



RAPPORT FINAL DES RESULTATS

JUILLET 2016 – AVRIL 2020

PROGRAMME D'APPUI AU SYSTEME DE SANTE A TRAVERS
L'OUTIL DE FINANCEMENT BASE SUR LA PERFORMANCE
(UE- PASS- FBP)

Convention de délégation N°FED/2016/375-690

Référence Enabel : BDI160931T



Ce projet est financé par l'Union
européenne

Acronymes	4
Liste des tableaux	7
Liste des figures	8
1. Résumé et contexte de l'action.....	9
1.1 Fiche d'intervention.....	9
1.2 Performances de l'action	10
1.2.1 Pertinence.....	10
1.2.2 Efficacité.....	11
1.2.3 Efficience	13
1.2.4 Durabilité potentielle.....	14
1.3 Résumé de l'exécution annuelle.....	16
1.3.1 Activité 1 : Financer, à hauteur du plafond défini dans la convention de financement, à travers l'outil du FBP-G, le coût des prestations délivrées au niveau des FOSA agréées	16
1.3.2 Activité 2 : Effectuer des audits pour vérifier les factures sur le plan technique et financier	17
1.3.3 Activité 3 : Suivre l'évolution de l'outil FBP et prendre en compte les changements éventuels par une participation aux réunions de la CT-FBP	21
1.3.4 Activité 4 : Implémenter des mesures permettant de résoudre les lacunes constatées par les audits techniques et les audits financiers menées dans le cadre de l'action.....	22
2. Monitoring des résultats.....	23
2.1 Evolution du contexte	23
2.1.1 Contexte général	23
2.1.2 Contexte institutionnel du UE-PASS-FBP	23
2.1.3 Contexte de gestion : modalités d'exécution.....	25
2.1.4 Synergie, harmonisation et alignement.....	26
2.2 Performance de l'outcome & impact.....	27
2.2.1 Outcome : Progrès des indicateurs	27
2.2.2 Outcome : Analyse des progrès.....	28
2.2.3 Impact : Progrès des indicateurs.....	32
2.2.4 Impact : commentaire.....	32
2.3 Performance de l'output.....	33
2.3.1 Progrès des indicateurs.....	33
2.3.2 Niveau atteint d'exécution des activités	36
2.4 Thèmes transversaux	86
2.4.1 Genre.....	86
2.4.2 Environnement.....	86

2.5	Gestion des risques	87
3.	Pilotage et apprentissage	92
3.1	Réorientations stratégiques	92
3.2	Recommandations	92
3.3	Enseignements tirés	93
4.	Annexes	94
4.1	Critères de qualité.....	94
4.2	Suivi de la mise en œuvre des recommandations de l'évaluation à mi-parcours du PASS-FBP 1	99
4.3	Cadre logique initial	105
4.4	Cadre logique initial mis à jour suite à la première mission de backstopping et validé par le COPI	107
4.5	Matrice et base line des indicateurs proposés et validés par le premier COPI	110
4.6	Mesures de contrôle, de suivi et d'audit	113
4.7	Exécution budgétaire	113
4.8	Marchés publics et subsides.....	116
4.9	Tableau récapitulatif des versements de préfinancement.....	119
4.10	Liste des formations réalisées	119
4.11	Inventaire des biens et équipements et affectations réalisées	122

Acronymes

Acronymes	Significations
ASLO	Association Locale
ASC	Accord Spécifique de Coopération
ATI	Assistant Technique International
ATN	Assistant Technique National
BC	Bon de Commande
BDO	BDO Cabinet d'audit international
BDS	Bureau de District Sanitaire
BM	Banque Mondiale
BPS	Bureau Provincial de Santé
CAM	Carte d'Assistance Médicale
CAMEBU	Centrale d'Achat des Médicaments du Burundi
CDS	Centre de Santé
COPI	Comité de Pilotage
COSA	Comité de Santé
CPN	Consultation Périnatale
CPSD	Cadre de Partenariat pour la Santé et le Développement
CPVV	Comité Provincial de Vérification et de Validation
CSLP	Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté
CSUB	Convention de Subside
CTB	Coopération Technique Belge
CT-FBP	Cellule Technique- Financement Basé sur la Performance
CORDAID	Catholic Organization For Relief and Development Aid
CPoN	Consultation Post Natale
DBA	Direction du Budget et des Approvisionnements
DC	Déclaration de Créance
DGP	Direction Générale de la Planification
DGR	Direction Générale des Ressources
DGSSLS	Direction Générale des Services de Santé et de la Lutte contre le Sida
DHIS	District Health Information System
DUE	Délégation de l'Union Européenne
EDS	Enquête Démographique et de Santé
EUR	Euros
FBP	Financement Basé sur la Performance
FED	Fond Européen de Développement
FIT	Financial Information Tool
FOSA	Formation Sanitaire

Acronymes	Significations
GASC	Groupement d'Agents de Santé Communautaire
GAVI	Global Alliance for Vaccines and Immunization
GIZ	Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit
GVT	Gouvernement
HD	Hôpital de District
HT	Hôpitaux Tertiaires
MONOP	Monitoring Opérationnel
IDA	International Development Association
MEG	Médicament Essentiel et Générique
MSPLS	Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PAA	Plan d'Action Annuel
PAISS	Programme d'Appui Institutionnel au Secteur de Santé
PAS	Plan d'Action Semestriel
PASS	Programme d'Appui au Système de Santé
PAT	Plan d'Action Trimestriel
PBF	Performance Based Financing
PCA	Paquet Complémentaire d'Activités
PEC	Prise En Charge
PCIME	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant
PF	Planning Familial
PMA	Paquet Minimum d'Activités
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNS	Politique Nationale de Santé
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
PV	Procès-Verbal
PVVIH	Personnes Vivant avec le Virus de l'Immunodéficience Humaine
RAFI	Responsable Administratif et Financier International
RH	Ressources Humaines
ROI	Règlement d'Ordre Intérieur
RR	Représentant Résident
SIDA	Syndrome d'Immuno Déficience Acquise
TDR	Termes de Référence
UE	Union Européenne
SIS	Système d'Information Sanitaire
VIH	Virus d'Immunodéficience Humaine
UE-PASS-FBP	Union Européenne- Programme d'Appui au Système de Santé à travers l'outil de Financement Basé sur la Performance

Acronymes	Significations
PAT	Plan d'Action Trimestriel
PRONIANUT	Programme National Intégré pour l'Alimentation et la Nutrition
CPH	Centre pour Handicapés
IEC	Information, Education, Communication
SIMR	Surveillance Intégrée des Maladies et Riposte
EIR	Equipe d'Intervention Rapide
OPS	Opérationnel
CF	Constatations Financières
AEDES	Agence Européenne Pour le Développement et la Santé
ROM	Monitoring Orienté vers les résultats
VUB	Vrije Universeit Brussel
ETRAVE	Etudes et travaux
BESP	Bâtir sur l'Evidence scientifique en Santé Publique

Liste des tableaux

Tableau 1 : Résumé de l'exécution budgétaire	15
Tableau 2 : Résumé des audits par province sanitaire	19
Tableau 3 : Evaluation des résultats et de l'impact par rapport à l'objectif spécifique	28
Tableau 4 : Première augmentation des tarifs unitaires des indicateurs FBP en août 2018	29
Tableau 5 : Evolution des indicateurs d'output	33
Tableau 6 : Niveau d'exécution des activités prévues	36
Tableau 7 : Montants payés mensuellement et les écarts par rapport à la moyenne mensuelle prévue	36
Tableau 8 : Part du programme dans le paiement des factures FBP des FOSA offrant le PMA et le PCA	37
Tableau 9 : Quote-part des différents partenaires pour le financement du FBP des FOSA de juillet 2016 à décembre 2019	38
Tableau 10 : Paiements annulés par le programme durant la période d'exécution	41
Tableau 11 : Rupture de stock en médicaments traceurs par province aux 3^{ème} et 4^{ème} tours d'audit	46
Tableau 12 : Résumé des dépenses inéligibles des 170 audits de vérification des quantités	56
Tableau 13 : Situation des recouvrements au 30 avril 2020	58
Tableau 14 : Taux de CDS des provinces Kirundo, Muramvya et Rumonge utilisant la SPT digitalisées en juin et en octobre 2019	71
Tableau 15 : Synthèse des problèmes et des recommandations issues de l'analyse de la situation sur la disponibilité des médicaments dans les provinces de Kirundo, Muramvya et Rumonge en 2019	75
Tableau 16 : Suivi des recommandations du COPI	77
Tableau 17 : Suivi des recommandations de l'Appui conseil	80
Tableau 18 : Suivi des risques	87
Tableau 19 : Principales recommandations	92
Tableau 20 : Principaux enseignements tirés	93

Liste des figures

Figure 1 : Typologie des audits par province	20
Figure 2 : Evolution du nombre de FOSA pendant la période d'intervention	38
Figure 3 : Synthèse des quotes-parts payées par les différents partenaires pour le financement du FBP des FOSA	39
Figure 4 : Evolution des écarts moyens (en %) entre la vérification et la contre vérification par tour d'audit au niveau national	41
Figure 5 : Scores moyens de contre vérification (en %) par province pour les 4 premiers tours d'audit et par province	42
Figure 6 : Principaux points faibles constatés lors de la contre-vérification Enabel (N = 230)	44
Figure 7 : Comparaison des écarts moyens entre la vérification faite par les pairs et les contre vérifications Enabel (audit) dans les 41 HD et par province	45
Figure 8 : Mois de fonctionnement des FOSA par province au moment de l'audit	47
Figure 9 : Situation des ressources humaines dans les CDS au moment de l'audit	48
Figure 10 : Principaux points faibles en rapport avec le processus constaté au cours des audits	50
Figure 11 : Principales insuffisances relevées lors de la contre-vérification dans les HD audités	51
Figure 12 : Proportion des 240 opinions financières exprimées par BDO (missions 1 à 41)	54
Figure 13: Proportion des dépenses et recettes inéligibles des 240 audits financiers (41 missions d'audit)	55
Figure 14 : Répartition des constatations relatives au contrôle interne (système) des 240 audits financiers (missions 1 à 41)	57
Figure 15 : Taux de fonctionnalité des ECD (moyenne des 8 districts).....	65
Figure 16 : Comparaison des scores moyens qualité des anciennes et nouvelles versions des PAA des CDS des provinces Rumonge, Kirundo et Muramvya en octobre 2019.....	68
Figure 17 : Résultats de l'enquête sur les compétences des ECD en planification et Suivi et évaluation faite par la CTN dans les provinces de Rumonge, Muramvya et Kirundo au Burundi en octobre 2019.....	70
Figure 18 : Evolution de la qualité de la surveillance dans les CDS des provinces de Kirundo et Rumonge au Burundi entre Juin et octobre 2019	73

1. Résumé et contexte de l'action

1.1 Fiche d'intervention

Intitulé de l'action	Programme d'Appui au Système de Santé à travers l'outil du Financement Basé sur la Performance (UE-PASS- FBP)
Code de l'action	BDI160931T
Localisation	Burundi
Budget total	42.572.730 Eur
Bailleur	Union européenne
Période de la Convention de Financement	16/05/2016 - 19/11/2021 (BI/FED/2016/038-774)
Type de Contrat (ref.)	Convention de Délégation (FED/2016/375-690)
Date de signature	15/06/2016
Durée de mise en œuvre de l'action	46 mois
Période de mise en œuvre de l'action	01/07/2016 – 30/04/2020
Groupes cibles (bénéficiaires directs)	Toute la population burundaise
Objectif global (impact)	L'état de santé de la population est amélioré par la disponibilité et l'utilisation des services de santé de qualité dans les 18 Provinces
Objectif spécifique (outcome)	Les services de santé dans les 18 Provinces sont disponibles et utilisés par l'ensemble de la population, et plus particulièrement par les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans.
Résultats (outputs)	Le maintien en état de fonctionnement des Centres De Santé (CDS) et les Hôpitaux de District (HD) à travers un renforcement du FBP
Période couverte par le rapport	01/07/2016 – 30/04/2020

1.2 Performances de l'action

Sous ce chapitre nous allons aborder les différents critères d'évaluation en utilisant les éléments la grille d'évaluation présentée en annexe.1

1.2.1 Pertinence

Performance : A

Le programme UE-PASS-FBP s'est aligné sur les orientations politiques et stratégiques du pays et est resté en phase avec les politiques et stratégies nationales, sectorielles et sous-sectorielles et notamment, le CSLP 2012-2016, la PNS 2016-2025 et le PNDS II et PNDS III. Et cela à travers la mise en œuvre de la stratégie du financement basé sur la performance. Stratégie qui permet en grande partie d'assurer le financement et le fonctionnement des services de santé.

L'intervention s'est présentée sous la forme d'un appui budgétaire décentralisé au secteur de la santé. Le financement est l'un des 6 piliers du secteur de la santé et s'inscrit également dans la continuité des actions de la coopération belge (PAISS) et de l'UE (projet AMAGARA MEZA) dans le secteur de la santé.

Le programme a continué à répondre aux besoins des groupes cibles finaux et intermédiaires qui sont la population générale et une partie des acteurs du système de santé.

Sa pertinence était appréciable dans la mesure où il a permis la continuité du fonctionnement des principales formations sanitaires des 18 provinces du pays qui assurent près de 70% des activités de prise en charge des maladies.

Le début de sa mise en œuvre a coïncidé avec la crise politico-sociale ayant entraîné un ralentissement ou suspension de certains appuis des partenaires techniques et financiers. Ainsi son avènement représentait une véritable bouffée d'oxygène pour le système de santé.

Les activités des audits techniques et financiers ont permis de révéler les insuffisances ce qui a contribué à la prise de certaines décisions importantes pour la stratégie et le système de santé en général.

Aussi, en plus de ses 3 premières principales activités prévues au début, le programme UE-PASS-FBP a adjoint une 4^{ème} activité en novembre 2018 portant sur la qualité des soins afin de répondre à certaines lacunes observées au cours des audits techniques et financiers. Les activités retenues et mises en œuvre à travers cet avenant 2 (activité 4) ont visé la gouvernance périphérique au niveau de 3 provinces à travers le renforcement des fonctions régaliennes des équipes cadres. La recherche de l'amélioration de la qualité des soins à travers la redynamisation de l'utilisation des protocoles et la disponibilité des médicaments sont en faveur du renforcement du système de santé. Le financement a permis l'appropriation par les équipes cadres de districts sanitaires et a donné une certaine autonomie de gestion

¹ Le procédé 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

aux structures décentralisées leur permettant la mise en œuvre de leurs planifications annuelles (achat des médicaments, salaire des contractuels, investissements, fonctionnement...).

Enfin, le programme a continué à jouir de la complémentarité des interventions des autres partenaires, en particulier du Programme KIRA de la Banque Mondiale et la KFW à travers CORDAID.

1.2.2 Efficacité

Performance : B

Les indicateurs d'impact (ou d'objectif général) et d'outcome (ou d'objectif spécifique) sont des indicateurs systémiques du PNDS II et du nouveau PNDS III qui sont influencés par d'autres facteurs et d'autres intervenants.

Au cours de l'exécution de l'UE-PASS-FBP, deux indicateurs d'impact² et six indicateurs pour l'outcome ont été suivis. L'analyse et les hypothèses possibles liées aux différents changements des indicateurs seront développées dans la partie analyse des progrès réalisés.

Le taux d'accouchement assisté au niveau de toutes les formations sanitaires (CDS, HD, HT) qui était resté stationnaire pendant des années a connu une explosion durant les 18 derniers mois du programme, passant donc de 75,27% au début de celui-ci à 74,20% à mi-parcours, pour enfin atteindre 91,91% durant l'année 2019. Nous remarquons que malgré une légère baisse entre le début du programme et à mi-parcours, en termes de taux d'accouchements assistés, le nombre d'accouchements assistés a, quant à lui, été en constante augmentation, la plus grande différence se situant entre la 2^{ème} et la 3^{ème} période de rapportage où nous notons un écart important de 88.644 accouchements assistés, soit une augmentation de 23,71%. Ceci peut s'expliquer par l'augmentation du nombre des FOSA sous contrat FBP-Gratuité, la référence communautaire (53876 accouchements référés en milieu de soins en 2018, alors qu'en 2019 les accouchements référés étaient de 70 250) Cfr le rapport annuel FBP 2019.

La proportion des accouchements eutociques dans les CDS sur le total des accouchements eutociques est restée en général stationnaire de 85,67% au début à 84,56% à la fin du programme. Cependant l'analyse montre qu'en valeur absolue, le nombre total d'accouchements eutociques a connu une augmentation importante en fin de programme. En effet au niveau des CDS, le nombre d'accouchements eutociques est passé de 267.123 entre juillet 2015 et juin 2016, à 263.640 entre juillet 2017 et juin 2018, à 325.186 de juillet 2018 à juin 2019, pour finalement grimper jusqu'à 330.789 pour toute l'année 2019. Nous observons une tendance similaire au sein des hôpitaux.

Le taux d'utilisation des césariennes est passé de 5,26% (25.571 / 486.210) en valeur de base à 8,39% (40.717 / 485.521) à la fin du programme. La cible retenue par le programme de 5,5% est ainsi dépassée. Cependant, cette proportion des césariennes par rapport aux accouchements assistés est restée dans la fourchette des valeurs indicatives de 5 à 15% préconisées par l'OMS.

² Mortalité maternelle et mortalité infantile.

Le taux d'utilisation de la PF continue à progresser favorablement. Avec un taux de base de 39,33% (706.775 / 1.797.000), il est de 54,10% (1.056.299 / 1.952.388) à la fin du programme. La cible pour cet indicateur, qui était de 42%, est donc également atteinte.

Le taux de nouvelles consultations curatives chez les moins de cinq ans est un indicateur clé d'accès aux services de santé. Il a évolué de manière fluctuante durant la durée du programme, passant de 247,57% (8.425.749 / 3.403.404), en valeur de base, pour chuté à 213,61% (7.623.230 / 3.568.728) à mi-parcours pour finalement remonter à 255,61% (9.451.784 / 3.697.704) durant l'année 2019 soit plus de 2 contacts par an, les normes de l'OMS étant de 2 nouveaux contacts par an.

Le taux des enfants complètement vaccinés a, quant à lui, évolué défavorablement. Ainsi, la valeur de base était de 91,78% (330.235 / 359.790) et est restée à 91,85% en 2016-2017. Ce taux de vaccination a ensuite chuté à 74% en 2017-2018 et remonte doucement à 75,83% (288.396 / 380.340) à la fin du programme. Plusieurs hypothèses ont été avancées pour expliquer les variations de ce taux de vaccination les années précédentes. La variation la plus évidente, en rapport avec la chute en 2017-2018, est plus que probablement liée au changement par le Programme Elargi de Vaccination (PEV) de la définition de l'indicateur (Un enfant est dit complètement vacciné après avoir reçu la deuxième dose du vaccin anti rougeoleux prévue entre 18 et 23 mois de vie).

De manière générale il est important de noter que tous les indicateurs ont connu une augmentation durant la mise en œuvre du programme. Les hypothèses sont, entre autres, la hausse du coût des indicateurs « gratuité » ainsi que l'augmentation du nombre de FOSA ayant un contrat principal, ce dernier étant passé de 696 à 740 entre décembre 2018 et janvier 2019. Pour ce qui est de la hausse du coût des indicateurs, celle-ci a pu entraîner un effet pervers provoquant une tendance à l'enregistrement de cas fictifs. Elle a pu également amener à un changement de stratégie pour augmenter le nombre cas. Cette dernière possibilité pourrait d'ailleurs prendre la forme d'une plus grande utilisation des GASC au niveau communautaire pour les références vers les services de santé.

Les résultats des deux études faites sur « les raisons des variations des couvertures dans l'utilisation des services au niveau des provinces sanitaires du Burundi » et sur « l'effectivité de la gratuité ciblée de soins chez les enfants de moins de 5ans, chez les femmes enceintes et celles qui accouchent au niveau des services de santé du Burundi » financées par le programme UE-PASS-FBP ont permis d'élucider certaines de ces hypothèses.

Malgré l'observation d'une amélioration en termes de quantité de la majorité des indicateurs d'outcome, la qualité reste, quant à elle, encore problématique.

L'activité 4 mise en place à partir du mois de novembre 2018 jusqu'à octobre 2019 a contribué toutefois à l'amélioration de la qualité des soins dans les CDS et cela au travers d'avancées dans l'amélioration de la fonctionnalité des ECD, de la supervision réalisée par ces mêmes ECD, de nouveaux PAA alignés sur le PNDS III, du renforcement de l'utilisation de certains protocoles tels que la SPT digitalisée, la PCIMA, la SIMR et l'implémentation d'un Référentiel des normes de qualité des soins et services de santé.

Pour les résultats d'output, on a enregistré une constance dans les missions des audits avec un taux de réalisation de 100%, une régularité des paiements des factures liés aux subsides.

1.2.3 Efficience

Performance : A

Le programme a financé 40,06% du coût des subsides FBP-G des formations sanitaires du pays (CDS + HD) contractualisées depuis le démarrage du programme (juillet 2016). Cependant, avec l'augmentation des coûts des indicateurs et du nombre de FOSA à contrat principal, la proportion du financement de la part de l'UE a tendance à diminuer (25,58% durant la dernière période de rapportage), alors qu'en volume total ce financement a augmenté.

Un dispositif de suivi contrôle de la qualité technique et financière a été mis en place avec des missions d'audits financiers mensuels et d'audits techniques bimensuels, qui s'étendent à tous les aspects en rapport avec le FBP de manière globale.

Les conclusions et recommandations de ces audits techniques et financiers ont permis au MSPLS de procéder graduellement à des changements ou réajustements. C'est le cas pour les problèmes de disponibilité des médicaments et les insuffisances dans la gestion, qui ont été résolus grâce à l'intervention du programme (Il s'agissait du problème de préfinancement de l'achat des médicaments effectué par les FOSA du BDS de Gihofi avec amputation directe et systématique des fonds FBP au profit de la CAMEBU en contrepartie d'un écart lié à une malversation), un autre exemple c'est que l'implication de la CT-FBP dans l'exécution du programme a facilité la communication avec les différents services centraux du MSPLS mais aussi avec les entités décentralisées, grâce aux échanges permanents engagés avec le programme.

Les différents contrôles opérés par le programme lors de l'introduction des demandes des paiements sur les PV des validations de la CT-FBP et des CPVV permettent de faire des feedback à la CT-FBP et ont nourris les discussions tant entre le programme et la CT-FBP que lors des débats au cours des réunions et ateliers (CT-FBP élargie ou réunion de suivi et coordination du FBP).

A partir du mois de novembre 2018 jusqu'en octobre 2019 des activités de renforcement de capacités des BDS/BPS dans leurs fonctions régaliennes, un appui à la disponibilité et à l'utilisation des protocoles de soins ainsi qu'un suivi sur la disponibilité des médicaments ont été menés dans le cadre de l'avenant 2 au contrat principal.

Au niveau de la gestion financière du projet, l'UE-PASS-FBP a instauré des procédures et des dispositifs qui permettent le règlement des factures dans l'intervalle de moins d'un mois après réception. L'UE-PASS-FBP a également mis en place une procédure approuvée par le COPI pour procéder aux recouvrements des dépenses inéligibles (constations financières des audits financiers).

Concernant l'entièreté de la période, le taux d'exécution est de 99,98 % (cfr. Tableau 1).

A noter que le budget prévu pour le paiement des factures (37.512.445€) représente 91,64% des coûts directs de l'intervention (40.935.317€).

1.2.4 Durabilité potentielle

Performance : B

La viabilité économique et financière des résultats obtenus par l'UE-PASS-FBP reste très hypothétique et faible. Elle reste intimement liée au contexte politique, économique et social du Burundi et est, notamment, influencée par les facteurs suivants :

- Nous assistons à une dépréciation de la monnaie par rapport aux monnaies étrangères.
- La stratégie du FBP est depuis 2010 institutionnalisée au niveau du pays et de façon permanente.
- Le programme finance uniquement le paiement des factures des FOSA. Le programme ne finance pas les subsides des hôpitaux nationaux, des structures d'encadrement et les coûts opérationnels de la mise en œuvre de la stratégie FBP, ce qui fragilise la durabilité pour l'UE-PASS-FBP-1.
- La décision du gouvernement sur l'augmentation annuelle progressive de 0,1% du budget national pour le FBP.
- La faible implication des partenaires dans la prise de décisions importantes comme la hausse unilatérale et sans concertation préalable des coûts des indicateurs présentent également un risque sérieux.
- La mobilisation de nouveaux partenaires : « GAVI-RSS » met déjà en œuvre un projet de 30 millions de Dollars en appui au renforcement du système de santé jusqu'en 2021 et d'autres partenaires se sont engagés dans le financement du FBP communautaire. Cela représente une extension de la stratégie vers la communauté.
- Nous notons également un écart de financement consécutif à la hausse des coûts des indicateurs et à l'épuisement des fonds de la Banque mondiale pour les subsides des FOSA dans le cadre du FBP.

L'appui apporté par le programme a été très apprécié du point de vue de la ponctualité dans le paiement des factures mais aussi par la prise en compte des résultats des audits par le Ministère de la Santé et ses démembrements. Les différentes recommandations ont commencé à être retenues au niveau central pour les ajustements et révisions des outils essentiels et cela augmente la durabilité du FBP.

Aussi, la mise en œuvre du FBP/Gratuité au Burundi bénéficie de certaines opportunités, dont les principales sont la volonté politique du Gouvernement qui se manifeste chaque année par une contribution au financement du FBP/Gratuité et l'implication effective des partenaires techniques et financiers.

Tableau 1 : Résumé de l'exécution budgétaire

Rubrique	Budget final (EUR)	Dépenses effectives du 01/07/2016 au 30/06/2017 (EUR)	Dépenses effectives du 01/07/2017 au 30/06/2018 (EUR)	Dépenses effectives du 01/07/2018 au 30/06/2019 (EUR)	Dépenses effectives du 01/07/2019 au 30/04/2020 (EUR)	Dépenses totales effectives (EUR)	Solde budgétaire (EUR)	Exécution budgétaire (%)
Activités								
Financer le coût des prestations délivrées au niveau des FOSA agréées	37 512 445	8 344 725	10 011 045	12 469 744	6 685 588	37 511 101	1 344	100,00%
Effectuer des audits pour vérifier les factures sur le plan technique et financier	554 570	-	210 981	192 336	151 121	554 439	131	99,98%
Suivre l'évolution de l'outil PBF	6 500	799	437	897	0	2 134	4 366	32,83%
Implémenter des mesures permettant de résoudre les lacunes constatées par les audits techniques et financiers menés dans le cadre de l'action	660 087	0	0	399 454	254 683	654 136	5 952	99,10%
Sous-total activités	38 733 602	8 345 524	10 222 463	13 062 431	7 091 392	38 721 810	11 792	99,97%
Moyens généraux								
Expertise	1 888 000	344 343	363 367	569 881	545 288	1 822 879	65 121	96,55%
Fonctionnement	282 465	52 826	54 778	85 211	55 006	247 821	34 644	87,74%
Investissements	31 250	12 470	103	11 742	1 104	25 419	5 831	81,34%
Audits et Suivi-Evaluation	0	0	0	0	0	0	0	
Conversion rate	0	214	-67	100	69 175	69 422	-69 422	
Sous-total Moyens généraux	2 201 715	409 853	418 181	666 934	670 574	2 165 542	36 173	98,36%
Coûts directs	40 935 317	8 755 377	10 640 644	13 729 365	7 761 966	40 887 352	47 965	99,88%
Coûts indirects	1 637 413	350 215	425 626	549 175	310 479	1 635 494	1 919	99,88%
TOTAL	42 572 730	9 105 592	11 066 270	14 278 540	8 072 445	42 522 846	49 884	99,88%

1.3 Résumé de l'exécution annuelle

1.3.1 Activité 1 : Financer, à hauteur du plafond défini dans la convention de financement, à travers l'outil du FBP-G, le coût des prestations délivrées au niveau des FOSA agréés

Le programme UE-PASS-FBP procède au paiement des prestations mensuelles des formations sanitaires qui offrent le Paquet Minimum d'Activités (PMA) et le Paquet Complémentaire d'activités (PCA) des 18 Provinces Sanitaires du pays dans le cadre de la convention de subsides BDI160931T/CSUB/001 entre le MSPLS et Enabel. Cette convention de subsides étant valable jusqu'au 31/03/2018, un premier avenant a été signé le 12/03/2018 pour ajouter le paiement de 18 factures supplémentaires pour un montant de 16.325.000 Eur et étendre la validité jusqu'au 30/09/2019. Un deuxième avenant a été signé le 18/04/2019 pour augmenter le montant de 4.507.445 euros et étendre la validité jusqu'au 29/02/2020. Un troisième avenant a été signé le 28/02/2020 pour prolonger la période jusqu'au 31/03/2020 et augmenter le montant total du subside de 355.000 euros pour un budget total de 37.512.445 Eur. Ceci a permis le paiement partiel de la facture FBP de décembre 2019.

Le MSPLS transmet mensuellement la facture (déclaration de créances) des prestations quantitatives et trimestriellement des prestations qualitatives des FOSA ainsi que le PV de validation de la CT-FBP et les 18 PV des réunions des comités provinciaux de vérification et de validation des prestations des FOSA. Ces documents sont scrupuleusement analysés (analyse des PV, contrôle de la liste des FOSA, contrôle par sondage des numéros de compte, suivi des recouvrements,) par le programme UE-PASS-FBP et une check-list mensuelle est établie.

Globalement, par rapport à une moyenne mensuelle de +/- 904.000 Eur à payer sur toute la période, les paiements des 1^{ère} et 2^e années ont été en-dessous de ce seuil (92%) tandis que la 3^e troisième année a permis de rattraper le retard des 2 premières années (114%). Le paiement des 6 factures de la dernière période de rapportage ont été en phase avec ce seuil.

Le montant payé sur toute la période du début à la fin est de 37.511.101,45 Eur soit un taux d'exécution de 100% du budget prévu pour le paiement des factures.

Conformément aux 41 factures de juillet 2016 à décembre 2019 reçues du MSPLS pour l'ensemble du financement des FOSA (188.144.497.718 BIF), le programme a payé 75.365.640.020 BIF (en tenant compte du paiement partiel de la facture FBP de décembre 2019, des mesures conservatrices et des recouvrements). La contribution du programme UE-PASS-FBP dans le paiement des factures des FOSA pour toute la période s'élève donc à 40,06%.

Le délai moyen de paiement des 41 déclarations de créances (DC) a été de 19,78 jours ouvrables alors que le délai maximum prévu dans le Manuel des procédures FBP est de 21 jours ouvrables. On peut donc dire que globalement les factures FBP ont été payées dans le délai prévu même si ce délai a été dépassé pour certaines DC (notamment pour le démarrage du projet et la mise en place des modalités du plan de recouvrement ainsi que

début 2019 suite à l'augmentation du coût des indicateurs et à l'augmentation du nombre de FOSA avec contrat principal).

1.3.2 Activité 2 : Effectuer des audits pour vérifier les factures sur le plan technique et financier

1.3.2.1 Audits Techniques

Dans le cadre de la Convention de délégation entre l'UE et Enabel, de ses avenants 1 et 2 et de la Convention de subside conclue entre Enabel et le MSPLS (article 12), des contrôles/audits techniques limités du système de santé de façon ex-post (contrôles aléatoires et ciblés) ont été réalisés.

L'objectif global de ces audits techniques était de garantir une bonne qualité des prestations subventionnées par des fonds alloués par l'UE et les autres partenaires, en vérifiant la disponibilité et l'utilisation des services de santé de qualité pour les populations en générale et surtout les plus vulnérables, à savoir les enfants < 5 ans et les femmes enceintes en particulier.

Les outils utilisés pour la collecte des données ont été élaborés par le programme puis validés par la CT- FBP et le COPI au début de l'action. Ces outils ont été actualisés régulièrement en fonction de l'évolution du FBP (changement des grilles d'évaluation de la qualité technique ou introduction d'autres aspects à auditer au niveau du processus qualité).

Pour les deux premières phases de financement du programme (Juillet 2016 à septembre 2019), le choix des FOSA à auditer a été fait par échantillonnage aléatoire systématique sans remise. Pour la phase de prolongation, le choix ciblé par risque en considération des scores obtenus à l'évaluation de la qualité technique par le CPVV a été retenu pour identifier les FOSA à auditer (CDS aux meilleures performances et CDS les moins performants étant représentés pour chaque province). Quelques CDS (19 au total) se sont vus, ainsi, audités pour la deuxième fois.

Les audits techniques ont été effectués mensuellement, d'octobre 2016 à février 2020 à raison de deux missions par mois couvrant chaque mois 10 CDS, 1 HD et 1 CPVV.

Au total 82 missions d'audits techniques ont été réalisées dans 410 CDS (dont 19 audités deux fois), 41 HD (dont 1 audité deux fois), 18 CPVV (tous les CPVV ont été audités deux voire trois fois). 82 rapports de mission ont été produits et partagés avec qui de droit.

Des restitutions immédiates ont été systématiquement organisées à l'endroit des structures auditées depuis le début du programme et par après en plus, des séances de restitution ont été tenues à l'endroit des BPS/BDS/CPVV.

Un rapport mensuel d'audit technique a été produit et transmis à qui de droit et au total 41 rapports mensuels d'audit technique ont été produits et transmis.

Les constats les plus saillants des audits, tels que répertoriés tout au long de l'exécution du programme sont, entre autres, la persistance des écarts entre les résultats des audits et ceux des BPS/CPVV. Ces écarts qui avaient diminué avec l'attribution du rôle d'évaluateur qualité aux CPVV (T4/2017) ont recommencé à augmenter (4^{ème} tour d'audit) alors que la

grille et l'entité évaluatrice (CPVV) n'ont pas changé. Cette situation pourrait s'expliquer par un relâchement dans la rigueur d'évaluation de la qualité par le CPVV ou encore par le fait que certains membres du CPVV ne sont pas suffisamment formés sur les différents indicateurs à évaluer qualitativement.

En plus des écarts, les audits ont permis de relever des manquements systémiques, notamment : (i) le niveau de qualité de prise en charge des cas qui reste insuffisant malgré des améliorations observées, (ii) la faiblesse de la chaîne d'approvisionnement en médicaments et autres intrants à l'origine de ruptures de stocks au niveau des formations sanitaires, (iii) l'insuffisance quantitative et qualitative du personnel de santé surtout au niveau périphérique, (iv) les supervisions qui ne sont pas régulières, intégrées et formatives, (v) l'insuffisance d'implication du niveau communautaire dans la gestion des problèmes de santé, (vi) les différents outils de gestion et de rapportage qui ne sont pas disponibles. Cela a permis de nourrir les débats lors des différentes réunions de la CT-Elargie, et au niveau du MSPLS et donc d'apporter un certain dynamisme au niveau du MSPLS en rapport avec le FBP-G.

1.3.2.2 Audits Financiers

Le cadre des audits financiers est défini, tout comme les audits techniques, par la convention de délégation entre l'UE et Enabel ainsi que par la Convention de subsides conclue entre Enabel et le MSPLS. C'est dans ce cadre qu'un cabinet d'audit international Moore Stephens devenu BDO depuis février 2019 a été recruté par Enabel pour la réalisation des audits financiers des FOSA bénéficiaires des subsides du Programme UE-PASS-FBP.

Le programme UE-PASS-FBP a élaboré l'échantillonnage des FOSA à auditer financièrement et l'a soumis à BDO au début de chaque cycle de 6 missions. Le principe a été d'essayer d'équilibrer le nombre de FOSA auditées par District Sanitaire (DS) et d'y inclure systématiquement 1 HD. Toutefois le programme a tenu aussi compte des PV de validation des factures FBP par la CT-FBP qui mentionnaient des anomalies dans certaines FOSA pour cibler certaines FOSA qui présentaient des faiblesses lors du 1^{er} passage ainsi que les FOSA nouvellement intégrées.

Durant la période du programme, 41 audits financiers et quantités ont été réalisés. Les cinq premiers audits étaient entièrement financiers, du 6^{ème} au 18^{ème} audit, 4 FOSA étaient soumises à un audit financier et 6 à un audit quantités A partir du 19^{ème} audit et ce jusqu'à la fin du programme, il y avait 6 audits quantités et 4 audits financiers.

Durant chaque mission, 9 CDS et 1 HD ont été audités, l'HD étant toujours audité financièrement.

N° Audit	Audit Financier	Audit Quantités	Nbre de FOSA Audité
De 1 à 5	50	0	50
De 6 à 18	52	78	130
De 19 à 41	138	92	230
Totaux	240	170	410

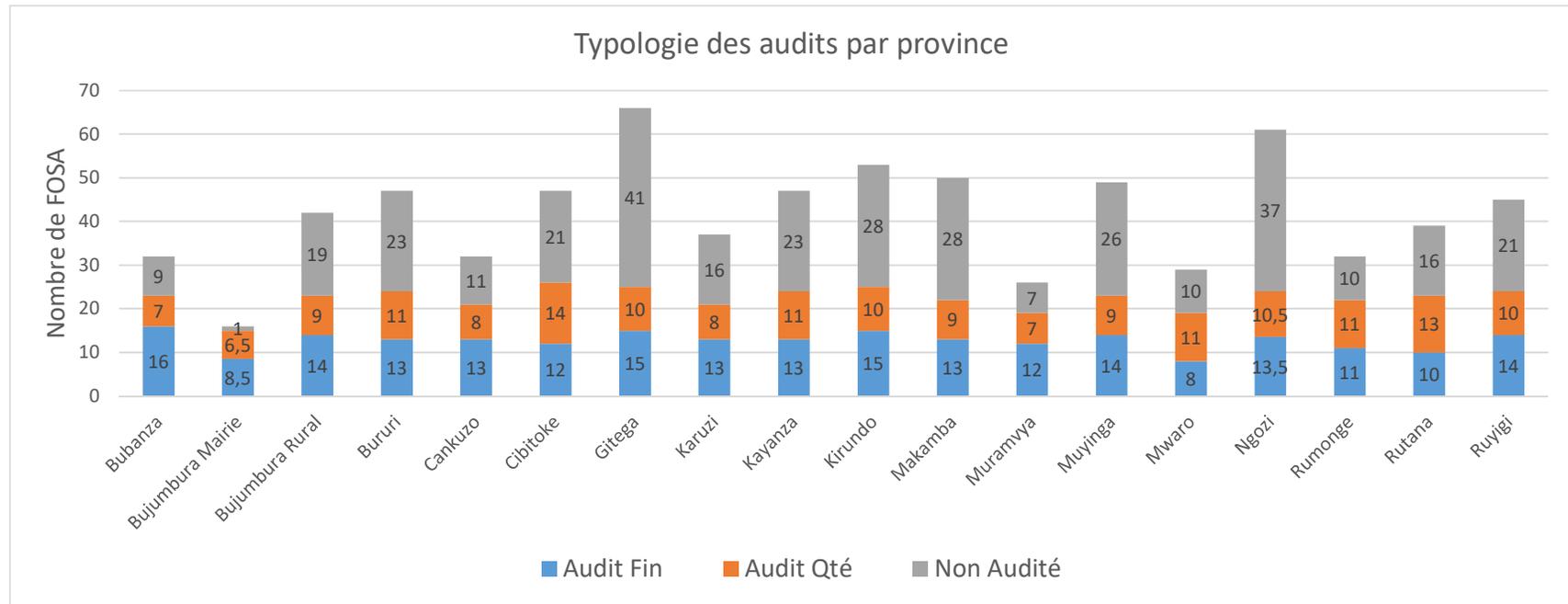
Par rapport au nombre total de FOSA au 31/12/2019, 750 en comptant le CDS Giko de la PS Muramvya qui a été suspendu provisoirement, 403 FOSA ont été auditées dont 7 FOSA 2 fois (Kinindo, Ruziba et Centre Akamuri de Bujumbura Mairie ; Rubirizi de Bujumbura Rural ; Nyagihotora de Bururi ; Ruhororo de Ngozi ; HD.Rutana de Rutana) soit un total de 410 audits. Il reste donc un solde de $750 - 403 = 347$ FOSA qui n'ont pas été auditées.

