

# STRUCTURE MIXTE DE CONCERTATION LOCALE

## RAPPORT FINAL

APPUI A LA REHABILITATION ET L'EXTENSION DE L'HOPITAL PRINCE  
REGENT CHARLES  
BDI 07 036 11.

### INFORMATIONS DE BASE SUR LE PROJET.

Pays : BURUNDI

Secteur et sous -secteur CAD : SANTE

Institution nationale ou régionale  
chargée de l'exécution : MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE  
LUTTE CONTRE LE SIDA

Agences d'exécution : COOPERATION TECHNIQUE BELGE

Nombre d'experts en coopération internationale  
de la CTB : UN (1)

Durée de la prestation (selon AS/CS) : 2 ANS

Date de démarrage de la prestation :  
Selon AS/CS :  
Effective : 20 / 10 / 2008

Date de clôture de la prestation :  
Selon AS/CS : 24 /7/ 2011  
Estimée : 24 /7/ 2011

Modalités de gestion de la prestation : Cogestion et Régie

Budget total de la prestation : 3 000 000 EUR, partie belge  
: 101 118 EUR, partie burundaise  
: 1 000 000 € avenant, partie belge

Date : 23 mars 2011

Annexes	Oui	Non
1. Résumé des résultats		Rapport
2. Etat des recettes et dépenses de l'année sous revue	X, FIT	
3. Taux de-déboursement de la prestation	X, FIT	
4. Personnel de la prestation	X	
5. Sous-traitance et appels d'offres		
6. Inventaire d'Equipements	X	
7. Formations		Rapport
8. Bailleurs de fonds		
9. Etat des engagements après 31 mars	X	

## PREMIÈRE PARTIE : APPRECIATION

Appréciez la pertinence et la performance de la prestation en utilisant les appréciations suivantes :

- |  |
|--|
| <p>1. - Très satisfaisant<br/>                 2. - Satisfaisant<br/>                 3. - Non satisfaisant, malgré certains éléments positifs<br/>                 4. - Non satisfaisant<br/>                 X. - Sans objet</p> |
|--|

	Responsable national de l'exécution	Responsable CTB de l'exécution
<b>PERTINENCE<sup>1</sup></b> (cf. PRIMA, §70, p.19)		
1. Quelle est la pertinence de la prestation par rapport aux priorités nationales de développement?	1	1
2. Quelle est la pertinence de la prestation par rapport à la politique belge de développement?	1	1
3. Les objectifs de la prestation sont-ils encore pertinents ?	1	1
4. La prestation répond-elle aux besoins des groupes cibles?	1	1
5. En fonction de ses objectifs, la prestation s'appuie-t-elle sur les organes locaux d'exécution appropriés?	1	1

<sup>1</sup> Selon le PRIMA, §70, p.19, il s'agit "d'apprécier si les choix des objectifs, les choix des groupes cibles et des organes locaux d'exécution restent pertinents et cohérents par rapport aux principes généraux relatifs à une aide efficace et efficiente, ainsi que par rapport à l'application des politiques et stratégies locales, régionales, internationales et belges de développement ».

	Le Directeur de l'intervention	Le Délégué à la Cogestion
<b>PERFORMANCE<sup>2</sup></b> (PRIMA, §71, pp.19-20)		
1. Les résultats obtenus par la prestation ont-ils contribué à la réalisation de ses objectifs <sup>3</sup> ? 2. (efficacité)	2	2
2. Appréciez la qualité des résultats intermédiaires (efficacité)	2	2
3. Les modalités de gestion de la prestation sont-ils appropriés? (efficacité)	1	1
4. Les ressources de la prestation sont-elles adéquates sur le plan de (efficacité) :	1	1
a. Ressources financières?	1	1
b. Ressources humaines ?	1	1
c. Matériel et équipements ?	1	1
5. Les ressources de la prestation sont-elles utilisées efficacement et optimisées pour obtenir les résultats attendus? (efficacité)	1	1
6. La prestation est-elle satisfaisante sur le plan coût-efficacité par rapport à des interventions similaires? (efficacité)	2	2
7. Sur base du planning d'exécution, appréciez la rapidité d'exécution de la prestation. (respect des délais)	2	2

<sup>2</sup> Selon le PRIMA, §71, pp. 19-20, il convient « d'apprécier et de mesurer les performances convenues dans les phases de préparation selon les 4 critères et les indicateurs établis pendant la formulation. (Les 4 critères sont efficacité, efficacité, respect des délais et qualité du personnel).

