

# DOSSIER TECHNIQUE ET FINANCIER

## PROGRAMME D'APPUI INSTITUTIONNEL AU SECTEUR DE LA SANTÉ AU BURUNDI (PAISS) – VOLET 5 : APPUI AUX INFRASTRUCTURES, EQUIPEMENTS ET MAINTENANCE

### BURUNDI

CODE DCD : NN 3014020

CODE NAVISION : BDI 1307911



LA COOPÉRATION  
BELGE AU DÉVELOPPEMENT **.be**

# TABLE DES MATIÈRES

<b>ABRÉVIATIONS .....</b>	<b>4</b>
<b>RÉSUMÉ.....</b>	<b>6</b>
<b>FICHE ANALYTIQUE DE L'INTERVENTION.....</b>	<b>7</b>
<b>1 ANALYSE DE LA SITUATION.....</b>	<b>8</b>
1.1 CONTEXTE GLOBAL .....	8
1.2 CONTEXTE SPÉCIFIQUE.....	17
1.3 ANALYSE SECTORIELLE SWOT .....	21
<b>2 ORIENTATIONS STRATÉGIQUES.....</b>	<b>24</b>
2.1 AXES D'INTERVENTION .....	24
2.2 BÉNÉFICIAIRES .....	27
2.3 PARTENAIRES.....	27
2.4 LOCALISATION DE L'INTERVENTION .....	28
<b>3 PLANIFICATION OPÉRATIONNELLE .....</b>	<b>29</b>
3.1 OBJECTIF GÉNÉRAL .....	29
3.2 OBJECTIF SPÉCIFIQUE.....	29
3.3 RÉSULTATS ATTENDUS .....	29
3.4 ACTIVITÉS À METTRE EN ŒUVRE .....	29
3.5 INDICATEURS ET SOURCES DE VÉRIFICATION .....	37
3.6 ACTEURS INTERVENANT DANS LA MISE EN ŒUVRE .....	38
3.7 ANALYSE DES RISQUES .....	38
<b>4 RESSOURCES.....</b>	<b>40</b>
4.1 RESSOURCES FINANCIÈRES .....	40
4.2 RESSOURCES HUMAINES.....	41
<b>5 MODALITÉS D'EXÉCUTION.....</b>	<b>45</b>
5.1 CADRE LÉGAL ET RESPONSABILITÉS ADMINISTRATIVES .....	45
5.2 LA COORDINATION TECHNIQUE DU PAISS.....	45
5.3 STRUCTURES D'EXÉCUTION ET DE PILOTAGE .....	46
5.4 RESPONSABILITÉS FINANCIÈRES.....	49
5.5 DÉPENSES AVANT CMO .....	52
5.6 GESTION DES MARCHÉS PUBLICS.....	52

5.7	GESTION DES BIENS ET DES STOCKS.....	53
5.8	MONITORING.....	54
5.9	REVUES (ÉVALUATIONS) ET AUDITS.....	55
5.10	MÉCANISME D'ADAPTATIONS AU DTF.....	56
5.11	CLÔTURE DE LA PRESTATION.....	57
<b>6</b>	<b>THÈMES TRANSVERSAUX .....</b>	<b>58</b>
6.1	ENVIRONNEMENT.....	58
6.2	GENRE.....	59
6.3	LE VIH/SIDA.....	62
<b>7</b>	<b>ANNEXES.....</b>	<b>63</b>
7.1	CADRE LOGIQUE.....	64
7.2	CHRONOGRAMME .....	70
7.3	TDR PERSONNEL LONG TERME .....	72
7.4	TDR PROPOSÉS POUR MISSIONS AU DÉBUT DU PROJET .....	82
7.5	GENDER BUDGET SCAN.....	83
7.6	GRILLE D'ANALYSE DU PBF CENTRAL POUR LA DISE .....	85

## ABRÉVIATIONS

ABER	Agence Burundaise d'Electrification Rurale
APSK	Appui à la Province Sanitaire de Kirundo
APIMS	Appui Institutionnel au Ministère de la Santé
ARFP	Appui à la Réforme de la Formation Paramédicale
BDS	Bureau District de Santé
BM	Banque Mondiale
BPS	Bureau Provincial de la Santé
BTC	Belgian Technical Cooperation
CAM	Carte Assistance Médicale
CCQ	Comité de Contrôle de la Qualité
CDS	Centre de Santé
CGMP	Caisse de Garantie des Marchés Publics
CPSD	Cadre de concertation des Partenaires pour la Santé et le Développement
CTB	Coopération Technique Belge
DAO	Dossier d'Appel d'Offre
DI	Directeur de l'Intervention
DISE	Division Infrastructure Sanitaire et Equipements
DGD	Direction Générale de coopération au Développement et Aide humanitaire
DGP	Direction Générale de Planification
DGR	Direction Générale des Ressources
DGSSLS	Direction Générale des Services de Santé et Lutte contre le Sida
DODS	Direction de l'Offre et la Demande des Soins
DTF	Dossier Technique et Financier du projet/programme
DRH	Direction des Ressources Humaines
DS	District de Santé
EDS	Enquête Démographique et de Santé
EF	Equipe de Formulation
EPM	Ecole Para Médicale
ES	Etablissements de Santé
ER	Energie Renouvelable
FI	Fiche d'Identification
FOSA	Formation Sanitaire
GRH	Gestion Ressources Humaines
HD	Hôpital de District
HPRC	Hôpital Prince Régent Charles
ICT	Information and Communication Technology
ISTEEBU	Institut de Statistiques et d'Etudes Economiques du Burundi
MMEIG	Maternal Mortality Estimates Interagency Group
MSPLS	Ministère de la Santé Publique et de Lutte contre le Sida

MW	Méga Watt
PAISS	Programme d'Appui Institutionnel au Secteur de la Santé
PBF	Performance Based Financing
PMA	Paquet Minimum d'Activités
PCA	Paquet Complémentaire d'Activités
PDDS	Plan Développement District Sanitaire
PNDS	Plan National de Développement sanitaire
PIC	Programme Indicatif de Coopération
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
RAF	Responsable Administratif et Financier
RDC	République Démocratique du Congo
REGIDESO	Régie de Production et de distribution d'Eau et d'Electricité
RdF	Rapport de Formulation
ROI	Règlement d'Ordre Intérieur
SETEMU	Services Techniques Municipaux
SCOB	Soins Chirurgicaux et Obstétricaux de Base
SMCL	Structure Mixte de Concertation Locale
SNIS	Système Nationale Information Sanitaire
TdR	Termes de Référence
TIC	Technologie de l'Information et de la Communication
UE	Union Européenne
UP	Unité de Prestation

## RÉSUMÉ

Le « Programme d'Appui Institutionnel au Secteur de la Santé au Burundi (PAISS) – Volet 5 : Appui aux infrastructures, équipements et maintenance » est le dernier volet d'un appui programme au secteur de la Santé du Burundi. Le financement de ce volet s'inscrit dans la tranche incitative de 50 millions d'euros, octroyée en 2012 au Burundi par la Belgique.

Cette intervention est une phase complémentaire aux quatre volets du programme PAISS en cours et optimisera l'objectif et les résultats de ce dernier. Elle vise à relever certains défis du système de santé, entre autres les insuffisances dans les infrastructures et équipements des Formations Sanitaires surtout en ressources énergétiques et l'absence d'une stratégie nationale de maintenance et de moyens adéquats de maintenance.

Son objectif global est l'amélioration de la performance du système de santé au Burundi, l'objectif spécifique est l'augmentation en qualité et quantité des prestations de santé au bénéfice de la population par l'amélioration de la gestion et maintenance des infrastructures et équipements.

Pour atteindre ces objectifs, 5 résultats ont été développés. Le premier résultat escompté de l'intervention est le renforcement de la Division Infrastructures Sanitaires et Equipements (DISE), unité du Ministère de la Santé Publique et de Lutte contre le Sida (MSPLS) ayant dans ses attributions la gestion, planification et maintenance des infrastructures, équipements et autres. Le deuxième résultat escompté est l'élaboration d'une stratégie nationale de gestion et de maintenance et sa mise en œuvre dans les provinces appuyées actuellement par la coopération belge, Kirundo et Muramvya. Afin d'effectivement améliorer les prestations de services de façon permanente, le résultat trois prévoit une mise à niveau de tous les centres de santé des zones appuyées, en matière d'accès à l'eau et à l'énergie (renouvelable dans la majorité des cas), en matière de constructions et équipements conformément aux normes du MSPLS pour la réalisation du PNDS. Dans son 4<sup>ième</sup> résultat il est prévu la réhabilitation/construction d'un hôpital type de district à Kiganda (province de Muramvya), pouvant servir au MSPLS de modèle pour les constructions ultérieures à prévoir. Le dernier et 5<sup>ième</sup> résultat est la construction du MSPLS en accordance avec son plan directeur (en cours).

En ressources financières la contribution belge est de 9 millions d'euros, tandis que la contribution burundaise consiste principalement en une contribution en nature, détaillée dans le DTF. La durée de mise en œuvre effective est de 4 ans avec une convention portant sur 6 ans. En ressources humaines, le MSPLS exécutera ce volet, appuyé par une assistance technique nationale et internationale, l'équipe administrative et financière du PAISS (qu'elle finance partiellement), et la coordination du PAISS.

## FICHE ANALYTIQUE DE L'INTERVENTION

<b>N° d'intervention DGD</b>	NN 3014020
<b>Code Navision CTB</b>	BDI 13 079 11
<b>Institution partenaire</b>	Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida
<b>Durée de l'intervention</b>	48 mois pour l'exécution (72 mois à partir de la signature de la CS)
<b>Date de l'intervention</b>	2014
<b>Contribution du pays partenaire</b>	En nature
<b>Contribution belge</b>	9.000.000 euros de la tranche incitative
<b>Secteur (codes CAD)</b>	12230
<b>Brève description de l'intervention</b>	<p>Cette intervention est une phase complémentaire aux quatre volets du programme PAISS en cours et optimisera l'objectif et les résultats de ce dernier. Elle correspond donc à un cinquième volet et vise à relever certains défis du système de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• des insuffisances dans les infrastructures et équipements des Formations Sanitaires surtout en ressources énergétiques;</li> <li>• l'absence d'une stratégie nationale de maintenance et de moyens adéquats de maintenance.</li> </ul>
<b>Objectif global</b>	La performance du système de santé au Burundi est améliorée.
<b>Objectif spécifique</b>	Les prestations de santé au bénéfice de la population sont augmentées en quantité et en qualité par l'amélioration de la gestion et maintenance des infrastructures et équipements.
<b>Résultats</b>	<p>Résultat 1: Les capacités de la DISE dans ses missions clés sont renforcées</p> <p>Résultat 2: Une stratégie Nationale de Gestion et Maintenance est élaborée et mise en œuvre dans les zones d'intervention</p> <p>Résultat 3: Les centres de santé des zones d'intervention sont mis à niveau selon les normes</p> <p>Résultat 4: L'hôpital de district de Kiganda est réhabilité et construit selon les normes</p> <p>Résultat 5: Le MSPLS est construit en accordance avec son plan directeur</p>

# 1 ANALYSE DE LA SITUATION

Cette analyse se concentrera sur la situation à la base des choix stratégiques. Le volet 5 s'articulant de façon totale et naturelle dans le PAISS, l'analyse de la situation a été réduite à des informations importantes et spécifiques pour la bonne compréhension du volet 5.

## 1.1 Contexte Global

### 1.1.1 Le MSPLS

Le Ministère du VIH/Sida a été intégré dans le MSPLS le 13 Mai 2010. Les recommandations validées émanant d'un audit institutionnel et organisationnel du MSPLS ont abouti à un nouvel organigramme édicté le 4 octobre 2011. Avec l'adoption du nouvel organigramme du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA (MSPLS), le fonctionnement du niveau central est articulé autour du Secrétariat Permanent, de ses 3 Directions Générales (Services de Santé, Ressources et Planification) et de l'Inspection Générale de la santé. Ceci permet une décongestion des responsabilités qui étaient toutes concentrées entre les mains de l'ancienne Direction Générale de la Santé Publique.

Le Burundi dispose des documents sectoriels fondateurs et essentiels suivants :

- un document sur la «**Vision Burundi 2025**» (Ministère du Plan et du Développement/PNUD), a été établi en juin 2011 ;
- un **Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté (CSLP II) 2010-2015** a été adopté le 10 janvier 2012 ainsi qu'une Initiative d'Allègement de la Dette pour les Pays Pauvres très Endettés; Le 3<sup>ème</sup> axe de ce cadre est « l'amélioration de l'accessibilité et de la qualité des services sociaux de base et le renforcement du socle de la protection sociale ». Pour le compte du MSPLS :
  - la décentralisation/déconcentration du système de santé ;
  - la gratuité des soins offerts aux enfants de moins de 5 ans et aux femmes enceintes ;
  - la carte d'assistance médicale (CAM) rénovée ;
  - un financement basé sur les performances ;
  - le renforcement de la lutte contre le sida, de la participation communautaire, de la promotion et l'utilisation des nouvelles technologies de l'information en santé.
- une **Politique Nationale de Santé (PNS) 2005-2015** a été adoptée suite aux Etats Généraux de la Santé et prend en compte aussi bien les besoins humanitaires pour le court terme, que les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) avec une prise de conscience progressive au niveau politique que la santé et le développement sont liés ;
- cette politique se décline, par un processus participatif, en **Plans Nationaux de Développement Sanitaire (PNDS)** quinquennaux. L'actuel, (PNDS II) couvre 2011 à 2015. Il est accompagné d'un Cadre de Suivi et Evaluation;
- un **Cadre de Dépenses à Moyen Terme (CDMT) 2011-2013** a été élaboré en juin 2011. Dorénavant, ce cadre s'alignera sur le cycle des PNDS;
- un **COMPACT 2012-2015**, signé le 6 décembre 2012 entre le Gouvernement et les PTF ;
- un Plan Stratégique National de Lutte contre le Sida 2012-2016 ;

- une Politique Nationale de Lutte contre le VIH et le Sida sur le Lieu de Travail (2011) ;
- le Plan Stratégique de la Réponse du Secteur de la Santé face au VIH/sida et aux IST au Burundi pour la période 2010-2015 ;
- un **premier draft de la 2<sup>ème</sup> édition des Comptes Nationaux de la Santé** devrait être présentés en CPSD en 2014 (pas encore disponible au moment de la formulation). Ce document permettra le développement d'une vision globale et stratégique du financement de la santé pour tous;
- une **Politique Nationale de Protection Sociale** a été adoptée par le Gouvernement du Burundi en avril 2013 ;
- un document **d'Orientations stratégiques sur la santé communautaire** et le Manuel de procédures de la Santé Communautaire a été établi et adopté en janvier 2012 ;
- un Rapport de la Conférence des partenaires au développement du Burundi (Genève, 29 et 30 octobre 2012) ;
- un rapport exhaustif sur « **Description des postes et profils du personnel du MSPLS** », août 2013 (fourni un Répertoire National des Postes à tous les niveaux et un Plan de Mise à Disposition des Effectifs).

A noter que le Burundi, depuis 2013, a également lancé le PBF au niveau central. A cet effet, le MSPLS connaît maintenant 17 UP ou unités de prestations, qui disposent tous d'une grille d'évaluation qui s'articule autour des rubriques suivantes :

1. Les missions de l'UP
2. La levée des goulots d'étranglement identifiés
3. La production ou mise à jour des documents de politiques et stratégies
4. La production ou mise à jour des manuels de procédures, normes/standards, lois, règlements...
5. La production des outils de formations, de supervisions, d'évaluations, d'audits, etc.
6. La production ou mise à jour des outils de gestion à l'usage des Formations Sanitaires, les BDS et BPS

A titre d'exemple la grille pour une UP est présentée en annexe. Le PBF du niveau central est un outil remarquable, qui permet de voir clairement quelle est la production (outputs) attendue d'un service de l'administration centrale, d'évaluer ses performances, et de développer des stratégies d'amélioration.

### 1.1.2 Le PNDS 2011-2015

L'évaluation du Premier PNDS (2006 - 2010) et l'analyse de situation du secteur ont permis de noter une amélioration sensible de certains indicateurs notamment en matière de réduction de la mortalité infanto-juvénile, de lutte contre la maladie, de disponibilité et d'utilisation des services de santé maternelle et infantile. Certains résultats confirmés par l'enquête EDS 2010 démontrent la pertinence de certaines réformes engagées au cours de la période écoulée notamment celles en rapport avec la politique de sante de district, la gratuité de soins pour les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans soutenue par le financement basé sur les performances. La mise en place d'un Cadre de concertation des Partenaires au Développement du secteur (CPSD) constitue une initiative pertinente pour la revitalisation du système de santé à tous les niveaux à travers un partenariat efficace pour le développement sanitaire.

Cependant de nombreux défis persistent notamment en matière de réduction des mortalités maternelle, infantile et infanto-juvénile ainsi qu'en matière de réduction des morbidités et mortalités liées aux maladies transmissibles (y compris le VIH/Sida) et non transmissibles (voir Tableau 1).

Le MSPLS s'engage à accroître son leadership et assurer le pilotage du secteur base sur la décentralisation, la gestion axée sur les résultats, la collaboration multisectorielle et un partenariat base sur les principes de la Déclaration de Paris pour l'amélioration de la qualité de vie des burundais. A l'horizon 2015, ce PNDS est en phase avec la vision de la PNS et poursuit le même but qui est de « contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population, non seulement parce que c'est un droit humain, mais aussi pour permettre la relance de l'économie et la diminution de la pauvreté en maintenant le capital humain en bonne santé ».

L'objectif sectoriel d'ici 2015 est d'assurer l'accessibilité de la population aux soins et à des services de santé de qualité en vue d'une meilleure utilisation à travers 9 axes stratégiques et repartis en 3 groupes :

1. Le premier groupe assure l'offre, crée et renforce la demande des soins (le 1er groupe assure la qualité des soins offerts). Il constitue l'axe renforcement des prestations de soins et de services de santé de qualité à tous les niveaux du système de santé ;
2. Le deuxième groupe vise l'amélioration des capacités d'offre de soins. Il comprend les axes : renforcement de la gestion des RH disponibles ; amélioration de la production des ressources humaines ayant les qualifications requises; la disponibilité et l'accessibilité de la population aux médicaments et autres produits de santé de qualité ; **amélioration de la couverture en infrastructures sanitaires et équipements** ; augmentation du financement du secteur santé et amélioration de son utilisation ; renforcement et pérennisation du PBF associé à la gratuité des soins ;
3. Le troisième groupe assurant le pilotage du secteur est représenté par les axes : renforcement de la gouvernance et du leadership dans le secteur de la santé et renforcement du système d'Information Sanitaire, de Planification et de suivi et évaluation.

Le cadrage macroéconomique et le budget du PNDS montre une évaluation des coûts des besoins du PNDS 2011-2015 d'un montant de 1.656 milliards de Fbu. La répartition par source de financement est de 36% pour l'Etat, 43% pour les PTF et 20% pour le privé dont les ménages. Un CDMT 2011-2013 glissant, constitue l'outil de mise en œuvre du PNDS 2011-2015. La part du budget santé dans le budget national est estimée à 11 % (exposé en RAC/2012) et le taux de dépenses par habitant est estimé à 27\$ par an.

L'appui aux groupes vulnérables constitue une des priorités. En effet, depuis la crise, différentes catégories de population vulnérables, comme les orphelins de la guerre et du Sida, les veuves et les enfants de la rue vivent dans des conditions particulièrement difficiles et nécessitent des appuis sociaux multiformes. Grâce à la consolidation de la paix, le gouvernement a renforcé ses mécanismes d'assistance par la mise à disposition des biens de première nécessité (vivres et équipements), la mise en place d'infrastructures d'accueil (logements) et les facilités de réintégration (école, frais scolaires, soins de santé).

Un Cadre de Suivi et Evaluation du PNDS II est disponible depuis le 16 juillet 2011. Ce cadre stratégique, basé sur l'analyse des déterminants des problèmes à travers un cadre conceptuel et institutionnel, est superposable à ce dernier. Il indique les principales solutions proposées pour réaliser les objectifs généraux du PNDS II d'ici 2015.

Une sélection de 51 indicateurs (au lieu de 200 dans le PNDS précédent) a été retenue. Une classification de ces indicateurs a été faite suivant le niveau d'évaluation des résultats. Une définition précise pour chaque indicateur de son mode de calcul, des sources de données, la périodicité et le

niveau de collecte a été faite. L'actuel DTF s'en inspirera pour le cadre logique.

### 1.1.3 Le Burundi et les OMD

Les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) contenus dans la "Déclaration du Millénaire" constituent une plateforme de huit (8) objectifs, déclinés en dix-huit cibles (18) ou sous-objectifs quantifiés. Parmi les objectifs du millénaire pour le développement, le quatrième a pour cible la réduction de la mortalité infantile de Trois Quart et le cinquième vise l'amélioration de la santé maternelle moyennant la réduction de la mortalité maternelle de 75% par rapport aux chiffres qui prévalaient en 1990 et l'accès universel à la santé génésique.

Depuis que cet engagement mondial ait été pris en 1990, la région africaine a pris une série d'initiatives à travers différentes déclarations portant sur l'amélioration des systèmes de santé et l'offre des soins de santé maternelle notamment la déclaration de MAPUTO de Juin 2004 et Ouagadougou 2008 etc.

Le Burundi a fait siens toutes ces initiatives et les résultats déjà obtenus en rapport avec la réduction de la mortalité infantile, infanto-juvénile néonatale et maternelle sont encourageant. L'enquête démographique et de santé réalisée en 2010 a calculé le ratio de mortalité maternelle à 500 décès maternels pour 100.000 Naissances vivantes alors que différentes sources montraient que ce dernier dépassait 1.100 décès maternels pour 100.000 naissances vivantes en 1990. Selon la même source, le taux de mortalité infanto-juvénile en 2010 était de 59/1000 Naissances vivantes, ceux liés à la mortalité infantile et néonatale étaient respectivement de 96 et 31 pour 1000 Naissances vivantes.

Ces progrès résultent d'une série d'initiatives et stratégies entreprises par le Burundi en vue d'accélérer l'atteinte des OMD 4 et 5 notamment : la politique de gratuité des soins aux enfants de moins de cinq ans et aux femmes enceintes ou qui accouchent en vigueur depuis 2006, la stratégie de financement du secteur de la santé sur base des performances des structures sanitaires, le développement du système de référence et contre-référence des urgences obstétricales et médico-chirurgicales, le renforcement des capacités des ressources humaines sur l'offre des soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base et complet (SONUB et SONUC) et la technologie contraceptives etc.

Cet engagement ferme du Burundi à améliorer la santé de la mère et de l'enfant se manifeste à travers tous les documents de politique et de stratégies du Burundi entre autre le document de Politique Nationale de Santé 2005-2015, le document de Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté IIème Génération, le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS II 2011-2015), etc.

Néanmoins, le Burundi est encouragé à fournir des efforts non moins importants pour atteindre les OMD 4 et 5 d'ici 2015 et surtout pour consolider les acquis des réalisations antérieures d'où élaboration de ce document de Cadre d'Accélération des OMD précités. Les analyses faites dans le document de Cadre d'accélération des OMD au Burundi montrent à suffisance que l'atteinte des OMD 4 et 5 reste possible à condition que soient mises en avant des interventions à haut impact à travers des domaines clés avec des actions à résultats rapides. Concernant l'atteinte de l'OMD 6 (lutte contre le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose), les défis restent énormes comme : une augmentation des nouvelles infections (surtout parmi les jeunes, les travailleuses du sexe, les femmes en milieu rural et les déplacés), l'insuffisance du personnel capacité (surtout au niveau périphérique), l'insuffisance de décentralisation équitable des activités et des ressources, la faiblesse des capacités des différents prestataires et des différents niveaux de services, la faiblesse de coordination et suivi et la faiblesse du système de santé en général. Le Plan Stratégique de la Réponse du Secteur de la Santé face au VIH/sida et aux IST au Burundi pour la période 2010-2015 a défini cinq axes stratégiques : la prévention, le conseil et le dépistage, la prise en charge, la coordination et suivi/évaluation et le

renforcement du système de santé.

