

**RAPPORT DE L'ETUDE PREPARATOIRE
POUR LE PROJET DE CONSTRUCTION
DE CENTRES DE SANTE
ET DE PROMOTION SOCIALE (CSPS)
AU
BURKINA FASO**

Mars 2012

Agence Japonaise de Coopération Internationale

CONSORTIUM
**Fukunaga Architects - Engineers
International Techno Center Co., Ltd.**

HDD
JR
12-018

**RAPPORT DE L'ETUDE PREPARATOIRE
POUR LE PROJET DE CONSTRUCTION
DE CENTRES DE SANTE
ET DE PROMOTION SOCIALE (CSPS)
AU
BURKINA FASO**

Mars 2012

Agence Japonaise de Coopération Internationale

CONSORTIUM
**Fukunaga Architects - Engineers
International Techno Center Co., Ltd.**

PREFACE

L'Agence Japonaise de Coopération Internationale (JICA) a décidé de mener une étude préparatoire pour le projet de construction de centres de santé et de promotion sociale en République du Burkina Faso, et l'a confiée au Consortium composé de Fukunaga Architects-Engineers et International Techno Center Co., Ltd.

La mission d'étude a tenu une série de discussions avec les officiels concernés du Gouvernement de la République du Burkina Faso et a effectué les études sur le terrain dans les zones objet du projet. Après le retour de la mission au Japon, l'étude a été approfondie et le présent rapport a été finalisé.

Je souhaite que le présent rapport puisse contribuer à la promotion du projet et au renforcement des relations amicales entre nos deux pays.

En terminant, je tiens à exprimer mes sincères remerciements aux officiels concernés du Gouvernement de la République du Burkina Faso pour leur étroite coopération apportée aux membres de la mission d'étude.

Mars 2012

Nobuko KAYASHIMA
Directrice Générale,
Département du développement humain
Agence Japonaise de Coopération Internationale

RESUME

Résumé

1. Présentation générale du pays

La République du Burkina Faso (désignée ci-après par « Burkina Faso») est un pays sans accès à la mer qui se situe au sud du Sahara en Afrique de l'Ouest. Il partage ses frontières avec le Mali, le Niger, la Côte d'Ivoire, le Ghana, le Togo et le Bénin. Il couvre une superficie de 244 000 m² (70 % de la superficie du Japon), et son altitude est entre 200 m et 700 m : les plus hauts plateaux se trouvent dans le nord et l'ouest du pays et l'altitude décroît vers le sud. La savane s'étend sur l'ensemble du pays, sauf le long de la Volta qui traverse le territoire. Le climat est tropical et l'année est divisée en deux : environ 5 mois de période des pluies (de mai à septembre) et 7 mois de période sèche (d'octobre à avril).

Selon le recensement général de la population effectué en 2006, la population totale du pays s'élève à 14 017 262, dont plus de 40 % a moins de 15 ans, et le taux de naissance brut est de 46 pour 1000, alors que le taux de mortalité brut est de 11,8 pour 1000. Les chiffres constatent une tendance de la croissance, avec le taux d'accroissement naturel de 3,1% et le taux de fécondité de 6,2 enfants par femme.

Depuis que le premier programme d'ajustement structurel a été lancé en 1991 au Burkina Faso, le pays assure une performance économique relativement bonne parmi les pays en Afrique de l'Ouest, et sa réforme économique et ses efforts pour la démocratisation sont fortement appréciés par divers partenaires y compris la Banque mondiale et le FMI. D'autre part, le RNB par habitant enregistré en 2010 reste toujours autour de 550 USD, bien inférieur à la moyenne des pays sub-sahariens qui est de 1 176 USD (2010, Banque mondiale).

Le PIB du Burkina Faso est de 8 820 000 000 USD, composé de l'industrie primaire (mil, maïs, taro, coton et élevage) qui en représente 34,2 %, l'industrie secondaire 23,1%, et l'industrie tertiaire 42,8%. La principale industrie est l'agriculture, et ainsi, environ 80 % de la population vivent en milieu rural.