<sup>3</sup> voir annexe 1 pour plus de détails

Indiquez votre appréciation globale de la prestation en utilisant les appréciations suivantes:

- |   |
|---|
| 1. Très satisfaisant                                    |
| 2 - Satisfaisant  |
| 3 - Non satisfaisant, malgré certains éléments positifs |
| 4 - Non satisfaisant                                    |
| X - Sans objet  |

	Le Directeur de l'intervention	Le Délégué à la Cogestion
Appréciation globale de la prestation	2	2

Expliquez les raisons de votre appréciation, qui peut dépasser le cadre strict des critères de pertinence et de performance ci-dessus et être différentes de la notation donnée pour ceux-ci.

L'Hôpital Prince Régent Charles fut construit en 1946 sur l'initiative du Prince Régent Charles de Belgique du même nom et inauguré en 1949.

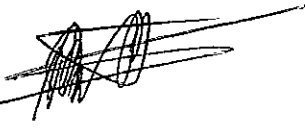
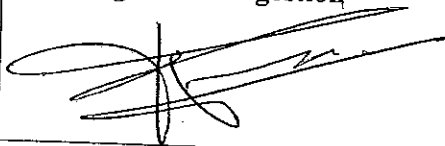
Hôpital pavillonnaire avec une capacité d'accueil potentielle d'environ 600 lits mais avec un nombre actuel de 540 lits, avait et a toujours pour mission

- De fournir des services de santé hospitaliers et ambulants à la population du pays entier et alentours
- De fournir des soins médicaux spécialisés
- De prendre en charge les patients indigents
- D'offrir des opportunités de stage aux étudiants médecins et infirmières

De construction solide, ces divers pavillons et cet hôpital sont, aujourd'hui de manière globale, vétustes et méritent d'être réhabilités. Les infrastructures de l'hôpital sont complètement délabrées. Les systèmes d'évacuation d'eau, les réseaux d'électricité et d'eau potable, les toits, les installations sanitaires ne sont plus dignes de ce nom.

En global, l'hôpital fait face à de multiples contraintes qui hypothèquent son équilibre financier et son fonctionnement. Dans son état actuel, cet hôpital est totalement incapable d'accomplir sa mission comme hôpital national de référence. Une intervention massive et urgente portant sur la réorganisation des soins s'impose.

La remise en état de l'infrastructure de l'hôpital, tenant compte des contextes et contraintes opérationnelles, est l'objet de ce projet.

Le Directeur de l'intervention	Le Délégué à la Cogestion
	
Dr Thérance NTAWURISHIRA	Joannes BOYEN

## DEUXIÈME PARTIE. RESUME DES ACTIVITES.

**1. En partant des Résultats Intermédiaires de la prestation (RI), listez les principales activités et réalisations de la prestation par rapport à ses objectifs et au plan d'activités de l'année sous revue (+ commentaires).**

**RI 1 : Le fonctionnement général de l'HPRC est amélioré**

**05 Le plan directeur est actualisé et les travaux suivis**

Un DAO pour sélection d'un Bureau d'architectes a été lancé en décembre 2008, pour l'actualisation du Plan Directeur et modification des plans existantes.