Le cinquième volet du PAISS est aussi intimement lié au septième OMD qui consiste à assurer un environnement durable. Au Burundi, les effets néfastes de la forte pression démographique et des changements climatiques rendent de plus en plus vulnérables les ressources en eau, l'agriculture et l'élevage, **l'énergie**, la foresterie, les écosystèmes et la santé humaine.

La première cible de cet OMD 7 est d'intégrer les principes du développement durable dans les politiques nationales et d'inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales. Malgré la relance récente du reboisement, il est improbable que le Burundi atteigne ses objectifs à cause de fortes contraintes liées à la pression démographique et à la dégradation des ressources environnementale, notamment à cause d'une utilisation excessive du bois comme seule source d'énergie par près de 90% de la population. Les domaines de priorités pour améliorer la situation sont la gestion rationnelle des ressources environnementales et la promotion de l'accès à l'eau et aux énergies renouvelables.

La deuxième cible de l'OMD 7 est de réduire de moitié, de 2000 à 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas accès de façon durable à un approvisionnement en eau potable. Grâce à un potentiel élevé de ressources en eau au Burundi et la réhabilitation massive des infrastructures d'eau potable réalisée ces dernières années, l'atteinte de cette cible est possible. Cependant, il existe de fortes disparités entre les différentes régions du pays et d'intenses efforts seront nécessaires dans le domaine de la maintenance et de l'entretien de ces infrastructures pour garantir la durabilité des services en eau potable.

La troisième cible de l'OMD 7 est de réussir, de 2000 à 2015, à améliorer sensiblement la vie d'au moins 100 millions d'habitants des taudis dans le monde. Au Burundi, la moitié de la population n'a pas encore accès à un système d'assainissement. Une politique nationale de l'urbanisation et de l'habitat et l'intensification du réseau des eaux usées doivent être mise en œuvre en priorité pour se rapprocher des objectifs.

**Tableau 1 : Tableau synoptique de la situation des OMD au Burundi<sup>1 2</sup>**

OMD 4. REDUIRE LA MORTALITE DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS			
Cibles	Indicateurs	Etat des indicateurs	Possibilité d'atteinte en 2015
<p><b>Cible 1</b> : Réduire des deux tiers entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans</p> <p>→ Base 1990 : 183 ;</p> <p>→ Objectif 2015 du Burundi : 67</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Taux de mortalité des enfants de moins de cinq (5) ans</li> <li>➤ Taux de mortalité néonatale</li> <li>➤ Proportion d'enfants vaccinés contre la rougeole.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mortalité des enfants de moins de 5 ans 96 ‰ NV selon EDS 2010</li> <li>➤ 31 ‰ selon EDS 2010</li> <li>➤ 94% selon EDS 2010</li> </ul>	<p><b>Improbable</b></p>
OMD 5. AMELIORER LA SANTE MATERNELLE			
Cibles	Indicateurs	Etat des indicateurs	Possibilité d'atteinte en 2015
<p><b>Cible 1</b>: Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle</p> <p>→ Base 1990 : 1100</p> <p>→ Objectif 2015 du Burundi : 275</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ratio de mortalité maternelle (décès sur 100000 naissances vivantes)</li> <li>➤ Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 800 en 2010 selon MMEIG - 500 selon EDS 2010</li> <li>➤ 68% en 2012</li> </ul>	<p><b>Possible</b></p>
<p><b>Cible 2</b>: Assurer en 2015, l'accès universel à la santé de la reproduction</p> <p>Objectif 2015 du Burundi : 100 % d'accès.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Taux de prévalence contraceptive</li> <li>➤ Taux de fécondité chez les adolescentes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 25,3% en 2012 (Rapport PNSR)</li> <li>➤ 11% de femmes 15-19 ans mère ou enceintes en 2010</li> </ul>	<p><b>Possible</b></p>

<sup>1</sup> Toutes les sources de données sur l'état des indicateurs sont chaque fois indiquées dans le texte : en cas de divergences les différentes sources sont citées.

<sup>2</sup> Source d'information : Cadre d'accélération pour l'atteinte des OMD pour le Burundi

	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Couverture en consultation prénatale (au moins une visite et au moins 4 visites)</li> <li>➤ Besoins non satisfaits en planification familiale chez les femmes en union</li> </ul>	<p>(EDS)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Au moins une visite : 100% en 2012 (Rapport PNSR) - Au moins 4 visites : 79,9%% en 2012(Rapport PNSR)</li> <li>➤ 31% en 2010 (EDS)</li> </ul>	
<b>OMD 6. COMBATTRE LE VIH/SIDA (LE PALUDISME ET D'AUTRES MALADIES)</b>			
Cibles	Indicateurs	Etat des indicateurs	Possibilité d'atteinte en 2015
<b>Cible 1:</b> D'ici à 2015 avoir stoppé la propagation du VIH/sida et commencé à inverser la tendance actuelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Le taux de prévalence du VIH parmi les femmes âgées de 15 à 49 ans</li> <li>➤ Utilisation du préservatif</li> <li>➤ Nombre d'orphelins du Sida</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 1,7 % en 2010 (EDS)</li> <li>➤ 21,9% en 2010</li> <li>➤ 140.000 en 2010</li> </ul>	Possible
<b>OMD 7. PRÉSERVER L'ENVIRONNEMENT</b>			
Cibles	Indicateurs	Etat des indicateurs	Possibilité d'atteinte en 2015
<b>Cible 1 :</b> Intégrer les principes de développement durable dans les politiques nationales et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Proportion de zones forestières</li> <li>➤ Proportion de terres protégées pour protéger la biodiversité</li> <li>➤ PIB par unité d'énergie consommée</li> <li>➤ Emission de dioxyde de carbone par habitant</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 6% en 2011 (ISTEEBU)</li> <li>➤ 5,6% en 2011 (ISTEEBU)</li> <li>➤ Non disponible</li> <li>➤ Non disponible</li> </ul>	Improbable
<b>Cible 2:</b> Réduire de moitié, de 2000 à 2015, le pourcentage de la population	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Proportion de la population ayant</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 74% en 2011 (BM)</li> </ul>	Possible

<p>qui n'a pas accès de façon durable à un approvisionnement en eau potable</p> <p>Objectif 2015 du Burundi : 73,5%</p>	<p>accès à une source d'eau améliorée</p>		
<p><b>Cible 3:</b> Réussir, de 2000 à 2015, à améliorer sensiblement la vie d'au moins 100 millions d'habitants des taudis</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Proportion de la population ayant accès à un système d'assainissement amélioré</li> <li>➤ Proportion de la population ayant accès à la sécurité d'occupation des logements</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 50% en 2011 (BM)</li> <li>➤ Non disponible</li> </ul>	<p>Improbable</p>

Le Cadre d'accélération des OMD donne le bilan 2012, avec une projection réaliste des résultats possibles en 2015.

### 1.1.4 Le PAISS

Le programme PAISS « Programme d'Appui Institutionnel au Secteur de la Santé » est une intervention de coopération directe bilatérale entre le Gouvernement du Burundi et le Royaume de Belgique.

Le PAISS s'intègre pleinement dans le MSPLS, et suit son nouvel organigramme. Quatre volets sont actuellement en cours. La Convention Spécifique relative aux volets 1, 2 et 3 a été signée entre les deux parties le 3 novembre 2010. Elle expire au bout de 60 mois, soit le 2 novembre 2015. Le projet a démarré de fait le 1 avril 2011 pour une durée de 48 mois d'exécution, soit jusqu'au 30 mars 2015. Le budget total est de 18 million d'euros, dont 17 million d'euros de la contribution belge et 1 million d'euros d'une contribution suisse. Ce montant est implémenté suivant la modalité mixte de financement : cogestion et régie. Le volet 1 (Appui à la gouvernance au niveau central) a démarré effectivement en avril 2011, et est ancrée au niveau de la DGSSLS - Direction Générale des Services de Santé et de lutte contre le Sida. Le volet 3 (Appui au développement des Ressources Humaines) a démarré en juillet 2011 et est ancrée au niveau de la Direction des Ressources Humaines - DRH. Le volet 2 (Appui à la gouvernance sanitaire périphérique) a démarré en novembre 2011 avec un ancrage du volet à la nouvelle Direction de l'Offre et de la Demande des Soins (DODS).

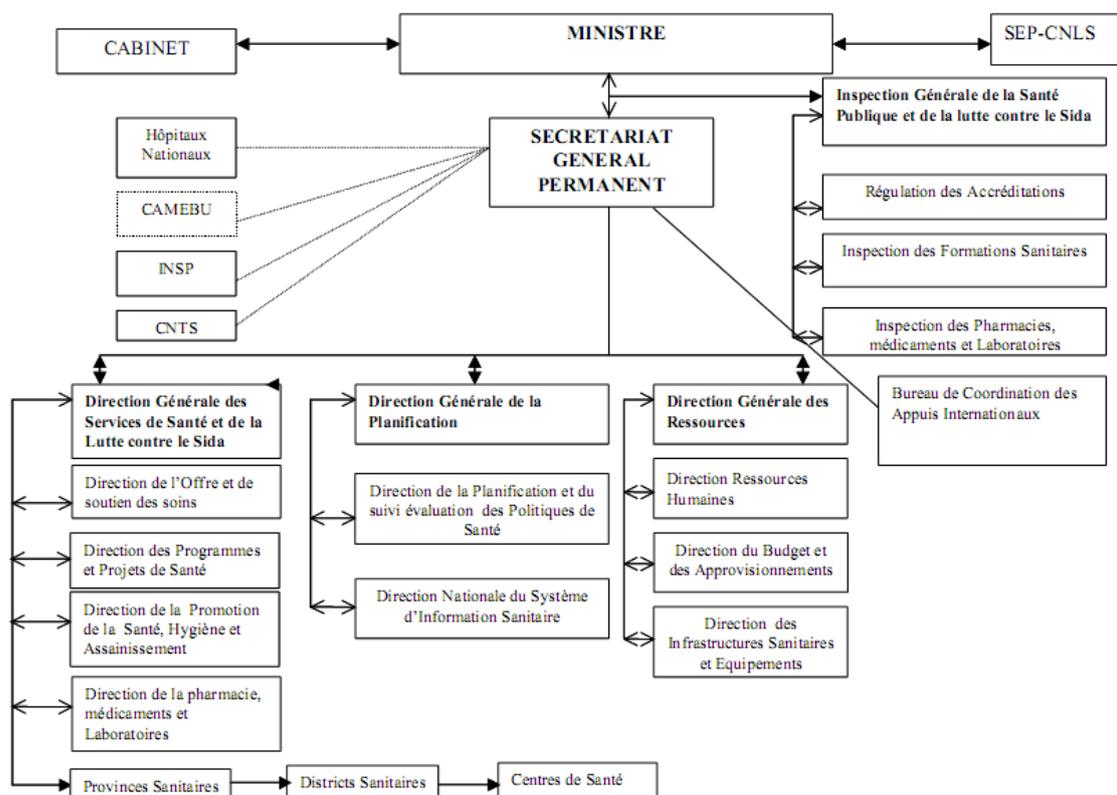


Figure 1 : L'organigramme du MSPLS.

Le volet 4 (Appui au SNIS) a démarré en avril 2012 et est en fait une intervention à part entière. La durée de sa convention, signée le 5/12/2011, est de 96 mois (exécution 84 mois). Elle est ancrée au niveau de la DGP - Direction Générale de la Planification.

Le PAISS compte en ce jour au total 13 résultats pour le volet 1 – 3 et 5 autres pour le volet 4. La MTR a eu lieu en Q4 2013.

Le volet 5 s'intègre dans le programme PAISS.

## 1.2 Contexte spécifique

### 1.2.1 La Direction des Infrastructures Sanitaires et Equipements (DISE)

Les infrastructures sanitaires et les équipements du MSPLS sont gérés par la Direction des Infrastructures Sanitaires et Equipements (DISE), sous l'autorité de la Direction Générale des Ressources (DGR). Les attributions de la DISE sont décrites dans le règlement d'ordre intérieur du MSPLS et résumées ci-dessous.

- formuler les priorités, les objectifs et les orientations, les politiques et des plans d'action du MSPLS en égard à la gestion des infrastructures sanitaires et équipements;
- élaborer et mettre en œuvre des normes et procédures afin d'optimiser la gestion des infrastructures sanitaires et équipements;
- assurer le suivi de la mise en œuvre du plan de couverture en infrastructures et équipements;
- élaborer un plan de réhabilitation des infrastructures sanitaires ;
- élaborer des documents d'appel d'offre (DAO) relatifs au budget d'investissement ;
- suivre les projets de construction à partir des études jusqu'aux réalisations définitives ;
- élaborer et diffuser les plans types des établissements sanitaires ;
- assurer la gestion et la maintenance des immeubles, des équipements et du matériel technique et non technique ;
- collaborer dans l'élaboration des prévisions du budget d'investissement ;
- faire l'inventaire exhaustif du patrimoine du MSPLS ;

La DISE est composée de trois services : (i) le service de mise en place et de maintenance des immeubles, (ii) le service de maintenance des équipements et (iii) le service du charroi.

### 1.2.2 L'énergie renouvelable

#### 1.2.2.1 Contexte énergétique général

Au niveau national, le Burundi fait face à une période de carence énergétique, la production d'électricité étant insuffisante par rapport aux besoins actuels. Cette carence traduit par des coupures régulières et du délestage fréquent sur le réseau national électrique.

La production électrique est assurée majoritairement par la Régie de Production et de distribution d'Eau et d'Electricité (REGIDESO) qui dispose de 36 MW de puissance installée, dont 31 MW hydrauliques et 6 MW thermiques soit 97% de la puissance nationale installée. En plus des centrales hydroélectriques gérées par la REGIDESO, d'autres microcentrales hydroélectriques sont gérées par l'Agence Burundaise d'Electrification Rurale (ABER) et des privés (missions et Office du Thé du Burundi).

L'accès à l'électricité de la population burundaise reste très faible (10%) comparé aux autres pays

d'Afrique Sub-Saharienne. La biomasse reste largement la première source d'énergie pour la majorité des ménages mais l'électricité est souvent indispensable pour certains services de bases, notamment pour des soins de santé de qualité.

Parmi les énergies renouvelables présentant un potentiel intéressant pour fournir de l'électricité au Burundi, on compte l'énergie solaire photovoltaïque et l'hydro-électricité.

### 1.2.2.2 L'énergie dans le secteur de la santé

Les besoins énergétiques des infrastructures de santé sont évidents ; sans électricité, beaucoup d'équipements sont inutilisables, les interventions nocturnes se font à la lumière de lampes à pétrole, le système de référence et contre référence ne fonctionne pas, et la chaîne de froid est assurée par des frigos à pétrole coûteux à l'usage.

Actuellement au Burundi, 20% des hôpitaux ruraux et 70% des Centres de santé n'ont pas d'accès à l'énergie<sup>3</sup>. Il y a donc un formidable enjeu de santé publique à équiper l'ensemble de ces bâtiments de l'énergie minimale (éclairage, froid sanitaire, etc.). Plusieurs dizaines de bâtiments ont déjà été équipés par énergie solaire photovoltaïque.

Le solaire photovoltaïque n'est cependant pas toujours la solution la plus efficace pour l'électrification d'un bâtiment, surtout si celui-ci est déjà connecté au réseau national d'électricité. Il est souhaitable de procéder à une analyse ciblée des besoins et des ressources disponibles sur chaque site pour déterminer quelle est la solution la mieux adaptée (photovoltaïque, système hybride, connexion au réseau,...)

Au niveau des **Hôpitaux de Districts** (HD), une installation électrique fiable est critique pour la mise en place du SNIS. Une phase pilote est prévue dans le volet 4 du PAISS pour remettre en état et sécuriser les installations des HD. Les cas particuliers sont les HD de Mukenke et Busoni qui n'ont pas encore accès à l'électricité du réseau et dépendent de générateurs coûteux pour faire fonctionner les installations électriques.

Au niveau des **Centres de Santé** (CDS) des provinces de Kirundo et Muravya, un état des lieux complets des installations électriques a montré que la majorité des CDS était déjà équipée avec des installations photovoltaïques mais non- ou peu fonctionnelles pour plus de 90% des installations. Les raisons de cette faible fonctionnalité sont (i) un dimensionnement mal adapté aux besoins, (ii) le manque de maintenance et (iii) le détournement de l'utilisation de ces installations photovoltaïques.

L'état de lieux montre que l'électricité seule ne résout pas tout pour l'adéquation avec les normes et la production efficace des services suivant le paquet minimum d'activités. Les services, les logements, l'accès à l'eau potable, la gestion des déchets, etc. sont parfois aussi critique que l'accès à l'énergie.

### 1.2.3 Constructions et équipements

Le MSPLS comptait en 2010, 17 bureaux des provinces sanitaires, 45 bureaux de districts sanitaires dont certains n'ont pas de locaux, 735 CDS et 63 hôpitaux (le nombre de CDS est sujet à de changements importants). Les terrains de certaines de ces structures ne sont pas délimités et n'ont pas de documents cadastraux, l'eau et l'électricité restent également des limites pour améliorer l'offre de soins de qualité.

Malgré les normes définies pour la mise en œuvre du PNDS 2011-2015, plusieurs structures restent à

---

<sup>3</sup> Ministère de l'énergie et des Mines, 2012

équiper en termes de matériel biomédical en conformité. Aussi bien pour les infrastructures que pour les équipements, il manque une politique et un plan de maintenance et d'entretien au niveau national qui devrait guider toutes les interventions.

De plus, le MSPLS ne dispose ni d'un plan d'extension de la couverture ni d'un plan d'investissement. Il n'existe pas d'inventaire de l'existant et de plan d'investissement qui permettrait d'orienter la prise de décisions en matière d'implantation et de réhabilitation.

### **1.2.3.1 Plan directeur MSPLS**

Le MSPLS dispose à Bujumbura d'un nombre relativement important d'implantations immobilières pour l'ensemble de ces services et programmes. Ces sites sont disséminés dans toute la ville de Bujumbura rendant ainsi difficile les échanges entre services du ministère, difficulté encore accentuée par la politique de « charroi zéro ». L'état de ces bâtiments est disparate, allant de bâtiments relativement bien entretenus à certains dont l'insalubrité n'est plus à prouver. De plus, un bon nombre des bâtiments sont des bâtiments loués, mettant le MSPLS devant des dépenses évitables.

Dans le cadre de l'appui du Royaume de Belgique au MSPLS, le programme PAISS de la CTB dispose d'une enveloppe budgétaire à affecter à l'élaboration d'un plan directeur pour le MSPLS. L'élaboration de ce plan directeur est planifiée en 2014.

### **1.2.3.2 Hôpital de District (HD) de Kiganda**

L'hôpital du district de Kiganda était à l'origine un CDS construit dans les années 1950. La transformation de ce CDS en un HD répondant aux normes nécessite une réhabilitation lourde des infrastructures existantes, la construction de nouveaux bâtiments et la fourniture d'équipements ainsi que la sécurisation de son approvisionnement en eau.

Un dossier d'appel d'offre (DAO) comprenant des plans pour les travaux de réhabilitation et d'extension de l'HD de Kiganda a été préparé en 2010 par le MSPLS. Certains aspects importants n'ont pas été pris en compte dans la conception: le déplacement du CDS, le fonctionnement de l'HD durant les travaux, le flux des patients et du personnel, la gestion de l'eau de pluie, des eaux usées, la préservation du patrimoine, l'énergie, la gestion des déchets,...

Ce DAO nécessite donc un travail important de mise à jour pour prendre en compte ces aspects et répondre aux normes et standards actuels.

### **1.2.3.3 Centre de Santé (CDS)**

Les normes d'un CDS en matière d'infrastructure et d'équipement sont définies dans les Normes Sanitaires pour la mise en œuvre du PNDS.

Les Centres de Santé publics sont au nombre de 35 dans la province de Kirundo et 24 dans la province de Muramvya. Le MSPLS ne dispose à ce jour pas d'un inventaire complet de ces infrastructures et de leur adéquation avec les normes. La visite d'un échantillon des centres montre cependant rapidement les lacunes évidentes en matière de capacité d'accueil, de fonctionnalité, d'approvisionnement en eau et en énergie, de gestion des déchets, de logement du personnel, etc.

## **1.2.4 La maintenance**

La maintenance est reconnue comme l'un des défis principaux du MSPLS pour améliorer l'offre de soin au Burundi. La maintenance concerne les infrastructures, les équipements (biomédicaux et non-biomédicaux), l'ICT, et le charroi.

Tous ces domaines sont couverts dans les attributions de la DISE qui fait face à d'importantes

difficultés pour mettre en œuvre une maintenance performante. Les causes identifiées de ces difficultés sont résumées ci-dessous :

- L'absence d'une stratégie nationale de maintenance et de moyens humains, financiers et matériels adéquats de maintenance.
- L'absence d'une stratégie nationale d'acquisition et la diversité des marques d'équipements
- Un système d'information faible et fragile pour les infrastructures et équipements : pas de bases de données exploitables, et donc pas de justification aux décisions, et pas de visibilité, en interne comme en externe.
- Des ressources budgétaires aléatoires ou inexistantes : investissement et fonctionnement souvent indifférenciés, des enveloppes attribuées sans vision d'ensemble, pluriannuelles.
- Des actions volontaristes éparses : le MSPLS finance quelques équipements, mais sans critères établis et connus (nouveaux bâtiments, certains équipements), les comportements dans les différents hôpitaux à gestion déconcentrée sont disparates, sans retour d'expérience.
- Une multitude d'acteurs : Ingénieurs A0 et A1 à la DISE, techniciens A2 dans certains HD, des prestataires de services ad hoc (sans contrats cadres), une maintenance verticale pour la chaîne de froid,...
- La faiblesse de la coordination (surtout des procédures écrites de coordination), entre les différents partenaires, niveaux nationaux, régionaux, locaux, donateurs d'équipements, bailleurs de fonds,...
- Une gestion de la qualité des risques quasi inexistante : à part le CQ (contrôle qualité) géré par l'INSP pour les médicaments et les laboratoires, rien pour tous les autres dispositifs
- Les perturbations du réseau électrique rendant certains équipements vulnérables.
- Le manque de documentation technique pour aider à l'utilisation et à l'entretien.

Dans son cadre logique, le PNDS reprend la mise en œuvre d'un plan de maintenance et d'entretien des infrastructures et d'un plan de maintenance et d'entretien des équipements au sens large.