2. Arrière-plan, évolution et présentation générale du Projet

Le Gouvernement burkinabè s'est toujours engagé au développement du pays en se fixant comme objectifs prioritaires: la promotion de la croissance économique, l'élargissement de l'accès des couches vulnérables aux services sociaux de base (éducation, santé et alimentation en eau), augmentation de revenu et la création d'emploi au profit des mêmes couches, et enfin le renforcement de la gouvernance, et affirme son intention de poursuivre l'accélération de la croissance et l'augmentation de la durabilité du développement. Dans le cadre d'une série de politiques de développement, le secteur de la santé est considéré comme domaine important sur lequel s'appuie le développement des ressources humaines, et l'élargissement de l'accès aux services de santé de base des habitants, l'amélioration de la qualité de ces services et augmentation de l'utilisation font l'objet des efforts continuels. Le "Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2011-2020", élaboré en se basant sur la stratégie de développement, reprend l'amélioration des capacités d'offre des services de santé de base, c'est-à-dire l'élargissement de l'accès aux services de santé de base, et ainsi met l'accent sur la formation des agents de santé, la fourniture de matériel dans les structures sanitaires qui constituent l'essentiel de l'offre des services de santé de base, ainsi que le renforcement de la capacité d'approvisionnement en médicaments de base.

C'est dans un tel contexte que le Gouvernement du Burkina Faso a présenté en août 2008, une requête d'aide financière non remboursable auprès du Japon, qui consiste à construire des CSPS, infrastructures de santé de base dans les zones où l'accès aux soins de base est peu reluisant (au total 39 CSPS dans 10 districts sanitaires), et à les équiper du matériel, dans l'objectif d'améliorer l'accès aux soins de santé et sa qualité dans ces zones concernées.

3. Présentation des résultats de l'étude et contenu du Projet

Après avoir reçu la requête de la part du Gouvernement burkinabè, l'Agence Japonaise de Coopération Internationale (JICA) a effectué d'abord une étude préalable afin de vérifier les conditions comme entre autres le contexte et le contenu de la requête, ainsi que les politiques sanitaires. Et suite aux résultats de cette étude, le Gouvernement japonais a pris la décision d'envoyer une mission de l'étude préparatoire (II) pour le Projet de construction de Centres de Santé et de Promotion sociale, qui avait pour objectif de vérifier la nécessité et la pertinence du Projet et réaliser le concept de base. Ainsi, la JICA a mené au total 4 mission de l'étude préparatoire (II) de février 2011 à mars 2012, dont les 2 premières consistaient à vérifier le contenu et la pertinence de la requête à travers les concertations avec les autorités burkinabè concernées par le Projet, telle que le ministère de la Santé burkinabè, et à mener l'étude sur le terrain dans les zones qui faisaient l'objet du Projet. Les 2 dernières missions ont été consacrées principalement à l'explication du concept sommaire et à l'étude en vue de l'élaboration des dossiers d'appel d'offres.

Le présent Projet, ayant pour objectif global l'élargissement de l'accès aux services de santé au Burkina Faso, consiste à construire 39 CSPS dans les zones qui présentent une situation particulièrement défavorable dans le pays, ensuite à leur fournir les équipements, et enfin à mettre en œuvre la composante soft qui portera sur l'organisation des Comité des Gestion (COGES) et les formation, ce qui permettra d'améliorer l'accès aux services de base dans les zones concernées.

Tableau 1 Détails des infrastructures du projet

Infrastructures	Contenu (nombre de bâtiments, superficie, noms de salle)		
	Nombre	Superficie (m ²)	Noms de salle
Travaux d'infrastructure			
Dispensaire	39	8 837,40	Salle de consultation, salle de pansement, salle de soin et de petite chirurgie, salle de mise en observation, office pour le personnel, magasin
Maternité	39	8 837,40	Salle de consultation, salle de travail, salle d'accouchement, salle de suite de couche, office pour le personnel, magasin
Services communs	39	3 409,38	Vente des MEG, magasin pour les MEG, salle de PEV, entrepôt
Logements pour les agents de santé	117	9 739,08	Salon avec séjour, chambre, cuisine, sanitaire
Bloc de latrines et douches pour les blocs de dispensaire et de maternité	78	966,42	Douche Latrine
Bloc de latrines et douches pour le bloc de services communs	39	241,80	Douche Latrine
Installation de pompes, travaux de superstructures	21		Pompe à 45 m x16, pompe à 60 m x5
Autres (plaques, etc.)			
Total provisoire	351	32 031,48	
Travaux de forage			
Forage de reconnaissance	21	-	Forage, essai de pompage
Total provisoire	21		

