



app

Alliance pour la
Prévention du Paludisme



Photo prise par Francine Munyana, PNUD Burundi, 2025

Examen de l'utilisation de technologies pour faciliter la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide pour la lutte antivectorielle

Étude de cas: – *Tsinda Malariya – Vaincre le paludisme – Piloter l'utilisation par le Burundi de la plateforme Digital Infrastructure for Governance, Inclusion and Transformation (DIGIT) pour promouvoir l'accès aux moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) et l'efficacité des campagnes.*

Contexte

Avec une population de 12,220,935 d'habitants,¹ et 442 personnes par kilomètre carré, le Burundi, pays enclavé, fait partie des pays les plus densément peuplés.^{2,3} Alors que moins de 80 % de la population a accès à un établissement de santé dans un rayon de cinq kilomètres, le système de santé est confronté

à des pénuries de ressources humaines et à un financement incertain, ce qui contribue à une menace liée à la fourniture de soins de qualité.⁴ Dans les zones où le nombre de réfugiés fluctue ou augmente, les systèmes de santé et communautaires sont encore plus mis à rude épreuve.

1 Général de la Population, Habitat Agriculture et Elevage 2024

2 Institut National de la Statistique du Burundi (INSBU) (2023). *Annuaire Statistique du Burundi*.

3 Office international pour les migrations (OIM) (2024). Plan de réponse à la crise au Burundi 2024-2026. <https://crisisresponse.iom.int/response/burundi-crisis-response-plan-2024-2026>. Consulté le 29 août.

4 Severe Malaria Observatory, Medicines for Malaria Venture. Burundi's health system. Accessed October 8, 2025. [https://www.severemalaria.org/countries/burundi/burundis-healthcare-system#:~:text=Obstacles%20relating%20to%20the%20provision,age%20\(Annex%2023:%20p](https://www.severemalaria.org/countries/burundi/burundis-healthcare-system#:~:text=Obstacles%20relating%20to%20the%20provision,age%20(Annex%2023:%20p)

Le paludisme reste la principale cause de maladie au Burundi, avec une incidence de 399,1 pour 1 000 habitants selon le Système National d'Information Sanitaire (SNIS) de 2023 et une prévalence de 27 % selon la plus récente enquête démographique et de santé (EDS 2016-17). La stratification des risques basée sur l'incidence du paludisme, les tests et la prévalence parasitaire classe 21 districts sanitaires comme très vulnérables, 10 comme vulnérables ou modérément vulnérables et 15 comme très faibles ou faiblement vulnérables.⁵

Plusieurs facteurs contextuels contribuent à l'environnement opérationnel complexe qui affectent la distribution des MII. Les inondations, les glissements de terrain, les vents violents et la montée du niveau du lac Tanganyika, liés au climat, sont responsables de plus de 90 % des déplacements internes de population au Burundi.⁶ Des dizaines de milliers de réfugiés de la République démocratique du Congo (RDC) sont aussi entrés au Burundi au début de l'année 2025, par exemple, pour fuir l'escalade et la prolongation du conflit armé.⁷ Ces chocs internes et externes ont également freiné la reprise économique après la pandémie de COVID-19. Les pénuries de carburant exacerbent également les limitations de connectivité Internet au Burundi, qui a récemment été signalé comme ayant l'un des niveaux de connectivité les plus bas au monde.⁸ Bien que l'Internet puisse connaître des limites, le taux de pénétration de la téléphonie mobile est d'environ 70 % et est assuré par trois principales compagnies de téléphone (Onatel, Lumitel, et Econet) à travers le pays.⁹ Suite à la **loi organique n°1/05** de mars 2023, les nouvelles divisions administratives réduisant les provinces de 18 à 5 provinces et les communes de 119 à 42¹⁰ seront officiellement mises en œuvre en 2025 et incluses dans la planification opérationnelle et la numérisation de la campagne ITN 2025.