### 1.3 Analyse sectorielle SWOT

	Forces	Faiblesses
Interne	<p>Le MSPLS se réforme</p> <p>Le MSPLS a ROI</p> <p>Le MSPLS a un organigramme clair</p> <p>Le PNDS 2011-2015 est de qualité</p> <p>Les normes sont définies pour les formations sanitaires pour la mise en œuvre du PNDS 2011-2015.</p> <p>La DISE a des attributions claires par rapport à sa mission</p> <p>Une stratégie de maintenance à travers un contrat de maintenance avec un prestataire de services pour le matériel ICT existe</p> <p>Un groupe de travail existe pour le développement de la stratégie de maintenance ICT et un autre pour le développement de la stratégie de maintenance pour les équipements</p> <p>Le PBF se développe au niveau central avec description claire des extrants attendus par unité de prestation du MSPLS</p> <p>La DISE dispose de cadres compétents</p> <p>Certains HD disposent de technicien A2 en charge de la maintenance</p> <p>La décentralisation dans le secteur de la Santé est effective</p> <p>Le MSPLS projette la création des HD dans tous les DS</p> <p>Le MSPLS se lance dans le développement d'un plan directeur pour le niveau central</p>	<p>Les capacités de la DISE sont faibles</p> <p>Le MSPLS ne dispose pas de programmes types pour la construction des ES</p> <p>Le MSPLS ne dispose pas de programmes types pour les équipements minimaux des ES</p> <p>Le MSPLS n'a pas d'inventaire à jour en matière du patrimoine</p> <p>Le MSPLS n'a pas d'inventaire des équipements dans les ES et leur état de fonctionnement</p> <p>Le MSPLS n'a pas d'outil pour la programmation et le suivi des investissements</p> <p>Le fonctionnement des groupes de travail pour le développement de la stratégie de maintenance est à améliorer</p> <p>La description des normes techniques minimales pour les équipements n'est pas disponible</p> <p>Il n'y a pas de politique de gestion du patrimoine – « asset management »</p> <p>DISE manque de ressources humaines, financières et logistiques</p> <p>Une stratégie de maintenance pour les équipements médicaux et non-médicaux, les infrastructures, le matériel roulant est absente</p> <p>Une stratégie d'acquisition pour les équipements (biomédicaux, non-biomédicaux, ICT, logistique, énergie) est absente</p> <p>Le système d'information pour les infrastructures et équipements est faible</p>

La base de données SNIS n'est pas articulée avec les données sur les ressources matérielles disponibles

Le SNIS contient de l'information non fiable par rapport à l'état fonctionnel des équipements dans les ES

Les capacités en matière de maintenance dans les BDS et BPS sont faibles ou absentes

Un dispositif ou personnel de maintenance pour les CDS est inexistant

Le nombre de techniciens A2 en maintenance dans les HD est insuffisant (1 agent ne peut pas suffire)

La typologie des CDS n'est pas à jour en matière de constructions, équipements, eau et énergie

Les CDS n'ont souvent pas de logement pour le titulaire

Les CDS n'ont parfois pas de logement pour le personnel

Les CDS n'ont parfois pas de clôture

Les CDS n'ont parfois pas d'adduction en eau fiable

Les CDS n'ont souvent pas accès à une source d'énergie fiable

Les EPM ont des besoins non couverts en maintenance

Les EPM ont des besoins non couverts en backup électrique

Les EPM n'ont pas accès à des sources d'énergie renouvelable

Les installations photovoltaïques existantes sont souvent sous dimensionnées et souvent en panne.

Le CDS de Kiganda n'a pas d'adduction en eau fiable

Le niveau central du MSPLS est logé dans une multitude de bâtiments, dispersés dans la ville de Bujumbura

Les ressources budgétaires sont aléatoires

La coordination entre les acteurs est faible

	Opportunités	Menaces
Externe	<p>Le Burundi connaît la paix depuis 2006</p> <p>Le potentiel en énergies renouvelables dans la région est significatif</p> <p>Le potentiel dans le développement de la TIC est important avec entre autres la pose de la fibre optique dans le Burundi</p> <p>Le PAISS appuie le MSPLS suivant une approche programme.</p> <p>Le PAISS a recruté un ATI spécialiste en construction</p> <p>Amagara Meza et d'autres parties prenantes appuient le MSPLS</p> <p>La Belgique engage en Santé 9 millions d'euros supplémentaires sur la tranche incitative</p> <p>Le CPSD est fonctionnel</p> <p>L'UE prépare le 11<sup>ième</sup> FED</p>	<p>Périodes électorales en Belgique et au Burundi pourraient entraîner des retards</p> <p>La crise financière mondiale force la revue à la baisse des engagements des bailleurs</p> <p>Des perturbations importantes du réseau national électrique sont fréquentes</p>

L'analyse SWOT a été faite progressivement lors des entretiens avec toutes les parties prenantes, qui se sont tenues lors de la mission de terrain.

## 2 ORIENTATIONS STRATÉGIQUES

### 2.1 Axes d'intervention

Sur base de l'analyse de la situation et des leçons apprises des quatre premiers volets du PAISS, les principes directeurs de l'intervention sont les suivants :

- Le renforcement des capacités nécessaire par opposition à un fond d'acquisition
- Une stratégie globale par opposition à la fragmentation de différentes activités indépendantes, ainsi qu'une mise à niveau orientée vers la production de services et la génération de résultats
- La nécessité d'avancer de façon concertée et harmonisée
- Une approche articulée contrairement à l'approche isolée : rôle capital de la gestion de l'information (SNIS)
- Le développement des constructions en phase avec la réforme et les normes les plus récentes
- L'importance de chercher l'efficacité dans le PAISS dans son ensemble
- Un focus sur l'énergie renouvelable comme élément essentiel d'un paquet global de mesures de mise à niveau des centres de santé

#### 2.1.1 Le renforcement des capacités nécessaire par opposition à un fond d'acquisition

L'intervention vise un développement durable des capacités du MSPLS à jouer son rôle de façon adéquate. Ceci implique qu'elle a été développée comme une intervention qui se donne plus d'ambitions que d'être un simple fonds pour équiper et construire.

A travers l'analyse de la situation, il est ressorti le besoin criant de renforcer la DISE, qui comme on le constate dans l'analyse SWOT, n'a qu'une capacité très réduite. Or un énorme travail l'attend : en passant par la mise à jour des inventaires de façon permanente, il y a lieu de développer les normes en relation avec le plans exemplaires du MSPLS, de développer des typologies, des stratégies d'acquisition, de maintenance, de former des utilisateurs, de créer le cadre permettant de garantir le fonctionnement de l'existant et de passer à un gestion de l'information professionnelle dans un souci de la rendre exploitable et fiable et intégrée et articulée avec les autres sources d'information sanitaire.

Construire, équiper et réhabiliter sont des actions à court terme, mais laissent le MSPLS dans le même état de faiblesse à plus long terme si rien n'est fait pour garantir la durabilité de ces investissements.

Une bonne articulation sera cherchée avec le programme de renforcement des compétences de la coopération belgo-burundaise.

### **2.1.2 Une stratégie globale par opposition à la fragmentation de différentes activités indépendantes, ainsi qu'une mise à niveau orientée vers la production de services et la génération de résultats**

Un deuxième focus important de l'actuelle intervention est le focus sur la production des services. Toute entité d'un ministère, que ce soit au niveau central, intermédiaire ou périphérique, est une unité avec une production attendue. Si la production au niveau d'un CDS est relativement facile à déterminer, la production pour une Unité d'un MSPLS est moins évidente.

Le Burundi a fait un travail remarquable dans le développement de l'approche visant à encourager les performances, ou les outputs. En réalité, ce travail n'a été possible qu'après un long processus, qui a visé à identifier la production pour toute unité fonctionnelle du MSPLS à tout niveau.

La grille d'évaluation du niveau central apparaît comme un excellent cadre de référence pour définir les renforcements nécessaires de la DISE appuyée, et le DTF est écrit dans cette optique : rendre le MSPLS performant dans la production des services, comme défini dans le Règlement d'Ordre Intérieur (ROI), les normes, les manuels.

Vu sous cet angle, certaines orientations ont également été prises dans la définition des résultats et activités. C'est ainsi que le cadre logique s'éloigne d'une approche visant des inputs, comme la mise de panneaux photovoltaïques, ou la construction suivant le DAO existant de l'hôpital de Kiganda. L'accent est mis sur une approche plus orientée vers la production continue des services de qualité. Ceci est très important, car rien ne permet de supposer que la pose de panneaux photovoltaïques (PV) de façon isolée, permettrait de façon optimale d'améliorer la qualité des services offerts à la population. Une approche holistique, visant la production des services, semble plus indiquée et une attention particulière est ainsi mise dans des approches intégrées. Un CDS doit correspondre à un ensemble de normes, permettant cette production, et couvrant bâtiments, équipements, sécurisation, logements pour le titulaire comme stratégie de rétention du staff et motivation, logement du personnel autre, clôtures (naturelles si possible), accès à eau, électricité etc. Pour cette raison, le résultat 3 propose donc un upgrade 'total' des CDS, et pas uniquement la pose d'une installation PV.

### **2.1.3 La nécessité d'avancer de façon concertée et harmonisée**

Soucieux de développer le secteur dans son ensemble et ne pas créer des îlots d'excellence dans un ensemble défectueux, la coopération belge dans le secteur de la santé se veut avancer de façon harmonieuse et concertée, afin d'éviter des progrès partiels non durables.

Un bon exemple est l'intention de développer la stratégie nationale de maintenance qui fait tant défaut dans le pays. Des initiatives pour développer des stratégies isolées, permettant de sauver une petite partie du parc d'équipements, ont vu le jour. Or, le danger est réel de développer des mécanismes parallèles, couteuses et inefficaces. Les descentes sur terrain pour la maintenance de la chaîne de froid a certainement eu comme effet que les frigos fonctionnent, mais à un prix de maintenance élevé. En parallèle une multitude de petits contrats de service ont été signés par de multiples acteurs avec plusieurs sociétés privées. Le contrat pour la maintenance du matériel ICT, lui aussi de façon verticale financée par la coopération belge, s'est avéré couteux et peu durable.

Développer des stratégies holistiques, concertées et harmonisées sera un des grands focus de cette intervention, et permettra aux acteurs d'avoir une seule approche avec une couverture en maintenance de tout l'existant : bâtiments, équipements médicaux, non médicaux, ICT, logistique, énergie.

#### **2.1.4 Une approche articulée contrairement à l'approche isolée : rôle capital de la gestion de l'information (SNIS)**

Un accent particulier est mis sur la gestion de l'information dans le MSPLS, à travers le programme de la coopération belge. A travers son volet 4, le PAISS s'intéresse à l'amélioration du SNIS, qui devrait se développer vers une système d'information, permettant de générer en temps réel les informations fiables et importantes pour un bon fonctionnement du système. Actuellement il est à constater l'absence d'articulations entre les différents services qui produisent de l'information, comme la DISE et la DSNIS. La collecte de routine des informations sanitaires couvre également des informations sur l'accès à l'eau, l'électricité, l'état de fonctionnement, mais constat est fait de la faiblesse des données générées. De plus, il s'agit de saisies répétitives de la même information, ce qui est inefficace et décourageant. Une bonne collaboration entre toutes les unités qui génèrent de l'information paraît capitale, pour éviter des saisies inutiles, fausses, inintéressantes en faveur d'une base de données unique et mise à jour par les vrais intéressés.

Constat est fait qu'il a fallu une mission par un consultant externe, pour faire l'analyse de l'existant en énergie dans les CDS, ce qui démontre à la fois que les informations SNIS dans la matière ne sont ni intéressantes, ni fiables, et que les services centraux ayant dans leurs attributions la gestion du patrimoine et des biens ne disposent pas de l'information non plus.

#### **2.1.5 Le développement des constructions en phase avec réformes et les normes les plus récentes**

Un focus particulier est mis sur le fait que la coopération belge est avant tout dans le secteur de la Santé, pour renforcer les capacités. La construction peut être une activité, mais le travail à réaliser en amont de la construction, est bien plus important. Il s'agit de l'accompagnement du MSPLS dans le développement de normes, typologies, stratégies, politiques etc. Construire un HD, sans avoir aidé les directions intéressées à développer les normes minimales et standards pour sa construction, nous mettra devant un éternel recommencement. Construire des CDS, sans avoir aidé les directions intéressées à développer le minimum en matière de constructions, équipements, sécurité, communication, logements, accès aux services de base, mènera certes à des investissements intéressants mais souvent différents, souvent hors-normes, souvent partiel. L'ambition de la coopération belge est d'aider le pays à développer son arsenal d'outils, normes, standards, critères, types, spécifications, permettant au MSPLS de jouer son vrai rôle de régulateur.

Outre cette dimension de développement de normes en amont des constructions, l'importance est donnée à cette réforme importante menée du MSPLS. La coopération belge s'engage dans la construction du bâtiment du MSPLS, suivant la démarche logique de d'abord développer, en fonction de la mission, vision et stratégies du MSPLS, son plan directeur. Ce plan directeur, avançant les options de développement à moyen et long terme, pour le développement du niveau central, constituera la base pour la conception et la construction du ou des bâtiment(s) du Ministère.

#### **2.1.6 L'importance de chercher l'efficience**

Le danger de développer un volet 5, qui complètera les lacunes des autres volets, est une réalité et devrait à tout prix être évité dans la mesure du possible dans le contexte de l'efficience de l'aide. Devant la multitude de marchés à conduire déjà aujourd'hui, une attention permanente sera prêtée à la simplification des marchés, la réduction en quantité des marchés à conduire. Payer sur un volet un investissement pour un bénéficiaire et savoir que le même investissement sera répété pour un autre

bénéficiaire sous le volet 5, devrait être évité au maximum.

Dans ce même esprit, il y a lieu de continuer pour le volet 5 à s'appuyer sur un même dispositif pour la gestion des marchés publics, achats, contrats en favorisant la conclusion de contrats cadres, et les économies d'échelle.

Il convient également de signaler que le développement de l'énergie renouvelable est un point important dans d'autres secteurs d'intervention. Le volet 5 travaillera en étroite collaboration avec ces secteurs (éducation entre autres), comme prévu dans la fiche d'identification.

### **2.1.7 Un focus sur l'énergie renouvelable comme élément essentiel d'un paquet global de mesures de mise à niveau des centres de santé.**

Au centre des préoccupations du MSPLS et de l'intervention on trouve (voir objectif spécifique) l'augmentation en qualité et quantité des prestations de santé au bénéfice de la population.

Dans cette perspective, on ne peut que répéter et mettre l'accent sur l'importance d'un accès permanent à une source d'énergie fiable. L'analyse de la situation est claire par rapport à ce point : un travail énorme est à faire dans ce domaine. L'énergie est non seulement un élément essentiel pour garantir des soins de qualité, mais également un élément important de rétention pour le personnel, qui a tout droit d'être dans de bonnes conditions de travail, mais également de bonnes conditions de vie.

Est-ce suffisant ? Constat a été fait de multiples autres défaillances : centres de santé sans eau ! centres de santé sans sécurisation ! professionnels de santé sans logement ! parcelles non clôturées ou les animaux ont libre accès ! bâtiments exigus et ne plus répondant aux normes ! Ce n'est que quelques exemples, qui permettent de comprendre que le simple accès à l'électricité risque de ne pas avoir le résultat escompté d'améliorer pour la population l'accès à des prestations de services de qualité et quantité.

L'intervention avance donc la stratégie suivante : améliorons les conditions de travail et les conditions de de vie dans leur ensemble (avec comme élément essentiel – bien entendu – l'accès à une source d'électricité fiable, permanente et durable). Et construisons ensemble les normes, les spécifications technique minimales requises (résultat 1) pour que les patients puissent bénéficier de soins de qualité, prestés par des professionnels de santé qui bénéficient de conditions correctes de vie et de travail (résultat 3).

## **2.2 Bénéficiaires**

Les bénéficiaires directs du programme sont les cadres du MSPLS tant au niveau central (en particulier la DRG et la DISE) que périphérique, et, en particulier, les prestataires, actuels et futurs, au sein des CDS et HD.

Les bénéficiaires directs sont également les EPM pour l'énergie renouvelable et un appui à la maintenance.

Les bénéficiaires indirects sont l'ensemble de la population burundaise qui bénéficie de meilleures prestations de santé.

## **2.3 Partenaires**

Les partenaires importants pour le PAISS n'ont pas changé. Une liste exhaustive se trouve dans le DTF du volet 4 du PAISS.

Cependant il convient de faire mention du CPSD (voir également 1.1.2), Cadre de concertation des Partenaires au Développement du secteur. Le CPSD constitue la plateforme, réunissant toutes les parties prenantes de la santé, visant un partenariat efficace pour le développement sanitaire. Le PAISS et l'actuelle intervention travailleront en étroite collaboration avec le CPSD avec lequel ils partageront toute information utile.

## **2.4 Localisation de l'intervention**

Le projet a une envergure nationale, avec un impact sur l'ensemble du système de santé burundais. En particulier, l'appui est ciblé aux deux zones d'intervention du programme PAISS existant : les deux provinces de Kirundo et de Muranyva.

## 3 PLANIFICATION OPÉRATIONNELLE

### 3.1 Objectif général

La performance du système de santé au Burundi est améliorée

### 3.2 Objectif spécifique

Les prestations de santé au bénéfice de la population sont augmentées en quantité et en qualité par l'amélioration de la gestion et maintenance des infrastructures et équipements.

### 3.3 Résultats attendus

Résultat 1: Les capacités de la DISE dans ses missions clés sont renforcées

Résultat 2: Une stratégie Nationale de Gestion et de Maintenance est élaborée et mise en œuvre dans les zones d'intervention

Résultat 3: Les centres de santé des zones d'intervention sont mis à niveau selon les normes.

Résultat 4: L'hôpital de district de Kiganda est réhabilité et construit selon les normes

Résultat 5: Le MSPLS est construit en accordance avec son plan directeur

### 3.4 Activités à mettre en œuvre

Toutes les activités à mettre en œuvre sont exhaustivement documenté dans le cadre logique sous le chapitre 7.1.

#### 3.4.1 Résultat 1: Les capacités de la DISE dans ses missions clés sont renforcées

Résultat 1: Les capacités de la DISE dans ses missions clés sont renforcées		Moyens	Coûts en EUR		
A	1	1	Décrire les programmes types de constructions et équipements des CDS et HD	ateliers	0
			consultance		
			production normes et standards		
A	1	2	Elaborer l'inventaire complet du patrimoine et des services du MSPLS et le mettre à jour	assistance technique p.m.	47.000
			formations des utilisateurs		
			ateliers de validation		
A	1	3	Elaborer un outil de programmation et de suivi des investissements programmés et des travaux en cours de réalisation	consultance	30.000
				ateliers	
				formations des utilisateurs	
				production outils	
A	1	4	Décrire les normes d'acquisitions et les spécifications techniques du matériel dans un manuel (y compris pour l'énergie renouvelable)	consultance	50.000
				ateliers de réflexion et validation	
				production manuels	
A	1	5	Participer au développement d'une politique de gestion du patrimoine (asset management)	consultance	50.000
				formations des utilisateurs	
				ateliers de réflexion et validation	

Avoir un bon aperçu des missions clés de la DISE est le plus facile à travers la grille d'appréciation des performances de la DISE (voir annexe 7.6) : la DISE a des missions spécifiques, et est responsable de la production ou mise à jour des documents de politique, de stratégies, de manuels de

procédures, de normes et standards, lois, règlements. Aussi elle est responsable pour la production d'outils de formation et supervision, et des outils de gestion.

Le volet 5 du PAISS contribuera à ce renforcement, spécifiquement par la description des programmes types de constructions et équipements des Centres de Santé et des Hôpitaux de District. Les activités suivantes aideront la DISE à se renforcer considérablement.

#### **A.1.1. Décrire les programmes types de constructions et équipements des CDS et HD**

Activité essentielle, qui permettra un gain de temps énorme, car à travers une bonne description de programmes types standardisée, tout investissement ultérieur sera harmonisé et fait suivant la norme du MSPLS.

Cette activité est déjà en cours sur le PAISS, et elle est juste mentionnée pour mémoire.

#### **A.1.2. Elaborer l'inventaire complet du patrimoine et des services du MSPLS et le mettre à jour**

Cette étape préliminaire est cruciale dans tout développement est de bien connaître l'existant.

Avec le PAISS cet inventaire a commencé avec la DISE, appuyé par l'assistance technique. Dès le démarrage du volet 5, il est prévu le financement d'ateliers de partage d'information, de formations des acteurs sur l'utilisation de l'inventaire et la base de données, et sur la validation des données. Une fois le système bien en place au niveau central, une mise à l'échelle dans toutes les 17 provinces sera faite (ateliers provinciaux).

Le montant prévu pour cette activité est de 47000 €

#### **A.1.3. Elaborer un outil de programmation et de suivi des investissements programmés et des travaux en cours de réalisation**

La description des programmes types et l'élaboration de l'inventaire ayant commencé sous l'activité 1 et 2, la troisième activité veut accompagner la DISE dans le développement d'une programmation informatisée et régulière des investissements nécessaires, programmés, en cours, et réalisés.

Une consultance internationale perlée est à mobiliser pour une durée de 20 jours ouvrables.

Seront également financés sous cette activité des ateliers de partage d'information, la formation des utilisateurs, cadres de la DISE et toute autre partie prenante intéressée, et la production des supports et outils et manuels.

Le montant prévu pour cette activité est de 30000 €

#### **A.1.4. Décrire les normes d'acquisitions et les spécifications techniques du matériel dans un manuel (y compris pour l'énergie renouvelable)**

Cette activité est une activité cruciale pour le bon fonctionnement de la DISE. Afin d'éviter l'acquisition de matériel non-conforme, non répondant aux normes du Burundi, une description des spécifications techniques minimales, est essentielle. Afin d'assurer que le matériel répondra également aux besoins spécifiques des femmes (ergonomie, application, manipulation/utilisation du matériel, ...), le programme veillera à une participation des femmes lors de l'élaboration des manuel

Ainsi pour un CDS et un HD, l'élaboration de critères techniques minimaux pour toute acquisition en équipements est prévue. Egalement, et vu les leçons du passé, cette description sera faite pour les installations photovoltaïques : l'installation trop fréquente de panneaux sous-dimensionnées ne peut être évitée par le développement de critères minimales qui seront impérativement à respecter.

Une attention particulière doit aussi être donnée au développement de normes d'acquisition :

conditions de vente, d'installation, de garantie, de disponibilité de pièces de rechanges, de services après-vente dans la région, etc.

Une consultance perlée est à mobiliser pour une durée de 20 jours ouvrables max

Seront également financés sous cette activité la formation des cadres de la DISE et toute autre partie prenante intéressée, et la production et diffusion des manuels et outils.

Une mise à niveau régulière est également prévue à hauteur de 5 jours par an.

Le montant prévu pour cette activité est de 50000 €.

#### **A.1.5.Participer au développement d'une politique de gestion du patrimoine (asset management)**

Tous les éléments précédents, et également le Résultat 2, seront ultérieurement intégrés dans une politique sectorielle de gestion du patrimoine qui comptera dans les actifs principalement les propriétés foncières et immobilières, les meubles, équipements et charroi, et les différents financements.

Cette activité est à développer avec la Direction Générale de Ressources, qui à tout moment à besoin d'avoir la vue globale sur le portefeuille d'actifs et passifs du MSPLS.

Une consultance perlée est à mobiliser pour une durée de 40 jours ouvrables max.

Seront également financées sous cette activité la formation des cadres de la DGR, la Direction du budget et approvisionnement du MSPLS et toute autre partie prenante intéressée.

Le montant prévu pour cette activité est de 50000 €.

### **3.4.2 Résultat 2: Une stratégie Nationale de Gestion et de Maintenance est élaborée et mise en œuvre dans les zones d'intervention**

Résultat 2: Une stratégie Nationale de gestion et de maintenance est élaborée et mise en œuvre dans les zones			Moyens	Coûts en EUR
A 2 1	Elaborer une politique de maintenance nationale holistique	consultance perlée ateliers de réflexion et validation	70.000	
A 2 2	Développer des outils pratiques et les disséminer au niveau national (manuel, guides, fiches)	consultance perlée production des outils dissémination formation des utilisateurs	124.000	
A 2 3	Elaborer le plan opérationnel de maintenance préventive et curative dans les zones d'intervention (y compris les installations photovoltaïques)	réunions des acteurs consultance perlée production du plan opérationnel	60.000	
A 2 4	Fournir des ressources nécessaires à la mise en œuvre du plan dans les zones d'intervention (ressources humaines, mobilité, constructions, outillages, ...)	techniciens de maintenance de district mobilité construction des ateliers outillage techniciens	293.520	
A 2 5	Renforcer les capacités de mise en œuvre du plan dans les zones d'intervention	formation des utilisateurs formateurs ateliers de capacitation	100.000	

#### **A.2.1.Elaborer une politique de maintenance nationale holistique**

Comme la Figure 2 le met en évidence, la maintenance ne concerne pas seulement les équipements biomédicaux ou les ordinateurs. Lors de la formulation, à titre indicatif, un inventaire a été élaboré faisant la cartographie des différents niveaux et les différents domaines intéressés par la maintenance. Cet exercice permet de visualiser l'enjeu énorme de ce résultat 2.

