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](#_Toc23343766)

[Fiche Analytique 6](#_Toc23343767)

[1 Analyse de la situation 7](#_Toc23343768)

[1.1 Cadre politique et stratégique du secteur de la santé au Burundi- évolutions récentes 7](#_Toc23343769)

[1.2 Le Volet 5 : bilan 9](#_Toc23343770)

[2 Orientations stratégiques 13](#_Toc23343771)

[2.1 Axes stratégiques 13](#_Toc23343772)

[2.2 Critères de sélection 13](#_Toc23343773)

[3 Planification Opérationnelle 14](#_Toc23343774)

[3.1 Objectifs 14](#_Toc23343775)

[3.2 Résultats attendus 14](#_Toc23343776)

[3.3 Activités 14](#_Toc23343777)

[3.4 Cadre logique 17](#_Toc23343778)

[3.5 Bénéficiaires 17](#_Toc23343779)

[3.6 Localisation 17](#_Toc23343780)

[3.7 Durée 17](#_Toc23343781)

[4 Ressources 18](#_Toc23343782)

[4.1 Ressources humaines 18](#_Toc23343783)

[4.2 Ressources financières 20](#_Toc23343784)

[5 Modalités de mise en œuvre 21](#_Toc23343785)

[5.1 Gouvernance 21](#_Toc23343786)

[5.2 Suivi des résultats et rapport 21](#_Toc23343787)

[5.3 Evaluation et audit 21](#_Toc23343788)

[6 Analyse des risques 22](#_Toc23343789)

[7 Annexes 24](#_Toc23343790)

[7.1 Budget 24](#_Toc23343791)

[7.2 Cadre logique 31](#_Toc23343792)

# 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  |
| 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 9 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]](#footnote-2) | Résultat 1: Les capacités de la DISE dans ses missions clés sont renforcéesRésultat 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. |

# Analyse de la situation

## 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.

### 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-line[[2]](#footnote-3). 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 ».

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

La PNS 2016-2025 a été lancée en 2016 et est consultable online[[3]](#footnote-4). 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 (morbidité, 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 :

1. 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) ;
2. Renforcement de la Lutte contre les maladies non transmissibles ;
3. 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 ;
4. Lutte contre la Malnutrition ;
5. Préparation et réponse aux urgences et catastrophes naturelles ou d’origine anthropique ;
6. Amélioration des performances du système national de santé et de soins à travers le renforcement des six piliers du système de santé ;
7. Amélioration du système de santé communautaire ;
8. Amélioration de la demande de soins et services de santé ;
9. 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.

### 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.

Les différents axes stratégiques du PNDSIII se présentent comme suit :

1. 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.
2. Axe stratégique II: Renforcement de la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles.
3. Axe stratégique III: Amélioration de la production et de la gestion du personnel de santé
4. 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
5. Axe stratégique V: Amélioration de la disponibilité et de la qualité des infrastructures et équipements sanitaires
6. Axe stratégique VI: Renforcement du système d’information sanitaire et de la recherche en santé
7. Axe stratégique VII: Le renforcement des mécanismes de Financement du secteur de la santé
8. Axe stratégique VIII: Renforcement de la Gouvernance et du leadership dans le secteur de la santé
9. Axe stratégique IX: Renforcement des interventions au niveau communautaire
10. Axe stratégique X: Lutte contre les facteurs de risques liés aux maladies transmissibles, non transmissibles et actions sur les déterminants sociaux de la santé
11. Axe stratégique XI: Renforcement de la surveillance intégrée de la maladie et de gestion des urgences de santé publique et des catastrophes naturelles
12. 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 5ième , le 6ième et le 8ième axe stratégique du PNDS.

### 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.

### Structures de coordination du secteur de la santé

**- 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.

## Le Volet 5 : bilan

|  |  |
| --- | --- |
| **Forces** | **Faiblesses** |

### Les réalisations : bref aperçu

#### 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 équipement et les besoins financiers pour la mise à jour des équipements.

#### 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, 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.

#### 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.

#### Niveau Hôpitaux de District : l’HD de Kiganda (Résultat 4)

Le volet 5 à 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).

#### 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.

### 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 PBF [[4]](#footnote-5);
* 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 ;

# Orientations stratégiques

## Axes stratégiques

### 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.

### 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).

### Le maintien du dialogue technique : Dans une optique de coordination des parties prenantes, d’efficience accrue dans les investissements, et d’une meilleure efficacité.

### L’alignement: 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

## Critères de sélection

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

### 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.

### 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.

# Planification Opérationnelle

## Objectifs

Les objectifs restent inchangés, à savoir :

### Objectif général

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

### 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 ».

## Résultats attendus

Les résultats attendus 1 à 4 sont légèrement modifiés[[5]](#footnote-6) :

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.

## Activités

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

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

#### A.01.03.Transformation de la plateforme GMAO : La gestion de la maintenance assistée par ordinateur est un succès[[6]](#footnote-7), 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.

#### A.01.03. Exploitation plus optimale de la plateforme GMAO : 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.

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

#### A.02.03. Elaboration du plan opérationnel de maintenance : 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.

#### A.02.04. Implémentation du modèle développé à Kirundo et Muramvya dans 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 leur formations et finalement le développement de la stratégie de financement.

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

#### 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, incluant une cartographie de l’offre et de la demande, une étude socio-anthropologique par rapport à l’utilisation des services de santé, l’inclusion du secteur privé lucratif et non-lucratif, les analyses géographiques et démographiques de Bujumbura, avec dans un deuxième temps 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.

#### 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.

#### A.03.03.Etendre la mise à niveau des BDS : 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 Rural[[7]](#footnote-8). 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.