Introduction

Cette étude de cas donne un aperçu de l'exploration et de l'extension des technologies numériques du Programme National Intégré de Lutte contre le Paludisme (**PNLP**) du Burundi pour renforcer le suivi des MII, la microplanification, le dénombrement des ménages, la distribution, la supervision, le suivi et la rémunération des travailleurs de la campagne MII en collaboration avec le World vision international Burundi comme sous récipiendaire communautaire, avec le soutien du Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD). Dans le cadre d'un examen de l'utilisation de la technologie pour faciliter la distribution de MII dans les environnements opérationnels complexes, coordonné par le Groupe de travail sur les populations humanitaires et déplacées de l'Alliance pour la prévention du paludisme (AMP) et Catholic Relief Services (CRS), il présente les contributions des entretiens avec les informateurs clés du PNL, de l'AMP et des partenaires, ainsi que les sources citées résumant les approches, les résultats, et les leçons apprises lors de la planification et de la mise en œuvre de la campagne de masse de distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide et de la numérisation au Burundi.

Campagnes ITN au Burundi

Depuis 2009 le PNL du Burundi a mené six campagnes nationales de distribution massive de MII, avec l'appui technique de l'AMP et le PNUD en est à sa 3ème campagne et. La première campagne de distribution de masse de moustiquaires imprégnées d'insecticide au Burundi en 2009 a donné la priorité aux femmes enceintes et aux enfants de moins de cinq ans, dans le cadre d'une campagne de vaccination contre la rougeole. Depuis lors, les MII ont été distribuées par le biais d'une campagne de masse ciblée en 2011 et de campagnes de couverture universelle en

5 Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA (MSPLS) (2021). Plan Stratégique National de Lutte Contre le Paludisme 2021-2027, Résultat de la Mise à Jour du PSN 2018-2023.

6 OIM (2024).

7 LePoi Devin, O. (2024). L'afflux de 40 000 personnes fuyant la guerre du Congo aggrave la situation humanitaire au Burundi, selon l'ONU. *Reuters*, 21 février 2025

8 Frackiewicz, M (2025). Dans les coulisses de la lutte numérique au Burundi : la vérité sur l'accès à Internet et la solution satellitaire. TS2, 2 juin 2025. <https://ts2.tech/en/inside-burundis-digital-struggle-the-truth-about-internet-access-and-the-satellite-solution/> Consulté le 29 août 2025.

9 PNL (2025). Plan d'Action pour la Digitalisation de la Campagne.

10 République du Burundi, Cabinet du Président (2023). Loi Organique N°1/05. Accessed October 8, 2025. <https://www.ceniburundi.bi/wp-content/uploads/2024/06/LOI-n%C2%B05-du-16-mars-2023DETERMINATION-ET-DELIMITATION-DES-PROVINCES-COMMUNES-ZONES-ET-QUARTIERS.pdf>

2014, 2017, 2019-2020 et 2022. En avril et mai 2025, le programme national avec ses partenaires ont mené une campagne pilote de numérisation dans deux districts de la province de Kirundo ; Busoni et Mukenke, afin d'informer et d'affiner la planification de la distribution des MII en 2025. La stratégie adoptée pour la phase pilote et la phase d'extension est un dénombrement en porte-à-porte suivi d'une distribution dans des sites fixes 4 à 6 semaines plus tard, pour couvrir tous les districts sanitaires du pays à l'exception des districts de Ngozi et Giteranyi qui bénéficient d'une distribution communautaire continue de MII. Le dénombrement et la distribution des MII dans les autres provinces de la campagne MII après la phase pilote seront mise en œuvre après les élections nationales débutant en Juin 2025. La coordination des campagnes au Burundi est pilotée par un Comité National de Pilotage de la Campagne (COPIL) nommé par le Ministre de la Santé Publique.