En effet, , dans un souci de rationalisation, le MSPLS doit développer une politique nationale, avec l'ambition de couvrir tous les niveaux et tous les domaines. Cette politique définira les acteurs impliqués, les échéances, les financements. Il va de soi que dans le développement de cette politique, une attention particulière sera également donné aux réflexions portant sur la mise en œuvre de la politique : qui fera quoi ? quel sera le rôle de la DISE ? comment sera les dispositif « opérationnel » ? Quel sera le rôle des acteurs privés ? Comment sera l'organisation du niveau le plus décentralisé pour qu'une bonne efficacité soit atteinte ?

	CDS	HD	HN/HR	BDS	BPS	MSPLS
Infrastruct	++	++	++	++	++	++
Biomédical	+	++	+++	-	-	-
Non-biomédical	+	++	+++	+	+	+
Mat. Roulant	-	+	++	+	+	-
ICT	-	-/+	++	+	+	++
Energie	+	++	++	+	+	+

**Figure 2: Niveaux et domaines de Maintenance au Burundi, MSPLS**

Les moyens pour cette activité sont une consultance perle internationale, articulée avec des ateliers de réflexion participative, des études terrain, et la production d'un document de politique.

Le montant prévu pour cette activité est de 70000 €.

### **A.2.2. Développer des outils pratiques et les disséminer au niveau national (manuel, guides, fiches)**

Dès finalisation de la politique, il est évident que la production devra démarrer des outils et évidences permettant la mise en œuvre.

Les moyens pour cette activité seront en lien avec la politique, mais il est prévu des ressources pour l'acquisition de logiciels, achat de matériel informatique et de communication (smartphones et GPS), production de manuels, guides, fiches. Des formations des utilisateurs seront également organisés.

Le montant prévu pour cette activité est de 124000 €.

### **A.2.3. Elaborer le plan opérationnel de maintenance préventive et curative dans les zones d'intervention (y compris les installations photovoltaïques)**

Le volet 5 se chargera de l'opérationnalisation de la politique de maintenance dans le 2 provinces de Kirundo et Muramvya. Dans un premier temps, la politique sera traduite en un plan opérationnel de maintenance pour la province de Kirundo et la province de Muramvya. Ce plan détaillera les objectifs, les résultats à atteindre, les activités à mettre en place, les ressources nécessaires (financières, humaines, techniques, mobilité, communication)

Le plan sera fait de façon participative avec les parties prenantes clé de la province et des districts, et sera facilité par un consultant. Le produit fini de cette activité est d'avoir à disposition un plan pluriannuel, cohérent et de qualité.

Le montant prévu pour cette activité est de 50000 €.

#### A.2.4. Fournir des ressources nécessaires à la mise en œuvre du plan dans les zones d'intervention (ressources humaines, mobilité, constructions, outillages, ...)

Il est bien entendu prématuré de détailler les ressources nécessaires pour la mise en œuvre d'une politique et d'un plan de mise en œuvre qui restent à développer. Néanmoins, il va de soi que certaines choses seront nécessaires et ont donc déjà été prévues : construction des ateliers de maintenance au niveau décentralisé (HD ou BDS), achat de matériel de maintenance, achat de matériel nécessaire pour les descentes dans les centres de santé par les « agents de maintenance » et par la DISE comme organe régulateur et normalisateur.

Le montant prévu pour cette activité est de 293520 €.

#### A.2.5. Renforcer les capacités de mise en œuvre du plan dans les zones d'intervention

En dehors des ressources nécessaires sur le plan technique, financier, humain, les moyens seront disponibles pour le renforcement des capacités des différents acteurs : utilisateurs et bénéficiaires.

Des ateliers seront organisés pour former les professionnels de la santé à la manipulation des équipements et à la maintenance préventive, des formations en maintenance curative et préventive pour les « agents de maintenance » seront organisés, des formations pour les cadres nationaux sont prévus.

Le montant prévu pour cette activité est de 100000€

### 3.4.3 Résultat 3: Les centres de santé des zones d'intervention sont mis à niveau selon les normes."

Résultat 3: Les centres de santé des zones d'intervention sont mis à niveau selon les normes		Moyens	Coûts en EUR
A 3	1	Réaliser l'état des lieux	assuré par BDI0905811 0
A 3	2	Analyser la conformité des CDS aux normes et élaborer la hiérarchie des priorités	descentes sur terrain ateliers participatifs production référentiel 10.000
A 3	3	Concevoir et réaliser les acquisitions et les travaux d'installations, de réhabilitation et de constructions prioritaires	élaboration listes sites prioritaires élaboration plan de travail sites préparation cahiers de charges réalisation des marchés 767.000
A 3	4	Realiser un accès à des sources d'énergie renouvelable dans les centres de santé des zones	préparation cahiers de charges réalisation des marchés 708.000

Dans la partie 2.1.2, l'orientation stratégique a été documentée pour le développement d'une approche globale, visant une production de services de qualité. L'importance d'avoir ce focus sur la production de services, plutôt que sur la livraison des inputs, a été accepté tout au long des moments de validation de ce DTF. En plus de cela, dans la partie 2.1.5, un intérêt particulier a été donné au développement du cadre normatif, pour chaque niveau. Le résultat 3 doit être vu sous cet angle.

Développons les normes (voir 3.4.1), assurons-nous d'un bon inventaire, et de là, automatiquement se dessineront les besoins pour avoir nos CDS conformes aux normes, pour une production de services de qualité et de façon permanente.

#### A.3.1. Réaliser l'état des lieux

Cette activité est citée pour mémoire, car elle a déjà démarré sous le PAISS (1-3)

### A.3.2. Analyser la conformité des CDS aux normes et élaborer la hiérarchie des priorités

Afin d'avoir une bonne compréhension des déviations par rapport au cadre normatif, il est important de pouvoir organiser des descentes sur terrain, de tenir des sessions participatives avec les acteurs pour le développement correct des hiérarchies. Différents groupes cibles seront consultés dans cet optique.

Un référentiel sera produit, permettant un monitoring permanent de la conformité par les utilisateurs.

Le montant prévu pour cette activité est de 10000 €.

### A.3.3. Concevoir et réaliser les acquisitions et les travaux d'installations, de réhabilitation et de constructions prioritaires

Les CDS de Kirundo et Muramvya ayant déjà bénéficié des appuis depuis 2008, d'abord par le projet APSK, et ensuite par le PAISS, ont connu des investissements à multiples moments. Seulement, les investissements n'ont pas été faits dans la logique décrite dans ce DTF.

Ceci explique pourquoi il y a lieu en ce moment de plutôt faire des mises à niveau, pour des CDS qui sont dans des états acceptables, mais souvent incomplets et sans conformité à une norme.

Le montant prévu pour cette activité est de 13000 € par centre en moyenne, pour un total de 767000€ pour les 59 centres.

### A.3.4. Réaliser un accès à des sources d'énergie renouvelable dans les centres de santé des zones d'intervention

Pour l'accès à des sources d'énergie renouvelable, l'estimation est d'un investissement moyen de 12000 € par installation par site pour 59 sites. Ce montant a été avancé par un consultant indépendant et est confirmé par d'autres agences de développement qui ont eu des activités similaires. En ce moment il est plutôt peu probable qu'on prévoie des installations communes pour les écoles et les CDS, car les spécificités techniques des installations pour les deux secteurs risquent d'être divergentes. Il importera avant tout d'avoir une bonne standardisation au sein du même secteur, permettant une simplification de la maintenance pour la DISE et pour les « agents de maintenance ».

Le montant prévu pour cette activité est de 708000 €.

## 3.4.4 Résultat 4: L'hôpital de district de Kiganda est réhabilité et construit selon les normes

Résultat 4: L'hôpital de district de Kiganda est réhabilité et construit selon les normes			Moyens	Coûts en EUR	
A	4	1	Réaliser les études selon les normes et les bonnes pratiques internationales	assuré par BDI0905811 contrat cadre sur gestion déchets	20.000
A	4	2	Réaliser les travaux de réhabilitation et de construction	construction HD construction CDS	2.250.000
A	4	3	Suivre et contrôler le chantier	recrutement bureau de suivi consultance contrat cadre BTC HQ	152.500
A	4	4	Fournir les équipements nécessaires selon les normes	établir les besoins suivant normes acquisition des équipements	440.000

L'hôpital de Kiganda est une priorité pour le MSPLS à juste titre.

Centre de Santé, récemment transformé en Hôpital de District, il dessert une population qui est proche des 200 000 habitants. Suite à l'historique du site, il fait également fonction de CDS, situation qui sera

corrigée par ce résultat 4, qui devra prévoir une construction d'un CDS pour la ville de Kiganda, et d'un HD.

#### **A.4.1.Réaliser les études selon les normes et les bonnes pratiques internationales**

Les études pour la construction sont en cours actuellement sous le PAISS, qui n'a pas dans son portefeuille le financement nécessaire pour les constructions.

Une étude supplémentaire a été prévue pour cet hôpital au sujet de la gestion des déchets, dans un but de renforcer ici aussi la DISE dans le développement de normes et standards pour la gestion des déchets médicaux, élément souvent sous-développé ou négligé dans les HD subsahariens.

Le montant prévu pour cette activité est de 20000 €.

#### **A.4.2.Réaliser les travaux de réhabilitation et de construction**

Un programme architectural a été rédigé par le PAISS en concertation avec les différents acteurs impliqués (DISE, équipe HD Kiganda) permettant de faire ressortir (i) le diagnostic actualisé de l'état du bâti de l'HD de Kiganda, (ii) les objectifs et stratégies futures en fonction des normes en vigueur au Burundi (projet médical et architectural), (iii) le programme architectural fonctionnel tenant compte des flux, des proximités de services, des surfaces utiles minimum requises, (iv) les contraintes associées à la future construction.

Le PAISS désirant s'inscrire dans une vision à long terme, les calculs effectués considèrent une projection à 20 ans sur base d'un taux d'accroissement annuel de 2.7 %, nous donnant un HD de 130 lits.

Cet outil a permis de faire ressortir les surfaces utiles minimum requises par services (en accord avec les normes du PNDS) :

<b>Service</b>	<b>SU (m<sup>2</sup>)</b>
accueil du public	145
consultations	95
administration	246
Radiologie	117
Laboratoire	183
Pharmacie	127
Urgences	124
Blocs opératoires	227
bloc obstétrical	181
Stérilisation	34
Hospitalisation (130 lits)	1016
Cuisine	30
Cafeteria	50
Blanchisserie	138
Morgue	70
Logements	400
Atelier -maintenance	160
<b>TOTAL</b>	<b>3.343</b>

On considère en plus des 3.343 m<sup>2</sup> de S.U., l'aménagement des parkings (morgue, accueil,

personnel, dépose minute), d'un incinérateur et des divers aménagements extérieurs (VRD, paysager, murs de soutènement,...). Une surface de construction estimée à 4.000 m<sup>2</sup> paraît être une bonne hypothèse pour calculer l'enveloppe budgétaire nécessaire.

Les travaux de construction et de réhabilitation ont été calculés sur base d'un prix unitaire de 500 € par mètre carré<sup>4</sup>, sur base de l'expérience, en concertation avec l'ingénieur ATI, et la cellule infrastructure de la coopération technique belge.

Ces travaux doivent être complétés par la construction d'un CDS en dehors de l'HD, car l'actuel CDS est situé à l'intérieur de l'HD. En se basant sur les normes, la surface utile du CDS est de 400 m<sup>2</sup>, en y ajoutant les aménagements liés à la gestion des déchets, aux sanitaires et VRD. On peut considérer une surface de 500m<sup>2</sup>, soit un coût de 250.000 € pour le centre de santé.

Le montant total prévu pour la construction du CDS et de l'HD est donc de 2.250.000 €.

#### **A.4.3.Suivre et contrôler le chantier**

Les honoraires pour le bureau de suivi, ou maître d'œuvre, sont estimés à 5 %. L'ATI ingénieur assurera pour le compte de la CTB le suivi, et la DISE en tant que Maître d'ouvrage.

Un appui international spécialisé est également prévu à travers un contrat cadre, conclu entre la CTB et un bureau d'architectes, sur la « conception et la mise en œuvre des constructions hospitalières ». Ceci s'est avéré comme nécessaire, car la construction des hôpitaux est un domaine qui a des spécificités qui doivent être respectées. La meilleure garantie pour s'assurer de cela est l'appel à des consultants experts en la matière.

Il est également prévu un suivi spécifique pour la mise en œuvre de la politique de gestion des déchets.

Le montant total prévu pour le suivi est de 152000€.

#### **A.4.4.Fournir les équipements nécessaires selon les normes**

Après le travail de normalisation, conduit sous 3.4.1, l'hôpital sera totalement équipé avec des équipements répondant aux normes.

Un montant total de 440000 € est prévu à cet effet.

### **3.4.5 Résultat 5: Le MSPLS est construit en accordance avec son plan directeur**

Résultat 5: Le MSPLS est construit en accordance avec son plan directeur			Moyens	Coûts en EUR	
A	5	1	Réaliser le plan directeur du MSPLS	assuré par BDI0905811	0
A	5	2	Réaliser les études de conception architecturales et techniques	assuré par BDI0905811	0
A	5	3	Réaliser les travaux de construction	construction bâtiment MSPLS suivant A 5 2	1.750.000
A	5	4	Suivre et contrôler le chantier de construction	recrutement bureau de suivi bureau d'inspection et certification suivant contrat cadre BTC	87.500

Comme déjà évoqué dans le chapitre 1, le niveau central du MSPLS abrite environ 600 personnes

<sup>4</sup> Une étude externe, conduite par un bureau d'étude (GIMH) en 2012 a également confirmé un prix minimum de 500 USD, pour un autre pays partenaire.

qui sont réparties dans plusieurs bâtiments situés sur 10 sites plus ou moins proches du bâtiment central où se trouve le Cabinet du Ministre et certains services (5 sites comprennent des bâtiments loués, les autres appartiennent à l'état). Les bâtiments sont vétustes, la plupart des pièces sont petites et surpeuplées. Le manque d'espace affecte non seulement les conditions de travail du personnel mais aussi la possibilité d'archiver, de classer, de conserver les documents.

Il est donc évident que pour des raisons d'efficacité et d'efficacités, la construction d'un nouveau Ministère s'impose.

#### **A.5.1.Réaliser le plan directeur du MSPLS**

Cette activité est citée pour mémoire car elle a déjà démarré sous le PAISS (1-3)

#### **A.5.2.Réaliser les études de conception architecturales et techniques**

Cette activité est citée pour mémoire car elle a déjà démarré sous le PAISS (1-3)

#### **A.5.3.Réaliser les travaux de construction**

Les investissements immobiliers dictés par le plan directeur pourront se traduire soit par la construction d'un bâtiment sur un nouveau site soit par la modernisation des sites existants, soit par la restructuration des surfaces actuelles, ou par l'enchaînement d'opérations de constructions neuves (extensions, surélévations) et de restructurations – le but étant le maintien de l'activité pendant les périodes de travaux. Même si le plan directeur n'est pas encore établi, nous pouvons déjà estimer la tendance prise en matière de surface utile à considérer pour les travaux de construction et estimer l'enveloppe budgétaire nécessaire. Les surfaces utiles sont évaluées en fonction du nombre d'agents du MSPLS (sur base de l'organigramme et du cadre organique du MSPLS).

En prenant compte des normes surfaciques pour des bâtiments administratifs, une moyenne de 10 m<sup>2</sup> par personne est nécessaire. On peut donc faire l'hypothèse de la nécessité de regrouper environ 350 personnes sur un même site pour un fonctionnement optimal. Ce qui représente environ 3.500m<sup>2</sup>.

Les estimations pour la construction se sont basées sur un prix unitaire par mètre carré de 500 €. Le montant total de cette activité est donc de 1.750.000 €.

#### **A.5.4.Suivre et contrôler le chantier de construction**

Les montants pour les honoraires prévus sous le R4 ont été repris. L'ATI ingénieur assurera pour le compte de la CTB le suivi, la DISE pour le compte du Maître d'ouvrage.

Contrairement au R4, il ne sera pas fait appel au contrat cadre « construction hospitalière », car cela ne se justifie pas. Pareil pour la partie « gestion des déchets ».

Le montant total pour le suivi et contrôle de chantier est de 87500 €.

### **3.5 Indicateurs et sources de vérification**

Les indicateurs de l'objectif spécifique, par le fait qu'il est unique pour le PAISS, ne diffèrent pas du cadre logique du PAISS.

Par Résultat, un jeu d'indicateurs spécifiques est proposé, dans le cadre logique sous le point 7.1.

A signaler que pour le premier résultat, l'indicateur le plus important est en lien avec l'annexe 7.6 : le score de la DISE sur le PBF Central. Il s'agit là effectivement d'une appréciation globale des performances de la DISE comme unité de prestation du MSPLS, et on considère un score de 70 % ou plus comme le score minimal pour un service performant.

Pour les résultats 3,4 et 5, qui sont en fait des Résultats visant des investissements, il ne peut être attendu des acteurs du volet 5 qu'ils soient aussi responsable pour le fonctionnement des CDS ou HD ou du MSPLS. Les indicateurs se limitent donc à la mise en état.

### 3.6 Acteurs intervenant dans la mise en œuvre

Le MSPLS sera le Ministère de référence de prestation, chargé de la préparation et de la mise en œuvre. La réalisation de ce programme mobilise en particulier la Direction Générale des Ressources (DGR) et, au sein de cette dernière, la Direction des Infrastructures Sanitaires et des Equipements (DISE).

### 3.7 Analyse des risques

L'analyse des risques portera, entre autres, sur la mise en œuvre, l'aspect fiduciaire, l'efficacité et la durabilité.

#### 3.7.1 Risques liés à la mise en œuvre

Risques	Niveau de risques	Mesures d'atténuation
Faible qualité technique des réalisations	Faible	Suivi rapproché par un ATI et trois ATN ingénieurs
Faible capacité du secteur privé pour la conception des infrastructures hospitalières	Moyen	Appuyer la conception par une expertise spécialisée (contrat cadre en constructions hospitalières)
Le plan directeur du MSPLS n'est pas disponible en Q4 2014	Moyen	Suivi rapproché sur le contrat bureau de consultants dans le cadre du PAISS
Les études pour la construction de l'HD de Kiganda ne sont pas disponibles en Q4 2014	Faible	Utilisation contrat cadre pour la conception constructions hospitalières
Moyens insuffisants pour les constructions et fluctuations des prix des matières premières	Moyen	Réserve budgétaire Reliquats autres interventions en attente de transfert

#### 3.7.2 Risques liés à la gestion

Risques	Niveau de risques	Mesures d'atténuation
Manque de prestataires de services qualifiés dans la maintenance	Elevé	Ouvrir les marchés à l'échelle régionale ou internationale en fonction des besoins Inclure le secteur dans les groupes de travail

Appels d'offres infructueux	Moyen	Suivi rapproché et utilisation de bureau d'appui pour la réalisation des DAO
-----------------------------	-------	--

### 3.7.3 Risques liés à l'efficacité

Risques	Niveau de risques	Mesures d'atténuation
Faible intérêt pour la maintenance préventive, moins visible que les acquisitions et les réhabilitations	Moyen	Inscrire la maintenance préventive comme axe prioritaire dans les activités du R2

### 3.7.4 Risques liés à la durabilité

Risques	Niveau de risques	Mesures d'atténuation
Manque de maintenance des nouveaux investissements	Elevé	Exiger les résultats 1 et 2 comme résultats prioritaires
Manque d'appropriation et de suivi des évaluations et rapports de consultance	Moyen	Prévoir des mesures d'accompagnement continu et de suivi des recommandations
Financement faible pour pérenniser la stratégie de gestion et de maintenance	Elevé	Développement de la stratégie de financement de la santé en incluant cet aspect

### 3.7.5 Risques fiduciaires

Risques	Niveau de risques	Mesures d'atténuation
Risques de malversations	faible	Double signature ; Séparation des fonctions Audits réguliers
Risque d'utilisation des ressources matérielles et logistiques, financées par l'intervention, à des fins personnelles	faible	Equipe administrative fonctionnelle
Risques de double paiement des mêmes frais, une fois sur le Budget de l'Etat et une fois sur le budget de l'intervention	faible	Double signature ; Séparation des fonctions Audits réguliers

## 4 RESSOURCES

### 4.1 Ressources financières

#### 4.1.1 Contribution belge

BUDGET TOTAL		BUDGET TOTAL	%	ANNEE 1	ANNEE 2	ANNEE 3	ANNEE 4
<b>A</b>	<b>Objectif spécifique (part) 1</b>	<b>7.009.520</b>	<b>78%</b>	<b>445.000</b>	<b>3.298.340</b>	<b>2.274.715</b>	<b>991.465</b>
A 01	Résultat 1: Les capacités de la DISE dans ses missions clés sont renforcées	177.000	2%	120.000	57.000	0	0
A 02	Résultat 2: Une stratégie Nationale de gestion et de maintenance est élaborée et mise en œuvre dans les zones d'intervention	647.520	7%	120.000	393.840	117.840	15.840
A 03	Résultat 3: Les centres de santé des zones d'intervention sont mis à niveau selon les normes	1.485.000	17%	10.000	737.500	737.500	0
A 04	Résultat 4: L'hôpital de district de Kiganda est réhabilité et construit selon les normes	2.862.500	32%	195.000	1.191.250	938.125	538.125
A 05	Résultat 5: Le MSPLS est construit en accordance avec son plan directeur	1.837.500	20%	0	918.750	481.250	437.500
<b>X 01</b>	<b>Réserve budgétaire</b>	<b>11.680</b>	<b>0%</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>11.680</b>
<b>Z</b>	<b>Moyens généraux</b>	<b>1.978.800</b>	<b>22%</b>	<b>518.450</b>	<b>502.617</b>	<b>455.117</b>	<b>502.617</b>
Z 01	Frais de personnel	1.478.200	16%	369.550	369.550	369.550	369.550
Z 02	Investissements	90.000	1%	80.000	0	10.000	0
Z 03	Frais de fonctionnement	255.600	3%	63.900	63.900	63.900	63.900
Z 04	Audit et Suivi et Evaluation	155.000	2%	5.000	69.167	11.667	69.167
<b>TOTAL</b>		<b>9.000.000</b>	<b>100%</b>	<b>963.450</b>	<b>3.800.957</b>	<b>2.729.832</b>	<b>1.505.762</b>

<b>2.423.000</b>	<b>629.250</b>	<b>782.417</b>	<b>549.792</b>	<b>461.542</b>
<b>6.577.000</b>	<b>334.200</b>	<b>3.018.540</b>	<b>2.180.040</b>	<b>1.041.820</b>

#### 4.1.2 Contribution burundaise

La contribution de la Partie burundaise couvrira essentiellement :

- Les salaires de tous les fonctionnaires appelés à contribuer à l'exécution du programme ;
- La mise à disposition de locaux en nombre adéquats pour accueillir le personnel de la prestation;
- Le financement des frais d'entretien et maintenance des infrastructures publiques financées dans le cadre du projet ;
- La mise à disposition de personnel (notamment le temps consacré par les différents DI) ;
- La contre-valeur de la TVA sur tous les achats effectués dans le cadre du projet ; Le paiement de tout impôt, droits de douane, taxes d'entrée, ainsi que tout autres taxes (y compris la TVA) ou charges fiscales et administratives présentes et à venir sur les fournitures et équipements, travaux et prestations de service .Modalités de gestion financière

## 4.2 Ressources humaines

L'unité d'exécution du volet 5 est constituée d'un Directeur de l'Intervention (DI) désigné par le MSP et d'un ATI - Délégué à la Cogestion (Delco), désigné par la CTB. (Voir 5.3.2.1). Ensemble ils assureront la direction, la supervision et le contrôle permanent de l'exécution des prestations. L'équipe d'exécution du volet travaillera sous la coordination de la structure de coordination comme décrit sous le point 5.3.1.

### 4.2.1 Assistant Technique International - Délégué à la cogestion - Ingénieur civil expert en construction et/ou énergie renouvelable et/ou maintenance

Avec le directeur d'intervention, il s'assurera que toutes les tâches qui incombent à l'équipe de projet sont accomplies suivant le planning approuvé par la SMCL. Les modalités de fonctionnement sont décrites dans le chapitre 5.3.2.