Tableau 2 : Résumé des audits par province sanitaire

Province Sanitaire	Total FOSA	Total FOSA Audité	%Audité
Bubanza	32	23	72%
Bujumbura Mairie	16	15	94%
Bujumbura Rural	42	24	55%
Bururi	47	25	51%
Cankuzo	32	21	66%
Cibitoke	47	26	55%
Gitega	66	25	38%
Karuzi	37	21	57%
Kayanza	47	24	51%
Kirundo	53	25	47%
Makamba	50	22	44%
Muramvya	26	19	73%
Muyinga	49	23	47%
Mwaro	29	19	66%
Ngozi	61	25	39%
Rumonge	32	22	69%
Rutana	39	24	59%
Ruyigi	45	24	53%
Totaux	750	407	53,7%

Compte tenu que l'Annexe 1 de la convention de délégation stipule que chaque audit doit se faire simultanément sur 3 PS par 3 auditeurs pour un total de 10 FOSA (soit 3, 3 et 4 audits pour chaque PS), il est normal que le % audité des PS qui ont le plus grand nombre de FOSA (Gitega et Ngozi) est le plus faible (respectivement 38 et 39%) tandis que le % audité des PS qui ont le plus petit nombre de FOSA (Bujumbura Mairie et Bubanza) est le plus grand (respectivement 94 et 72%)

Figure 1 : Typologie des audits par province



L'audit de chaque FOSA occupait une journée, en fin de laquelle, la restitution des résultats étaient faites aux responsables (Directeur HD, titulaire CDS, gestionnaire, comptables...) de la FOSA par l'auditeur et un PV signé. Le compte rendu de ces résultats aux responsables sanitaires de la province sanitaire (BPS et COVV) était fait à l'occasion de réunions de restitution au niveau provincial organisées en fin de mission. Enfin, durant la 1ère semaine qui suit la mission d'audit sur le terrain, une réunion de débriefing avec le programme et un représentant du MSPLS était organisée au sein du programme UE-PASS-FBP.

Après réception du projet de rapport, le programme UE-PASS-FBP communiquait les résultats provisoires des audits aux responsables du MSPLS et aux responsables provinciaux pour qu'ils les transmettent aux FOSA concernées en leur demandant de fournir les observations et/ou les documents complémentaires dans un délai d'une semaine. Bien que ce délai devrait être suffisant et malgré le suivi de la DGR et du DBA, toutes les FOSA ne réagissent pas. Le programme a accordé systématiquement une 2è semaine avant de transmettre les résultats aux auditeurs, pour permettre aux FOSA n'ayant pas réagi dans les délais de fournir les pièces demandées indispensables à l'élaboration du rapport final par BDO.

Les constats les plus importants des audits sont des avancées spectaculaires en termes de réduction des montants des dépenses non éligibles ainsi qu'un intérêt plus accru de certaines directions du MSPLS par rapport aux conclusions des audits.

Durant la période d'exécution, 41 rapports d'audits finaux ont été réceptionnés.

1.3.3 Activité 3 : Suivre l'évolution de l'outil FBP et prendre en compte les changements éventuels par une participation aux réunions de la CT-FBP

Le suivi a constitué la troisième activité principale du programme avec un focus sur la coordination, la gestion et la cohérence de l'intervention. Il a englobé le suivi des activités mises en œuvre à travers des outils spécifiques élaborés chaque trimestre (MONOP puis Pilot).

Le programme a bénéficié aussi d'un appui à travers des missions du siège d'Enabel Bruxelles lors des visites de backstopping/ appui conseil réalisées sur le terrain ou par l'entremise d'un appui à distance.

Il y a eu également le suivi de l'évolution de l'outil FBP et du monitoring à travers les échanges avec la CT-FBP et grâce à la participation aux activités de mise en œuvre du FBP au niveau central que sont les réunions de la CT-FBP-Elargie et les ateliers de suivi et coordination organisés à l'attention de tous les intervenants dans le FBP. Le programme a contribué dans l'élaboration des rapports annuels de la CT-FBP et dans l'élaboration et le suivi de la feuille de route et des 2 notes des DG du MSPLS à l'intention des structures décentralisées en vue d'améliorer la gestion et l'organisation des soins et des services. Au cours de certaines sessions, le programme a eu à partager des présentations PowerPoint sur l'état de la mise en œuvre et les différents constats relevés soient par les audits soient par l'analyse des PV des CPVV et de la CTN que le programme reçoit avec les déclarations

de créances.

Le programme a fait l'objet d'une évaluation à mi-parcours durant cette période et des recommandations issues ont fait l'objet d'un suivi.

Aussi, avec la mise en œuvre des activités de renforcement de la qualité (avenant 2), diverses activités ont concouru dans la réalisation de suivi, notamment les évaluations à l'improvisiste, les appuis aux supervisions, les ateliers de restitution ainsi que l'atelier de revue semestrielle de l'activité 4.

Enfin, le suivi a été fait à travers les échanges lors de la présentation des résultats de la mise en œuvre au cours des réunions semestrielles du COPI.

1.3.4 Activité 4 : Implémenter des mesures permettant de résoudre les lacunes constatées par les audits techniques et les audits financiers menées dans le cadre de l'action

Les audits réalisés dans le cadre du programme depuis 2016 ont constaté des problèmes importants de qualité des soins, d'organisation générale des FOSA et de gestion financière. Tous ces résultats ont été présentés au cours des réunions du comité de pilotage du programme UE-PASS-FBP. Durant l'exécution on a noté une implication effective de la DGR et de la CT-FBP dans le suivi des recommandations des audits financiers. Par contre, le suivi des recommandations des audits techniques par la DGSLs est resté lacunaire.

Malgré la mise en place d'une feuille de route et une évolution positive avec la mise en œuvre des principales actions prévues, des insuffisances en rapport avec certains aspects de la qualité avaient persisté, et plus particulièrement les irrégularités des supervisions des équipes cadre des districts, les insuffisances dans l'élaboration des PAA ainsi que dans leur mise en œuvre, la persistance des ruptures de stock des médicaments surtout les formes pédiatriques. Ce qui a amené le programme à faire une proposition d'une activité supplémentaire en vue d'apporter des améliorations. Les lacunes constatées nécessitant des mesures portaient sur le renforcement des équipes cadre des districts, la gestion des médicaments, et l'implémentation des protocoles cliniques en vigueur. C'est ainsi qu'une 4^è activité a été mise en place dans les provinces sanitaires de Rumonge, Muramvya et Kirundo. Elle visait à implémenter des mesures permettant de résoudre les lacunes qui avaient été constatées par les audits techniques et les audits financiers menés dans le cadre de l'action.

Les mesures ont porté sur :

- Les capacités techniques des équipes cadres des BDS et BPS en vue d'améliorer le fonctionnement et la qualité des soins au niveau des FOSA.
- L'utilisation des différents protocoles cliniques et ordinogrammes en vigueur
- La gestion des médicaments

Les résultats seront présentés dans la partie analyse.

2. Monitoring des résultats

2.1 Evolution du contexte

2.1.1 Contexte général

Le FBP associé à la gratuité des soins pour les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes est mis en œuvre à l'échelle nationale depuis 2010. Des succès notables, objectivés par des évidences scientifiques, ont été atteints notamment en termes d'amélioration de l'utilisation des services de santé, de renforcement de la qualité des soins et de la fonctionnalité du système de santé.

En Mai 2016, l'Union Européenne et le Gouvernement du Burundi ont signé une convention de financement.

La mise en œuvre a été confiée à Enabel à travers le programme UE-PASS-FBP. Celui-ci est donc intervenu au moment où le pays connaissait une crise politico-sécuritaire, avec une économie fragile, essentiellement agricole, avec 67% de la population vivant encore sous le seuil de pauvreté. De plus le retrait de certaines interventions depuis 2015, suite à l'insécurité liée à la crise, avait aggravé encore un peu plus la situation, et ce d'autant plus dans le secteur de la santé où le financement dépendait en grande partie de l'appui extérieur.

Les répercussions de la crise avaient fortement affecté l'économie du pays et les ressources nationales pour le secteur de la santé sont devenues limitées.

Durant la période de mise en œuvre du programme, nous avons remarqué une reprise de certains financements supplémentaires, notamment avec le projet Kira de la BM et celui de la KFW/ CORDAID. Malgré tout cela, des goulots d'étranglement persistent. Nous y retrouvons, notamment, la chaîne d'approvisionnement en médicaments et autres intrants qui continue à connaître des faiblesses ainsi que l'insuffisance quantitative et qualitative du personnel. Des insuffisances dans la gestion administrative et financière s'observent également et empêchent une performance accrue du niveau de qualité des soins qui reste insuffisant.

Pour remédier à certaines de ces faiblesses, le MSPLS est passé au FBP seconde génération qui met l'accent sur la qualité des soins et des services de santé. Aussi la mise en œuvre d'un nouveau Plan National de Développement sanitaire (PNDS III) couvrant la période 2019-2023 stimulera le renforcement de la qualité des soins.

2.1.2 Contexte institutionnel du UE-PASS-FBP

L'ancrage institutionnel est resté pertinent et il était porté par la CT-FBP qui est l'organe de mise en œuvre technique du FBP sous l'autorité de la DGSSLS.

Le montage institutionnel du FBP retenu au niveau national est suivi et respecté par le programme notamment concernant tout le processus de facturation et de paiements.

Le FBP est un processus dynamique nécessitant des adaptations périodiques. Depuis la mise en œuvre du FBP à l'échelle nationale en 2010, trois révisions du manuel des procédures FBP et de ses outils ont déjà eu lieu dont deux durant la mise en œuvre du programme UE-PASS-FBP. La deuxième, en 2017, a été faite dans le but de s'orienter vers

le FBP seconde génération centré sur le renforcement de la qualité des soins, le développement du FBP Communautaire et la levée des principaux goulots d'étranglement du système de santé. La révision la plus récente a eu lieu, en janvier 2020 bien que le processus ait été démarré depuis 2018, afin de capitaliser les acquis et de corriger les faiblesses relevées sur terrain. De plus, un nouveau circuit du système d'information sanitaire a été adopté.

Le CPVV qui effectuait uniquement les vérifications des quantités dans le montage institutionnel du FBP en vigueur, s'est vu aussi confié l'évaluation de la qualité technique des CDS à partir de janvier 2018 (auparavant réalisée par les BPS/BDS) en s'appuyant sur le manuel des procédures de mise en œuvre du FBP de seconde génération.

Enfin le nouveau manuel de procédures FBP a été finalisé en février 2020 et est accompagné d'une stratégie de réduction des coûts qui regroupe toute une panoplie de décisions.

Le relancement du FBP- Central : l'année 2018 a vu la reprise de la contractualisation de certaines Unités de Prestation (UP) du niveau central à savoir le Programme National de Santé de la Reproduction (PNSR), le Programme Elargi de Vaccination (PEV) et l'unité de gestion du projet Kura Kibondo /GAVI. Les autres UP du niveau central (Cabinet du Ministre, le Secrétariat Permanent et ses Cellules rattachées, l'Inspection Générales, les Directions Générales et leurs Directions ainsi que les programmes verticaux) ont été contractualisées avec le premier trimestre 2019.

Le démarrage du FBP Communautaire : Depuis l'année 2018, le MSPLS a démarré le FBP Communautaire par la contractualisation des Groupements d'Agents de Santé Communautaire (GASC) pour un paquet de 25 indicateurs dans les provinces de Mwaro, Makamba, Gitega, Kayanza, Muyinga et Kirundo. Il est aussi prévu que d'autres provinces soient intégrées progressivement.

Les résultats des audits techniques effectués par le programme ont continué à être pris en compte lors de la révision des outils de mise en œuvre du FBP notamment la prise en compte de certaines suggestions des audits dans la mise en place des nouvelles grilles des CDS et HD. Le programme a continué à prendre activement part aux réunions de prise de décisions stratégiques de la CT- élargie et de suivi du FBP et à y apporter ses contributions.

Le projet « Kira » de la BM qui vient de se clôturer avec le mois d'Août 2019 (volet paiement des subsides a renforcé le partenariat dans le financement du FBP élargie aux autres niveaux de mise en œuvre du FBP (Niveau central, BPS/BDS, CPVV).

Le lancement de l'activité 4 de l'UE-PASS-FBP : L'activité 4 a été mise en œuvre de concert avec la Direction de l'Offre et de la Demande des Soins (DODS) en ce qui concerne l'utilisation des protocoles et ordinogrammes en vigueur y compris les SPT digitalisées et de la gestion des médicaments. Elle a été déployée sous l'autorité de la DGSSLS et la Direction Générale de la planification (DGP)/Direction de la planification et du Suivi et Evaluation (DPSE) pour le volet renforcement de la qualité des PAA, de leur mise en œuvre et de leur suivi évaluation. Dans le cadre de l'accompagnement de proximité, l'activité s'est intégrée au niveau des BPS et des BDS avec une collaboration étroite avec le CPVV.

La révision des prix des indicateurs : Au cours de cette période de mise en œuvre du programme, deux révisions des coûts des indicateurs sont intervenues. La première en Août 2018 afin de relever les indicateurs au niveau des centres de santé, et la 2^{ème} révision,

sans concertation préalable avec l'ensemble des partenaires, intervenue en janvier 2019. D'autres décisions unilatérales prises par le MSPLS telles que les modalités des sanctions suite aux constatations telles que définies par le manuel de procédures ont aussi été opérées. Il est aussi à noter une insuffisance ou retard dans l'application de certaines décisions et ou recommandations telles que celles proposées dans les différents PV de validation au niveau des CPVV ou de la CT-FBP.

La fin du projet Kira de la BM, qui comprenait le paiement des subsides des FOSA, risque d'entraîner des difficultés de mobilisation des ressources financières dans le temps.

2.1.3 Contexte de gestion : modalités d'exécution

Convention de délégation DUE – Enabel : Durant la période d'exécution, 3 avenants à la convention de délégation entre la DUE et Enabel ont été signés :

- Avenant N°1 : augmentation du budget global de 18.062.835€ pour permettre le financement des factures FBP jusqu'au mois de juin 2019 et prolonger la mise en œuvre jusqu'au 31 octobre 2020
- Avenant N°2. : augmentation du budget global de 1.171.650€ par l'ajout d'une nouvelle Activité 4 qui implémente des mesures permettant de résoudre les lacunes constatées par les audits techniques et les audits financiers menées dans le cadre de l'action.
- Avenant N°3. : augmentation du budget global de 4.999.977€ pour permettre le financement des factures FBP jusqu'au mois de novembre 2019 et prolonger la mise en œuvre jusqu'au 30 avril 2020.

En outre une révision budgétaire interne du programme a été transmise à la Délégation de l'UE à Bujumbura en février 2020 pour augmenter la ligne A_01_01_00 d'un montant de 355.000€ et ainsi permettre le paiement partiel de la facture de décembre 2019.

Convention de subsides Enabel – MSPLS : Durant la période d'exécution, 3 avenants à la convention de subside entre Enabel et le MSPLS ont été signés :

- Avenant N°1 : augmentation du budget global de 16.325.000€ pour permettre le financement de 18 factures FBP supplémentaires jusqu'au mois de juin 2019
- Avenant N°2. : augmentation du budget global de 4.507.445€ pour permettre le financement de 5 factures FBP supplémentaires jusqu'au mois de novembre 2019
- Avenant N°3 pour prolonger la période mise en œuvre jusqu'au 31/03/2020 et permettre le paiement partiel de la facture de Décembre 2019

Conformément à cette convention de subsides, le plan de recouvrement des dépenses inéligibles a été appliqué pour les FOSA ayant fait l'objet de constatations financières suite aux audits financiers

Accord Spécifique de Coopération Enabel – OMS : Un accord spécifique de coopération (ASC) N° BDI//ACC98/ASC/0001-2018 a été signé le 31/08/2018 avec l'OMS. Conformément à cet accord un préfinancement d'un montant s'élevant à 206.522€ et correspondant à 80% du total de 258.153€ a été versé en septembre 2018 pour mettre en œuvre des mesures permettant l'amélioration des capacités techniques des équipes cadres des BDS et BPS (en vue d'améliorer le fonctionnement et la qualité des soins au niveau des FOSA), l'utilisation des différents protocoles cliniques et ordinogrammes en vigueur et

l'amélioration de la gestion des médicaments. Le solde de 20 % a été liquidé après la production du rapport final d'exécution et la transmission de l'ensemble des rapports opérationnels et financiers.

Conventions de subsides entre Enabel et onze entités décentralisées (3 BPS et 8 BDS) : Afin, d'une part, de tenir compte de la date limite des engagements (17/06/2019) prévue dans la convention de délégation et, d'autre part de renforcer la qualité des soins au niveau des 3 provinces cibles, le programme a renforcé le partenariat à travers la conclusion en juin 2019 de onze conventions de subsides permettant aux onze entités décentralisées de gérer, en toute autonomie, des fonds mis à leur disposition par le programme pour l'exécution des activités de leurs plans d'action.

2.1.4 Synergie, harmonisation et alignement

Alignement : le programme est resté aligné sur la Politique Nationale de Santé (PNS), le Plan National de Développement Sanitaire (PNDSII et PNDS III) et la Politique Nationale de Contractualisation. Il s'est appuyé sur les documents normatifs, en particulier sur le manuel de procédures pour la mise en œuvre du FBP.

Toutefois, au regard du contexte socio-politique, l'action a été orientée vers le financement ciblé des prestations des FOSA en laissant les autres aspects tels que le coût opérationnel de mise en œuvre du FBP et le financement des structures de régulation aux autres partenaires. D'autres intervenants financent ces derniers aspects permettant ainsi une couverture des différents processus de la stratégie FBP.

Le programme a été associé dans diverses activités de mise en œuvre du FBP organisées par le MSPLS à côté des autres partenaires telles que les réunions de la CT-Elargie, les ateliers de suivi/coordination, les ateliers d'élaboration des rapports annuels, et les ateliers de révision du manuel de procédures FBP ainsi que de ses outils de mise en œuvre. Le programme a également été associé dans différentes commissions et groupes thématiques mis en place par le MSPLS, notamment, la commission d'évaluation de la CT-FBP, la commission d'analyse des données FBP, le groupe thématique ressources.

Harmonisation : Dans le domaine de l'harmonisation, des rencontres ont été organisées entre le programme UE-PASS-FBP et la Banque Mondiale (BM) ainsi qu'avec le CORDAID, tous deux partenaires de la mise en œuvre et du financement du FBP-G. L'idée, à terme, était de mettre en place une plateforme de tous les intervenants en matière de FBP pour renforcer les réflexions sur la stratégie.

Mais la synergie reste toutefois insuffisante, comme le démontre l'opportunité ratée lors de la prise des décisions pour les différents changements des coûts des indicateurs et l'intégration des nouvelles FOSA à contrat principal du fait de l'absence d'une position commune des partenaires intervenant dans le financement. Cette lacune est en cours de correction et fera partie de la nouvelle stratégie retenue par le PASS2.

Dans le cadre de l'activité 4, la délégation d'une partie des activités à l'OMS a été faite. Le choix de l'OMS a été motivé par son leadership au niveau du Ministère de la santé, son rôle de conseiller technique et stratégique dans l'élaboration et l'implémentation des politiques de santé et des normes.

Ensuite, il y a eu une synergie avec le Programme d'Appui Institutionnel au Secteur de la Santé (PAISS) de la coopération bilatérale Belge. Le PAISS a été l'acteur principal dans l'élaboration et la mise en œuvre des SPT, dans le développement des ICT au niveau du MSPLS, à travers l'informatisation des hôpitaux, et dans le développement de la base des données DHIS2.

Le PAISS a été sollicité pour son appui dans le cadre du suivi de la mise en œuvre de la digitalisation sur le terrain avec l'appui de ses informaticiens, de la mise en place des installations photovoltaïques par des ingénieurs du volet infrastructures et de la collaboration des cadres du niveau central du MSPLS.

Aussi la GIZ Santé a apporté un appui dans l'amélioration de la qualité des soins et des services à travers l'organisation des concours qualité entre différents CDS, et sur certains thématiques, entre autres, la gestion des déchets biomédicaux, l'accueil, la planification familiale, la prévention et la gestion des VSBG en province sanitaire de Muramvya. Dans le cadre de la lutte contre le VIH, Reaching an Aids Free Generation, est un projet exécuté par Family Health International 360 en province sanitaire de Kirundo pour appuyer la mise en œuvre des nouvelles directives nationales de lutte contre le VIH Sida. En province sanitaire de Rumonge, la GVC intervient dans la mise en œuvre du nouveau protocole PCIMA à travers la mise en place des Foyers d'Apprentissage et de Réhabilitation Nutritionnel et l'éducation nutritionnel au niveau communautaire.

2.2 Performance de l'outcome & impact

2.2.1 Outcome : Progrès des indicateurs

Pour les indicateurs de l'objectif spécifique, le tableau suivant donne un bon aperçu de l'évolution.

Tableau 3 : Evaluation des résultats et de l'impact par rapport à l'objectif spécifique

Résultats / indicateurs	Valeur de Base Juillet 2015 à Juin 2016	Valeur cible finale	Valeur obtenue Juillet 2016 à Juin 2017	Juillet 2017 à Juin 2018	Juillet 2018 à Juin 2019	Janvier 2019 à Décembre 2019
OUTCOME Objectif spécifique : Les services de santé dans les 18 Provinces sont disponibles et utilisés par l'ensemble de la population, et plus particulièrement par les femmes						
Taux d'accouchements assistés par personnel qualifié au niveau national	366.006 / 486.210 (75,27%)	78%	368.031 / 497.874 (73,92%)	378.305 / 509.814 (74,20%)	466.949 / 522.048 (89,45%)	485.521 / 528.240 (91,91%)
Proportion des accouchements Eutociques dans les CDS sur total accouchements eutociques	267.123 / 311.820 (85,67%)	90%	263.618 / 306.503 (86,01%)	263.640 / 310.240 (84,98%)	325.186 / 382.494 (85,02%)	330.789 / 391.173 (84,56%)
Taux de césariennes	25.571 / 486.210 (5,26%)	5,50%	28.144 / 368.031 (7,65%)	31.276 / 378.305 (8,27%)	36.942 / 466.949 (7,91%)	40.717 / 485.521 (8,39%)
Taux d'utilisation PF	706.775 / 1.797.000 (39,33%)	42%	776.177 / 1.840.128 (42,18%)	858.215 / 1.884.288 (45,55%)	989.311 / 1.929.510 (51,27%)	1.056.299 / 1.952.388 (54,10%)
Taux d'utilisation de la consultation curative pour les <5ans	8.425.749 / 3.403.404 (247,57%)	200%	8.837.633 / 3.485.088 (253,58%)	7.623.230 / 3.568.728 (213,61%)	8.362.238 / 3.654.372 (228,83%)	9.451.784 / 3.697.704 (255,61%)
Proportion des enfants complètement vaccinés	330.235 / 359.790 (91,78%)	95%	338.391 / 368.424 (91,85%)	276.347 / 372.108 (74,27%) *	284.424 / 375.882 (75,67%)	288.396 / 380.340 (75,83%)

*Changement de définition de l'indicateur avec la prise en compte de la 2^{ème} dose du VAR

2.2.2 Outcome : Analyse des progrès.

Le cadre logique de l'intervention a retenu, pour l'exécution du programme, six indicateurs d'outcome qui devaient être suivis. La plupart ont atteint leur cible ou ont montré une tendance positive, voire une amélioration significative. Presque tous ces indicateurs d'outcome sont des indicateurs systémiques du PNDS III qui sont influencés par d'autres facteurs et d'autres intervenants.

De façon globale : Durant la mise en œuvre du programme, Presque tous les indicateurs ont connu une hausse. L'augmentation est très significative au cours du 1^{er} trimestre 2019. Plusieurs hypothèses sont avancées pour expliquer cette hausse soudaine : la révision à

la hausse des prix des indicateurs³ (cfr le tableau ci-dessous), l'augmentation du nombre des FOSA à contrat principal, la mise en œuvre du FBP communautaire, l'implication des GASC dans les références des malades vers les structures sanitaires.

Tableau 4 : Première augmentation des tarifs unitaires des indicateurs FBP en août 2018
AUGMENTATION DE 30% DES TARIFS UNITAIRES FBP SUR TOUS LES INDICATEURS

N°	INDICATEUR	Ancien Tarif moyen (Fbu)	Nouveau Tarif moyen (Fbu)
1	Nouvelle Consultation Curative (= 5 ans)	181	235
2	Nouvelle Consultation Curative (< 5 ans)	505	657
3	Journée d'hospitalisation = 5 ans	275	357
4	Journée d'hospitalisation < 5 ans	800	1 040
5	Petite chirurgie < 5 ans	1 958	2 545
6	Référence et patient arrivé à l'hôpital	1 762	2 291
7	Enfants complètement vaccinés	3 643	4 736
8	Femmes enceintes VAT complètement vacciné	687	893

De façon spécifique : l'analyse des six indicateurs d'outcome montre ce qui suit :

- **Le taux d'utilisation des consultations curatives** chez les enfants de moins de 5 ans est un indicateur clé d'accès aux services de santé ; il a augmenté progressivement depuis plusieurs années. Il est passé de 247,57% (valeur de base) à 253,58% en 2016-2017, 213,61% en 2017-2018, à 228,83% et enfin à 255,61%. Cela indique qu'on a plus de 2 contacts pour le curatif à tous les niveaux de soins pour cette tranche d'âge. Mais ce taux reste relativement élevé est souvent supérieur à 5-6 contacts pour le premier niveau de soins (CDS). Nous remarquons qu'en 2017-2018 on a eu une baisse de cet indicateur par rapport au taux de base et il était évoqué comme hypothèse une amélioration de recueil des données. Mais en 2019 on assiste à une hausse (La différence entre les 2 dernières périodes de rapportage est de 1.089.546 consultations). Les hypothèses avancées pour cette reprise de l'augmentation des consultations pendant cette période 2019 sont un possible effet revers en rapport avec l'augmentation des coûts de l'indicateur ou encore à l'introduction de la stratégie de prise en charge communautaire intégrée du paludisme, de la diarrhée et de la pneumonie chez les enfants de moins de 5 ans. Les résultats de l'étude sur les variations des indicateurs financée par le programme a relevé des variations d'une province à l'autre concernant les proportions en rapport avec l'utilisation des services. L'analyse des données de l'année 2018 et 2019 montrent effectivement que certaines provinces ont des taux nettement supérieurs aux moyennes comme Cankuzo (6,3 et 8,7)

³ En janvier 2019 une autre augmentation des coûts des indicateurs est intervenue entraînant une augmentation de besoin budgétaire de 54%.

et Ruyigi (6,3 et 8,8). La forte mobilité interne et externe des populations pourrait justifier la non maîtrise des cibles pour les indicateurs y compris la consultation curative.

En Mairie de Bujumbura, les faibles couvertures seraient justifiées par la présence d'un secteur privé très développé sans contrat FBP-gratuité et qui draine une part non négligeable des patients.

Mais le problème du dénominateur lié au choix de la cible en rapport avec la population considérée (population du recensement /population) du dénombrement peut aussi l'expliquer.

- **Le taux d'enfants complètement vaccinés** a évolué défavorablement. Ainsi la valeur de base était de 91,78% et est restée à 91,85% en 2016-2017 puis elle a chuté à 74,27% en 2017-2018, est remonté à 75,67% en 2018-2019 pour finalement atteindre 75,83% pour l'année 2019. On relève certaines particularité par exemple pour le mois de novembre 2018 avec un pic d'ECV a été noté et cela a été attribué à la stratégie de récupération des abandons mise en œuvre par la PEV pendant la SSME.

Plusieurs hypothèses avaient été avancées dans les échanges au cours des réunions de la CT-Elargie afin d'expliquer les variations de ce taux de vaccination les années précédentes :

- La première chute logique était liée au changement de la définition de l'indicateur.
- Aussi en 2017-2018 la chute de l'indicateur avait été expliquée par la survenue de l'épidémie de paludisme avec comme argument que cela avait entraîné "un délaissement" du préventif par rapport au curatif. En revanche pour 2018-2019, malgré une nouvelle épidémie de paludisme cet effet de chute n'a pas été observé.
- Comme autre hypothèse cette chute pourrait également être liée à une insuffisance de suivi des FOSA. Plus il y a des missions de supervisions, plus les services de santé du niveau opérationnel seront motivés à intégrer les soins préventifs, y compris la vaccination.
- Une hypothèse, en rapport avec l'augmentation du taux de vaccination est liée au fait que les FOSA ont capitalisé la définition correcte des cas d'"enfant complètement vacciné".
- Finalement, nous pouvons retenir, en dehors des effets pervers, le fait que les actions menées par les GASC au niveau communautaire ont pu stimuler les performances.

Le programme UE-PASS-FBP, suite aux différents audits, a fait la suggestion de mener pour chaque CDS la stratégie de planification par cible collinaire (micro-planification) mais aussi de mener des activités de récupération des abandons et enfin d'intensifier les supervisions.

- **Le taux d'utilisation de la Planification Familiale** a progressé de 39,33% à 42,18%, atteignant ainsi sa cible fixée de 42% en 2016-2017. Ce taux a continué de progresser à 45,55% en 2017-2018 jusqu'à 51,27% pour finalement atteindre 54,10% pour l'année 2019. Cela représente une différence positive de près de 15 points sur la durée du programme mais reste cependant encore trop faible pour avoir un impact significatif sur la croissance démographique. Aussi il faut que la prévalence PF puisse rester élevée. Dans la population,

il existe souvent des résistances liées aux croyances, et plusieurs stratégies ont été mises en place par le système de santé pour stimuler la PF. Cependant cet important bond doit être analysé et fouillé en vue de comprendre le résultat avec l'étude en cours, et, dans le cas où la véracité de la performance venait à être reconnue, de pouvoir capitaliser. Une autre hypothèse avancée est l'effet probable de l'action de sensibilisation des FAP (par les ASC motivés grâce au FBP communautaire) sur la santé de la production.

- **La proportion des accouchements eutociques dans les CDS sur le total des accouchements eutociques** reste stationnaire, passant de 85,67% à 86,01% à 84,98% puis à 85,02% pour enfin terminer à 84,56% en moyenne en de janvier 2019 à décembre 2019. Cependant l'analyse montre qu'en valeur absolue tant le nombre d'accouchements eutociques au niveau des CDS que le nombre total d'accouchements eutociques ont connu une augmentation importante en fin de programme. En effet au niveau des CDS, le nombre d'accouchements eutociques est passé de 267.123 entre juillet 2015 et juin 2016, à 263.640 entre juillet 2017 et juin 2018 pour finalement grimper jusqu'à 330.789 pour toute l'année 2019. Nous observons une tendance similaire au sein des hôpitaux. Mais déjà la question de l'augmentation des accouchements eutociques dans les hôpitaux pose un réel problème du renforcement du système de référence et contre référence lié au non-respect du circuit du malade en général. Les femmes enceintes se dirigent volontiers vers les hôpitaux les modalités de paiement sont identiques à celles des centres de santé mais où elles trouvent de meilleures conditions de prise en charge.

Des propositions d'une diminution des coûts de l'indicateur au niveau des hôpitaux ont été faites au cours des réunions de la CT-FBP élargie.

On note une augmentation nette à partir du mois de septembre 2018 et un autre changement à partir du 2^{ème} trimestre 2019. Aussi le nombre d'accouchements dystociques réalisés dans les hôpitaux montre une tendance à la hausse. On enregistre une évolution de 36.789 accouchements dystociques (juillet 2017 - juin 2018) à 47.513 (juillet 2018 - juin 2019). Les études sur l'effectivité de la gratuité et sur les variations des indicateurs financées dans le cadre de ce programme donneront plus d'informations sur ces écarts.

- **Le taux de césarienne** passe de 5,26% à 7,91% pour la période juillet 2018 à juin 2019 et est de 8,39% pour l'année 2019. La cible retenue (5,5%) est ainsi dépassée. L'étude sur les effets pervers donnera plus d'informations sur la qualité de la prise en charge de ces cas d'accouchements.

- **Le taux d'accouchements assistés par un personnel qualifié** au niveau de toutes les formations sanitaires (CDS, HD, HT) qui était resté stationnaire pendant des années a considérablement augmenté et il passe de 73,92% pour la période 2016-2017 à 74,20% (378.305 accouchements assistés) en 2017-2018 à 91,91% (485.521 accouchements assistés) pour l'année 2019 avec une différence de 88.644 accouchements entre la 2^{ème} et la 3^{ème} période de rapportage soit une augmentation de 24%. Cela surpasse considérablement le taux de base qui s'élevait à 75,27%, soit 366.006 accouchements assistés. Notons par exemple la province de Muramvya qui avait, jusqu'alors, toujours rapporté des taux faibles en termes de couverture a vu sa performance augmentée au 1^{er} trimestre. De manière générale on observe une augmentation nette des cas à partir de septembre 2018 jusqu'en juillet 2019. Comme hypothèse, ce changement peut être imputable à l'augmentation des coûts des indicateurs ayant pu provoquer un effet pervers

ou encore à l'intégration de 44 FOSA à contrat principal additionnelles. La piste de l'effet du FBP communautaire et de la mise en place des GASC, en préparation de l'extension du FBP, est également à explorer afin d'expliquer ces augmentations. Par exemple on note une augmentation de la référence communautaire (53876 accouchements référés en milieu de soins en 2018, alors qu'en 2019 les accouchements référés étaient de 70 250 (*cf rapport annuel national de mise en œuvre du FBP 2019*)).

Qualité des services : Malgré l'observation d'une amélioration en termes de quantité de la majorité des indicateurs d'outcome, qui plus est dans un contexte de crise, la qualité des soins et services reste quant à elle insuffisante. A travers un appui de proximité des ECD et des CDS, on observe une avancée dans la résolution de certaines lacunes constatées lors des audits :

- ✓ Le taux de fonctionnalité des équipes cadre des districts est passé, en moyenne (tous districts confondus), de 38% à 82%
- ✓ La qualité des plans de supervisions s'est également amélioré en intégrant, de plus en plus, des thèmes de supervision centrés sur les besoins spécifiques de chaque CDS et tenant compte des insuffisances relevées par l'évaluation qualité, les audits techniques et les évaluations à l'improviste.
- ✓ le taux de qualité des PAA évalué sur base d'une grille est passé de 63,6% à 82% entre les PAA de 2018-2019 et ceux 2019-2020 ;
- ✓ Dans les trois provinces, la version androïde des SPT était fonctionnelle dans la totalité des CDS équipés (112).

2.2.3 Impact : Progrès des indicateurs

Pour les indicateurs de l'objectif global nous avons les indicateurs calculés sur la base de l'enquête démographique. Ces indicateurs sont influencés par plusieurs autres contingences nous nous limiterons à donner l'évolution entre les 2 enquêtes.

Les données montrent que la mortalité maternelle a connu une amélioration passant de 500 pour 100.000 naissances vivantes (EDS 2010) à 339 pour 100.000 naissances vivantes (EDS 2016-17).

Le taux de mortalité infantile passe de 96‰ (EDS 2010) à 78‰ (EDS 2016-17).

2.2.4 Impact : commentaire.

La finalité de l'UE-PASS-FBP est de contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population du Burundi par la disponibilité et l'utilisation des services de santé dans les 18 provinces. L'impact de l'intervention est néanmoins difficile à mesurer du fait de l'existence de plusieurs facteurs confondants. Cependant, nous pouvons estimer, au vu de l'évolution des indicateurs d'outcome, que le programme a contribué à améliorer l'état de santé de la population en complémentarité avec d'autres interventions.

Théoriquement, comme le stipule le manuel de procédures du FBP et l'outil d'indice, les fonds transférés devraient être affectés au fonctionnement, à travers l'achat des médicaments, au paiement des salaires du personnel soignant avec contrat local, au renforcement des capacités des prestataires ainsi qu'aux investissements. Ils servent aussi en partie au paiement des primes du personnel soignant et non soignant de la fonction

publique. Il faut cependant reconnaître que le nombre de personnel d'appui qui est recruté est plus important que celui du personnel soignant qualifié.

2.3 Performance de l'output

2.3.1 Progrès des indicateurs

Tableau 5 : Evolution des indicateurs d'output

Résultats / indicateurs	Valeur de Base Juin 2015 à Juillet 2016	Valeur cible finale	Valeur cible Juillet 2017 à Juin 2018	Valeur obtenue Juillet 2016 à Juin 2017	Valeur obtenue Juillet 2017 à juin 2018	Valeur obtenue Juillet 2018 à juin 2019	Valeur finale atteinte
OUTPUT : Les FOSA sont fonctionnelles par un système de FBP maintenu et contrôlé.							
% des CDS intégrés dans le FBP	642 / 1017 (63%)	65%	64%	59,85%	644/1085 (59,57%)	701/1120 (60,86%)	791/1218 (65%)
% des HD intégrés dans le FBP	54 / 73 *(73%)	75%	74%	61,10%	57/68 83%	61/93 (60,75%)	67/67 (100%)
Nombre de jours de rupture des médicaments traceurs	21	0	10	18	18	15,49	19
Nombre de FOSA auditées techniquement par le système du programme	0	451	132	98/132	132/132	132/132	451/451 (100%)
Nombre de FOSA auditées financièrement par le système du programme	0	410	100	90/120	140/132	120/132	410/410 (100%)
Contribution financière totale payée aux FOSA ⁴	0%	30%	30%	53,15%	56% (21/37,5 milliards)	34,01% 23,9/70(milliards)	25/62 milliards 40,06%

*Erreur de dénominateur pendant l'étude de base

⁴ Il s'agit de la quote-part du financement uniquement des subsides des formations sanitaires (CDS et HD)

Pour l'intégration des CDS et HD dans le FBP, on constate qu'en effet les indicateurs sur les proportions des CDS et HD intégrés au système FBP ont connu des variations tant au niveau HD qu'au niveau CDS.

Pour les CDS, cela est probablement dû au passage de certaines FOSA avec contrat secondaire vers le contrat principal avec intégration de 45 nouvelles FOSA et cela en fonction de la taille des populations de l'aire de responsabilité. On peut aussi enregistrer un changement en cas de création de nouveaux centres de santé fonctionnels avec ou sans contrat. Mais déjà de part ces introductions /évictions (en cas de sanction) pour les paiements on peut avancer qu'un certain contrôle du système FBP est mené. Et cela montre qu'il y a un certain dynamisme dans le contrôle des FOSA bénéficiaires. Nous parlons de dynamisme pour dire que la situation n'est pas figée. En effet, il y a des entrées et des sorties au fur et à mesure en raison des exigences du MSPLS de respecter des critères d'éligibilité pour les contrats principaux ce qui a permis d'exclure certaines FOSA qui ne remplissaient pas ces critères d'éligibilité et de ne pas accepter de nouvelles tant qu'elles ne fournissent pas tout le PMA complet.

Pour le nombre de jours de ruptures de stock : on peut dire que l'absence de rupture de stock ne garantit pas la disponibilité effective des molécules (certaines FOSA gardent de petites quantités de produits en stock pour ne pas montrer qu'il y a rupture de stock). De plus certaines molécules ne sont plus couramment commandées.

Cela montre une certaine insuffisance car la liste des médicaments essentiels génériques par pays doit être régulièrement révisée et adaptée. Nous notons également une légère augmentation du nombre de jours de rupture de stock dans les centres de santé et les missions d'audits techniques ont relevé une insuffisance récurrente des médicaments sous leur forme pédiatrique en particulier les formes sirop. Et de manière globale une évaluation plus détaillée avec un suivi permanent donne plus de précision sur la disponibilité des médicaments dans un des chapitres des résultats des audits techniques.

Pour les autres actions à mener en vue d'améliorer la qualité de la prise en charge et ou pour corriger les lacunes elles reposent sur le renforcement des capacités. Un appui au fonctionnement des Districts sanitaires pour leur permettre d'assurer leur rôle d'encadrement, supervision contrôle et inspections des formations sanitaires sous sa responsabilité est également nécessaire. Une amélioration est attendue avec la mise en œuvre des recommandations issues de l'analyse de la disponibilité des médicaments au niveau des 3 provinces cibles dans le cadre de l'activité 4.

Comme le FBP est dynamique nous suggérons au MSPLS de continuer, d'adapter les grilles quantités en vue de tenir compte aussi des aspects qualité dans la validation des cas surtout en rapport avec l'application de différents protocoles de prise en charge de la malnutrition, la PCIME clinique, le SPT, la prise en charge du paludisme, les jours de rupture de stock des médicaments et/ou sur-stockage.