Tableau 2 Détail des équipements du projet

Equipements	Détails (spécifications, usage)	Quantité	Nombre
Mobilier médical	Armoire, bureau, chaise, lit, table de chevet, table à réunion, paravent, table d'examen, etc.	15 références (3 159 articles)	39
Matériel médical	Accumulateur à froid (ice box), aspirateur mécanique, autoclave, bac de décontamination, bassin, bock à lavement, bouteille de gaz butane, chariot de soin, ice box, lampe d'examen, pèse personne, réfrigérateur à gaz, stéthoscope médical, tensiomètre, urinal, etc.	58 références (7 605 articles)	39
Autre matériel	Moto PEV, coffret fort, pelle, pioche, etc.	10 références (468 articles)	39
Total		83 références (11 232 articles)	

Tableau 3 Détails de la composante soft

Activités	Nombre de lieux concernés et durée	Formateur	Cible	Matériel pédagogique
La tournée d'encadrement dans les DS	10 DS, 2 jours pour chacun Soit 20 jours au total	Personnel du ministère de la Santé DDSS, DEEM Ingénieurs locaux et consultant	Personnel de DS Personnes qui seront affectées aux nouveaux CSPS	Manuels du ministère de la Santé
Organisation des COGES	39 villages, 7 jours pour chacun Soit 273 jours au total	Médecin chef Personnel de DS Personnel technique local	Chefs des villages concernés par la construction Candidats pour le poste de membre de COGES	Manuels du ministère de la Santé, Matériels pédagogiques élaborés par les DS

4. Calendrier des travaux et coût estimatif du Projet

L'ensemble du calendrier du présent Projet est composé d'une période consacrée à l'appel d'offres pour la 1ère Année dont la durée est de 7,5 mois, ensuite de la période des travaux de la 1ère Année de 12,5 mois, suivie de celle des travaux de la 2ème Année qui dure également 12,5 mois, et enfin d'1 mois destiné au repliement de l'agent d'approvisionnement, soit 33,5 mois au total.

5. Evaluation du Projet

5.1. Pertinence

Le présent Projet vise à l'élargissement de l'accès aux services de soins de santé de base par la construction des CSPS dans les zones où les conditions sont particulièrement défavorables dans la République du Burkina Faso. La mise en œuvre du Projet contribuera d'une part à la politique de développement que le Gouvernement burkinabè a poursuivie jusqu'à présent en mettant en avant comme l'un des défis prioritaires l'élargissement de l'accès aux services sociaux de base (éducation, santé et eau) des couches vulnérables, et d'autre part, aux mesures pour accélérer le développement et accroître la pérennité qui se situant sur la continuité de cette politique de développement, et ainsi, à la politique de la santé qui, en ce basant sur politiques nationales de développement, a toujours visé à l'élargissement de l'accès aux services de soins de santé de base de la population. Le Projet apportera également sa contribution à "l'amélioration de 1000 structures de santé" inscrit dans les directives japonaises du TICAD (Conférence internationale de Tokyo sur le développement de l'Afrique), ainsi qu'à "la réduction des mortalités maternelle et infantiles" qui est le 5e des Objectifs du millénaire pour le développement, et ainsi, s'aligne avec l'orientation d'aide du Japon vis-à-vis du Burkina Faso qui consiste en la réduction de la pauvreté et la sécurité humaine.

