



CTB

**AGENCE BELGE
DE DÉVELOPPEMENT**

RAPPORT DE FORMULATION

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

BURUNDI

CODE DGD : NN 3014020

CODE NAVISION : BDI 13 079 11

TABLE DES MATIÈRES

ABRÉVIATIONS	3
1 DESCRIPTION DE LA DÉMARCHE SUIVIE.....	5
1.1 CONTEXTE	5
1.2 DÉROULEMENT DE LA MISSION.....	5
1.3 VALIDATION DE L'IDENTIFICATION.....	5
2 FICHE ANALYTIQUE DE L'INTERVENTION	6
2.1 FICHE INITIALE.....	6
2.2 FICHE FINALE	7
3 CONTEXTE SECTORIEL	8
3.1 RÉFÉRENCE À LA POLITIQUE NATIONALE DU PAYS PARTENAIRE.....	8
3.2 ANALYSE DU CADRE INSTITUTIONNEL DU SECTEUR	8
3.3 ANALYSE DE LA STRATÉGIE BELGE DANS LE SECTEUR ET DES EXPÉRIENCES OPÉRATIONNELLES	8
3.4 ANALYSE DES INTERVENTIONS DES AUTRES BAILLEURS DE FONDS, DES PRINCIPALES LEÇONS RÉCOLTÉES ET LES SYNERGIES POSSIBLES	11
4 ETUDES ADDITIONNELLES	12
5 DOSSIER TECHNIQUE ET FINANCIER	13
6 ANALYSE DES RISQUES	14
7 THÈMES TRANSVERSAUX	15
8 RÉFÉRENCES.....	16
9 ANNEXES.....	18
9.1 DÉROULEMENT MISSION.....	19
9.2 LISTE DES PARTICIPANTS À LA RÉUNION DE RESTITUTION DU 02/10/2013	26
9.3 PV DE LA RÉUNION DE RESTITUTION DE LA MISSION DE FORMULATION.....	28
9.4 PV DE LA RÉUNION DE LA SMCL DE VALIDATION DU DTF	35

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

1 DESCRIPTION DE LA DÉMARCHE SUIVIE

1.1 Contexte

1.2 Déroulement de la mission

La mission a tenu un déroulement comme programmé. Le programme complet de la mission de formulation qui s'est tenue entre le 22 septembre et le 2 octobre 2013, est joint en annexe 9.1.

Contrairement aux termes de référence de la formulation, le travail a été mené en un temps au lieu de 2. Une restitution des constats de la mission a été faite le 2 octobre 2013. Le PV de la réunion de restitution est en annexe 9.3. Une validation du DTF a été faite le 24 janvier 2014 en SMCL. Le PV de cette réunion est en annexe 9.4.

1.3 Validation de l'identification

Les modifications principales par rapport à la fiche initiale portent sur le l'objectif spécifique, les résultats attendus, le budget et la durée.

L'**objectif spécifique** est maintenu dans la première partie, mais est rendu plus spécifique par l'ajout de : « par l'amélioration de la gestion et maintenance des infrastructures et équipements »

Le changement des **résultats attendus** s'est avéré capital, dans la mesure où il n'est pas souhaitable d'investir dans de l'énergie durable et des constructions, si la maintenance et les capacités de la DISE ne sont pas en amont renforcées.

Il est donc passé de 3 à 5 résultats, dans une approche, visant en premier lieu le renforcement des capacités de la DISE, et en second lieu le développement d'une politique nationale de maintenance, tant nécessaire également pour le bon fonctionnement des installations électriques par panneaux photovoltaïques.

Pour l'énergie renouvelable, l'option retenue est de la placer dans un cadre plus large d'amélioration des performances des Centres de Santé du Burundi, conforme aux normes.

Les constructions sont scindées en 2 parties, car il va de soi que la réalisation d'un plan directeur pour le MSPLS est tout différent par rapport à la construction d'un HD.

Au moment de la formulation, il s'est avéré que le **budget** était insuffisant pour financer le coordinateur international et national du PAISS au-delà de mars 2015. Or leur présence est importante pour le bon fonctionnement du volet 5 à l'intérieur d'un programme d'appui institutionnel au secteur de la santé. Il a donc été proposé d'inclure le reliquat de 2 interventions clôturées (223.381,40 € - reliquat HPRC : BDI0703611 et 41.187,71 € - reliquat APIMS : BDI0704011) dans la contribution belge. Cette proposition a été partagée avec la SMCL de validation du DTF du 24 janvier 2014, et a reçu la pleine approbation des membres de la SMCL. Des échanges ultérieurs avec la DGD ont néanmoins conduit à un retour au budget initial de 9 000 000 €.

Par rapport à la **durée** de l'intervention, il a été préféré de passer à 48 mois d'exécution. Avec un démarrage possible en Q3 2014, ceci nous mènera à une fin en 2018, et mettra le volet 5 en phase avec le volet 4. La construction d'une MSPLS, comme avancée dans la fiche d'identification, risque de prendre également plus de temps qu'initialement prévu, si toutes les étapes nécessaires soient respectées : le développement d'un plan directeur, considéré comme peu nécessaire pour certains, est une étape clé qui précèdera toute construction, si on la veut rationnelle, efficace, efficiente et pertinente.

2 FICHE ANALYTIQUE DE L'INTERVENTION

2.1 Fiche initiale

N° d'intervention DGCD	NN 3014020
Code Navision CTB	BDI 13 079 01
Institution partenaire	Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida
Durée de l'intervention	36 mois pour l'exécution (48 mois à partir de la signature de la CS)
Date de l'intervention	2013
Contribution du pays partenaire	n.d.
Contribution belge	9.000.000 euros
Secteur (codes CAD)	12230
Brève description de l'intervention	<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"> • des insuffisances dans les infrastructures et équipements des Formations Sanitaires surtout en ressources énergétiques; • l'absence d'une stratégie nationale de maintenance et de moyens adéquats de maintenance.
Objectif global	La performance du système de santé au Burundi est améliorée.
Objectif spécifique	Les prestations de santé au bénéfice de la population augmentent en quantité et en qualité.
Résultats	<p>R1 L'énergie renouvelable dans les CDS de la zone d'intervention du PAISS, les deux provinces de Kirundo et Muramvya, est disponible</p> <p>R2 Des compléments sur les constructions et équipements sont réalisés.</p> <p>R3 L'appui à l'élaboration d'une stratégie nationale de maintenance et à la mise en place d'un système de maintenance est apporté</p>

2.2 Fiche finale

N° d'intervention DGCD	NN 3014020
Code Navision CTB	BDI 13 079 01
Institution partenaire	Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida
Durée de l'intervention	48 mois pour l'exécution (72 mois à partir de la signature de la CS)
Date de l'intervention	2014
Contribution du pays partenaire	En nature
Contribution belge	9.000.000 euros de la tranche incitative
Secteur (codes CAD)	12230
Brève description de l'intervention	<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"> • des insuffisances dans les infrastructures et équipements des Formations Sanitaires surtout en ressources énergétiques; • l'absence d'une stratégie nationale de maintenance et de moyens adéquats de maintenance.
Objectif global	La performance du système de santé au Burundi est améliorée.
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.
Résultats	<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>

3 CONTEXTE SECTORIEL

3.1 Référence à la politique nationale du pays partenaire

Le volet 5 se réfère à la politique nationale.

