1006811_A010300	30/06/2023	30/09/2023	30/09/2023
BDI1006811-10045	Pilote de la digitalisation du SIS communautaire et de la Surveillance épidéioloque	SERVICES	In execution	BDI1006811_A011001	28/04/2023	15/11/2023	15/11/2023
BDI1006811-10046	Formation sur la gestion/Recyclage des déchets informatiques	SERVICES	Cancelled procedure: tender not launched	BDI1006811_A011401	05/09/2023	20/09/2023	20/09/2023
BDI1006811-10047	Digitalisation des CISA (vidéo tutoriels + accompagnement certification)	SERVICES	In execution	BDI1006811_A030701			
BDI1006811-10049	Audit Final du projet			BDI1006811_Z040200			
BDI1006811-10050	Recrutement d'une expertise internationale pour appuyer la capitalisation du projet dans sa phase d	SERVICES	In execution				
BDI1006811-10051	Production de deux vidéos pour la capitalisation des réalisations du BDI1006811 DE 2012à 2023		Completed	BDI1006811_A040800			

Procurement Register Number	Title of the tender	Type of tender	Follow-up - Status (T)	Project Budgetline Act.	Updated - Exp start execution date	Updated - Exp end execution date	Updated - Exp end contract date
BDI1006811-10054	Recherche action sur la digitalisation du SIS communautaire intégrant la surveillance épidémiologique		Not awarded / unsuccessful				
BDI1006811-10056	Matériel informatique pour soutenir la maintenace dans les Hôpitaux informatisés		In execution	BDI1006811_A040900	02/10/2023	15/12/2023	15/12/2024
BDI1006811-10057	Matériel Informatique ( Ondulaire au DATACENTER à HMK) + Photocopieuse pour les bureaux du PROGISSA		In execution	BDI1006811_A010300			
BDI1006811-10059	Matériel Informatique pour les Hôpitaux informatisés ( 60 Ordinateurs portables )		Cancelled procedure: tender not launched	BDI1006811_A040900			
BDI1006811-10061	Participation à la European Congress on Tropical Medicine and International Health 2023			BDI1006811_Z030400			

## 10.7 Subsidies

NA

## 10.8 Accords spécifiques de coopération

NA

## 10.9 Équipements

### VEHICULES.

INVENTORY CODE	N°	DATE OF PURCHASE	QTY	TYPE	MODEL & MARK	LICENCE PLATE	CHASSIS N°	LOCALISATION			FIT GT. N°
									Value BIF	FIT Value in EUR	
PAISS - VEH -38	38	26/05/14	1	Moto	Yamaha ZTX 125	A 598 A IT	LBPKE 179000000159	Batiment Santé	5 300 000	2 923,33	2314
PAISS - VEH -33	33	26/05/14	1	Moto	Yamaha ZTX 125	A 593 A IT	LBPKE 179000000164	Batiment Santé	5 300 000	2 923,33	2314
PAISS - VEH -37	37	26/05/14	1	Moto	Yamaha ZTX 125	A 597 A IT	LBPKE 179000000169	Batiment Santé	5 300 000	2 923,33	2314
PAISS - VEH -27	27	19/04/13	1	véhicule	Nissan Pick up 4 X 4 DC	C 106 A IT	ADNCJUD22Z0012972	GARAGE OLD EAST	36 800 000	18 511,55	531
PAISS - VEH -44	44	23/01/15	1	véhicule	Nissan Pick up 4 X 4 DC	D 957 A IT	ADNCPUD22Z0041034	GARAGE OLD EAST	41 740 000	22 848,33	3340
PAISS - VEH -45	45	2013	1	véhicule	SUZUKI- Hard Body DC	D887	ADNCPUD22Z00403	Batiment Santé	35 100 000		
		2012	1	véhicule	TOYOTA PRADO	C355 A IT	JTTEBD09FJ70K009909	Batiment Santé	69 497 846	34 584,00	2969
<b>VEHICULES CEDEES AUX PARTENAIRES</b>											
PAISS - VEH -36	36	26/05/14	1	Moto	Yamaha ZTX 125	A 596 A IT	LBPKE 179000000182	BDS KIRUNDO	5 300 000	2 923,33	2314

