



DTF additionnel

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

BURUNDI

NN : 3014020

Réf Enabel: BDI1307911

Table des matières

Acronymes	3
Fiche Analytique	5
1 Analyse de la situation	7
1.1 Cadre politique et stratégique du secteur de la santé au Burundi- évolutions récentes	7
1.2 Le Volet 5 : bilan.....	9
2 Orientations stratégiques	13
2.1 Axes stratégiques	13
2.2 Critères de sélection	13
3 Planification Opérationnelle	14
3.1 Objectifs	14
3.2 Résultats attendus	14
3.3 Activités.....	14
3.4 Cadre logique	17
3.5 Bénéficiaires.....	17
3.6 Localisation	17
3.7 Durée.....	17
4 Ressources	18
4.1 Ressources humaines.....	18
4.2 Ressources financières.....	20
5 Modalités de mise en œuvre	21
5.1 Gouvernance.....	21
5.2 Suivi des résultats et rapport	21
5.3 Evaluation et audit	21
6 Analyse des risques	22
7 Annexes	24
7.1 Budget.....	24
7.2 Cadre logique	31

Acronymes

BDD	Base de Données
BDS	Bureau District de Santé
BIF	Francs burundais
BM	Banque Mondiale
BPS	Bureau Provincial de la Santé
CDS	Centre de Santé
COSA	Comité de Santé
CPSD	Cadre de concertation des Partenaires pour la Santé et le Développement
CPVV	Comité Provincial de Vérification et de Validation
CSLP	Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté
CTB	Coopération Technique Belge, ou Agence Belge de Développement
CTN	Cellule Technique Nationale (du FBP)
DAO	Dossier d'Appel d'Offre
DB	Deutsche Bank
DGP	Direction Générale de Planification
DGR	Direction Générale des Ressources
DGSSLS	Direction Générale des Services de Santé et Lutte contre le Sida
DHIS2	District Health Information System 2
DISE	Direction Infrastructures Sanitaires et Equipements
DMI	Dossier Médical Informatisé
DODS	Direction de l'Offre et la Demande des Soins
DPSHA	Direction de la Promotion de la Santé, de l'Hygiène et de l'Assainissement
DTF	Dossier Technique et Financier du projet/programme
DRH	Direction des Ressources Humaines
DS	District de Santé
DUE	Délégation de l'Union européenne
ECD	Equipe Cadre de District
ECP	Equipe Cadre de Province
EDS	Enquête Démographique et de Santé
ES	Etablissement de Santé
FBP	Financement Basé sur les Performances
FOBAC	Forum belge des acteurs de la coopération
GASC	Groupement d'Agents de Santé Communautaire
GBS	Groupe des Bailleurs en Santé
GMAO	Gestion de la Maintenance Assistée par Ordinateur
GPFS	Groupe des Partenaires Financiers du secteur de la Santé
GRH	Gestion Ressources Humaines
GT	Groupe Thématique

HD	Hôpital de District
ICT	Information and Communication Technology
INSP	Institut National de Santé Publique
JANS	Joint Assessments of National Strategies
MEG	Médicaments Essentiels Génériques
MoU	Memorandum of Understanding
MSPLS	Ministère de la Santé Publique et de Lutte contre le Sida
ODD	Objectifs de Développement Durable
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PAA	Plan d'Action Annuel
PAISS (PC)	Programme d'Appui Institutionnel au Secteur de la Santé (Phase de Consolidation)
PASS	Programme d'Appui au Système de Santé
PASS-FBP	Programme d'Appui au Système de Santé (à travers l'outil du Financement Basé sur la Performance)
PASS II	Programme d'Appui au Système de Santé - phase 2
PCA	Paquet Complémentaire d'Activités
PDDS	Plan de Développement du District Sanitaire
PEC	Prise en Charge
PMA	Paquet Minimum d'Activités
PND	Plan National de Développement
PNS	Politique Nationale en Santé
PNDIS	Plan National de Développement de l'Informatique en Santé
PNDS	Plan National de Développement sanitaire
PTF	Partenaire Technique et Financier
RAC	Revue Annuelle Conjointe
RAF	Responsable Administratif et Financier
RH	Ressources Humaines
ROI	Règlement d'Ordre Intérieur
SD	Schéma Directeur
SIMR	Surveillance Intégrée des Maladies et Riposte
SNIS	Système National d'Information Sanitaire
SPT	Stratégie Plainte-Traitement
SONU	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence
SRCR	Système de Référence et de Contre-Référence
SWOT	Strengths, Weaknesses, Opportunities & Threats
TdR	Termes de Référence
TIC	Technologie de l'Information et de la Communication
UE	Union européenne
UP	Unité de Prestation

Fiche Analytique

N° d'intervention DGCD	NN 3014020
Code Navision CTB	BDI 13 079 11
Institution partenaire	Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre le SIDA
Durée de l'intervention	92 mois et 10 jours
Dates de l'intervention	22/10/2014 - 30/06/2022
Contribution belge	9 000 000 € (DTF original) + 8 000 000 € (DTF additionnel)
Secteur (codes CAD)	12230
Brève description de l'intervention	Cette prolongation vise à relever certains défis du système de santé, en particulier concernant les insuffisances dans les infrastructures et équipements des Formations Sanitaires, notamment pour les ressources énergétiques et adduction d'eau dans les Provinces de Kirundo, Muramvya, Rumonge, Bujumbura rural et mairie
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 (4) ¹	<p>Résultat 1: Les capacités de la DISE dans ses missions clés sont renforcées</p> <p>Résultat 2: Une stratégie de maintenance est élaborée pour deux nouvelles provinces et mise en œuvre dans les provinces de Kirundo, Muramvya, Rumonge et Bujumbura rural.</p> <p>Résultat 3: Les centres de santé des zones d'intervention et les bureaux de district sont mis à niveau selon les normes sanitaires nationales.</p> <p>Résultat 4: La préparation à la réhabilitation de trois hôpitaux de district est réalisée.</p>

¹ Le résultat 5 (Le MSPLS est construit en accordance avec son plan directeur) a été annulé, après l'élaboration du plan directeur.

Résumé exécutif

Ce DTF additionnel donne les éléments essentiels en relation avec la prolongation du volet 5 du PAISS.

Cette prolongation vise à relever certains défis du système de santé, en particulier concernant les insuffisances dans les infrastructures et équipements des Formations Sanitaires, notamment pour les ressources énergétiques et adduction d'eau dans les Provinces de Kirundo, Muramvya, Rumonge, Bujumbura rural et mairie.

L'objectif global reste inchangé : « La performance du système de santé au Burundi est améliorée », tout comme l'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 ».

4 résultats sont proposés pour atteindre l'objectif spécifique, à savoir :

- Résultat 1: Les capacités de la DISE dans ses missions clés sont renforcées
- Résultat 2: Une stratégie de maintenance est élaborée pour deux nouvelles provinces et mise en œuvre dans les provinces de Kirundo, Muramvya, Rumonge et Bujumbura rural.
- Résultat 3: Les centres de santé des zones d'intervention et les bureaux de district sont mis à niveau selon les normes sanitaires nationales.
- Résultat 4: La préparation à la réhabilitation de trois hôpitaux de district est réalisée.