Concernant le système de contrôle et audit le projet a mis en place un système d'audit technique des structures. Mensuellement 11 formations sanitaires (10 CDS et un HD) et un CPVV ont été audités et le taux de réalisation est de 100%. Le programme a élaboré des rapports mensuels et les a transmis aux destinataires prévus dans le cadre de suivi.

Les différentes suggestions et constats en vue d'amélioration ont été périodiquement transmis aux entités visitées et aux différents responsables en charge de la stratégie FBP. De manière globale on avait observé une tendance vers une amélioration graduelle des écarts obtenus entre les évaluations de la qualité réalisées antérieurement pour la cotation de la performance qualité et les audits réalisés par l'équipe du programme. Mais depuis le début de l'année 2019, on a noté une tendance à l'augmentation de ces écarts ce qui risque de nous ramener à la situation de début si des mesures de renforcement de l'indépendance et de la vigilance du CPVV ne sont pas prises car on dirait qu'il ait un relâchement des CPVV dans les évaluations de la qualité technique.

Le programme a innové avec la rédaction de synthèses trimestrielles de l'analyse des audits techniques et le partage de l'information aux différents responsables du MSPLS et présentation au cours des réunions de CTN-Elargie.

Pour les audits financiers, on a également constaté une amélioration du fait de la diminution du nombre des FOSA avec les inéligibilités et aussi une meilleure réactivité des FOSA dans la transmission des données complémentaires demandées par les auditeurs. A la fin de la période impartie aux audits financiers, le taux de réalisation est de 100% de la cible prévue.

La contribution financière du programme dans le paiement des factures a aussi connu des variations. La proportion de la part de la contribution du programme est en moyenne de 40,66% pour toute la durée du programme contre 53,15% en moyenne la première année du programme. Cela peut s'expliquer par l'augmentation des cas notifiés (notamment le paludisme), de l'augmentation du coût des indicateurs, l'augmentation des FOSA avec contrat principal. Des effets pervers ne sont pas à écarter.

2.3.2 Niveau atteint d'exécution des activités

Un aperçu global du niveau d'exécution atteint des activités est repris dans le tableau joint.

Tableau 6 : Niveau d'exécution des activités prévues

<u>Principales activités</u> ⁵	Niveau d'exécution :			
	A	B	C	D
1 Paiement des factures mensuelles		X		
2 Mener des audits techniques		X		
3 Mener des audits financiers :		X		
4 Implémentation des mesures qualité des soins (activité 4)		X		
5 Mettre en œuvre un mécanisme de monitoring et communication		X		

2.3.2.1 Activité 1 : Financer, à hauteur du plafond défini dans la convention de financement, à travers l'outil du FBP-G, le coût des prestations délivrées au niveau des FOSA agréés

Conformément aux différentes conventions, le programme UE-PASS-FBP paye une partie des prestations des FOSA offrant les PMA et les PCA. Le Tableau suivant illustre les montants payés mensuellement et l'écart par rapport à la moyenne mensuelle prévue. On constate un décaissement pour la période d'exécution de 37.511.101€ sur un montant prévu de € 37.512.445 € soit un écart de € 1.344€ et un taux d'exécution de 100%.

Tableau 7 : Montants payés mensuellement et les écarts par rapport à la moyenne mensuelle prévue

Période Facture	Montant payé en EUR	Moyenne Mensuelle EUR	Ecart Eur	%	Remarque
Total Rapport 1	8 344 725	9 069 444	724 720	92,01%	
Total Rapport 2	10 011 045	10 883 333	872 288	91,99%	

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

Total Rapport 3	12 469 743	10 883 333	-1 586 410	114,58%	Le montant payé sur la période permet de rattraper les écarts des rapports 1 & 2
janv à juin 2019	-6 145		6 145		Régularisation factures Rapport 3 sur Rapport Final
mai-19	888 934	906 944	18 010	98%	
juin-19	904 184	906 944	2 760	100%	
juil.-19	908 272	901 489	-6 783	101%	Avenant 2 Csub MSPLS
août-19	875 981	901 489	25 508	97%	
sept.-19	906 988	901 489	-5 499	101%	
oct.-19	880 003	901 489	21 486	98%	
nov.-19	902 370	901 489	-881	100%	
déc.-19	425 000	355 000	-70 000	120%	Avenant 3 Csub MSPLS
Total Rapport 4	6 685 588	6 676 334	-9 254	100,14%	
Totaux	37 511 101	37 512 445	1 344	100,00%	

Tableau 8 : Part du programme dans le paiement des factures FBP des FOSA offrant le PMA et le PCA

Mois Facture	Montant de la facture globale en BIF	Montant payé par UE-PASS-FBP en BIF	Part UE-PASS-FBP en %
Total Rapport 1	31.699.895.535	15.153.128.204	47,80%
Total Rapport 2	37.511.233.370	20.889.901.224	55,69%
Total Rapport 3	62.660.695.473	25.477.978.168	40,66%
déc-18 à avril-19		-20.659.986	Annulation Vyizigoro, Ruziba & CHP St Kizito
mai-19	7.084.749.152	1.863.626.376	26%
juin-19	6.738.465.928	1.844.289.720	27%
juil-19	11.704.942.775	1.834.724.377	16%
août-19	5.775.047.788	1.837.733.624	32%
sept-19	5.678.006.267	1.857.960.312	33%
oct-19	10.245.652.563	1.857.828.958	18%
nov-19	6.019.701.353	1.883.084.759	31%
déc-19	3.026.107.514	886.044.284	29%
Total Rapport 4	56.272.673.340	13.844.632.424	24,60%
Totaux	188.144.497.718	75.365.640.020	40,06%

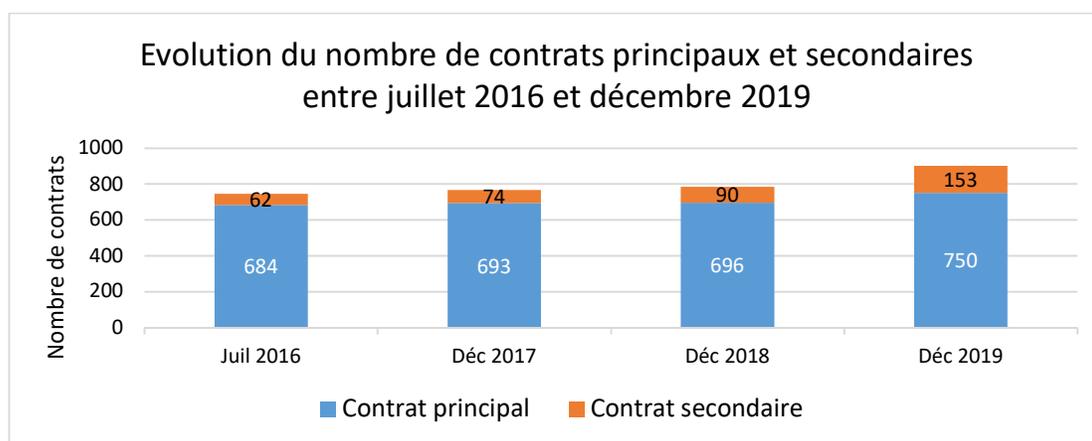
La participation aux besoins des FOSA est passée de 40,66% pour la période précédente à 25,58% pour la dernière période couverte. Toutefois ce pourcentage est relatif car le montant mensuel déboursé sur la dernière période est resté identique à la période précédente.

Le pourcentage a diminué pour 2 raisons :

1. Application des nouveaux tarifs des indicateurs depuis janvier 2019
2. Augmentation importante du nombre de FOSA avec contrats principaux et secondaires

Toutefois la moyenne globale du programme sur toute la durée de l'intervention (41 factures) est de **40,06%**.

Figure 2 : Evolution du nombre de FOSA pendant la période d'intervention



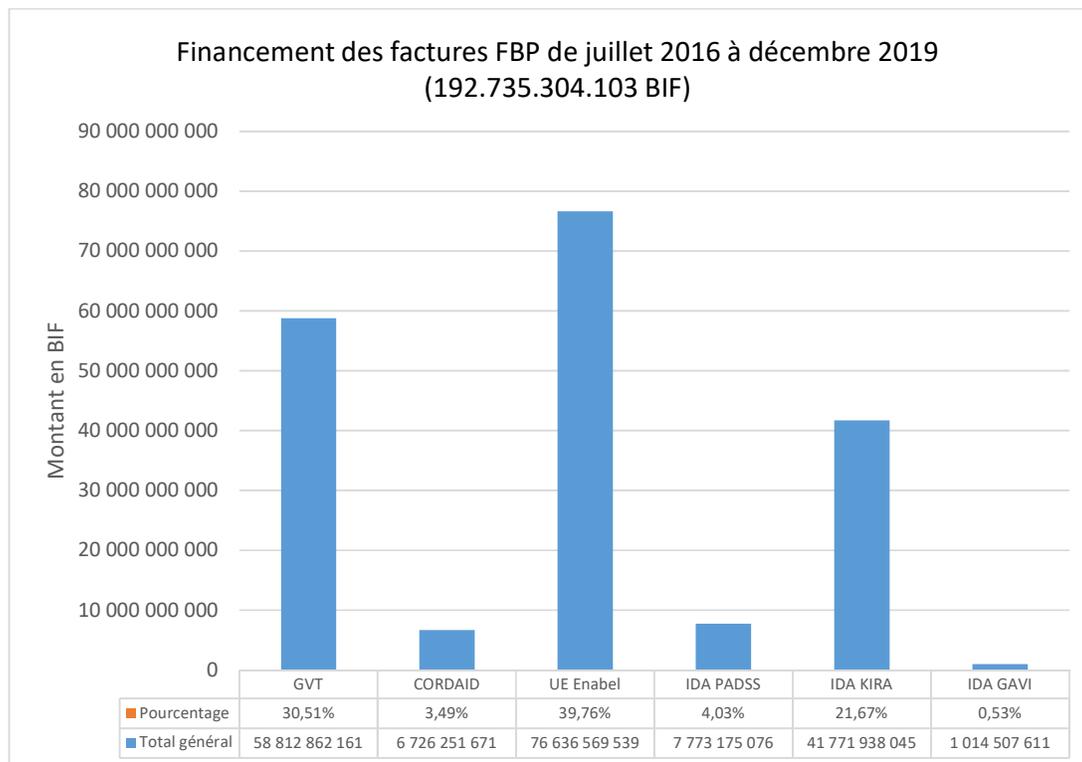
Conformément à l'Annexe IV – Formats de rapportage de la convention de subsides BDI160931T/CSUB/001, le programme reçoit trimestriellement le rapport de suivi des paiements provenant de la DGR. Sur base de de ces rapports trimestriels on peut constater les sources de financement suivants.

Tableau 9 : Quote-part des différents partenaires pour le financement du FBP des FOSA de juillet 2016 à décembre 2019

Financement	2016 (6 mois)	2017	2018	2019	Total général
GVT	8.369.054.875	6.090.205.132	9.814.726.439	34.538.875.715	58.812.862.161
CORDAID			3.138.488.015	3.587.763.656	6.726.251.671
UE Enabel	9.884.802.214	21.795.073.651	22.637.003.817	22.319.689.857	76.636.569.539
IDA PADSS		7.773.175.076			7.773.175.076
IDA KIRA		3.309.479.253	9.632.432.704	28.830.026.088	41.771.938.045
IDA GAVI				1.014.507.611	1.014.507.611
Total général	18.253.857.089	38.967.933.112	45.222.650.975	90.290.862.927	192.735.304.103

Comme mentionné plus haut l'application des nouveaux tarifs des indicateurs à partir de janvier 2019 et la hausse simultanée du nombre de FOSA avec contrats principaux et secondaires a fait grimper de près de 100% la facture des FOSA entre 2018 et 2019.

Figure 3 : Synthèse des quotes-parts payées par les différents partenaires pour le financement du FBP des FOSA



La différence entre les 75.365.640.020 BIF issus des statistiques de paiement du programme (Tableau 7) et les 76.636.569.539 BIF des données des rapports trimestriels de la DGR (ci-dessus) soit 1.270.929.519 BIF provient des recouvrements des dépenses inéligibles des audits financiers sur toute la période d'exécution ainsi que les annulations opérées par le programme comme expliqué dans le chapitre suivant.

Mesures conservatrices

Tout au long de la période d'exécution du programme, de nombreuses FOSA ont été suspendues par mesures conservatrices suite :

- Aux constats des audits techniques et aux restitutions des audits financiers lorsque le programme est informé de possibles fraudes ou anomalies
- Au passage du statut de contrat secondaire à celui de principal sans information
- À la discordance entre l'adresse bancaire sur la facture FBP et la fiche signalétique financière (anciennes FOSA)
- À l'ajout de nouvelles FOSA sans fiche signalétique financière

Pour toutes ces mesures, le programme a informé la DGR que les paiements sont suspendus en attendant la régularisation.

Par ailleurs le programme a procédé, après échanges avec la DGR et la CT-FBP, à des annulations de paiement pour les deux cas suivants :

12 FOSA du DS Gihofi :

Un audit technique des ATN du programme a constaté un manque de médicaments suite à des remboursements d'une dette à la CAMEBU. Cette situation a été confirmée par la suite par un audit financier. Suite aux échanges de lettre et enquête, il s'est avéré que 12 FOSA du DS Gihofi ont participé au remboursement d'une dette à la CAMEBU avec des fonds FBP. Le montant du remboursement se chiffrait à 27.740.777 FBU.

Conformément aux différentes conventions et aux décisions du COPI, le programme a appliqué le pourcentage de 54,99% de sa participation au financement FBP à ce moment-là (juin 2018) sur le montant du remboursement pour déterminer le montant à déduire sur les factures FBP soit $27.740.777 \text{ FBU} \times 54,99\% = 15.254.653 \text{ FBU}$.

CDS Vyizigiro, Centre pour Handicapés Saint Kizito et CDS Ruziba :

Suite aux conclusions de la réunion de restitution de la 29^e mission d'audit financier, trois FOSA ont été suspendues : CDS Vyizigiro, Centre pour Handicapés Saint Kizito et CDS Ruziba (devenu par la suite HD).

Concernant le CDS Vyizigiro, l'opinion était défavorable avec 85% des pièces inéligibles. Le CDS n'a pas remis de pièces justificatives du fait que la gestion est assurée par l'église dont le CDS dépend. S'agissant du CPH Saint Kizito, il y avait impossibilité d'exprimer une opinion en raison de l'absence de rapport financier, de manuel de procédures, d'un suivi d'exécution budgétaire, etc. Quant au CDS Ruziba, l'opinion était défavorable avec 31% des pièces inéligibles. Le CDS n'a pas envoyé de commentaires et pièces justificatives complémentaires requis lors de la communication du rapport provisoire.

Après plusieurs échanges avec la DGR et sans informations que ces FOSA respectent leur contrat et se conforment dorénavant aux directives, le programme a décidé d'annuler tous les paiements entre décembre 2018 (date de l'audit) et novembre 2019. Le montant récupéré a servi au financement des autres FOSA.

Le tableau ci-dessous résume ces montants annulés par FOSA.

Tableau 10 : Paiements annulés par le programme durant la période d'exécution

Fosa	Montant annulé (BIF)	Explications
DS GIHOFI : Remboursement dette CAMEBU		
CDS Bukemba	1.727.880	12 FOSA du DS Gihofi ont participé au remboursement de la dette à la CAMEBU avec des fonds FBP. Sur base des échanges de lettre et enquête, le montant des dépenses inéligibles se chiffrait à 27.740.777 FBU. Après le paiement de la facture du mois de juin 2018, la participation du programme UE-PASS_FBP dans le financement global des FOSA s'élevait à 54,99%. Le montant de 27.740.777 FBU x 54,99% = 15.254.653 FBU a donc été recouvré sur les factures FBP.
CDS Butare	371.919	
CDS Butezi	469.934	
CDS Gakungu	439.920	
CDS Giharo	3.337.958	
CDS Kinzanza	1.627.354	
CDS Muhafu	2.333.618	
CDS Muzye	2.283.771	
CDS Nyagahara	1.173.120	
CDS Nyembuye	650.678	
CDS Ruranga	653.735	
CDS Nyabikenke	184.767	
Manquements graves sans suites		
CDS Vyizigiro	11.269.929	Suite au rapport final de l'audit financier N° 29 du PASS I et aux correspondances avec le MSPLS, le programme ne paye plus ces 3 FOSA depuis décembre 2018
Centre pour Handicapés Saint Kizito	63.303.756	
CDS Ruziba	12.377.208	
Totaux	102.205.546	

2.3.2.2 Activité 2 : Effectuer des audits pour vérifier les factures sur le plan technique et financier

2.3.2.2.1 Résultats des activités d'audits techniques

2.3.2.2.1.1 Résultats de la contre-vérification qualité / Enabel

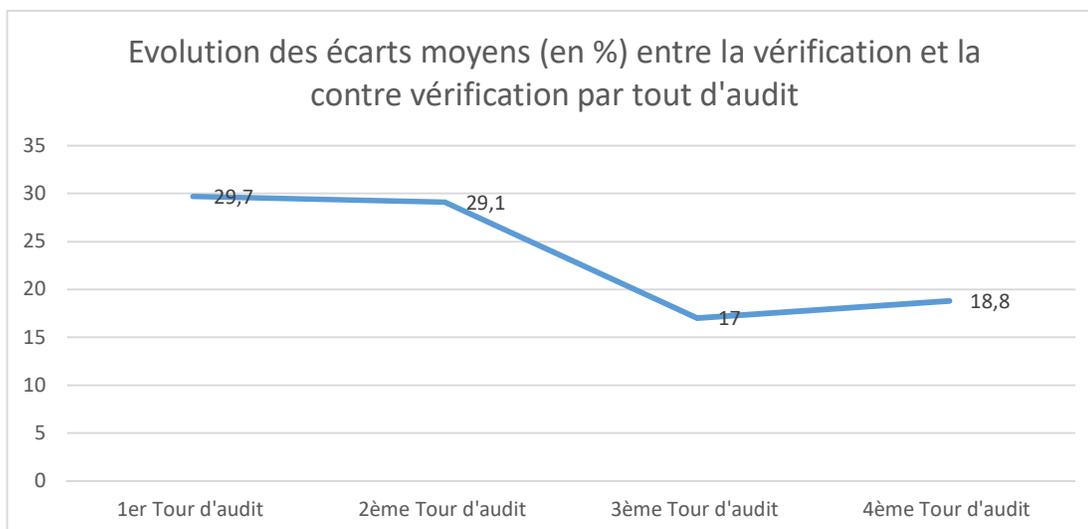
A. Des points forts dans les FOSA

- La permanence des services clés (consultation, Maternité, laboratoire, et pharmacie) est assurée
- L'information logistique des médicaments est collectée et transmise au BDS
- La complétude et la promptitude des rapports SIS est assurée
- Les services préventifs sont disponibles (vaccination, CPN, PF)

B. Des points faibles à améliorer

B.1 Evolution des écarts-moyens entre vérification par les CPVV et contre-vérification par Enabel au niveau national

Figure 4 : Evolution des écarts moyens (en %) entre la vérification et la contre vérification par tour d'audit au niveau national



Ce graphique montre que le score moyen entre la vérification et la contre vérification (audit technique Enabel) a commencé à diminuer avec le 3^{ème} tour d'audit. Cela est lié au changement de l'entité évaluatrice. En effet, les audits techniques avaient relevé, lors des deux premiers tours d'audit, une relation entre l'entité évaluatrice et le niveau d'écart entre la vérification et la contre vérification (les écarts étaient plus importants dans les provinces où l'évaluation était faite par les BPS/BDS par rapport aux provinces évaluées par les ONG d'accompagnement). Mais cette tendance n'a pas été conservée au 4^{ème} tour d'audit (début de l'année 2019) étant donné que dans certaines provinces les écarts ont plutôt recommencé à augmenter.

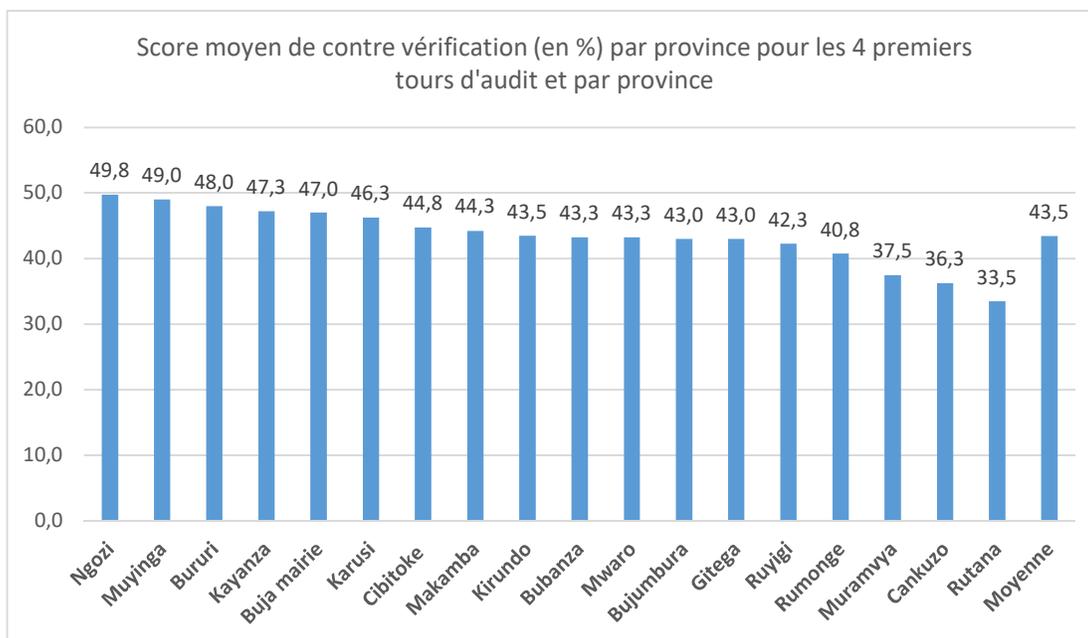
NB : Les données du 5^{ème} tour d'audit technique (phase de prolongation) n'ont pas été présentées dans cette figure étant donné que ce tour n'a pas couvert toutes les provinces du pays (10 provinces seulement).

Il est aussi important d'agir sur d'autres hypothèses qui contribuent à creuser les écarts entre la vérification et la contre vérification entre le mauvais archivage des documents, la non-maitrise de certains éléments de la grille par quelques évaluateurs, l'absence d'une démarche qualité dans la majorité des FOSA...

B.2 Qualité des soins dans les CDS

B.2.1 Faibles scores moyens lors de la contre vérification Enabel

Figure 5 : Scores moyens de contre vérification (en %) par province pour les 4 premiers tours d'audit et par province



Le graphique ci-dessus montre les scores moyens par province et pour les 4 tours d'audits (20 CDS par province) entre la vérification et la contre vérification.

Toutes les provinces ont une moyenne de score de contre vérification (pour les 4 premiers tours d'audit) inférieure à 50%. Ce qui montre que le niveau de qualité reste insuffisant et que des efforts supplémentaires doivent être consentis en termes notamment de la mise en place de la démarche qualité au niveau des formations sanitaires.

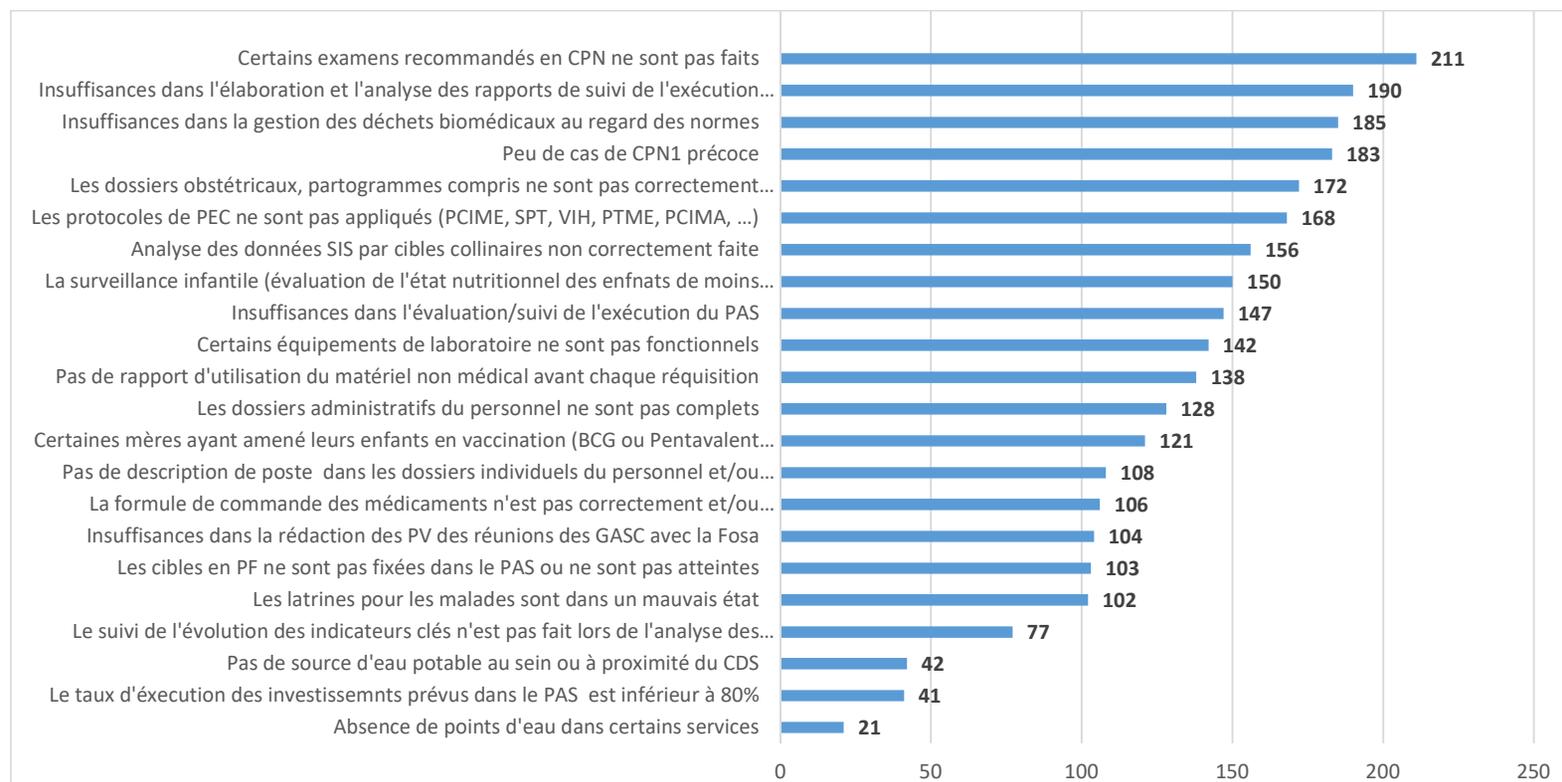
Les données du 5^{ème} tour n'ont pas été intégrées dans cette analyse pour deux raisons. Premièrement, toutes les provinces n'ont pas été auditées lors du 5^{ème} tour. Ensuite, la méthodologie sur le choix des CDS à auditer au 5^{ème} tour était différente par rapport aux 4 premiers tours d'audit (sélection des CDS audités basé sur le risque et non plus de manière aléatoire).

B.2.2 Principaux points faibles constatés lors de la contre-vérification Enabel

Sur **230** CDS audités aux 4^{ème} et 5^{ème} tours, des insuffisances ont été relevées dans presque tous les CDS, la majorité d'entre eux sont des centres hors provinces appuyées pour l'implémentation de l'activité 4 du programme. Parmi ces insuffisances, nous notons certains examens complémentaires en CPN qui ne sont pas faits (**211X**), des insuffisances dans l'analyse des rapports de suivi l'exécution budgétaire (**190X**), des insuffisances dans la gestion des déchets biomédicaux au regard des normes (**185X**), peu de cas de CPN1 précoces reçus au CDS (**183X**), des dossiers obstétricaux y compris le partogramme qui ne sont pas correctement et complètement remplis (**172X**) ainsi que les protocoles de PEC des cas (PCIME, PCIMA, SPT, VIH) qui ne sont pas bien appliquées (**168X**).

Le graphique ci-dessous montre en détails les autres principales insuffisances relevées par les audits techniques.

Figure 6 : Principaux points faibles constatés lors de la contre-vérification Enabel (N = 230)



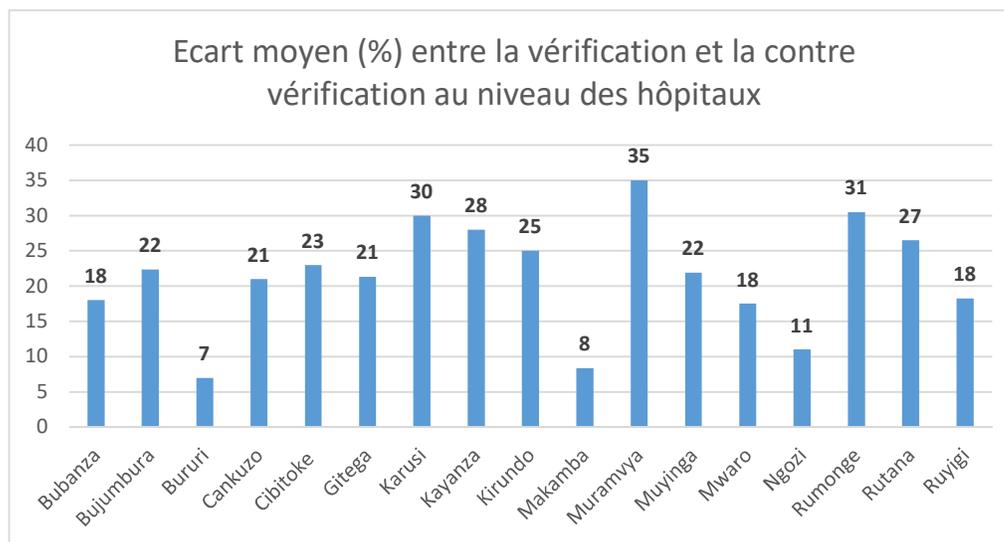
Pour répondre à ces insuffisances au niveau de la qualité des soins, le MSPLS, avec ses différents partenaires dont Enabel, a initié quelques activités spécifiques (activité 4) pour appuyer le processus de planification des activités dans les FOSA, le renforcement des capacités des ECD et l'appui de proximité, les renforcements des capacités des prestataires en matière de l'utilisation des protocoles de PEC et de gestion, etc. dans les trois provinces pilotes (Cfr. Résultats de l'activité 4). La Banque Mondiale a appuyé les autres provinces dans le processus de planification 2019-2020 à travers la DGP.

Aussi à travers les feed-back organisés localement après la séance d'audit au niveau de la FOSA, les différents rapports de mission envoyés aux responsables directement après la semaine d'audit et les rapports d'audits techniques envoyés au niveau central (DGSLs, CT-FBP, etc.) et aux responsables des BPS et des BDS, des activités d'amélioration de la qualité ont été initiées à différents niveaux du système de santé.

C. Des écarts dans les Hôpitaux de District audités

Le graphique suivant montre la comparaison des résultats de vérification et de contre vérification de la qualité technique au niveau des 41 hôpitaux de districts audités.

Figure 7 : Comparaison des écarts moyens entre la vérification faite par les pairs et les contre vérifications Enabel (audit) dans les 41 HD et par province



Des écarts ont persisté entre la vérification et la contre vérification au niveau des hôpitaux de district.

Les écarts moyens entre la vérification et la contre vérification au niveau des hôpitaux de district varient d'une province à l'autre. Ces variations ont également été retrouvées à l'intérieur d'une province entre les différents hôpitaux de la province.

D. Rupture de stock en médicaments traceurs

Tableau 11 : Rupture de stock en médicaments traceurs par province aux 3^{ème} et 4^{ème} tours d'audit

	Médicament traceur	Amoxicilline gel 500mg	Amoxicilline Sirop	Artésunate + Amodiaquine	Artésunate + Amodiaquine 50/15S	Artésunate + Amodiaquine	Fer / acide folique	Indométadine Cés	Ibuprofène Cés 400mg	Ibuprofène sirop	Mebendazole Cés	Mebendazole sirop	Albendazole Cés 400mg	Albendazole sirop	Cotrimoxazole cés 480mg	Cotrimoxazole sirop 240mg	Hydroxyde d'al Cés 500mg	Moyenne
PS Bubanza	Nombre de FOSA avec RS	0	2	0	0	0	1	1	0	7	1	5	0	4	0	3	0	
	Nombre de jour de RS pour le trimestre audité	0	67	0	0	0	15	31	0	632	65	452	0	360	0	270	0	118
MS Bujumbura	Nombre de FOSA avec RS	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	
	Nombre de jour de RS pour le trimestre audité	0	0	0	0	0	0	92	59	0	0	0	0	0	92	0	12	16
PS Bujumbura	Nombre de FOSA avec RS	0	1	0	0	0	0	0	0	5	1	0	1	2	0	2	0	
	Nombre de jour de RS pour le trimestre audité	0	20	0	0	0	0	0	0	392	69	0	13	100	0	182	0	49
PS Bururi	Nombre de FOSA avec RS	0	1	0	0	0	0	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	
	Nombre de jour de RS pour le trimestre audité	0	14	0	0	0	0	14	31	60	90	0	0	0	0	0	0	13
PS Cankuzo	Nombre de FOSA avec RS	1	1	0	0	0	0	0	2	5	1	5	0	3	0	3	0	
	Nombre de jour de RS pour le trimestre audité	37	90	0	0	0	0	0	74	401	7	450	0	270	0	238	0	98
PS Cibitoke	Nombre de FOSA avec RS	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	0	1	0	1	0	
	Nombre de jour de RS pour le trimestre audité	0	0	0	0	0	0	0	76	36	30	0	0	90	0	30	0	16
PS Gitega	Nombre de FOSA avec RS	0	0	0	0	0	1	1	3	5	4	3	1	6	1	4	0	
	Nombre de jour de RS pour le trimestre audité	0	0	0	0	0	25	10	78	450	340	270	42	470	10	360	0	128
PS Karuzi	Nombre de FOSA avec RS	0	0	0	0	0	0	2	0	4	4	2	1	3	1	3	0	
	Nombre de jour de RS pour le trimestre audité	0	0	0	0	0	0	69	0	364	364	55	20	219	9	197	0	81
PS Kayanza	Nombre de FOSA avec RS	0	0	0	0	0	0	0	1	4	0	2	0	3	1	0	0	
	Nombre de jour de RS pour le trimestre audité	0	0	0	0	0	0	0	20	300	0	99	0	210	7	0	0	40
PS Kirundo	Nombre de FOSA avec RS	0	1	0	0	1	1	1	0	2	2	1	0	5	0	0	2	
	Nombre de jour de RS pour le trimestre audité	0	90	0	0	30	15	15	0	148	135	27	0	420	0	0	27	57
PS Makamba	Nombre de FOSA avec RS	2	4	0	0	1	1	1	2	5	2	1	2	4	1	2	1	
	Nombre de jour de RS pour le trimestre audité	121	272	0	0	4	60	21	59	451	151	91	78	361	26	158	40	118
PS Muramvya	Nombre de FOSA avec RS	0	3	1	0	0	0	2	4	5	5	3	5	0	5	1		
	Nombre de jour de RS pour le trimestre audité	0	86	60	0	0	0	152	300	450	224	424	174	432	0	400	38	171
PS Muyinga	Nombre de FOSA avec RS	0	1	0	0	0	0	2	2	4	2	3	1	1	0	2	0	
	Nombre de jour de RS pour le trimestre audité	0	7	0	0	0	0	10	12	254	96	276	13	92	0	113	0	55
PS Mwaro	Nombre de FOSA avec RS	0	2	0	0	0	0	0	0	6	2	3	0	3	0	1	0	
	Nombre de jour de RS pour le trimestre audité	0	67	0	0	0	0	0	0	540	95	270	0	270	0	90	0	83
PS Ngozi	Nombre de FOSA avec RS	0	0	0	0	0	0	1	0	6	1	3	0	3	0	0	1	
	Nombre de jour de RS pour le trimestre audité	0	0	0	0	0	0	11	0	552	51	276	0	276	0	0	92	79
PS Rumonge	Nombre de FOSA avec RS	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	
	Nombre de jour de RS pour le trimestre audité	0	8	0	0	0	0	90	0	38	0	0	0	0	0	8	90	15
PS Rutana	Nombre de FOSA avec RS	0	4	0	1	1	0	1	2	5	1	4	3	5	0	6	2	
	Nombre de jour de RS pour le trimestre audité	0	49	0	90	50	0	90	46	425	10	218	106	418	0	460	35	125
PS Ruyigi	Nombre de FOSA avec RS	1	0	0	0	0	0	1	3	1	4	1	0	1	0	1	0	
	Nombre de jour de RS pour le trimestre audité	7	0	0	0	0	0	17	87	91	168	9	0	63	0	91	0	33
Moyenne pour les 3 ^{ème} et 4 ^{ème} tour	Pourcentage des FOSA ayant connu une RS (N=177)	2,3	11,9	0,6	0,6	1,7	2,3	9,6	13,0	37,9	18,1	21,5	6,8	27,7	2,8	19,2	5,1	
	Nombre moyen de jours de RS	1	4	0	1	0	1	4	5	32	11	16	3	23	1	15	2	

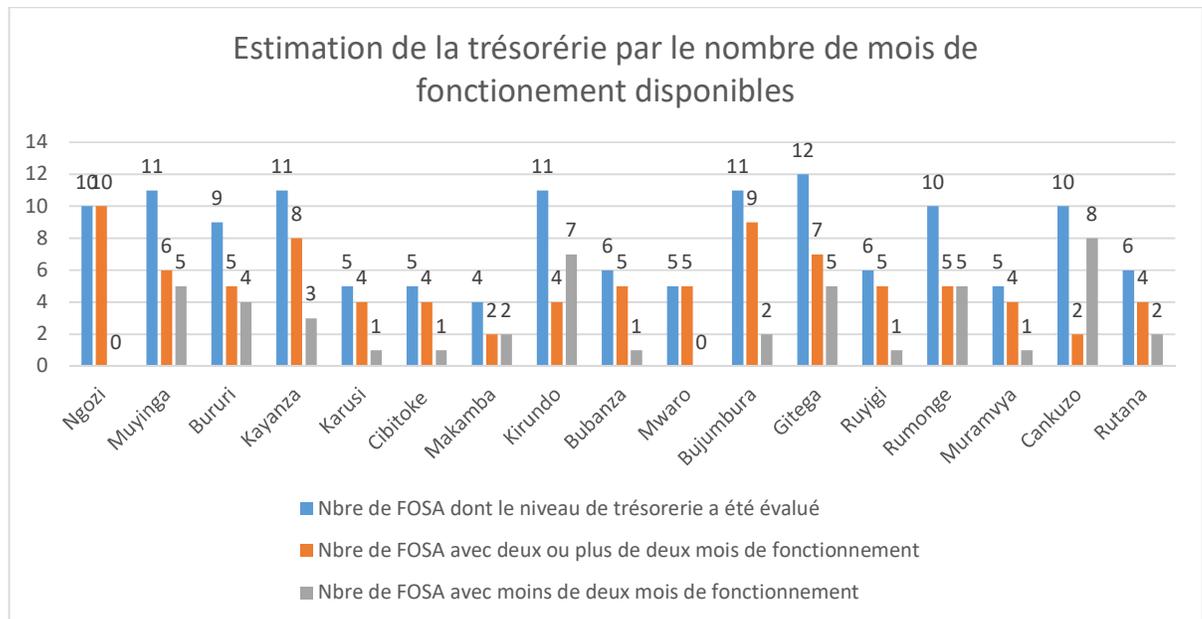
Des ruptures de stock ont été observées pour toutes les molécules ayant fait l'objet de l'analyse. Les ruptures de stock ont été plus fréquentes pour les formes sirop, notamment l'ibuprofène sirop, l'albendazole sirop, le mébendazole sirop et cotrimoxazole sirop, mais, également, le mébendazole comprimés avec, respectivement 37.9%, 27.7%, 21.5%, 19.2% et 18.1% des CDS concernés. Les ruptures de stock les plus longues s'observent également pour ces mêmes produits. En effet, le nombre moyen de jours de rupture de stock par CDS au cours d'un trimestre est de : 32 jours pour l'ibuprofène sirop, 23 jours pour l'albendazole sirop, 16 jours pour le mébendazole sirop, 15 jours pour le cotrimoxazole sirop et 11 jours pour le mébendazole comprimés.