3.2 Analyse du cadre institutionnel du secteur

Le cadre institutionnel du secteur est amplement décrit dans les DTF du PAISS et du volet 5.

3.3 Analyse de la stratégie belge dans le secteur et des expériences opérationnelles

Le PAISS – Programme d'Appui Institutionnel au Secteur de la Santé - est un programme de coopération directe bilatérale entre le Gouvernement du Burundi et le Royaume de Belgique. Dans le programme indicatif de coopération entre la Belgique et le Burundi (PIC 2010-2013), le secteur de la santé est retenu comme un secteur prioritaire. Une Convention spécifique 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 officiellement le 1er avril 2011 pour une durée d'exécution de 48 mois, soit jusqu'au 30 mars 2015.

Le PAISS (volet 1,2 et 3) a été formulé en 2010 (Rapport de Formulation, 29 / 7/ 2010 ; Document Technique et Financier ; 2010), et inclut : (i) appui à la gouvernance au niveau central ; (ii) appui à la gouvernance sanitaire périphérique, dans deux Provinces : Kirundo et Muramvya¹ ; (iii) un appui au développement et à la gestion des Ressources Humaines.

Le 4ème volet (appui SNIS) a démarré le 5 décembre 2011 (signature convention spécifique), avec un budget de € 8 millions, et avec une durée de 84 mois. Le 5ème volet (infrastructure ; équipement ; maintenance) fait l'objet de l'actuelle formulation.

Cette approche de programme unique, est en contraste avec le PIC précédent (2007-2009). Dans ce PIC, la coopération belgo-burundaise a inclus trois projets séparés d'appui au système de santé :

1. Appui à la province sanitaire de Kirundo (APSK)
2. Appui à la réforme de la formation paramédicale (ARFP)
3. Appui institutionnel au Ministère de la Santé Publique (APIMS)

Dans le souci de graduellement transformer l'approche projet vers une approche programme, ces trois projets ont été intégrés dans un seul programme à 3 volets, qui ensuite s'est vu complété par un volet 4 et un volet 5.

Le PAISS est exécuté par les 'Directeurs d'Intervention' (DI) du Ministère de la Santé Publique et de Lutte contre le SIDA (MSPLS), assistés par un équipe d'assistants techniques internationaux (ATI). Ainsi, les Volets du PAISS sont directement ancrés dans les directions du MSPLS : (i) Direction Générale des Services de Santé et de la Lutte contre le SIDA (DGSSLS ; Volet 1 – DI) ; (ii) Direction des Programmes et Projets de Santé (DPPS ; Volet 2 – DI) ; (iii) Direction des ressources humaines (Volet 3 – DI) ; (iv) Direction du Système National d'Information Sanitaire (DSNIS ; Volet 4 – DI) ; et (v) Direction Générale des Ressources (DGR ; Volet 5 – DI). En Q4 2013, la revue à mi-parcours du PAISS a été conduite. Un tableau synthétique est présenté sous Tableau 1.

Tableau 1 : Synthèse des interventions dans le secteur de la santé depuis 2007.

Intervention	Budget	origine	Focus	Ancrage – Cohérence institutionnelle	Evolution	Solde
HPRC	4.000.000	PIC 2007-2009	Projet sur la Réhabilitation hospitalière	Prince Régent Charles	Clôturé	223.381,40
APSK	5.000.000	PIC 2007-2009	Projet d'Appui à la Province de Kirundo	BPS de Kirundo	Clôturé	939.470,65
ARFP	2.020.000	PIC 2007-2009	Projet d'Appui aux Réformes Paramédicales	DRH	Clôturé	978.397,89
APIMS	976 831	PIC 2007-2009	Projet d'Appui Institutionnels au MSPLS	MSPLS	Clôturé	41.187,71
PAISS volet 1,2 et 3	17.000.000	PIC 2010-2013	Un seul programme avec 3 volets avec ancrage dans les 3 grandes Directions Générales du MSPLS - accent sur la Gouvernance au niveau central et périphérique, appui au développement des ressources humaines	MSPLS ¹ : 1. DGSSLS ² a. DODS 2. DGR a. DRH	En cours jusqu'au 02/11/2015	Néant
PAISS volet 4	8.000.000	PIC 2010-2013	Volet 4 du programme santé, avec Appui au Système national d'information sanitaire	MSPLS 1. DGP ³	En cours jusqu'au 04/12/2018	Néant
PAISS volet 5	9.000.000 + soldes	Tranche incitative	Infrastructures, équipements et maintenance	MSPLS 1. DGR a. DISE	En formulation	

Il est clair que l'approche actuelle PAISS, en contraste avec les projets du PIC 2007-2009, se distingue par son ancrage au sein des 3 grandes directions générales du MSPLS, son alignement total sur le PNDS, l'utilisation de la cogestion avec des directeurs d'intervention qui sont systématiquement des directeurs du MSPLS et une intégration physique dans les équipes du MSPLS.

¹ Voir organigramme du MSPLS – figure 1.

² Les ancrages respectifs sont DGSSLS (volet 1), DODS (volet 2) et DRH (volet 3)

³ Le volet 4 est ancré au niveau de la Direction Générale de Planification

En Q4 2013 le PAISS a fait l'objet de son évaluation à mi-parcours. Le rapport est en ce 25 janvier 2014 encore en version draft, et les consultants sont en train de finaliser et compléter. L'analyse qui sort de ce rapport est donc sujette à la validation ultérieure de la SMCL.