Dans l'environnement complexe décrit ci-dessus, les équipes de planification des campagnes du PNLP et des achats de MII préparent des systèmes efficaces pour gérer et suivre les volumes élevés de dénombrement et de la distribution de MII, et pour être prêtes à relever les défis rapidement et avec expertise, dans les zones densément peuplées. Les équipes de campagne collaboreront étroitement avec les dirigeants des camps de réfugiés pour mener le dénombrement des réfugiés la veille de la distribution des moustiquaires imprégnées d'insecticide, après une microplanification spécialisée visant à identifier à l'avance les besoins des camps en matière de moustiquaires imprégnées d'insecticide et ceux-ci seront considérés comme des ménages ordinaires. Les équipes travailleront également en étroite collaboration avec les responsables des groupes spéciaux notamment les orphelinats, les écoles à internats, les camps militaires et policiers, les couvents et d'autres populations vulnérables pour renforcer la distribution de moustiquaire selon la règle d'une MII par espace de couchage. Les informations relatives aux groupes spéciaux sont collectées lors de la microplanification. Le carburant pour toutes les activités de la campagne a

été préacheté et sera pré-positionné, stocké, gardé et soigneusement géré tout au long de toutes les activités de la campagne.

Numérisation des campagnes de MII au Burundi

Depuis 2019, le PNLP a mis en place plusieurs initiatives innovantes de numérisation au Burundi, résumées ci-dessous. Ceux-ci s'alignent sur le Plan National de Développement de l'Informatique de Santé 2020-2024 (PNDIS II 2020-2024) et la digitalisation du système de santé burundais. Au Burundi, plus de 82 % des hôpitaux publics, 31 % des hôpitaux confessionnels et 40 % des hôpitaux privés ont numérisé la tenue de registres.¹¹

L'histoire des initiatives de numérisation des campagnes ITN à ce jour au Burundi comprend :

- **Les codes-barres et les QR (Quick Response) codes.** En réponse aux défis identifiés par le PNLP et le Fonds mondial lors de la campagne 2019 et 2022 pour le suivi et la comptabilisation des MII pendant le transport et la distribution, le PNLP a piloté le balayage des MII et des balles lors de la campagne 2025. L'approche a utilisé le code-barres et les codes QR du fabricant pour tenir compte des MII individuelles dans la chaîne d'approvisionnement ainsi que des ménages recevant les MII. Au cours de la campagne pilote de MII à Kirundo en 2025, les codes-barres ont également été scannés pour suivre les balles de MII et les codes QR pour suivre les MII individuelles à l'aide de la plateforme DIGIT health campaign management (HCM) de la fondation eGovernments (eGov). Les leçons tirées du projet pilote à Kirundo fournissent des recommandations opérationnelles pour réduire les retards dans la campagne de MII et s'assurer que les codes QR et les codes-barres sont bien apposés pour permettre la lecture ; pour assurer un éclairage et un placement corrects de la tablette pour la numérisation; et d'écouter le son de confirmation qui indique que le balayage a été enregistré.

11 MSPLS et AMP (2024). Plan d'action pour la Digitalisation de la Campagne - DPoA, Organisation de la Campagne Nationale Distribution de Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide.

■ **Paiements de la campagne ITN.** Lors de la planification de la campagne de moustiquaires imprégnées d'insecticide 2019-2020, le PNLP du Burundi a utilisé un système de paiement hybride (espèces physiques et paiements électroniques) pour la campagne de moustiquaires imprégnées d'insecticide. Cela inclut l'utilisation des banques pour transférer des fonds à certains travailleurs de la campagne au niveau national et des paiements aux certains fournisseurs, par exemple les propriétaires d'entrepôts. Les paiements en espèces ont été effectués directement aux acteurs de la campagne (p. ex. le personnel des RHS, les distributeurs de MII, les participants à la formation) par l'intermédiaire d'agents bancaires via un système de point de vente (POS) où les noms des acteurs de la campagne soumis par leurs superviseurs ont été vérifiés et validés avant qu'un paiement ne soit effectué. L'innovation du système de point de vente a conduit à plusieurs recommandations pour tester davantage les systèmes de paiement électronique au Burundi. Les paiements numériques continuent d'être explorés à l'aide de la plateforme DIGIT HCM pour la campagne 2025, à la suite des défis rencontrés lors du projet pilote à Kirundo.