NB :

- Les 2 premiers tours d'audit technique ainsi que le 5^{ème} ont été exclus de cette analyse pour les raisons suivantes :
 - ✓ Les données sur la disponibilité des médicaments ont été recueillies à partir de janvier 2018, ce qui fait que ces données ne soient pas disponibles pour toutes les FOSA auditées au 1^{er} tour ainsi que pour les provinces auditées avant janvier 2018 pour le 2^{ème} tour ;
 - ✓ Le 5^{ème} tour d'audit technique n'a pas couvert toutes les provinces du pays ;
- N = 177 en raison de non disponibilité des données de 3 CDS (fiches de stock non disponibles pour 2 CDS de Bururi et 1 de Bujumbura).

E. Résultat de l'évaluation de la situation de la trésorerie

Figure 8 : Mois de fonctionnement des FOSA par province au moment de l'audit



Le nombre de mois de fonctionnement pour une FOSA a été calculé en utilisant sa trésorerie disponible au moment de l'audit par rapport aux dépenses moyennes mensuelles au cours des 6 mois ayant précédé l'audit. Par dépenses de fonctionnement, nous ne

tenons pas compte des dépenses d'investissements, des primes de contractualisation et des transferts entre compte.

Cet aspect a été analysé depuis le mois de mars 2019 et le tableau ci-dessus renferme les données recueillies par province à partir de cette période. Nous n'avons pas de données pour la municipalité sanitaire de Bujumbura qui n'a pas été auditée depuis lors.

Nous remarquons que toutes les FOSA auditées dans les provinces de Gitega et de Mwaro ont une trésorerie estimée à plus de deux mois de fonctionnement.

Dans 15 des provinces, plus de la moitié des FOSA auditées ont une trésorerie estimée à au moins deux mois de fonctionnement.

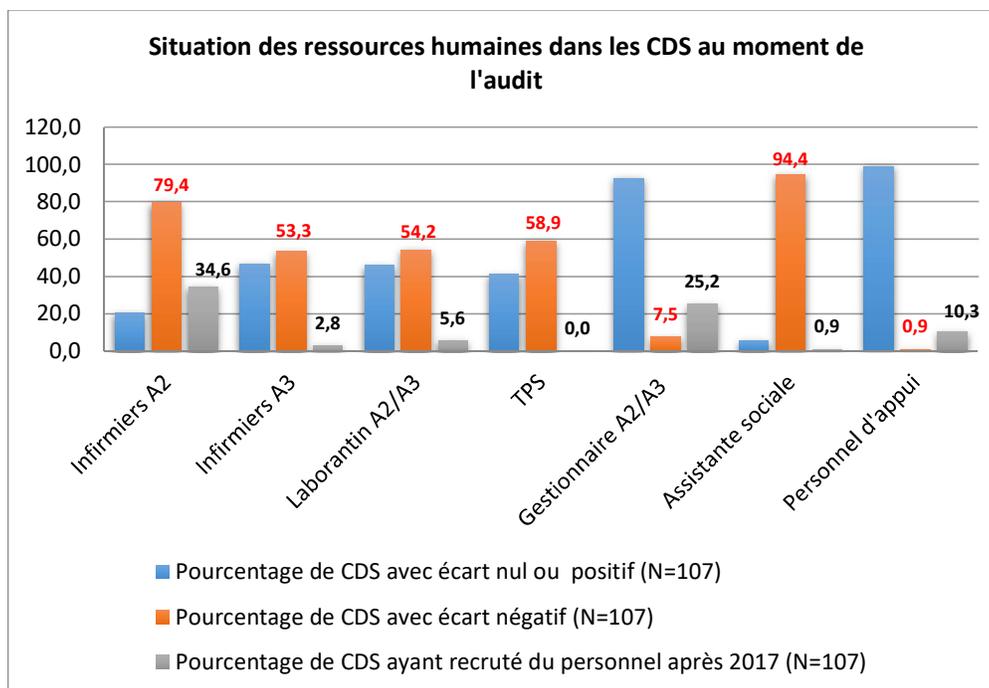
Le niveau de trésorerie est faible dans les provinces de Cankuzo et de Kirundo où plus de la moitié des FOSA auditées ont une trésorerie estimée à moins de deux mois de fonctionnement.

L'estimation du nombre de mois de fonctionnement disponibles n'a pas été faite dans quelques FOSA pour des raisons variées, soit parce que les données n'étaient pas disponibles/accessibles ou encore n'étaient pas exploitables. C'est notamment le cas pour les CDS Bubera (Rumonge), Muheka (Bururi), Buheka (Makamba) ainsi que l'HD de Rutovu (Bururi).

En comparant les données récoltées sur le terrain (rapport SIS des FOSA) et les données de la base du MSPLS (DHIS2), nous avons également observé que la qualité des données financières reste à améliorer. En effet, des écarts ont été observés entre les données financières du DHIS2 et celles du rapport SIS. Nous avons aussi remarqué une certaine confusion entre les dépenses de fonctionnement et les dépenses d'investissement dans certaines FOSA.

F. Résultat de l'évaluation de la situation des ressources humaines

Figure 9 : Situation des ressources humaines dans les CDS au moment de l'audit



En analysant la situation des ressources humaines dans les CDS audités, nous observons des disparités dans la disponibilité et la répartition du personnel par catégorie. En général, les écarts entre les normes et le personnel disponible sont plus prononcés pour les catégories de personnel les plus qualifiés :

- 79.4% des CDS n'atteignent pas l'effectif prévu par les normes pour les infirmiers de niveau A2 ;
- On ne trouve pas de TPS dans 58.9% des CDS ;
- 54.2% des CDS ne disposent pas de laborantin qualifié ;
- 53.3% des CDS ont moins de 3 infirmiers de niveau A3.

Pour ce qui est du personnel d'appui, la majorité des CDS enregistrent des effectifs qui dépassent les normes du MSPLS.

Il faut noter tout de même qu'une dynamique de recrutement local du personnel qualifié est amorcée, même si elle ne résout pas encore la problématique de l'insuffisance du personnel. 34.6% des CDS ont recruté des infirmiers de niveau A2 ou supérieur, et 25.2% des CDS ont recruté des gestionnaires qualifiés.

NB :

N = 107 pour les raisons suivantes :

- ✓ *Les données sur la situation des ressources humaines ont été recueillies à partir d'avril 2019 (6 mois du 4^{ème} tour et 5 mois de la phase de prolongation soit un total de 11 mois)*
- ✓ *Les données de 3 FOSA auditées deux fois (1 CDS de Bururi et 2 de Rumonge) ont été considérées une fois pour éviter les doublons.*

2.3.2.2.1.2 Résultats de l'audit du processus

Lors des audits techniques, à côté de la contre-vérification qualité faite avec les grilles du MSPLS et l'analyse de quelques thèmes spécifiques, les auditeurs/Enabel ont identifié quelques indicateurs de processus à analyser (validés par le MSPLS) qui sont en rapport avec les normes et stratégies du ministère. Les résultats de l'analyse montrent :

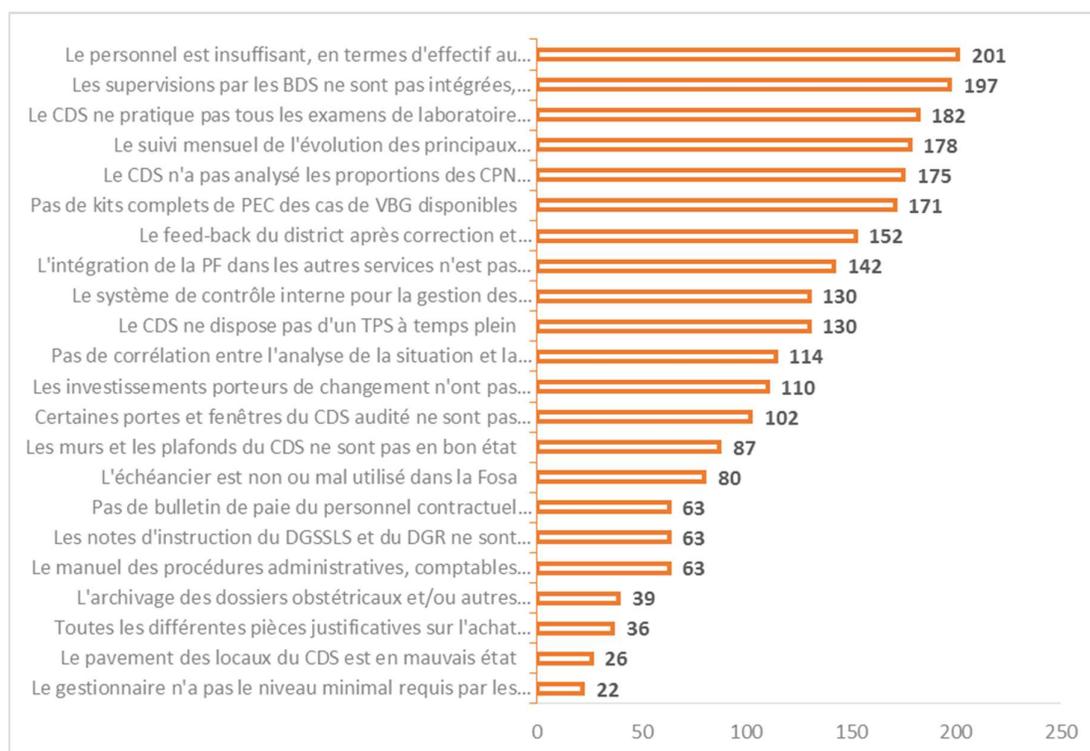
A. Des points forts dans les FOSA audités

- La confidentialité est bien assurée dans et autour des salles d'accouchement
- Les vaccins sont bien conservés et sont en bon état
- Le système de référence et contre référence est fonctionnel
- Les présidents des COSA contresignent certains documents importants de gestion du CDS surtout dans les CDS publics ;
- La marge bénéficiaire (10%) est respectée lors de la vente des médicaments dans les CDS publics
- Les relais communautaires sont encadrés et produisent régulièrement des rapports d'activités

B. Des points faibles à améliorer dans les FOSA audités par rapport aux indicateurs de processus

B.1 Des points faibles à améliorer au niveau des CDS audités

Figure 10 : Principaux points faibles en rapport avec le processus constaté au cours des audits



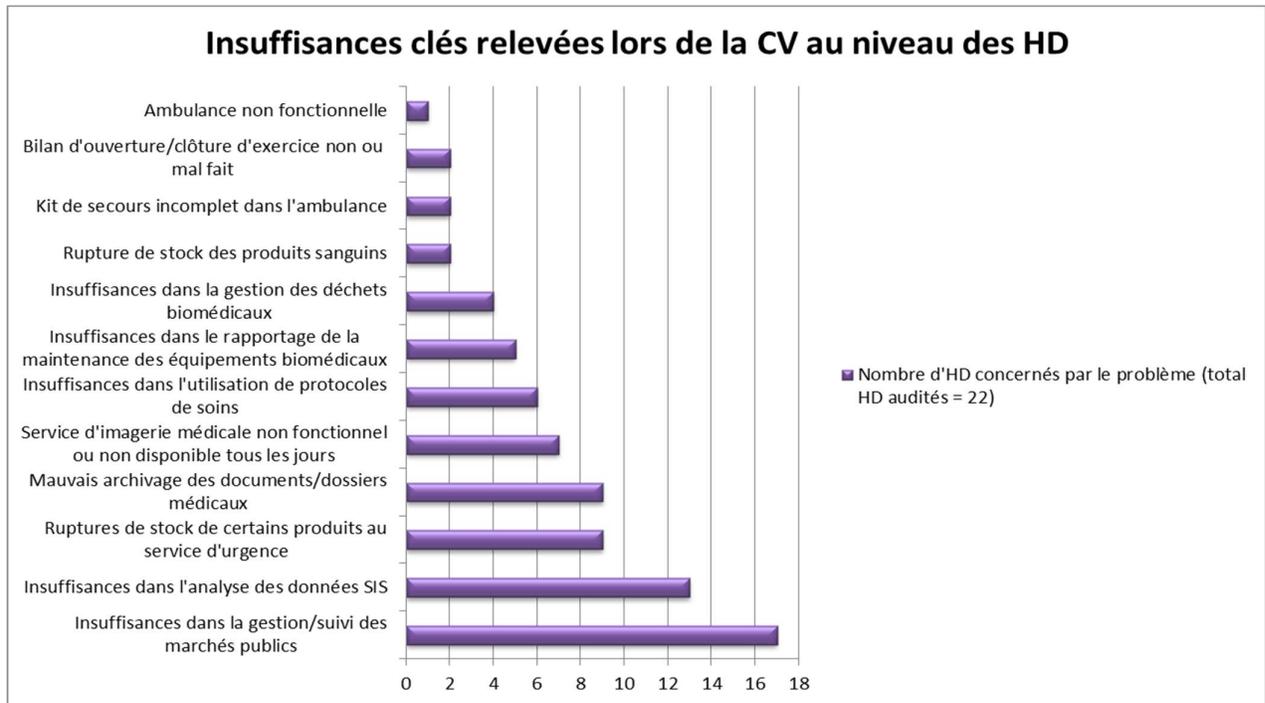
L'analyse de la mise en œuvre des normes et directives du MSPLS montre qu'elle n'est pas encore entièrement effective dans certains des CDS audités. Selon la fréquence des

indicateurs analysés dans 250 CDS, nous constatons que les faiblesses observées sont surtout en rapport avec le personnel qui est insuffisant (**201X**), les supervisions qui sont irrégulières, non intégrées et non formatives (**197X**), les examens de laboratoire non faits selon les normes (**182X**), le suivi mensuel des indicateurs clés affichés dans les services non fait (**178 X**) et l'analyse des données sur les CPN1 précoces et CPN4 non faite (**175X**).

A travers les feed-back organisés localement après la séance d'audit au niveau de la FOSA, les différents rapports de mission envoyés aux responsables directement après la semaine d'audit et les rapports d'audits techniques envoyés au niveau central (DGSSLS, CT-FBP, etc.) et aux responsables des BPS et des BDS, des activités d'amélioration de ces indicateurs de processus qualité ont été initiées à différents niveaux du système de santé.

B.2 Des points faibles à améliorer au niveau des HD audités (N=22)

Figure 11 : Principales insuffisances relevées lors de la contre-vérification dans les HD audités



NB :

Au total 41 HD ont été audités mais ce tableau présente les données de 22 HD audités avec une même version de la grille d'évaluation de la qualité technique. En effet les grilles d'évaluation de la qualité technique des FOSA ont changé au cours de la mise en œuvre du programme.

C. Du processus de vérification et de validation par le CPVV

Le processus de vérification et de validation respecte en général les procédures en vigueur ; toutefois, il n'y a pas de vérification systématique de l'identification complète de tous les cas dans le registre d'accueil par les CPVV avant la vérification quantifiée comme le

stipule le manuel des procédures en vigueur. En effet, certains CPVV procèdent seulement par échantillonnage.

Aussi l'analyse plus poussée des PV des CPVV et de la CT-FBP relève :

- des incohérences au niveau des indicateurs sont constatées, il a été proposé que les montants des indicateurs en question soient annulés et ce conformément aux instructions du manuel de procédures de mise en œuvre du FBP seconde génération
- des doublements des cas
- des cas de fraudes
- de gonflement du nombre des journées d'observation
- la persistance des écarts entre les données déclarées et les données validées non suffisamment documentés dans certaines FOSAs.
- des tricheries : Femmes enceintes enregistrées comme cas de consultation en même temps reçues en consultation PF aux mêmes dates.

Certaines décisions ou recommandations ont fait l'objet d'application alors que d'autres sont restées sans effet.

Aussi on remarque que certaines remarques ou décisions sont répétitives d'un mois à un autre et les formations sanitaires perdent beaucoup de ressources du fait de la persistance des annulations de nombreux indicateurs.

Cependant malgré tout cela prouve que le système de vérification mis en place arrive à relever des insuffisances ou manquements et que des mesures ou sanctions sont prises et appliquées telles les annulations des coûts des prestations en cause, les sanctions administratives, des demandes de remboursement sont adressées aux présumés responsables mis en cause.

2.3.2.2.1.3 Suggestions des audits techniques et actions menées

L'appréciation du niveau de réalisation des suggestions faites au niveau des fosas audités peut se faire à travers certaines actions qui ont été réalisées dès le début du programme dans le but de mettre en œuvre les suggestions proposées. Parmi ces actions menées, on peut citer :

1. **La mise en place d'une feuille de route** : qui reprenait les principales actions à mener ainsi que les acteurs de mise en œuvre.
2. **Le changement de l'entité évaluatrice de la qualité dans les CDS depuis janvier 2018** : le fait de confier l'évaluation de la qualité au CPVV a permis aux FOSA de se rendre compte de la vraie situation de la qualité dans leurs formations respectives et des activités d'améliorations ont été entreprises.
3. **Les différentes notes d'amélioration de la qualité dans les FOSA produites** et envoyées aux responsables des BPS/ BDS par la Direction Générale des Services de Santé et de la Lutte contre le Sida ont permis à certaines FOSA de s'ajuster sur certains manquements soulignés dans les notes du DGSL.
4. **L'activité 4 de UE-PASS-FBP dans les 3 provinces d'intervention** : venue dans le but d'apporter des améliorations sur certains aspects de la qualité (irrégularités des supervisions, insuffisances dans la réalisation des PAA, persistance des ruptures des

médicaments, etc), l'action a été menée dans 3 provinces pilotes (Kirundo, Muramvya et Rumonge) et des résultats en matière d'amélioration de la qualité ont été produits (voir le rapport final d'activité 4).

5. **Formation des utilisateurs de la grille qualité** : la mauvaise compréhension des indicateurs lors de l'évaluation de la qualité technique a été une entrave à la bonne réalisation de cette activité. Des formations ont été réalisées pour les BPS/BDS/CPVV et les évaluateurs du niveau central et la CTN.
6. **Révisions des outils de mise en œuvre du FBP dont les grilles d'évaluation de la qualité technique** : durant la mise en œuvre du programme, des propositions de révision des indicateurs de la grille qualité ont été faite à la CT-FBP pour renforcer cette évaluation et améliorer le niveau de qualité dans les FOSA. Certaines de ces propositions ont été acceptées, c'est notamment : la redéfinition des indicateurs quantités pour être adaptés à la qualité de prise en charge des cas (ex : accouchements, consultations curatives), Analyse des données SIS par Cibles collinaires, Intégration des aspects en rapport avec les conditions d'hébergement des malades dans la nouvelle grille qualité, vérification que tous les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes tirés au hasard ont reçu les médicaments prescrits, etc.
7. **Révision à la hausse du seuil de passation des marchés lors de l'achat des médicaments** : Suite aux nombreuses ruptures de stock en médicaments (surtout les formes sirop) observables dans la majorité des FOSA auditées, une des suggestions des audits faits au MSPLS et mise en œuvre était la revue à la hausse de seuil pour permettre au BDS d'augmenter les quantités de médicaments à acheter dans les pharmacies privées. Bien que certaines ruptures de stock persistent, une amélioration est observable dans la majorité des FOSA (voir le **chap. 2.3.2.2.1.1 résultats de la contre-vérification qualité, point D** de ce rapport sur l'analyse de la disponibilité des médicaments).
8. Avec le 5^{ème} tour d'audit technique effectué dans seulement 10 provinces sanitaires, sur les 50 CDS audités 19 l'ont été pour la deuxième fois en vue d'apprécier le niveau de réalisations des suggestions faites à l'occasion du premier passage. Ce niveau reste variable d'une FOSA à l'autre et nous notons qu'il y a quelques FOSA qui n'ont pas évolué depuis le dernier audit. .

Malgré ces actions menées en vue d'améliorer la qualité dans les FOSA, le niveau de qualité des soins est toujours insuffisant car des faiblesses persistent, nous relevons notamment :

- Les insuffisances dans la prise en charge clinique,
- Le non-respect ou la non-utilisation des protocoles de prise en charge des pathologies,
- Le mauvais archivage des documents de gestion, des dossiers des malades, des fiches de stock et des autres outils importants du CDS,
- Les ruptures de stock en médicaments traceurs, insuffisance en ressources humaines,
- Le niveau insuffisant d'investissement en faveur d'une amélioration de la qualité des soins au niveau des FOSA malgré la disponibilité des ressources
- L'insuffisance du personnel qualifié même dans des FOSA qui ont des capacités financières de recruter du personnel au niveau local ;
- La précarité de l'hygiène et de l'environnement au niveau des FOSA;
- Le manque d'une stratégie nationale d'assurance qualité.

La majorité de ces faiblesses qui persistent peuvent être résolues par :

- Un renforcement de l'encadrement/supervision/coaching des FOSA par les équipes cadres BDS/BPS ;
- Un renforcement des capacités des responsables et prestataires en matière de planification et de gestion ;
- L'organisation par le niveau central et provincial des descentes régulières (trimestrielles) de suivi au niveau périphérique ;
- La mise en place d'une stratégie nationale d'assurance qualité ;
- La culture permanente de la qualité au niveau des FOSA.

2.3.2.2.2 Résultats des activités d'audits financiers

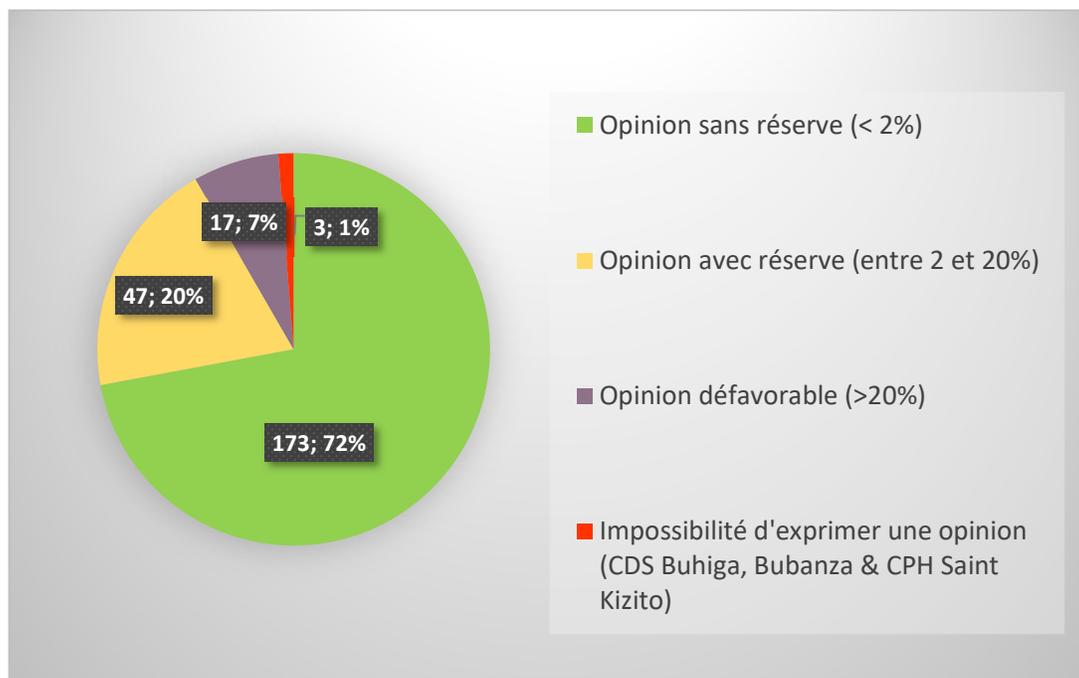
Chaque audit financier couvre dix FOSA (9 CDS et 1 HD) dans trois provinces sanitaires différentes. Durant toute la période d'exécution, 41 rapports d'audits finaux ont été réceptionnés (du 1er au 41è audit). Nous distinguons les audits financiers et les audits de vérification des quantités.

2.3.2.2.1 Opinions financières BDO

Sur les 410 FOSA concernées par les 41 rapports finaux, il y a eu 240 audits financiers et 170 audits de vérification des quantités pour lesquels BDO ne donne pas d'opinion.

Le graphique ci-dessous montre la proportion de l'opinion financière de BDO pour les 240 audits financiers. L'opinion est donnée en fonction du pourcentage du montant des constatations financières par rapport au montant total des dépenses déclarées (cfr % légende du graphique ci-dessous).

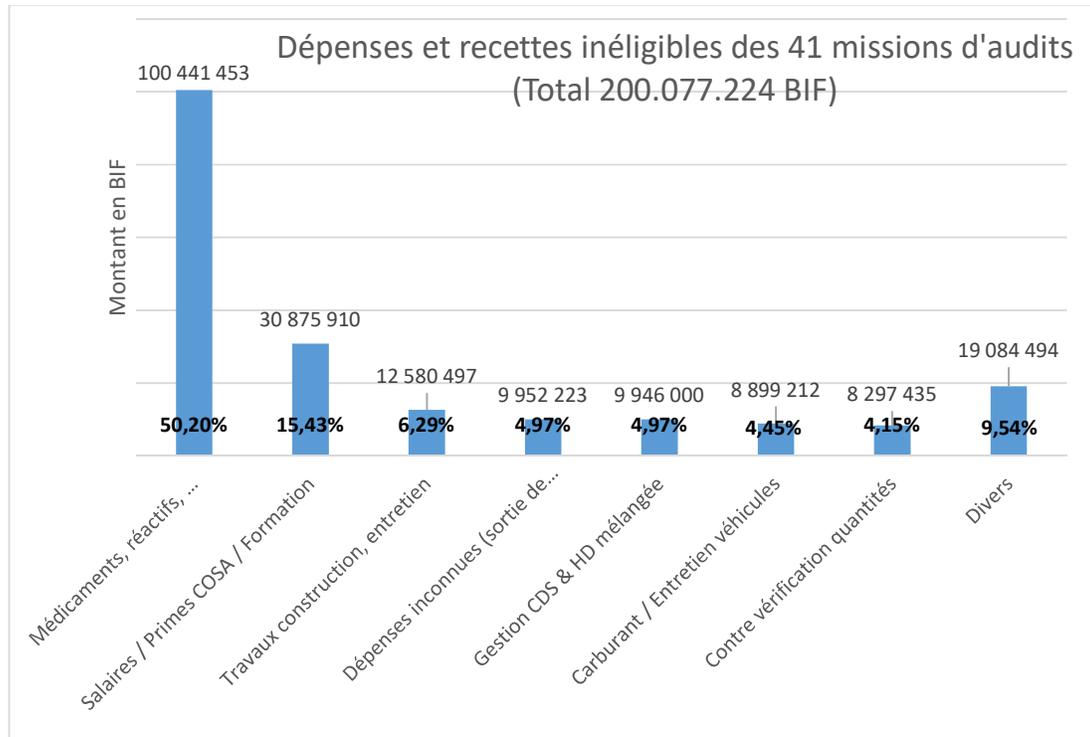
Figure 12 : Proportion des 240 opinions financières exprimées par BDO (missions 1 à 41)



Les auditeurs ont donné une « Impossibilité d'exprimer une opinion » au Centre pour Handicapés Saint Kizito pour manquements importants et/ou graves. Sept autres FOSA ont reçu une opinion défavorable (CDS Muhanga I, CDS Mugarura, CDS Bibara, CDS Nyamugari, CDS Gasakuza, CDS Vyizigiro et CDS Ruziba).

2.3.2.2.2 Dépenses et recettes inéligibles

Figure 13: Proportion des dépenses et recettes inéligibles des 240 audits financiers (41 missions d'audit)



Sur 41 missions d'audits, les dépenses inéligibles s'élèvent à 200.077.224 BIF.

La 1ère catégorie de dépenses inéligibles concerne l'acquisition des médicaments et des réactifs. Cela représente la moitié des dépenses inéligibles sur toute la période d'exécution. Il ressort de la synthèse des résultats des audits financiers que le gros de ces dépenses concerne principalement le manque de pièces justificatives : absence d'un PV de réception ou BL, absence de la facture ou des pièces justificatives qui supportent le montant déclaré dans le rapport financier SIS,

La 2ème catégorie de ces dépenses inéligibles concerne les salaires, les primes COSA et petites formations. Malgré l'amélioration considérable constatée au niveau de la diminution des dépenses inéligibles suite à la mise en œuvre des recommandations des audits financiers par le biais de différentes notes de service déjà établis de la DGR pour cadrer certaines pratiques (rafraîchissement, stagiaires hôpitaux, ...) dans les FOSA, il ressort de la synthèse des résultats des audits financiers que le gros de ces dépenses concerne principalement le manque de pièces justificatives des salaires et/ou les dépassements des barèmes des contrats sans justifications comme, par exemple, le cas du CDS CDS Vyizigiro de la PS Bubanza où la 29^{ème} mission d'audit financier a relevé un paiement de salaires du

personnel de BIF 1.275.000 sans bordereau de versement des salaires par la banque, ni liste de paie et bulletins de paie.

Les 4 catégories de dépenses inéligibles suivantes sont les dépenses pour des travaux de construction et d'entretien (6.29%), les dépenses inconnues (sortie de fonds, réconciliation soldes théorique et physique) qui sont à 4,97%, la gestion mélangée du CDS Bubanza 1 avec celle de l'HD bubanza (4,97%) et enfin la gestion du carburant et d'entretien des véhicules (principalement absence carnet de bord et fiche de carburant) qui totalise 4,45%.

La 7^{ème} catégorie de dépenses inéligibles concerne les audits quantités qui n'ont pas montré d'écarts significatifs avec les résultats du système de vérification FBP, la moyenne globale des écarts est de 48.808 BIF par FOSA.

Tableau 12 : Résumé des dépenses inéligibles des 170 audits de vérification des quantités

Description	Nombre	Montant BIF	Moyenne
Fosa avec écart positif	152	8.706.507	57.280
Fosa avec écart négatif	14	-409.072	-29.219
Fosa sans écart	4	0	0
Totaux	170	8.297.435	48.808

Le total de ces 7 rubriques représente 90,46% des dépenses inéligibles.

La tendance est à la diminution des dépenses inéligibles au fil de la période d'exécution. Toutefois, il y a des motifs de rejet de dépenses qui reviennent souvent dans les audits malgré les instructions faites aux FOSA. C'est ainsi que la DGR a adressé deux correspondances en février 2019 à tous les MCP et MCD pour demander un suivi de la mise en œuvre des recommandations des audits financiers Enabel (Réf : 634/183/DGR/2019) et un rappel aux bonnes pratiques de gestion (Réf : 634/212/DGR/2019). D'autres correspondances de la DGR ont également été envoyées directement à certains MCP pour que ces derniers prennent des mesures à l'encontre des FOSA qui « appliquent des pratiques de mauvaise gestion contraires au manuel des procédures administratives, financières et comptable de la FOSA ».

2.3.2.2.3 Constatations relatives au contrôle interne

Le nombre total de constatations relatives au contrôle interne est de 1063 pour 240 FOSA auditées financièrement soit en moyenne près de 5 constatations par FOSA.

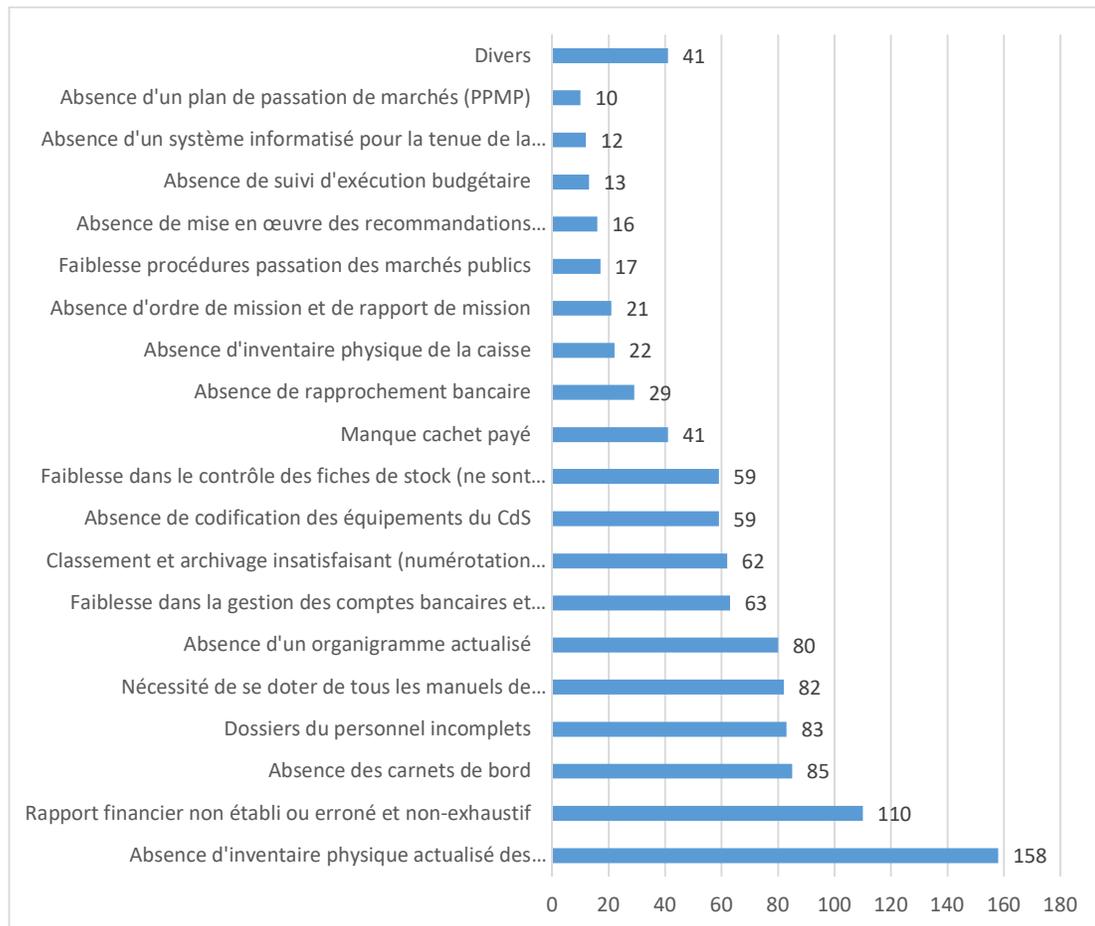
Les constatations relatives à la gestion du patrimoine (Absence d'inventaire physique actualisé des équipements, Absence des carnets de bord, Absence de codification des équipements et Faiblesse dans le contrôle des fiches de stock) représentent 34% du nombre total de constatations (361 sur 1.063).

Les constatations relatives à la gestion financière et comptable (Faiblesse dans la gestion des comptes bancaires et caisses, Manque cachet payé, Classement et archivage insatisfaisant, absence rapprochement bancaire et de suivi d'exécution budgétaire) représentent 20% du nombre total de constatations (208 constatations sur 1.063).

L'absence ou les erreurs (écarts non expliqués entre les soldes théoriques des comptes et les montants déclarés dans le rapport, erreurs arithmétiques, erreurs au niveau des fiches de remboursement des dettes, déclaration de TVA, ...) représentent 10% du nombre total de constatations (110 constatations sur 1.063).

L'absence des manuels de procédure (soit le manuel de mise en œuvre du FBP soit les manuels des procédures administratives, financières et comptables du CDS et de l'HD) a été constatée 82 fois surtout au début de la période d'exécution. Malgré tout, les derniers audits signalaient toujours encore cette absence dans certaines FOSA ce qui n'est pas normale surtout que cela a fait objet de plusieurs rappels.

Figure 14 : Répartition des constatations relatives au contrôle interne (système) des 240 audits financiers (missions 1 à 41)



Les constatations relatives au contrôle interne font parties des instructions des 2 Directions Générales et doivent faire l'objet d'une réflexion plus poussée dans la 2eme phase du projet (PASS-UE II) pour le respect scrupuleux de toutes les directives de gestion administrative, financière et comptable du MSPLS.

2.3.2.2.4 Recouvrement des dépenses inéligibles

Les principes des mesures conservatrices et du recouvrement ont été approuvés par le COPI du mois de juin 2017 durant la 1ère période de rapportage.

Le pourcentage du montant des dépenses inéligibles par rapport au montant total des dépenses déclarées par les FOSA est globalement de 2,74%.

Tableau 13 : Situation des recouvrements au 30 avril 2020

N°	Période Audit	Nbre FOSA (avec CF)	Total Dépenses Déclarées (BIF)	Total Dépenses Inéligibles (BIF) : Ecarts négatifs	Total Dépenses Inéligibles (BIF): Ecarts positifs	% Inéligibles / Déclarées	Quote-part PASS-UE (BIF)	Compensation réalisé (BIF)	Solde à compenser (BIF)
1	nov-16	7	278.914.453	0	34.894.499	12,51%	18.856.987	18.856.987	0
2	déc-16	9	314.525.326	0	21.635.766	6,88%	11.691.968	11.691.968	0
3	janv-17	8	524.444.373	-31.200	24.626.337	4,70%	12.254.066	12.254.066	0
4	févr-17	2	776.826.857	0	1.014.360	0,13%	504.746	504.746	0
5	mars-17	5	1.239.401.772	0	881.557	0,07%	421.384	421.384	0
6	avr-17	7	403.886.517	-47.400	729.600	0,18%	359.183	359.183	0
7	mai-17	8	71.309.328	0	558.905	0,78%	283.365	283.365	0
8	juin-17	8	34.947.092	0	3.108.405	8,89%	1.575.961	1.575.961	0
9	juil-17	7	160.477.311	0	60.690.025	37,82%	32.171.782	32.171.782	0
10	août-17	6	62.256.981	0	609.585	0,98%	320.947	320.947	0
11	sept-17	8	99.087.329	0	617.240	0,62%	324.977	324.977	0
12	sept-17	7	68.239.672	-3.180	2.202.110	3,23%	1.202.791	1.202.791	0
13	oct-17	9	64.394.950	-26.500	392.190	0,61%	214.215	214.215	0
14	nov-17	7	68.239.672	-1.645	475.620	0,70%	259.782	259.782	0
15	déc-17	5	59.649.090	-185.600	61.970	0,10%	34.988	34.988	0
16	déc-17	9	72.961.405	-10.000	2.682.187	3,68%	1.464.472	1.464.472	0
17	janv-18	9	36.036.668	-4.105	2.659.612	7,38%	1.441.776	1.441.776	0
18	févr-18	9	59.396.096	-2.400	7.473.481	12,58%	4.051.374	4.051.374	0
19	mars-18	6	73.761.678	-6.230	443.020	0,60%	231.478	231.478	0
20	mai-18	8	106.553.652	0	5.034.730	4,73%	2.768.598	2.768.598	0
21	mai-18	7	94.287.566	-39.850	582.670	0,62%	320.410	320.410	0
22	juin-18	7	80.173.379	0	150.569	0,19%	82.798	82.798	0
23	juil-18	8	76.232.049	0	2.457.175	3,22%	1.359.064	1.359.064	0
24	août-18	7	78.909.891	0	304.014	0,39%	169.093	169.093	0
25	sept-18	6	193.096.434	0	1.405.310	0,73%	758.024	758.024	0
26	oct-18	8	181.674.319	0	1.135.577	0,63%	610.031	610.031	0
27	nov-18	9	103.347.327	0	1.455.877	1,41%	778.457	778.457	0
28	janv-19	7	89.606.465	0	1.041.022	1,16%	532.378	532.378	0
29	janv-19	8	82.748.076	0	5.589.340	6,75%	2.817.587	2.817.587	0
30	févr-19	9	95.247.493	0	326.805	0,34%	164.742	164.742	0
31	avr-19	6	85.968.138	-47.032	2.952.986	3,43%	1.377.569	1.377.569	0
32	mai-19	6	167.097.082	-3.930	434.405	0,26%	194.527	194.527	0
33	juin-19	7	219.564.791	0	1.489.059	0,68%	634.637	634.637	0
34	juil-19	7	72.118.758	0	1.876.535	2,60%	792.835	792.835	0

N°	Période Audit	Nbre FOSA (avec CF)	Total Dépenses Déclarées (BIF)	Total Dépenses Inéligibles (BIF) : Ecart négatifs	Total Dépenses Inéligibles (BIF): Ecart positifs	% Inéligibles / Déclarées	Quote-part PASS-UE (BIF)	Compensation réalisé (BIF)	Solde à compenser (BIF)
35	août-19	8	169.538.234	0	3.001.015	1,77%	1.258.327	1.258.327	0
36	août-19	7	166.892.540	0	2.264.997	1,36%	919.137	919.137	0
37	sept-19	6	107.514.788	0	688.960	0,64%	279.580	279.580	0
38	oct-19	7	236.921.455	0	1.408.560	0,59%	571.594	571.594	0
39	nov-19	7	184.844.834	0	406.590	0,22%	162.230		162.230
40	janv-20	6	164.951.738	0	652.251	0,40%	260.249		260.249
41	janv-20	3	88.937.201	-55.970	71.380	0,08%	28.481		28.481
	Totaux Audit	290	7.314.982.780	-465.042	200.486.296	2,74%	104.506.590	104.055.630	450.960

A la fin de la période d'exécution de l'intervention il restait un montant de 450.960 BIF de dépenses inéligibles à récupérer. Etant donné que les rapports définitifs des audits 39, 40 et 41 sont arrivés après le paiement de la dernière facture FBP de décembre 2019, ce montant a été recouvré sur la facture de janvier 2020 payée par le PASS II.