INVENTORY CODE	N°	DATE OF PURCHASE	QTY	TYPE	MODEL & MARK	LICENCE PLATE	CHASSIS N°	LOCALISATION			FIT GT. N°
									Value BIF	FIT Value in EUR	
		10/07/23	1	véhicule	Landcruiser Pick up Double cabine HZJ79L-DKMRS	F 720A IT	JTEBB71J50B050816	DSNIS		27 924,27	18023002395
		02/06/23	1	véhicule	Landcruiser Pick up Double cabine HZJ79L-DKMRS	F 721A IT	JTEBB71J40B050760	PROGISSA		27 924,27	18023002395
PAISS - VEH -34	34	26/05/14	1	Moto	Yamaha ZTX 125	A 594 A IT	LBPKE 179000000155	BDS MUKENKE	5 300 000	2 923,33	2314
PAISS - VEH -35	35	26/05/14	1	Moto	Yamaha ZTX 125	A 595 A IT	LBPKE 179000000161	BDS MURAMVYA	5 300 000	2 923,33	2314
<b>11</b>		<b>ITEMS</b>			<b>TOTAL VEHICLES (60 40 10)</b>					<b>149 332,40</b>	



**MATERIEL INFORMATIQUE**

MATERIEL	DESCRIPTION	SERIAL N°	ACQUISITION COST			FIT GT/UBW. N°
			Currency	Amount	FIT Value in EUR	
Imprimante	HP Laserjet pro CM1415	SNJ6D2KOFR	BIF	1 450 000	756,34	4205
Docking station Laptop	Dell	3CB83220PL	BIF	9 972	44,94	2059
Imprimante MFP	HP Laserjet M1212nf MFP	CNG9CD60WC				
Ecran Plat ordinateur	PHILIPS 23"	UHBA12460009586	BIF	258 048	143,36	7199
Ecran Plat ordinateur	PHILIPS 23"	UHBA1246008368	BIF	258 048	143,36	7199 (ou 7488-89)
Photocopieuse	CANON IR 2018	MYE13082	BIF	0	0,00	Projet SP
Desktop	HP	TRF20207WO	BIF	1 320 000	1 065,58	2960
Imprimante	CANON PC-D440	GUA02852	BIF	0	0,00	APIMS
Desktop	Desktop HP + écran	4CE04607VP	BIF	2 098 854	1 166,03	2603
Photocopieuse	CANON IR 2016J	MYE22590	BIF	0	0,00	ARFP
Desktop	HP	TRF20207TB	BIF	1 320 000	1 065,58	2960
Desktop/	HP	TRF2050T38	BIF	1 320 000	1 065,58	2960
Imprimante	HP Laserjet P 1102w	VNF37114154	BIF	284 273	276,94	14999
Desktop	HP Compaq L 1710	3CB83220FK	BIF	1 100 000	726,63	21
Photocopieuse	Canon IR 2318	(21) EQU03948	BIF	3 450 000	1 593,60	3522
Imprimante	HP deskjet 2050 all-in-one	CN0A62NDKT	BIF	250 000	141,72	APSK
Imprimante	HP Laserjet Pro P 1102	VNC607749	BIF	200 000	113,62	1231

MATERIEL	DESCRIPTION	SERIAL N°	ACQUISITION COST			FIT GT/UBW. N°
			Currency	Amount	FIT Value in EUR	
Retroprojecteur	BENQ MX 503	PDB9D8851888D	BIF	935 000	450,90	(V4) 1213
Laptop	HP Ultra book	5CG43709S1	BIF	2 112 750	1 136,18	18844
Docking station Laptop	Dell	310885648003180250,,	BIF		44,94	7199
Ecran Plat ordinateur	PHILIPS 23"	UHBA123036181	BIF	443 722	143,36	5694 (8568)
IMPRIMANTE	KYOCERA Ecosys M 2030 dn	S/N: LVQ4305823	BIF	1 462 500	706,03	1811
GRAVEUR DVD EXTERNE SAMSUNG	Pièce	S/N: R90V6YAF2007AV	BIF	146 250	70,61	1811
GRAVEUR DVD EXTERNE SAMSUNG	Pièce	S/N: R90V6YAF2007B5	BIF	146 250	70,61	1811
GRAVEUR DVD EXTERNE SAMSUNG	Pièce	S/N: R90V6YAF2007AT	BIF	146 250	70,61	1811
GRAVEUR DVD EXTERNE SAMSUNG	Pièce	S/N: R90V6YAF1004HW	BIF	146 250	70,61	17928
Disque dur externe	1 T	S/N: WX7.1EB.322.567	BIF	222 750	107,57	1811
Disque dur externe	1 T	S/N: WX4.1AC.325.561	BIF	222 750	107,57	1811
Disque dur externe	1 T	S/N: WX2.1EA.3XM.663	BIF	222 750	107,57	1811
Disque dur externe	1 T	S/N: WX51A44J8073	BIF	222 750	107,57	17928