Pour chacun des 39 CPSP, le nombre de populations desservies est estimé à 5 000 à 8 500, ce qui se traduit par une population qui bénéficiera directement de la mise en œuvre du Projet de l'ensemble de ces 39 CSPS de 234 000 habitants. Par ailleurs, les nombres de femmes en âge de procréer (15 à 49 ans) et d'enfants de moins de 5 ans sont respectivement estimés, sur la base du ratio de population par sexe et par âge des districts sanitaires, à 54 000 et à 45 000 sur 234 000 habitants.

Ces 234 000 bénéficiaires sont les populations qui vivent dans des lieux reculés en milieu rural où les moyens de communication et de transport sont très limités. Dans l'état actuel des choses la distance à parcourir jusqu'aux structures de soins de santé s'élève à 10 à 70 km, une distance difficile à franchir pour

les femmes et enfants qui en principe ne disposent que de leurs pieds comme moyen de transport. Par conséquent, la mise en œuvre du Projet permettra à ces 234 000 bénéficiaires de disposer d'une structure de soins de santé à une distance de moins de 10 km en général, et d'améliorer ainsi d'une façon considérable les conditions de vie des couches défavorisées qui vivent dans des lieux éloignés en milieu rural.

5.2. Efficacité

Les effets quantitatifs et les effets qualitatifs suivant seront obtenus à l'issue du Projet, et son efficacité est donc jugé élevée.

(1) Effets quantitatifs

- (a) La moyenne de RMAT dans les zones cibles sera réduite de 10%, soit de 9,16 km (2009) à 8,22 km (2015)
- (b) Le nombre de consultations annuelles par habitant sera augmenté de 10%, soit de 0,58 (2010) à 0,64 (2015).

(2) Effets qualitatifs

- (a) Étant donné que l'accès aux structures de soin primaire sera élargi, le Projet contribuera à l'amélioration des services de santé de base dans les zones cibles.
- (b) Grâce à l'organisation des COGES qui se chargeront du fonctionnement et de la maintenance quotidiens des CSPS, et aux formations, la fonctionnalisation des COGES au sein des CSPS sera accélérée.

RAPPORT D'ETUDE PREPARATOIRE POUR LE PROJET DE CONSTRUCTION DE CENTRES DE SANTE ET DE PROMOTION SOCIALE (CSPS) AU BURKINA FASO

Table des matières

PREFACE

Résumé

Table des matières

Carte de localisation des sites faisant l'objet du Projet / Rendu / Photos

Liste des figures et des tableaux / Abréviations

Chapitre 1 Arrière-plan et historique du Projet..... 1-1

- 1.1. Conditions actuelles et problématiques du secteur concerné 1-1
 - 1.1.1. Conditions actuelles et problématiques 1-1
 - 1.1.2. Plan de développement 1-4
 - 1.1.3. Conditions socio-économiques 1-8
- 1.2. Contexte, historique et aperçu de l'Aide financière non remboursable 1-8
- 1.3. Orientation de l'aide japonaise 1-10
- 1.4. Orientation de l'aide d'autres donateurs 1-10
- 1.5. Conditions naturelles 1-11
- 1.6. Considération socio-environnementales 1-12