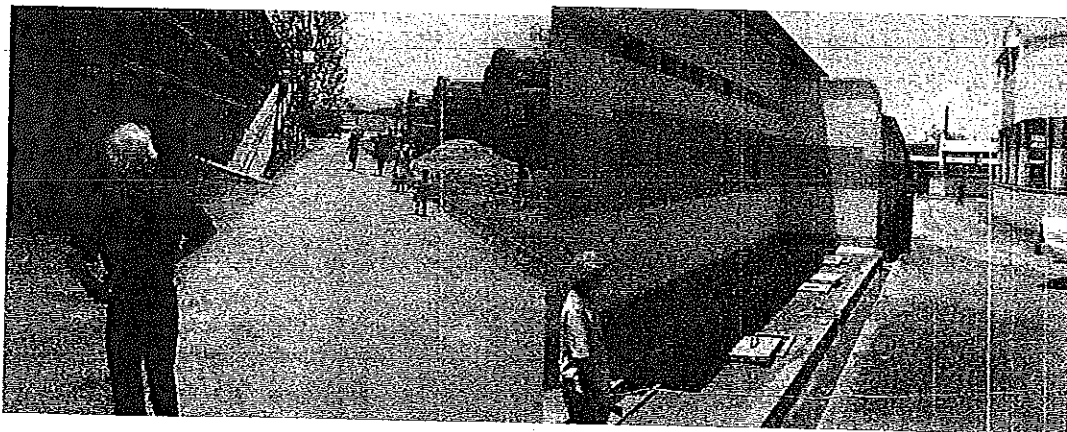
Le bureau "Architecture & Construction" a été retenu en février. Le Plan Directeur et les dessins ont été exécutés en une période de trois mois. Le bureau était aussi chargé de rédaction des DAO pour les travaux.

Un DAO pour la Construction et Réhabilitation des bâtiments de l'hôpital a été lancé en juillet 2009, l'attribution a eu lieu fin septembre et la notification est datée au 6 décembre 2009.

Le marché était divisé en trois lots:

**02 Amélioration de la circulation**

Tirer une route à l'intérieur de l'hôpital pour faciliter l'accès aux services. La route et les évacuations d'eau pluviale a été réceptionné provisoirement en Février 2011.