Le 5ième résultat du projet, qui portait sur la construction d'un nouveau MSPLS, a été abandonné en 2015.

Les activités retenus qui alimentent les 4 résultats, sont des extensions dans le temps ou dans l'espace d'activités, recherches, innovations menées dans le projet entre 2015 et 2019. Elles mettent les populations au centre de l'intervention, dans une approche d'adaptation intelligente au contexte d'insécurité et fragilité ; des partenariats public-privé continueront à voir le jour ; le dialogue technique restera maintenu dans un esprit d'alignement critique visant avant tout l'amélioration de l'état de santé de la population du Burundi.

Le budget du DTF additionnel est à hauteur de 8 000 000 d'euros, et le projet est prolongé jusqu'au 30 juin 2022.

En matière de couverture géographique, le premier résultat garde une couverture nationale ; le deuxième résultat, qui met à l'échelle le dispositif de maintenance se réalisera dans 5 districts des provinces de Rumonge et de Bujumbura Rural (en plus des 6 districts des provinces déjà appuyées de Muramvya et Kirundo) ; le troisième résultat continuera à s'intéresser à la mise aux normes nationales des CDS (Kirundo et Muramvya) et BDS (Rumonge et Bujumbura Rural), alors qu'elle fera pour Bujumbura Mairie l'élaboration d'un plan de développement santé à horizon de 2030 ; le quatrième résultat sera limité à l'élaboration de 3 schémas directeurs pour construction et réhabilitation d'hôpitaux de district.

En matière de ressources mobilisées, les ressources humaines nécessaires seront recrutées afin de pouvoir mener à bien les activités dans les temps impartis.

1 Analyse de la situation

1.1 Cadre politique et stratégique du secteur de la santé au Burundi- évolutions récentes

Par rapport à la situation de départ de 2013 (formulation du volet 5), il convient de mentionner les évolutions suivantes.

1.1.1 Plan National du Développement (PND) du Burundi 2018-2027

Ce nouveau plan de développement trace les grands axes pour le développement du Burundi à l'horizon 2027 et est disponible on-line². Il compte 5 orientations stratégiques, 16 axes d'intervention et 53 objectifs stratégiques. Le PAISS est aligné sur l'orientation stratégique 2 « Développer le capital humain », son axe 4 « Amélioration des performances et de la collaboration dans le domaine de la Santé » et son objectif stratégique 30 « Améliorer l'Accès aux soins et le niveau de santé de la population à travers un système de santé performant, fort et résilient ».

1.1.2 La Politique Nationale en Santé (PNS) du Burundi 2016-2025

La PNS 2016-2025 a été lancée en 2016 et est consultable online³. Elle se construit autour de 3 objectifs généraux et 9 domaines prioritaires :

- (1) Contribuer à la réduction de l'ampleur (incidence, prévalence) et de la gravité (morbidity, mortalité, handicaps, invalidités) des maladies et des problèmes de santé prioritaires (y compris la malnutrition), (domaine prioritaire I-V) ;
- (2) Améliorer les performances du système national de santé et du système communautaire (domaine prioritaire VI-VII),
- (3) Renforcer la collaboration intersectorielle pour une meilleure santé (domaine prioritaire VIII-IX).

Les 9 domaines prioritaires pour la santé à l'horizon 2025, en lien avec les 3 objectifs cités sont :

- I. Contrôle et/ou Elimination des maladies transmissibles prioritaires (y compris les maladies à potentiels épidémiques, les maladies tropicales négligées ; les maladies émergentes et ré-émergentes) ;
- II. Renforcement de la Lutte contre les maladies non transmissibles ;
- III. Amélioration de la santé maternelle, du nouveau-né, de l'enfant d'âge préscolaire, de l'enfant d'âge scolaire, de l'adolescent(e) et de la personne âgée ;
- IV. Lutte contre la Malnutrition ;
- V. Préparation et réponse aux urgences et catastrophes naturelles ou d'origine anthropique ;

² <https://presidence.gov.bi/strategies-nationales/plan-national-de-developpement-du-burundi-pnd-burundi-2018-2027/>

³ <https://www.minisante.bi/index.php/politiques-et-strategies/252-la-politique-nationale-la-sante-2016-2025>

- VI. Amélioration des performances du système national de santé et de soins à travers le renforcement des six piliers du système de santé ;
- VII. Amélioration du système de santé communautaire ;
- VIII. Amélioration de la demande de soins et services de santé ;
- IX. Renforcement de la complémentarité et des synergies intersectorielles.

Il est évident que le PAISS-volet 5 contribue directement au domaine prioritaire VI, et indirectement de façon substantielle aux domaines prioritaires I à V.

1.1.3 Plan National de Développement sanitaire (PNDS III) 2019-2023

Le PNDS III est en phase avec la politique Nationale en Santé (PNS). Il est finalisé et validé, mais pas encore disponible on-line (site web du MSPLS).

En aval les plans stratégiques sous-sectoriels liés, tels que le Plan Stratégique de la Santé de la Reproduction, Maternelle, Néonatale, Infantile et des Adolescents 2019-2023 (SRMNIA) et la Stratégie pour la Nutrition pour la même période (PRONIANUT) ont été produits. Le Plan National de Développement de l'Informatique en Santé PNDIS-II (2019-2023) est en cours de finalisation (voir 1.1.4).

Le PNDS III a été budgétisé avec l'appui de l'OMS et a suivi l'outil JANS et intègre bien les objectifs de développement durable, les ODD. Les plans stratégiques sont budgétisés aussi. Bien que certains budgets soient considérés excessifs par les analyses vis-à-vis des capacités réelles du pays, ils correspondent aux besoins de santé existants.

Les différents axes stratégiques du PNDSIII se présentent comme suit :

- I. Axe stratégique I: Amélioration de l'offre des soins et services de santé maternelle, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent(e)et jeune, de la personne âgée ainsi que de santé nutritionnelle de qualité.
- II. Axe stratégique II: Renforcement de la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles.
- III. Axe stratégique III: Amélioration de la production et de la gestion du personnel de santé
- IV. Axe stratégique IV: Amélioration de la disponibilité, de l'accessibilité et de la qualité des produits pharmaceutiques et produits de santé : médicaments, les vaccins et autres produits de santé
- V. Axe stratégique V: Amélioration de la disponibilité et de la qualité des infrastructures et équipements sanitaires
- VI. Axe stratégique VI: Renforcement du système d'information sanitaire et de la recherche en santé
- VII. Axe stratégique VII: Le renforcement des mécanismes de Financement du secteur de la santé
- VIII. Axe stratégique VIII: Renforcement de la Gouvernance et du leadership dans le secteur de la santé
- IX. Axe stratégique IX: Renforcement des interventions au niveau communautaire
- X. Axe stratégique X: Lutte contre les facteurs de risques liés aux maladies transmissibles, non transmissibles et actions sur les déterminants sociaux de la santé

- XI. Axe stratégique XI: Renforcement de la surveillance intégrée de la maladie et de gestion des urgences de santé publique et des catastrophes naturelles
- XII. Axe stratégique XII : Renforcement de la gestion des questions de populations pour tendre vers le dividende démographique

Le PAISS-volet 5 s’inscrit dans le 5^{ème}, le 6^{ème} et le 8^{ème} axe stratégique du PNDS.