### 4.2.2 Directeur d'intervention

Avec l'ATI – délégué à la cogestion, il s'assurera que toutes les tâches qui incombent à l'équipe de projet sont accomplies suivant le planning approuvé par la SMCL. Les modalités de fonctionnement sont décrites dans le chapitre 5.3.2.

### 4.2.3 La coordination du PAISS

Le rôle de la coordination du PAISS est primordial et vital pour le bon déroulement de l'ensemble du programme PAISS. Ce rôle est décrit sous le point 5.2. Le financement de cette coordination est garanti jusqu'au 1/9/2015.<sup>5</sup>

### 4.2.4 Responsable Administratif et Financier International à temps partiel

L'intervention prévoit l'appui d'un RAFI jusqu'à la fin de l'intervention, tout en tenant compte des financements disponibles déjà sur le PAISS (volet 1 à 3 et volet 4). Les Termes de références n'ont pas été modifiés.

### 4.2.5 L'équipe locale d'appui

L'intervention gardera l'appui de l'équipe locale, déjà basée au MSPLS :

- 1 Financial Officer
- 2 comptables
- 1 chargé MP
- 1 logisticien
- 1 secrétaire caissière
- 3 chauffeurs

---

<sup>5</sup> La coordination peut être prolongé après le 1/9/2015 moyennant utilisation des soldes HPRC et APIMS à hauteur de 264.569 €.

<b>BUDGET TOTAL</b>				Mode d'exéc.	BUDGET TOTAL	%	ANNEE 1	ANNEE 2	ANNEE 3	ANNEE 4
<b>A</b>	<b>Objectif spécifique (part) 1</b>				<b>7.009.520</b>	<b>76%</b>	<b>445.000</b>	<b>3.298.340</b>	<b>2.274.715</b>	<b>991.465</b>
A	01	<i>Résultat 1: Les capacités de la DISE dans ses missions clés sont renforcées</i>			177.000	2%	120.000	57.000	0	0
A	01	01	Décrire les programmes types de constructions et équipements des CDS et HD	regie	0		0	0	0	0
A	01	02	Elaborer l'inventaire complet du patrimoine et des services du MSPLS et le mettre à jour	regie	47.000		20.000	27.000	0	0
A	01	03	Elaborer un outil de programmation et de suivi des investissements programmés et des travaux en cours de réalisation	regie	30.000		20.000	10.000	0	0
A	01	04	Décrire les normes d'acquisitions et les spécifications techniques du matériel dans un manuel (y compris pour l'énergie renouvelable)	regie	50.000		40.000	10.000	0	0
A	01	05	Participer au développement d'une politique de gestion du patrimoine (asset management)	regie	50.000		40.000	10.000	0	0
A	02	<i>Résultat 2: Une stratégie Nationale de gestion et de maintenance est élaborée et mise en œuvre dans les zones d'intervention</i>			647.520	7%	120.000	393.840	117.840	15.840
A	02	01	Elaborer une politique de maintenance nationale holistique	regie	70.000		60.000	10.000	0	0
A	02	02	Développer des outils pratiques et les disséminer au niveau national (manuel, guides, fiches)	regie	124.000		0	82.000	42.000	0
A	02	03	Elaborer le plan opérationnel de maintenance préventive et curative dans les zones d'intervention (y compris les installations photovoltaïques)	regie	60.000		0	0	60.000	0
A	02	04	Fournir des ressources nécessaires à la mise en œuvre du plan dans les zones d'intervention (ressources humaines, mobilité, constructions, outillages, ...)	cogestion	293.520		60.000	201.840	15.840	15.840
A	02	05	Renforcer les capacités de mise en œuvre du plan dans les zones d'intervention	regie	100.000		0	100.000	0	0

A	03	<i>Résultat 3: Les centres de santé des zones d'intervention sont mis à niveau selon les normes</i>			1.485.000	16%	10.000	737.500	737.500	0
A	03	01	Réaliser l'état des lieux				0	0	0	0
A	03	02	Analyser la conformité des CDS aux normes et élaborer la hiérarchie des priorités	cogestion	10.000		10.000	0	0	0
A	03	03	Concevoir et réaliser les acquisitions et les travaux d'installations, de réhabilitation et de constructions prioritaires	cogestion	767.000		0	383.500	383.500	0
A	03	04	Realiser un accès à des sources d'énergie renouvelable dans les centres de santé des zones d'intervention	cogestion	708.000			354.000	354.000	
A	04	<i>Résultat 4: L'hôpital de district de Kiganda est réhabilité et construit selon les normes</i>			2.862.500	31%	195.000	1.191.250	938.125	538.125
A	04	01	Réaliser les études selon les normes et les bonnes pratiques internationales	regie	20.000		20.000	0	0	0
A	04	02	Réaliser les travaux de réhabilitation et de construction	cogestion	2.250.000		125.000	1.125.000	500.000	500.000
A	04	03	Suivre et contrôler le chantier	regie	152.500		10.000	66.250	38.125	38.125
A	04	04	Fournir les équipements nécessaires selon les normes	cogestion	440.000		40.000	0	400.000	0
A	05	<i>Résultat 5: Le MSPLS est construit en accordance avec son plan directeur</i>			1.837.500	20%	0	918.750	481.250	437.500
A	05	01	Réaliser le plan directeur du MSPLS		0		0	0	0	0
A	05	02	Réaliser les études de conception architecturales et techniques	regie	0		0	0	0	0
A	05	03	Réaliser les travaux de construction	cogestion	1.750.000		0	875.000	437.500	437.500
A	05	04	Suivre et contrôler le chantier de construction	regie	87.500		0	43.750	43.750	0

<b>X 01</b>	<b>Réserve budgétaire</b>					<b>11.680</b>	<b>0%</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>11.680</b>
X 01 01	Réserve budgétaire COGESTION				cogestion	11.680					11.680
X 01 02	Réserve budgétaire REGIE				regie						
<b>Z</b>	<b>Moyens généraux</b>					<b>1.978.800</b>	<b>22%</b>	<b>518.450</b>	<b>502.617</b>	<b>455.117</b>	<b>502.617</b>
Z 01	<i>Frais de personnel</i>					1.478.200	16%	369.550	369.550	369.550	369.550
Z 01 01	Assistant technique International				regie	720.000		180.000	180.000	180.000	180.000
Z 01 02	Directeur national				cogestion	19.200		4.800	4.800	4.800	4.800
Z 01 03	Equipe finance et administration				regie	595.000		148.750	148.750	148.750	148.750
Z 01 04	Equipe technique				cogestion	144.000		36.000	36.000	36.000	36.000
Z 01 05	Coordination du programme				regie	0		0	0	0	0
Z 02	<i>Investissements</i>					90.000	1%	80.000	0	10.000	0
Z 02 01	Véhicules				regie	60.000		60.000	0	0	0
Z 02 02	Equipement bureau				cogestion	0		0	0	0	0
Z 02 03	Equipement IT				cogestion	30.000		20.000	0	10.000	0
Z 02 04	Aménagements du bureau				cogestion	0		0	0	0	0
Z 03	<i>Frais de fonctionnement</i>					255.600	3%	63.900	63.900	63.900	63.900
Z 03 03	Frais de fonctionnement des véhicules	mois	192	500	cogestion	96.000		24.000	24.000	24.000	24.000
Z 03 04	Télécommunications	mois	48	1.000	cogestion	48.000		12.000	12.000	12.000	12.000
Z 03 05	Fournitures de bureau	mois	48	200	cogestion	9.600		2.400	2.400	2.400	2.400
Z 03 06	Missions	mois	48	1.000	regie	48.000		12.000	12.000	12.000	12.000
Z 03 07	Frais de représentation et de communication externe	forfait	1	30.000	regie	30.000		7.500	7.500	7.500	7.500
Z 03 08	Formation (y compris sensibilisation VIH sur les chantiers)	unités	24	1.000	regie	24.000		6.000	6.000	6.000	6.000
Z 04	<i>Audit et Suivi et Evaluation</i>					155.000	2%	5.000	69.167	11.667	69.167
Z 04 01	Frais de suivi et évaluation (1 EMP + 1 EF)	unités	2	40.000	regie	80.000			40.000	0	40.000
Z 04 02	Audit	unités	2	17.500	regie	35.000			17.500		17.500
Z 04 03	Capitalisation	unités	1	20.000	regie	20.000		0	6.667	6.667	6.667
Z 04 04	Backstopping	unités	4	5.000	regie	20.000		5.000	5.000	5.000	5.000
<b>TOTAL</b>						<b>9.000.000</b>	<b>100%</b>	<b>963.450</b>	<b>3.800.957</b>	<b>2.729.832</b>	<b>1.505.762</b>

## 5 MODALITÉS D'EXÉCUTION

### 5.1 Cadre légal et responsabilités administratives

Le cadre légal pour la mise en œuvre de l'intervention est fixé par la Convention Spécifique (CS) relative à l'intervention à signer entre la République du Burundi et le Royaume de Belgique. Ce dossier technique et financier fait partie de la Convention Spécifique.

La partie burundaise désigne le Ministère des Finances et de la Planification du Développement Economique en qualité d'ordonnateur. Il désigne un ordonnateur délégué. Le maître d'ouvrage de la prestation est le Ministère de la Santé Publique et de Lutte contre le Sida. A cet effet, ce ministère désigne, en concertation avec la CTB, un Directeur d'Intervention (DI), responsable du volet 5 du PAISS, qui assure la direction, la supervision et le contrôle direct et permanent de l'exécution des prestations pour le compte de la partie burundaise.

Pour la partie belge, la Direction Générale de la Coopération au Développement (DGD) est l'entité responsable de sa contribution à l'intervention. La DGD est représenté au Burundi par l'attaché de Coopération internationale à Bujumbura.

La partie belge confie la réalisation de ses obligations à l'Agence belge de Coopération (CTB) à travers une Convention de Mise en Œuvre (CMO). A ce titre, la CTB, à travers son Représentant Résident à Bujumbura, assume le rôle de coordonnateur. La CTB peut désigner un coordonnateur délégué.

La CTB désigne un Délégué à la Cogestion (Delco), co-responsable du volet 5 du PAISS, qui assure le conseil, la supervision et le contrôle régulier de l'exécution des prestations pour le compte de la partie belge. Il sera agréé par la partie burundaise.

La mise en œuvre de l'intervention respectera le principe de la responsabilité mutuelle qui implique que la partie belge et la partie burundaise sont responsables des résultats obtenus en matière de développement. Une priorité essentielle est la transparence concernant l'utilisation qui est faite des ressources affectées au développement et l'engagement d'évaluer conjointement, au moyen des mécanismes de plus en plus objectifs existant à l'échelon local, les progrès qu'ils accomplissent respectivement dans l'exécution des engagements pris.

Les profils des responsables de l'intervention sont décrits dans les TDR figurant en annexe 7.3. Les frais de prise en charge des personnels responsables seront payés sur le budget en régie.

### 5.2 La coordination technique du PAISS

La coordination de toute intervention revient au Ministère pour des raisons évidentes. C'est aussi au MSPLS d'organiser la coordination entre tous les appuis des différents partenaires au développement. L'intervention s'inscrit dans cette logique et participera aux mécanismes de coordination et dans des groupes thématiques au niveau national.

Dans sa mise en œuvre, l'intervention suivra l'approche 'programme' dans le cadre du PAISS, composé de 5 volets. Cela offre l'avantage que malgré différentes portes d'entrée dans le système de santé, il aura une cohérence interne (entre le Programme et la présente intervention et externe -avec la politique et les plans nationaux). Ce dernier est 'automatique' puisque toutes les activités s'inscrivent dans le PNDS et les plans opérationnels du partenaire national qui en sortent. La cohérence interne n'est pas assurée automatiquement et doit faire l'objet de sessions structurées et régulières.

Un programme de développement est défini comme un ensemble d'interventions, souvent de différente nature, mais qui font un ensemble cohérent à travers des objectifs communs, notamment le renforcement systémique du secteur en question.

En termes pratiques, il y a nécessité de créer des flux d'information et de coordination pour que, du niveau périphérique vers le niveau central, un feedback sur la mise en œuvre d'une politique sanitaire et les difficultés et goulots d'étranglement qui vont avec, puissent être communiqués de façon structurée.

Les intérêts de cette vision sont présentés ci-dessous :

- de meilleurs résultats globaux, grâce à la mise en commun des 'savoirs', à une bonne circulation de l'information et ainsi une amélioration des décisions ;
- donner aux partenaires burundais une vision d'ensemble du système de soins de santé et de la coopération belge dans le domaine de la santé ;
- une assistance technique plus efficace.

Des occasions annuelles de coordination sont présentées ci-dessous à titre d'exemple :

- La planification annuelle, en présence du coordinateur du PAISS et du RAFI du PAISS ;
- Le suivi formel des progrès à des moments réguliers par l'équipe du PAISS. Les occasions évidentes sont les préparations des réunions de la SMCL et la planification annuelle. La préparation des plans annuels et le suivi et évaluation sont des thèmes de concertation obligatoires.
- D'autres occasions comme, par exemple : échanges sur un résultat de recherche important, participation à un atelier ou à un groupe de travail, voyage(s) d'étude commun, peuvent constituer une opportunité supplémentaire de se voir et de se concerter en équipe.

Le financement de la coordination technique du PAISS est assuré par le PAISS volet 1 – 3 jusque mi 2015. Cette coordination sera maintenue jusque fin 2016 avec des soldes disponibles d'anciens projets clôturés (APIMS et HPRC). Le profil est repris sous le point 7.3.6.

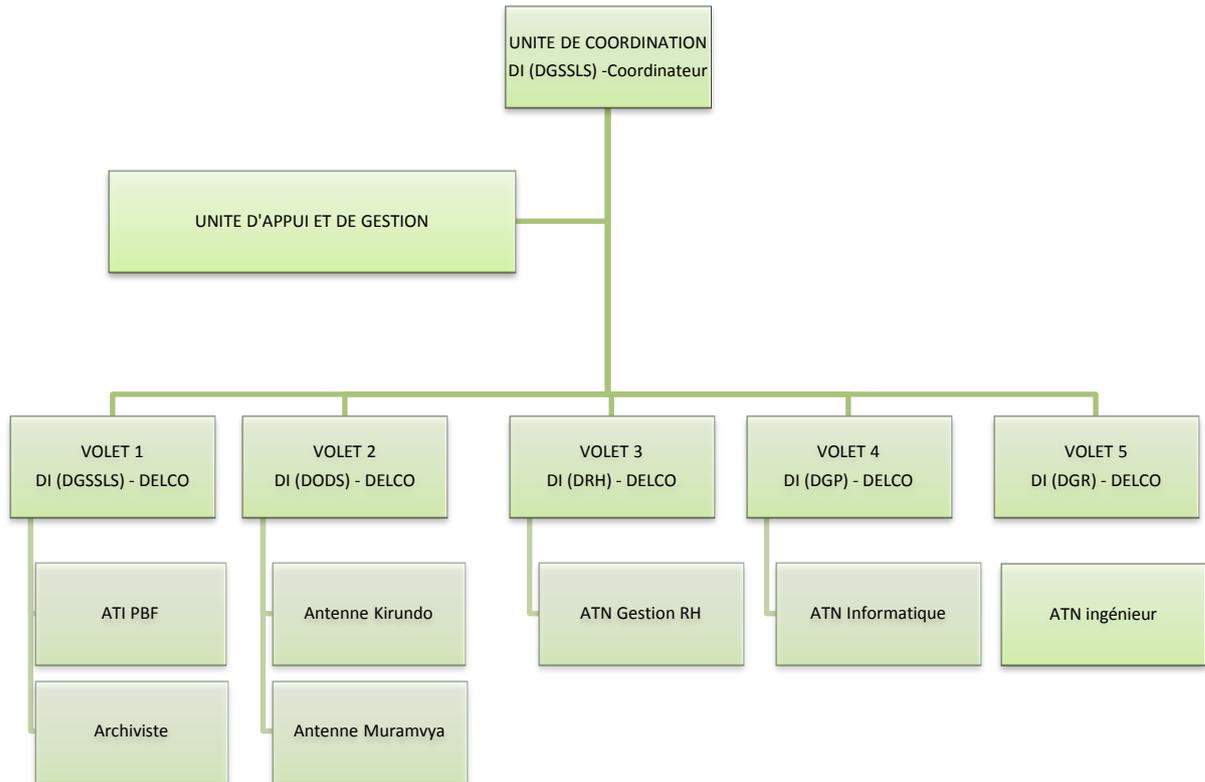
## **5.3 Structures d'exécution et de pilotage**

Le suivi du programme est assuré à différents niveaux et par différentes instances :

### **5.3.1 Structure de coordination**

La cohérence entre les différents volets du programme « PAISS » y inclus la présente prestation (volet 5 du PAISS) sont sous la responsabilité de la structure de coordination du PAISS déjà existante.

La responsabilité technique, financière et administrative pour la mise en œuvre des activités prévues au niveau des différents volets incombe aux unités techniques des volets, tels que représenté dans la figure jointe.



### 5.3.2 Structure d'Exécution du volet 5

#### 5.3.2.1 L'unité d'exécution volet 5 du PAISS.

L'unité d'exécution du volet 5 est constituée d'un Directeur d'Intervention, Responsable de volet, désigné par le MSPLS et le Délégué à la Cogestion, Coresponsable de volet, désigné par la CTB.

Ensemble ils sont responsables pour l'exécution du volet 5 et l'atteinte des résultats du volet 5. A cet effet, ils assureront la gestion technique, administrative et financière du volet 5. Ils appuieront également le suivi des activités de construction du PAISS (volet 1-4).

#### 5.3.2.2 Le personnel administratif et financier

Le RAF international, un Financial officer national et un expert national en Marchés publics, déployés actuellement dans le PAISS et mentionnés plus haut, appuieront l'intervention.

Les profils se trouvent en annexe du présent DTF. Le volet 5 ne recrutera pas de nouvelle équipe.

Après l'épuisement des budgets sur le BDI0905811 et le BDI1006811 pour le staff d'appui, il assurera jusqu'à la fin de l'intervention le financement de l'équipe d'appui.<sup>6</sup>

### 5.3.3 La Structure Mixte de Concertation Locale

La seule Structure Mixte de Concertation Locale, SMCL, déjà existante dans le PAISS, sera chargée du suivi de l'ensemble du programme.

#### 5.3.3.1 Composition

Elle est composée de :

- Du représentant du Ministère des Relations extérieures et de la Coopération Internationale, président
- Du représentant du Ministère de la Santé Publique et Lutte contre le Sida;
- Du représentant du Ministère de la Fonction Publique, du Travail et de la Sécurité Sociale ;
- Du représentant du Ministère des Finances et de la Planification du Développement Economique en qualité d'ordonnateur ;
- Du représentant de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
- Du Représentant résidant de la CTB, coordonnateur du programme

Ou leurs délégués respectifs.

La SMCL est unique pour l'ensemble du programme PAISS. Elle peut inviter, en qualité d'observateur ou d'expert, toute personne qui apporte une contribution à l'intervention.

La Coordination du programme PAISS en collaboration avec l'unité d'exécution V5 assure le secrétariat et apporte les informations nécessaires pour les réunions.

#### 5.3.3.2 Les compétences et attributions de la SMCL sont les suivantes :

- Mettre en place les structures d'exécution du programme et du volet
- Superviser l'exécution des engagements pris par les Parties
- Apprécier l'état d'avancement du programme et du volet et de l'atteinte de ses résultats sur la base des rapports d'exécution
- S'approprier les plans d'activités du programme et du volet
- Approuver les ajustements ou les modifications éventuelles des résultats intermédiaires, tout en respectant l'objectif spécifique et l'enveloppe budgétaire fixés par la Convention spécifique et en veillant à la faisabilité de l'ensemble des actions
- Approuver les dossiers de modifications budgétaires (voir partie budget),
- Faire des recommandations aux autorités compétentes des deux Parties signataires de la convention

---

<sup>6</sup> Suivant les estimations budgétaires à partir de septembre 2015.

- Initier à tout moment des missions d'évaluation technique ou d'audit financier
- Approuver le rapport final et superviser la clôture de l'intervention.

### **5.3.3.3 Mode de fonctionnement de la SMCL :**

- La SMCL se réunit sur invitation de son président ordinairement chaque semestre ou de façon extraordinaire à la demande d'un membre.
- La SMCL se réunit pour la première fois au plus tard trois mois après la signature de la convention spécifique.
- La SMCL prend ses décisions en concertation et selon la règle du consensus
- Chaque réunion fait l'objet d'un procès-verbal signé par tous les membres
- La SMCL tient également une réunion au plus tard 3 mois avant la fin de validité de la convention spécifique afin d'approuver le rapport final et d'assurer les formalités de clôture du projet.

## **5.4 Responsabilités financières**

### **5.4.1 Les contributions de la Belgique**

#### **5.4.1.1 Contribution en cogestion**

En application de la Convention Spécifique, la prestation de coopération (à l'exception des lignes mentionnées en régie dans le budget) sera exécutée selon les principes de la cogestion: le Burundi est maître d'ouvrage de l'intervention, tandis que la Belgique apporte un soutien technique et financier.

#### **5.4.1.2 Contribution en régie**

La contribution est gérée en régie et justifiée par la CTB. Il s'agit surtout du personnel, des expertises et consultances « critiques », du suivi et évaluation et des audits. Les dépenses en régie sont planifiées par l'équipe de Direction du projet qui participe également au processus de marché public.

#### **5.4.1.3 L'utilisation des fonds**

La contribution du bailleur de fonds ne sera en aucun cas utilisée au paiement de tout impôt, droit de douane, taxe d'entrée, et autres charges fiscales (y compris la TVA) sur les fournitures et équipements, travaux et prestations de service.

Si des taxes ou des charges sont exigibles selon la législation burundaise, elles seront prises en charge par la partie burundaise.

### **5.4.2 Contribution de l'Etat Burundais**

La contribution de la Partie burundaise sera gérée selon ses propres procédures.

### **5.4.3 Comptes et pouvoir de signature**

L'Ordonnateur et le Coordonnateur ouvriront au nom du projet un compte principal en EUR auprès de la Banque de la République du Burundi (BRB). Le compte principal est actionné sous la double signature de l'ordonnateur et du coordonnateur du programme ou de leurs délégués sur présentation des ordres de paiement. Ce compte est utilisé pour réception des fonds de la CTB, pour alimenter les comptes opérationnels et peut aussi être utilisé pour le paiement des grandes factures.

Sur initiative des ordonnateurs, le projet ouvrira un compte opérationnel en euros et/ou en francs burundais auprès d'une banque commerciale, et éventuellement une caisse pour couvrir les dépenses

locales. Le compte opérationnel est activé par la double signature du Directeur d'Intervention et Responsable administratif et financier international.

Les intérêts générés par le compte bancaire s'ajoutent au budget total du projet et sont régis comme celui-ci.

Tous les paiements liés à des lignes budgétaires avec la mention 'COGEST' doivent être payés à partir de comptes ou caisses cogérées.

Pour l'exécution des paiements liés à des lignes budgétaires avec la mention 'REGIE', la CTB ouvrira des comptes sur lesquels seul le personnel de la CTB aura le pouvoir de signature.

Tout engagement et tout paiement doivent être validés selon le principe de la double signature.

L'ordonnateur et le coordonnateur sont responsables de l'ajout et/ou du retrait des pouvoirs de signatures des mandataires des comptes, dans le respect des règles internes de leurs organisations respectives. En cas de modification, la partie concernée communiquera celle-ci à la banque et en informera formellement l'autre partie.

Afin d'assurer une opérationnalisation optimale, une structure de mandat est définie précisant le niveau de responsabilité de chaque intervenant.