### 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 quelques Schémas Directeurs (SD) dans d’autres districts (au maximum 3)

#### 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.

## Cadre logique

Voir annexe 6.2.

## Bénéficiaires

### Bénéficiaires directs

#### 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.

#### Les porteurs d’obligations :

Les bénéficiaires directs sont également les prestataires de services, à savoir les formations sanitaires des zones ciblées (CDS et HD), 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.

### 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.

## Localisation

L’intervention sera active dans les provinces de Kirundo, Muramvya[[8]](#footnote-9), Rumonge, Bujumbura rural et mairie[[9]](#footnote-10).

## Durée

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

# Ressources

## 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 de district et 13 Adduction d’Eau Potable) ; Organise les opérations de réception des ouvragesContribution au rapportage et à la capitalisation du PAISS.  | 100 % Jusqu’au 31 décembre 2021 |
| 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 biomédicaleTechnicien 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 financière** |
| 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)  |
| 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 |

## 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)

# Modalités de mise en œuvre

## Gouvernance

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

## 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.

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.

## Evaluation et audit

### 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.

### 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.

# Annexes

## 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: Transformation de la plateforme GMAO et exploitation plus optimale de la plateforme | 30 000 | 146 000 |   | 98 000 | 48 000 | 0 | 176 000 |
|   |   |   | consultance internationale perlée pour transformation | 20 000 | 50 000 |   | 50 000 |   |   |   |
|   |   |   | disseminations, 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 > Elaboration du plan opérationnel de maintenance  | 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 > Extension du modèle développé à Kirundo et Muramvya sur 5 nouveaux districts | 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 / réalisation étude préliminaire essentielle | 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 > étendre la mise à niveau des CDS à Kirundo et Muramvya et les BDS à Rumonge et Bujumbura Rural | 1 475 000 | 4 875 000 |   | 1 557 500 | 2 899 167 | 418 333 | 6 350 000 |
|   |   |   | 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'eouvre (etudes+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 construction | 2 250 000 | 0 |   | 0 | 0 | 0 | 2 250 000 |
| 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  | 48 000 | 147 600 |   | 57 600 | 72 000 | 18 000 |   |
|   |   |   | biomedical  | 48 000 | 25 200 |   | 7 200 | 14 400 | 3 600 |   |
|   |   |   | Technicien A2 biomed (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** |

## 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 GMAOProportion de districts qui ont 2 techniciens de maintenance (1 au niveau HD et 1 au niveau BDS)  | 22% (10/46)22% (10/46) | 33% (15/46)33% (15/46) | Rapports annuels de projetRevues annuelles conjointes | -PNDSIII validé et mis en œuvre-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 | La performance de la DISE pour le FBP-Central est amélioréL'inventaire du patrimoine dans la zone d'intervention est fait et mis à jour | 76%Inventaire fait et mis à jour partiellement | 90%Inventaire fait et mis à jour dans les zones d’intervention | Rapport d'évaluation FBPRapport annuel DISE Rapport Outil GMAO | Le PBF au niveau central est maintenu.Le recrutement des techniciens de maintenance de district est effectif Les techniciens de maintenance des districts alimentent l'outil GMAO |
| Résultat 2: Une stratégie de maintenance est élaborée, mise en œuvre et étendue dans les zones d'intervention | Le plan de maintenance existe et est opérationnel dans les zones d'interventionUn système de tracking des interventions de maintenance est mis en place et utilisé (délais et taux de réalisation connus et suivis) | Le plan de maintenance existe et est opérationnel dans 2 provincesUn système de tracking des interventions de maintenance est mis en place et utilisé dans 2 provinces | Le plan de maintenance existe et est opérationnel dans 4 provincesUn système de tracking des interventions de maintenance est mis en place et utilisé dans 4 provinces | Rapport de validation du planRapport d'intervention des techniciens de maintenance (extraits GMAO) |  Compréhension du plan par toutes les parties prenantesCompétence de base minimale des techniciens de maintenance qui seront recrutésCompétence des techniciens avec l’outil ICTBonne communication entre toutes les parties prenantes (direction, 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 normesUne 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 chantierRapports du bureau de contrôlePV réception chantierRapports 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 délaisSuivi rapproché des travaux peut se faire avec les ressources suffisantesImplication 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’étudesPlan Directeur | Implication des acteurs concernés et mobilisation du MSPLSRecrutement d’un bureau d’études spécialisé  |

.

1. Le résultat 5 (Le MSPLS est construit en accordance avec son plan directeur) a été annulé, après l’élaboration du plan directeur. [↑](#footnote-ref-2)
2. <https://presidence.gov.bi/strategies-nationales/plan-national-de-developpement-du-burundi-pnd-burundi-2018-2027/> [↑](#footnote-ref-3)
3. <https://www.minisante.bi/index.php/politiques-et-strategies/252-la-politique-nationale-la-sante-2016-2025> [↑](#footnote-ref-4)
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 le performances pour acheter les services de santé et renforcer les système de santé. [↑](#footnote-ref-5)
5. Le résultat 5 avait été annulé, après l’élaboration du plan directeur, pour multiples raisons. [↑](#footnote-ref-6)
6. UNICEF finance aujourd’hui l’extension de la GMAO au Burundi en raison de l’utilité du dispositif pour le contrôle de la chaine froide. [↑](#footnote-ref-7)
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. [↑](#footnote-ref-8)
8. Provinces appuyées par le PAISS-volet 2. [↑](#footnote-ref-9)
9. Provinces appuyées par le projet résilience Twiteho Amagara. [↑](#footnote-ref-10)