1.1.4 Le Plan National de Développement de l’Informatique en Santé (PNDIS-II) 2019-2023

Le PNDIS-II est en cours de finalisation et validation. Il est construit autour de 3 objectifs généraux et 11 axes stratégiques. Les objectifs généraux (OG) sont :

OG 1 : Offrir une gestion intégrale des informations liées aux services de soins

OG 2 : Améliorer la gestion du système de santé

OG 3 : La mutualisation intersectorielle des ressources TIC.

Le PAISS-Volet 5 s’inscrit dans le plan PNDIS-2 au travers de l’appui à la mise en place d’un logiciel de Gestion de la Maintenance Assisté par Ordinateur dans les zones d’intervention du PAISS.

1.1.5 Structures de coordination du secteur de la santé

Pour le moment le constat est que certains mécanismes de coordination ne fonctionnent que très faiblement, tant au niveau national qu’au niveau provincial. Il s’agit de :

- **CPSD** : Le CPSD constitue la plateforme, réunissant toutes les parties prenantes du secteur de la santé, visant un partenariat efficace pour le développement sanitaire, sous la présidence du ministre de la santé et la vice-présidence du chef de file des PTFs (actuellement assurée par la France). Cinq groupes thématiques ont été créés et travaillent sur les thèmes suivants : médicaments, ressources, offre et demande, planification, suivi et évaluation et le groupe santé mère et enfant. Le CPSD existe aussi au niveau provincial, où il se réunit au moins 2 fois par année.

- **GPFS** : le Groupe des Partenaires Financiers du Secteur de la Santé, structure de concertation entre les bailleurs en santé. Le GPFS a comme mission le partage d’informations, l’analyse du secteur et la promotion de l’alignement et harmonisation au niveau des principales stratégies d’appui au secteur. Il se réunit avec une fréquence mensuelle. La présidence du GPFS (à présent la France) assure aussi la co-présidence du CPSD.

Au niveau belge, on peut mentionner la plateforme de coordination **FOBAC Sectoriel Santé**, qui coordonne les acteurs belges, bénéficiaires de financements belges. Le Forum belge des acteurs de la coopération se réunit au minimum bi annuellement avec les acteurs actifs au Burundi.

1.2 Le Volet 5 : bilan

1.2.1 Analyse SWOT

Forces	Faiblesses
Enabel respecté par les autres parties prenantes	Perte de focus sur la Qualité des services après

Atteinte de résultats pertinents Innovations réussies (maintenance, GMAO) Adaptation réussie au contexte changeant Capitalisation réussie des recherches actions	l'arrêt du PAISS-PC Communication limitée vers l'extérieur sur les résultats
Opportunités	Menaces
Articulation avec Programmes de l'UE: PASS-FBP et RESILIENCE qui se déploient Appropriation & demande des bénéficiaires directs et indirects MSPLS acquis aux résultats obtenus et bonnes relations avec la DISE facilitant la bonne marche du projet Cadres stratégiques à jour : PNDS-III, PNS, PNDIS Personnel fonction publique régulièrement payé	Contexte de menace épidémique de tout genre (MVE, Malaria, Choléra) Contexte économique dégradant et pauvreté généralisée de la population; Faible disponibilité de personnel qualifié dans les districts Migration continue du personnel de santé Détérioration de l'offre énergétique qui continue à se creuser

1.2.2 Les réalisations : bref aperçu

1.2.2.1 Niveau DISE (Résultat 1) : Les capacités de la DISE dans ses missions clés sont renforcées

Au niveau de la DISE, il est à signaler que les renforcements suivants ont été faits : le MSPLS dispose grâce au volet 5 d'un inventaire complet des équipements médicaux pour tout le pays et des biens mobiliers et immobiliers, ce qui est une source d'information cruciale pour la planification et la gestion. La GMAO est utilisée de façon exhaustive dans la zone d'intervention du PAISS, de façon partielle dans le reste du pays, ce qui permet de disposer en temps réel de données de routine sur l'état fonctionnel des équipements, sur les besoins en acquisition, sur la valeur résiduelle des équipements et les besoins financiers pour la mise à jour des équipements.

1.2.2.2 Niveau stratégie de maintenance (Résultat 2) : Une stratégie de maintenance est élaborée, mise en œuvre et étendue dans les zones d'intervention

Dans un contexte difficile entre 2015 et 2019, le volet 5 a inversé la logique de développement de la stratégie de maintenance : au début il était prévu de procéder suivant la cascade logique « politique de maintenance => plan stratégique nationale de maintenance => plan opérationnel de maintenance ». Suite à la réorientation et l'arrêt de l'appui au niveau central, le volet 5 a démarré une recherche action au niveau décentralisé, dans 6 districts. L'action est structurée autour d'un dispositif complet de maintenance avec (1) ateliers, (2) équipements pour assurer la maintenance, (3) un personnel technique dont les compétences sont mises à niveau, (4) un financement durable par un mécanisme de vente de services aux CDS, (4) un

inventaire complet et (6) une informatisation de la gestion de la maintenance. Cette recherche-action est un réel succès.

1.2.2.3 Niveau « centres de santé des zones d'intervention » (Résultat 3) : Les centres de santé des zones d'intervention sont mis à niveau selon les normes

Pour atteindre un niveau de soins de qualité, le volet 5 a investi dans la modélisation des CDS : partant des normes sanitaires pour la mise en œuvre du PNDS-2, le volet 5 a proposé une démarche de « programmation type ». A l'inverse d'un « plan type » qui ne peut pas toujours être reproduit sur n'importe quel terrain (espaces, dénivelés, ...), la programmation architecturale réfléchit d'abord en termes de surfaces utiles, de flux circulatoires, de type de matériaux. Elle permet de s'adapter à chaque site, de respecter les normes et permet d'offrir des infrastructures les plus adaptées possibles à la fourniture du Paquet Minimum d'Activités requis dans un centre de santé.

Cette démarche a été mise en œuvre à 9 endroits dans les provinces de Kirundo et de Muramvya (3 fois dans le cadre d'une nouvelle construction, 6 fois dans le cadre d'une réhabilitation et extension). Ainsi, plus de 140.000 personnes ont accès à des soins de qualité !

Dans le cadre de la réhabilitation et extension des centres de santé, 3 CDS ont bénéficié d'un approvisionnement en eau potable avec des réservoirs de stockage permettant à ces structures d'être alimentées de manière permanente.