L'appui du PAISS au système de santé au Burundi est jugé **pertinent** par les évaluateurs, parce que ce soutien se focalise davantage sur tous les processus de réformes sectorielles en cours, après une période difficile de guerre civile, ce qui a entraîné une sérieuse érosion du système de santé à tous les niveaux.

Les éléments clés de cette réforme en cours, qui sont entièrement soutenus par le PAISS :

- La réforme institutionnelle, à tous les niveaux de la pyramide sanitaire : réforme dans le Bureau Central du MSPLS, avec un focus sur l'efficacité et l'efficacités des activités exécutées par les différents départements, dont les tâches sont bien définies et les 'outputs' sont promus, entre autres avec le système de PBF.
- Le développement d'un modèle fonctionnel de 'district sanitaire', y compris le renforcement d'une Equipe Cadre de District.
- Le renforcement de la qualité des services de santé avec des actions au niveau opérationnel (Kirundo) et national, le PAISS essaye d'adresser des aspects qualitatifs, p.ex. L'introduction du traitement des maladies chroniques, le développement d'une stratégie de chirurgie de base dans les DS, la rationalisation du diagnostic et du traitement dans les CDS, avec les ordinogrammes.
- Surtout avec ses volets 1 et 3, le PAISS renforce la régulation du système de santé, entre autres par la définition des normes sanitaires (pour les écoles de formation ; pour les effectifs en ressources humaines minimalement nécessaires pour faire fonctionner les FOSA ; pour définir les besoins en équipements et infrastructures ; etc.).

L'approche de 'double ancrage' (promouvoir l'interface entre les niveaux stratégique et opérationnel / Provinces) est aussi très pertinent, compte tenu des réformes en cours et la nécessité de piloter plusieurs nouvelles interventions (p.ex. appui aux EC des DS avec le système de tutorat ; SPT ; système de référence ; etc.) avant le passage à échelle. De plus, l'approche 'systémique' cadre bien avec l'intention du GB de renforcer le 'SWAP'.

En conclusion, la pertinence de l'appui du PAISS est élevée.

En matière d'**efficacité**, le PAISS est jugé efficace : Le PAISS a surtout mis l'accent sur l'installation et l'amélioration des processus (établissement de normes et procédures; développement des descriptions de tâches des personnes et des institutions, etc.). Ceci est également en conformité avec le mandat principal du PAISS, à savoir fournir un appui institutionnel à tous les niveaux. L'équipe EMP a observé que des progrès considérables ont été réalisés dans les trois volets du PAISS, quand on regarde les cibles et les résultats intermédiaires. La qualité du travail normatif a été bonne (Volet 1 ; Volet 3).

Le PAISS est bien ancré dans les structures nationales du MSPLS. Tous les ATI travaillent avec des Directeurs d'Intervention (DI), qui, avec leurs positions stratégiques dans le système national de santé, assurent le bon suivi des atouts du PAISS. Par contre, l'ancrage institutionnel de certaines interventions n'est pas encore bien défini. En général, la **durabilité** institutionnelle est jugée élevée.

Le PAISS travaille en étroite **cohérence** et collaboration avec les autres acteurs clés dans le secteur de la santé, et est parfaitement intégré dans le système de santé. Le défi majeur est de rendre plus fonctionnelles les structures nationales de concertation stratégique entre le GB et ses PTF, notamment les Groupes Thématiques (pour assurer le bon fonctionnement du CPSD).

3.4 Analyse des interventions des autres bailleurs de fonds, des principales leçons récoltées et les synergies possibles

Les autres bailleurs et synergies possibles sont amplement décrits dans le DTF du PAISS.

Le partenaire le plus important est le projet 'Amagara Meza', financé par l'UE. Il y a des similarités entre les deux programmes : chacun exécute des activités tant au niveau central (appui institutionnel au siège du MSPLS) que périphérique (BPS ; BDS ; FOSA). Le PAISS supporte les structures sanitaires dans deux provinces, et l'Amagara Meza dans 8 autres provinces.

La Banque Mondiale est un autre partenaire important et fournit un appui financier conséquent au secteur de la santé : 25 millions de dollars, à travers un IDA (International Development Association) grant. Cet appui est principalement destiné au PBF (Financement Basé sur les Performance - FBP). Il s'agit du financement du PBF par le paiement de factures dans d'autres provinces qui ne sont pas appuyées par la Coopération Belge, et par le financement des organes nécessaires au fonctionnement du PBF, principalement les CPVV en la CTN. Le financement de la Banque Mondiale court jusque 2018.

D'autres partenaires sont : l'OMS ; UNICEF ; FNUAP ; JICA (santé de la reproduction) ; et GIZ (santé de la reproduction). La Coopération Suisse a délégué ses activités d'appui institutionnel au MSPLS, à travers un partenariat silencieux.

4 ETUDES ADDITIONNELLES

Aucune.

5 DOSSIER TECHNIQUE ET FINANCIER

L'EF s'est donné comme ambition de produire un DTF léger et pratique, sans information redondante et répétitions inutiles.

Voir dossier ci-joint.

6 ANALYSE DES RISQUES

Voir Dossier Technique et Financier ci-joint.

7 THÈMES TRANSVERSAUX

Voir Dossier Technique et Financier ci-joint.