#### 5.4.4 Structure de Mandats

##### Engagements

Signature 1 - Burundi	Signature 2 – Belgique CTB	Limite de mandat
Directeur d'intervention ou son remplaçant / délégué	Collaborateur du projet	< EUR 5.000
Directeur d'intervention ou son remplaçant / délégué	Délégué à la cogestion	< EUR 25.000
Directeur d'intervention ou son remplaçant / délégué	RAFi sectoriel ou coordinateur sectoriel	EUR 25.000 < EUR 85.000
Directeur d'intervention ou son remplaçant / délégué	Coordonnateur ou coordonnateur délégué	➤ 85.000 (Selon procédures internes)

##### Paiements

Signature 1 - Burundi	Signature 2 – Belgique CTB	Limite de mandat
Directeur d'intervention ou son remplaçant / délégué	Collaborateur du projet ou son remplaçant / délégué	< EUR 5.000
Directeur d'intervention ou son remplaçant / délégué	Délégué à la cogestion ou son remplaçant / délégué	< EUR 25.000
Directeur d'intervention ou son remplaçant / délégué	RAFI sectoriel ou coordinateur	< EUR 200.000
Ordonnateur ou son remplaçant / délégué	Coordonnateur ou coordonnateur délégué	> ou = EUR 200.000 Selon procédures internes

### 5.4.5 Transferts de fonds et décaissements

Afin de recevoir des fonds (sur le compte opérationnel) dès la notification de la Convention de Mise en Œuvre entre l'état belge et la CTB, un appel de fonds par mode de financement peut être introduit à la représentation locale de la CTB. Le montant demandé doit correspondre aux besoins des trois premiers mois. Pour la partie cogérée, l'appel de fonds doit aussi être signé par l'ordonnateur.

Afin de recevoir des fonds suivants, le projet doit introduire un appel de fonds (cash call) auprès de la représentation CTB à Bujumbura, selon les procédures de la CTB. La demande de fonds, qui équivaut au besoin en trésorerie du trimestre suivant avec une réserve, doit être signée par L'Equipe de Direction et par l'ordonnateur pour la partie cogérée. La CTB versera les fonds sur le compte opérationnel du projet.

Le transfert de fonds par la CTB se fait au début du trimestre. La CTB peut aussi proposer un schéma de financement spécifique. En cas d'urgence, le projet/programme peut introduire un appel de fonds anticipé, en en justifiant le besoin.

Les fonds sont transférés fait uniquement à condition que :

- La comptabilité du trimestre précédent l'introduction de l'appel doit être transmise à la représentation locale de la CTB.
- Tous les rapports exigés doivent être transmis à la représentation locale de la CTB.
- Le plan d'actions et le suivi d'audit et/ou MTR doivent être mis à jour.

Les règles de gestion de la trésorerie de la CTB (transferts vers comptes opérationnels, gestion des caisses, ...) sont d'application.

En cas d'urgence le projet peut introduire un appel de fonds avancé en justifiant le besoin.

### 5.4.6 Gestion du budget

#### Dépassements budgétaires et changements budgétaires

Le budget du projet/programme, présenté dans ce document donne les contraintes budgétaires dans lesquelles le projet doit être exécuté. Ni le budget total par mode d'exécution, ni le budget total des moyens généraux ne peuvent être dépassés sans accord de l'ordonnateur et le coordonnateur.

Au niveau d'un résultat ou d'une rubrique des moyens généraux (Z-01, Z-02, etc.), des dépassements sont autorisés pour autant que le montant du dépassement soit inférieur à 10% du dernier budget approuvé sur ce résultat ou cette rubrique.

Au niveau d'une ligne budgétaire des dépassements sont autorisés pour autant que le montant du dépassement soit inférieur à 10% du montant du dernier budget approuvé sur cette ligne ou est inférieur à 50.000€.

Au niveau du budget annuel, Il n'y a pas de contraintes, excepté pour les moyens généraux où le budget annuel ne peut pas être dépassé de plus de 5%.

Il est néanmoins possible de demander des changements budgétaires. Pour une augmentation du total du budget, une demande motivée doit être introduite par le partenaire auprès de l'Etat belge après avoir reçu l'accord du SMCL. Si la Belgique accepte la demande, on procède à un échange de lettres signées par les deux parties. Pour tous les autres changements budgétaires, un accord écrit de l'ordonnateur et du coordonnateur est suffisant. Pour chaque demande de changement budgétaire l'équipe du projet/programme doit élaborer une proposition de changement budgétaire selon les procédures de la CTB.

La réserve budgétaire peut uniquement être utilisée après accord préalable de l'ordonnateur et du

coordonnateur.

### **Préparation des budgets annuels et pluriannuels**

Chaque année, l'équipe du projet/programme doit élaborer une proposition de budget pour l'année suivante en utilisant le format fourni par/ou convenu avec la CTB. Dans cette proposition, un budget indicatif pour les années suivantes doit aussi y figurer. Cette proposition doit être approuvée par la SMCL, au plus tard le 15 novembre de l'année en cours.

Le budget annuel fait partie du plan annuel et servira de base pour le suivi de l'exécution budgétaire de l'année suivante. Le budget annuel sera inscrit au budget de l'état partenaire si celui-ci l'exige.

### **Suivi et engagements budgétaires**

Chaque trimestre, le projet/programme doit rapporter sur l'exécution du budget et les prévisions des dépenses, en comparaison avec le budget total et le budget annuel approuvés. Le rapportage se fait selon le format fourni par/ou convenu avec la CTB et fait partie du rapportage trimestriel.

Le RAFI, se basant sur les inputs des DI-Delco prépare les prévisions financières.

Le projet/programme doit assurer un bon contrôle et un suivi budgétaire régulier des engagements.

### **5.4.7 Comptabilité et justification de dépenses**

Mensuellement, la comptabilité doit être élaborée et approuvée selon les procédures de la CTB. L'outil à utiliser est l'outil fourni par/ou convenu avec la CTB. La comptabilité doit être signée pour accord par la direction du projet/programme, excepté pour les comptes gérés par la CTB seule. La comptabilité à envoyer à la représentation locale de la CTB comprend un fichier électronique et si exigé, les pièces justificatives ainsi que les extraits bancaires et états de caisse. Les documents comptables doivent être à jour, précis et fiables et être conformes aux normes et règles comptables en vigueur.

Une dépense éligible est une dépense :

- identifiable, attestée par des pièces justificatives probantes, comptabilisée conformément aux standards en vigueur;
- en lien avec les activités et les critères définis dans le DTF et nécessaire pour l'atteinte des résultats ;
- prévue dans le budget et imputée sur la ligne budgétaire adéquate ;
- répondant aux principes de bonne gestion financière

## **5.5 Dépenses avant CMO**

Pas d'application.

## **5.6 Gestion des marchés publics**

### **5.6.1 Cogestion**

L'attribution des marchés publics de fournitures, travaux et services en cogestion se fait en conformité avec la législation burundaise sur les marchés publics y compris l'ordonnance 540/169/2011 du 17/02/2011 portant seuils de passation, de contrôle et de publication des marchés publics à financement extérieur.

Conformément aux dispositions de la loi locale, tous les marchés publics seront passés par l'intermédiaire de la cellule de gestion des marchés publics (CGMP) de l'entité administrative du Burundi au sein de laquelle s'inscrit le projet (Ministère, hôpital, etc...).

En dessous du seuil de 25.000 EUR hors taxe, chaque lancement de marché et attribution de marché est subordonné à l'obtention d'un avis de non-objection de la part du Delco de la CTB. Entre le seuil de 25 000 EUR et 85.000 EUR hors taxe, l'obtention d'un avis de non-objection est demandée du RAFI et au-delà de 85.000 de la part du représentant résidant, selon les procédures internes d'application. . Par conséquent, toute décision relative au lancement d'une procédure et à la (non-)attribution d'un marché public au sens de l'article 4 de la loi n°1/01 du 04 février 2008 portant création du Code des Marchés Publics du Burundi sera soumise à l'approbation préalable de la CTB. Celle-ci émettra soit un avis de non-objection, soit un avis d'objection (qui sera dûment motivé), tous deux de caractère contraignant. L'obtention d'un avis de non-objection constituera donc une condition essentielle de validité de la procédure de passation et de l'attribution du marché.

Tous les documents relatifs au marché feront référence à la source de financement. Le Représentant Résident de la CTB, coordonnateur, ou son délégué, ainsi que toute personne jugée utile, pourra assister la CGMP dans le dépouillement et l'analyse des offres et participer activement aux délibérations, avec voix délibérative. Aucune incompatibilité dans l'assistance aux différentes tâches ne sera applicable aux personnes susmentionnées.

Si les seuils le requièrent (voir infra), les directions définies dans le cadre du programme transmettent ensuite à l'ordonnateur et la DNCMP les procès-verbaux détaillés établis par la CGMP sur le dépouillement des offres et la proposition d'attribution pour obtention de l'avis de non-objection décrit ci-dessus.

Tandis que l'Equipe de Direction est responsable pour la conception et les TDR techniques de tous les marchés publics, le RAFI assumera les responsabilités liées au respect des procédures et des règles des marchés publics depuis le lancement de la procédure jusqu'à l'attribution définitive du marché. Il sera assisté à tout moment par un gestionnaire en marché public, cadre national, contracté dans le cadre du PAISS. Pour les marchés publics en matière de construction, les TDR techniques seront rédigés par l'ATI ingénieur civil sur indication de l'Equipe de Direction. Il appuiera également le RAFI pour le suivi des procédures et le dépouillement aux moments opportuns.

La CTB fixe des seuils de publication et de non-objection en vertu de ses règles de gestion interne et des mandats et afin de respecter les normes internationales régissant la coopération internationale.

### **5.6.2 Régie**

Pour les marchés publics en régie, la législation belge est applicable, complétée par les procédures de la CTB.

Par souci de transparence, la situation et les décisions relatives aux marchés traités selon cette modalité seront communiquées régulièrement au partenaire.

### **5.6.3 Accords d'exécution**

Des accords d'exécution pourront être établis avec une institution publique partenaire.

Le principe de base est qu'un contrat doit toujours être attribué après un appel à la concurrence via une procédure de marché public en vertu de la loi du 15 juin 2006 (et ses arrêtés royaux d'exécution)<sup>7</sup>.

## **5.7 Gestion des biens et des stocks**

Chaque bien et équipement acquis par le projet /programme doit recevoir un numéro d'inventaire et doit

---

<sup>7</sup> Voir [www.ejustice.just.fgov.be](http://www.ejustice.just.fgov.be)

être dûment inventorié sur des supports adéquats. Chaque semestre, un inventaire formel doit être réalisé et signé par la direction du projet/programme. L'utilisation des biens est strictement limitée aux activités du projet. En cours de projet, il peut être transféré sous tutelle et patrimoine d'une structure partenaire sur base d'un acte de transfert formel et suivant les procédures de la CTB.

Un suivi exhaustif des stocks doit être réalisé afin d'assurer que tous les mouvements sont autorisés, suivis sur des supports adéquats et régulièrement contrôlés. La direction du projet/programme doit assurer un contrôle formel mensuel des stocks. A la fin du projet/programme, l'affectation du matériel, des équipements et des stocks divers sera définie dans le PV de la SMCL de clôture.

## 5.8 Monitoring

### 5.8.1 Baseline

#### Objectif

Préparer le système de monitoring de l'intervention au début la mise en œuvre par le biais du processus d'élaboration de la Baseline. Pour l'objectif spécifique les indicateurs du PAISS resteront valables.

#### Contenu

Établir le Baseline au début de l'intervention est une exigence du système M&E CTB. Le cadre du monitoring de l'intervention sera aligné sur des systèmes/méthodologies existants (si possible).

La Baseline permet de mettre en place un cadre de monitoring de la prestation, qui contient :

- *La matrice de monitoring* : cadre de résultats avec indicateurs, valeurs de référence, les valeurs cibles et les sources de vérification pour le volet 5;
- *Le plan de gestion des risques* : liste des risques majeurs identifiés, l'analyse des risques et les mesures en réponse qui doivent être prises ;
- *Le plan opérationnel* mis à jour, décrivant les principales activités.

### 5.8.2 Monitoring opérationnel

#### Objectif

Le monitoring opérationnel a pour but la bonne gestion de l'intervention et fait référence à la fois à la planification et au suivi des informations de gestion de l'intervention.

#### Contenu

Le monitoring opérationnel est un processus continu interne à l'intervention. Il permet de réaliser tous les 3 mois une « photo » du monitoring, sur base de laquelle des décisions opérationnelles sont prises. Le monitoring opérationnel concerne le suivi des progrès et le repérage des « signaux » d'alarmes, lesquels permettent à l'équipe d'intervention (ou autres niveaux de décision) d'agir à temps et de manière appropriée.

### 5.8.3 Monitoring des résultats

#### Objectif

Les objectifs du monitoring des résultats sont (1) le pilotage stratégique, (2) l'apprentissage, (3) la redevabilité et (4) le partenariat. Le monitoring des résultats concerne le suivi et l'analyse du processus du changement et le suivi et analyse du progrès de l'intervention vers l'atteinte des résultats et l'objectif spécifique.

## Contenu

Le Monitoring des Résultats traite la partie « stratégique » du cadre de résultats sur base annuelle : output – outcome et, dans une moindre mesure, le niveau de l'impact.

Le rapport résultats (canevas CTB) est le produit d'un processus annuel de réflexion en équipe au cours duquel l'équipe d'intervention mène une réflexion sur les réalisations, les défis de l'année écoulée et envisage comment aller de l'avant l'année ou les années à venir. Dans le rapport résultats, l'équipe d'intervention formule un nombre des recommandations. Le rôle de la SMCL est de valider ou rejeter les recommandations (pilotage stratégique).

### 5.8.4 Monitoring final

#### Objectif

L'objectif du monitoring final est de garantir la transmission à l'organisation partenaire, au donateur et à la CTB des éléments clés de la performance de l'intervention et de veiller à ce que les leçons apprises soient enregistrées dans leur « mémoire institutionnelle ». En outre, le rapport final déclenche la clôture administrative de l'intervention par l'Etat Belge. Le rapport final sera rédigé par l'équipe de projet selon le canevas CTB et présenté à la SMCL.

#### Contenu

1. Résume les résultats obtenus à la fin de la mise en œuvre d'une intervention ;
2. Documente les enseignements tirés;
3. Fournit une vue d'ensemble des informations administratives et financières.

## 5.9 Revues (évaluations) et audits

### 5.9.1 Revues de l'intervention

La fonction principale des exercices de revue est de fournir un point de vue extérieur sur la performance de l'intervention ainsi que d'analyser en profondeur le processus de développement en cours ou terminé. L'objectif de la revue mi-parcours est de i) analyser s'il est nécessaire de réorienter les interventions afin d'atteindre l'objectif spécifique, ii) fournir les informations nécessaires à la prise de décisions stratégiques et iii) identifier les enseignements tirés et y réfléchir.

#### Revue à mi-parcours

La revue à mi-parcours se situe à un moment spécifique durant lequel une équipe externe évalue la performance et l'avancement d'un projet sur base de critères prédéfinis dans les termes de références. Cette évaluation permet aux acteurs impliqués – en particulier la SMCL – d'être en mesure de prendre la meilleure décision par rapport à l'exécution future du projet.

Le rapport de la Revue à mi-parcours doit être présenté en SMCL afin de juger et déterminer quelles recommandations sont retenues, qui est responsable et qui va les suivre (ces décisions sont intégralement reprises dans le PV de la SMCL).

#### Revue finale

Une revue finale sera exécutée par une équipe externe afin d'évaluer les résultats du projet sur base de critères prédéfinis dans les termes de référence.

#### Evaluation DGD

Dans le cadre du contrat de gestion entre la CTB et le gouvernement belge, le Service Public Fédéral

« Affaires étrangères, Commerce extérieur et Coopération au Développement » peut demander, sur un budget séparé, de faire une évaluation des projets en exécution ou d'accompagner une évaluation mi-parcours ou finale.

### 5.9.2 Audit

Le projet/programme doit être audité de façon externe au minimum une fois sur la durée de mise en œuvre des activités. L'audit externe portera sur :

- la vérification que les comptes du projet reflètent bien la réalité ;
- la maturité du système de contrôle interne et le respect des procédures ;
- la vérification de l'utilisation économique, efficiente et efficace des moyens du projet/programme.

La CTB et la SMCL peuvent demander des audits supplémentaires s'ils les jugent nécessaires. La SMCL charge la CTB de l'élaboration des termes de référence et de la sélection de la firme d'audit. La firme d'audit doit être une firme certifiée (selon les standards internationaux) indépendante. Le rapport d'audit sera communiqué par la CTB à la SMCL. La direction de projet/programme doit élaborer un plan d'actions afin d'améliorer le système de contrôle interne et prouver que des mesures correctives ont été entreprises et appliquées.

De plus, chaque année, les comptes de la CTB sont audités par un collège de commissaires. Dans ce cadre, les commissaires réalisent également des audits des projets/programmes cogérés par la CTB. Le comité d'audit de la CTB peut aussi demander qu'un projet/programme soit audité par l'auditeur interne de la CTB.

Les autorités partenaires peuvent également procéder à un audit. Dans le cas d'un audit du projet/programme par les institutions de contrôle nationales, des vérifications de conformité avec le système national ne pourront avoir lieu là où le DTF établis clairement que le système CTB/Belge doit être utilisé.

Tous les rapports d'audit seront partagés entre les parties et présentés à la SMCL. Les audits peuvent être réalisés de manière conjointe.

## 5.10 Mécanisme d'adaptations au DTF

A l'exception de l'objectif spécifique du programme, de la durée de la Convention Spécifique, et des budgets définis dans la Convention Spécifique, pour lesquels une éventuelle modification peut se faire par un échange de lettres entre les Parties, l'entité burundaise responsable pour l'exécution du programme et la CTB peuvent conjointement adapter le DTF, en fonction de l'évolution du contexte et du déroulement de l'appui.

La CTB doit informer la partie belge des modifications suivantes apportées à l'intervention:

- les formes de mise à disposition de la contribution de la Partie belge et de la Partie burundaise,
- les compétences, attributions, composition et mode de fonctionnement de la structure mixte de concertation locale,
- le mécanisme d'approbation des adaptations du DTF,
- les indicateurs de résultat et d'objectif spécifique,

- les modalités financières de mise en œuvre de la contribution des parties. Un planning financier indicatif adapté est joint le cas échéant.

Toutes les modifications au DTF initial, énumérées ci-dessus, doivent être approuvées par la SMCL. Les autres changements, tels que les changements au niveau des activités et leurs budgets, peuvent être implémentés par la direction d'intervention. Ces modifications seront reprises dans les rapports d'exécution de l'intervention.

## 5.11 Clôture de la prestation

Ce projet s'inscrit dans une vision à long-terme avec un horizon de 10 à 12 ans. Il devra produire un rapport final et qui sera soumis pour approbation à la SMCL. Ce rapport facilitera à la continuité de l'intervention dans le secteur.

### **Reliquat budgétaire :**

A la clôture du projet, le reliquat budgétaire sera reprogrammé sur le PIC en cours selon les modalités prévue dans la Convention Spécifique.

### **Dépenses après Convention :**

Des dépenses ne sont plus autorisées après la date de fin de convention spécifique. Exceptionnellement, des dépenses peuvent être réalisées après la date de fin de la convention spécifique, et ce, uniquement si elles sont liées à des engagements conclus avant cette date.

Les fonds non utilisés sur les comptes bancaires cogérés seront reversés à la CTB.

.

## 6 THÈMES TRANSVERSAUX

Les deux thèmes transversaux retenus par la nouvelle loi sont définis à l'article 11, § 2 : la coopération belge au développement intègre de façon transversale dans toutes ses interventions :

1. La dimension du genre
2. La protection de l'environnement et des ressources naturelles, y compris la lutte contre les changements climatiques, la sécheresse et la déforestation mondiale.

L'actuelle intervention prêtera soin au développement d'activités en respectant pleinement les aspects environnement et genre.

### 6.1 Environnement

Dans cette intervention, la réflexion et des actions sur la question de l'environnement seront menés à tous les niveaux :

- Dans l'intégration de critères relatifs au respect de l'environnement et des principes du développement durable et à l'évaluation des impacts environnementaux dans les documents cadres du secteur de la santé (stratégies, normes, manuels, programmes et plans types,...) et en particulier dans les documents produits et utilisés par la DISE.
- Lors de la conception et de la mise en œuvre des infrastructures, seront pris en compte des critères environnementaux<sup>8</sup> comme par exemple la promotion de la lumière naturelle, la ventilation naturelle, la récupération d'eau de pluie, l'utilisation d'énergies renouvelables, l'utilisation de matériaux locaux, le verdissement des abords, etc.
- Durant les chantiers de construction, on veillera à limiter l'impact environnemental, en surveillant notamment le traitement des déchets de chantier et en minimisant l'impact du chantier sur son environnement

De manière plus spécifique aux résultats, il s'agit de porter attention aux points suivants:

- Dans son résultat 1 l'intervention attachera de l'importance au développement des capacités de la DISE. Ceci inclus la production de normes pour les acquisitions : matériel ICT, matériel roulant, matériel biomédical et non-biomédical, énergie renouvelable. L'impact sur l'environnement commencera par cette influence sur la normalisation. De plus, les responsables du projet veilleront à acquérir du matériel en tenant compte de sa durée de vie, mettront en place un système de maintenance adapté, veilleront au profil énergétique des équipements (labélisation), et aux stratégies de récupération et réparation de matériel défectueux.
- Dans son résultat 2 l'intervention développera des stratégies nationales de maintenance du matériel de tout ordre. Il va de soi que le maintien en fonction du parc existant est une première mesure très importante pour la protection de l'environnement par la réduction d'équipements défectueux, encombrant les espaces et produisant des déchets. Un matériel bien entretenu sera en plus un matériel plus écologique à l'utilisation, par une consommation moindre en énergie et un cycle de vie plus long.

---

<sup>8</sup> Voir Manuel de Construction des Bâtiments développé par la cellule d'expertise sectorielle infrastructure de la CTB.

- Dans son résultat 3, le plus important en matière d'environnement, le projet veillera à améliorer la gestion des déchets biomédicaux, à promouvoir l'utilisation d'énergies renouvelables dans les Centres de santé, à améliorer l'accès à l'eau potable et à assurer de meilleures conditions d'hygiène et de propreté qui contribuent à une meilleure intégration du CDS dans son environnement. La question des eaux usées au niveau des centres sera aussi un point d'attention.
- Dans son résultat 4 l'intervention se donne l'ambition de construire un HD type, dans lequel un accent important sera réservé à la construction écologique, la gestion saine des déchets et des eaux usées et la réduction des consommations de ressources naturelles et d'énergie par l'utilisation de technologies écologiques adaptées (installation de panneaux photovoltaïques, collecte et utilisation des eaux de pluie, circuits électriques économiques, ...).
- Dans son résultat 5, la conception du bâtiment du ministère, de par son statut exemplaire, devra viser l'excellence en matière de durabilité tant au niveau de sa conception que de sa construction et de son utilisation. Le nouveau bâtiment permettra aussi de limiter les déplacements inutiles entre les bâtiments aujourd'hui éparpillés dans des endroits différents et donc de réduire la pollution due à la mobilité.

Pour ce qui concerne la gestion des déchets biomédicaux au sein des structures de santé, le projet pourra bénéficier de l'appui d'experts via le contrat cadre sur la gestion des déchets passé entre la CTB et un bureau d'études spécialisé. Ces experts pourront apporter d'une part un appui sous forme d'études (état des lieux, faisabilité..) et d'autre part un accompagnement sur la durée de l'intervention pour la mise en œuvre des recommandations, l'appréciation des mesures prises, l'analyse des difficultés rencontrées et la formation et le coaching du personnel (personnel du projet, de la DISE, du Ministère).