Chapitre 2 Contenu du Projet 2-1

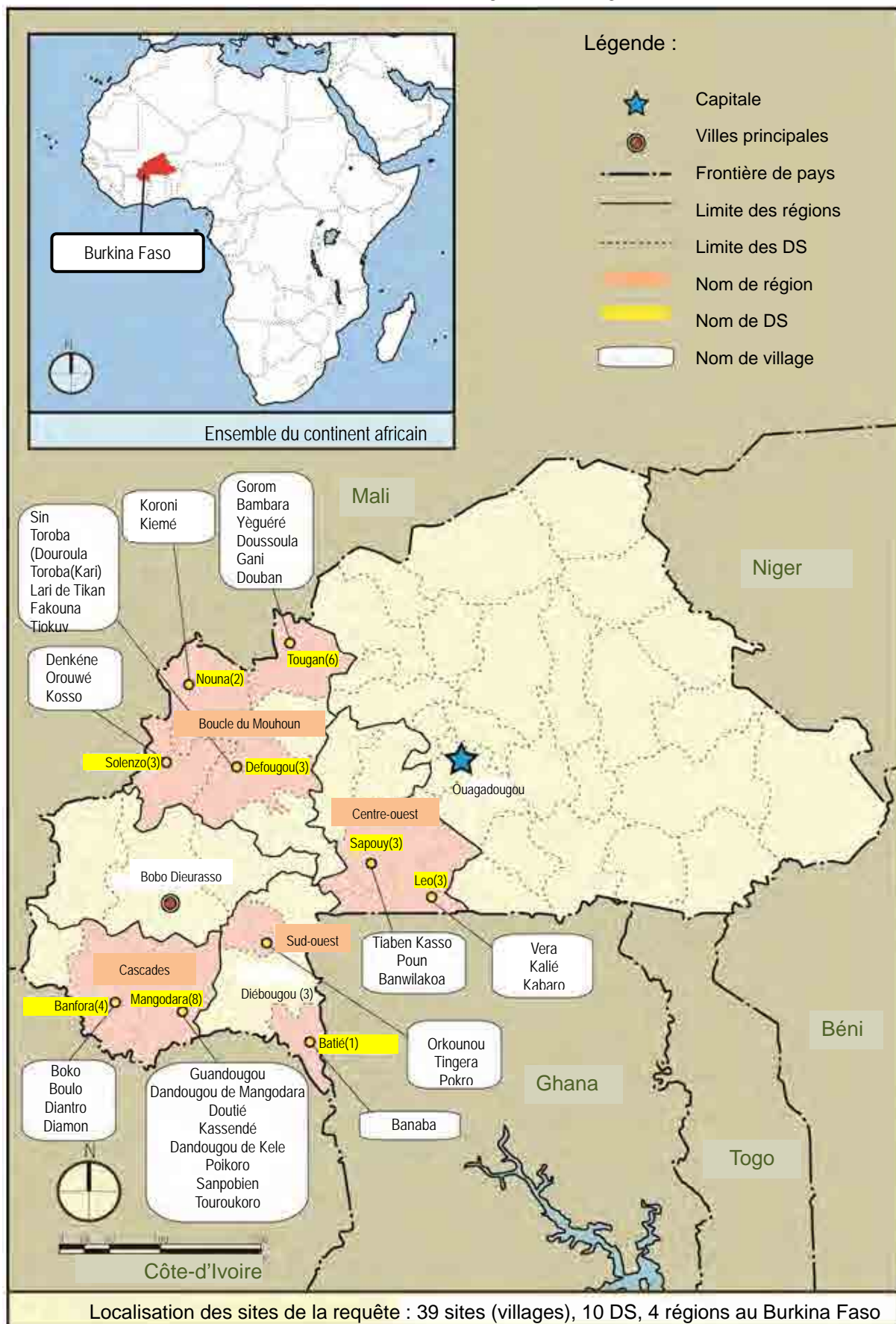
- 2.1. Présentation globale du Projet 2-1
- 2.2. Conception sommaire des interventions japonaises 2-2
 - 2.2.1. Principes de conception 2-2
 - 2.2.2. Plan de base 2-8
 - 2.2.3. Plan du concept sommaire 2-29
 - 2.2.4. Plan d'exécution des travaux de construction et d'approvisionnement 2-30
 - 2.2.4.1. Principes concernant l'exécution des travaux de construction et l'approvisionnement 2-30
 - 2.2.4.2. Conditions particulières concernant l'exécution des travaux et l'approvisionnement 2-32
 - 2.2.4.3. Répartition des travaux de construction, d'approvisionnement et d'installation 2-34
 - 2.2.4.4. Plan de supervision des travaux/plan de gestion d'approvisionnement 2-35
 - 2.2.4.5. Plan de contrôle de qualité 2-38
 - 2.2.4.6. Plan d'approvisionnement des matériels et matériaux de construction 2-39
 - 2.2.4.7. Plan de formation sur la manipulation initiale/formation sur l'exploitation 2-40
 - 2.2.4.8. Composante soft 2-40
 - 2.2.4.9. Calendrier d'exécution 2-45
- 2.3. Description sommaire des travaux et prestations à la charge de la partie burkinabè 2-46
- 2.4. Plan de fonctionnement et de maintenance des structures concernées par le Projet 2-47