Une adduction d'eau potable de 16,5 km a été réalisée à Kiganda pour alimenter l'HD. Elle dessert également le centre de santé, une école et les communautés tout au long du trajet avec plus de 6000 personnes desservies. Des comités de gestion de l'eau ont été mis en place et formés au niveau des 16 bornes fontaines installées. Le réseau est géré en intercommunale entre la Régie communale de l'eau de Kiganda et celle de Muramvya. L'Agence de l'Hydraulique Rurale est l'organe qui assure la maîtrise d'ouvrage en matière d'approvisionnement en eau en milieu rural au Burundi. Le volet animation et sensibilisation auprès de la population lui a été confié.

Une attention particulière a été donnée à l'accès à une source d'énergie durable : 30 CDS ont déjà bénéficié d'une installation photovoltaïque correctement dimensionnée (tenant compte de l'ensemble des équipements et éclairage d'un CDS complet aux normes), et 15 autres seront encore électrifiés. Ainsi, 473.000 personnes bénéficient indirectement de cette électrification.

Au niveau des districts et provinces, le volet 5 a construit 5 bureaux complets, comprenant tous les services requis suivant les normes du PNDSII et avec une pharmacie de district, afin de garantir l'accès au médicament.

1.2.2.4 Niveau Hôpitaux de District : l'HD de Kiganda (Résultat 4)

Le volet 5 a transformé le CDS de Kiganda en HD modèle. Une réflexion a été menée sur les aspects à la fois qualitatifs et quantitatifs, mais aussi techniques et environnementaux du projet. Toutes les parties prenantes ont été consultées pour garantir que l'ensemble des besoins auxquels l'infrastructure doit répondre - notamment en ce qui concerne les liaisons entre les services et les flux au sein de l'hôpital – soient pris en compte. Le schéma directeur et

les études sommaires ont été réalisés par une expertise internationale spécialisée en conception hospitalière.

Cet hôpital dispose aujourd'hui de 120 lits, et tous les services techniques et cliniques nécessaires pour la population à desservir, qui est de 190.000 personnes.

Par ailleurs, 3 autres hôpitaux ont bénéficié de réhabilitations importantes (Kirundo, Muramvya, Mukenke).

1.2.2.5 Niveau construction Ministère de la Santé (Résultat 5)

Ce résultat avait été prévu lors de la formulation du volet 5 en 2013. Un plan directeur avait été élaboré, mais en raison de circonstances, les étapes suivantes n'ont pas été réalisées.

1.2.3 L'évaluation à mi-parcours (EMP) du PAISS-volet 5: Principales recommandations

En 2018 s'est déroulée l'EMP. Les évaluateurs ont pu conclure sur un certain nombre de recommandations. Sont reprises ci-dessous les recommandations qui concernent essentiellement la stratégie de maintenance, elles visent à améliorer l'existant et poussent à une mise à l'échelle de la GMAO. Un point d'attention de l'EMP concerne la mise à niveau des CDS et spécifiquement de ceux qui n'ont pas accès à l'eau potable. C'est un minimum pour garantir la qualité des soins.

- Assurer un accompagnement rapproché dans les zones d'intervention PAISS, aux FOSA par rapport à la maintenance des infrastructures et équipements ;
- Améliorer l'aspect maintenance dans le PBF par : i. Une revue des indicateurs de la maintenance ii. Un accompagnement rapproché par la DISE des évaluateurs PBF⁴;
- Intégrer les techniciens de maintenance dans l'organigramme des BDS en assurant des liens hiérarchiques avec le gestionnaire et les liens de communication avec les titulaires et gestionnaires des Cds ;
- Assurer l'inventorisation et sa mise à jour régulière de l'infrastructure et des équipements sur tout le territoire national par le biais de la GMAO
- Faire une étude de faisabilité pour assurer un approvisionnement d'eau potable dans les FOSA des deux provinces afin de prévenir les maladies associées au manque d'hygiène ;

⁴ Le FBP n'est pas directement financé par la Belgique, mais Enabel met en œuvre le projet PASS-FBP de l'UE, qui utilise le mécanisme de financement basé sur les performances pour acheter les services de santé et renforcer les systèmes de santé.

2 Orientations stratégiques

2.1 Axes stratégiques

- 2.1.1 **La mise au centre des populations** : le volet 5, par le développement de formations sanitaires modèle (construction, équipement et maintenance), qui permettent d'offrir des services de santé de qualité aux patients, met la population du Burundi au centre de ses préoccupations.
- 2.1.2 **L'adaptation intelligente au contexte** : l'adaptation et la flexibilité sont nécessaires pour un travail dans un contexte de fragilité, d'instabilité politico-sécuritaire, et de forte pauvreté;
- 2.1.3 **Les approches de partenariat public – privé** : la stratégie utilisée par le passé reste maintenue pour l'actuelle prolongation, dans le domaine du transfert de connaissances et de la mise en œuvre de la stratégie de maintenance (favorise la mise en place de contrats externes pour des niveaux de maintenance élevés et de partenariats pour assurer une plus grande disponibilité de pièces de rechanges sur le marché local).
- 2.1.4 **Le maintien du dialogue technique** : Dans une optique de coordination des parties prenantes, d'efficience accrue dans les investissements, et d'une meilleure efficacité.
- 2.1.5 **L'alignement critique** : Une orientation fondamentale pour le volet 5 qui veut de façon effective contribuer à une meilleure santé des populations, en s'inscrivant dans les cadres de références, tout en gardant l'esprit critique.

2.2 Critères de sélection

Afin de choisir les activités pertinentes pour la prolongation, des critères absolus et optionnels ont été suivis :

2.2.1 Conditions de sélection absolues:

Condition 1 : Optimisation des acquis des projets antérieurs : il s'agit ici de réalisations réussies, avec de bons résultats, mais avec néanmoins des perfectionnements nécessaires ou souhaitables.

Condition 2 : Extension dans le temps et l'espace des résultats probants : il s'agit ici de choses qui fonctionnent bien, mais qui nécessitent uniquement la mise à l'échelle.

2.2.2 Conditions de sélection optionnelles:

Condition 3 : Innovation : Une réflexion adressant un objectif global unique: comment innover davantage pour une amélioration permanente de la qualité des soins aux patients.

Condition 4 : Adaptation intelligente aux nouveaux défis : il s'agit ici de promouvoir des activités qui sont en lien avec l'urbanisation, les inégalités socio-économiques, le climat & environnement, la migration.

3 Planification Opérationnelle

3.1 Objectifs

Les objectifs restent inchangés, à savoir :

3.1.1 Objectif général

L'objectif principal du programme reste «La performance du système de santé au Burundi est améliorée».

3.1.2 Objectif spécifique

L'objectif spécifique du PAISS-volet 5 est : « 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 ».

3.2 Résultats attendus

Les résultats attendus 1 à 4 sont légèrement modifiés⁵ :

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

Résultat 2: Une stratégie de maintenance est élaborée pour deux nouvelles provinces et mise en œuvre dans les provinces de Kirundo, Muramvya, Rumonge et Bujumbura Rural.

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

Résultat 4: La préparation à la réhabilitation de trois hôpitaux de district est réalisée.