Partie Est imprégnée

Partie Ouest imprégnée

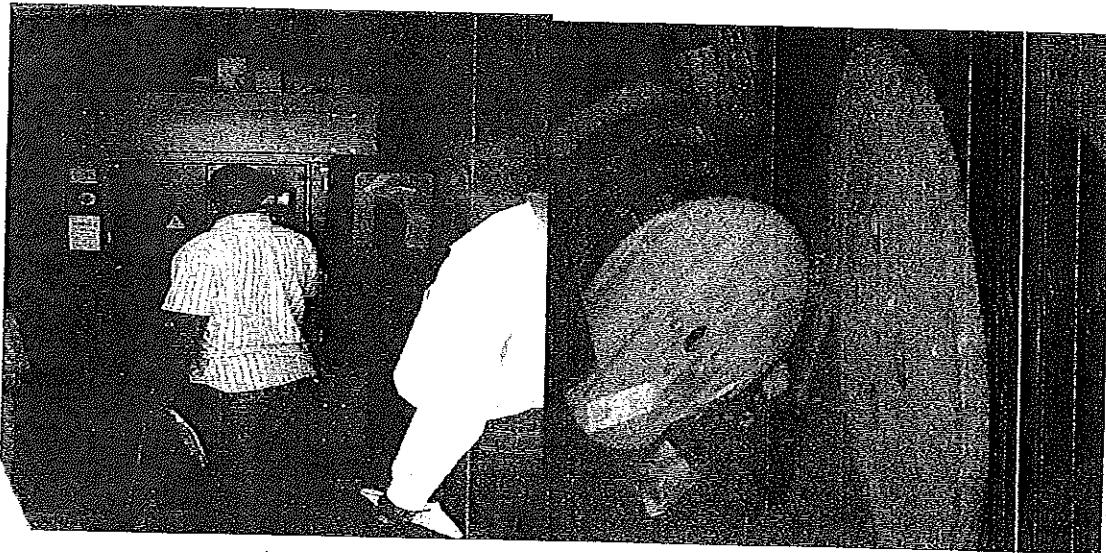
Montant global du Marché

753 500 423 BIF

On fait remarquer que l'entreprise a été obligée de suspendre les travaux momentanément suite aux installations des chantiers par AGGLOBU qui gênent la progression à BERCO. Aussi l'incompatibilité des travaux avec ceux des autres entreprises, notamment l'intervention de BTCE-SOCOBU pour les passages des fourreaux et des câbles électriques et la pose des tuyaux PVC pour les évacuations et les adductions par AGGLOBU le long et à travers la piste déjà compactée, ont bloqué les travaux des voiries. Pour cette raison, l'entreprise n'avait pas à facturer pour cette période.

#### **R1 .03 : Remise en état de l'électricité**

1 - Rechange de l'électricité avec implantation de deux groupes électrogènes.



Installation des groupes

Pose des câbles

**Montant global du Marché**

**704 396 178 BIF**

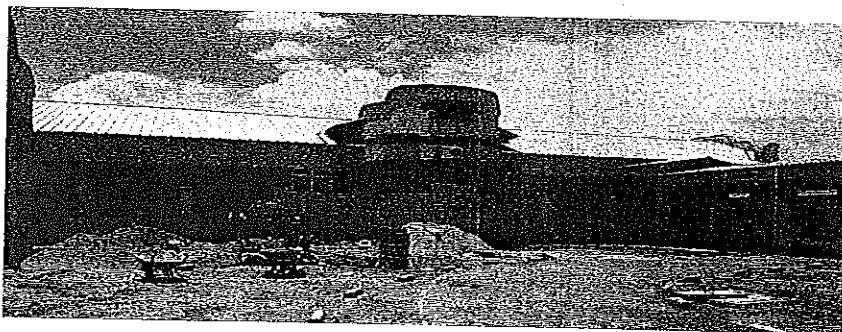
Les travaux ont subi un énorme retard par les fournitures des matériaux, qui sont fabriqués sur mesure. Les services douaniers ont aussi pris leur temps et Regideso profite pour diminuer les dettes de l'HPRC. Résultat : la pose et connexion du transformateur s'effectuera en début avril.

**RI.02 : La capacité de la maternité, de la néonatalogie et de la gynécologie est améliorée**

**RI.04 : La capacité Médicale technique est améliorée**

**3 – Réhabilitation de :**

**Service Gynéco : Réception provisoire en Juillet 2011**



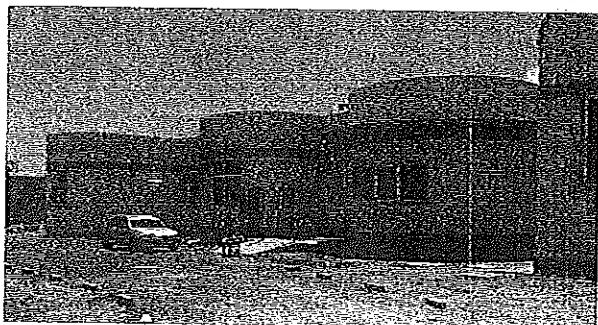
**Bloc opératoire Chirurgie : réception provisoire en mars 2011.**

**Réanimation : quand les travaux commencent en septembre dernier, des fissures importantes apparaissent dans la structure portant la dalle de plafond en béton. En plus, aucun chaînage vertical n'apparaît**

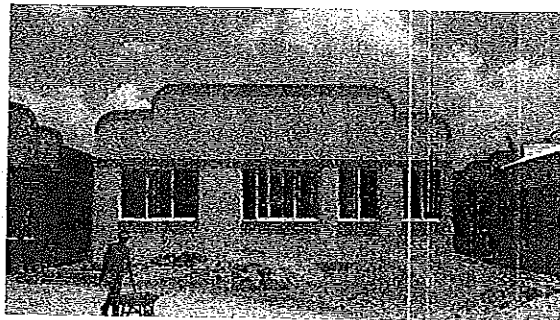
dans les murs. La construction pose un vrai danger en zone sismique, la seule solution est la démolition totale et de reconstruire. Le projet possède ni le temps ni le budget pour cette œuvre. L'équipe technique a donc décidé de résilier la réhabilitation de ce bâtiment, et de commencer un nouveau bâtiment pendant la deuxième phase.