2.5.	Coût estimatif du Projet.....	2-47
2.5.1.	Coûts de fonctionnement et de maintenance	2-47
2.6.	Conditions particulière pour la mise en œuvre du Projet	2-48
Chapitre 3	Evaluation du Projet	3-1
3.1.	Conditions préalables pour la mise en œuvre du Projet	3-1
3.2.	Entrants de la partie burkinabè nécessaires à la réalisation de l'ensemble du Projet	3-1
3.3.	Hypothèses importantes	3-1
3.4.	Evaluation du Projet	3-1
3.4.1.	Pertinence	3-1
3.4.2.	Efficacité.....	3-2

<ANNEXES>

1. LISTES DES MEMBRES DE MISSIONS D'ETUDE
2. CALENDRIERS D'ETUDE
3. LISTES DES PERSONNES RENCONTREES
4. PROCES-VERBAUX DES DISCUSSIONS II,III
5. PLAN DE LA COMPOSANTE SOFT
6. LISTE DES DOCUMENTS COLLECTES
7. DONNEES DES ETUDES HYDRAULIQUES
8. PLANS

Carte de localisation des sites faisant l'objet du Projet



Rendu



Vue à vol d'oiseau d'un Centre Santé et de Promotion Sociale (CSPS)

Photos



■ Photo-1: Vue de l'extérieur du dispensaire existant. La véranda sert d'espace d'attente et de celle pour dormir pour la famille de patients.



■ Photo-2: Intérieur du dispensaire existant. Comptoir avec lavabo et équipements médicaux. La fenêtre n'a pas de vitre mais seulement les persiennes en métallique.



■ Photo-3: Maternité existante. Une foule de patients attendent une consultation à l'entrée.



■ Photo-4: Intérieur du bloc de maternité existante. Le lambris de la salle d'accouchement est carrelé, et la partie supérieure est peinte.



■ Photo-5: Vue d'extérieur de la vente MEG. Le service disposera d'un bloc individuel, construit à l'intérieur du site.



■ Photo-6: Intérieur de la vente MEG. Les médicaments sont rangés dans l'armoire. La recette des ventes constitue le budget pour d'autres achats de médicaments et les fonds de roulement des CSPS.

Photos



■ Photo-7: Forage existant.
Les pompes à main sont d'usage courant.



■ Photo-8: Logement pour les agents de santé existant.
Le logement constitue une condition indispensable pour affecter les agents de santé aux CSPS.



■ Photo-9: Réservoir d'eau installé sur le mur extérieur
L'eau puisée dans le forage est versée à la main dans le réservoir.



■ Photo-10: Services par les équipes mobiles.
Ils effectuent la vaccination sur place, en apportant en moto des vaccins mis dans une glacière.



■ Photo-11: Voie d'accès à un site faisant l'objet du Projet.
La plupart des voies ne sont pas revêtues, sauf les artères qui relient de principales villes.



■ Photo-12: vue de l'ensemble du site.
Le site concerné se situe en grande partie sur un terrain plat et n'est pas électrifié.