3.3 Activités

Les activités suivantes sont à ajouter ou intégrer au niveau des 4 résultats :

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

3.3.1.1 **A.01.03. Transformation de la plateforme GMAO** : La gestion de la maintenance assistée par ordinateur est un succès⁶, mais il faut une adaptation (upgrade) de l'outil : tableaux de bords plus intuitifs, solution offline, nouvelles fonctionnalités à développer, transformation en application Androïde, achat de matériel.

3.3.1.2 **A.01.03. Exploitation plus optimale de la plateforme GMAO dans tout le pays** : une formation des gestionnaires et des utilisateurs de la GMAO est nécessaire et prévue en vue d'améliorer leurs capacités d'analyse des données recueillies aux fins des décisions pertinentes. Un budget est prévu pour l'organisation des formations nécessaires en 2020 et 2021 pour les 48 districts du pays.

3.3.2 Résultat 2 : Une stratégie de maintenance est élaborée pour deux nouvelles provinces et mise en œuvre dans les provinces de Kirundo, Muramvya, Rumonge et Bujumbura Rural

⁵ Le résultat 5 avait été annulé, après l'élaboration du plan directeur, pour multiples raisons.

⁶ UNICEF finance aujourd'hui l'extension de la GMAO au Burundi en raison de l'utilité du dispositif pour le contrôle de la chaîne froide.

- 3.3.2.1 **A.02.03. Elaboration du plan opérationnel de maintenance dans les cinq districts des provinces de Rumonge et Bujumbura Rural:** en analogie avec ce qui a été développé avec grand succès à Kirundo et Muramvya, l'idée est de mettre à l'échelle le modèle de maintenance dans 2 nouvelles provinces (Rumonge et Bujumbura rural) qui comptent 5 nouveaux districts. La première étape sera le développement du plan opérationnel maintenance 2020-2022.
- 3.3.2.2 **A.02.04. Implémentation du modèle de maintenance dans les cinq districts des provinces de Rumonge et Bujumbura Rural :** les plans opérationnels seront élaborés par district puis mis en œuvre. Cela inclut la construction d'un atelier par district, l'installation des équipements, la mise en place du dispositif pour les descentes dans les CDS, le recrutement de techniciens par les districts et leurs formations et finalement le développement de la stratégie de financement.
- 3.3.3 **Résultat 3 : Les centres de santé des zones d'intervention et les bureaux de district sont mis à niveau selon les normes sanitaires nationales**

- 3.3.3.1 A.03.01. Réalisation d'une étude préliminaire pour la province sanitaire de Bujumbura Mairie :** Au niveau de Bujumbura Mairie, il n'existe pas de vision à moyen et long terme pour l'organisation des services de santé. Une analyse de la situation complète, couplée au développement d'un plan pour le développement à l'horizon 2030, est nécessaire pour une planification adéquate de l'organisation des services de santé à Bujumbura. Enabel propose de mener cette étude importante et coûteuse, incluant dans un premier temps au minimum (1) une cartographie de l'offre et de la demande, (2) une étude socio-anthropologique par rapport à l'utilisation des services de santé, l'inclusion du secteur privé lucratif et non-lucratif, (3) les analyses géographiques et (4) les prévisions de croissance démographique de Bujumbura. Dans un deuxième temps cette étude fera le développement de différentes options moyen et long terme. Les analyses devront mettre en avant si ces options proposées s'alignent ou non sur les orientations nationales pour cette province sanitaire. Cette étude est un préalable pour tout nouveau développement ou construction à Bujumbura Mairie sur fonds belges.
- 3.3.3.2 A.03.02. Etendre la mise à niveau des CDS à Kirundo et Muramvya :** malgré le travail réalisé, il reste à Kirundo et Muramvya encore 32 CDS et 12 CDS respectivement à mettre à niveau pour ce qui est des normes à respecter pour les bâtiments. Les études sont disponibles et le lancement des travaux peut se faire mi-2020. Les travaux de mise à niveau de CDS sont d'une durée de 6 mois par centre. L'entièreté des mises à niveau pourra se terminer avant le 31/12/2021. Ces mises à niveau comprennent également l'équipement nécessaire pour la fourniture du PMA. En ce qui concerne l'approvisionnement en eau de certains CDS, une étude de faisabilité pour garantir cet accès à l'eau sera finalisée encore en 2019 pour les provinces de Kirundo et Muramvya.
- 3.3.3.3 A.03.03. Etendre la mise à niveau des BDS à Rumonge et Bujumbura Rural :** le travail réalisé a permis de créer un cadre de travail professionnel pour les ECD et ECP de Kirundo et Muramvya. Cette prolongation permettra une mise à l'échelle dans les provinces de Kirundo, Muramvya, Rumonge et Bujumbura Rural⁷. Les travaux de construction d'un BDS sont en principe d'une durée de 9 mois. L'entièreté des mises à niveau pourrait se terminer avant le 31/12/2021 avec un suivi rapproché de l'assistance technique pour s'assurer de la tenue des délais et de la qualité des constructions. Un maximum de 4 constructions est à prévoir ainsi que leur équipement mobilier et ICT requis. Les districts concernés sont : Kabezi, Isale, Rumonge et Bugarama.

3.3.4 Résultat 4 : La préparation à la réhabilitation de trois hôpitaux de district est réalisée

Dans le domaine de la construction des HD, l'hôpital de Kiganda n'a plus besoin d'être appuyé. Vu le succès de l'approche du volet 5, il est proposé de commencer le développement de Schémas Directeurs (SD) dans d'autres districts (au maximum 3).

⁷ Le programme santé résilience, financé par l'UE, est mis en œuvre par 5 consortia. Un des consortia, mené par Enabel, s'intéresse aux provinces de Kirundo, Muramvya, Rumonge, Bujumbura Rural et Bujumbura Mairie.

3.3.4.1 A.04.01. Réaliser les études selon les normes et les bonnes pratiques internationales:
Comme indiqué avant, toute construction ou réhabilitation d'un bâtiment complexe comme un HD, doit être conditionné par la présence d'un SD correct. Autrement le risque de construire pour détruire par la suite devient inévitable. Avec ces SD, Enabel renforcera et guidera le partenaire dans la planification des réhabilitations et modifications de FOSA.

3.4 Cadre logique

Voir annexe 7.2.

3.5 Bénéficiaires

3.5.1 Bénéficiaires directs

3.5.1.1 Les détenteurs de droits :

Le premier bénéficiaire direct est la population burundaise en général et les femmes et les enfants de moins de 5 ans en particulier.

3.5.1.2 Les porteurs d'obligations :

Les bénéficiaires directs sont également les prestataires de services, à savoir les formations sanitaires des zones ciblées (CDS et HD de Kirundo, Muramvya, Rumonge, Bujumbura), et les professionnels de la santé qui bénéficieront des renforcements de capacités et de compétences.

Enfin, il y a le staff technique du niveau central, du niveau déconcentré et du niveau décentralisé : La DISE, les BPS et BDS.

3.5.2 Bénéficiaires indirects

Les bénéficiaires indirects sont les autres services du MSPLS indirectement impliqués : DGSSLS, DODS, CT-FBP, DGR, DSNIS, la DGP;... et aussi les acteurs privés avec qui des partenariats publics privés seront noués.