8 RÉFÉRENCES

1. Enquête Démographique et de Santé 2010
2. Fiche d'identification « Programme d'appui Institutionnel au Secteur de la Santé Au Burundi (Paiss) – Volet 5 : Appui Aux Infrastructures, Equipements Et Maintenance.
3. Note Politique sur le droit à la santé et aux soins de santé, DGD le 24 Novembre 2008
4. PIC 2010-2013 Coopération belgo-burundaise, 22 octobre 2009
5. Atelier de Synthèse de Mise en Œuvre PIC 2007-2009, présentation 21 avril 2009
6. Terme de Référence pour la formulation du présent projet
7. DTF du projet PAISS BDI 09 058 11
8. DTF du projet PAISS BDI 10 066 11
9. Déclaration d'Ouagadougou, 2004
10. Cadre Légal de la Statistique au Burundi, loi du 25 Septembre 2007 portant organisation du système statistique au Burundi
11. Cadre de Suivi et Evaluation du PNDS II 2011-2015
12. Plan Stratégique de la réponse du secteur de la santé face au VIH/Sida et aux IST au Burundi pour la période 2010-2015
13. Burundi vision 2025, Procès-Verbal de la Commission Mixte de Coopération au développement entre le la République du Burundi et le Royaume de Belgique, Bruxelles le 22 octobre 2009
14. Analyse de base des indicateurs Etudes de base et Scénarii, Ministère de la Planification du Développement et de la Reconstruction Nationale (MPDRN), décembre 2007
15. Burundi, Country Report, The Economist Intelligence Unit, November 2009
16. Nouvel Organigramme du MSPLS – décembre 2010
17. Politique Nationale de la Santé, MSP, septembre 2004
18. Cadre Stratégique de Croissance et de Lutte contre la Pauvreté: CSLP, second rapport de mise en œuvre, décembre 2009
19. PNDS 2006-2010, MSP, 13 décembre 2005
20. COMPACT, IHP+, présenté à la Revue Annuelle Conjointe
21. Rapports de l'audit institutionnel et organisationnel, M. Pierre Pichette, Dr Alain Désiré, Karibwami, Dr Isaline Greindl, 3 rapports entre octobre 2009 et février 2010
22. CDMT 2011-2015
23. Cadre de Partenariat au Burundi, mars 2007
24. La Réforme du secteur de la Santé au Burundi: le District Sanitaire, MSP, novembre 2006
25. Les Normes Sanitaires pour la mise en œuvre du PNDS
26. Cartes sanitaires de 17 Provinces, MSP/Santé +, septembre 2009
27. A Guide to Using Partner, Publishers' Resources, (module 3), HINARI, Access to research, WHO, 13 November 2009

28. Cartes des Districts et Provinces sanitaires du Burundi, UNISC Décembre 2009
29. Appui au Système d'Information sanitaire du MSP, CTB (BDI0402111:« Financement d'appuis en expertise à l'Etat Burundais »)
30. Rapport PEFA, Commission Européenne, ACHOUR, Gérard ROLLAND et Abderrahim OULD DIDI, février 2009
31. Détermination des Aires de Responsabilité des CDS & Canevas de plan d'extension de la couverture sanitaire (Volet Infrastructures - Centres de santé) – Méthodologie, février 2010, Santé +,
32. Module de formation sur l'information sanitaire, EPISTAT, septembre 2009
33. Plan de développement 2010 des RH au Burundi, DRH, février 2010
34. Politique de développement des RH pour la Santé, DRH, janvier 2010
35. Présentation de Kirundo et Muramvya, 13 et 14 décembre 2010
36. Draft du Guide de la Gestion de District, juillet 2011
37. Projet d'appui au renforcement du système de santé au Niger. Estimation du prix de construction au m2. GIMH sprl. 08/10/2012.

9 ANNEXES

9.1 Déroulement mission

PROGRAMME DE LA MISSION DE FORMULATION DU VOLET 5 PAISS : APPUI AUX INFRASTRUCTURES, EQUIPEMENT ET MAINTENANCE

22 septembre – 2 octobre 2013

JOUR	DATE	HEURE	OBJET	INSTITUTION/ORGANISME	PERSONNES CONCERNEES (EF + ...)	LIEU	Observations	
Dimanche	22/09/2013	19h00	Arrivée de la mission	-	-	Aéroport	-	
Lundi	23/09/2013	8h30	Point de situation/démarrage de la mission	Représentation CTB	RR + Luc Geysels	Salle RR	-	
		9h30	Réunion avec Equipe PAISS	Coordination PAISS	ATI PAISS + ATI transversaux	Bureaux PAISS	-	
		12h30	Pause – déjeuner					-
		14h00	Suite réunion avec Equipe PAISS	MSPLS/PAISS	ATI PAISS + ATI transversaux	MSPLS	-	
		15h00	Ambabel – timing du processus de formulation	Ambassade de Belgique	Attaché	Ambassade de Belgique		
		16h30	Point sur le RRHH et le	MSPLS/DRH	DRH, ATI, ATN	MSPLS		

			volet 3					
		17h30	Rencontre secrétaire permanent	MSPLS/Secrétariat permanent	PS	MSPLS		
Mardi	24/09/2013	8h00	Point de situation/démarrage de la mission	MSPLS/DGR	DGR	MSPLS		
		9h00	Point de situation/démarrage de la mission	MSPLS/DGP	DGP	MSPLS		
		10h00	Point de situation/démarrage de la mission	MSPLS/DISE	Dir Infrastructures, Dir SNIS, Responsables inspection des EPM	MSPLS		
		12H00	Pause – déjeuner	-	-	-	-	
		14h00	Rencontre avec l'équipe « Amagara meza »	MSPLS/Amagara Meza	Régisseur + ATIs du projet + PAISS	MSPLS	-	
		16h00	Poursuite rencontre	PAISS	Coordinateur, Delco volets, nouvel ATI infra,	Bureaux PAISS	-	

					Mathieu, ingénieur national		
Mercredi	25/09/2013	8h00 – 17h30	Voyage Bujumbura - Kirundo + réunion + visite formations sanitaires de la province de Kirundo	Bureau provincial et districts sanitaires	Responsables provinciaux de la santé + District sanitaires + équipe PAISS Kirundo	Hôpitaux de district + Centres de santé de Kirundo	Nuitée à Kirundo
		8h00	Entretien Direction Offre et Demande : mise à niveau CDS a Kirundo et Muramvya	MSPLS/DODS	Dr Claudel	MSPLS	
		10h00	CTN : articulation PBF – C et PBF – P et la maintenance	MSPLS/CTN	Dr. Kamana, Dr. Olivier Basenya	MSPLS	
		11h00	Etat des lieux HD Kirundo et Muramvya	IMEX	Philippe Audebert IMEX	MSPLS	
		14h00	L'informatisation des hôpitaux, état d'avancement	MSPLS/PAISS	Dr Etienne	MSPLS	
		15h00	DGSSLS : présentation état d'avancement	MSPLS/DGSSLS	Dr Liboire, Dr LG	MSPLS	

			mission et discussions				
		16h00	DSNIS : discussions sur l'énergie renouvelable dans les HD, la SNM, le SNIS	MSPLS/DSNIS	Dr Etienne, Mme Spes, Dr Asmine	MSPLS	
Jeudi	26/09/2013	8h00 – 17h30	Fin visite Kirundo, voyage vers Ngozi	Fosa Kirundo	Responsables santé Kirundo + équipe PAISS volets 2 et 3	Kirundo et Ngozi	Nuitée à Ngozi
		10h00	Départ sur Ngozi pour volet EPM	HD de Kiremba	Directeur HD de Kiremba Equipe EPM PAISS	HD Kiremba	
		19h00	Réunion d'équipe de formulation		EF	Hôtel Ngozi	
Vendredi	27/09/2013	8h00	Visite EPM Ngozi, échanges avec l'équipe de l'EPM	EPM Ngozi	PAISS Equipe EPM	EPM Ngozi	
		9h00 –	Voyage Ngozi-Muramvya, séance de	Bureau provincial et	Responsables provin	Muramvya	Possibilité de retour à