MATERIEL	DESCRIPTION	SERIAL N°	ACQUISITION COST			FIT GT/UBW. N°
			Currency	Amount	FIT Value in EUR	
Laptop	Dell latitude 5400	J8H2353	EURO		697,43	18020001472
Laptop	Dell latitude 5400	MDK2353	EURO		697,43	18020001472
Laptop	Dell latitude 5400	J8T2353	EURO		697,43	18020001472
Laptop	Dell latitude 5400	HDK1353	EURO		697,43	18020001472
Docking station Laptop	DELL	WD19DC	EURO		68,23	18020001472
Laptop	Dell latitude 5400	GKK1353	EURO		697,43	18020001472
Ecran Plat d'un ordinateur	Philips 223V5L	2VOA1715010042				
Laptop	Dell inspiron 15 3000	7SKRYJ3	EURO		1 136,18	
Docking station Laptop	DELL	D8S3H33	EURO		68,23	18020001472
Docking station Laptop	DELL	97D1H33	EURO		68,23	18020001472
Imprimante	Imprimante A3 Kyocera Monochrome	FR9059653730	EURO		3608,20	21520002541
Laptop	Dell Latitude E 7450	3C1YDC2	Euro		1 251,14	6710
Videoprojecteur	Video projecteur DSNIS	SonnyprojectorVPLDX222	Euro		751,30	10876
LECTEUR DE DISQUETTE EXTERNE EXTRA PLAT	Pièce		BIF	101 250	48,81	1811

MATERIEL	DESCRIPTION	SERIAL N°	ACQUISITION COST			FIT GT/UBW. N°
			Currency	Amount	FIT Value in EUR	
LECTEUR DE DISQUETTE EXTERNE EXTRA PLAT	Pièce		BIF	101 250	48,81	1811
LECTEUR DE DISQUETTE EXTERNE EXTRA PLAT	Pièce		BIF	101 250	48,81	1811
LECTEUR DE DISQUETTE EXTERNE EXTRA PLAT	Pièce		BIF	101 250	48,81	1811
GRAVEUR DVD EXTERNE SAMSUNG	Pièce	S/N: R90V6YAF20043V	BIF	146 250	70,61	1811
GRAVEUR DVD EXTERNE SAMSUNG	Pièce	S/N: R90V6YAF10043V	BIF	146 250	70,61	1811
Disque dur externe	1 T	S/N: WX7.1EB.3A8.276	BIF	222 750	107,57	1811
<b>TOTAL MAT. INFORMATIQUE (60 40 20)</b>					<b>22 380,10</b>	

**MOBILIER**

INVENTORY CODE	N°	DATE OF PURCHASE	QUANTITY	MATERIEL	DESCRIPTION	SERIAL N°	ACQUISITION COST			FIT GT/UBW. N°
							Currency	Amount	FIT Value in EUR	
PAISS- MOB - 7		18/01/10	1	Etagère	semi fermée, métallique à 5 rayons		BIF	220 000	127,56	APIMS
PAISS- MOB - 8		22/06/12	1	Table Bureau	Double à 3 Tiroirs		BIF	466 146	258,97	3097
PAISS- MOB - 13	13	05/12/12	1	Table Bureau	Double à 3 Tiroirs		BIF	790 000	464	177
PAISS- MOB - 14	14	05/12/12	1	Armoire	Semi vitrée		BIF	247 020	185	177
PAISS- MOB - 15	15	05/12/12	1	Chaise	Noir, roulette, accoudoir, transparent		BIF	150 000	83	177
PAISS- MOB - 16	16	05/12/12	1	Chaise	Sans accoudoirs à pieds métalliques		BIF	55 000	31	177
PAISS- MOB - 33	33	18/07/16	1	Armoire	Haute en contre plaqué avec 2 portes		BIF	247 020	211,23	9037
PAISS- MOB - 39		23/04/13	1	Table Bureau	L. 160 CM à 3 Tiroirs		BIF	311 000	255,50	7232

INVENTORY CODE	N°	DATE OF PURCHASE	QUANTITY	MATERIEL	DESCRIPTION	SERIAL N°	ACQUISITION COST			FIT GT/UBW. N°
							Currency	Amount	FIT Value in EUR	
PAISS- MOB – 46		23/07/12	1	Armoire	casier métallique, 4 ouvrants		BIF	450 000	337,61	3441
PAISS- MOB – 83		15/03/12	1	Table ronde	contre plaqué		BIF	360 000	225,00	177
PAISS- MOB – 100		18/01/10	1	Etagère	métallique 5 rayons, 200 x 90x35 cm		BIF	220 000	127,56	APIMS
PAISS- MOB – 101		18/01/10	1	Etagère	métallique 5 rayons, 200 x 90x35 cm		BIF	220 000	127,56	APIMS
PAISS- MOB -184		25/11/08	1	Etagère	120 X 40 X 40 CM (20 CLASSEURS)		BIF	175 000	110,65	APIMS
PAISS- MOB- 20/2020		27/10/2020	1	Chaise	Chaise noire pour visiteurs		BIF	170 000	110,3	
PAISS- MOB- 21/2020		27/10/2020	1	Chaise	Chaise noire pour visiteurs		BIF	170 000	110,3	
PAISS- MOB- 22/2020		27/10/2020	1	Chaise	Chaise noire pour visiteurs		BIF	170 000	110,3	