**Extension du:**

- bloc chirurgie : en route, fin prévue pour fin mars 2011
- Stérilisation centrale : La surface a été quadruplée, la réception provisoire a eu lieu en octobre 2010



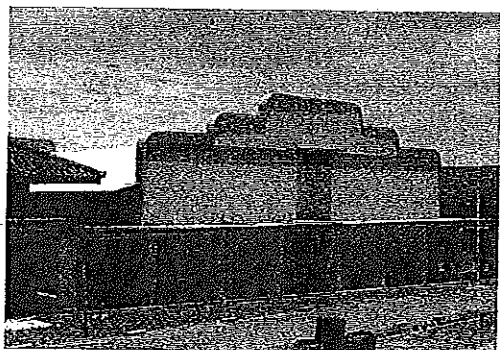
Stérilisation Centrale



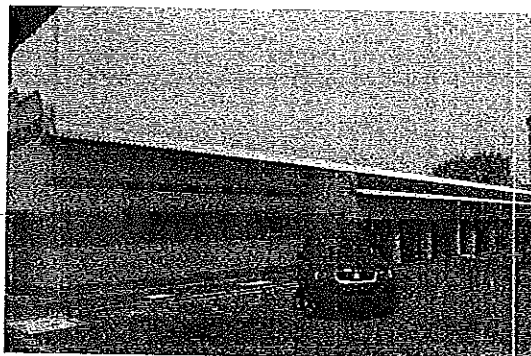
Chirurgie, extension et réhabilitation

**Construction de :**

- Hospitalisation Pédiatrie : Réceptionné provisoirement en Octobre 2010
- Néonatal : Réceptionné provisoirement en Octobre 2010

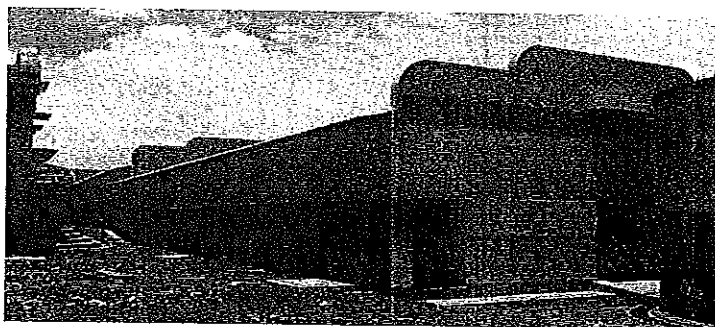


Hospitalisation Pédiatrie



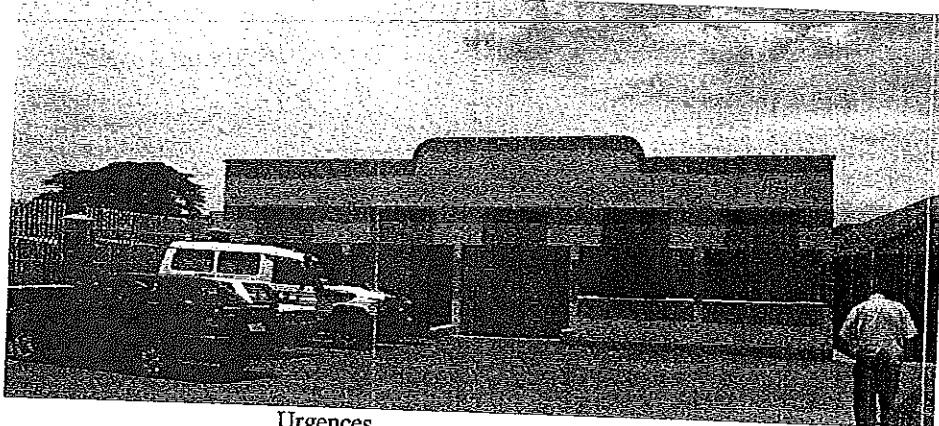
Bâtiment Néonatalogie

- Morgue : Réceptionné provisoirement en Octobre 2010
- Bâtiment Incinérateur : réceptionné provisoire en janvier 2011
- Hospitalisation Chirurgie et Médecine Interne: réceptionné provisoirement en Janvier 2011