		17h30	travail et visite Fosa, en particulier l'HD de Kiganda Voyage Muramvya – Bujumbura	districts sanitaires			Bujumbura après-midi. Récapitulation visites terrain
Samedi	28/09/2013	9h00	Travail équipe de formulation	Hôtel	EF	Bujumbura	

Lundi	30/09/2013	8h30	Échanges équipes BPS, BDS, HD de Muramvya et Kirundo	PAISS	Médecins responsables dans le cadre du PAISS au niveau déconcentré	Bureaux PAISS	
		10h00	Contact avec les principaux PTFs secteur santé (GIZ, SUISSE,...)				Entretien avec chaque PTF séparément
		12h00 – 14h00	Pause-déjeuner		-	-	-
		14h00 –	Discussions PAISS	PAISS	PO, Coordinateur,	Bureaux	

		17h30			Delco volets, PAISS nouvel ATI infrastructures, Mathieu		
		17h00	Discussions et préparation restitution	RR	RR, PO, Coordinateur		
Mardi	01/10/2013	8h30 – 12h00	Poursuite des contacts avec les PTFs (UE, OMS,...)				Entretien avec chaque PTF séparément
		12h00 – 14h00	Pause - déjeuner				
		14h00 – 17h00	Dernières discussions avec l'équipe PAISS	PAISS	PO, toute l'équipe PAISS	Bureaux PAISS	Si discussions terminées, préparation restitution
		17h00	Échanges sur l'upgrade intégral des CDS à Ngozi	Swiss TPH	Jose Luis Fernandez Tonda	Swiss TPH	

Mercredi	02/10/2013	8h – 10h00	Préparation de la restitution			Bureaux PAISS ou CTB	
		10h30 – 12h00	Restitution	Salle CTB	L'équipe PAISS, les DI, le Secrétaire permanent, les membres de la SMCL, l'ambassade de Belgique, les autres PTF, la RR	CTB	
		12h00 – 14h00	Lunch			CTB	
		14h00	Rédaction				
		19H00	Départ vers BXL				

EF= Equipe de formulation

9.2 Liste des participants à la réunion de restitution du 02/10/2013

Nom et Prénom	Fonction
Désiré HATAUNGIMANA	Directeur Europe au MREC ET Président de la SMCL
Theofiel BAERT	Ministre-Conseiller Ambassade de Belgique
Vicky DEVENGE	Conseiller au Cabinet du Ministre des Finances et PDE
Dr Dionis NIZIGIYIMANA	Secrétaire Permanent MSPLS
Dr Liboire NGIRIGI	DG Services de Santé et Lutte contre le Sida MSPLS
Dr Dieudonné NICAYENZI	DG Planification MSPLS
Désiré NDIKUMANA	DG Ressources MSPLS
Vénérand NSHIMIRIMANA	Cadre DISE
Jean Baptiste NIYIZONKIZA	Chef de service Bâtiments DISE
Olivier HECK	Représentant Résident de la CTB au Burundi
Ph Donatien BIGIRIMANA	EDM/BLT OMS Burundi
Dr Pascal CREPIN	Chargé de Programme Santé DUE
Dr Paul DACALUWE	AEDES/PAPSUBU
Dr Georges NSENGIYUMVA	Régisseur PAPSUBU
Maryse SEZIKEYE	Assistante Management de la qualité(JICA)
Dr Luc GEYSELS	Coordonnateur PAISS
Bruno CLAESSENS	RAFI PAISS
Mathieu LEFEBVRE	ATI CTB
Farah BENIACOUB	ATI PAISS
Dr Abdoulaye MAHAMAN SANI	ATI PAISS

Dr Miyé HAMIDOU	ATI PAISS
Dr Etienne MUGISHO	ATI PAISS
Barnabé MAHENEHENE	ATN PAISS
Evert WAUTERS	PO CTB
Jean KARONKANO	PO CTB
Dr Stefaan VAN BASTALAERE	Chef de Mission Formulation CTB-Bruxelles
Yannick THOMAS	Expert Infrastructures CTB-Bruxelles
Dr Paul BIZIMANA	Consultant National Santé Publique

9.3 PV de la réunion de restitution de la mission de formulation

PV DE LE REUNION DE RESTITUTION DE LA MISSION DE FORMULATION DU VOLET 5 PAISS

En date du 02 octobre 2013 s'est tenue une réunion de restitution de la mission de formulation du volet 5 du PAISS qui a eu lieu du 23 septembre au 02 octobre 2013, dans la salle de réunion de la CTB à Bujumbura sous la direction du Président de la Structure Mixte de Concertation Locale et Directeur du Département Europe au Ministère des Relations Extérieures et de la Coopération au Burundi.

Participaient à cette réunion 28 personnes dont la liste est annexée au présent procès-verbal.

La réunion a été ouverte par Monsieur HATUNGIMANA Désiré, Président de la SMCL à 10h30 en rappelant à l'audience l'objet de la réunion, qui portait sur la restitution de la mission de formulation du volet 5 du PAISS.

Il a ainsi invité l'Equipe de Formulation constituée de Dr Stefaan VAN BASTELAERE, Expert Sénior Santé à la CTB Bruxelles et chef de mission, Ir Yannick THOMAS, Expert Infrastructures à la CTB Bruxelles et Dr Paul BIZIMANA, Consultant National en Santé Publique, avec l'accompagnement sur terrain de Ing Jean Baptiste NIZONKIZA, Chef de service Bâtiments à la Direction des Infrastructures Sanitaires et Equipements (DISE) à présenter les résultats du travail qui venait de durer 9 jours.

Le travail s'est déroulé en 2 temps :

- présentation des résultats de l'EF
- questions et échanges sur les résultats.