Il est à noter que la CT-FBP et la Direction Générale des Ressources par l'intermédiaire de la DBA (qui participe dans les réunions de restitution des audits) interviennent directement auprès des instances provinciales pour leur demander de fournir dans les délais les observations et/ou documents complémentaires afin de réduire au maximum les dépenses inéligibles et donc le recouvrement. Toutefois, nous constatons qu'il y a des FOSA qui ne réagissent pas ou réagissent tardivement par rapport aux observations les concernant.

2.3.2.3 Activité 3 : Suivre l'évolution de l'outil FBP et prendre en compte les changements éventuels par une participation aux réunions du CT-FBP

Plusieurs outils ou stratégies ont été élaborés pour mener à bien le suivi de la mise en place de cet important programme et cela pour informer, rendre compte aux différents partenaires qui sont la Délégation de l'Union Européenne (DUE) qui finance l'intervention ; ENABEL qui est chargée de la mise en œuvre, les différents démembrés du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida et d'autres intervenants dans le FBP.

2.3.2.3.1 Suivi de l'évolution de l'outil FBP

Des échanges fréquents ont eu lieu avec la CT-FBP pour une harmonisation de la compréhension du contenu de la convention de subsides et sur les stratégies optées pour les adaptations au fur et à mesure des outils utilisés pour les audits techniques et financiers. Des feed-back fréquents sur les différents constats ont été faits à la CT-FBP mais aussi à certains responsables du MSPLS. Cela a permis la participation de l'équipe du programme dans les différentes activités de la CT-FBP avec comme implication les corrections de certaines insuffisances ou l'harmonisation de certains outils. C'est ainsi que suite aux missions des audits, le programme a contribué à la résolution d'un problème en rapport avec la disponibilité des médicaments dans le district sanitaire de Gihofi et à un retour dans l'orthodoxie dans la gestion FBP. Aussi les contributions du programme dans la révision

des grilles d'évaluation ont été très appréciées. Cela a d'ailleurs engendré tout un processus de formations des CPVV et des BPS/BDS sur les outils révisés.

De concert avec la CT-FBP et consécutivement à la première réunion du Comité de Pilotage, le programme UE-PASS- FBP a appuyé l'élaboration d'une feuille de route contenant des actions concrètes pour résoudre les différentes lacunes retrouvées par les audits techniques et les audits financiers.

Cette feuille de route a été intégrée dans un plan d'action pour le suivi de sa mise en œuvre.

Sur la base de ces constatations et insuffisances observées, un regroupement de certaines actions et mesures correctrices à mener a été proposé au DGSSLS et au DGR pour en faire des notes d'instruction à l'attention des responsables sanitaires du niveau provincial. C'est ainsi que les 2 Directions Générales ont, respectivement en avril et mai 2017, donné des instructions pour améliorer la fonctionnalité du système de santé et notamment le respect scrupuleux de toutes les directives de gestion administrative, financière et comptable du MSPLS en général et en particulier de celles en rapport avec le FBP (Annexes : Notes d'instructions)

Le programme a aussi participé dans d'autres activités organisées par la CT-FBP : comme membre de la commission de validation des indicateurs et du manuel de procédures du FBP communautaire ; comme membre de la commission de la rédaction du rapport annuel de la mise en œuvre du FBP au niveau national et comme membre de l'équipe de l'évaluation trimestrielle de la performance de la CT-FBP et de la cellule FBP de la Direction Générale des Ressources en vue de l'octroi des subsides FBP.

Le programme a activement participé dans toutes les réunions de la CT- Elargie organisées chaque trimestre qui regroupent tous les représentants des PTF intervenants dans le FBP et aux ateliers de suivi du FBP au niveau national ; au cours desquelles des communications des résultats sous-forme des présentations ont été faites par l'équipe du programme.

Ainsi au cours de l'année 2019 deux importantes décisions ont été prises par le Ministère de la santé par rapport auxquelles le programme a demandé des éclaircissements c'est notamment l'augmentation du coût des indicateurs, et lors de l'admission de certaines formations dans la liste de celles avec contrat principal.

Des échanges informels ont eu lieu entre les principaux partenaires intervenant dans le financement FBP pour débattre de ces 2 questions suscitées.

Depuis le début de l'année 2019 on assiste à une redynamisation des groupes thématiques et le programme est membre des groupes thématiques ressources et offre des soins de qualité.

2.3.2.3.2 Le suivi technique de l'intervention

Tout au long de l'exécution du programme le suivi technique a été mené. Ainsi chaque trimestre le programme élabore une planification en s'aidant du canevas spécifique d'Enabel qui est le MONOP. Puis à partir de l'année 2019 un autre outil de suivi qui remplace le précédent a été mis en place qui est Pilot. Cet exercice permet de faire une analyse des activités du trimestre passé, de dégager la planification opérationnelle et financière du trimestre suivant, et de faire une évaluation des risques en relation avec la mise en œuvre. Ce qui donne lieu à la production et transmission d'un rapport à la Représentation de Enabel pour appréciation.

Afin d'assurer un suivi rapproché des activités de paiement, le programme UE-PASS-FBP tient à jour les tableaux suivants :

- Suivi de la Convention de subsides (avec les données de FIT)
- Suivi des paiements pour vérifier l'état d'avancement et la linéarité des paiements sur la période de 18 mois.
- Statistique Factures globales FBP vs Paiements CTB

***Le suivi et analyse des PV des CPVV et de la CT-FBP**

Aussi l'analyse plus poussée des PV des CPVV et de la CT-FBP relève :

- Des incohérences au niveau des indicateurs sont constatées, il a été proposé que les montants des indicateurs en question soient annulés et ce conformément aux instructions du manuel de procédures de mise en œuvre du FBP seconde génération
- Des doublements des cas
- Des Cas de fraudes
- De gonflement du nombre des journées d'observation
- Persistance des écarts entre les données déclarées et les données validées non suffisamment documentés dans certaines FOSAs.
- Tricheries : Femmes enceintes enregistrées comme cas de consultation en même temps reçues en consultation PF aux mêmes dates.

Certaines décisions ou recommandations ont fait l'objet d'application alors que d'autres sont restées sans effet.

Aussi on remarque que certaines remarques ou décisions sont répétitives d'un mois à un autre et les formations sanitaires perdent beaucoup de ressources du fait de la persistance des annulations de nombreux indicateurs.

Le programme fait le suivi lors de paiement (vérification de l'existence du tableau qui relève les indicateurs annulés et les montants non pris en compte dans la facture finale transmise).

Enfin les rapports des audits financiers (financés par le programme) de contre vérification des quantités permettent au programme de faire un suivi des écarts.

De façon générale la persistance des écarts est liée aussi à un problème de définition des cas entraînant une disparité entre les données du Système d'Information Sanitaire (SIS) ou données déclarées et les données vérifiées. C'est pourquoi le programme « santé PAISS » (de Enabel) en synergie avec le programme PASS a proposé une interopérabilité des bases SIS et FBP (ce processus est en cours de finalisation).

Il faut aussi noter le nombre assez important de supports de collecte de données, qui sont utilisés lors de comptage des cas de prestations. C'est l'une des motivations de la proposition de la digitalisation des vérifications (dont le pilotage est mené dans 3 provinces sanitaires par Enabel) et repris avec le PASS 2.

Lors des discussions dans les réunions avec la CT-FBP pour lesquelles le PASS est associé, il a été aussi proposé de prolonger la durée de transmission des rapports de déclaration pour faire en sorte que les vérifications puissent commencer après le 10ème jour de chaque mois au lieu du 5ème jour du mois, cela dans l'optique de permettre aussi aux FOSA d'avoir assez de temps pour mieux élaborer les déclarations des données avec moins d'erreurs.

La persistance des écarts peut aussi être liée à l'amélioration de la vérification : le programme avait proposé que les CPVV soient plus indépendants pour les vérifications et évaluations ce qui pourrait être lié à la détection continue des insuffisances utilisées lors de comptage des cas de prestations.

La persistance des écarts peut aussi être liée à l'amélioration de la vérification : le programme avait proposé que les CPVV soient plus indépendants pour les vérifications et évaluations ce qui pourrait être lié à la détection continue des insuffisances.

Depuis le début de l'année 2020 Il y a aussi le suivi de l'application des sanctions contenues dans les PV des CPVV et de la CTN. Le système de vérification des prestations de soins mis en place par le Burundi dans le cadre du Financement basé sur la performance comprenant plusieurs composantes ou phases (vérification au niveau de la formation par les vérificateurs avec application des seuils de discordances, vérification lors de la validation, vérification lors de la validation de la facture consolidée par la CT-FBP) arrive à relever des insuffisances ou manquements et que des mesures ou sanctions sont prises et appliquées telles les annulations des coûts des prestations en cause, les sanctions administratives, des demandes de remboursement.

Aussi avec les activités de digitalisation de la vérification quantité des prestations, de l'informatisation des formations sanitaires, l'interopérabilité entre la base des données SIS (avec les données déclarées) et la base des données FBP qui sont en voie d'être finalisées ou développées, une amélioration significative est attendue dans la réduction de certains écarts.

Enfin à toutes ces actions s'ajoutent celles retenues dans le nouveau manuel de procédures FBP qui privilégie des sanctions individuelles en cas de manquement.

Notons enfin que dans le cadre de l'exécution de l'activité 4 d'autres mécanismes de suivi se sont ajoutés :

- Le suivi technique : les revues, les réunions de coordination, les réunions de restitutions FBP et les évaluations à l'improviste.
- Le suivi opérationnel : calendrier, matrice de risque, conventions de subsides

2.3.2.4 **Activité 4 : Implémenter des mesures permettant de résoudre les lacunes constatées par les audits techniques et les audits financiers menées dans le cadre de l'action**

La stratégie qui a été mise en place est la suivante :

2.3.2.4.1 **Stratégie générale :**

- **Délégation d'une partie des activités à l'OMS :**

Le choix de l'OMS a été motivé par son leadership au niveau du Ministère de la santé, son rôle de conseiller technique et stratégique dans l'élaboration et l'implémentation des politiques de santé, des normes. En outre le fait que la majorité des partenaires se réfère à l'OMS dans le choix de leur appui, la diffusion et l'implémentation de ces protocoles de normes de qualité pourraient être plus accéléré.

L'OMS est aussi le précurseur de la mise en œuvre de la politique des médicaments grâce à son expertise dans le domaine.

- **Synergie avec le PAISS/Enabel**

Le PAISS est l'acteur principal dans l'élaboration et mise en œuvre des SPT, dans le développement des ICT au niveau du MSPLS à travers l'informatisation des hôpitaux, le développement de la base des données DHIS2

C'est ainsi que le PAISS a été sollicité pour son appui dans le cadre du suivi de la mise en œuvre de la digitalisation sur le terrain avec l'appui de ses informaticiens et la collaboration des cadres du niveau central du MSPL.

- **Mise en place d'une équipe d'accompagnateurs de proximité :** Cet appui de proximité a permis, non seulement un appui-conseil permanent auprès des bénéficiaires mais également un appui à la planification conjointe

- **Synergie avec le reste de l'équipe UE-PASS** (appui à la définition de la Baseline basée sur les rapports d'audits qualité, participation aux ateliers de restitution FBP, etc...)

- **Formulation d'indicateurs de résultats :** De par la volonté des cadres du programme, l'activité 4 a été transformée en « projet interne » au sein du programme.

- L'objectif général de l'intervention est l'amélioration de la qualité des soins.
- L'objectif spécifique est de résoudre certaines lacunes constatées lors des divers audits.
- Six résultats sont attendus :
 - R1 : la fonctionnalité des ECD est améliorée
 - R2 : la qualité des supervisions réalisées par les ECD est améliorée
 - R3 : la qualité du contenu et le suivi évaluation des PAA sont améliorés
 - R4 : la SPT digitalisée est utilisée par les CDS au cours des consultations curatives enfants et adultes
 - R5 : les normes du Référentiel Qualité des soins sont appliquées par les CDS
 - R6 : les gaps concernant la disponibilité des médicaments sont dégagés et des pistes de solutions sont proposées

- **Formulation d'une matrice de gestion des risques**
- **Conventions des subsides avec les BPS et BDS** : Cette nouvelle stratégie a été mise en place à partir de juillet 2019 étant donné la clause de l'UE de devoir engager toutes les dépenses avant le 17 juin 2019.
- **Une implication technique de la DODS/CT-FBP/DGP** tout au long de la mise en œuvre de l'activité pour favoriser une meilleure appropriation par le niveau centrale
- **Evaluation finale par la DODS et la CT-FBP**

2.3.2.4.2 Stratégies spécifiques

Pour tendre vers la qualité des soins et l'atteinte des 6 résultats, trois domaines d'intervention ont été retenus : le renforcement des fonctions régaliennes des ECD, l'implémentation de certains protocoles et une meilleure gestion des médicaments :

- **Renforcement des fonctions régaliennes des ECD** : Deux chantiers étaient prévus pour le renforcement des fonctions régaliennes des ECD :
 1. **Une supervision bien ciblée sur les faiblesses spécifiques à chaque CDS.**
 . Le point de départ était de connaître les points faibles, cela à travers les rapports des évaluations à l'improviste dans les CDS, des audits du PASS-FBP et des restitutions des indicateurs de performance. A partir de là, une cartographie a été dressée et intégrée dans les thèmes de supervision. Enfin, la révision de la grille qualité des supervisions, plus alignée sur les critères de performances du FBP a également favorisé le renforcement de la qualité des prestations dans les CDS.
 2. Un PAA de qualité aligné sur le PNDS et un suivi régulier a été une véritable boussole pour l'atteinte de la qualité des soins.
- **Implémentation des protocoles** : L'appui à l'implémentation de 4 protocoles a été ciblé pour améliorer la qualité des soins : la SPT, le référentiel de qualité des soins dans les CDS, la PCIMA et la SIMR. Cette implémentation a été faite à travers la révision des protocoles, l'appui en équipement, la formation et le suivi des nouvelles compétences en situation professionnelle.
- **Gestion des médicaments** : La qualité des soins va de pair avec la disponibilité des médicaments, une bonne gestion et une administration rationnelle au client. A travers une analyse de la situation de la gestion des médicaments et l'organisation d'ateliers provinciaux, les solutions aux problèmes prioritaires ont été identifiées et les solutions sont mises en œuvre.

2.3.2.4.3 Résultats des activités réalisés :

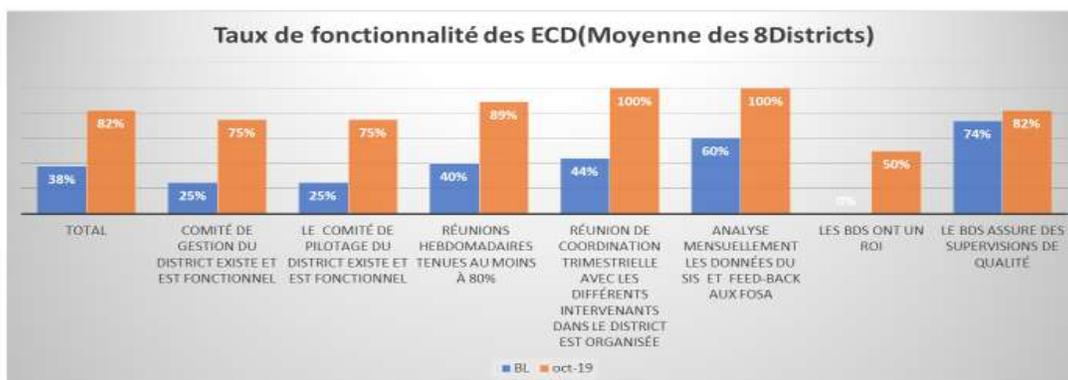
2.3.2.4.3.1 R1 : fonctionnalité des ECD

Critères : Des Comités de gestion et de pilotage du district, des réunions régulières des ECD, un ROI au sein des BDS, des réunions de coordination trimestrielle, une analyse mensuelle des données du SIS avec feed-back aux FOSA, des supervisions de qualité sont des critères de bonne fonctionnalité d'un district.

C'est dans ce cadre que des actions ont été menées entre autres la formation des membres des ECD sur le guide de gestion opérationnelle du District Sanitaire, la révision du guide de gestion en alignement avec le PNDS III, le plaidoyer pour la régularité des réunions techniques hebdomadaires des ECD et leur accompagnement.

Grace à la bonne collaboration avec les membres des ECD, des avancées ont été notées par rapport au niveau de fonctionnalité des ECD tenant compte de la situation de départ dans les trois provinces. Le taux de fonctionnalité des équipes cadre des districts est passé en moyenne (tous districts confondus) de 38% à 82% en moyenne pour toutes les provinces de l'intervention (de la Baseline en novembre 2018 aux valeurs finales du 31 octobre 2019 (détails dans le graphique ci-dessous) :

Figure 15 : Taux de fonctionnalité des ECD (moyenne des 8 districts)



A l'analyse globale des données d'avant (BL) et à la situation finale (Octobre 2019), l'évolution de la fonctionnalité des ECD a été bonne dans tous les districts. Partout, les réunions hebdomadaires des ECD, l'analyse mensuelle des données SIS et la tenue des réunions trimestrielles avec les autres intervenants se retrouvent à un très bon score. Tous les BDS n'ont pas encore de ROI propre mais le processus de son élaboration est déjà amorcé dans les 8 Districts. Les Conseils de gestion et les comités de pilotage des DS existent partout mais leur mise en place n'a pas encore été formelle. Des termes de référence portant mission et fonctionnement de ces comités ont été déjà rédigés, les listes des membres actualisées et proposées pour nomination formelle par qui de droit (MDPS pour le conseil de Gestion du District et le Ministre pour le COPIDI). Un suivi reste nécessaire surtout pour accélérer le processus de nomination des COPIDI au niveau du cabinet du MSPLS.

2.3.2.4.3.2 R2 : Supervision des équipes des CDS par les ECD :

Pour améliorer la régularité et la qualité des supervisions, des actions ont été réalisées notamment la multiplication et distribution des guides de supervision, un appui en carburant, un accompagnement technique, des missions d'évaluation à l'improviste des CDS et des restitutions des indicateurs de performances au cours d'ateliers.

1. Les évaluations à l'improviste : Le point fort des évaluations à l'improviste est la mesure de la qualité des prestations en temps réel. Cependant, les faiblesses liées à ce type d'activité résident dans la non disponibilité de certains documents devant servir à l'évaluation du fait qu'ils sont enfermés dans un bureau dont le concerné est absent et dans l'intrusion dans les activités du CDS fort chargé. Les responsables des CDS interrogés à sujet, n'ont pas apprécié du fait le retard causé par les évaluations à l'improviste dans la prise en charge des patients, tout en reconnaissant que l'évaluation en soit est une bonne stratégie pour améliorer la qualité de leurs prestations. Par ailleurs, ils ont souhaité que des recommandations sur les faiblesses observées soient formulées au cours du débriefing. Les constats principaux réalisés par les évaluations à l'improviste dans les CDS sont documentés ci-dessous.

Cinq cycles de 4 évaluations à l'improviste ont été réalisés (novembre 2018, février 2019, avril 2019, juin 2019 et août 2019) par les cadres du MSPLS membres de la CT-élargie dans des CDS des 8 districts sanitaires avec l'appui technique de la CT-FBP. Ces évaluations ont porté sur certains indicateurs de qualité dans les domaines de l'administration du centre, les soins curatifs et préventifs.

Les constats principaux qui en ressortent sont les suivants :

- **Au sein même d'un CDS, la qualité peut varier de domaine à domaine :** un CDS ciblé comme faible dans le domaine du curatif peut être fort sur certains thèmes et faibles sur d'autres. Par exemple, un même centre peut être fort sur les thèmes de la permanence des services et/ou l'administration des médicaments mais faibles sur l'accueil et /ou la petite chirurgie ;
- **Au sein d'un même district sanitaire, on observe des inégalités au niveau de la qualité d'un CDS à un autre :** certains CDS sont forts et d'autres faibles ;
- **La qualité n'est pas gagnée :** deux évaluations réalisées à l'improviste dans un même CDS (février 2019 puis avril 2019) ont montré que ce centre fort dans un thème à une période T a chuté en période T+1 alors qu'il s'est amélioré pour d'autres thèmes en T+1. Ce centre de santé a donc progressé dans la prise en compte des recommandations CPVV /supervisions antérieures mais aux dépends parfois du maintien de la qualité antérieurement acquise.

2. L'amélioration de la qualité des plans de supervision sur base d'une cartographie des faiblesses des CDS

➤ Organisation des ateliers de restitutions des évaluations de la qualité

Les performances maximales dans les trois domaines oscillent entre 39% et 62%

Selon les provinces. Toutes fois, il ressort que faiblesses dans la qualité des soins observées dans les CDS relèvent essentiellement du domaine du curatif et du préventif

Les constats issus des évaluations (qualité par les CPVV, à l'improviste par la CTN-élargie) ont été sources d'amélioration de la qualité des plans de supervision :

Il ressort que la faiblesse dans la qualité des soins observée dans les CDS relève essentiellement du domaine du curatif et du préventif avec toutefois également un point faible régulièrement observé au niveau de l'hygiène

On observe une évolution dans les contenus des thèmes de supervision : constant, uniforme et répétitif pour tous les CDS en 2018, les thèmes commencent à être différents pour chaque CDS au cours d'un même cycle de supervision

On observe une intégration progressive des faiblesses spécifiques constatées lors des évaluations dans les plans de supervision de 2019

On peut supposer l'influence de l'amélioration de la qualité des plans de supervisions prenant en compte les faiblesses spécifiques à chaque CDS sur l'évolution de la qualité. En effet, l'expérience montre l'évolution de la qualité d'un même CDS soumis à deux périodes différentes d'une évaluation à l'improviste et pour laquelle le plan de supervision en T2 a porté sur les points faibles spécifiques à ce centre.

- **La qualité des plans de supervision** s'améliore progressivement dans les districts sanitaires entre 2018 et 2019. Ces plans sont de plus en plus basés sur les besoins spécifiques à chaque CDS et de moins en moins sur des thèmes communs pour tous les centres. Des progrès restent encore à faire afin que ceci soit une réalité pour chaque centre de santé et pour tous les cycles de supervision. Il faut insuffler une culture qualité dans les Fosa afin de maintenir en permanence la qualité atteinte même si certains indicateurs ne sont plus contractualisés par le FBP.

Les critères permettant de mesurer l'indicateur « le taux de qualité des supervisions des CDS par les ECD » ont été mesurés par une autoévaluation réalisée auprès des BDS mais aussi d'un échantillon de CDS.

3. Echanges d'expérience entre CDS forts et CDS faibles : L'échange d'expérience entre les CDS faibles et les CDS forts et les réunions techniques au sein de l'équipe élargie du CDS ont été une stratégie innovante de l'activité 4. Cette stratégie s'est montrée très prometteuse sur l'amélioration de la qualité des soins et services de santé au niveau des CDS de nos trois provinces d'Intervention.

Les ateliers de restitution FBP au cours desquels une cartographie des forces et faiblesses des différentes FOSA est partagée à tous les Responsables des centres de santé, les ECD/BPS et les PTF en appui à la province ont été le point de départ de cette initiative. Des engagements sont pris, à l'occasion de ces ateliers pour améliorer les indicateurs en souffrance dominés par la CPN1 Précoce, l'Hygiène, la Planification familiale (PF) à des degrés différents selon les FOSA.

Avec l'appui de l'Activité 4, les CDS ont commencé à promouvoir des réunions techniques au sein de leurs équipes pour une analyse des causes de leurs problèmes et adoption des stratégies d'amélioration. Des visites d'échange d'expérience entre les CDS faibles et les CDS forts sur certains domaines ont eu lieu.

Exemple du CDS KANYAMI du District Kiganda en Province de Muramvya : focus sur l'amélioration de la qualité de la CPN1 précoce en souffrance

- ✓ Toutes les causes probables de ce problème et leurs solutions ont été analysées au sein d'une réunion inclusive (tout le personnel du centre, les ASC, Cosa) ;
- ✓ Des engagements d'amélioration de la qualité des prestations ont été pris par les prestataires du CDS et les acteurs communautaires. Parmi ces engagements figurent :
- ✓ la promotion d'une prise en charge globale et intégrée de toute femme en âge de procréer vue à notre CDS avec amélioration de communication prestataire-client et un reconnaissance active de l'état de santé sexuelle et reproductive de la cliente pour des fins des conseil pour la CPN, la PF ,les bonnes pratiques d'allaitement selon le cas ;

- ✓ la promotion de la qualité des CPN en facilitant l'accès au Test de grossesse, en donnant gratuitement et systématiquement du Fer et Albendazole selon l'indication,ect ;
- ✓ la promotion au niveau communautaire d'une approche individualisée de sensibilisation et référence des femmes enceinte au CDS pour CPN ou autre service de promotion de la santé.

4. Checklist sur les actes de soin : Les CDS ont été invités à respecter une checklist confectionnée dans le domaine de l'hygiène. Cette liste mentionne les critères qualité relatifs à l'hygiène (le matériel nécessaire, balayage quotidien, nettoyage de la paillasse du laboratoire et de la salle de petite chirurgie etc...). Certains CDS ont été jusqu'à prendre des initiatives pour améliorer l'hygiène. Citons le CDS de Bugarama qui s'est muni d'un stock des produits de nettoyage, qui a réparti le personnel d'hygiène sur la garde de la nuit afin de garantir la propreté pendant les heures creuses, mis en place un comité interne d'hygiène ainsi qu'un d'un comité mixte d'hygiène chargé de faire des inspections même en dehors du CDS.

Au vu de l'efficacité de cette stratégie innovante pour l'amélioration de la qualité, il est recommandé de continuer à appuyer les ECD et les FOSA pour pérenniser la promotion de ces réunions techniques/ checklist autour des problèmes de qualité des soins ainsi que les échanges de Bonnes Pratiques en intra voir même en inter provinces.

2.3.2.4.3.3 R3 : Plan d'Action Annuel

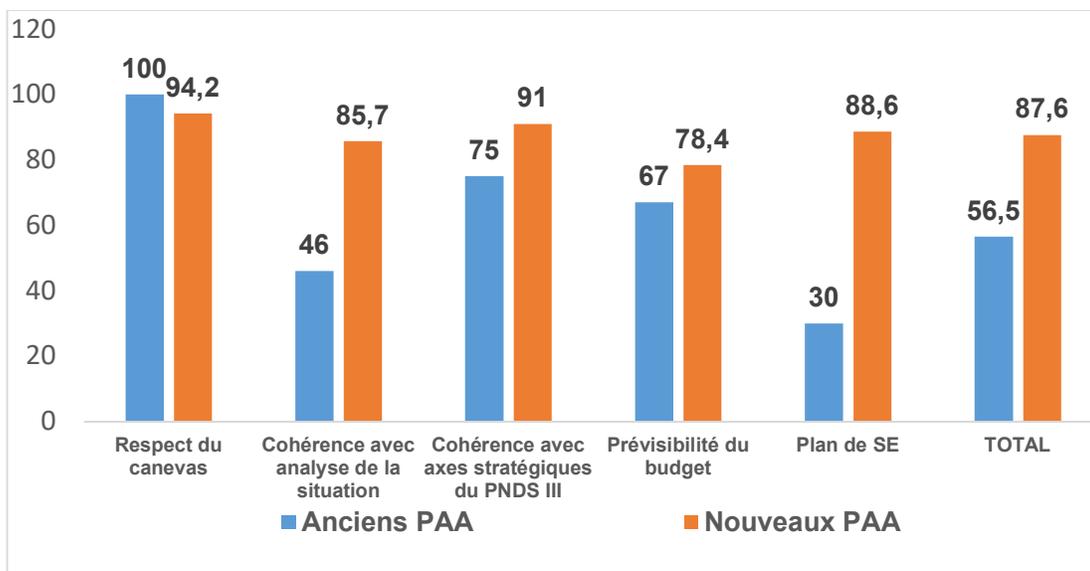
La planification étant le cœur de tout, notre activité s'y est investie dans le suivi et évaluation des plans d'action des CDS, l'élaboration des nouveaux canevas de planification adaptés au PNDS III, la formation des prestataires des FOSA et des ECD sur la méthodologie de planification et un accompagnement technique de proximité dans l'élaboration de ces PAA suivants le nouveau canevas. En outre, un atelier provincial de validation par le CPSD a été appuyé techniquement et financièrement.

➤ Le canevas du PAA

Une analyse comparative de la qualité sur un échantillon de PAA à l'aide d'une grille (en annexe) d'évaluation de la qualité rendu disponible par le MSPLS/DGP dégage un score de qualité du PAA variant entre 56,5% et 87,6% respectivement l'ancien et le nouveau PAA.

La figure suivante illustre la progression, sur base des scores des divers critères qualité, qui a été réalisée sur un échantillonnage de CDS (48 CDS sur 115).

Figure 16 : Comparaison des scores moyens qualité des anciennes et nouvelles versions des PAA des CDS des provinces Rumonge, Kirundo et Muramvya en octobre 2019



Les points forts dans le nouveau PAA : Comme le montre ce graphique, l'exploitation des PAA 2019-2020 dégage nettement des résultats positifs atteints dans les trois provinces d'intervention :

- Une analyse situationnelle détaillée reprenant tous les aspects de fonctionnement du centre, les problèmes identifiés analysés avec priorisation des causes et solutions à y apporter, la prise en compte des petits investissements porteurs de changement.
- Une amélioration dans la cohérence entre les activités planifiées et les problèmes prioritaires dégagés par l'analyse situationnelle ainsi qu'aux différents axes stratégiques /résultats du PNDSIII. Une bonne précision dans la formulation des activités et le dégagement des cibles annuelles et trimestrielles ce qui rend les nouveaux PAA aisément évaluables. L'existence d'un plan de suivi évaluation qui permettra de passer en revue toutes les activités planifiées lors de l'évaluation de ces plans.

Les points faibles : Des améliorations restent à faire afin de réduire la longueur du nouveau canevas. Par ailleurs, une inquiétude reste quant à l'exécution de toutes les activités planifiées alignées sur les axes stratégiques du PNDS III.

➤ **Suivi trimestriel des PAA**

L'atelier de suivi et évaluation des PAT1 au niveau des formations sanitaires a relevé certaines insuffisances en rapport avec l'absence de travail en équipe, la faible documentation des causes des écarts constatés et des solutions et la non prise en compte du solde de clôture dans la prévision du budget. Des lacunes persistent dans l'utilisation de l'outil Excel aussi bien pour la planification des activités suivant les axes/résultats du PNDS III que pour la planification budgétaire.

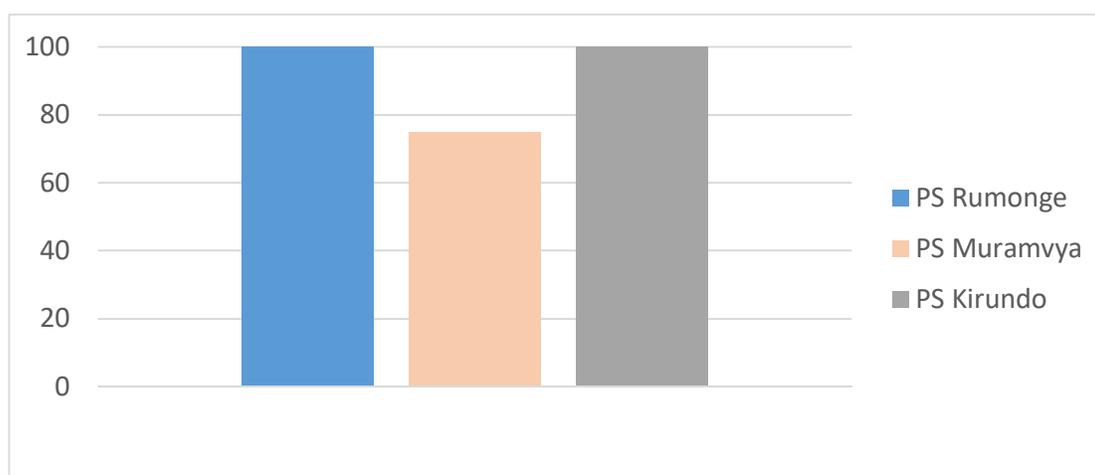
Pour répondre à cette situation, un renforcement des capacités des ECD/BPS en planification et suivi évaluation a été organisé en juillet avec un focus sur l'Approche Equipe pour la Résolution des Problèmes (AERP) et leur a permis d'être outillé afin de mieux encadrer les prestataires des FOSA pour relever ces faiblesses.

L'activité 4 a procédé à l'amélioration de la qualité des outils de planification et du suivi et évaluation : i) canevas Excel avec des calculs automatiques avec des colonnes justification des écarts ; ii) un guide de remplissage ; iii) annexe pour la priorisation des causes et des solutions et iv) l'utilisation d'une grille critériée pour l'appréciation de la qualité du suivi a été une des stratégies d'amélioration de la qualité de la planification et du suivi et évaluation des PAA des Fosa.

Les résultats de l'enquête faite par le Ministère de la Santé publique et de la lutte contre le sida via la CTN montrent que les membres des ECD sont suffisamment outillés pour encadrer les FOSA comme le montre la figure suivante :

Figure 17 : Résultats de l'enquête sur les compétences des ECD en planification et Suivi et évaluation faite par la CTN dans les provinces de Rumonge, Muramvya et Kirundo au Burundi en octobre 2019

Compétences des ECD en matière de Planification et suivi-évaluation des plans d'action



Toutefois, étant donné que les équipes des CDS/Hôpitaux et ECD sont encore jeunes dans les avancées enregistrées, le maintien de cet appui en planification et suivi et évaluation sur une période relativement suffisante éviterait le risque de perdre la pérennité de l'appropriation des acquis.

2.3.2.4.3.4 R4 : Implémentation de protocoles par les SPT digitalisées :

Pour améliorer la qualité des soins offerts à la population afin de réduire l'incertitude des prestataires des soins à la prise des décisions thérapeutiques et rationaliser l'usage des médicaments, le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA, a introduit au Burundi avec l'appui de ses PTF, l'usage des Stratégies Plaintes et Traitement (SPT). Un état des lieux de l'implémentation et des compétences SPT mené en juillet 2017 dans les provinces sanitaires de Kirundo et de Muramvya, a relevé que les SPT ne sont utilisées que marginalement et ne sont globalement pas maîtrisées pour les deux raisons suivantes : (i) les personnels formés en SPT ne sont plus présents pour la plupart et (ii) les personnels de santé interrogés trouvent le document lourd et trop dense pour une utilisation pratique face au patient. Pour répondre à ces difficultés, il était nécessaire de former les prestataires

de services sur le principe de la SPT-mais également de les former sur son utilisation digitale à l'aide de tablettes androïdes lors des consultations des patients dans les centres de santé.

C'est dans ce cadre que l'activité 4 a implémenté la phase pilote de la digitalisation des SPT dans les trois provinces Kirundo, Muramvya et Rumonge. Dans le cadre de la digitalisation des SPT, des actions ont été menées notamment :

- i) la formation des 16 membres des ECD qui, à leur tour, ont assuré la formation de 230 prestataires des CDS et des ECD ;
- ii) l'équipement de 112 des 115 CDS des 3 provinces en kit SPT digitalisées;
- iii) l'accompagnement pour l'application des SPT en situation professionnelle dans les CDS ;
- iv) la maintenance informatique avec l'appui des informaticiens du PAISS.

Deux états des lieux sur la fonctionnalité des SPT faits fin juin et en Octobre 2019 ont montré que le taux de fonctionnalité des équipements WEB a baissé passant de 78% (88/112) en juin à 30% (33/112) fin octobre. Par contre, depuis octobre 2019, tous les CDS utilisent la version androïde.

Tableau 14 : Taux de CDS des provinces Kirundo, Muramvya et Rumonge utilisant la SPT digitalisées en juin et en octobre 2019

Critères	Equipements web fonctionnels		Androïde (octobre)
	Au 15 juin	Au 31 octobre	Au 31 octobre
Dates			
Total CDS	112		112
Fonctionnalité	78% (87 CDS/112)	30 % (33 CDS/112)	100%

Les raisons de la non utilisation des équipements WEB par les CDS sont les suivantes :
i) les power banks qui ne chargent plus dans la majorité des CDS avec impossibilité d'accès au Wifi et ii) la lourdeur dans l'enregistrement des patients avec le double encodage (web et registre de consultation).

Les résultats de l'enquête faite par le Ministère de la Santé publique et de la lutte contre le sida via la DODS a montré une avancée considérable dans la pratique des SPT digitalisées :

- 100% des prestataires considèrent que l'utilisation des SPT digitalisées est plus avantageuse pour deux grandes raisons : i) la facilité dans la prise de décision clinique et thérapeutique et ii) la rationalisation de l'utilisation des médicaments
- 73% des enquêtés trouvent l'utilisation des tablettes très aisée ;
- 87% des patients ne sont pas gênés par l'utilisation de la tablette pendant la consultation curative ;

Par ailleurs, une extraction des données des patients pris en charge par la SPT Web est possible ce qui permet aux ECD des BDS de vérifier comment et à quelle fréquence les SPT ont été utilisées.

Enfin, les SPT ont été adaptées et mises à jour afin que tous les médicaments proposés par les SPT soient disponibles toujours dans chaque centre de santé

Toutefois, des faiblesses persistent encore par le fait que :

- Les sorties SPT ont été enregistrées dans seulement 37% des cas
- 55% seulement des prestataires expliquent de manière adaptée chaque question de la SPT et
- Seulement 41% des patients apprécient la consultation curative avec les SPT digitalisées suite au long temps d'attente.

2.3.2.4.3.5 R5 : Référentiel des normes qualité des soins et services

Pour la toute première fois, le Burundi vient de se doter d'un référentiel qualité des normes de soins. Prévu au départ uniquement pour les CDS et la communauté, ce document a été étendu jusqu'au niveau hôpital de District. Chronologiquement, les activités ont été réalisées comme suit :

- Elaboration, testing, validation et multiplication du référentiel des normes
- Formation des formateurs sur le référentiel : 36 membres équipes cadres des BDS et BPS ainsi que les Hôpitaux des trois provinces d'intervention
- Formation des prestataires sur le référentiel (385 prestataires, soit un taux de participation de 100%)

Des missions de suivi des compétences en situation professionnelle, il en ressort ce qui suit :

- Les points forts du transfert des compétences en situation professionnelle sont les suivants : les prestataires comprennent les indicateurs qualité recherchés, les registres standards sont disponibles dans tous les services, la collecte des informations lors des consultations se fait sur des tablettes ou via l'ordinateur, les tenues de travail sont spécifiques aux postes, le carnet de santé Mère-enfant est disponible.
- Cependant de nombreux points faibles persistent encore. Citons entre autre : absence de certains protocoles de soins ; l'offre des soins n'est pas intégrée ; la démarche de soins infirmiers n'est pas de pratique courante, absence des affiches des normes sécurité et précautions standards, des droits et devoirs des patients ; absence du Comité de sécurité/hygiène et assainissement en milieu de soins absent ; l'équipe en charge de la pharmacovigilance n'est pas nommée ; manque des guides et des ordigrammes ; l'approche iCCM n'a pas encore commencé dans tous les CDS ; les protocoles ne sont pas actualisés ; les effectifs de personnel sont insuffisants ; pas de manuel de procédures des références et contre références etc.....