■ **Microplanification géo-activée** pour la distribution de MII dans la capitale, Bujumbura. Dans le cadre de la campagne MII 2022, le PNLP, avec ses partenaires, a piloté l'utilisation d'outils de Système d'Information Géographique (SIG) pour la numérisation de la microplanification et a produit des cartes numériques avec les districts sanitaires de Bujumbura-Mairie Sud (urbain) et de Kabezi (rural). Cela comprenait l'organisation d'ateliers de formation en cascade pour permettre aux districts sanitaires et aux zones de responsabilité de se familiariser avec les technologies géospatiales telles que les logiciels source ouverte d'information géographique (SIG). Les ateliers comprenaient également des exercices pratiques sur la délimitation des districts administratifs à partir des cartes imprimées et l'analyse des estimations de la population et des ménages de la zone d'intérêt à l'aide du SIG. En 2025, l'utilisation des SIG pour la microplanification sera étendue à l'ensemble de Bujumbura-Mairie et Gitega.

Lors de leurs examens programmatiques de la campagne de MII 2022, le PNLP, le Fonds mondial, le PNUD, et la Direction du Système National d'Information Sanitaire (DSNIS) ont identifié plusieurs lacunes. Celles-ci comprenaient la communication et l'analyse tardives des données, le manque de données en temps réel pour éclairer la supervision et le suivi limité de la distribution de MII aux utilisateurs finaux, y compris les groupes spéciaux ; le solde de moustiquaires imprégnées d'insecticide restantes à la fin de la campagne ; et le transfert inter-site de MII.

Numérisation pour la campagne de masse ITN 2025

Pour répondre à ces lacunes identifiées, le MSPLS et le PNUD comme bénéficiaire principal de la subvention du Fonds mondial, ont décidé de numériser la campagne 2025 en utilisant **Tsinda Malariya** (Defeat Malaria). L'application numérique utilise DIGIT, une plateforme HCM numérique open source et interopérable développée par eGov avec un financement de la Fondation Gates l'infrastructure publique numérique open source DIGIT Health Campaign Management (HCM), développée par eGov à but non lucratif avec le financement de la Fondation Gates.

DIGIT prend en charge le suivi en temps réel des résultats de l'activité des campagnes ITN, ce qui permet aux équipes de campagne à tous les niveaux d'examiner et d'analyser les progrès en cours et les domaines qui nécessitent un renforcement supplémentaire. Au niveau central, un tableau de bord de surveillance dédié à cette fin a été mis en place, où les données seront analysées chaque jour. Des termes de références ont été établis pour l'équipe de surveillance et comprennent un suivi continu avec les autorités de surveillance nationales, directement et par WhatsApp, afin de suivre les progrès et de remédier rapidement à toute lacune dans la couverture ou à d'autres défis.

La plate-forme DIGIT permettra de configurer à l'aide d'outils numériques la collecte de données sur les ménages dans un environnement où Internet n'est pas toujours disponible, ce qui permettra de synchroniser les données collectées directement sur le serveur lorsque le réseau est disponible.

Un sous-comité de numérisation (COTEC) a élaboré le plan d'action de numérisation de la campagne ITN 2025, le budget et le calendrier. Les principaux partenaires de la numérisation, sous la direction du PNLP, comprennent le **Programme de Gestion Informatique du Secteur de la Santé** (PROGISSA), la Direction du Système National d'Information de Santé, **le Secrétariat Exécutif des Technologies de l'Information et de la Communication** (SETIC), eGov, la Fondation Gates en tant que donateur d'eGov, le PNUD, l'Alliance pour la prévention du paludisme (AMP), eGov, Bluesquare et World Vision International (WVI).



Figure 1 : Tablettes INSBU utilisées pour la numérisation de la campagne ITN 2025.