I. Présentation de résultats de la mission de formulation

Les résultats de la mission de formulation portaient sur 5 points à savoir :

Récapitulation des éléments clés de la fiche d'identification (FI)

1. Analyse de la situation – validation de la FI
2. Stratégies
3. Planification opérationnelle
4. Ressources
5. Modalité d'exécution
6. Thèmes transversaux

Avant d'entrer dans le vif du sujet, le Dr Stefaan qui a fait la première partie de la présentation est revenu sur l'historique du volet 5 qui est l'émanation de la tranche incitative de 50 millions d'euros accordés par la Belgique à l'occasion du cinquantenaire de l'indépendance du Burundi et dont une



partie, c'est-à-dire 9 millions d'euros ont été réservés au secteur de la santé, alors que le reste revenait aux secteurs de l'agriculture et l'éducation. Il a rappelé que le processus d'utilisation de ces fonds allait s'étendre sur différentes phases à savoir : l'identification, la formulation, la signature de la convention et enfin l'exécution.

Revenant sur le contenu de la fiche d'identification mise à la disposition de l'EF, il a rappelé les défis et les axes ou résultats attendus mis en évidence.

Les défis mis en évidence sont :

-l'insuffisance des infrastructures et équipements au niveau des Formations sanitaires et surtout en ressources énergétiques,

-l'absence du système national de maintenance, ainsi que les moyens adéquats.

Face à cette situation, 3 axes ou résultats attendus ont été identifiés dans la FI :

-axe énergie renouvelable,

-axe constructions et équipements,

-axe stratégie de maintenance.

1. Chapitre 1 : Analyse de la situation – validation de la FI

Avant de passer à la situation actualisée sur terrain dans le cadre des 3 axes ci-haut cités, il a rappelé le cadre macro du PAISS-volet 5 au niveau du PAISS, du MSPLS, dans la cadre des OMD et enfin ce que contient le PNDS.

Ensuite des éléments spécifiques en rapport avec les 3 axes ont été abordés.

Concernant l'axe énergie renouvelable, un constat a été fait que dans les différents CDS des Provinces d'intervention de la CTB en l'occurrence Muramvya et Kirundo, presque tous les CDS ont été équipés en installations photovoltaïques, mais que peu sont fonctionnelles. Les raisons de cet état étant variées. Un accent a aussi été mis sur la recherche d'alternatives plus efficaces pour les formations sanitaires et EPM déjà connectés à la REGIDESO.

Pour l'axe constructions et équipements, 2 points importants ont fait objet d'une attention particulière :

- Plan directeur du MSPLS où un état des lieux en cours.

- HD Kiganda où le DAO existe et date de 2010. D'où la nécessité de sa mise à jour pour répondre aux normes. Des questions concernant la continuité des services pendant la construction ont été également évoquées.

Enfin pour l'axe Stratégie Nationale de Maintenance, il a été rappelé que la DISE a en charge de la maintenance des infrastructures, des équipements (biomédicaux et non-biomédicaux), de l'ICT, et du charroi, alors que dans le cadre du PBF que ce soit au niveau central ou périphérique, la maintenance est très peu ou pas couverte. Il a été également constaté sur terrain, que les ressources pour la maintenance sont disponibles au niveau de la DISE, rarement au niveau des HD, alors que pour les BPS et BDS, sans parler des CDS, il n'y a pas un seul. Le constat est également qu'il y a peu de « contrats cadres », la maintenance de la chaîne de froid quant à elle se faisant verticalement dans tout le pays. Il est également regrettable qu'il n'y a pas de stratégie nationale d'acquisition.

2. Chapitre 2 : Orientations Stratégiques

Au vu de la situation, les stratégies suivantes ont été déclinées:

- Renforcement des capacités nécessaire par opposition à un fond d'acquisition – shopping list
- Stratégies globales par opposition à la fragmentation, ainsi qu'un mise à niveau orienté vers la production de services et génération de résultats, contrairement au focus technique ou inputs
- Nécessité d'avancer de façon concertée et harmonisée
- Approche articulée contrairement à l'approche isolée : rôle capital de la gestion de l'information (SNIS)
- Développements constructions en phase avec réformes
- Importance de chercher l'efficience dans le PAISS dans son ensemble

Les bénéficiaires de ce volet sont la population bénéficiant des soins de santé publics, ainsi que le MSPLS et le staff des BPS, des BDS, des HD et des CDS. L'ancrage sera à la DGR, avec une opérationnalisation à la DISE. La localisation sera au niveau central pour le volet stratégique et au niveau des provinces de Kirundo et Muramvya pour le volet opérationnel.

3. Planification opérationnelle

Dans cette partie, un objectif général et un objectif spécifique ont été définis, en plus des résultats à atteindre avec leurs activités spécifiques.

Objectif global :

La performance du système de santé au BDI est améliorée (= PAISS)

Objectif Spécifique :

Les prestations de santé au bénéfice de la population augmentent en quantité et qualité (15/45 PAISS)

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



1. Décrire les programmes types de construction et équipements des CdS et HD : pm
2. Elaborer l'inventaire complet du patrimoine et des services du MSPLS et le mettre à jour
3. Elaborer un outil de programmation et de suivi des investissements programmés et des travaux en cours de réalisation
4. Décrire les normes d'acquisition et les spécifications techniques
5. Participer au développement de politique de gestion du patrimoine – asset management
6. Capitaliser les expériences

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

1. Elaborer une politique de maintenance nationale holistique
2. Développer des outils pratiques et les disséminer au niveau national (manuels, guides, fiches)
3. Elaborer le plan opérationnel de maintenance préventive et curative dans les zones d'intervention
4. Fournir des ressources matérielles nécessaires à la mise en œuvre du plan dans les zones d'intervention
5. Renforcer les capacités de mise en œuvre du plan de maintenance

RA 3 : Les centres de santés sont mis à niveau selon les normes dans les zones d'intervention

1. Réaliser l'état des lieux : pm
2. Analyser la conformité des CdS aux normes et élaborer la hiérarchie des priorités
3. Concevoir et réaliser les acquisitions et les travaux d'installations, de réhabilitations ou de constructions prioritaires

RA 4 : L'HD de Kiganda est réhabilité et construit selon les normes

1. Réaliser les études selon les normes et bonnes pratiques internationales : pm
2. Réaliser les travaux de réhabilitation et de construction
3. Suivre et contrôler le chantier
4. Fournir les équipements nécessaires selon les normes

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

1. Approuver le plan directeur du MSPLS : pm
2. Réaliser les études de conception architecturales et techniques
3. Réaliser les travaux de construction du Ministère
4. Suivre et contrôler le chantier de construction

4. Ressources

1. Ressources financières







Sur les 9.000.000 d'euros offerts pour ce volet, 81% seront utilisés pour l'atteinte de l'objet spécifique, alors que les 19% restant seront affectés aux moyens généraux.