INVENTORY CODE	N°	DATE OF PURCHASE	QUANTITY	MATERIEL	DESCRIPTION	SERIAL N°	ACQUISITION COST			FIT GT/UBW. N°
							Currency	Amount	FIT Value in EUR	
PAISS-MOB-23/2020		27/10/2020	1	Chaise	Chaise noire pour visiteurs		BIF	170 000	110,3	
PAISS-MOB-24/2020		27/10/2020	1	Chaise	Chaise noire pour visiteurs		BIF	170 000	110,3	
PAISS-MOB-25/2020		27/10/2020	1	Chaise	Chaise noire pour visiteurs		BIF	170 000	110,3	
PAISS-MOB-26/2020		27/10/2020	1	Fauteuil	Fauteuil orthopedique		BIF	316250,00	165,80	21521013567
PAISS-MOB-27/2020		27/10/2020	1	Fauteuil	Fauteuil orthopedique		BIF	316250,00	165,80	21521013567
PAISS-MOB-28/2020		27/10/2020	1	Armoire	Armoire de bureau		BIF		1 045,17	21520011043
PAISS-MOB-29/2020		27/10/2020	1	Chaise	Chaise noire pour visiteurs		BIF	170 000	110,3	
PAISS-MOB-30/2020		27/10/2020	1	Chaise	Chaise noire pour visiteurs		BIF	170 000	110,3	

INVENTORY CODE	N°	DATE OF PURCHASE	QUANTITY	MATERIEL	DESCRIPTION	SERIAL N°	ACQUISITION COST			FIT GT/UBW. N°
							Currency	Amount	FIT Value in EUR	
PAISS-MOB-31/2020		27/10/2020	1	Chaise	Chaise noire pour visiteurs		BIF	170 000	110,3	
PAISS-MOB-32/2020		27/10/2020	1	Chaise	Chaise noire pour visiteurs		BIF	170 000	110,3	
PAISS-MOB-33/2020		27/10/2020	1	Fauteuil	Fauteuil orthopedique		EURO		883,35	21521010414
PAISS-MOB-34/2021		27/10/2020	1	Chaise	Chaise noire pour visiteurs					
PAISS-MOB-35/2021		27/10/2020	1	Armoire	Armoire de bureau					
PAISS-MOB-36/2021		27/10/2020	1	Table ronde	Table pour bureau					
PAISS-MOB-37/2021		27/10/2020	1	Ventilateur	Ventilateur					
PAISS-MOB-38/2020		10/12/2020	1	Armoire	Bloc mobile à trois tiroirs avec clé		BIF	140 000	60,42	21520012701



INVENTORY CODE	N°	DATE OF PURCHASE	QUANTITY	MATERIEL	DESCRIPTION	SERIAL N°	ACQUISITION COST			FIT GT/UBW. N°
							Currency	Amount	FIT Value in EUR	
PAISS-MOB-39/2020		11/12/2020	1	Armoire	Bloc mobile à trois tiroirs avec clé		BIF	140 000	60,42	21520012701
PAISS-MOB-40/2020		21/12/2020	1	Armoire	Haute Armoire à 2 portes		EURO	52 250	22,55	
PAISS-MOB-41/2020		21/12/2020	1	Armoire	Haute Armoire à 2 portes		EURO	52 250	22,55	
BDI 1006811-MOB-001		22/04/2021	1	Armoire(Classeur métallique)	Classeur métallique pour les dossier du personnel		BIF	420 000	182,66	21521003860
BDI 1006811-MOB-003		22/04/2021	1	Armoire	Haute Armoire à 2 portes		BIF	550 000	239,19	21521003863
BDI 1006811-MOB-004		22/04/2021	1	Armoire	Haute Armoire à 2 portes		BIF	550 000	239,19	21521003863
		<b>ITEMS</b>	<b>38</b>	<b>TOTAL MOBILIER (60 40 90)</b>					<b>6 734,92</b>	