## 6.2 Genre

Le Burundi a adopté la nouvelle Politique Nationale Genre (PNG 2011-2025) en 2011 suite à une évaluation de la PNG 2003. Cette évaluation souligne que les femmes « dans leur grande majorité, continuent de subir de façon disproportionnée le poids de la pauvreté, de l'analphabétisme et de la culture. Elles sont encore victimes de graves violations de leurs droits humains et de leurs droits en matière de santé de la reproduction. Elles sont les premières victimes de la pandémie du VIH/SIDA et, trop nombreuses, sont celles qui risquent encore aujourd'hui de mourir en donnant la vie. »

La PNG note que « L'horizon 2025 est l'échéance que la Politique Nationale Genre 2011-2025 se donne pour obtenir progressivement les changements de comportement et les mutations structurelles indispensables à l'effectivité de l'équité et de l'égalité de genre au Burundi. Le délai de 15 ans, ainsi retenu, est en cohérence avec celui de la Vision « Burundi 2025 » et en conformité avec le CSLP II et les OMD. »

La Politique Nationale Genre s'inspire des instruments régionaux, comme le NEPAD (Nouveau Partenariat pour le Développement de l'Afrique, 2000), la Charte de l'Union Africaine des droits de l'Homme et des Peuples, le protocole à la Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples, relatif aux droits de la femme au sommet de Maputo (2003), la Conférence des Chefs d'Etat de l'Union Africaine de la Déclaration solennelle en faveur de l'égalité entre hommes et femmes dans les instances de décision et au niveau des postes électifs, ainsi que la décision de la Conférence des Chefs d'Etats de l'Union Africaine (2010) à Accra de consacrer la période 2010-2020 à la « Décennie de la Femme Africaine », ainsi que des instruments sous-régionaux (FEMCOM, la politique genre de COMESA, CIRGL, CEA)

La PNG s'aligne également aux engagements internationaux pris dans le cadre des fora tels que : la

Plate-forme de Beijing (1995); de la Conférence Internationale du Caire sur la Population et le Développement (CIPD, 1985) et d'autres instruments tels que : la convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard de la femme (CEDEF, 1979), les OMD (2000) à travers l'OMD2 et 3: assurer l'éducation primaire pour tous et promouvoir l'égalité des genres et le renforcement des pouvoirs des femmes et la Résolution 1325 (Femmes, Paix et Sécurité) adopté en octobre 2000.

De la PNG et sa vision découle l'objectif global suivant : «promouvoir l'équité et l'égalité entre les hommes et les femmes pour réaliser un développement économique, politique et socioculturel au Burundi». Dans ce but la PNG s'articule autour de 6 axes.

- AS1 : Amélioration du statut social et culturel de la femme dans la famille et dans la société ;
- AS2 : Renforcement de l'accès équitable des femmes, des hommes et des adolescent(e)s aux services sociaux de base ;
- AS3 : Promotion équitable du potentiel et de la position de la femme et de l'homme au sein de l'économie ;
- AS4 : Promotion de l'exercice équitable des droits et devoirs des femmes et des hommes ;
- AS5 : Promotion équitable de la participation des femmes et des hommes dans les sphères de décision et dans les mécanismes de consolidation de la paix et de la sécurité ;
- AS6 : Renforcement des capacités d'intervention des mécanismes institutionnels de mise en œuvre de la PNG.

Lien entre le programme et la PNG, s'articule autour de l'Axe 2 : « Renforcement de l'accès équitable des femmes, des hommes et des adolescent(e)s aux services sociaux de base.»

Ainsi la réflexion lors de la mise en œuvre du Programme et les actions qui en découlent seront menées à tous les niveaux. Plus spécifiquement on note les actions suivantes :

- Dans l'intégration de critères relatifs au respect du Genre dans les documents cadres du secteur de la santé (stratégies, normes, manuels, programmes et plans types,...) et en particulier dans les documents produits et utilisés par la DISE. Ceci est particulièrement important pour les utilisateurs mais également pour les professionnels de la Santé : les conditions de vie dans les zones rurales sont souvent dures, les sites non sécurisés.
- Lors de la conception et de la mise en œuvre des infrastructures, seront pris en compte des critères Genre (normes d'hygiène, privacy, sécurité: En termes de construction, le PAISS construira par exemple des installations hygiéniques séparées pour les hommes et femmes et fournira les équipements adéquats, tiendra compte de la question de la sécurité des filles et des femmes dans et aux alentours des constructions).
- Durant les chantiers de construction, on veillera au respect de la dimension Genre (voir BTC checklist Genre et infrastructure de base).

Le programme tiendra compte (dans la mesure du possible) les éléments suivants :

1. Former toute l'équipe du programme en matière du 'genre' au démarrage, y compris une formation en gender budgeting (apprentissage outil CTB : Gender Budget Scan) ;
2. Procéder à un Gender Budget Scan lors de l'étude baseline;
3. Intégrer la désagrégation entre les sexes dans toutes les statistiques, la collecte des données et les analyses, y compris au niveau des indicateurs de l'étude de référence.
4. Elaborer un Plan d'action genre pour le programme lors du démarrage;
5. Renforcer (suivant les besoins) les capacités, notamment en planification, budgétisation et suivi-

évaluation axé sur le genre (formation, créer des groupes de discussion et favoriser le réseautage entre les femmes) ;

6. Intégrer les questions sexospécifiques dans tous les TDR pour des formations, consultations, études, analyses,... ;

#### Gender-budgetting<sup>9</sup>.

Le but de cet exercice est une estimation (ex-ante) des dépenses planifiées en fonction de leur impact sur les groupes-cibles femmes et hommes. Il permet un suivi et nunc lors de la mise en œuvre et une évaluation ex-post lors de l'évaluation finale de l'adéquation des dotations budgétaires avec la mise en œuvre des engagements pris et considérés comme effectivement liée au genre. Un scan/analyse du budget actuel est présenté ci-dessous selon un code couleur qui permet d'estimer le taux de sensibilisation au Genre du budget en cours.

- Jaunes : Action qui renforce le « Gender machinerie ». Appui aux institutions chargées du « Gender mainstreaming ». Par exemple action qui permet l'appui de la BSG d'un partenaire local (association, collectif,...), capacity building des points focaux genre dans les différents ministères.
- Vert : Action Genre sensible, cela veut dire qu'on tient compte des différences entre les femmes et les hommes. Par exemple pour la formation, on veille à ce que les femmes et les hommes soient invités et sont formateurs. Les activités se font sans préjudices. Le recrutement se fait de manière genre sensible : les hommes et les femmes sont demandés de solliciter, le processus de sélection se fait sans préjudices et le recrutement se fait correctement en respectant toute législation en matière d'emploi. Les études se font sur base des données différenciées et en tenant compte des besoins des femmes et des hommes.
- Orange : Action spécifique femmes ou hommes, des actions de rattrapage (des quotas pour la représentativité dans les comités de pilotage, formation pour les directeur sur l'aspect genre), ou des actions qui sont uniquement destinés aux femmes ou aux hommes (contrôles du cancer de l'utérus / prostate). Sous cette catégorie on peut également considérer toute action positive pour enlever certains barrières pour que chacun et chacune puisse participer sur un pied égal à la vie public, politique, économique, sociale, technique, à l'accès et au contrôles des services publics.
- Bleu : Toute dépense genre neutre. Surtout le budget de fonctionnement et d'investissement. Par exemple les factures Internet, d'eau, de gaz,... Les frais d'entretiens des locaux, des véhicules des projets, des ponts, des hôpitaux.

#### Gender budget scan (voir également

- Gender neutral: 3 %
- Gender sensitive: 97 %
- Gender specific: 0 %
- Gender machinery 0 %

---

<sup>9</sup>Exercice fait par cellule Genre - BTC

### 6.3 Le VIH/sida

Le VIH/sida constitue une des principales causes de mortalité et une réelle menace de la santé publique au Burundi. La Vision « Burundi 2025 » a identifié la riposte au VIH/sida comme un des grands défis à relever à base d'une approche multisectorielle à tous les niveaux.

Dans le cadre du PAISS la riposte au VIH/sida se traduira à travers de deux composants :

- Le développement d'une politique de maintenance du matériel de laboratoire principalement
- L'organisation des activités de sensibilisation et de formation sur les chantiers.

En 2011 le Ministère de la Fonction Publique, du Travail et de la Sécurité Sociale a adopté une Politique Nationale de Lutte contre le VIH et le Sida sur le Lieu de Travail. Cette politique est issue de la Loi 1/018 portant le VIH du Mai 2005 qui fait référence au rôle du lieu de travail dans la riposte au VIH. La réhabilitation et la construction des infrastructures de santé impliquent par définition l'ouverture de chantiers et l'emploi de travailleurs « mobile ». Les chantiers de construction ainsi que les travailleurs mobiles sont identifiés respectivement comme zone d'intervention et groupe cible prioritaire dans la riposte nationale contre le VIH/SIDA. Le programme prévoit dans les moyens généraux un budget qui vise à encourager le développement des **activités de formation et de sensibilisation sur le VIH/sida sur les chantiers.**

## 7 ANNEXES

Les annexes comprennent:

- Le cadre logique ;
- le calendrier d'exécution, chronogramme ;
- le type d'assistance technique court terme et long terme envisagé, fonctions et profil;
- tout autre document pertinent (ex : planning opérationnel d'un partenaire).
- Le budget scanné par rapport aux aspects genre (voir 6.2)
- La grille PBF-C pour la DISE

## 7.1 Cadre logique

	Logique d'intervention	indicateurs objectivement vérifiables (valeur ligne de base)	Sources de vérification	Hypothèses
OG	La performance du système de santé au Burundi est améliorée			
OS	Les prestations de santé au bénéfice de la population sont augmentées en quantité et en qualité par l'amélioration de la gestion et maintenance des infrastructures et équipements.	Les IOV du PAISS restent inchangées	rapport annuel du PAISS et ligne de base.	<ul style="list-style-type: none"> <li>le gouvernement du Burundi affecte les ressources nécessaires pour le bon fonctionnement</li> <li>La continuité du programme PAISS (volet 1-3) est assurée</li> </ul>
R1	Résultat 1: Les capacités de la DISE dans ses missions clés sont renforcées	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le PBF-C de la DISE est supérieur à 70 % (voir CTN)</li> <li>l'inventaire du patrimoine est fait et mis à jour (0)</li> <li>1 outil de programmation et suivi existe (0)</li> <li>1 politique de gestion du patrimoine faite (0)</li> </ul>	rapport annuel MSPLS	<ul style="list-style-type: none"> <li>ressources humaines suffisantes</li> <li>ressources financières disponibles</li> <li>concertation faite</li> <li>le PBF du niveau central est maintenu</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• les outils utilisés (manuels, plans, guides...) intègrent des critères environnementaux;</li> </ul>		
R2	Résultat 2: Une stratégie Nationale de Gestion et de Maintenance est élaborée et mise en œuvre dans les zones d'intervention	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 document stratégie produit (0)</li> <li>• Le dispositif de maintenance opérationnel à Kirundo et Muramvya (0)</li> <li>• délai d'intervention en cas de nécessité d'intervention connu et suivi (pas connu)</li> </ul>	PBF rapport d'activités des BPS et BDS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• consensus est développé</li> <li>• moyens disponibles suffisants</li> <li>• recrutements possible</li> </ul>
R3	Résultat 3: Les centres de santé des zones d'intervention sont mis à niveau selon les normes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de centres répondant aux normes dans les zones d'intervention (0/59)</li> <li>• la gestion environnementale (déchets, énergie...°)</li> </ul>	rapport d'activités fait par PAISS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• moyens disponibles suffisants</li> <li>• capacité pour réalisation des travaux disponible au Burundi</li> </ul>

		dans les CDS est aux normes		
R4	Résultat 4: L'hôpital de district de Kiganda est réhabilité et construit selon les normes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• construction réalisée (0)</li> <li>• la gestion des eaux usées et des déchets est aux normes et répond aux bonnes pratiques du secteur</li> </ul>	<p>rapport annuel MSPLS</p> <p>rapport d'activités PAISS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• entrepreneurs, maitres d'œuvre et maitre d'ouvrage compétents</li> <li>• source d'eau fiable trouvée</li> <li>• délocalisation faite du CDS</li> </ul>
R5	Résultat 5: Le MSPLS est construit en accordance avec son plan directeur	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Construction réalisée (0)</li> </ul>	<p>rapport annuel du MSPLS</p> <p>rapport d'activités du PAISS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• le plan directeur est développé dans les temps</li> <li>• entrepreneurs, maitres d'œuvre et maitre d'ouvrage compétents</li> <li>• moyens prévus suffisants</li> </ul>

Résultat 1: Les capacités de la DISE dans ses missions clés sont renforcées <sup>10</sup>				Moyens
A	1	1	Décrire les programmes types de constructions et équipements des CDS et HD	ateliers
				consultance
				production normes et standards
A	1	2	Elaborer l'inventaire complet du patrimoine et des services du MSPLS et le mettre à jour	assistance technique p.m.
				formations des utilisateurs
				ateliers de validation
A	1	3	Elaborer un outil de programmation et de suivi des investissements programmés et des travaux en cours de réalisation	consultance
				ateliers
				formations des utilisateurs
				production outils
A	1	4	Décrire les normes d'acquisitions et les spécifications techniques du matériel dans un manuel (y compris pour l'énergie renouvelable)	consultance
				ateliers de réflexion et validation
				production manuels
A	1	5	Participer au développement d'une politique de gestion du patrimoine (asset management)	consultance
				formations des utilisateurs
				ateliers de réflexion et validation
Résultat 2: Une stratégie Nationale de gestion et de maintenance est élaborée et mise en œuvre dans les zones d'intervention				Moyens
A	2	1	Elaborer une politique de maintenance nationale holistique	consultance perlée
				ateliers de réflexion et validation
A	2	2	Développer des outils pratiques et les disséminer au niveau national (manuel, guides, fiches)	consultance perlée
				production des outils
				dissémination
				formation des utilisateurs
A	2	3	Elaborer le plan opérationnel de maintenance préventive et curative dans les zones d'intervention (y compris les installations photovoltaïques)	réunions des acteurs
				consultance perlée

<sup>10</sup> Dans l'actuelle intervention il est prévu d'organiser bon nombre de formations de courte durée. Les besoins en formations long-terme, diplômantes, seront couverts par l'autre intervention de la coopération belge au Burundi « projet d'appui aux organisations burundaises par le renforcement des compétences des ressources humaines (PAORC) ».

					production du plan opérationnel
A	2	4	Fournir des ressources nécessaires à la mise en œuvre du plan dans les zones d'intervention (ressources humaines, mobilité, constructions, outillages, ...)		techniciens de maintenance de district
					mobilité
					construction des ateliers
					outillage techniciens
A	2	5	Renforcer les capacités de mise en œuvre du plan dans les zones d'intervention		formation des utilisateurs
					formateurs
					ateliers de capacitation
Résultat 3: Les centres de santé des zones d'intervention sont mis à niveau selon les normes					Moyens
A	3	1	Réaliser l'état des lieux		assuré par BDI0905811
A	3	2	Analyser la conformité des CDS aux normes et élaborer la hiérarchie des priorités		descentes sur terrain
					ateliers participatifs
					production référentiel
A	3	3	Concevoir et réaliser les acquisitions et les travaux d'installations, de réhabilitation et de constructions prioritaires		élaboration listes sites prioritaires
					élaboration plan de travail sites
					préparation cahiers de charges
					réalisation des marchés
A	3	4	Réaliser un accès à des sources d'énergie renouvelable dans les centres de santé des zones d'intervention		préparation cahiers de charges
					réalisation des marchés
Résultat 4: L'hôpital de district de Kiganda est réhabilité et construit selon les normes					Moyens
A	4	1	Réaliser les études selon les normes et les bonnes pratiques internationales		assuré par BDI0905811
					contrat cadre sur gestion déchets
A	4	2	Réaliser les travaux de réhabilitation et de construction		construction HD
					construction CDS
A	4	3	Suivre et contrôler le chantier		recrutement bureau de suivi
					consultance contrat cadre BTC HQ
A	4	4	Fournir les équipements nécessaires selon les normes		établir les besoins suivant normes
					acquisition des équipements
Résultat 5: Le MSPLS est construit en accordance avec son plan directeur					Moyens

A	5	1	Réaliser le plan directeur du MSPLS	assuré par BDI0905811
A	5	2	Réaliser les études de conception architecturales et techniques	assuré par BDI0905811
A	5	3	Réaliser les travaux de construction	construction bâtiment MSPLS suivant A 5 2
A	5	4	Suivre et contrôler le chantier de construction	recrutement bureau de suivi bureau d'inspection et certification suivant contrat cadre BTC

## 7.2 Chronogramme<sup>11</sup>

		Durée	2013	2014				2015				2016				2017				2018			
		mois	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
<b>A</b>																							
<i>Résultat 1: Les capacités de la DISE dans ses missions clés sont renforcées</i>																							
A	01																						
A	01 01	Décrire les programmes types de constructions et équipements des CDS et HD	12	1	1	1	1																
A	01 02	Elaborer l'inventaire complet du patrimoine et des services du MSPLS et le mettre à jour	48			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
A	01 03	Elaborer un outil de programmation et de suivi des investissements programmés et des travaux en cours de réalisation	42					1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
A	01 04	Décrire les normes d'acquisitions et les spécifications techniques du matériel dans un manuel	12					1	1	1	1												
A	01 05	Participer au développement d'une politique de gestion du patrimoine (asset management)	18							1	1	1	1	1	1								
<i>Résultat 2: Une stratégie Nationale de gestion et de maintenance est élaborée et mise en œuvre dans les zones d'intervention</i>																							
A	02																						
A	02 01	Elaborer une politique de maintenance nationale holistique	12			1	1	1	1														
A	02 02	Développer des outils pratiques et les disséminer au niveau national (manuel, guides, fiches)	18					1	1	1	1	1	1	1	1								
A	02 03	Elaborer un outil de programmation et de suivi des investissements programmés et des travaux en cours de réalisation	6					1	1														
A	02 04	Décrire les normes d'acquisitions et les spécifications techniques du matériel dans un manuel (y compris pour l'énergie renouvelable)	12							1	1	1	1										
A	02 05	Participer au développement d'une politique de gestion du patrimoine (asset management)	30							1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

<sup>11</sup> Les cases en rouge sont des activités à développer sous le PAISS en cours, les cases vertes (16 au total) correspondent à la durée d'exécution du volet 5, qui est de 4 ans.



## 7.3 TdR personnel long terme

### 7.3.1 Assistant Technique International - Délégué à la cogestion - Ingénieur civil expert en construction et/ou énergie renouvelable et/ou maintenance

#### 7.3.1.1 Poste

Sous l'autorité du Représentant résident et sous l'autorité fonctionnelle du coordinateur sectoriel dans le respect des directives émanant de la Structure mixte de Concertation locale (SMCL), l'Assistant technique international (ATI) travaillera comme Delco et expert construction – énergie renouvelable – maintenance du projet PAISS, en collaboration étroite avec les autres membres de l'équipe affectés à la mise en œuvre du projet.

Avec le directeur d'intervention, et en collaboration avec le coordinateur du programme santé, il/elle s'assurera que toutes les tâches qui incombent à l'équipe de projet sont accomplies suivant le planning approuvé par la SMCL. Les fonctions de l'ATI sont en premier lieu des fonctions techniques. L'ATI sera à cet effet assisté par le RAF pour la gestion des MP, la gestion financière et administrative.

#### 7.3.1.2 Lieu d'affectation:

Bujumbura, avec de fréquents déplacements à l'intérieur du pays

#### 7.3.1.3 Durée d'engagement :

Le poste est ouvert pour la période de l'intervention à savoir pour 4 ans (mi 2018 suivant chronogramme).

#### 7.3.1.4 Responsabilités

Il/elle sera principalement chargé de :

En tant que Délégué(e) à la Cogestion (DELCO), en collaboration avec le Directeur d'Intervention (DI), qui représente la partie burundaise, l'Expert International :

- joue un rôle central dans la réalisation des objectifs de l'intervention. Il/elle assure la bonne mise en œuvre de l'intervention en veillant à l'atteinte des résultats et assure la cohérence de la stratégie de l'intervention;
- assure la préparation des réunions de la Structure Mixte de Concertation Locale (SMCL) et les rapportages périodique à la CTB. A cet effet, le Delco collabore étroitement avec le RAFI et avec les collaborateurs de l'unité de gestion et de coordination qu'il dirige et encadre.
- assure, ensemble avec le DI les rapportages opérationnels, administratifs et financiers conformément au canevas et périodicités prévus dans le présent DTF.
- assure également, par son action, la gestion et l'affectation des fonds et des ressources matérielles et humaines de l'intervention ; il ou elle autorise par sa signature les dépenses à engager en collaboration avec le DI

- supervise l'organisation des missions d'appui et d'évaluation finale ainsi que les opérations administratives et financières de clôture du projet

En tant qu'ingénieur civil expert en construction et/ou énergie renouvelable et/ou maintenance :

- assurer, avec les ATN ingénieurs, experts en maîtrise d'ouvrage et en étroite collaboration avec la MSPLS, la compétence technique pour la bonne exécution de l'ensemble des activités en construction et/ou énergie renouvelable et/ou maintenance du PAISS (volet 1-5), soit:
  - contribuer à la définition de la stratégie et de la méthodologie générale de l'intervention, en particulier la mise en place de la planification de l'ensemble des travaux à réaliser ;
  - contribuer à la rédaction des termes de références et cahiers des charges pour le recrutement du personnel nécessaire au projet ;
  - apporter un appui technique à la rédaction des termes de référence et à la sélection des bureaux d'études chargés de la conception et du suivi des infrastructures sanitaires et du MSPLS;
  - apporter un appui technique au suivi des études architecturales et techniques – notamment veiller à l'élaboration d'une solution technique détaillée et à la rédaction des documents nécessaires à leur bonne exécution;
  - favoriser l'intégration des thèmes transversaux dans la conception des plans, dont la préservation de l'environnement via l'efficacité énergétique du bâtiment et la promotion de technologies appropriées. Le suivi des études sur la gestion des déchets biomédicaux et la mise en œuvre de leurs recommandations sera un point d'attention spécifique ;
  - veiller à ce que soit réalisée l'analyse technique et financière lors de la sélection des entreprises de construction, d'ateliers de mobiliers, de fournisseurs d'équipement technique ;
  - élaborer une méthodologie, des outils et guides de suivi de chantier efficaces adaptés aux conditions de travail au Burundi et veiller à leur bonne utilisation sur les chantiers du projet;
  - veiller à la correcte réalisation des infrastructures réalisées au cours du projet et à leur installation ;
  - contribuer à la formation continue et au renforcement des capacités des acteurs nationaux impliqués dans la réalisation des activités du projet, en particulier la DISE son interlocuteur direct ;
  - contribuer à la documentation et au rapportage du projet suivant les besoins exprimés par les différents acteurs;
- assister à l'élaboration d'une stratégie de maintenance nationale pour le secteur de la santé. En particulier, l'élaboration d'une stratégie de maintenance pour infrastructures, et l'intégration de différents stratégies de maintenance (biomédicale, ICT, logistique, etc...) dans une stratégie compréhensive.

- veiller à une culture d'apprentissage organisationnelle en initiant un processus de formation continue auprès de son équipe;
- promouvoir à tous les niveaux les bonnes pratiques environnementales et les principes du développement durable ;
- développer avec les services étatiques et civils bénéficiaires une bonne coopération afin d'échanger les informations nécessaires à la bonne conduite des activités du projet et assurer leur coordination ;
- assurer au sein de l'équipe une complémentarité et une harmonisation des discours et pratiques ;
- assurer, en concertation avec le Responsable du projet, la documentation et la capitalisation des expériences, y compris l'application des normes d'infrastructures au MSP ;
- participer activement aux diverses réunions nécessaires à l'exécution du projet;
- veiller à la production dans les délais, avec l'équipe PAISS, des rapports financiers et techniques conformément au canevas et aux périodicités d'application au niveau national et à celui du projet.