2. Ressources humaines

- 1x DI (Directeur d'Intervention)
- 1x ATI expert en constructions (ingénieur/architecte)
- 2x ATN ingénieurs en constructions (DISE)
- 1x ATN en électricité/électromécanique (DISE)
- RAF à partir de juillet 2015
- Equipe gestion PAISS (calculs en cours)

3. Ressources matérielles

Des véhicules et motos, en plus du matériel informatique et de bureau seront achetés.

5. Modalités de mise en œuvre

Une période de 4 ans a été proposée par l'EF la mise en œuvre de l'intervention.
L'ancrage se fera au niveau de la DGR.

Enfin, la SMCL actuelle devra rester telle qu'elle est pour le PAISS, mais il est proposé d'inclure un cadre du ministère en charge des infrastructures et équipements.

6. Thèmes transversaux

Concernant les thèmes transversaux, seul l'environnement a été abordé dans cette formulation et fait objet de 2 recommandations importantes qui suivent:

- Intégrer le traitement des déchets dans les normes d'acquisition et la stratégie de maintenance
- Considérer le cycle de vie complet pour les choix d'investissement.



II. Questions et échanges sur les résultats de la mission

Après présentation des résultats de la mission, une séance de questions et d'échanges a eu lieu. Tous les intervenants ont été unanimes sur la cohérence et la qualité du travail fait par l'EF. Les modifications proposées par rapport à la fiche d'identification sont approuvées de façon unanime.

Les points qui ont le plus fait objet d'échanges sont :

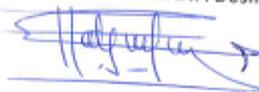
- la pertinence de la séparation du « système national d'acquisition » du « système national de maintenance », ainsi que le développement d'un « système national de gestion des équipements et infrastructures ». Sur ce point, il y a eu unanimité quant à la nécessité de ne pas oublier les multiples aspects tout en cherchant une bonne articulation.
- la coordination entre les interventions par les différents PTF. Il y a par exemple le projet PAPSUBU qui est en train de plancher sur la politique nationale de maintenance biomédicale, alors que le PAISS au niveau de la DSNIS planche déjà sur celle des ICT, avec des commissions différentes au niveau du MSPLS. D'où une commission unique a été reconnue comme bonne solution pour harmoniser les interventions sur ce point de la maintenance. Cette approche devrait s'appliquer à tous les domaines d'intervention des différents PTF afin d'éviter les chevauchements et se compléter.
- la définition de la chronologie des différents axes de l'intervention et surtout la déclinaison du chronogramme des préalables pour la construction de l'HD de Kiganda et le Plan directeur du MSPLS. Il a été reconnu qu'un chronogramme de tous les résultats devra apparaître dans le DTF.
- l'hébergement de l'assistance technique de la DISE au niveau des bureaux de cette dernière pour qu'il y ait efficacité de cette dernière à tous les niveaux. Quoiqu'il y ait un problème de l'exiguïté des locaux, les participants ont trouvé logique que l'assistance technique soit casée dans les mêmes locaux que le personnel de la DISE pour des raisons d'efficacité et d'efficience de ce département.
- la question sur les ressources humaines additionnelles pour ce volet a été discutée. Cependant un problème a été observé, car il n'est pas autorisé aujourd'hui de recruter dans la cadre de la Fonction Publique Burundaise pour les profils souhaités dans ce volet. D'où, ces ressources seront recrutées et payées sur les fonds de l'intervention
- les éventuels problèmes administratifs pour ce volet 5 qui va au-delà de 2016, alors que le PAISS actuel ira jusqu'en 2016. Le Ministre-Conseiller de l'Ambassade de Belgique a expliqué que dans la réalité des faits, des stratégies devraient être prises pour éviter qu'il n'y ait arrêt de la continuité des différentes activités du projet PAISS, et que cette thématique vaut pour les autres secteurs également.
- Une question sur l'éclairage et l'approvisionnement en eau de l'EPM de Gisuru qui ne fait pas partie de la zone d'intervention du PAISS, car se trouvant dans la province de Ruyigi a été soulevée par le DGR, car considérée comme une question à intégrer dans les priorités de ce volet 5. La réponse a été que si les besoins en eau et électricité sont analysés à temps, la préférence porte sur une inclusion dans le volet 3 du PAISS.



-Enfin, une question concernant la maintenance des équipements et infrastructures dans les EPM des 2 provinces sous intervention CTB a été soulevée. La suite réservée à cette dernière a été que ces EPM seront couvertes par la partie opérationnalisation du volet 5.

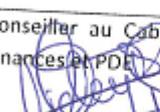
La réunion a pris fin à 12h53 par le Président de la SMCL en rappelant au MSPLS qu'il aura à faire le suivi des recommandations de la réunion et en remerciant tous les participants de leur participation active.

Monsieur HATUNGIMANA Désiré

 Le 3/12/2013

Président de la Structure Mixte de Concertation Locale (SMCL) et Directeur du Département Europe au Ministère des Relations Extérieures et de la Coopération au Burundi

Membres présents de SMCL de formulation :

Vicky DEVENGE	Conseiller au Cabinet du Ministre des Finances et PDE  05/12/2013
Dr Dionis NIZIGIYIMANA	Secrétaire Permanent MSPLS  SP4-12-2013
Theofiel BAERT	Ministre-Conseiller Ambassade de Belgique  09/12/2013
Olivier HECK	Représentant Résident de la CTB au Burundi  09.12.13





9.4 PV de la réunion de la SMCL de validation du DTF



CTB BURUNDI

**AGENCE BELGE
DE DÉVELOPPEMENT**



PROCES VERBAL DE LA REUNION DE LA SMCL DE VALIDATION DU DOCUMENT TECHNIQUE ET FINANCIER (DTF) DU VOLET 5 DU PROGRAMME PAISS

La réunion a eu lieu en date du 24 janvier 2014, dans la salle de réunion de la Représentation de la CTB au Burundi, à partir de 9 heures.