Surveillance intégrée des Maladies et Riposte (SIMR)

En collaboration avec l'OMS, 27 responsables sanitaires (MCD, MDPS, Gestionnaires SIS des Districts et des Hôpitaux de District) des provinces de Muramvya, Kirundo et Rumonge ont bénéficié d'une formation de renforcement des capacités.

Des missions de suivi post formation ont été réalisées dans les trois provinces pour s'assurer de la mise à profit des acquis de la formation et faire un état des lieux de la surveillance au niveau des FOSA.

Les forces SMIR au niveau des BDS se situent dans :

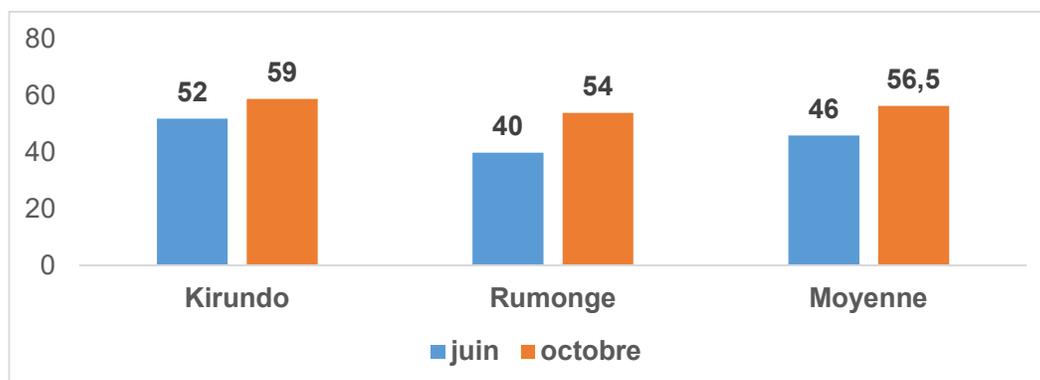
- ✓ Des graphiques qui montrent la promptitude et la complétude des rapports mensuels
Existence des PAA intégrant les activités SMIR dans toutes les structures visitées ;
- ✓ L'existence des registres standards de consultation et de notification de quelques maladies (paludisme, choléra, suspicion de rougeole et tétanos néonatal PFA, décès maternels, Fièvre hémorragique) ;
- ✓ L'existence d'une ambulance assurant le transfert des patients.

Les faiblesses SMIR au niveau BDS sont

- ✓ L'absence des outils de gestion sur la SIMR (fiches de notification et d'investigation des cas, graphique des maladies sous surveillance affichées) ;
- ✓ L'absence de comité local de gestion des urgences ;
- ✓ La faible intégration des thèmes en rapport avec la SIMR dans les supervisions ;
- ✓ Pas de plan d'action des BPS/BDS intégrant les activités SIMR ;
- ✓ Absence d'une EIR fonctionnelle au niveau des BDS ;
- ✓ Pas de plan de contingence des BDS.

Une mission de suivi et évaluation des compétences en matière de SMIR dans les CDS faite par la CTN a trouvé que la qualité de la surveillance s'est améliorée entre juin et octobre 2019.

Figure 18 : Evolution de la qualité de la surveillance dans les CDS des provinces de Kirundo et Rumonge au Burundi entre Juin et octobre 2019



- Ceci laisse supposer une influence positive des supervisions par les ECD suite à la formation reçue. Les forces en matière de SIMR dans les CDS sont entre autres, une analyse des données faite avant leur transmission au District et le Guide SIMR qui est disponible sur le lieu de travail ; Toutefois, il persiste encore des insuffisances quant à son exploitation comme en témoignent les lacunes dégagées au cours de ces missions de suivi des compétences des CDS (juin 2019) : Absence de

comité de gestion des urgences et d'EIR fonctionnelle ;

- Insuffisance du personnel formé sur le prélèvement, la conservation et le transport des échantillons avec peu de connaissances sur les laboratoires de référence ;
- Définitions standards de cas des maladies sous surveillance et les protocoles de prise en charge des maladies sous surveillance non portés à la connaissance de tous les prestataires ;
- Non suivi des courbes de tendance des cas des maladies sous surveillance ;

Ces lacunes ont été prises en compte lors de l'élaboration des PAA 2019_2020 des FOSA qui ont intégré des activités visant à réduire les faiblesses dégagées.

Prise en Charge Intégrée de la Malnutrition Aigüe (PCMA)

La malnutrition affecte le développement mental de l'enfant et compromet la qualité de son avenir. De plus, les enfants mal nourris courent un risque élevé de morbidité et de mortalité ce qui constitue un lourd fardeau familial et pour les pays. Le Burundi n'est pas épargné de ce problème car il enregistre un nombre élevé des enfants atteints de la malnutrition : 56% pour la malnutrition chronique, 5% pour l'émaciation et 29% d'enfant présente une insuffisance pondérale (EDS 2016-2017)

C'est ainsi que le programme UE-PASS-FBP a ciblé parmi ses interventions, l'amélioration de la qualité de la prise en charge de la malnutrition aigüe à travers une capacitation des prestataires des FOSA des trois provinces sur la prise en charge intégrée de la malnutrition aigüe. En collaboration avec l'OMS, plusieurs activités ont été réalisées à cette fin :

- Révision du protocole PCIMA
- Formation des prestataires sur le nouveau protocole PCIMA dans les trois provinces d'intervention. Cette formation a été d'une importance capitale dans l'amélioration de la prise en charge intégrée de la malnutrition aigüe (PCIMA) en situation professionnelle pour certains CDS (42% des CDS soit 10 CDS sur 24 ont un taux de transfert de compétences en situation professionnelle supérieur aux compétences à la base avec un maximum de 66% à 84,8% selon les CDS) : les intrants sont disponibles, les mesures anthropométriques sont correctement prises, le protocole est disponible, la fiche de suivi individuelle disponible et remplie, ainsi que le dépistage actif et passif. Mais pour 58% des CDS, il n'y a pas encore eu de changements remarquables. Les supervisions doivent se poursuivre mais avec une attention particulière sur le côté pratique des gestes nécessaires à la prise en charge de la malnutrition.

Toutefois, une grande difficulté notée ici a résidé sur le conflit d'agenda surtout au niveau du PRONIANUT en charge de cet aspect.

Il a été organisé un suivi post-formation pour s'enquérir sur le niveau d'application de ce protocole par les prestataires dans les structures de soins.

2.3.2.4.3.6 R6 : Gestion des médicaments

Les audits techniques et financiers faits dans le cadre du Programme d'Appui au Système de Santé à travers l'outil du Financement Basé sur la Performance (UE-PASS-FBP) ont constaté des problèmes importants de qualité des services et des soins ainsi que des

insuffisances sur d'autres aspects du processus qualité comme la persistance des ruptures de stock en médicaments surtout les formes pédiatriques.

Des actions ont été réalisées notamment une analyse de la situation sur la disponibilité des médicaments dans les trois provinces et des gaps ont été dégagés et des recommandations formulées comme le montre le tableau suivant :

Tableau 15 : Synthèse des problèmes et des recommandations issues de l'analyse de la situation sur la disponibilité des médicaments dans les provinces de Kirundo, Muramvya et Rumonge en 2019

N°	Problèmes Identifiés	Recommandations
1	Rupture de stock de certains médicaments traceurs	Rendre disponibles tous les médicaments traceurs aussi bien à la CAMEBU qu'au district sanitaire
2	Transports des médicaments à moto ou avec l'ambulance	Faire un plaidoyer auprès des partenaires pour l'achat ou la location des véhicules d'approvisionnement
3	Absence de logiciel de gestion de produits pharmaceutiques	Se doter du logiciel approprié de gestion des médicaments
4	Absence de calcul CMM sur les Fiches de Stock	Calculer les CMM pour tous les produits et les inscrire au crayon sur des fiches de stock correspondantes
5	Insuffisance du personnel qualifié dans les FOSA	Recruter ou redéployer le personnel qualifié dans les FOSA en besoin
6	Présences de produits pharmaceutiques périmés dans les structures sanitaires	Organiser une destruction de tous les produits hors usage dans les districts sanitaires
7	Excès de stocks pour certains produits	Remettre les excès de stock au district pour leur redistribution
8	Présence de Fiches de Stock qui n'étaient pas à jour	Remplir quotidiennement les Fiches de Stock
9	Mauvais rangement et étiquetage des produits	Ranger les médicaments par ordre alphabétique en respectant les règles PPPS et étiqueter les produits sur les étagères
10	Usage du Méthylergométrine et de l'Ocytocine dans les Centre de Santé	Eclaircir le protocole d'utilisation de ces 2 produits dans les FOSA

En alignement aux insuffisances constatées, une formation des gestionnaires des médicaments dans les formations sanitaires sur la gestion des médicaments a été organisée au mois d'Août 2019 dans les trois provinces d'intervention avec des performances intéressantes avant et après la formation.

Les ateliers provinciaux de restitution des résultats de cette analyse réalisée à la fin de l'activité 4 ont permis d'étayer la liste des problèmes, de documenter leurs causes, de formuler des recommandations pertinentes et de proposer une feuille de route pour corriger les insuffisances constatées.

2.3.2.4.3.7 Apport de l'appui de proximité

- **L'appui de de proximité via l'assistance technique nationale** dans les provinces a contribué pour l'atteinte de ces résultats sous tous ces aspects suscités. En effet, le coaching rapproché des ECD a permis :

- D'établir ensemble une cartographie des faiblesses constatées lors des différentes évaluations dans tous les CDS. Ces lacunes ont fait objet de discussion dans les réunions techniques hebdomadaires et conduisant ainsi à la reformulation des thèmes de supervision selon le contexte de chaque CDS
- D'encadrer les FOSA dans le processus d'élaboration des PAA 2019-2020 et suivi /évaluation surtout pour les PAA 2018-2019. Les assistants techniques ont appuyé depuis la formation sur la méthodologie de planification, le suivi au cours de l'élaboration jusqu'à leur validation au CPSD. La contribution de cet accompagnement de proximité donne une impression plus positive sur cet aspect ; les PAA 2019-2020 des CDS sont de meilleure qualité que ceux de l'année précédente.
- D'identifier les gaps des compétences des ECD. Exemple : Gestion des médicaments, gestion financière/RH/marchés publics. Cet aspect a conduit à une formation/recyclage des gestionnaires dans les trois provinces
- D'établir un fichier de suivi de paiement des subsides FBP pour les CDS
- D'implémenter l'approche SPT numérisées à travers les formations des utilisateurs, la distribution du matériel /Kit SPT et les supervisions sur terrain. Ceci a permis de dégager plus rapidement les difficultés éventuelles, les remonter et prendre des décisions dans les délais. Exemple : les dysfonctionnements du matériel qui font recours à une intervention des techniciens informatiques
- **L'assistance technique internationale** a permis non seulement de mettre en place les stratégies de l'activité et d'en identifier de nouvelles au fur et à mesure des états d'avancement des actions, de suivre les délais d'exécution des actions dans le cadre de l'accord de coopération avec l'OMS et des onze conventions de subsides, d'harmoniser les activités entre les trois provinces, d'élaborer des drafts de nouveaux supports, de rédiger des canevas de rapports standards et d'assurer le management global de l'intervention.

2.3.2.5 Cadre de suivi

Les différentes modalités de suivi ont été respectées durant la mise en œuvre de l'intervention, avec le partage des différents rapports ou documents produits aux instances habilitées.

D'autres cadres d'échanges et de suivi se sont ajoutés en 2018-2019 pour la mise en œuvre de l'activité 4. C'est le cas des suivis de proximité avec les assistants techniques postés au niveau des 3 provinces cibles, les revues, les missions d'évaluation à l'improviste, celles organisées par les cadres de l'OMS.

Au cours de la mise en œuvre du programme en rapport avec tous les intervenants il y a eu conclusion d'un autre avenant pour la prolongation du paiement des subsides sur une durée de 5 mois ce qui a permis de ramener la fin du programme à la fin du mois d'avril 2020.

2.3.2.5.1 Résultat du Pilotage et appui conseil (Backstopping)

Suivi des résultats du comité de pilotage :

Le Comité de Pilotage (COPI) a été constitué de manière large et variée avec comme membres des représentants des partenaires et ceux du MSPLS. Le processus de la mise en place du comité de pilotage a connu un retard du fait qu'il a fallu d'abord entreprendre des échanges d'informations sur le contenu de la convention de financement.

Ce comité a été mis en place par Madame la Ministre de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida par nomination des membres en date du 06/01/2017. Il est présidé par un représentant de l’OMS conformément à la Convention de Financement 2016/38-774

Le COPI assure le suivi stratégique du programme UE-PASS-FBP il est chargé d’apprécier l’état d’avancement du projet et de l’atteinte des résultats, approuver les plans d’activités du projet, veiller à la bonne exécution du projet et de l’atteinte de son objectif spécifique.

Durant cette période d’exécution, 5 réunions du COPI ont été organisées et la 6ème et dernière réunion est prévue avant la clôture du programme et sera consacrée à la présentation des résultats atteints du début à la fin de la période de mise en œuvre.

Les réunions des COPI sont sanctionnées par des procès -verbaux intégrant les principales recommandations et l’état de réalisation de ces recommandations est repris dans le tableau ci-dessous.

Pour toutes les réunions du COPI, les PV sont intégrés aux annexes (N°). Les mises en œuvre de ces différentes recommandations ont permis de mettre en place des stratégies d’amélioration de la qualité des soins.

Tableau 16 : Suivi des recommandations du COPI

N°	Recommandations	Niveau d’exécution
COPI 1	Le coordonnateur de la CT FBP et le chef du projet UE-PASS-FBP vont présenter le PV de la réunion au DGSLSS pour solliciter une réunion de cabinet sur les principaux constats des audits/CT-FBP/UE-PASS-FBP	Réalisée : un draft de la feuille de route a été préparé par le programme puis de soumis au DGSLSS via la CT-FBP
	Avec l’appui technique de la CT FBP et du programme UE PASS FBP, le MSPLS va mettre en place rapidement une feuille de route contenant des actions concrètes pour résoudre les différentes lacunes retrouvées par les audits techniques et financiers/MSPLS	Réalisée : une feuille de route a été élaborée de concert avec l’UE PASS FBP et la CT FBP et feed-back aux des constatations aux provinces auditées
	La DGSSLS va attirer l’attention des FOSA sur la finalité des audits techniques et des audits financiers/DGSSLS	Réalisée : Une note d’instruction réf : 633/146/2017DGSLSS du 12/04/2017 a été prise et diffusé Une note d’instruction sur les finances pour les MDPS a été aussi signée par le DGR
COPI 2	Mise en œuvre et évaluation de la feuille de route contenant les actions concrètes pour résoudre les différentes lacunes retrouvées par les audits techniques et financiers/MSPLS/UE-PASS-FBP	Réalisée : Feuille de route a été évaluée

COPI 3	Communiquer et échanger sur les résultats des audits du programme UE-PASS-FBP et sur ceux des autres partenaires dans une audience beaucoup plus large (Directions du MSPLS, FOSA et partenaires)/UE-PASS-FBP	Réalisée : les résultats ont été présentés dans chaque réunion de la trimestrielle de la CT-Elargie et dans chaque réunion semestrielle de coordination FBP/ CT élargie et réunions de coordination FBP)
	Elaborer une proposition écrite par la CT FBP et la CTB à travers le programme UE PASS FBP qui répond d'avantage aux défis majeurs identifiés par le programme, lors des audits en vue de la mobilisation d'un financement et la soumettre à la DUE/CT-FBP/UE-PASS-FBP	Réalisée : proposition faite et acceptée, d'où la signature et la mise en œuvre de l'avenant 2
	Utiliser les constatations des rapports d'audit techniques et financiers lors des missions de supervision/MSPLS	Réalisée : les rapports d'audit technique ont été exploités et les insuffisances constatées ont fait objet de thèmes de supervision dans certains BDS/BPS. Rappel dans la feuille de route, dans les rapports d'audit techniques.
	Redynamiser la plateforme de tous les intervenants dans l'approche FBP/MSPLS	Non Réalisée : Mais des contacts ont été régulièrement menés avec les autres PTF qui interviennent dans le FBP
	Adapter les deux approches (sanctions prévues par le manuel FBP et coaching) pour améliorer la qualité/MSPLS	Réalisée : Nouveau manuel en cours de finalisation au moment de la rédaction de ce rapport
	Mobiliser les partenaires techniques et financiers autour de l'amélioration de la qualité/OMS	Réalisée partiellement : Un référentiel des normes de qualité des soins et services de santé offerts à différents niveaux du réseau de soins dans un district sanitaire au Burundi a été produit et diffusé par le MSPLS avec l'appui technique et financier d'Enabel et de l'OMS dans les 3 provinces d'intervention. La diffusion et les formations vont se poursuivre dans le cadre du PASS2.
	Envoyer toutes les présentations power point à l'avance (pour les réunions des COPI)/UE-PASS-FBP	Réalisée

	Renforcer la mise œuvre du guide opérationnel du district/MSPLS	Réalisée : le guide a été produit et diffusé dans le cadre de l'avenant 2 dans les provinces de Rumonge, Muramvya et Kirundo avec l'appui d'UE-PASS-FBP
COPI 4	Prendre des dispositions pour alimenter le groupe thématique financement/UE-PASS-FBP te autres PTF intervenant dans le FBP.	Réalisée : Un groupe thématique ressources a été mis en place par le MSPLS et le programme UE PASS FBP est membre
	Pousser l'analyse causale des insuffisances constatées lors des audits/UE-PASS-FBP	Réalisée : voir les rapports d'audits faits après cette recommandation
	Transmettre au programme UE PASS FBP les résultats des investigations réalisées par le MSPLS au niveau des FOSA dont le paiement a été suspendu/MSPLS/DGR	Réalisée partiellement car certains rapports d'investigations n'ont pas parvenus au PASS-FBP, d'où le maintien de la suspension pour 3 FOSA
	Partager d'avantage les informations en rapport avec les avenants avec les différentes entités du MSPLS impliquées dans la mise en œuvre pour une plus grande appropriation	Réalisée car le MSPLS a été pleinement associé dans la réalisation et l'évaluation des activités de l'venant 2
COPI 5	Alimenter le groupe thématique médicament pour enrichir les débats au CPSD par rapport à la problématique de la gestion des médicaments	Réalisée : une étude sur la disponibilité des médicaments dans les 3 provinces (Muramvya, Rumonge et Kirundo) a été faite et le rapport a été partagé à qui de droit dont certains sont membres de ce groupe thématique.
	S'assurer de la disponibilité des différents manuels des procédures au niveau des FOSA/DGR/DGSSLS	Réalisée : Les notes d'instruction de la DGR et de la DGSSLS à l'intention des Médecins directeurs des provinces sanitaires leur recommandent de veiller à la disponibilité de ces documents au niveau des FOSA de leur ressort.
	Il a été demandé de classer les dépenses non éligibles en deux catégories : celles liées à une méconnaissance des procédures et celles liées à une mauvaise foi en vue de la prise des mesures correctrices qui soient adaptées à chaque cas/UE-PASS-FBP	Réalisée : Les rapports d'audits financiers sont partagés à qui de droit pour différentes actions éventuelles en vue de la corriger les lacunes constatées

Suivi des recommandations de la mission d'appui-conseil :

Des missions d'appui du siège d'Enabel ont été reçues au cours de la mise en œuvre du programme:

La première s'est déroulée du 25 septembre au 02 octobre et a eu à apprécier essentiellement l'état de mise en œuvre au démarrage et a eu à apporter des appuis pour la finalisation de certains documents et outils de travail (Baseline, cadre de suivi, fiches d'audit technique). La principale recommandation était de mettre tout en œuvre pour la mise en place et le fonctionnement du comité de pilotage.

Les autres missions au nombre de 4, outre l'appréciation de l'état d'avancement des activités, les contributions dans la mise en place des mesures correctrices, des recommandations ont été formulées et une partie du niveau de réalisation des recommandations dont le taux de réalisation est appréciable est présentée dans le tableau ci-dessous :

Tableau 17 : Suivi des recommandations de l'Appui conseil

Recommandations	Responsable	Réalisation
Lancer les démarches pour la 2ème phase auprès de la DUE	UE-PASS-FBP	Réalisée : la proposition d'avenant a été accepté par la DUE
Communication sur la portée et les objectifs des audits financiers et techniques : pas pour stigmatiser mais c'est une opportunité pour améliorer le système dans son ensemble	UE-PASS-FBP	Réalisée : en partie lors de la réunion du COPI, de la CT-FBP-Elargie, et de l'atelier de suivi de la CT-FBP
Continuer à renforcer l'outil FBP (activité 3)	ATI	Réalisée : la matrice de monitoring a été mis à jour avec participation dans la commission d'analyse des données du MSPLS, cadre de suivi élaboré et mis en œuvre
Digitalisation de la vérification qualité (consultances ad hoc) comme priorité (digitalisation de la vérification communautaire également si on serait sollicité à intégrer cela dans le UE-PASS-FBP	ATI/UE-PASS-FBP	Réalisée : Mais reporter sur le PAISS Volet4 et le PASS2
Dimensionner de façon réaliste la proposition « imprévus »	ATI/UE-PASS-FBP	Réalisée
Parmi les 4 domaines proposés, privilégier en fonction de la	UE-PASS-FBP	Réalisé

Recommandations	Responsable	Réalisation
budgetisation, les mesures avec « Quick wins », réalisable en 12 mois, mesurables, simples. Le cas échéant, déléguer, à l’OMS, le PAISS volet4 ou 5.		
Exploiter davantage les rapports financiers	UE-PASS-FBP	Réalisé
Un dispositif d’études et capitalisations doit être mis en place par l’IM	PASS/MSPLS	Réalisée : 8 sujets sélectionnés et deux sujets ont fait objet d’étude.
Le dialogue sectoriel et technique doit être activé : Appuyer le CPSD, stimuler les GT dormants pertinents	En relation avec RR	Réalisée : Intégration du programme dans des groupe thématiques (Ressources et planification)
Une communication sur les résultats doit être lancée, lancer la communication sur la portée et les objectifs des audits financiers et techniques : pas stigmatiser mais opportunités pour améliorer le système dans son ensemble	UE-PASS-FBP	Réalisée partiellement car l’amélioration doit être continue
Poursuivre la digitalisation de la vérification Quantité et Qualité comme priorité (digitalisation de la vérification communautaire également si on serait sollicité à intégrer cela dans le PASS-FBP)	UE-PASS-FBP	Réalisée ; Avec la mise en œuvre de l’Avenant 2
Ouvrir le COPI à tout bailleur du FBP (KfW, BM)	MSPLS	Réalisée : question soumise au COPI 5 mais pas acceptée

2.3.2.5.2 Evaluation à mi-parcours du programme

L’évaluation réalisée par trois experts, un expert en santé publique (Chef de Mission), un expert en économie de la santé et un pharmacien a été menée à partir du mois de décembre et s’est déroulée en plusieurs phases avec d’abord une analyse documentaire fouillée, la mission de terrain d’une durée de trois semaines permettant de vérifier les hypothèses et de répondre aux questions et qui a abouti à une note intermédiaire transmise au groupe de Référence de l’évaluation au cours du mois de décembre 2018. Enfin, une restitution réalisée le 22 Janvier 2019 à Bujumbura.

Les conclusions de cette évaluation font ressortir que les objectifs généraux et spécifiques sont parfaitement pertinents et également bien alignés sur les objectifs stratégiques de l’UE ou de ses états membres. La valeur ajoutée du volet FBP-G est bonne

Les divers résultats attendus du PASS-FBG géré par ENABEL étaient pertinents et atteignables ; l'intervention en Assistance Technique était nécessaire pour en assurer l'efficacité et la redevabilité du financement octroyé par l'UE.

Concernant l'efficacité, les réalisations sont très bonnes pour le premier résultat qui concerne paiement des factures du FBP-G, et bonne pour le second résultat, qui concerne les audits/contrevérifications financiers et techniques. Néanmoins, pour ce dernier résultat quelques doutes existent sur l'utilisation réelle des recommandations issues des nombreux audits réalisés au niveau décentralisé. Les réalisations sont acceptables pour le troisième résultat qui concerne le suivi de l'évolution de l'outil FBP et la prise en compte des changements dans le système. Cependant l'utilisation de l'information disponible et l'alimentation pour la réflexion technique et le dialogue sectoriel ont également été jugées trop faibles par les évaluateurs.

L'efficacité a été jugée bonne car les paiements des factures ont été réguliers ainsi que les audits ; cependant l'exploitation des recommandations au niveau décentralisé doit être améliorée. L'impact de l'intervention sur les cibles est réel mais certainement plus important au niveau des centres de santé qu'au niveau des hôpitaux.

Par rapport à la durabilité, on constate une appropriation et institutionnalisation de la stratégie, la durabilité économique au long terme requière une plus grande implication financière de l'état mais aussi une moindre fragmentation des financements (CAM).

Et en conclusion l'appréciation étant bonne avec une recommandation de garder l'opérateur technique qui est Enabel pour le financement futur (PASS2) mais aussi de renforcer le FBP par l'aboutissement d'un avenant devant permettre d'éviter le GAP de financement entre les 2 interventions. Cependant il y'a lieu d'améliorer les contributions pour le dialogue sectoriel. De ce fait le programme a cherché à intégrer différents groupes thématiques mis en place au niveau du MSPLS qui nourrissent les débats sur les thématiques retenues par les réunions du CPSD au niveau national.

Les recommandations et suggestions ont été adressées à la fin de l'évaluation dont certains ont été exploitées : (synthèses trimestrielles des constatations pour enrichir les débats au niveau central et avec la CT-FBP élargie, relevé et analyses des données financières et ressources humaines au cours des audits, la réalisation de 2 études importantes sur l'effectivité de la gratuité des soins et sur la compréhension des variations des indicateurs, intégration des groupes thématiques au niveau du ministère de la santé).

2.3.2.5.3 Synthèse des plans d'action pour l'opérationnalisation des recommandations des deux études réalisées

Etude sur l'effectivité de la gratuité FBP : A travers l'appui de l'UE-PASS-FBP, des questions ont été soulevées par les audits réalisés par ENABEL relatives à l'effectivité de la gratuité des soins dans un contexte où le niveau de qualité des soins reste encore insuffisant. A l'issue de l'étude un rapport détaillé, une note conceptuelle et un document de capitalisation ont été produits et validés par la CT-FBP élargie.

La note conceptuelle s'inscrit dans une option de renforcement du système de santé du Burundi à travers une réforme FBP-Gratuité effectivement mise en œuvre. Elle propose des actions concrètes à mener en vue de lever les goulots d'étranglement à l'amélioration de

l'accès et de l'utilisation par la population des services de santé de qualité dont le Gouvernement et ses partenaires aimeraient fournir à la population.

En rapport avec l'étude, des actions ci-dessous ont été proposées :

- Multiplication des documents normatifs

Il est constaté sur terrain que des documents normatifs manquent dans les formations sanitaires. L'absence des documents montre que l'asymétrie d'information fait que des prestataires agissent différemment et parfois en contradiction aux directives du MSPLS.

- Explication sur le contenu des documents normatifs

La nécessité pour le MSPLS et ses partenaires de mettre l'accent sur la présentation du contenu des documents diffusés. Il est possible de saisir les espaces des sessions de formations organisées ou des ateliers de restitution FBP pour présenter aux participants le contenu des documents normatifs clés.

- Diffusion de l'information sur le Décret régissant la mesure de gratuité et sur l'Ordonnance de sa mise en application
- Elaboration des affiches sur le contenu du paquet des services gratuits à l'endroit des prestataires de soins et des bénéficiaires des services

Afin de permettre à la fois aux prestataires de soins et aux bénéficiaires de mieux connaître le contenu du paquet des services gratuits, Cela est important pour que les prestataires sachent leurs devoirs envers la population bénéficiaire et que cette dernière sache d'autre part ses droits.

- Explication sur l'interaction entre la gratuité des soins et les mécanismes alternatifs de financement de la santé

L'existence des différents mécanismes de financement de la santé est une bonne chose. Néanmoins, leur interaction sur terrain pose encore de difficultés. Le MSPLS avec l'appui d'Enabel et les autres PTF doit clarifier cet aspect et renforcer la Cellule de Contrôle Interne de la DGR pour lui permettre d'apporter son regard sur l'interaction des différents mécanismes de financement lors de ses descentes dans les formations sanitaires.

- Création des conditions optimales de l'organisation des services de qualité par les FOSA

Le plateau technique incomplet des formations sanitaires est un frein à l'offre des services de qualité. Certains équipements sont à la portée financière des formations sanitaires.

- Mise en place des facilités à la population pour être éligible à la gratuité ciblée des soins

Cette action rappelle la nécessité d'une collaboration intersectorielle. Les comités de santé doivent s'impliquer davantage dans la mise à jour du dossier administratif de l'enfant : son enregistrement à la naissance au niveau de l'état civil et l'acquisition des diverses attestations.

- Elaboration et mise en œuvre d'un programme de renforcement continu in situ des capacités des prestataires de soins
- Encadrement des COSA dans leur fonction de dialogue social et de cogestion

En effet, les comités de santé font l'interface entre le centre de santé et la communauté en assurant un rôle de conseil d'administration impliqué dans la cogestion. Un financement modeste soit-il versé régulièrement au comité de santé lui permettrait de mieux réaliser ses activités et organiser des assemblées générales de redevabilité pour sa population.

Toutes ces actions seront reprises et mises en œuvre lors de l'exécution du PASS2 à travers son résultat sur la communication pour le développement.

Les actions vers l'amélioration des données d'indicateurs du SNIS en rapport avec l'étude sur les variations des données

Les données devant permettre au paiement des subsides des FOSA doivent être comptées et approuvées concomitamment par les vérificateurs du Comité Provincial de Vérification et de Validation (CPVV) et le personnel de la FOSA. Depuis 2019, la saisie des données validées par le CPVV est directement faite au niveau des FOSA dans un logiciel de gestion des données en ligne (DHIS2).

- Malgré ces améliorations, Il se remarque des variations des indicateurs FBP-gratuité. Ces fluctuations sont observées d'une province à une autre et au sein d'une même province. Mise à disposition des outils normatifs, renforcement en quantité et en qualité des ressources humaines des unités de gestion des données, ainsi que l'amélioration du processus de vérification des données FBP.
- Révision de la grille qualité des différents échelons du circuit des données.

Cette action vise à favoriser une analyse systématique et régulière des données et leur utilisation pour la prise des décisions. Elle consistera à intégrer, dans la grille qualité, un indicateur pénalisant spécifique au rôle de chaque niveau (FOSA, BDS, BPS, BPS et DSNIS) dans la gestion des données. Ceci inciterait chaque niveau à accomplir convenablement son rôle notamment tenue régulière des réunions d'analyse des données, rétro-information,

- Prise en compte des taux d'accroissement spécifiques par province pour les planifications

Cette action est une réponse provisoire aux discordances des populations de référence (RGPH de 2008 ajusté et dénombrements). Il s'agit ici de reconsidérer et utiliser les populations des aires de responsabilité déterminées à l'aide du travail de dénombrement réalisé en 2014 avec le Projet Amagara Meza. L'actualisation de ces populations devra appliquer les taux d'accroissement spécifiques par province. En effet, l'étude a montré que les chiffres issus de ce travail de dénombrement (participatif) sont plus proches de la réalité de terrain.

- Engager une discussion pour actualisation des populations de responsabilité

Pour résoudre définitivement la question des populations de référence, le MSPLS doit engager une discussion avec l'ISTEEBU en exposant les difficultés rencontrées avec l'actualisation du RGPH de 2008 et évaluer ainsi les faisabilités d'un autre RGPH ou statuer sur la périodicité d'actualisation du dénombrement participatif.

2.3.2.5.4 Revue de l'activité 4

- Deux revues semestrielles de l'activité 4 ont été réalisées. La première, tenue le 9 juillet 2019, avait pour objectif d'évaluer les premiers effets sur la résolution des lacunes ciblées par l'activité 4. La deuxième qui était la revue finale, organisée en novembre 2019, a consisté en une appréciation des résultats atteints.

2.3.2.5.5 Mise en œuvre du plan de communication et visibilité

Un plan de communication a été élaboré, présenté et validé au cours de la première réunion du COPI. Ce plan comprend les objectifs, les activités à mener, les groupes cibles, et les outils.

Du fait du contexte particulier de crise socio-politique et de restrictions liées à l'application de l'article 96 de l'UE, la mise en œuvre était limitée aux :

- ✓ Aux présentations et communications orales lors des activités de la CT-FBP Elargie qui sont organisées trimestriellement et lors des ateliers semestriels de coordination de la mise en œuvre du FBP.
- ✓ Participation du programme dans les différentes commissions et groupes thématiques mises en place par le MSPLS : commission de révision du manuel de procédures FBP et de ses outils de mise en œuvre, commission permanente d'analyse des données FBP, commission permanente d'évaluation de la CT-FBP, de la cellule FBP de la DGSL, DGR et DGP, groupe thématique financement, etc.
- ✓ Les présentations et communications lors des réunions du Comité de pilotage du programme UE-PASS-FBP
- ✓ Les présentations et communications dans le cas de réception des missions terrain
- ✓ Au feed-back des résultats des différents audits techniques et financiers aux différents responsables du niveau central du MSPLS et ceux des entités auditées
 - ✓ La transmission périodique des documents de rapports et monitoring à la CT-FBP, CTB, et à l'DUE (audits, exécutions).

Aussi, parmi les principaux outils utilisés par le programme pour la mise en œuvre du plan de communication, il y a :

- ✓ Le site Web de la CT-FBP qui a l'avantage d'être consulté par les différents acteurs de la santé et qui a un accès libre.
- ✓ La mailing liste que la CT-FBP utilise pour passer les informations et qui regroupent les principaux acteurs en matière du FBP,
- ✓ Les outils informatiques
- ✓ Les dépliants.

2.4 Thèmes transversaux

2.4.1 Genre

. Le FBP est couplé à la stratégie de gratuité des soins spécifiques aux femmes enceintes et aux enfants de moins de cinq ans. Aussi la majeure partie des indicateurs remboursés se rapportent aux activités préventives notamment les activités de la santé de la reproduction. Le programme est inclusif dans tous ses aspects tant sur le plan de l'expertise technique de mise en œuvre qu'au niveau de ses bénéficiaires.

Une étude sur l'effectivité de cette gratuité dont les bénéficiaires sont, en grande partie, les femmes et les enfants a été réalisée en 2019, avec l'appui du PASS-FBP et a permis d'identifier les principaux obstacles à l'effectivité de la gratuité des soins et a abouti à la rédaction d'une note conceptuelle en vue de renforcer l'accessibilité aux soins de cette catégorie.

2.4.2 Environnement

Une partie des indicateurs de la qualité sont impliqués dans la promotion de l'hygiène et assainissement. Le nouveau manuel des procédures FBP seconde génération prévoit l'organisation des concours qualité entre les FOSA et l'hygiène et environnement fait partie des domaines clés qui seront pris en compte. Le programme UE-PASS-FBP est représenté dans la mise en place des indicateurs de ce concours qualité.

La récente révision du manuel de procédures second génération insiste sur renforcer le niveau d'évaluation de la qualité en rapport avec l'hygiène et environnement au niveau des FOSA.

D'autre part, l'activité 4 du programme a permis d'aborder le thème de l'hygiène et environnement à travers différentes activités menées dans les provinces de Kirundo, Muramvya et Rumonge (évaluations à l'improviste, checklist pour les soins, échanges d'expérience entre CDS forts et CDS faibles).

2.5 Gestion des risques

Tableau 18 : Suivi des risques

Identification du risque ou problème			Analyse du risque ou problème			Traitement du risque ou problème			Suivi du risque ou problème		
Description du Risque	Periode d'identification	Catégorie	Probabilité	Impact Potentiel	Total	Action(s)	Resp.	Deadline	Progress	Status	
Dysfonctionnement critique des FOSA (Ruptures en MEG menaçant la bonne prise en charge des patients, et démotivation du personnel dans la FOSA, ...)	Q4 2017	OPS	Medium	Medium	Low Risk	Monitoring adéquat des FOSA par les audits TECHNIQUES	ATI/ATN	Continue	Les audits techniques relèvent des quantités insuffisantes surtout pour les formes pédiatriques. Cette situation a été aussi communiquée lors de la participation du programme à la réunion de la CT-Elargie ainsi qu'à Gitega lors de la réunion de suivi et coordination du programme.	Réalisé	
						Elaborer et soumettre un avenant pour la mise en œuvre des activités correctrices	RAFI/ATI	Q4 2018			Un avenant avec l'utilisation des fonds imprévus en vue d'apporter des améliorations est en préparation
						Faire un suivi de la disponibilité des médicaments traceurs	ATI/ATN	Continue			En cours dans la base des données monitoring

Identification du risque ou problème			Analyse du risque ou problème			Traitement du risque ou problème			Suivi du risque ou problème	
Description du Risque	Periode d'identification	Catégorie	Probabilité	Impact Potentiel	Total	Action(s)	Resp.	Deadline	Progress	Status
						dans la base des données DHIS2. Mais aussi à travers les auditeurs			et dans les rapports des audits	
Le dispositif FBP ne fonctionne pas de façon optimale (CTN, CPVV, BPS, BDS) par manque de financement 1.des coûts opérationnels de la chaine de vérification et contrôle et 2.des prestataires non concernés par l'action (Hôpitaux nationaux, Hôpitaux régionaux, Ecoles (para)médicales).	Q3 2016	OPS	Low	Low	Low Risk	Avec d'autres PTF (comme la BM), le Gouvernement du Burundi assure le financement complémentaire du dispositif dans les délais requis (condition pour la CF) et apure les arriérés de paiement	ATI/RAFI/ATN	Continue	Démarrage du financement de la BM en juillet 2017 et celui de KFW / Cordaid en Q1 2018 Poursuite de la participation du gouvernement dans le financement FBP	En cours
						S'enquérir des différents paiements des entités de mise en œuvre (CPVV,BPS, BDS, CTN) sur la base web du PBF	ATI/RAFI/ATN	Continue	S'enquérir périodiquement des différents paiements des entités de mise en œuvre (CPVV,BPS, BDS, CTN) sur la base web du PBF	
						Faire périodiquement le point de la situation des arriérés de paiement	ATI/RAFI/ATN	Continue	Rapport trimestriel de suivi de paiements de la DGR	En cours

Identification du risque ou problème			Analyse du risque ou problème			Traitement du risque ou problème			Suivi du risque ou problème	
Description du Risque	Periode d'identification	Catégorie	Probabilité	Impact Potentiel	Total	Action(s)	Resp.	Deadline	Progress	Status
						avec la DGR et la CT-FBP				
Non-respect des conditions de la convention de subsides par la CT-FBP	Q3 2016	OPS	Low	Medium	Low Risk	Accès nécessaire à la base web du FBP; et suivi des résultats et recommandations des Audits techniques/financiers	RAFI/ATI/ATN	Continue	Réunions d'échanges avec la CT-FBP	En cours
						Suivi régulier des termes de la convention	RAFI/ATI/ATN	Continue	Réunions d'échanges avec la CT-FBP	
Factures impayables par faible qualité ou introduction tardive (par exemple par un manque de vérificateurs)	Q3 2016	FIN	Low	Low	Low Risk	Faire un suivi du processus de vérification et validation par les audits	ATI/ATN	Continue	Rapporté mensuellement	En cours
Temps très courts pour la mise en œuvre de l'activité 4 Conflit des agendas et interférences des	Q4 2018	OPS	High	M High	Very High	Elaborer un calendrier précis de toutes les activités, le transmettre aux autorités	ATI/ATN	Continue	Le calendrier est établi et revu régulièrement en concertation avec l'OMS et les autres parties prenantes (BPS/BDS)	En cours

Identification du risque ou problème			Analyse du risque ou problème			Traitement du risque ou problème			Suivi du risque ou problème	
Description du Risque	Periode d'identification	Catégorie	Probabilité	Impact Potentiel	Total	Action(s)	Resp.	Deadline	Progress	Status
autres activités dans la Province Sanitaires « plusieurs acteurs (y compris l'OMS et un prestataire externe pour l'aspect numérisation), ce qui ne simplifiera pas l'exécution »						Suivre quotidiennement le calendrier des activités et préparer bien à l'avance chaque sous-activité:	ATI/ATN	Continue	Le point sur les activités réalisées, à reporter est réalisé chaque lundi. En début de semaine, la programmation est étudiée, la logistique démarrée	En cours
						Faire des plaidoyers auprès de OMS, BPS et des bénéficiaires directs de l'activité 4 pour assurer en priorité les sous-activités de l'activité 4	ATI	Continue	Des contacts réguliers se font avec l'OMS/BPS/BDS pour rappeler les activités et l'importance de maintenir le calendrier malgré les nombreux conflits d'agenda. Un rappel régulier sur l'importance de tendre vers des résultats pour cette activité pilote afin de pouvoir étendre cette activité 4 dans une seconde phase éventuelle.	En cours

Identification du risque ou problème			Analyse du risque ou problème			Traitement du risque ou problème			Suivi du risque ou problème	
Description du Risque	Periode d'identification	Catégorie	Probabilité	Impact Potentiel	Total	Action(s)	Resp.	Deadline	Progress	Status
						Etudier Z pour possibilité de prolongation 1 à 3 mois de contrat ATN/ATI (car avenant 3)	RAFI	Q1/2019	Une note a été rédigée, acceptée par la représentation et le siège Enabel. Les procédures administratives sont maintenant en cours	En cours
. Délais de la période des engagements: 17 juin 2019	Q1/2019	FIN	High	High	Very High	Mettre en place des stratégies permettant d'engager les dépenses avant fin juin 2019 (accords de subsides, ...)	ATI/RAFI	Q2/2019		
						Encadrer les BDS/BPS dans la gestion des subsides	ATI/RAFI	Q2/2019		
3. Turn over des ECD et prestataires des FOSA	Q1/2019	OPS	High	High	Very High	Faire des plaidoyers auprès des BPS et des bénéficiaires directs de l'activité 4 pour rester en poste la durée de l'avenant. Former et encadrer les nouvelles ECD	ATI/ATN	Q3/2019		

3. Pilotage et apprentissage

3.1 Réorientations stratégiques

Tous les résultats des audits techniques et des audits financiers ont été présentés au cours des réunions du comité de pilotage du programme UE-PASS-FBP.