### **7.3.1.5 Son profil**

#### Diplômes

- diplôme d'ingénieur civil en construction, master en architecture, ou expérience avérée équivalente, avec une bonne connaissance de la construction dans les régions tropicales et de la gestion de chantiers ;

#### Expérience

- expérience professionnelle pertinente d'au moins 5 ans dont au moins 3 années dans les pays en développement. Une expérience internationale est exigée ;
- expérience avérée dans l'élaboration et la mise en œuvre des stratégies de maintenance de patrimoine immobilier ;
- connaissance et/ou expérience avérée en conception, suivi et contrôle des infrastructures sanitaires ;

#### Compétences techniques

- de préférence, connaissance avérée dans les domaines des technologies appropriées en architecture écologique et du confort thermique, notamment en milieu tropical;
- connaissance et/ou expériences en gestion de marchés publics dans le domaine de la construction ;
- capacités de gestion des ressources financières et humaines ;
- maîtrise du français écrit et oral et bonnes capacités de rédaction ;
- utilisation des logiciels courants (traitement de textes, tableurs, Power Point, etc.) ; savoir utiliser les logiciels techniques (CAD, SIG, ...) et une bonne connaissance des logiciels de base de données ;

Par ailleurs, l'expert doit:

- avoir l'esprit d'équipe et faire preuve d'aptitudes à la communication vis-à-vis des collègues et interlocuteurs de nationalités, conditions et niveaux sociaux différents ;
- avoir l'esprit d'organisation, de résolution de conflits et de pédagogue;
- être en bonne santé et accepter des déplacements à l'intérieur du pays

#### **7.3.1.6 Gestion du contrat**

Le contrat est géré en régie par la CTB, sous droit belge.

### **7.3.2 Directeur d'intervention**

Le candidat est à proposer par MSPLS

### **7.3.3 Responsable Administratif et Financier International à temps partiel**

#### **7.3.3.1 Poste**

Le/la responsable administratif et financier international du programme assume la responsabilité de la gestion financière et administrative du programme, Il/elle appuie les équipes financières et administratives des composantes et consolide leurs données. Il/elle s'intègre dans l'équipe du programme, en dépendant hiérarchiquement du RR de la CTB et fonctionne sous le coordinateur du programme PAISS. En cas de conflit d'agenda ou conflit de priorité dans les tâches, c'est au coordinateur du programme de trancher. En cas de conflit d'agenda ou conflit de priorité dans les tâches dépassant les compétences du coordinateur du programme, il reviendra au représentant de trancher.

#### **7.3.3.2 Lieu d'affectation:**

Bujumbura, avec de fréquents déplacements à l'intérieur du pays

#### **7.3.3.3 Durée**

Le poste est prévu jusque mi-2018. Il/elle travaillera mi-temps pour le PAISS.

#### **7.3.3.4 Responsabilités**

Responsabilités générales

- Formation continue et encadrement du personnel administratif du programme
- Elaboration éventuelle d'instruments et de procédures spécifiquement liées au programme
- Résoudre des questions et risques financiers et administratifs, et appui à la résolution de problèmes spécifiques lié au programme dans sa globalité.
- Appuyer au démarrage le programme et à sa clôture
- Consolider les budgets et les plans opérationnels du programme

Dans le domaine financier

- Gestion budgétaire et programmation financière du programme dans sa globalité :

- Suivi budgétaire et contrôle des coûts du programme dans sa globalité
- Support pour la rédaction d'adaptations budgétaires
- Support pour la rédaction de la programmation financière
- Consolidation des rapports et programmations financières
- Conseils aux Delcos des composantes et toute information que ces derniers lui demandent
- Comptabilité et gestion du cash :
- Supervision de la comptabilité (cf. Contrôle de la qualité + consolidation comptabilité/FIT)
- Contrôle de la position du cash et approvisionnement des comptes du programme (cf. Organiser les cash call)
- Gestion de paiements importants du programme (montant à déterminer)
- Organiser les achats directs à Bujumbura
- Supervision technique des comptables locaux

#### Dans le domaine des marchés publics

- Superviser le/la gestionnaire marchés publics dans :
- La rédaction de la partie administrative des DAO
- Lancement des marchés et publication des avis d'appel d'offres
- Appuyer la gestion administrative des marchés publics (sélection, analyse, attribution, suivi et clôture) surtout en absence du gestionnaire MP
- Participer aux dépouillements des offres en absence du gestionnaire MP
- Veiller à ce que les procédures soient respectées
- Donner des conseils et participer au renforcement des responsables concernés
- Collaborer activement avec le Gestionnaire Local MP
- Informer immédiatement le RR et le Gestionnaire Local MP de toute irrégularité constatée ou tentative de manœuvre frauduleuse ou existence de risque potentiel avéré d'introduction de recours

#### Dans le domaine de la gestion contractuelle et achats

- Soutien du personnel pour la gestion administrative
- Soutien pour la gestion des moyens logistiques
- Suivi/consolidation des engagements financiers.

### **7.3.3.5 Son profil**

Le profil de ce poste présente les éléments suivants :

- Etre en possession au minimum d'un diplôme d'Etude supérieure en comptabilité type BAC + 4
- Avoir une expérience d'au moins 5 ans dans la gestion administrative et financière, dans une administration publique ou privée ou dans un projet ou programmes de coopération internationale; un atout serait que cette expérience ait été au sein de la coopération belge
- Avoir une très bonne expérience d'utilisation de programmes informatiques courants (dont WORD, EXCELL et Internet obligatoirement)
- Qualités désirées: intégrité, dynamisme, flexibilité, rigueur, bonne organisation personnelle et capable de travailler en équipe
- Un atout: avoir une maîtrise acceptable de la langue anglaise.

### **7.3.3.6 Gestion du contrat**

Le contrat est géré en régie par la CTB, sous droit belge.

## **7.3.4 Financial Officer Projet**

### **7.3.4.1 Poste**

Sous la supervision de l'assistance technique et de l'équipe de suivi du projet, le gestionnaire financier et administratif aura pour fonctions :

1.Assurer le suivi des processus comptabilité selon les instructions et procédures émanant de la représentation et dans le respect des réglementations locales pour permettre à la direction de projet de disposer dans les délais impartis d'une information financière fiable et complète :

- Superviser l'enregistrement de la comptabilité et s'assurer que celle-ci soit disponible à temps ;
- Encadrement dans les procédures comptables
- Assurer la bonne gestion comptable (réconciliation de la comptabilité) en exerçant les contrôles requis (conformité, contrôle des pièces justificatives);
- Contribuer aux audits internes et externes ;

2. Assurer le suivi des cash-flows du projet :

- Vérifier les soldes bancaires des comptes et veiller à leur alimentation ;
- Veiller au respect des autorisations et à l'exhaustivité des dossiers de paiement ;
- Participer à la préparation des demandes trimestrielles d'alimentation en trésorerie ;
- Superviser la tenue de la caisse ;

3. Effectuer le suivi financier du projet pour pouvoir communiquer les rapports et analyses nécessaires à la direction de projet pour permettre une gestion efficace et efficiente:

- Appuyer dans le suivi budgétaire des projets (analyse des coûts, suivi des engagements, identifier les dépassements potentiels, suivi des actions des projets) et proposition des actions à prendre.
- Participer à l'élaboration des planifications financières trimestrielles ;
- Développement de procédures de contrôle interne spécifique au projet
- Informer/former l'équipe du projet aux procédures de gestion financière à appliquer ;
- Etablissement des rapports financiers du projet
- Préparer le bilan financier du projet

4. Assurer que la mise à disposition du matériel/équipement/installation nécessaire au projet soit réalisée en respectant les procédures CTB et la réglementation locale :

- Assurer du bon déroulement du cycle des achats (procédures, marchés publics, pièces justificatives,...) ;
- Contrôle de l'application stricte de toutes les procédures et réglementation par le projet (y compris pour les DAO, veiller à ce que l'ensemble des documents requis soient présents)
- Accompagner les marchés de travaux, fournitures et services ;
- Assurer le suivi des engagements et contrats du projet
- Assurer de la bonne gestion des inventaires.

5. Superviser les matières administratives et la mise en place de procédures :

- S'assurer la bonne application des procédures administratives et comptables de la CTB ainsi que de la législation locale (également en terme de gestion des RH) ;
- Contribuer au développement du manuel de procédures spécifiques projet
- Gérer et effectuer le suivi des contrats du personnel du projet
- Assurer la tenue à jour du livre du dossier des employés

#### **7.3.4.2 Lieu d'affectation:**

Bujumbura

#### **7.3.4.3 Son Profil**

- Etre titulaire d'un diplôme en gestion ou en comptabilité ;

- Avoir une expérience professionnelle (dans le domaine) de 5 ans au minimum. L'expérience dans un projet de coopération internationale ou organisation non gouvernementales est un atout ;
- Avoir une bonne connaissance de la législation sociale du Burundi ;
- Maîtrise des principes de marché public ;
- Avoir une maîtrise de l'outil informatique (Word, Excel, Power Point, etc....) ;
- Etre capable de travailler en équipe ;
- Avoir une bonne capacité d'analyse et de résolution des problèmes ;
- Disposer d'une certaine flexibilité dans l'organisation du travail étant donné le contexte particulier du projet ;
- Etre orienté résultats ;
- Etre rigoureux ;
- Avoir une excellente maîtrise du français.

### 7.3.5 Gestionnaire Local(e) des Marchés Publics à temps partiel

#### 7.3.5.1 Poste et localisation

Dans le cadre de la mise en œuvre du programme 'Appui institutionnel au Secteur de la Santé au Burundi' le gestionnaire local 'Marchés Publics' assume au sein d'une cellule d'appui administrative, pour l'ensemble des composantes du programme les deux fonctions suivantes :

- la gestion administrative des dossiers marchés publics du programme (selon la loi des MP burundais et belge) depuis la rédaction des DAO jusqu'à l'attribution. Il/elle appuie également, pour le compte du programme le suivi de l'exécution des marchés
- le renforcement des capacités des cellules de gestion des marchés publics des entités administratives concernées (MSP au niveau central et périphérique)

Il/elle dépend hiérarchiquement du RAFI du programme et Il/elle travaille 1/3 du temps pour chacune des 3 composantes. En cas de conflit d'agenda ou de priorité dans les tâches, c'est au RAFI ou en défaut le coordinateur du programme de trancher.

Il/elle sera en poste au niveau du siège de la CTB, étant donné qu'il appuie toutes les composantes, mais exercera ses responsabilités en étroite collaboration avec le MSPLS afin d'assumer un transfert de compétences au sein des unités ministérielles responsables des MP.

#### 7.3.5.2 Durée

Le poste est prévu jusque mi 2018.

### **7.3.5.3 Profil**

Le profil de ce poste présente les éléments suivants :

- Diplôme universitaire requis, de préférence en droit (administratif), sciences humaines ou sciences économiques
- Avoir minimum 5 ans d'expérience professionnelle dans la gestion administrative des marchés publics nationaux et internationaux
- Avoir une connaissance avérée du nouveau code des marchés publics du Burundi (entré en vigueur en octobre 2008) est un atout majeur
- Avoir une expérience avérée dans la remise d'avis critique sur le déroulement de procédures de passation de marchés publics est un atout
- Une expérience avérée en formation est un atout
- Excellentes connaissances du français écrit et oral
- Avoir de bonnes compétences rédactionnelles
- Connaissances approfondies de MS Office (Word, Excel, ...)
- Avoir un bon sens de précision et des responsabilités et des capacités à travailler de manière autonome, capacités d'analyse, capacités de synthèse, capacités à transmettre aisément l'information, proactivité, intégrité, faire preuve d'objectivité
- N'avoir fait l'objet d'aucune condamnation et être moralement irréprochable.

### **7.3.5.4 Responsabilités**

- Rédiger la partie juridico-administrative des DAO à partir des « Termes de référence » fournis par les experts techniques
- Finaliser les DAO en concertation avec les experts techniques pour assurer la complétude du dossier
- Déterminer les procédures de passation adéquates par marché et, le cas échéant, motiver l'usage des procédures d'exception
- Lancer le marché et publier les avis d'appel d'offres dans les publications prévues à cet effet
- Appuyer le processus de sélection et d'attribution des marchés et veiller à ce que les procédures soient respectées (participer aux ouvertures, dépouillements, analyses, négociations, etc...)
- Assurer le suivi du traitement des dossiers auprès des instances de contrôle compétentes
- Exécuter des tâches administratives (rédaction de lettres, classement, prise de notes, rédaction de PV,...)

- Centraliser des informations dans un dossier et procéder à l'archivage des dossiers terminés
- Gérer le registre/programmation des marchés publics du programme
- Collaborer sur tout domaine utile avec la Représentation permanente de la CTB, plus particulièrement avec le conseiller MP, notamment fournir toute information utile à ce dernier pour ses rapports avec le siège
- Etablir lors de sa prise de fonction un plan de transfert de compétences aux responsables MP du MSP
- Informer immédiatement le coordinateur du programme et le conseiller en passation des marchés publics de la Représentation de toute irrégularité constatée, de toute tentative de manœuvre frauduleuse ou de toute existence de risque potentiel avéré d'introduction de recours.

#### **7.3.5.5 Gestion du contrat**

Le contrat est géré en régie par la CTB, sous droit belge.

Ce contrat est budgétisé dans la présente intervention que pour une année

### **7.3.6 Coordinateur Sectoriel International**

#### **7.3.6.1 Poste**

Sous l'autorité générale du Représentant Résident de la CTB à Bujumbura, dans le respect des directives émanant de la Structure Mixte de Concertation Locale (SMCL) et conjointement avec le Coordinateur National, l'ATI Conseiller Technique Principal /Coordinateur du PAISS assure la coordination stratégique et opérationnelle du Programme sectoriel Santé au Burundi et la responsabilité technique, administrative et financière globale sur le PAISS. Ensemble avec le Coordinateur National (le Directeur Général des Services de Santé et de la Lutte contre le Sida (DGSSLS)), il supervise les composantes/volets du PAISS ainsi que les Services d'Appui et de Gestion. Il veille aussi à la consolidation des informations, de la planification et du rapportage opérationnels, administratifs et financiers et à leur cohérence en regard de l'objectif spécifique commun du Programme et de ses résultats attendus.

Ensemble ils assument la responsabilité des appuis donnés aux composantes/volets et veillent à la cohérence interne et externe des activités des projets/composantes/volets mis en œuvre par la CTB dans le secteur de la Santé au Burundi, en l'occurrence de :

- Programme d'Appui Institutionnel au Secteur de Santé au Burundi : PAISS BDI 0905811
- Programme d'Appui au Système National d'Information Sanitaire du Burundi : SNIS BDI 1006811
- Tous les autres projets Santé issus des formulations à venir dans le cadre du PIC 2010-2013, de la Tranche Incitative et du PIC suivants éventuels
- Toutes les études et expertises éventuellement financées sur le PIC (Fonds d'Etudes et d'Expertises) en collaboration avec le PO de la Représentation CTB

- Ils assurent également le suivi de la liquidation des engagements sur les projets du secteur de Santé qui sont en clôture.

#### **7.3.6.2 Lieu d'affectation**

Bujumbura, fréquentes missions dans le pays

#### **7.3.6.3 Durée d'engagement**

16 mois sur l'actuel financement.

#### **7.3.6.4 Son profil**

Niveau de formation :

- Médecin de Santé Publique ou une compétence jugée équivalente à travers la connaissance et les expériences de terrain dans le domaine de la santé

Expérience :

- Expérience professionnelle de minimum 10 ans, dont minimum 8 ans dans un contexte international et dans le domaine de la Santé Publique
- Expérience (min de 5 ans sur au moins 2 des expériences suivantes) prouvée en :
  - Planification, organisation, gestion et coordination de projet/programme
  - Accompagnement d'un processus de transformation ('change management')
  - Encadrement des équipes et gestion des ressources humaines
  - Familier avec la Coopération Internationale et la gestion des projets/programmes

Compétences :

- Grande capacité à travailler dans un milieu multiculturelle et multidisciplinaire
- Compétences interpersonnelles fortes (capacité de facilitation, accompagnement, négociation, flexibilité, attitude empathique, travail en réseau)
- Bonne capacité de réflexion conceptuelle
- Aptitudes en animation d'équipe et en formation
- Capacité à mener de la recherche-action et des enquêtes
- Excellente maîtrise du français, bonne maîtrise de la lecture anglophone
- Très bonne maîtrise de l'outil informatique (Word, Excel, Powerpoint, Base de données)

Gestion du contrat

- Le contrat de travail est géré en régie par la CTB, sous droit belge.

## **7.4 TDR proposés pour missions au début du projet**

S'agissant d'un volet qui se greffe sur le programme Santé existant, il n'est pas prévu le déroulement de missions en début de projet.

## 7.5 Gender budget scan

BUDGET TOTAL			BUDGET TOTAL	%
<b>A</b>	<b>Objectif spécifique (part) 1</b>		<b>7.009.520</b>	<b>76%</b>
A	01	<i>Résultat 1: Les capacités de la DISE dans ses missions clés sont renforcées</i>	177.000	2%
A	01	01	Décrire les programmes types de constructions et équipements des CdS et HD	0
A	01	02	Elaborer l'inventaire complet du patrimoine et des services du MSPLS et le mettre à jour	47.000
A	01	03	Elaborer un outil de programmation et de suivi des investissements programmés et des travaux en cours de réalisation	30.000
A	01	04	Décrire les normes d'acquisitions et les spécifications techniques du matériel dans un manuel (y compris pour l'énergie renouvelable)	50.000
A	01	05	Participer au développement d'une politique de gestion du patrimoine (asset management)	50.000
A	02	<i>Résultat 2: Une stratégie Nationale de gestion et de maintenance est élaborée et mise en œuvre dans les zones d'intervention</i>		647.520 7%
A	02	01	Elaborer une politique de maintenance nationale holistique	70.000
A	02	02	Développer des outils pratiques et les disséminer au niveau national (manuel, guides, fiches)	124.000
A	02	03	Elaborer le plan opérationnel de maintenance préventive et curative dans les zones d'intervention (y compris les installations photovoltaïques)	60.000
A	02	04	Fournir des ressources nécessaires à la mise en œuvre du plan dans les zones d'intervention	293.520
A	02	05	Renforcer les capacités de mise en œuvre du plan dans les zones d'intervention	100.000
A	03	<i>Résultat 3: Les centres de santé des zones d'intervention sont mis à niveau selon les normes</i>		1.485.000 16%
A	03	01	Réaliser l'état des lieux	0
A	03	02	Analyser la conformité des CdS aux normes et élaborer la hiérarchie des priorités	10.000
A	03	03	Concevoir et réaliser les acquisitions et les travaux d'installations, de réhabilitation et de constructions prioritaires	767.000
A	03	04	Realiser un accès à des sources d'énergie renouvelable dans les centres de santé des zones d'intervention	708.000
A	04	<i>Résultat 4: L'hôpital de district de Kiganda est réhabilité et construit selon les normes</i>		2.862.500 31%
A	04	01	Réaliser les études selon les normes et les bonnes pratiques internationales	20.000
A	04	02	Réaliser les travaux de réhabilitation et de construction	2.250.000
A	04	03	Suivre et contrôler le chantier	152.500
A	04	04	Fournir les équipements nécessaires selon les normes	440.000
A	05	<i>Résultat 5: Le MSPLS est construit en accordance avec son plan directeur</i>		1.837.500 20%
A	05	01	Réaliser le plan directeur du MSPLS	0
A	05	02	Réaliser les études de conception architecturales et techniques	0
A	05	03	Réaliser les travaux de construction	1.750.000
A	05	04	Suivre et contrôler le chantier de construction	87.500

<b>X</b>	<b>01</b>	<b>Réserve budgétaire</b>	<b>11.680</b>	<b>0%</b>
X	01	01 Réserve budgétaire COGESTION	11.680	
X	01	02 Réserve budgétaire REGIE		
<b>Z</b>		<b>Moyens généraux</b>	<b>1.978.800</b>	<b>22%</b>
Z	01	<i>Frais de personnel</i>	1.478.200	16%
Z	01	01 Assistant technique International	720.000	
Z	01	02 Directeur national	19.200	
Z	01	03 Equipe finance et administration	595.000	
Z	01	04 Equipe technique	144.000	
Z	01	05 Coordination du programme	0	
Z	02	<i>Investissements</i>	90.000	1%
Z	02	01 Véhicules	60.000	
Z	02	02 Equipement bureau	0	
Z	02	03 Equipement IT	30.000	
Z	02	04 Aménagements du bureau	0	
Z	03	<i>Frais de fonctionnement</i>	255.600	3%
Z	03	03 Frais de fonctionnement des véhicules	96.000	
Z	03	04 Télécommunications	48.000	
Z	03	05 Fournitures de bureau	9.600	
Z	03	06 Missions	48.000	
Z	03	07 Frais de représentation et de communication externe	30.000	
Z	03	08 Formation	24.000	
Z	04	<i>Audit et Suivi et Evaluation</i>	155.000	2%
Z	04	01 Frais de suivi et évaluation (1 EMP + 1 EF)	80.000	
Z	04	02 Audit	35.000	
Z	04	03 Capitalisation	20.000	
Z	04	04 Backstopping	20.000	
<b>TOTAL</b>			<b>9.000.000</b>	<b>100%</b>

## 7.6 Grille d'analyse du PBF Central pour la DISE

Catégories d'indicateurs	Produits attendus	Périodes et cotation				Critères de performance: indicateurs spécifiques de l'UP
		T1	T2	T3	T4	
<i>Les missions de l'UP</i>	Les demandes en infrastructures des services centraux d'une part, des BPS, BDS et formations sanitaires d'autre parts, sont consolidés et un feed-back adressé aux services demandeurs			125	125	Le feed-back précise les besoins pris en compte par la DISE et les prévisions à supprimer Il est visé par le DGR
	L'inventaire du patrimoine des services et programmes du MSPLS est mis à jour au moins une fois par an			150		Valeurs vénales et valeur comptable des infrastructures et matériels recensés
	Un plan d'extension de couverture des services de santé en infrastructures et équipement est élaboré et intégré dans le plan stratégique de la DGR. Sa mise en œuvre est initiée			200		Document validé disponible Constructions/réhabilitations/équipements exécutés par rapport aux programmés
	Un plan consolidé de maintenance préventive et curative des infrastructures et équipements des services centraux du MSPLS est élaboré et mis en œuvre	90	90	90	90	
	Un calendrier trimestriel de sortie des véhicules, compatible avec les calendriers de descente sur le terrain des différents services, est élaboré (consigné dans un agenda et mis en œuvre)	60	60	60	60	Le calendrier consolidé des descentes sur le terrain est produit par la Direction de la Planification Les départs de Bujumbura se font aux dates programmées pour au moins 80% des missions de terrain
	Un outil de programmation et de suivi des investissements programmés et des travaux en cours de réalisation est élaboré et mis à jour au moins une fois par mois			100		
<i>La levée des goulots d'étranglement identifiés</i>	Un tableau de suivi du parc automobile est élaboré et mis à jour au moins une fois par trimestre. Il reprend au minimum la liste exhaustive des véhicules du MSPLS assurés et en état de marche, les véhicules à réparer, les véhicules à déclasser, avec leurs valeurs vénales	40	40	40	40	
	Des fiches modèles d'une page maximum résumant les instruction de mise en marche, utilisation et maintenance préventive des équipements et véhicules fournis aux services du MSPLS sont produites et mises à la disposition desdits services			100		Tout équipement repris dans la liste d'inventaire des équipements du MSPLS
	Des fiches modèles de suivi de la maintenance sont produites pour tous les services du MSPLS			80		
<i>La production ou mise à jour des documents de politiques et stratégies</i>	Un document de politique de maintenance des infrastructures et équipement sanitaire est élaboré			160		Les services administratifs et d'appui sont pris en compte
<i>La production ou mise à jour des manuels de procédures, normes/standards, lois, règlements...</i>	Des modèle type (plans de constructions) de Centres de Santé et services des Hôpitaux de District sont décrits			250		
	Les spécificités techniques du matériel décrit dans les documents de normes pour l'offre du PMA et du PCA sont décrit dans un manuel			250		
<i>La production des outils de formations, de supervisions, d'évaluations, d'audits, etc.</i>	Un guide de maintenance à l'usage des Centres de Santé et Hôpitaux de District est produit				200	
<i>La production ou mise à jour des outils de gestion à l'usage des Fosa, BDS et BPS</i>	Des guides d'utilisateurs accompagnent tout équipement fourni par le MSPLS pendant la période concernée	100				