Hospitalisation Chirurgie et Médecine

Urgences: Réceptionné provisoirement en Septembre 2010



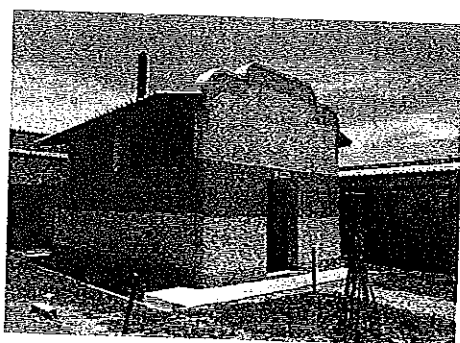
Urgences

- Bâtiment technique: réceptionné provisoirement en Janvier 2011
- Approvisionnement en eau : tout le circuit d'eau potable a été renouvelé ; un château d'eau de 50 m3 a été construit ; réceptionné provisoirement en Mars 2011 ;



Service Technique et château d'eau

- 4 Toilettes publiques : situées stratégiquement dans l'Hôpital ont été construites et réceptionnées provisoirement en Janvier 2011 ;
- 4 Cuisines publiques, situées stratégiquement dans l'Hôpital ont été construites et réceptionnées provisoirement en Janvier 2011 ;





Cuisine, gazonnage et plantation d'arbres

- Pour la sécurité, un réseau de 20 lances incendie, situées stratégiquement dans l'Hôpital, sont implanté ;  
Réceptionné provisoirement en Mars 2011.

Montant global du Marché

3 571 355 625 BIF

**RL3 : Le service technique est équipé et formé**

Un DAO pour fourniture d'un logiciel de maintenance préventive, avec formation de l'équipe, est lancé le 25 avril 2010. L'installation et la formation ont eu lieu en Septembre 2010.

La Coopération Japonaise a organisé en mois d'Octobre une formation des techniciens au Japon, pour une période de trois mois. Le chef du service technique a suivi cette formation..

**RI 04 03 Equipements et mobilier pour les services**

La Coopération Japonaise a fourni au mois de Février un grand lot d'équipements, avec e.a 2 autoclaves, un échographe et quelques dizaines de lits.

Un DAO a été lancé au mois de Novembre pour équiper les nouveaux bâtiments, surtout en mobilier, mais aussi en équipement médicale indispensable. L'attribution a été faite et les Contrats sont au Ministère des Finances pour signature par le Ministre.

Montant globale : 189 000 EUR

**3. Recettes et dépenses de la prestation en date du 25 Mars 2011**

		Budget	Dépensé	% exé
A Améliorer la qualité des soins et la prise en charge des malades dans l'Hôpital Prince Régent Charles		3 447 470	2 913 888	85
01 Résultat 1: Le fonctionnement général de l'HPRC est amélioré		1 061 304	974 382	92
01 Amélioration de l'assainissement de l'hôpital	COGEST	18 281	16 281	100
02 Amélioration de la circulation	COGEST	592 049	557 759	94
03 Remise en état des utilités de base (eau et électricité)	COGEST	450 975	398 342	88
02 Résultat 2: La capacité de la maternité, de la néonatalogie et de la gynécologie est augmentée		1 812 727	1 639 284	90
01 Construction d'une nouvelle maternité et néonatalogie	COGEST	46 858	46 858	100
02 Réhabilitation du bloc gynéco opératoire	COGEST	99 529	99 529	100
03 Construction et réhabilitation	COGEST	1 666 340	1492 896	90
03 Résultat 3: Le service technique est équipé et formé		70 564	70 519	100
01 Construction des locaux techniques	COGEST	53 092	53 092	100
02 Formation de l'équipe technique	COGEST	17471	17 396	100
04 La capacité Médicale technique est améliorée		324 667	72 643	22
01 Stérilisation centrale, extension et réhabilitation	COGEST	10 299	10 299	100
02 Bloc opératoire et réveil, extension et réhabilitation,	COGEST	64 367	64 367	100
03 Equipement	COGEST	250 000	- 2 023	1
05 Le plan directeur est actualisé et les travaux suivis		178 207	157 058	88
01 Actualisation du Plan Directeur	COGEST	61 731	61 731	100
02 Suivi des Chantiers	COGEST	116 475	95 327	82
X Réserve budgétaire		9 030	0	0
01 réserve budgétaire		9 030	0	0
01 réserve budgétaire cogestion	COGEST	9 030	0	0