3.6 Localisation

L'intervention sera active dans les provinces de Kirundo, Muramvya⁸, Rumonge, Bujumbura Rural et Mairie⁹.

3.7 Durée

La durée de la convention spécifique est de 92 mois et 9 jours (fin de la CS 30/06/2022).

⁸ Provinces appuyées par le PAISS-volet 2.

⁹ Provinces appuyées par le projet résilience Twiteho Amagara.

4 Ressources

4.1 Ressources humaines

Tableau 1 : Composition d'équipe d'exécution

Description de fonction	Rôle	Durée indicative de prestation
Equipe technique et de coordination		
Un(e) Intervention Manager International – Ingénieur en construction	Démarrage de l'intervention, gestion journalière de l'intervention, planification technique et financière, mise en œuvre, suivi, rapportage, dialogue technique, développement de partenariats, capitalisation et clôture.	100 % Jusqu'au 31 mars 2022
Un (e) ATI Ingénieur en construction	Assurer la bonne exécution des marchés de travaux d'infrastructures effectués dans le cadre du programme. Encadrer les experts nationaux en infrastructures. Dialogue technique et partenariats. Contribuer à l'élaboration des termes de référence pour les études Contribue à l'élaboration des rapports et capitalisation du PAISS.	100% Jusqu'au 31 décembre 2021
5 Experts nationaux - Ingénieurs en construction	Suivi des dossiers d'exécution des marchés de travaux ; réalise des missions fréquentes sur terrain pour la supervision des travaux dans le cadre des chantiers de réhabilitation des ateliers de maintenance, mises à niveau des 44 CDS, construction de 4 Bureaux	100 % Jusqu'au 31 décembre 2021

	de district et 13 Adduction d'Eau Potable) ; Organise les opérations de réception des ouvrages Contribution au rapportage et à la capitalisation du PAISS.	
Un (e) expert national - Ingénieur électromécanicien, expert biomédical	Il/elle donnera sous la responsabilité de l'intervention manager des inputs techniques à la planification, l'exécution, la coordination, le suivi et monitoring, l'évaluation des activités relatives aux équipements et à la maintenance biomédicale. Il /elle contribuera à l'amélioration et la mise en œuvre de la stratégie de maintenance dans les provinces appuyées	100 % Jusqu'au 31 décembre 2021
2 techniciens de maintenance biomédicale Technicien A2	Renforcement des capacités des techniciens de maintenance des structures appuyées (1 par Province Rumonge & Buja Rural) en matière de maintenance préventive et corrective des équipements biomédicaux et infrastructures Appui à l'utilisation du logiciel de GMAO par les Techniciens	100 % Jusqu'au 31 décembre 2021
Equipe de gestion administrative et financière¹⁰		
Un(e) Responsable administratif et financier international (RAFI)	Gestion financière, préparation budget, suivi exécution financière, demande de fonds, suivi des audits financiers	30 % Jusqu'au 30 juin 2022 (70 % solde financé sur volet 4 et UE)

¹⁰ Cette équipe fait partie du « Support Unit » Finances/Santé.

Un(e) financial officer national	Gestion des contrats, lancement appel d'offres, préparation, signature et suivi des conventions et contrats dans les délais impartis ; gestion de la transparence et lutte anti-corruption ;	100 % Jusqu'au 30 juin 2022
Un(e) expert en contractualisation et achats national	Assurer l'ensemble des tâches administratives liées au déroulement des procédures de passation des marchés publics initiés par la direction du Programme ; Assurer l'ensemble des tâches de gestion/ suivi liées au déroulement des procédures de passation des marchés publics initiés par la direction du Programme ;	100 % Jusqu'au 31 mars 2022

4.2 Ressources financières

Un budget détaillé se trouve en annexe. Il est à noter que la prolongation n'est possible que moyennant l'augmentation des effectifs en ressources humaines. Cette augmentation se reflète dans la partie « moyens généraux » du budget : plus d'assistants techniques nationaux, un ingénieur en construction supplémentaire. Cette augmentation en ressources humaines a comme conséquence également l'achat de certains équipements et matériaux supplémentaires (véhicules de supervision, matériel de bureau)

5 Modalités de mise en œuvre

5.1 Gouvernance

Le pilotage du volet 5 reste inchangé. L'intervention est mise en œuvre en régie.

5.2 Suivi des résultats et rapport

Le suivi technique et financier courant de la mise en œuvre reste inchangé.

Il sera réalisé en continu, selon le système de suivi interne technique et financier d'Enabel. Sur cette base, l'équipe d'intervention procédera à une mise à jour complète du « Monitoring Opérationnel » tous les 3 mois conformément à la politique de suivi d'Enabel. Ce Monitoring Opérationnel a pour objet de planifier l'évolution de l'intervention et de rendre compte des résultats par rapport à la planification précédente. Il contient des informations administratives et financières, ainsi que des informations sur les activités et les outputs (progrès accomplis, planification et risques) ; suivi des progrès des outputs ; planification et suivi opérationnels ; gestion des risques ; suivi des décisions ; programmation et suivi financier; planification et suivi des marchés publics, subsides et accords d'exécution. . Le suivi des résultats sera fait annuellement.

Un rapport d'avancement annuel et un rapport final seront réalisés conformément aux obligations contractuelles. Chaque rapport rendra compte de la mise en œuvre, des difficultés rencontrées, des changements mis en place, ainsi que des résultats obtenus (réalisations et effets directs), mesurés par rapport aux indicateurs correspondants, en utilisant comme référence la matrice du cadre logique. Le rapport sera présenté de manière à permettre le suivi des moyens envisagés et employés et des modalités budgétaires. Le rapport final, narratif et financier, couvrira toute la période de mise en œuvre.

5.3 Evaluation et audit

5.3.1 Evaluation

Une évaluation finale de l'intervention est prévue. Les évaluations sont utilisées pour analyser la performance, et réorienter les interventions afin d'atteindre l'objectif spécifique, de fournir les informations nécessaires à la prise de décisions stratégiques, et d'identifier les enseignements tirés.

5.3.2 Audit

Des audits indépendants seront effectués annuellement conformément aux règles d'Enabel en la matière. L'audit vérifiera que les dépenses effectuées reflètent bien la réalité, sont exhaustives et ont été effectuées dans le respect des procédures.