Environ 11,000 des 22.401 tablettes et banques d'alimentation disponibles de l' **Institut National de la Statistique du Burundi** (INSBU) seront utilisées, pour des appareils dont les spécifications techniques répondent aux besoins de la campagne et de la plateforme DIGIT-HCM.

Le personnel de la campagne comprend 11 485 agents de santé communautaires (ASC) formés et reliés à 773 centres de santé. Lors du dénombrement, les ASC seront jumelés avec des agents de numérisation de l'INSBU qui ont soutenu le récent recensement général du Burundi pour les activités de RHS pendant une période pouvant aller jusqu'à dix jours. Pour la distribution d'ITN, quatre personnes par équipe et par site sont prévues pendant 6 jours.

Un agent chargé du scannage des bons (code QR) et celui des MII ; Un agent chargé

de la remise des MII aux représentants des ménages (responsable du SFD) ; Un agent chargé de la gestion des foules et Un chargé de la communication (ASC) qui s'occupe de la démonstration de l'utilisation des MII, de la transmission des messages de sensibilisation aux ménages.

Chaque code QR de MII à donner au responsable de ménage ou à son représentant ayant amené le bon sera scanné par l'agent de l'équipe de distribution avec smartphone pour faciliter le suivi des MII associées à chaque foyer.

À la fin de chaque journée, l'agent de distribution sera en mesure de synchroniser les données collectées en utilisant la plate-forme DIGIT dans une zone desservie par le réseau mobile et l'internet. Le PNUD envisage de fournir des dispositifs internet par satellite qui faciliteront la synchronisation des données dans les zones non couvertes par le réseau mobile.

L'équipe de eGov ne disposant pas de représentation locale au Burundi, Bluesquare a été mandatée par le PNUD pour assurer l'appui technique au déploiement de la plateforme. Les missions de Bluesquare comprennent la configuration de la plateforme, la gestion de la formation des utilisateurs, la collecte et l'analyse des données, ainsi que l'appui à la supervision. Bluesquare fournit également un soutien technique pour résoudre les problèmes dès qu'ils surviennent, avec l'appui des agents des Technologies de l'information et de la communication pour le développement (TICD) recrutés pour apporter une assistance technique plus étroite aux agents de numérisation et aux autres acteurs impliqués dans le processus de numérisation. Ces agents sont recrutés à raison d'un par district sanitaire et de deux par CDS sanitaire.

DIGIT au Burundi sera utilisé pour numériser les éléments suivants de la campagne de masse ITN 2025¹² :

- Dénombrement avec localisation des ménages par GPS, lecture des codes QR des bons et tableau de bord visuel pour le suivi des performances du personnel de la campagne.

12 MSPLS et AMP (2024).

- Distribution de MII sur site fixe, avec lecture des codes QR des bons remis aux ménages pour confirmer l'attribution automatique de MII conformément à la stratégie nationale de distribution de masse de MII, et pour suivre les MII distribuées pour chaque foyer.
- La logistique, y compris la lecture de codes-barres pour suivre chaque balle de MII, renforçant la gestion des stocks de l'entrepôt et le rapprochement.
- Liste de présence et paiement, pour suivre les performances du personnel de campagne et faciliter les paiements.
- La supervision, qui permet aux superviseurs de rendre compte quotidiennement des mises à jour des activités de la campagne jusqu'au niveau central grâce à la numérisation de la liste de contrôle de supervision.

Au cours du projet pilote dans la province de Kirundo, M/Tsinda Malariya a été testé dans des conditions opérationnelles quasi réelles, notamment une connectivité limitée, des sites d'activité éloignés, une diversité de profils d'utilisateurs, et la liaison des MII aux ménages. Il s'agissait notamment du dénombrement numérisé des ménages ; livraison de bons d'éligibilité numériques, distribution de MII dans des sites fixes; suivi numérique de la gestion des stocks et analyse en temps réel des données opérationnelles pendant le pilote. Le personnel de la campagne a été formé à tous les niveaux, y compris ICT4D, les agents de santé et les gestionnaires de stocks.

Tirer parti de la technologie numérique pour relever les défis identifiés.