02 réserve budgétaire régie	REGIE	0,00	0	0
Y Budget Temp		0,00	0	0
01 Budget Temp Excel Digestor		0,00	0	0
01 BudLine in COGEST	COGEST	0,00	0	0
02 BudLine in REGIE	REGIE	0,00	0	0
Z Moyens généraux		543 500	486 430	89
01 Frais de personnel		468 000	420 588	90
01 Assistant technique	REGIE	418 500	376 435	90
02 Equipe finance et administration	REGIE	31 500	28 063	89
03 Equipe technique	REGIE	10 000	9 017	90
04 Chauffeur	REGIE	8 000	7 083	89
02 Investissements		37 000	35 038	95
01 Véhicules	REGIE	18 100	17 911	99
02 Fournitures, réhabilitation et équipement bureau	REGIE	11 900	10 131	86
03 Equipement IT	REGIE	7 000	6 996	100
03 Frais de fonctionnement		27 500	19 831	72
01 Loyer du bureau: pm (hôpital)	REGIE	0,00	0	
02 Services et frais de maintenance	REGIE	1 500,00	267	18
03 Frais de fonctionnement des véhicules	REGIE	9 000	7 675	85
04 Télécommunications	REGIE	7 400	6 374	86
05 Fournitures de bureau	REGIE	5 000	4 193	84
06 Frais de représentation et de communication externe	REGIE	3 600	2 560	29
07 Frais de consultance	REGIE	1 000	280	28
04 Audit et Suivi et Evaluation		11 000	1 816	17
01 Frais de suivi et évaluation	REGIE	1 000	144	14
02 Audit	REGIE	10 000,00	1 671	17
03 Backstopping	REGIE	0	0	
	REGIE	543 500	477 866	88
	COGEST	3 456 500	2 922 453	85
	TOTAL	4 000 000	3 400 318	85

**2. Dans quelle mesure l'objectif spécifique de la prestation a-t-il été atteint, en fonction des indicateurs retenus ?**

D'une manière générale, l'objectif a été atteint à 70%, étant donné qu'une grande partie de l'Hôpital est désormais réhabilitée, surtout les nouveaux locaux. Cela pourra augmenter la qualité, mais aussi la quantité. Le reste (30%) sera atteint avec la deuxième phase.

**3. Dans quelle mesure les résultats intermédiaires de la prestation ont-ils été atteints, en fonction des indicateurs retenus ?**

En général, les résultats intermédiaires ont été atteints à 90% à voir les nouveaux locaux et leur structure qui permettront à l'Hôpital d'améliorer la qualité des soins grâce à l'environnement de travail amélioré. Mais aussi à l'augmentation de sa capacité d'accueil. Le reste (10%) sera atteint avec la deuxième phase.

**4. Décrivez le système de suivi-évaluation qui a été mis en place lors de la mise en œuvre de la prestation.**

D'abord, il y a la personnalité juridique de l'Hôpital qui lui permet de gérer les prestations avec une autonomie. L'organigramme connu avec à la tête le Ministère de tutelle suivi du Conseil d'Administration et du Comité de Direction. Tout cela pour garantir une gestion transparente de l'Hôpital.