6 Analyse des risques

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

Risques liés à la mise en œuvre	Niveau de risques	Mesures d'atténuation
Faible qualité technique des réalisations	Faible	Suivi rapproché par deux ATI et cinq ATN ingénieurs
Faible capacité du secteur privé pour la conception des infrastructures sanitaires	Moyen	Appuyer la conception par une expertise spécialisée
Les études pour la construction des 4 BDS ne sont pas disponibles en Q4 2020	Faible	Adaptation études déjà réalisées pour les constructions faites à Kirundo et Muramvya réduit le temps habituellement nécessaire pour une telle prestation
Moyens insuffisants pour les constructions et fluctuations des prix des matières premières	Moyen	Réserve budgétaire
Les techniciens de maintenance des 5 districts ne sont pas recrutés à temps	Moyen	Suivi rapproché par l'AT et duplication de la même méthodologie qu'à Kirundo & Muramvya
Risques liés à la gestion	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 d'expertise spécialisée pour l'élaboration des Spécification Technique. Cellule d'appui avec expert contractualisation.
Risques d'efficacité	Niveau de risques	Mesures d'atténuation

Faibles moyens pour la maintenance « préventive »	Faible	Suivi rapproché par l'AT et les techniciens de maintenance. La maintenance « préventive » est inscrite dans le PNDIII
Risques de durabilité	Niveau de risques	Mesures d'atténuation
Manque de maintenance des nouveaux investissements	Moyen	Conduire les résultats 1 et 2 comme prioritaires surtout au niveau décentralisé
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 insuffisant pour pérenniser la stratégie de gestion et de maintenance	Elevé	Développement de la stratégie de financement de la santé en incluant cet aspect dans toutes les planifications financières de district
Risques fiduciaires	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	Moyen	Equipe administrative fonctionnelle Suivi des inventaires Audits réguliers
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

7 Annexes

7.1 Budget

BUDGET TOTAL				BUDGET INITIAL	BUDGET ADDITIONNEL	%	2020	2021	2022	BUDGET TOTAL
A			Objectif spécifique (part) 1	6 969 520	5 822 000	77%	1 968 500	3 435 167	418 333	12 791 520
A	01		Résultat 1: Les capacités de la DISE dans ses missions clés sont renforcées	177 000	146 000	2%	98 000	48 000	0	323 000
A	01	01	Décrire les programmes types de constructions et équipements des CDS et HD	0	0		0	0	0	0
A	01	02	Elaborer l'inventaire complet du patrimoine et des services du MSPLS et le mettre à jour	47 000	0		0	0	0	47 000
A	01	03	Elaborer un outil de programmation et de suivi des investissements: <u>Transformation de la plateforme GMAO et exploitation plus optimale de la plateforme</u>	30 000	146 000		98 000	48 000	0	176 000
			consultance internationale perlée pour transformation	20 000	50 000		50 000			
			disséminations, formations, ateliers	10 000	96 000		48 000	48 000	0	

A	01	04	Décrire les normes d'acquisitions et les spécifications techniques du matériel dans un manuel	50 000	0		0	0	0	50 000
A	01	05	Participer au développement d'une politique de gestion du patrimoine (asset management)	50 000	0		0	0	0	50 000
A	02		Résultat 2: Une stratégie de maintenance est élaborée pour deux nouvelles provinces et mise en œuvre dans les provinces de Kirundo, Muramvya, Rumonge et Bujumbura rural	647 520	381 000	7%	293 000	88 000	0	1 028 520
A	02	01	Elaborer une politique de maintenance nationale holistique	70 000	0		0	0	0	70 000
A	02	02	Développer des outils pratiques et les disséminer au niveau national (manuel, guides, fiches)	124 000	0		0	0	0	124 000
A	02	03	Elaborer le plan opérationnel de maintenance préventive et curative dans les zones d'intervention > <u>Elaboration du plan opérationnel de maintenance</u>	60 000	50 000		50 000	0	0	110 000

A	02	04	Fournir des ressources nécessaires à la mise en œuvre du plan dans les zones d'intervention > <u>Extension du modèle développé à Kirundo et Muramvya sur 5 nouveaux districts</u>	293 520	281 000		218 000	63 000	0	574 520
A	02	05	Renforcer les capacités de mise en œuvre du plan dans les zones d'intervention	100 000	50 000		25 000	25 000	0	150 000
A	03		Résultat 3: Les centres de santé des zones d'intervention et les bureaux de district sont mis à niveau selon les normes sanitaires nationales	1 485 000	5 145 000	17%	1 577 500	3 149 167	418 333	6 630 000
A	03	01	Réaliser l'état des lieux / <u>réalisation étude préliminaire essentielle</u>	0	270 000		20 000	250 000	0	270 000
A	03	02	Analyser la conformité des CDS et BDS aux normes et élaborer la hiérarchie des priorités	10 000	0		0	0	0	10 000
A	03	03	Concevoir et réaliser les acquisitions et les travaux d'installations, de réhabilitation et de constructions prioritaires de CDS et BDS > <u>étendre la mise à niveau des CDS à Kirundo et Muramvya et les BDS à</u>	1 475 000	4 875 000		1 557 500	2 899 167	418 333	6 350 000

			<u>Rumonge et Bujumbura Rural</u>							
			Travaux de mise à niveau 32 CDS Kirundo + 12 CDS Muramvya	1 475 000	2 500 000		1 250 000	1 250 000		
			Maitrise d'œuvre travaux mise à niveau 44 CDS		175 000		87 500	87 500		
			Equipement des 44 CDS		440 000		220 000	220 000		
			Adduction eau suivant l'étude à Kirundo et Muramvya (+ maitrise d'œuvre)		600 000			600 000		
			Travaux de construction de 4 BDS		1 000 000			666 667	333 333	
			Equipement des 4BDS		60 000				60 000	
			Maitrise d'œuvre (études + suivi) BDS		100 000			75 000	25 000	
A	04		Résultat 4: La préparation à la réhabilitation de trois hôpitaux de district est réalisée.	2 822 500	150 000	31%	0	150 000	0	2 972 500
A	04	01	Réaliser les études selon les normes et les bonnes pratiques internationales	0	150 000		0	150 000	0	150 000
A	04	02	Réaliser les travaux de réhabilitation et de	2 250 000	0		0	0	0	2 250 000

			construction							
A	04	03	Suivre et contrôler le chantier	132 500			0	0	0	132 500
A	04	04	Fournir les équipements nécessaires selon les normes	440 000			0	0	0	440 000
A	05		Résultat 5: Le MSPLS est construit en accordance avec son plan directeur	1 837 500	0	20%	0	0	0	1 837 500
A	05	01	Réaliser le plan directeur du MSPLS	0	0		0	0	0	0
A	05	02	Réaliser les études de conception architecturales et techniques	0	0		0	0	0	0
A	05	03	Réaliser les travaux de construction	1 750 000	0		0	0	0	1 750 000
A	05	04	Suivre et contrôler le chantier de construction	87 500			0	0	0	87 500
X	01		Réserve budgétaire	51 680	196 600	1%	0	0	196 600	248 280
X	01	01	Réserve budgétaire COGESTION	51 680	0		0	0	0	51 680
X	01	02	Réserve budgétaire REGIE		196 600				196 600	196 600
Z			Moyens généraux	1 978 800	1 981 400	22%	613 500	963 500	404 400	3 960 200
Z	01		Frais de personnel	1 478 200	1 297 300	16%	303 400	714 000	279 900	2 775 500
Z	01	01	Assistance technique Internationale	720 000	672 000		144 000	384 000	144 000	1 392 000
			ATI infrastructures - Intervention manager	720 000	336 000		48 000	192 000	96 000	
			ATI infrastructures		336 000		96 000	192 000	48 000	
Z	01	02	Directeur national	19 200	0		0	0	0	19 200
Z	01	03	Equipe finance et administration	595 000	421 000		85 600	225 600	109 800	1 016 000