La planification de la numérisation de la campagne 2025 répond également au contexte difficile du Burundi. Afin d'atténuer le taux de rotation élevé du personnel dans les postes critiques du ministère de la santé et les contraintes de capacité, par exemple, une formation supplémentaire sera dispensée pour l'utilisation de la nouvelle plateforme numérique. Des agents de recensement formés par l'INSBU seront jumelés à des agents de santé communautaire pour le renforcement des capacités et la mise en

œuvre de qualité. Une journée supplémentaire de formation sera ajoutée pour que les équipes de RHS soient initiées aux nouvelles informations administratives et que les nouvelles informations de formation doivent être préparées dans les quelques jours suivant le début des activités de RHS. Afin de fournir des détails sur le nombre de personnes dans les camps de réfugiés et les noms figurant sur les listes de ces personnes, une interface de collecte de données DIGIT adaptée facilitera la collecte de données pour les réfugiés, sur la base des données de microplanification recueillies. Depuis la microplanification en 2024, la crise sécuritaire qui a éclaté en RDC a généré un flux quotidien vers le Burundi, suivi de leur installation dans des camps. Par conséquent, les réfugiés seront dénombrés pour connaître leur nombre, mais la distribution dans ces nouveaux camps sera organisée en fonction de la disponibilité des MII après la campagne. Pour permettre la synchronisation quotidienne des données malgré les pénuries de carburant et les limitations de connectivité réseau, un budget pour l'accès au réseau satellite a également été mis de côté pour soutenir la connectivité des équipes de campagne. Les équipes de planification des campagnes et de la numérisation ont également effectué une comparaison entre les données de microplanification cartographiées de 2024 et les nouvelles divisions administratives. Pour soutenir le changement de 18 à 5 provinces et de 119 à 42¹³ communes, les équipes de planification mettront à jour la planification pour le dénombrement, la distribution des MII, et la logistique en tenant compte de toute autre décision liée aux changements administratifs au fur et à mesure de leur finalisation. Pour soutenir ces changements,

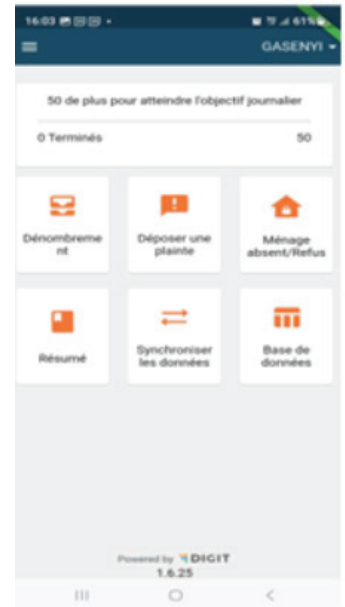


Figure 2 : Application de Tsinda Malariya HHR

13 République du Burundi, Cabinet du Président (2023). Loi Organique N°1/05. Accessed October 8, 2025. <https://www.ceniburundi.bi/wp-content/uploads/2024/06/LOI-n%C2%B05-du-16-mars-2023DETERMINATION-ET-DELIMITATION-DES-PROVINCES-COMMUNES-ZONES-ET-QUARTIERS.pdf>

les 11 000 tablettes destinées à la collecte des données de la campagne ITN ont été nettoyées et des listes préprogrammées mises à jour ont été réinstallées en fonction des nouvelles informations administratives. Les Android Package Kits (APK) seront réintégrés dans les applications mobiles.