En novembre 2018, le programme a fait objet d'une évaluation à mi-parcours suite à laquelle des recommandations ont été formulées. Certaines ont commencé à être mises en œuvre.

Depuis le début de l'année 2019, les audits techniques ont intégré l'analyse de certains thèmes en rapport avec la qualité notamment la disponibilité des médicaments, la situation des ressources humaines et la trésorerie des Fosa.

- Dans le cadre de la convention de délégation signée entre UE et Enabel pour le programme PASS-UE-FBP démarré en juillet 2016, les engagements sont limités à une période de 3 ans à savoir jusqu'au 17 juin 2019. L'activité 4 d'un montant total de 1.171.650 euros, prévoit des dépenses qui vont au-delà de cette date et qui doivent donc être engagées avant le 17 juin 2019. Ces conventions de subsides pour les 8 BDS et 3 BPS des zones d'interventions de l'activité 4 vont permettre d'engager les fonds et de pouvoir ainsi poursuivre et finaliser les activités jusque fin novembre 2019.
- La stratégie du renforcement des fonctions régaliennes des équipes cadres BPS/BDS prévue dans l'activité 4 est un élément clé pour tendre vers l'amélioration de la qualité des soins dans les CDS. Confier le leadership d'une partie des actions va justement renforcer ces compétences régaliennes : comme ce sont eux-mêmes qui préparent et mettent en œuvre ces activités ils sont plus responsables et redevables aux résultats. Les activités prévues dans les CSUB sont alignées sur ces fonctions régaliennes (cf Guide de Gestion du district sanitaire).
- Les BPS/BDS des provinces sanitaires de Kirundo et de Muramvya ont déjà l'expérience de mise en œuvre convention de subside dans le cadre de projets antérieurs avec Enabel (PAISS).
- Le programme a également fait des propositions de réorientation de certaines activités dans la formulation de la phase 2 du PASS-FBP.

3.2 Recommandations

Tableau 19 : Principales recommandations

Description des recommandations	Acteur responsable de l'approbation	Date limite
Diffuser les résultats des études en cours	UE-PASS-FBP	Q4
Poursuivre le suivi technique des supports informatiques des SPT	ENABEL	2020
Intégrer dans les grilles d'audit technique de nouveaux indicateurs de processus en rapport avec	UE-PASS-FBP	Q4

Description des recommandations	Acteur responsable de l'approbation	Date limite
le Référentiel qualité, les équipements et les investissements porteurs de changement		
Contribuer aux propositions de nouvelles activités pour le PASS2	UE-PASS-FBP	Q4

Plusieurs de ces recommandations connaissent un début d'exécution et l'évolution sera favorable avec la mise en œuvre du PASS2.

3.3 Enseignements tirés

Tableau 20 : Principaux enseignements tirés

Enseignements tirés	Public cible
Description de l'enseignement tiré.	Le public potentiellement intéressé par l'enseignement tiré. (intervention, Représentation, département du siège de Enabel, département du partenaire...).
Meilleure interaction avec le MSPLS pour des solutions	DUE / ENABEL
Qualité des échanges avec la DUE	ENABEL
Beaucoup d'insuffisances sont relevée dans les PV des CPVV et de la CT-FBP avec des annulations des coûts des indicateurs, et souvent des sanctions administratives	ENABEL / MSPLS
Les audits quantités organisés par le PASS ne relèvent pas d'écart significatifs avec les vérifications des CPVV	DUE / MSPLS
Observation d'une reprise de l'augmentation des écarts entre les résultats de la vérification et de la contre vérification de la qualité avec le 4 ^{ème} tour d'audit technique	DUE / ENABEL / MSPLS
Bonne appréciation de l'approche par les acteurs par rapport à la faisabilité, efficacité, et efficience de l'action	DUE / ENABEL / MSPLS
Contribution importante du programme dans le renforcement du dynamisme du FBP	DUE / ENABEL / MSPLS
L'insuffisance des ressources humaines reste d'actualité	MSPLS
Il y a nécessité d'instaurer une démarche qualité au niveau des formations sanitaires	MSPLS
Persistance des insuffisances dans la gestion des médicaments	MSPLS
Tendance à la hausse de tous les indicateurs parallèlement à l'augmentation des coûts de ces derniers	DUE / ENABEL / MSPLS

Enseignements tirés	Public cible
Insuffisance de concertation et de synergie dans les prises de décisions des différents partenaires finançant le FBP	PTF
Bonne appréciation à l'évaluation à mi-parcours du programme	DUE / ENABEL / MSPLS

4. Annexes

4.1 Critères de qualité

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

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

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

4. DURABILITÉ POTENTIELLE : le degré de probabilité de préserver et reproduire les bénéfices d'une intervention sur le long terme (au-delà de la période de mise en œuvre de l'intervention).				
<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>				
Évaluation de la DURABILITÉ POTENTIELLE : note totale	A	B	C	D
		X		
4.1 Durabilité financière/économique ?				
	A	La durabilité financière/économique est potentiellement très bonne : les frais liés aux services et à la maintenance sont couverts ou raisonnables ; les facteurs externes n'auront aucune incidence sur celle-ci.		
X	B	La durabilité financière/économique sera vraisemblablement bonne, mais des problèmes peuvent survenir en raison notamment de l'évolution de facteurs économiques externes.		
	C	Les problèmes doivent être traités en ce qui concerne la durabilité financière soit en termes de frais institutionnels ou liés aux groupes cibles, ou encore d'évolution du contexte économique.		
	D	La durabilité financière/économique est très discutable, à moins que n'interviennent des changements majeurs.		
4.2 Quel est le degré d'appropriation de l'intervention par les groupes cible et persistera-t-il au terme de l'assistance externe ?				
	A	Le Comité de pilotage et d'autres structures locales pertinentes sont fortement impliqués à tous les stades de la mise en œuvre et s'engagent à continuer à produire et utiliser des résultats.		
X	B	La mise en œuvre se base en grande partie sur le Comité de pilotage et d'autres structures locales pertinentes impliqués eux aussi, dans une certaine mesure, dans le processus décisionnel. La probabilité d'atteindre la durabilité est bonne, mais une certaine marge d'amélioration est possible.		
	C	L'intervention recourt principalement à des arrangements ponctuels et au Comité de pilotage et d'autres structures locales pertinentes en vue de garantir la durabilité. La continuité des résultats n'est pas garantie. Des mesures correctives sont requises.		
	D	L'intervention dépend totalement des structures ponctuelles n'offrant aucune perspective de durabilité. Des changements fondamentaux sont requis pour garantir la durabilité.		
4.3 Quels sont le niveau d'appui politique fourni et le degré d'interaction entre l'intervention et le niveau politique ?				
	A	L'intervention bénéficie de l'appui intégral de la politique et des institutions, et cet appui se poursuivra.		
X	B	L'intervention a bénéficié, en général, de l'appui de la politique et des institutions chargées de la mettre en œuvre, ou à tout le moins n'a pas été gêné par ceux-ci, et cet appui se poursuivra vraisemblablement.		
	C	La durabilité de l'intervention est limitée par l'absence d'appui politique. Des mesures correctives sont requises.		
	D	Les politiques ont été et seront vraisemblablement en contradiction avec l'intervention. Des changements fondamentaux s'avèrent nécessaires pour garantir la durabilité de l'intervention.		

4.4 Dans quelle mesure l'intervention contribue-t-elle à la capacité institutionnelle et de gestion ?		
	A	L'intervention est intégrée aux structures institutionnelles et a contribué à l'amélioration de la capacité institutionnelle et de gestion (même si ce n'est pas là un objectif explicite).
X	B	La gestion de l'intervention est bien intégrée aux structures institutionnelles et a contribué d'une certaine manière au renforcement des capacités. Une expertise supplémentaire peut s'avérer requise. Des améliorations sont possibles en vue de garantir la durabilité.
	C	L'intervention repose trop sur des structures ponctuelles plutôt que sur des institutions ; le renforcement des capacités n'a pas suffi à garantir pleinement la durabilité. Des mesures correctives sont requises.
	D	L'intervention repose sur des structures ponctuelles et un transfert de compétences vers des institutions existantes, qui permettrait de garantir la durabilité, est improbable à moins que des changements fondamentaux n'interviennent.

4.2 Suivi de la mise en œuvre des recommandations de l'évaluation à mi-parcours du PASS-FBP 1

Thématique	Recommandation	PASS1	PASS2	Post PASS	Importance	Solution envisagée	Échéance	Responsable	Réalisation	Source de vérification	Observation
Monitoring des performances	Contribuer de façon durable aux capacités d'apprentissage du système de santé, en montrant l'exemple à travers l'analyse des données de routine, en soutenant les initiatives, en impliquant les chercheurs nationaux, en tirant les leçons des expériences en cours (Avenant N°2)	X	X		H	-Avec l'avenant 2 : * étendre dans d'autres provinces : Renforcement des capacités sur les faiblesses constatées lors de l'analyse des données routine (évaluations à l'improvisiste, supervisions) : shift quantité vers qualité * recherche opérationnelle par les instituts de formation sur les résultats et impacts de l'avenant 2	PASS 2	UE-PASS – FBP	Réalisée : Des formations en PAA, gestion du district, PCIMA, SMIR, SPT, gestion médicament, etc et un accompagnement de proximité ont été réalisés dans le cadre de l'activité 4 Activités prévues dans le PASS 2	Rapport final de l'activité 2 Rapport d'activité du PASS 2 Document de recherche	
Monitoring des performances	(Avenant 2) Mettre en place un système de monitoring efficace des activités conduites dans son cadre et organiser la communication avec les ONG Résilience santé afin qu'elles puissent rapidement bénéficier des leçons apprises.	X			H	En cours (cadre logique et matrice de risque, réunions de coordination PASS-PAISS) Rédiger un document de capitalisation à l'intention de la Résilience		UE-PASS - FBP	Réalisée : -Cadre logique et matrice de risque actualisé sont disponibles -Réunions hebdomadaires de coordination avec PAISS -Eléments de capitalisation récoltés au fur et à mesure et partagés avec la résilience	Cadre logique Matrice des risques Rapports réunions PAISS Rapport de démarrage du projet résilience.	En cours Mais attendre que la Résilience commence

Thématique	Recommandation	PASS1	PASS2	Post PASS	Importance	Solution envisagée	Échéance	Responsable	Réalisation	Source de vérification	Observation
Monitoring des performances	(Avenant 2) : Afin de mettre à profit les contacts entre les responsables de CdS et le BDS, développer à titre pilote les revues mensuelles multi programmes au niveau du BDS (éviter les revues spécifiques à des problèmes de santé particuliers).	X	X		M	-Avec l'avenant2 (Réunions de coordination BDS, CPSD provincial, enfin les ateliers de restitutions FBP mais Trimestriellement) -Organisation d'un atelier régional trimestriel sur la restitution des résultats des audits et des évaluations à l'improviste des Fosa	En cours (PASS1) PASS 2	UE-PASS - FBP	Réalisée : Réunion de coordination BDS, BPS, CPSD et ateliers trimestriels de restitution organisés dans le cadre de l'activité 4 dans les provinces d'intervention Activités prévues dans le cadre du PASS 2	PV de réunion de coordination au niveau BDS/BPS Rapports des ateliers de restitution	Budget à prévoir dans le PASS2
Contre Vérification	Réaliser une analyse comparative des scores obtenus sur la grille de qualité des hôpitaux (composant par composant) lors de la vérification par les pairs avec ceux obtenus lors de ses propres audits techniques.	X			H	Déjà fait depuis le démarrage des audits	Continu	UE-PASS-FBP	Réalisée : Analyse comparative réalisée dans chaque rapport d'audit technique depuis le début du PASS 1	Rapport mensuel d'audit technique	
Contre Vérification	Réduire la fraction de sondage pour la contre-vérification quantitative, au moins dans les CdS.	X			M	Déjà fait : 4 FOSA seulement sur 10 audités	Immédiat	UE-PASS-FBP	Réalisée : : 4 FOSA seulement sur 10 audités	Rapport d'audit financier	
Contre Vérification	A partir des audits techniques et financiers, aider la CTN dans l'évaluation des protocoles expérimentaux de vérification basée sur les risques.	X	X		F	-Classification des provinces par rapport aux insuffisances constatées dans les audits - Choix des FOSA en fonction des risques	PASS1 PASS2	UE-PASS-FBP	Réalisée : -Analyse comparative des progrès réalisés par chaque province Choix des FOSA par risque avec le 5 ^{ème} tour d'audit technique dans 10 provinces	Rapports d'audits techniques Echantillonnage et rapports d'audits au 5 ^{ème} tour	

Thématique	Recommandation	PASS1	PASS2	Post PASS	Importance	Solution envisagée	Échéance	Responsable	Réalisation	Source de vérification	Observation
Monitoring des performances	Assurer, grâce à l'exploitation des rapports mensuels des FOSA, le monitoring régulier des niveaux de trésorerie des FOSA	X	X		M	Relever et analyser la situation financière de chaque FOSA auditée (solde du mois passé)	Continu	UE-PASS-FBP	Réalisée : l'analyse a été effectuée depuis les audits effectués au mois de Mars 2019	Rapports d'audits (mars 2019 à Février 2020)	Débuter en mars 2019
Monitoring des performances	Documenter et assurer le monitoring des initiatives de mutualisation des ambulances.	X	X		M	-Conception et mise en place des outils de monitoring du mécanisme de mutualisation de l'ambulance. -Relever et analyser au niveau des FOSA auditées les mécanismes mis en place dans la mutualisation des ambulances	PASS1 PASS2	UE-PASS-FBP	Non réalisée	-Activité n'était pas prévue pour le PASS1 dans	
Autonomie et gestion FOSA	Documenter la question de l'autonomie de gestion des FOSA, et des freins institutionnels et techniques à celles-ci.	X	X		M	-Analyser le processus d'autonomisation des FOSA et les freins institutionnels et techniques y relatifs	Immédiat/PASS1	UE-PASS-FBP	Réalisée : des thèmes spécifiques par rapport à la disponibilité des médicaments, la disponibilité des RH et le niveau de trésorerie ont été analysés	Rapports d'audit techniques à partir de mars 2019	
						Mener une étude pour documenter	PASS2		Non réalisée car prévue au PASS2	-	
Autonomie et gestion FOSA	Documenter la question du recrutement de personnel au niveau périphérique grâce aux fonds décentralisés ; type de personnel recruté, type de compétences ; pertinence des	X	X		M	- Relever et analyser lors des audits techniques la situation des recrutements locaux faits à partir de l'année 2018 démarré à partir de mars 2019.	PASS1 PASS2	UE-PASS-FBP	Réalisée : relever et analyse faites à partir des audits techniques réalisés depuis Mars 2019.	Rapport d'audit technique Rapports de réunions du groupe thématique RH	

Thématique	Recommandation	PASS1	PASS2	Post PASS	Importance	Solution envisagée	Échéance	Responsable	Réalisation	Source de vérification	Observation
	choix de priorités en termes de recrutement, etc.					- Etude avec un échantillon plus représentatif - Participation au GTT RH, appui-conseil aux stratégies DRH			Groupe thématique mise en place et un membre du programmé désigné par le MSPLS pour faire partie		
Autonomie et gestion FOSA	Produire une évaluation représentative de la qualité des plans opérationnels annuels et de leur mise en œuvre par les FOSA et de leur contenu, notamment en termes d'investissements	X			M	- Continuer à analyser les processus et le contenu des PAA et PAS des FOSA lors de l'audit technique - Contribution dans la révision des outils et formation - Une évaluation opérationnelle dans les 3 provinces est à prévoir	PASS1 PASS1 Avenant2	UE-PASS-FBP	Réalisée : activité déjà en cours au moment de l'évaluation à mi-parcours	Rapports d'audit techniques Rapport final de l'activité 4	
Médicament	Appuyer les équipes-cadres des districts pour améliorer la disponibilité et l'exploitation des rapports mensuels des CDS et des BDS en vue d'une prise des décisions plus pertinente sur la gestion des médicaments.	X	X		M	- Continuer l'analyse de la disponibilité des médicaments dans les FOSA auditées (Rupture des stocks, satisfaction des commandes, respects des procédures des commandes) - Avenant2 (ATN+ analyse faite par OMS) - Restitution régionale trimestrielle des résultats de l'analyse faites par les audits	PASS1 avenant2	UE-PASS-FBP	Réalisée : activité d'analyse de la disponibilité des médicaments déjà en cours au moment de l'évaluation à mi-parcours Analyse spécifique faite dans le cadre de l'activité 4 (OMS) et restitutions faites dans les provinces concernées	Rapport de l'audit Rapport d'analyse de l'activité 4 PV de réunions restitution	

Thématique	Recommandation	PASS1	PASS2	Post PASS	Importance	Solution envisagée	Échéance	Responsable	Réalisation	Source de vérification	Observation
						Avenant 2 : mise en place des stratégies qui découleront de l'étude sur la gestion des médicaments	PASS2		- Activité proposée pour le PASS 2	-	-
Médicament	Proposer un mécanisme de suivi rapproché des approvisionnements par la CAMEBU (à tester dans les provinces appuyées via l'avenant N°2).	X			F	Analyse de la situation par rapport à la gestion des médicaments dans les FOSA	PASS1 Avenant2	UE-PASS-FBP	Réalisée : Analyse spécifique faite dans le cadre de l'activité 4 (OMS) et restitutions faites dans les provinces concernées	Rapport d'analyse PV de réunions de restitution	
Médicament	Appuyer la DPML et la CAMEBU dans l'analyse qualitative des commandes des BDS et HD et le calcul des taux de satisfaction réels pour les commandes honorées aussi bien à la CAMEBU que chez les grossistes privés.	X	X		M	Non applicable (NA)	NA	NA	NA	-	-
Information	(PAIS) Faire évoluer les interfaces de sorties du DHIS2 : tableaux de bord spécifiques pour la CT FBP, pour les BDS, pour les CPVV, autres interfaces de sortie du DHIS-2.	X	X		F	A prévoir en relation avec PAISS	NA	NA	NA		

Thématique	Recommandation	PASS1	PASS2	Post PASS	Importance	Solution envisagée	Échéance	Responsable	Réalisation	Source de vérification	Observation
Consultance	Solliciter des avis extérieurs sur des problématiques comme : priorités d'action pour les soins obstétricaux, financement hospitalier, mentorat pour la qualité des soins, (etc.) afin de proposer des solutions techniques pertinentes à la CT-FBP	X			M	Commanditer des études sur les thèmes proposés et faire rapport à la CT-FBP	PASS2 ??	UE-PASS-FBP	Réalisée partiellement : deux études ont été faites Autres études prévues dans le PASS 2	Etudes faites sur l'effectivité de la gratuité des soins et solutions proposées	Budget à prévoir dans le PASS 2
Recherche opérationnelle	Documenter de façon rigoureuse l'influence de la performance des BDS sur la performance des CDS qui y sont rattachés, afin de valider ou invalider l'efficacité de l'investissement dans les capacités techniques des BDS.	X	X		F	Commanditer une étude analytique sur l'influence de la performance des BDS sur la performance des CDS pour passage à l'échelle dans tout le pays	PASS 2	UE-PASS-FBP	Non Réalisée : prévue dans le PASS 2	Etude faite	Etude à faire au cours du PASS1 déjà planifiée
Information	Travailler sur la digitalisation des partogrammes pour un usage sur tablette (actuellement probablement mal utilisés). Explorer la faisabilité de diverses solutions digitales qui permettraient de mieux mesurer la qualité des soins (ex. Vignettes...).	X			F	Faire une analyse particulière sur la digitalisation des partogrammes dans les zones pilotes d'intervention	Immédiat	UE-PASS-FBP/PAISS	Réalisée : dans certains hôpitaux cadre de l'open clinique(PAISS)	Rapport	

4.3 Cadre logique initial

	Logique d'intervention	Indicateurs objectivement vérifiables	Sources de vérification	Hypothèses
OG	Objectif Global : L'état de santé de la population est amélioré par la disponibilité et l'utilisation des services de santé dans les 18 provinces	Mortalité Maternelle	rapports EDS	-Situation sécuritaire stable -Situation économique stable sans dévaluations FBI
		Mortalité < 5 ans	rapports EDS	
OS	Objectif spécifique : Les services de santé dans les 18 Provinces sont disponibles et utilisés par l'ensemble de la population, et plus particulièrement par les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans	Nombre d'accouchements eutociques institutionnels dans CDS / total national validé par le FBP/total national d'accouchements ciblé par le FBP	rapports CTN/FBP	-Le financement pour la santé reste disponible -Le plan de couverture est respecté -Les vaccins sont disponibles -La contraception moderne est disponible
		Nombre d'accouchements dystociques dans HD/total national validé par le FBP/total national d'accouchements ciblé par le FBP	rapports CTN/FBP	
		Ratio césariennes / total grossesses validées par le FBP	rapports CTN/FBP	
		Tx de prévalence contraceptive	rapports DHIS2 & rapports CTN/FBP	
		% enfants < 5 ans ayant consulté/cible FBP	rapports CTN/FBP	
		% enfants <1 ans 100 % immunisés	rapports DHIS2 & rapports CTN/FBP	

	Logique d'intervention	Indicateurs objectivement vérifiables	Sources de vérification	Hypothèses
R1	Résultat 1: Les FOSA sont fonctionnelles par un système de FBP maintenu et contrôlé.	Nombre de FOSA avec PMA complet / Nombre total dans le FBP (contrat principal)		-Les médicaments sont disponibles à tous les niveaux ;
		Nombre de FOSA avec PCA complet / Nombre total dans le FBP (contrat principal)		-Les autres bailleurs démarrent leurs interventions dans les délais attendus permettant un paiement complet des factures FBP ;
		Nombre de jours de ruptures de stocks de médicaments essentiels dans les CDS/365/tracer		- La situation sécuritaire au Burundi continue de permettre d'organiser des déplacements y afférents dans tout le pays (notamment afin de maintenir le dispositif d'audits techniques et financiers)
		Nombre de factures contrôlées financièrement par la CTB		- Le gouvernement du Burundi autorise la CTB à utiliser des comptes en banques commerciales ;
		Nombre de factures contrôlées techniquement par la CTB		-Le gouvernement du Burundi donne l'autorisation à la CTB d'effectuer des audits techniques et financiers du système à tous niveaux (suivant les modalités décrites dans la présente Action.
		Contribution financière totale payée aux FOSA		-Le gouvernement du Burundi assure la fonctionnalité de tout le système FBP (CTN, CPVV, BDS et BPS, ASLO) et assurera le financement des coûts opérationnels ; le financement de l'UE à travers le UE-PASS-FBP visera quant à lui uniquement le financement des FOSA avec PMA et PCA ;

4.4 Cadre logique initial mis à jour suite à la première mission de backstopping et validé par le COPI

(En bleu les modifications/ajouts)

	Logique d'intervention	Indicateurs objectivement vérifiables	Données de base	Sources de vérification	Hypothèses
OG	Objectif Global : L'état de santé de la population est amélioré par la disponibilité et l'utilisation des services de santé dans les 18 provinces	Mortalité Maternelle	2010	rappports EDS	-Situation sécuritaire stable
		Mortalité < 5 ans	2010	rappports EDS	-Situation économique stable sans dévaluations FBI
		Taux de mortalité intra hospitalière		Annuaire statistique	
OS	Objectif spécifique : Les services de santé dans les 18 Provinces sont disponibles et utilisés par l'ensemble de la population, et plus particulièrement par les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans	- Nombre d'accouchements eutociques institutionnels dans CDS (vérifiés) / total national validé par le FBP	2015-2016	rappports CTN/FBP	-Le financement pour la santé reste disponible -Le plan de couverture est respecté -Les vaccins sont disponibles -La contraception moderne est disponible
		- Nombre d'accouchements eutociques institutionnels dans CDS /total national d'accouchements ciblé par le FBP			
		- Nombre d'accouchements dystociques dans HD/ total national validé par le FBP	2015-2015	rappports CTN/FBP	
		- Nombre d'accouchements dystociques dans HD / total national d'accouchements ciblé par le FBP			
	Ratio césariennes / total accouchements	2015-2016	rappports CTN/FBP		
	Taux de césarienne				

	Logique d'intervention	Indicateurs objectivement vérifiables	Données de base	Sources de vérification	Hypothèses
		Taux de prévalence de la PF Taux d'utilisation de la PF		rappports DHIS2 & rapports CTN/FBP rappports PNSR	
		% enfants < 5 ans ayant consulté /cible FBP		rappports CTN/FBP	
		% enfants <1 ans 100 % immunisés ?? A voir le calendrier actuel. Enfants complètement vaccinés		rappports DHIS2 & rapports CTN/FBP	
R1	Résultat 1: Les FOSA sont fonctionnelles par un système de FBP maintenu et contrôlé.	Nombre de FOSA avec PMA complet / Nombre total dans le FBP (contrat principal)			<ul style="list-style-type: none"> -Les médicaments / Equipements sont disponibles à tous les niveaux ; -Les autres bailleurs démarrent leurs interventions dans les délais attendus permettant un paiement complet des factures FBP ; - La situation sécuritaire au Burundi continue de permettre d'organiser des déplacements y afférents dans tout le pays (notamment afin de maintenir le dispositif d'audits techniques et financiers) - Le gouvernement du Burundi autorise la CTB à utiliser des comptes en banques commerciaux ;
		Nombre de FOSA avec PCA complet / Nombre total dans le FBP (contrat principal)			
		Nombre de jours de ruptures de stocks de médicaments essentiels dans les CDS			
		Nombre de factures contrôlées financièrement par la CTB / Nombre de FOSA auditées techniquement par le système du programme			

	Logique d'intervention	Indicateurs objectivement vérifiables	Données de base	Sources de vérification	Hypothèses
		<p>Nombre de factures contrôlées techniquement par la CTB</p> <p>Nombre de FOSA auditées financièrement par le système du programme</p>			<p>-Le gouvernement du Burundi donne l'autorisation à la CTB d'effectuer des audits techniques et financiers du système à tous niveaux (suivant les modalités décrites dans la présente Action (cfr notamment §Erreur ! Source du renvoi introuvable.)).</p>
		<p>Contribution financière totale payée aux FOSA /</p> <p>% Contribution financière totale payée aux FOSA = Contribution financière totale Payée aux FOSA par le projet/ Contribution financière totale payée aux FOSA</p>			<p>-Le gouvernement du Burundi assure la fonctionnalité de tout le système FBP (CTN, CPVV, BDS et BPS, ASLO) et assurera le financement des coûts opérationnels ; le financement de l'UE à travers le UE-PASS-FBP visera quant à lui uniquement le financement des FOSA avec PMA et PCA ;</p>

4.5 Matrice et base line des indicateurs proposés et validés par le premier COPI

Indicateurs PASS-FBP	Numérateur	Dénominateur	Sources de vérifications	Périodicité	Situation de Base - juillet 2015 - juin 2016
Objectif Global : L'état de santé de la population est amélioré par la disponibilité et l'utilisation des services de santé dans les 18 provinces					
Taux de Mortalité Maternelle	Nombre de décès des femmes en grossesses et celles décédées dans les 42jrs après accouchement	100 000 Naissances Vivantes	rapports EDS	5ans	500 / 100 000 NV
Mortalité < 5 ans	Nombre des enfants < 5ans	Total Décès enfant <5ans	rapports EDS	Annuel	96 / 1000
Taux de mortalité intra hospitalière	Nombre de décès en hospitalisation x 100	Nombre de cas hospitalisés	Annuaire	Annuel et mensuel	1,30%
Objectif spécifique : Les services de santé dans les 18 Provinces sont disponibles et utilisés par l'ensemble de la population, et plus particulièrement par les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans					
Taux d'accouchements assistés par personnel qualifié au niveau national	Nombre vérifié d'accouchements eutociques dans CDS + nombre vérifié d'accouchement eutociques et dystociques dans HD & HT + nombre de césariennes	Total national des accouchements ciblés par le FBP	rapports CTN/FBP	mensuel	75, 27% (366.006/486.210)
Proportion des accouchements Eutociques dans les CDS sur total accouchements eutociques	Nombre vérifié d'accouchements eutociques institutionnels dans CDS	total national d'accouchements eutociques (CDS&HD&HT)	rapports CTN/FBP et annuaire statistique	mensuel	85, 67% (267.123/311.820)
Taux de césariennes	Nombre de césariennes dans les HD&HT	Total national des accouchements ciblés par le FBP	rapports CTN/FBP et annuaire statistique	mensuel	5,26% (25.571/486.210)

Indicateurs PASS-FBP	Numérateur	Dénominateur	Sources de vérifications	Périodicité	Situation de Base - juillet 2015 - juin 2016
Taux d'utilisation PF	Anciennes +Nouvelles acceptantes	Total de femme en âge de procréer(15-49ans)	Rapport CTN/ FBP	mensuel	39, 33% (706.775/1.797.000)
Taux d'utilisation de la consultation curative pour les <5ans	Enfants < 5 ans ayant consulté vérifiés	Cible FBP	rapports CTN/FBP	mensuel	247, 57% (8.425.749/3/403.404)
Proportion des enfants complètement vaccinés	Enfant complètement vaccinés	Cible (total enfants <1an	rapports CTN/FBP	Annuel	91,78% (330.235/359.790)
Résultat : Les FOSA sont fonctionnelles par un système de FBP maintenu et contrôlé.					
% des CDS intégrés dans le FBP	Nombre total de CDS FBP avec contrat principal	Nombre total de CDS fonctionnels	DHIS2 et CTN FBP	Annuel	63% (642/1017)
% des HD intégrés dans le FBP	Nombre total des HD avec contrat principal FBP	Nombre total d'hôpitaux fonctionnels	DHIS2 et CTN FBP	Annuel	73% (54/73)
Nombre de jours de rupture des médicaments traceurs	Nombre de jours de ruptures de stocks de médicaments traceurs dans les CDS		DHIS2 et CTN FBP	Mensuel et Annuel	21
Nombre de FOSA auditées techniquement par le système du programme	Nombre de FOSA contrôlées techniquement par la CTB		Rapport audit PASS	Mensuel et Annuel	0
Nombre de FOSA auditées financièrement par le système du programme	Nombre de FOSA contrôlées financièrement par la CTB		Rapport audit PASS	Mensuel et Annuel	0

Indicateurs PASS-FBP	Numérateur	Dénominateur	Sources de vérifications	Périodicité	Situation de Base - juillet 2015 - juin 2016
Contribution financière totale payée aux FOSA	Contribution financière totale Payée aux FOSA par le projet	Montant total de subsides des FOSA	rapports CTN/FBP et données PASS	Mensuel et Annuel	0

4.6 Mesures de contrôle, de suivi et d'audit

Résultats ou indicateurs du cadre logique modifiés au cours des 12 derniers mois ?	Néant
Nombre d'évaluation à mi-parcours	Q4/2018 (AEDES / organisé par la DUE)
Nombre d'évaluation finale	
Missions de backstopping réalisées depuis le démarrage de l'action.	25/09/2016 AU 02/10/2016 22/04/2017 AU 03/05/2017 18/03/2018 AU 25/03/2018 24/02/2019 AU 02/03/2019
Missions d'audit effectuées (dates, résumé, analyse)	Audit par la Cour des comptes de l'UE au Luxembourg : Décembre et Jan 2020 Juin 2020
Missions d'audit prévues (dates)	En attente pour la DUE
Missions de l'UE (type ROM) effectuées/prévues (dates)	

4.7 Exécution budgétaire

Le tableau ci-après présente les dépenses effectives pour la période d'exécution ainsi que les taux d'exécution.

Budget Report BDI160931T: Appui au système de santé à travers l'outil du financement basé sur la performance (EU Santé)



Date CMO:
Date SA: 14/06/2016
End date SA: 30/04/2020
NI: 2016/375-690

		<u>Modality</u>	<u>Final Budget</u>	<u>Expenses</u> 01/07/2016 - 30/06/2017	<u>Expenses</u> 01/07/2017 - 30/06/2018	<u>Expenses</u> 01/07/2018 - 30/06/2019	<u>Expenses</u> 01/07/2019 - 30/04/2020	<u>Commitments</u> paid after 30/04/2020	<u>Total Expenses</u> incurred	<u>Balance</u>	<u>Execution</u> rate
A - Objectif spécifique : Les services de santé dans les 18 Provinces sont disponibles et utilisés par l'ensemble de la population, et plus particulièrement par les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans											
A_01 - Résultat 1: Les FOSA sont fonctionnelles par un système de FBP maintenu et contrôlé.											
A_01_01	Financer, à hauteur du plafond défini dans la convention de financement, à travers l'outil du FBP et de la gratuité des soins aux femmes enceintes et aux	REGIE	37 512 445	8 344 724,53	10 011 045,29	12 469 743,53	6 685 588,10	0,00	37 511 101,45	1 343,55	100,00%
A_01_02	Effectuer des audits pour vérifier les factures sur le plan technique et financier	REGIE	554 570	0,00	210 981,48	192 336,34	123 644,79	27 476,62	554 439,23	130,77	99,98%
A_01_03	Suivre l'évolution de l'outil PBF et prendre en compte les changements éventuels par une participation aux réunions du CTN-FBP	REGIE	6 500	799,17	437,44	897,01	0,00	0,00	2 133,62	4 366,38	32,82%
A_01_04	Implémenter des mesures permettant de résoudre les lacunes constatées par les audits techniques et les audits financiers menés dans le cadre de l'action	REGIE	660 087,40			399 453,67	245 630,73	9 051,87	654 136,27	5 951,13	99,10%
A_01_04_01	Appui au renforcement des équipes cadres des BDS et BPS en vue d'améliorer le fonctionnement et la qualité des soins au niveau des FOSA	REGIE	123 025			63 183,12	57 493,39	0,00	120 676,51	2 348,49	98,09%
A_01_04_02	Utilisation des différents protocoles cliniques et ordiogrammes en vigueur	REGIE	422 423			244 829,35	165 276,34	9 051,87	419 157,56	3 265,84	99,23%
A_01_04_03	Amélioration de la gestion des médicaments	REGIE	18 123			14 361,60	3 591,00	0,00	17 952,60	170,40	99,06%
A_01_04_04	Suivi, supervisions et capitalisation des activités sous-traitées	REGIE	96 516			77 079,60	19 270,00	0,00	96 349,60	166,40	99,83%
Total A_01			38 733 602	8 345 523,70	10 222 464,21	13 062 430,55	7 054 863,62	36 528,49	38 721 810,57	11 791,83	99,97%
Total A			38 733 602	8 345 523,70	10 222 464,21	13 062 430,55	7 054 863,62	36 528,49	38 721 810,57	11 791,83	99,97%
Z - Moyens généraux											
Z_01 - Expertise											
Z_01_01	Consultance ad hoc via contrat de service	REGIE	60 000	0,00	0,00	0,00	58 843,09	0,00	58 843,09	1 156,91	98,07%
Z_01_02	Expert International en Santé Publique FBF	REGIE	924 000	169 631,32	190 585,61	287 264,15	248 240,85	-5 622,26	890 099,67	33 900,33	96,33%
Z_01_03	Experts nationaux techniques pour vérification te	REGIE	300 250	52 908,37	51 572,19	101 919,22	88 677,23	0,00	295 077,01	5 172,99	98,28%
Z_01_04	Comptable - Expert en gestion administrative et f	REGIE	361 750	82 218,28	79 097,00	102 746,49	88 629,23	-3 037,67	349 653,33	12 096,67	96,66%
Z_01_05	Financial Officer	REGIE	79 000	13 435,37	15 194,99	20 434,61	16 953,63	0,00	66 018,60	12 981,40	83,57%
Z_01_06	Assistant administratif	REGIE	44 000	8 466,16	8 850,09	11 488,75	12 609,57	0,00	41 414,57	2 585,43	94,12%
Z_01_07	Experts CTB (siège / représentation)	REGIE	29 250	4 738,23	6 381,58	15 122,30	1 872,48	0,00	28 114,59	1 135,41	96,12%
Z_01_08	Chauffeurs (2)	REGIE	89 750	12 945,45	11 685,49	30 905,37	38 121,75	0,00	93 658,06	-3 908,06	104,35%
Total Z_01			1 888 000,00	344 343,18	363 366,95	569 880,89	553 947,83	-8 659,93	1 822 878,92	65 121,08	96,55%

Z_02 - Fonctionnement											
Z_02_01	Fonctionnement (gsm, internet, carburant, maint	REGIE	133 505	20 117,32	18 863,35	51 786,39	32 956,40	1 598,54	125 322,00	8 183,00	93,87%
Z_02_02	Frais de missions à l'intérieur du pays par expert 2	REGIE	55 360	10 010,66	12 438,90	11 297,14	6 396,22	731,47	40 874,39	14 485,61	73,83%
Z_02_03	Co-location de bureau (contrat avec Représentati	REGIE	64 200	14 105,39	18 392,41	7 957,69	18 402,84	0,00	58 858,33	5 341,67	91,68%
Z_02_04	Frais bancaires et financiers	REGIE	24 400	5 537,37	5 510,66	7 416,52	1 810,95	0,00	20 275,50	4 124,50	83,10%
Z_02_05	Communication et visibilité	REGIE	5 000	1 439,21	444,23	607,34	0,00	0,00	2 490,78	2 509,22	49,82%
Z_02_06	TVA à récupérer	REGIE	0	1 615,86	-871,92	6 145,97	-6 889,95	0,00	-0,04	0,04	0,00%
Total Z_02			282 465,00	52 825,81	54 777,63	85 211,05	52 676,46	2 330,01	247 820,96	34 644,04	87,74%
Z_03 - Investissements											
Z_03_01	Equipement bureau	REGIE	10 000	2 511,62	102,80	1 872,85	0,00	0,00	4 487,27	5 512,73	44,87%
Z_03_02	Equipement IT	REGIE	21 250	9 958,32	0,00	9 869,19	1 103,98	0,00	20 931,49	318,51	98,50%
Total Z_03			31 250,00	12 469,94	102,80	11 742,04	1 103,98	0,00	25 418,76	5 831,24	81,34%
Z_04 - Audit et Suivi et Evaluation											
Total Z_04			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%
Z_99 - Conversion rate adjustment											
Z_99_98	Conversion rate adjustment	REGIE	0	214,08	-66,93	99,86	69 175,45	0,00	69 422,46	-69 422,46	0,00%
Total Z_99			0,00	214,08	-66,93	99,86	69 175,45	0,00	69 422,46	-69 422,46	0,00%
Total Z			2 201 715	409 853,01	418 180,45	666 933,84	676 903,72	-6 329,92	2 165 541,10	36 173,90	98,36%
Total BDI160931T			40 935 317	8 755 376,71	10 640 644,66	13 729 364,39	7 731 767,34	30 198,57	40 887 351,67	47 965,73	99,88%
Total indirect costs Enabel - remuneration			1 637 413	350 215,07	425 625,79	549 174,58	309 270,69	1 207,94	1 635 494,07	1 918,63	99,88%
Total costs BDI160931T			42 572 730	9 105 591,78	11 066 270,45	14 278 538,97	8 041 038,03	31 406,51	42 522 845,74	49 884,36	99,88%
Invoice n° - Statement n°											
FV2016-0036 - DBIS2016-016				18 338 268,00							
FV2017-0074 - DBIS2017-027				9 031 417,50							
FV2018-19018000044				10 203 067,50							
19019000152 - 14319000047				4 999 977,00							
Total received instalments				42 572 730,00							
Balance advances on				49 884,26							
Use of advances on				99,88%							