			RAF international temps partiel	255 000	144 000		57 600	57 600	28 800	
			staff local d'appui	340 000	277 000		28 000	168 000	81 000	
Z	01	04	Equipe technique	144 000	204 300		73 800	104 400	26 100	348 300
			Ingénieur construction (5)	48 000	147 600		57 600	72 000	18 000	
			Ingénieur biomédical (1)	48 000	25 200		7 200	14 400	3 600	
			Technicien A2 biomédical (2)	48 000	31 500		9 000	18 000	4 500	
Z	01	05	Autres frais de personnel	0	0		0	0	0	0
Z	02		Investissements	30 000	98 500	0%	91 000	5 000	2 500	128 500
Z	02	01	Véhicules	0	60 000		60 000	0	0	60 000
Z	02	02	Equipement bureau	0	10 000		10 000	0	0	10 000
Z	02	03	Equipement IT	30 000	20 000		20 000	0	0	50 000
Z	02	04	Aménagements du bureau	0	8 500		1 000	5 000	2 500	8 500
Z	03		Frais de fonctionnement	255 600	420 600	3%	179 100	169 500	72 000	676 200
Z	03	03	Frais de fonctionnement des véhicules	96 000	240 000		96 000	96 000	48 000	336 000
Z	03	04	Télécommunications	48 000	120 000		48 000	48 000	24 000	168 000
Z	03	05	Fournitures de bureau	9 600	9 600		9 600	0	0	19 200
Z	03	06	Missions	48 000	24 000		12 000	12 000	0	72 000
Z	03	07	Frais de représentation et de communication externe	30 000	15 000		7 500	7 500	0	45 000
Z	03	08	Formation	24 000	12 000		6 000	6 000	0	36 000
Z	03	09	Frais de consultance		0		0	0	0	0
Z	03	10	Frais financiers		0		0	0	0	0
Z	03	11	Frais système ERP	0	0		0	0	0	0
Z	03	12	Frais TVA		0		0	0	0	0
Z	03	13	Autres frais de fonctionnement		0		0	0	0	0
Z	04		Audit et Suivi et Evaluation	215 000	165 000	2%	40 000	75 000	50 000	380 000
Z	04	01	Frais de suivi et évaluation	100 000	50 000			0	50 000	150 000

Z	04	02	Audit	35 000	35 000		0	35 000	0	70 000
Z	04	03	Capitalisation	60 000	60 000		30 000	30 000	0	120 000
Z	04	04	Backstopping	20 000	20 000		10 000	10 000	0	40 000
TOTAL				9 000 000	8 000 000	100%	2 582 000	4 398 667	1 019 333	17 000 000

7.2 Cadre logique

Objectif général					
La performance du système de santé au Burundi est améliorée					
Objectif spécifique	Indicateurs de l'objectif spécifique	Valeurs de base 2018	Cible finale 2022	Sources de vérification	Hypothèses
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.	Proportion de districts qui utilisent la GMAO	22% (10/46)	33% (15/46)	Rapports annuels de projet	-PNDSIII validé et mis en œuvre
	Proportion de districts qui ont 2 techniciens de maintenance (1 au niveau HD et 1 au niveau BDS)	22% (10/46)	33% (15/46)	Revue annuelle conjointes	-Un dialogue sectoriel continu et proactif aboutissant à un leadership fort du MSPLS dans le domaine de la maintenance et du SIS -La direction du CPSD et son GT-S/E sont actifs et performants -Un alignement acceptable des appuis des autres PTFS au PNDIS

Résultats	Indicateurs de Résultat			Sources de vérification	Hypothèses
Résultat 1: Les capacités de la DISE dans ses missions clés sont renforcées	<p>La performance de la DISE pour le FBP-Central est amélioré</p> <p>L'inventaire du patrimoine dans la zone d'intervention est fait et mis à jour</p>	<p>76%</p> <p>Inventaire fait et mis à jour partiellement</p>	<p>90%</p> <p>Inventaire fait et mis à jour dans les zones d'intervention</p>	<p>Rapport d'évaluation FBP</p> <p>Rapport annuel DISE</p> <p>Rapport Outil GMAO</p>	<p>Le PBF au niveau central est maintenu.</p> <p>Le recrutement des techniciens de maintenance de district est effectif</p> <p>Les techniciens de maintenance des districts alimentent l'outil GMAO</p>
Résultat 2: Une stratégie de maintenance est élaborée, mise en œuvre et étendue dans les zones d'intervention	<p>Le plan de maintenance existe et est opérationnel dans les zones d'intervention</p> <p>Un système de tracking des interventions de maintenance est mis en place et utilisé (délais et taux de réalisation connus et suivis)</p>	<p>Le plan de maintenance existe et est opérationnel dans 2 provinces</p> <p>Un système de tracking des interventions de maintenance est mis en place et utilisé dans 2 provinces</p>	<p>Le plan de maintenance existe et est opérationnel dans 4 provinces</p> <p>Un système de tracking des interventions de maintenance est mis en place et utilisé dans 4 provinces</p>	<p>Rapport de validation du plan</p> <p>Rapport d'intervention des techniciens de maintenance (extraits GMAO)</p>	<p>Compréhension du plan par toutes les parties prenantes</p> <p>Compétence de base minimale des techniciens de maintenance qui seront recrutés</p> <p>Compétence des techniciens avec l'outil ICT</p> <p>Bonne communication entre toutes les parties prenantes (direction,</p>

					gestionnaires, utilisateurs et technicien de maintenance) Limitation des bugs informatiques
Résultat 3: Les centres de santé des zones d'intervention et les bureaux de district sont mis à niveau selon les normes	Proportion des CDS qui fournissent le PMA selon les normes PNDS III dans les zones d'intervention (Kirundo, Muramvya) Proportion des districts appuyés qui disposent d'un bureau conforme aux normes Une étude pour faciliter l'organisation des services de santé à Bujumbura mairie à moyen et long terme est élaborée.	40% 11/15 (73%) L'étude n'existe pas	90% 100% L'étude est réalisée	PV réception chantier Rapports du bureau de contrôle PV réception chantier Rapports du bureau de contrôle	Accord sur les priorisations des investissements faits en fonction de l'enveloppe budgétaire et budget suffisant (fluctuation du BIF au vu du contexte n'influe pas les estimations) Travaux réalisés par entreprises compétentes et réalisation dans les délais Suivi rapproché des travaux peut se faire avec les ressources suffisantes Implication des acteurs concernés et mobilisation du MSPLS

Résultat 4: La préparation à la réhabilitation de trois hôpitaux de district est réalisée.	Des Schémas Directeurs sont élaborés pour les Hôpitaux de district appuyés	1 SD existe	4 SD existent (3 réalisés)	Rapports d'études Plan Directeur	Implication des acteurs concernés et mobilisation du MSPLS Recrutement d'un bureau d'études spécialisé
--	--	-------------	----------------------------	-------------------------------------	---