Résultats et réalisations

Les résultats de la campagne ITN et du projet pilote de numérisation mettent en évidence de nombreux succès dans la planification et la numérisation des ITN. Les stratégies ont permis de dénombrier plus de 97 % des ménages des deux districts sanitaires (du 2 au 12 avril 2025). Plus de 97% des ménages qui ont reçu des bons ont bénéficié des ITN sur le site de distribution fixe (du 5 au 10 mai 2025).¹⁴



Figure 3 : Tableau de bord DIGIT

Leçons apprises

Le projet pilote a également mis en évidence plusieurs leçons clés qui ont été compilées dans un document détaillé sur les leçons apprises et utilisées pour informer les mises à jour et les domaines à renforcer pour l'ensemble de la campagne.¹⁵ Vous trouverez ci-dessous un résumé de quelques-unes des principales leçons :

- L'APK de l'application n'était prête et envoyée que la veille des formations. Le premier jour de HHR, l'application ne reconnaissait pas les codes QR des bons ITN et une mise à jour de l'application a dû être effectuée. Cela a entraîné un retard d'un jour et demi. Malgré le retard, plus de 97 % des ménages des deux districts

pilotes ont pu être comptés au cours des 8,5 jours restants, ce qui démontre que la numérisation peut réduire le nombre de jours et les efforts associés nécessaires pour le dénombrement.

- La mise en œuvre du mécanisme de paiement numérique a rencontré quelques difficultés. Le module de paiement est désormais finalisé et sera déployé lors de la phase d'extension de la campagne. Les présences seront enregistrées via DIGIT, ce qui permettra de générer le rapport de paiement pour le partenaire mobile. Les données HDR validées doivent encore être incluses comme dénominateurs des données sur la distribution des MII.
- Pour éviter les erreurs et pour une lecture rapide et précise, il est important de bien apposer le code-barres sur les balles ITN en l'étirant pour qu'il soit plat pour la lecture.
- Il est important d'avoir le kit portable du réseau satellite en place dans les zones où les connexions sont faibles. Dans certaines régions du projet pilote, la synchronisation des données a été retardée de quatre jours avant l'utilisation de du réseau satellite.
- La formation en logistique nécessite plus d'une demi-journée pour la gestion des produits ITN.
- Le matériel de formation avait fourni des informations plus théoriques que pratiques, par exemple en testant la lecture de codes-barres imprimés sur des feuilles de papier plutôt que fixés sur des balles de MII.
- Les résultats des formations identifient la nécessité de renforcer et de tester les connaissances du personnel de la campagne sur l'application *Tsinda Malariya* et l'utilisation du tableau de bord et des données du tableau de bord de l'application pour la prise de décision.
- Un écart d'environ 10 % entre la population inscrite et la population micro-planifiée, et un écart d'environ 20 % entre les ménages enregistrés et la microplanification dans les deux districts sanitaires.

14 PNLN.

15 PNLN et AMP (2025). Les Leçons Apprises de la Distribution Digitalisée de MII dans Deux Districts Pilotes (Version Détaillée) : Busoni Et Mukenke.



Photo prise par Daniella Nintereste, PNUD Burundi, 2025

Perspectives

L'une des clés du succès du projet pilote a été la mise en place d'une équipe de surveillance. Au bureau de WVI à Kirundo, le PNL, PNUD, Bluesquare, et WVI ont organisé des réunions quotidiennes pour examiner le tableau de bord de l'application **Tsinda Malariya**, suivre et analyser en temps réel l'évolution des données de performance des campagnes et action correctrice en cas de besoin. Cette expérience opérationnelle d'une salle de surveillance a conduit à des décisions clés basées sur les données de performance, une action rapide pour relever les défis, ce qui a renforcé la performance globale de distribution dans les deux districts pilotes.

Avec le soutien du Fonds mondial, le PNUD continuera d'aider le PNL à utiliser DIGIT

dans la phase d'extension de la campagne de distribution de MII de 2025 après le succès de cette phase pilote, dans le cadre des efforts visant à faire progresser la prestation de services de santé essentiels et à renforcer les systèmes de santé. eGov fournira des ressources de connaissances, des formations et des services de conseil pour renforcer les capacités en matière de santé numérique et déversera les données de la campagne dans une base nationale interopérable à la fin de toutes les phases de la campagne.

Le PNL continuera de collaborer avec ses partenaires pour surveiller et renforcer les activités de la campagne de MII et tirer parti de DIGIT pour soutenir les améliorations continues.