4.8 Marchés publics et subsides

Les attributaires des marchés publics et subsides sont repris dans le tableau suivant :

Nom du Fournisseur / Partenaire	Numéro du marché / Accord	Coordonnées	Intitulé du marché	Entrée en vigueur (date)	Montant du marché (€)
I.MARCHES PUBLICS					
Siège CTB	PR 2016-006989	Rue Haute, 147 - 1000 Bruxelles	Marché de fournitures de matériels informatiques	07/11/2016	9 435
Moore Stephens	BDI862	Immeuble Old East, Place de l'Indépendance / Bujumbura	Marché de services relatif à 2 missions d'audit financier	26/04/2017	22 325
Moore Stephens	BXL1635 BDI 001-2017	150 Aldersgate Street, London EC1A 4AB	Marché de services relatif à 10 missions d'audit financier	26/05/2017	137 383
VUB	BXL1609 BC 064/2018	Pleinlaan 2 - 1050 Bruxelles	Matériel et services pour la mise en œuvre de la stratégie Plainte et traitement (SPT digitalisés) dans les provinces de Kirundo, Muramvya et Rumonge, Tablettes, installation et configuration serveurs et tablettes	17/08/2017	133 816
Moore Stephens	BXL1635 BDI 001-2018	150 Aldersgate Street, London EC1A 4AB	Marché de services relatif à 18 missions d'audit financier, 18 missions d'audit financier de 10 formations sanitaires	19/03/2018	247 290
Siège Enabel	PR 2018-010605	Rue Haute, 147 - 1000 Bruxelles	Marché de fournitures de matériels informatiques (personnel Activités 4)	11/10/2018	5 389
Siège Enabel	PR 2018-010730	Rue Haute, 147 - 1000 Bruxelles	Marché de fournitures de matériels informatiques (chef de projet)	11/10/2018	1 557
ETRAVE	BDI903 (lot 3)	Av. de Ruvyironza - Q. Industriel - Bujumbura	Marché pour la fourniture du Kit solaire pour la digitalisation dans les fosas. Installation système solaire pour 85 CDS	31/10/2018	76 806
BESP	BDI926	Av. Kunkiko, N°11 - Bujumbura, Rohero II	Marché de services relatif à l' "Etude sur l'effectivité de la gratuité des soins chez les enfants de moins de 5 ans et chez les femmes enceintes au niveau des services de santé du Burundi".	12/06/2019	34 296

Nom du Fournisseur / Partenaire	Numéro du marché / Accord	Coordonnées	Intitulé du marché	Entrée en vigueur (date)	Montant du marché (€)
INSP	BDI929	Av. de l'Hopital N°3 - Bujumbura, Buyenzi	Marché de services relatif à "la réalisation d'une étude ayant pour objet: Comprendre les raisons des variations des couvertures dans l'utilisation des services de soins au niveau des services sanitaires du Burundi"	11/06/2019	24 340
Post-Factum sprl	BDI495_2019	Pastoriestraat, 58 - 3370 Boutersem	Marché de services relatif à la "Révision des stratégies plaintes traitement numérisées au Burundi".	13/06/2019	9 135
BDO (ex Moore Stephens)	BXL1635 BDI 003-2019	150 Aldersgate Street, London EC1A 4AB	Marché de services relatif à 5 missions d'audit financier	13/06/2019	68 692
II.CONVENTIONS DE SUBSIDES & ACCORDS					
MSPLS	BDI160931T/CSUB/001	Av. Pierre Ngendandumwe, N°4 / BP1820 Bujumbura	Subsides pour financement des FOSA dans le cadre du financement basé sur la performance (FBP)	15/06/2016	16 325 000
MSPLS	BDI160931T/CSUB/001 - Avenant N°1	Av. Pierre Ngendandumwe, N°4 / BP1820 Bujumbura	Subsides pour financement des FOSA dans le cadre du financement basé sur la performance (FBP)	01/04/2018	16 325 000
MSPLS	BDI160931T/CSUB/001 - Avenant N°2	Av. Pierre Ngendandumwe, N°4 / BP1820 Bujumbura	Subsides pour financement des FOSA dans le cadre du financement basé sur la performance (FBP)	01/10/2019	4 507 445
MSPLS	BDI160931T/CSUB/001 - Avenant N°3	Av. Pierre Ngendandumwe, N°4 / BP1820 Bujumbura	Subsides pour financement des FOSA dans le cadre du financement basé sur la performance (FBP)	02/02/2020	355 000
OMS	BDI//ACC98/ASC/0001-2018	Boulevard de l'UPRONA N° 4108, ROHERO II	Accord spécifique de coopération dans le cadre du "Programme d'appui au système de santé à travers l'outil FBP (UE-PASS-FBP)	31/08/2018	258 153
BPS KIRUNDO	BDI160931T/CSUB/002	Province Sanitaire de Kirundo	Subside pour appuyer le BPS de KIRUNDO	14/06/2019	16 461
BDS BUSONI	BDI160931T/CSUB/003	Province Sanitaire de Kirundo, District Busoni	Subside pour appuyer le BDS de BUSONI	14/06/2019	2 601
BDS KIRUNDO	BDI160931T/CSUB/004	Province Sanitaire de Kirundo	Subside pour appuyer le BDS de KIRUNDO	14/06/2019	2 516

Nom du Fournisseur / Partenaire	Numéro du marché / Accord	Coordonnées	Intitulé du marché	Entrée en vigueur (date)	Montant du marché (€)
BDS VUMBI	BDI160931T/CSUB/005	Province Sanitaire de Kirundo, District Vumbi	Subside pour appuyer le BDS de VUMBI	14/06/2019	3 544
BDS MUKENKE	BDI160931T/CSUB/006	Province Sanitaire de Kirundo, District Mukenke	Subside pour appuyer le BDS de MUKENKE	14/06/2019	3 486
BPS MURAMVYA	BDI160931T/CSUB/007	Province Sanitaire de Muramvya	Subside pour appuyer le BPS de MURAMVYA	14/06/2019	22 262
BDS MURAMVYA	BDI160931T/CSUB/008	Province Sanitaire de Muramvya	Subside pour appuyer le BDS de MURAMVYA	14/06/2019	3 380
BDS KIGANDA	BDI160931T/CSUB/009	Province Sanitaire de Muramvya, District Kiganda	Subside pour appuyer le BDS de KIGANDA	14/06/2019	3 197
BPS RUMONGE	BDI160931T/CSUB/010	Province Sanitaire de Rumonge	Subside pour appuyer le BPS de RUMONGE	14/06/2019	10 070
BDS RUMONGE	BDI160931T/CSUB/011	Province Sanitaire de Rumonge	Subside pour appuyer le BDS de RUMONGE	14/06/2019	3 154
BDS BUGARAMA	BDI160931T/CSUB/012	Province Sanitaire de Rumonge, district Bugarama	Subside pour appuyer le BDS de BUGARAMA	14/06/2019	3 538

Les bénéficiaires des conventions de subsides avec le MSPLS sont les formations sanitaires (FOSA) agréées qui offrent le Paquet Minimum d'Activités (PMA) et le Paquet Complémentaire d'Activités (PCA) des 18 provinces sanitaires du Burundi : <http://www.fbpsanteburundi.bi/funds/source/60.html>

Depuis juin 2019, 8 BDS et 3 BPS bénéficient également de conventions de subsides.

4.9 Tableau récapitulatif des versements de préfinancement

	Montant EUR
Première tranche (juillet 2016)	18.338.268,00
Deuxième tranche (décembre 2017)	9.031.417,50
Troisième tranche (octobre 2018)	10.203.067,50
Quatrième tranche	4.999.977,00
Montant des versements reçus	42.572.730,00
Dépenses totales	42.522.845,74
Solde disponible	49.884,26

4.10 Liste des formations réalisées

N°	Date	Formation	Bénéficiaires	Nombre de participants	Budget en BIF
1	12-16/11/018	Formation sur la gestion opérationnelle du DS	BDS/BPS Rumonge, Kirundo et Muramvya	111	29 641 944
2	17-21/12/2019	Formation "SPT digitalisée 20 ECD"	BPS/BDS Kirundo, Muramvya et Rumonge	20	7 649 360
3	9-11/01/2019	Formation "SPT digitalisée 30 ECD" Gr1	DS Busoni, Vumvi et Mukenke	28	6 081 480
4	23/01/2019	Atelier de restitution FBP	BPS/BDS Kirundo, Muramvya et Rumonge	287	10 633 850
5	16-14/01/2019	Formation "SPT digitalisée 30 ECD" Gr2	DS Kirundo, Kiganda et Muramvya	24	5 576 700
6	16-18/01/2019	Formation "SPT digitalisée 30 ECD" Gr3	DS Kirundo, Kiganda et Muramvya	28	5 675 880
7	23/01/2019	Atelier de restitution FBP	PS Kirundo	144	4 005 640
8	23/01/2019	Atelier de restitution FBP	PS Muramvya	84	2 415 720
9	23/01/2019	Atelier de restitution FBP	PS Rumonge	119	4 212 490

N°	Date	Formation	Bénéficiaires	Nombre de participants	Budget en BIF
10	18-22/02/2019	Formation "SPT digitalisée 20 ECD" (6 groupes)	BPS/BDS Kirundo, Muramvya et Rumonge	145	35 656 420
11	11-15/03/2019	Atelier sur la révision des outils de planification	BPS/BDS Kirundo, Muramvya et Rumonge	52	9 231 000
12	2-4/04/2019	Formation des membres des ECD et de l'ECP sur les techniques de planification	BPS/BDS Kirundo, Muramvya et Rumonge	273	27 333 850
13	06/07/2019	Atelier de restitution de suivi des activités du FBP communautaire du 3ème trimestre 2018-2019	PS Muramvya	82	2 405 720
14	16/07/2019	Réunion de restitution de l'évaluation des indicateurs FBP, évaluation à l'improvisiste et des audits	BPS Rumonge	112	4 112 000
15	16/07/2019	Réunion de restitution de l'évaluation des indicateurs FBP, évaluation à l'improvisiste et des audits	BPS Kirundo	138	3 905 250
16	23/07/2019	Réunion de coordination et thématique	Ds Bugarama	32	3 648 600
17	23/07/2019	Réunion de coordination technique	DS Mukenke	32	3 096 400
18	24/07/2019	Réunion de coordination technique	DS Kiganda	34	3 454 800
19	24/07/2019	Réunion de coordination technique	DS Rumonge	46	4 813 200
20	24/07/2019	Réunion de coordination et thématique	DS Vumbi	34	3 005 800
21	25/07/2019	Réunion de coordination technique	BPS/BDS et CPVV Muramvya	56	3 240 000
22	25/07/2019	Réunion de coordination technique	DS Busoni	26	2 405 200
23	26/07/2019	Réunion de coordination technique	Ds Kirundo	34	3 454 800
24	27/08/2019	Atelier de restitution des indicateurs FBP, des audits cliniques et des évaluations improvisées : T4 2018-2019	BPS/BDS et CPVV Rumonge	119	4 212 490
25	27/08/2019	Atelier de restitution des indicateurs FBP, des audits cliniques et des évaluations improvisées : T4 2018-2019	BPS/BDS et CPVV Muramvya	84	2 415 720
26	27/08/2019	Atelier de restitution des indicateurs FBP, des audits cliniques et des évaluations improvisées : T4 2018-2019	BPS/BDS et CPVV Kirundo	144	4 005 640
27	12-13/09/2019	Atelier de formation des membres des ECD et de l'ECP de la province sanitaire de Kirundo sur les techniques de planification	PS Kirundo	87	10 836 000

N°	Date	Formation	Bénéficiaires	Nombre de participants	Budget en BIF
28	14-16/09/2019	Atelier de renforcement des capacités des ECD/BPS Muramvya sur la planification et suivi évaluation de la mise en œuvre des PAA	PS Muramvya	48	5 624 000
29	19-20/9/2019	Atelier de mise en place d'outils pour la fonctionnalité des ECD	BPS/BDS Kirundo, Muramvya et Rumonge	124	5 546 234
30	26/09/2019	Réunion de coordination technique	DS Kiganda	34	3 452 850
31	08/10/2019	Coordination technique des partenaires	DS Rumonge	46	4 813 200
32	30/10/2019	Atelier de révision SPT	BPS/BDS Rumonge, Kirundo et Muramvya	67	6 850 650
33	30/10/2019	Atelier du CPSD sur l'évaluation PAA et suivi de l'exécution	DS Rumonge	39	1 016 880
34	30/10/2019	Atelier du CPSD sur l'évaluation PAA et suivi de l'exécution	Muramvya	41	1 188 000
35	30/10/2019	Atelier du CPSD sur l'évaluation PAA et suivi de l'exécution	Kirundo	72	2 377 650
36	12-13/08/2019	Formation des Gestionnaires de la Pharmacie sur le Système d'information et de Gestion logistique des Produits Pharmaceutiques	Rumonge	32	1 562 000
37	12-13/08/2019	Formation des Gestionnaires de la Pharmacie sur le Système d'information et de Gestion logistique des Produits Pharmaceutiques	Kirundo	58	2 245 800
38	15/11/2019	Atelier de la revue finale de l'activité 4 UE_PASS_FBP	Muramvya	287	11 854 000
		TOTAUX		3 223	253 657 218

4.11 Inventaire des biens et équipements et affectations réalisées

INVENTORY CODE	N°	DATE OF PURCHASE	QTY	MATERIEL	DESCRIPTION	SERIAL N°	ACQUISITION COST (EUR)	FIT GT / UBW	STATE	Proposition d'affectation
Enabel-BDI160931T/INF/001	4	oct-16	1	Rétroprojecteur	Acer X1173A3000	MRJK6110025-20009415900	610,10	473	bon	PASS FBP II (FED/2019/413-660)
Enabel-BDI160931T/INF/002	5	oct-16	1	Ecran de projection	Acer X1173A3001	N/A	451,47	473	bon	PASS FBP II (FED/2019/413-660)
Enabel-BDI160931T/INF/003	6	déc-16	1	Laptop	Dell E5570	2JC4BG2	984,11	569	bon	PASS FBP II (FED/2019/413-660)
Enabel-BDI160931T/INF/004	7	déc-16	1	Docking station	Dell	N/A	74,86	569	bon	PASS FBP II (FED/2019/413-660)
Enabel-BDI160931T/INF/005	8	déc-16	1	Souris	HAMA	N/A	2,30	325	bon	PASS FBP II (FED/2019/413-660)
Enabel-BDI160931T/INF/006	9	déc-16	1	Laptop	Dell E5570	2674BG2	984,11	569	bon	PASS FBP II (FED/2019/413-660)
Enabel-BDI160931T/INF/007	10	déc-16	1	Docking station	Dell	N/A	74,86	569	bon	PASS FBP II (FED/2019/413-660)
Enabel-BDI160931T/INF/008	11	déc-16	1	Souris	HAMA	N/A	2,30	325	bon	PASS FBP II (FED/2019/413-660)
Enabel-BDI160931T/INF/009	12	déc-16	1	Laptop	Dell E5570	4SC4BG2	984,11	569	bon	PASS FBP II (FED/2019/413-660)
Enabel-BDI160931T/INF/010	13	déc-16	1	Docking station	Dell	N/A	74,86	569	bon	PASS FBP II (FED/2019/413-660)
Enabel-BDI160931T/INF/011	14	déc-16	1	Souris	HAMA	N/A	2,30	325	bon	PASS FBP II (FED/2019/413-660)
Enabel-BDI160931T/INF/012	15	déc-16	1	Laptop	Dell E5570	DMCZ9G2	984,11	569	bon	PASS FBP II (FED/2019/413-660)
Enabel-BDI160931T/INF/013	16	déc-16	1	Docking station	Dell	N/A	74,86	569	bon	PASS FBP II (FED/2019/413-660)
Enabel-BDI160931T/INF/014	17	déc-16	1	Clavier	Cherry	N/A	69,89	567	bon	PASS FBP II (FED/2019/413-660)
Enabel-BDI160931T/INF/015	18	déc-16	1	Souris	Cherry	00000272-A427	2,30	325	bon	PASS FBP II (FED/2019/413-660)
Enabel-BDI160931T/INF/016	19	déc-16	1	Laptop	Dell E5570	4Y64GB2	984,11	569	bon	PASS FBP II (FED/2019/413-660)
Enabel-BDI160931T/INF/017	20	déc-16	1	Docking station	Dell	N/A	74,86	569	bon	PASS FBP II (FED/2019/413-660)
Enabel-BDI160931T/INF/018	21	déc-16	1	Clavier	Cherry	N/A	69,89	567	bon	PASS FBP II (FED/2019/413-660)

Enabel, Agence belge de développement « BDI160931T » Rapport final des résultats, juillet 2016 –mars 2020

122

Clause de non-responsabilité : « Le présent document a été réalisé avec la participation financière de l'Union européenne. Les opinions qui y sont exprimées ne doivent en aucun cas être considérées comme reflétant la position officielle de l'Union européenne ».

INVENTORY CODE	N°	DATE OF PURCHASE	QTY	MATERIEL	DESCRIPTION	SERIAL N°	ACQUISITION COST (EUR)	FIT GT / UBW	STATE	Proposition d'affectation
Enabel-BDI160931T/INF/019	22	déc-16	1	Souris	Cherry	00000975-A427	2,30	325	bon	PASS FBP II (FED/2019/413-660)
Enabel-BDI160931T/INF/020	23	déc-16	1	Laptop	Dell E5570	F574BG2	984,11	569	bon	PASS FBP II (FED/2019/413-660)
Enabel-BDI160931T/INF/021	24	déc-16	1	Docking station	Dell	N/A	74,86	569	bon	PASS FBP II (FED/2019/413-660)
Enabel-BDI160931T/INF/022	25	déc-16	1	Clavier	Cherry	N/A	69,89	567	bon	PASS FBP II (FED/2019/413-660)
Enabel-BDI160931T/INF/023	26	déc-16	1	Souris	Cherry	00000913-A427	2,30	325	bon	PASS FBP II (FED/2019/413-660)
Enabel-BDI160931T/INF/024	27	déc-16	1	Laptop	Dell E5570	HSC4BG2	984,11	569		Déclassé
Enabel-BDI160931T/INF/025	28	déc-16	1	Docking station	Dell	N/A	74,86	569		Déclassé
Enabel-BDI160931T/INF/026	29	déc-16	1	Clavier	Cherry	N/A	69,89	567	bon	PASS FBP II (FED/2019/413-660)
Enabel-BDI160931T/INF/027	30	déc-16	1	Souris	Cherry	00000909-A27	2,30	325	bon	PASS FBP II (FED/2019/413-660)
Enabel-BDI160931T/INF/028	31	déc-16	1	Ecran Plat ordinateur	Philipps	UK0A1531002967	92,49	565	bon	PASS FBP II (FED/2019/413-660)
Enabel-BDI160931T/INF/029	32	déc-16	1	Ecran Plat ordinateur	Philipps	UHBA1625043448	148,42	563	bon	PASS FBP II (FED/2019/413-660)
Enabel-BDI160931T/INF/030	33	déc-16	1	Ecran Plat ordinateur	Philipps	UKOA162305575	92,49	565	bon	PASS FBP II (FED/2019/413-660)
Enabel-BDI160931T/INF/031	34	déc-16	1	Ecran Plat ordinateur	Philipps	UHBA1625042670	148,42	563	bon	PASS FBP II (FED/2019/413-660)
Enabel-BDI160931T/INF/031 bis	34	déc-16	1	Disk station DS216 NAS	Synology	N/A	221,21	567	bon	PASS FBP II (FED/2019/413-660)
Enabel-BDI160931T/INF/032	35	déc-16	1	Onduleur	Eaton	P020G23GV7	87,34	567	bon	PASS FBP II (FED/2019/413-660)
Enabel-BDI160931T/INF/033	36	déc-16	1	Onduleur	Eaton	P020G23GT0	87,34	567	bon	PASS FBP II (FED/2019/413-660)
Enabel-BDI160931T/INF/034	37	déc-16	1	Onduleur	Eaton	P020G23GT1	87,34	567	bon	PASS FBP II (FED/2019/413-660)
Enabel-BDI160931T/INF/035	38	déc-16	1	Onduleur	Eaton	P020G23GT2	87,34	567	bon	PASS FBP II (FED/2019/413-660)
Enabel-BDI160931T/INF/036	39	déc-16	1	Onduleur	APC	3S1620X06396	444,76	567		Déclassé

INVENTORY CODE	N°	DATE OF PURCHASE	QTY	MATERIEL	DESCRIPTION	SERIAL N°	ACQUISITION COST (EUR)	FIT GT / UBW	STATE	Proposition d'affectation
Enabel-BDI160931T/INF/037	40	déc-18	1	Laptop	Lenovo	PC-0TZP811804	1 075,19	3611	bon	PASS FBP II (FED/2019/413-660)
Enabel-BDI160931T/INF/038	41	déc-18	1	Laptop	Lenovo	PC-OUW1501806	1 075,19	3611	bon	PASS FBP II (FED/2019/413-660)
Enabel-BDI160931T/INF/039	42	déc-18	1	Laptop	Lenovo	PC-0TZP7T1804	1 075,19	3611	bon	PASS FBP II (FED/2019/413-660)
Enabel-BDI160931T/INF/040	43	déc-18	1	Laptop	Lenovo	PC OTZP861804	1 075,19	3611	bon	PASS FBP II (FED/2019/413-660)
Enabel-BDI160931T/INF/041	44	déc-18	1	Laptop	Lenovo	PC OTZP831803	1 075,19	3611	bon	PASS FBP II (FED/2019/413-660)
Enabel-BDI160931T/INF/042	45	déc-18	1	Laptop	Lenovo		1 075,19	3229	bon	PASS FBP II (FED/2019/413-660)
Enabel-BDI160931T/INF/042 bis	46	déc-18	1	Ecran de projection		N/A	155,26	2151900 2812	bon	PASS FBP II (FED/2019/413-660)
Enabel-BDI160931T/INF/043	47	déc-18	1	Ecran de projection		N/A	155,26	2151900 2812	bon	PASS FBP II (FED/2019/413-660)
Enabel-BDI160931T/INF/044	48	déc-18	1	Ecran de projection		N/A	155,26	2151900 2812	bon	PASS FBP II (FED/2019/413-660)
Enabel-BDI160931T/INF/045	49	déc-18	1	Rétroprojecteur	Epson	X4GZ85006633	467,11	2151900 2812	bon	PASS FBP II (FED/2019/413-660)
Enabel-BDI160931T/INF/046	50	déc-18	1	Rétroprojecteur	Epson	X4GZ8501113	467,11	2151900 2812	bon	PASS FBP II (FED/2019/413-660)
Enabel-BDI160931T/INF/047	51	déc-18	1	Rétroprojecteur	Epson	X4GZ8501205	467,11	2151900 2812	bon	PASS FBP II (FED/2019/413-660)
Enabel-BDI160931T/INF/048	52	déc-18	1	Ampoule de remplacement du rétroprojecteur		N/A	76,32	2151900 2812	bon	PASS FBP II (FED/2019/413-660)
Enabel-BDI160931T/INF/049	53	déc-18	1	Ampoule de remplacement du rétroprojecteur		N/A	76,32	2151900 2812	bon	PASS FBP II (FED/2019/413-660)
Enabel-BDI160931T/INF/050	54	déc-18	1	Ampoule de remplacement du rétroprojecteur		N/A	76,32	2151900 2812	bon	PASS FBP II (FED/2019/413-660)
Enabel-BDI160931T/INF/051	55	déc-18	1	imprimante multifonction	kyocera 2135dn		306,25	2151900 2812	bon	PASS FBP II (FED/2019/413-660)
Enabel-BDI160931T/INF/052	56	déc-18	1	imprimante multifonction	kyocera 2135dn	1419032212	306,25	2151900 2812	A réparer	PASS FBP II (FED/2019/413-660)

INVENTORY CODE	N°	DATE OF PURCHASE	QTY	MATERIEL	DESCRIPTION	SERIAL N°	ACQUISITION COST (EUR)	FIT GT / UBW	STATE	Proposition d'affectation
Enabel-BDI160931T/INF/053	57	déc-18	1	imprimante multifonction	kyocera 2135dn	1419032212	306,25	2151900 2812	bon	PASS FBP II (FED/2019/413-660)
Sous total informatique							19 733,13			

INVENTORY CODE	N°	DATE OF PURCHASE	QTY	MATERIEL	DESCRIPTION	SERIAL N°	ACQUISITION COST (EUR)	FIT GT / UBW	STATE	Proposition d'affectation
Enabel-BDI160931T/MOB/001	9	oct-16	1	Armoire étagère	A deux portes battantes	N/A	256,52	121	bon	PASS FBP II (FED/2019/413-660)
Enabel-BDI160931T/MOB/002	10	oct-16	1	Armoire étagère	A deux portes battantes	N/A	256,52	121	bon	PASS FBP II (FED/2019/413-660)
Enabel-BDI160931T/MOB/003	11	oct-16	1	White board	Couleur blanche	N/A	136,43	203	bon	PASS FBP II (FED/2019/413-660)
Enabel-BDI160931T/MOB/004	12	oct-16	1	Tableau d'affichage	Couleur grise	N/A	158,26	199	bon	PASS FBP II (FED/2019/413-660)
Enabel-BDI160931T/MOB/005	13	févr-17	1	Chaise	Avec accoudoir et pieds métalliques	N/A	276,64	642	bon	PASS FBP II (FED/2019/413-660)
Enabel-BDI160931T/MOB/006	14	avr-17	1	Tableau d'affichage	En tissu de couleur bleue	N/A	162,61	799	bon	PASS FBP II (FED/2019/413-660)
Enabel-BDI160931T/MOB/007	15	avr-17	1	Tableau d'affichage	En tissu de couleur bleue	N/A	162,61	799	bon	PASS FBP II (FED/2019/413-660)
Enabel-BDI160931T/MOB/008	16	mai-17	1	Carte sanitaire du BDI	En bois	N/A	26,86	890	bon	PASS FBP II (FED/2019/413-660)
Enabel-BDI160931T/MOB/009	17	mai-17	1	Carte sanitaire du BDI	En bois	N/A	26,86	890	bon	PASS FBP II (FED/2019/413-660)
Enabel-BDI160931T/MOB/010	18	mai-17	1	Carte sanitaire du BDI	En bois	N/A	26,86	890	bon	PASS FBP II (FED/2019/413-660)
Enabel-BDI160931T/MOB/011	19	janv-18	1	Chaise	Noir, roulette, accoudoir, transparent	N/A	102,80	1911	bon	PASS FBP II (FED/2019/413-660)
Enabel-BDI160931T/MOB/012	20	janv-18	1	Table de bureau	En bois	N/A	156,45	3058	bon	BPS Muramvya
Enabel-BDI160931T/MOB/013	21	janv-18	1	Table de bureau	En bois	N/A	156,45	3058	bon	BPS Rumonge
Enabel-BDI160931T/MOB/014	22	janv-18	1	Table de bureau	En bois	N/A	156,45	3058	bon	Twiteho Amagara (FED/2019/405-241)
Enabel-BDI160931T/MOB/015	23	janv-18	1	Armoire de bureau	Semi, 2 portes à clé	N/A	212,52	3056	bon	BPS Muramvya

INVENTORY CODE	N°	DATE OF PURCHASE	QTY	MATERIEL	DESCRIPTION	SERIAL N°	ACQUISITION COST (EUR)	FIT GT / UBW	STATE	Proposition d'affectation	
Enabel-BDI160931T/MOB/016	24	janv-18	1	Armoire de bureau	Semi, 2 portes à clé	N/A	212,52	3056	bon	BPS Rumonge	
Enabel-BDI160931T/MOB/017	25	janv-18	1	Armoire de bureau	Semi, 2 portes à clé	N/A	212,52	3056	bon	Twiteho Amagara (FED/2019/405-241)	
Enabel-BDI160931T/MOB/018	26	janv-18	1	Chaise	simple sans accoudoirs avec pied métallique	N/A	36,61	3056	bon	BPS Muramvya	
Enabel-BDI160931T/MOB/019	27	janv-18	1	Chaise	simple sans accoudoirs avec pied métallique	N/A	36,61	3056	bon	BPS Muramvya	
Enabel-BDI160931T/MOB/020	28	janv-18	1	Chaise	simple sans accoudoirs avec pied métallique	N/A	36,61	3056	bon	Twiteho Amagara (FED/2019/405-241)	
Enabel-BDI160931T/MOB/021	29	janv-18	1	Chaise	simple sans accoudoirs avec pied métallique	N/A	36,61	3056	bon	Twiteho Amagara (FED/2019/405-241)	
Enabel-BDI160931T/MOB/022	30	janv-18	1	Chaise	simple sans accoudoirs avec pied métallique	N/A	36,61	3056	bon	BPS Rumonge	
Enabel-BDI160931T/MOB/023	31	janv-18	1	Chaise	simple sans accoudoirs avec pied métallique	N/A	36,61	3056	bon	BPS Rumonge	
Enabel-BDI160931T/MOB/027	32	janv-18	1	Chaise à roulette	En tissu avec roulette	N/A	100,06	3056	bon	BPS Rumonge	
Enabel-BDI160931T/MOB/028	33	janv-18	1	Chaise à roulette	En tissu avec roulette	N/A	100,06	3056	bon	Twiteho Amagara (FED/2019/405-241)	
Enabel-BDI160931T/MOB/029	34	janv-18	1	Chaise à roulette	En tissu avec roulette	N/A	100,06	3056	bon	BPS Muramvya	
Enabel-BDI160931T/EN/04/2019	8	mars-19	1	Climatiseur 24.000 BTU	HISENSE	N/A	1 436,35	2151900 3378	bon	PASS FBP II (FED/2019/413-660)	
Enabel-BDI160931T/EN/05/2019	9	mars-19	1	Climatiseur 24.000 BTU	HISENSE	N/A	1 436,35	2151900 3378	bon	PASS FBP II (FED/2019/413-660)	
Sous total mobiliers et climatiseurs							6 092,40				
Total Général Biens et Équipements							25 825,53				

Acte de cession définitive et de transfert de propriété
n° 04./2020

Dans le cadre de la coopération beigo-burundaise, et dans l'exécution du programme PASS PBF I, un programme financé par l'Union Européenne, il a été décidé de transférer définitivement les équipements qui ont été achetés dans le cadre de ce programme dont liste ci-dessous au Bureau Provincial Sanitaire de Rumonge (BPS Rumonge), représenté par son Médecin Directeur,

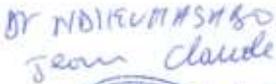
Liste des équipements faisant l'objet du présent acte de transfert de propriété

N°	Inventaire	Quantité	Désignation
1	Enabel-BDI180931T/MOB/013	1	Table de bureau
2	Enabel-BDI180931T/MOB/016	1	Armoire de bureau
3	Enabel-BDI180931T/MOB/022	1	Chaise
4	Enabel-BDI180931T/MOB/023	1	Chaise
5	Enabel-BDI180931T/MOB/027	1	Chaise à roulette

Fait à Bujumbura, le 27.10.2020

Signature:

Pour le BPS Rumonge

DR NDIREUMUSHABO
Jean Claude



Pour Enabel au Burundi

Koen GOEKINT
Représentant Résident


Acte de cession définitive et de transfert de propriété
n° 09./2020

Dans le cadre de la coopération belgo-burundaise, et dans l'exécution du programme PASS PBF I, un programme financé par l'Union Européenne, il a été décidé de transférer définitivement les équipements qui ont été achetés dans le cadre de ce programme dont liste ci-dessous au Bureau Provincial Sanitaire de Muramvya (BPS Muramvya), représenté par son Médecin Directeur.

Liste des équipements faisant l'objet du présent acte de transfert de propriété

N°	Inventaire	Quantité	Désignation
1	Enabel-BDI160931T/MOB/012	1	Table de bureau
2	Enabel-BDI160931T/MOB/015	1	Armoire de bureau
3	Enabel-BDI160931T/MOB/018	1	Chaise
4	Enabel-BDI160931T/MOB/019	1	Chaise
5	Enabel-BDI160931T/MOB/029	1	Chaise à roulette

Fait à Bujumbura, le 28.10 2020

Signature:

Pour le BPS Muramvya

Kwizera Paul

G-BPS - Muramvya



Pour Enabel au Burundi

Koen GOEKINT
Représentant Résident

Acte de cession définitive et de transfert de propriété
n° 03./2020

Dans le cadre de la coopération belgo-burundaise, et dans l'exécution du programme PASS PBF I, un programme financé par l'Union Européenne, il a été décidé de transférer définitivement les équipements qui ont été achetés dans le cadre de ce programme dont liste ci-dessous au Projet Résilience Twiteho Amagara financé également par Union Européenne, représenté par son Intervention Manager.

Liste des équipements faisant l'objet du présent acte de transfert de propriété

N°	Inventaire	Quantité	Désignation
1	Enabel-BDI160931T/MOB/014	1	Table de bureau
2	Enabel-BDI160931T/MOB/017	1	Armoire de bureau
3	Enabel-BDI160931T/MOB/020	1	Chaise
4	Enabel-BDI160931T/MOB/021	1	Chaise
5	Enabel-BDI160931T/MOB/028	1	Chaise à roulette

Fait à Bujumbura, le 19 10 /2020

Signature:

Pour le Projet Twiteho Amagara

Dr Etienne Mugisho Soron'Gane
Intervention Manager

Pour Enabel au Burundi

Koen GOEKINT
Représentant Résident

Acte de cession définitive et de transfert de propriété

n° 24/2020

Dans le cadre de la coopération belgo-burundaise, et dans l'exécution du programme PASS PBF I, un programme financé par l'Union Européenne, il a été décidé de transférer définitivement les équipements ont été acheté dans le cadre de ce programme dont la liste est en annexe dans l'inventaire du programme PAS PBF II, représenté par son Intervention Manager,

Liste des équipements faisant l'objet du présent acte de transfert de propriété

N°	Inventaire	Quantité	Désignation
1	Enabel-BDI160931T/INF/001	1	Rétroprojecteur
2	Enabel-BDI160931T/INF/002	1	Ecran de projection
3	Enabel-BDI160931T/INF/003	1	Laptop
4	Enabel-BDI160931T/INF/004	1	Docking station
5	Enabel-BDI160931T/INF/005	1	Souris
6	Enabel-BDI160931T/INF/006	1	Laptop
7	Enabel-BDI160931T/INF/007	1	Docking station
8	Enabel-BDI160931T/INF/008	1	Souris
9	Enabel-BDI160931T/INF/009	1	Laptop
10	Enabel-BDI160931T/INF/010	1	Docking station
11	Enabel-BDI160931T/INF/011	1	Souris
12	Enabel-BDI160931T/INF/012	1	Laptop
13	Enabel-BDI160931T/INF/013	1	Docking station
14	Enabel-BDI160931T/INF/014	1	Clavier
15	Enabel-BDI160931T/INF/015	1	Souris
16	Enabel-BDI160931T/INF/016	1	Laptop
17	Enabel-BDI160931T/INF/017	1	Docking station
18	Enabel-BDI160931T/INF/018	1	Clavier
19	Enabel-BDI160931T/INF/019	1	Souris
20	Enabel-BDI160931T/INF/020	1	Laptop
21	Enabel-BDI160931T/INF/021	1	Docking station
22	Enabel-BDI160931T/INF/022	1	Clavier
23	Enabel-BDI160931T/INF/023	1	Souris
24	Enabel-BDI160931T/INF/026	1	Clavier
25	Enabel-BDI160931T/INF/027	1	Souris
26	Enabel-BDI160931T/INF/028	1	Ecran Plat ordinateur
27	Enabel-BDI160931T/INF/029	1	Ecran Plat ordinateur
28	Enabel-BDI160931T/INF/030	1	Ecran Plat ordinateur
29	Enabel-BDI160931T/INF/031	1	Ecran Plat ordinateur
30	Enabel-BDI160931T/INF/031 bis	1	Disk station DS216 NAS
31	Enabel-BDI160931T/INF/032	1	Onduleur
32	Enabel-BDI160931T/INF/033	1	Onduleur

N°	Inventaire	Quantité	Désignation
33	Enabel-BDI160931T/INF/034	1	Onduleur
34	Enabel-BDI160931T/INF/035	1	Onduleur
35	Enabel-BDI160931T/INF/037	1	Laptop
36	Enabel-BDI160931T/INF/038	1	Laptop
37	Enabel-BDI160931T/INF/039	1	Laptop
38	Enabel-BDI160931T/INF/040	1	Laptop
39	Enabel-BDI160931T/INF/041	1	Laptop
40	Enabel-BDI160931T/INF/042	1	Laptop
41	Enabel-BDI160931T/INF/042 bis	1	Ecran de projection
42	Enabel-BDI160931T/INF/043	1	Ecran de projection
43	Enabel-BDI160931T/INF/044	1	Ecran de projection
44	Enabel-BDI160931T/INF/045	1	Rétroprojecteur
45	Enabel-BDI160931T/INF/046	1	Rétroprojecteur
46	Enabel-BDI160931T/INF/047	1	Rétroprojecteur
47	Enabel-BDI160931T/INF/048	1	Ampoule de remplacement du rétroprojecteur
48	Enabel-BDI160931T/INF/049	1	Ampoule de remplacement du rétroprojecteur
49	Enabel-BDI160931T/INF/050	1	Ampoule de remplacement du rétroprojecteur
50	Enabel-BDI160931T/INF/051	1	imprimante multifonction
51	Enabel-BDI160931T/INF/052	1	imprimante multifonction
52	Enabel-BDI160931T/INF/053	1	imprimante multifonction
53	Enabel-BDI160931T/MOB/001	1	Armoire étagère
54	Enabel-BDI160931T/MOB/002	1	Armoire étagère
55	Enabel-BDI160931T/MOB/003	1	White board
56	Enabel-BDI160931T/MOB/004	1	Tableau d'affichage
57	Enabel-BDI160931T/MOB/005	1	Chaise
58	Enabel-BDI160931T/MOB/006	1	Tableau d'affichage
59	Enabel-BDI160931T/MOB/007	1	Tableau d'affichage
60	Enabel-BDI160931T/MOB/008	1	Carte sanitaire du BDI
61	Enabel-BDI160931T/MOB/009	1	Carte sanitaire du BDI
62	Enabel-BDI160931T/MOB/010	1	Carte sanitaire du BDI
63	Enabel-BDI160931T/MOB/011	1	Chaise
64	Enabel-BDI160931T/EN/04/2019	1	Climatiseur
65	Enabel-BDI160931T/EN/05/2019	1	Climatiseur

Fait à Bujumbura, le 19...12...2020

Signature:

Pour le Projet PASS FBP Phase 2

Dr Abdoulaye Mahaman Sani
Intervention Manager

19-12-2020

Enabel 
 Christophe
 VOEGELI
 Responsable
 Administratif
 &
 Financier
 « Santé »

Pour Enabel au Burundi

Koen GOEKINT
Représentant Résident