PARTICIPANTS

Membres de la SMCL :

- Monsieur Jean Marie SAHABO, Conseiller au Ministère des Relations Extérieures et de la Coopération Internationale, Représentant du Ministère des Relations Extérieures et de la Coopération Internationale, Président de la SMCL;
- Monsieur Guy BOREUX, 1er Secrétaire chargé de la Coopération au Développement, Ambassade de Belgique
- Monsieur Evert WAUTERS, Programme Officer à la CTB
- Dr Dionis NIZIGIYIMANA, Secrétaire Permanent au Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida, Représentant du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida ;
- Monsieur NDIMURUVUGO Venant, Conseiller au Ministère des Finances et de la Planification du Développement Economique, Représentant du Ministère des Finances et de la Planification du Développement Economique ;

Observateurs :

- Dr Liboire NGIRIGI, Directeur Général des Services de Santé et de la Lutte contre le Sida et DI du PAISS;
- Monsieur Désiré NDIKUMANA, Directeur Général des Ressources au MSPLS ;
- Dr Luc GEYSELS, Coordinateur du programme PAISS ;
- Monsieur Louis BARIGENZA, Directeur des Ressources Humaines au MSPLS et DI du PAISS, volet 3 (appui Ressources Humaines) ;
- Monsieur Bruno CLAESSENS, RAFI PAISS ;
- Dr Irené NDABAGIYE, Directeur des projets et programmes de santé au MSPLS, DI volet 2
- Madame Farah BENIACOUB, ATI – Infrastructures, PAISS ;
- Monsieur Barnabé MAHENEHENE, ATN - Ressources Humaines au PAISS;
- Dr Hamidou Miyé, ATI PAISS volet 3, appui aux Ressources Humaines;
- Dr Abdoulaye Mahaman Sani, ATI PAISS volet 2, appui périphérie;
- Dr Etienne MUGISHO SORON'GANE, ATI PAISS volet 4, SNIS ;
- Monsieur Grégoire GAHUNGU, Gestionnaire des marchés publics du PAISS.

1

ORDRE DU JOUR

L'ordre du jour portait sur un seul point : la validation du Document Technique et Financier (DTF) du volet 5 du PAISS « Appui aux infrastructures, équipements et maintenance » du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida.

DEROULEMENT DE LA REUNION

Adoption de l'ordre du jour

La SMCL a adopté l'ordre du jour tel que présenté.

Validation du DTF du volet 5 du PAISS

a) Questions de clarifications

Des clarifications ont été demandées sur les points suivants :

- ✓ Comment gérer la transition entre la fin du PAISS et la fin du volet 4 et du volet 5 ?
- ✓ Renforcement des capacités de la DISE ?
- ✓ Quelle est la place du CPSD ?

Les clarifications suivantes ont été apportées :

- ✓ Les reliquats des 2 autres projets (APSK-BDI 0703411 et ARFP-BDI 0704111) peuvent être affectés à un nouveau PAISS à formuler, afin de pouvoir garder tous les volets du PAISS jusqu'en 2018
- ✓ Les formations de courte durée sont prévues dans le R1, mais pas de formations de long et moyen terme
- ✓ Le CPSD est un organe de coordination à ajouter au chap II (partenaires)

b) Modifications globales apportées au projet de DTF :

- Axe énergies renouvelables de la fiche d'identification n'apparaît pas dans les orientations stratégiques ni dans le budget, à clarifier pour cohérence.
- Ajouter les sources d'information dans le DTF

c) Modifications chapitre par chapitre

Chap I

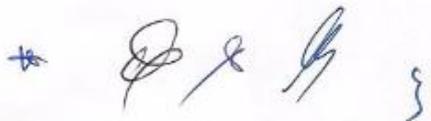
RAS

Chap II

- ajouter un paragraphe sur énergies renouvelables
- complémentarité entre secteur santé et d'autres secteurs sur les énergies renouvelables.(2.1.6)
- ajouter le CPSD dans les partenaires

Chap III

RAS



2

Chap IV

- enlever mode d'exécution dans le tableau (4.1.1)
- ajouter la ventilation cogestion / régie
- ajouter l'achat de 2 véhicules dans les moyens généraux, budget à prélever sur les lignes Z0401 et Z0403.

Chap V

- Ajouter l'organigramme du PAISS en 5.3
- Page 49, reliquat budgétaire repris 2 fois, à corriger.
- Construction des bureaux du MSPLS au lieu d'extension
- Enlever du DTF le Ministère des travaux Publics dans la composition de la SMCL

Chap VI

RAS

Chap 7

- Revoir 2 indicateurs (barrer nombre de pannes dans R2, enlever les 2 premiers indicateurs dans R3)
- préciser le point 7.3.2 (candidat à proposer par MSPLS)
- ajouter dans le cadre logique une activité et une ligne budgétaire pour énergies renouvelables

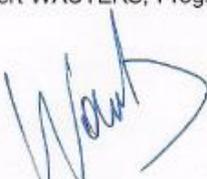
Décision de la SMCL

Moyennant les modifications ci-dessus, la SMCL valide le DTF du volet 5 du PAISS, relatif à l'appui aux infrastructures et équipement du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida, y compris les ajouts budgétaires de 223.381,40 euros (reliquat HPRC : BDI0703611) et de 41.187,71euros (reliquat APIMS : BDI0704011).

Annexes:

- Annexe 1 : Le DTF du volet 5 du PAISS « Appui aux infrastructures, équipements et maintenance du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida ».

Signature des membres de la SMCL présents

<p>Monsieur Jean Marie SAHABO, Conseiller au Ministère des Relations Extérieures et de la Coopération Internationale, Représentant du Ministère des Relations Extérieures et de la Coopération Internationale, Président de la SMCL.</p> <p></p> <p>Date de signature 24/01/2014</p>	<p>Monsieur Guy BOREUX, 1er Secrétaire chargé de la Coopération au Développement, Ambassade de Belgique</p> <p></p> <p>Date de signature 24/01/2014</p>
<p>Monsieur Evert WAUTERS, Programme Officer à la CTB</p> <p></p> <p>Date de signature 24/01/2014</p>	
<p>Dr Dionis NIZIGIYIMANA, Secrétaire Permanent au Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida, Représentant du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida.</p> <p></p> <p>Date de signature 24-01-2014</p>	<p>Monsieur NDIMURUVUGO Venant, Conseiller au Ministère des Finances et de la Planification du Développement Economique, Représentant du Ministère des Finances et de la Planification du Développement Economique ;</p> <p></p> <p>Date de signature 24.01.2014.</p>