### TROISIEME PARTIE :

**1. Quels sont les problèmes et questions majeurs qui ont influencé l'exécution de la prestation et comment la prestation a-t-elle tenté de les résoudre ?**

En général, on peut dire que le projet s'est déroulé en respectant les clauses des différents Contrats, même si le Bloc réanimation n'a pas pu être réhabilité pour des raisons indépendantes du projet (voir Avenant). Cela devrait faire partie impérativement de la 2<sup>ème</sup> phase de réhabilitation de l'Hôpital.

**2. Quelles sont les causes des écarts par rapport aux résultats attendus ?**

La grande partie des causes des écarts par rapport aux résultats sont dus aux imprévus par rapport au plan directeur et l'exécution des travaux par 3 Entreprises sur un même chantier. D'où le retard de quelques mois (3) justifié et approuvé par le SMCL. Cela pourra servir de leçon pour la 2<sup>ème</sup> phase.

**3. Quelles leçons peut-on tirer de l'expérience de la prestation ? Faites une réponse détaillée sur les plans de l'impact et de la durabilité des résultats.**

La première est de savoir bien gérer plusieurs Entreprises sur un même chantier ; faire un bon suivi de l'exécution malgré les différentes contraintes et trouver ou essayer de trouver des solutions aux éventuels problèmes. Cela a fait que le Projet se termine sans incident majeur.

La deuxième phase devrait se réaliser sans problème.

**4. Selon vous, comment la prestation a-t-elle été perçue par les groupes cibles ?**

Les bâtiments ne sont pas encore opérationnels. Il est trop tôt de mesurer l'impact sur le fonctionnement de l'Hôpital et la satisfaction des patients.

Pour ceux qui ont visité les nouveaux immeubles, la critique sur la finition, les matériaux utilisés et l'ergonomie des lieux est très positive. Aussi la route qui met tous les services accessibles et donne une impression beaucoup plus propre. Pour les écolos, 50 arbres ont été plantés et un gazonnage de 3000 m<sup>2</sup> est prévu.

Cela va sans doute changer l'image globale de l'Hôpital ; ce qui va attirer la clientèle et l'augmentation de ses recettes grâce à la qualité améliorée.

**5. Quels ont été les résultats du suivi-évaluation ou du monitoring et des éventuels audits et contrôles ? Comment les recommandations de ceux-ci ont-elles été prises en compte ?**

N'ont pas eu lieu.

**6. Quelles recommandations faites-vous pour la consolidation et l'approbation de l'après-projet (les politiques à suivre ou à mettre en œuvre, les ressources nationales nécessaires, la responsabilisation des groupes cibles, la manière d'appliquer les recommandations....) ?**

La fin du projet en vu, la préparation de la deuxième phase s'impose. La deuxième phase doit logiquement se fixer sur la réhabilitation des services « spécialisés » (Ophtalmo, ORL, Stomato, Labo,...) et les hospitalisations existantes, en état lamentable. Il sera recommandable d'ajouter un volet « qualité » des soins pour le personnel de l'Hôpital.

En outre, pour que l'Hôpital garde sa renommée en tant qu'un hôpital de référence nationale, il est important que ce projet se prolonge au-delà de la première phase. Ainsi, on aura tous les services rénovés, et l'amélioration des soins, et la qualité de service.

**7. Conclusions.**

Le Projet « Appui à la Réhabilitation et l'Extension de l'Hôpital » sous le Financement belge s'est déroulé normalement en principe, sauf quelques problèmes qu'on a pu juguler grâce à la bonne collaboration des différents intervenants. Cependant, compte tenu de la clôture proche du projet (Fin Mars 2011), nous demandons à ce que les clauses des Contrats soient respectées par les parties et que la réception définitive se fasse toujours dans les bonnes conditions.

<b>Le Directeur de l'intervention</b>	<b>Le Délégué à la Cogestion</b>
<b>Dr Thérance NTAWURISHIRA</b>	<b>Joannes BOYEN</b>