Liste des figures et des tableaux

Figure 2- 1	Types de plan de masse.....	2-12
Figure 2- 2	Vue en coupe du bloc de dispensaire et du bloc de maternité	2-14
Figure 2- 3	Schéma de circulation des travaux de forage.....	2-21
Figure 2- 4	Calendrier d'exécution des travaux de forage	2-23
Figure 2- 5	Organigramme de la mise en œuvre du Projet.....	2-32
Figure 2- 6	Schéma de la structure de supervision des travaux (ne comprenant pas la supervision ponctuelle).....	2-38
Figure 2- 7	Calendrier de la mise en œuvre de la composante soft.....	2-44
Figure 2- 8	Calendrier d'exécution du Projet	2-46
Tableau 1- 1	Indicateurs de santé au Burkina Faso et dans d'autres pays voisins.....	1-1
Tableau 1- 2	Evolution des principales causes de décès (%).....	1-2
Tableau 1- 3	Principales maladies des patients en consultations externes (%).....	1-2
Tableau 1- 4	Principales maladies des patients hospitalisés (%).....	1-2
Tableau 1- 5	Nombre de CSPS et avancement de l'amélioration de la couverture des services	1-4
Tableau 1- 6	Objectifs du millénaire pour le développement à atteindre dans le cadre de la SCADD 2011-2015.....	1-5
Tableau 1- 7	Indicateurs de suivi du PNDS 2001-2010(%).....	1-7
Tableau 1- 8	Principales stratégies et priorités du PNDS 2011-2020	1-7
Tableau 1- 9	Résultats attendus à l'issue de la mise en œuvre du PNDS 2011-2020.....	1-7
Tableau 1- 10	Sites faisant l'objet de la requête définitive du Gouvernement burkinabè	1-9
Tableau 1- 11	Résultats de coopération technique et d'aide financière remboursable	1-10
Tableau 1- 12	Résultats d'aide financière non remboursable du Japon (dans le domaine de la santé et l'hygiène).....	1-10
Tableau 1- 13	Résultats des coopérations d'autres pays et organismes internationaux donateurs (dans le domaine de la santé).....	1-11
Tableau 2- 1	RMAT des DS faisant l'objet du Projet	2-2
Tableau 2- 2	Catégories des entreprises de construction et montants maximaux de projet qu'elles peuvent prendre en charge	2-6
Tableau 2- 3	Ordre de priorité des infrastructures	2-9
Tableau 2- 4	Détermination de taille	2-10
Tableau 2- 5	Locaux par bloc selon le plan d'architecture	2-13
Tableau 2- 6	Finitions des nouvelles infrastructures	2-15
Tableau 2- 7	Résultat récapitulatif de l'étude de source d'eau	2-18
Tableau 2- 8	Résultats finaux de l'étude de source d'eau.....	2-19
Tableau 2- 9	Tableau récapitulatif des profondeurs de forage obtenues par estimation analytique.....	2-22
Tableau 2- 10	Nombre de mois d'exécution que nécessitent 2 foreuses	2-23
Tableau 2- 11	Caractéristiques des types de pompes manuelles de forages existants	2-24
Tableau 2- 12	Détail par niveau d'eau dynamique et par profondeur estimée d'installation de pompe des 17 forages existants.....	2-25

Tableau 2- 13	Spécifications et nombre de pompes à acquérir et à installer	2-25
Tableau 2- 14	Tableau d'évaluation des équipements demandés	2-27
Tableau 2- 15	Répartition en Année et en lots	2-34
Tableau 2- 16	Détails de répartition en Années/lots	2-35
Tableau 2- 17	Plan de mobilisation du personnel de l'agent d'approvisionnement	2-36
Tableau 2- 18	Plan de mobilisation du personnel du Consultant principal	2-37
Tableau 2- 19	Conditions d'approvisionnement des principaux matériaux de construction	2-39
Tableau 2- 20	Récapitulatif des coûts des travaux à la charge de la partie burkinabè	2-47
Tableau 2- 21	Coût de fonctionnement et de maintenance du CSPS	2-48

Abréviations

Abréviation	Nom
A/A	Accord d'Agent
A/B	Arrangement Bancaire
A/D	Accord du Don
PB	Procès-Verbal
COGES	Comités de gestion
CSLP	Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté
CSPS	Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté
DAF	Direction de l'administration et des finances
DDSS	Direction de la décentralisation des services de la santé
DIEM	Direction des infrastructures, Equipements et Maintenance
DEP	Direction des études et de la planification
DMP	Direction des Marchés Publics
DS	District Sanitaire
E/N	Echange de Notes
ENSP	Ecole Nationale de Santé Publique
FMI	Fonds Monétaire International
IDE	Infirmier diplômé d'Etat
LNBTP	Laboratoire national du bâtiment et des travaux publics
MEF	Ministère de l'Economie et des Finances
PIB	Produit Intérieur Brut
PNS	Politique National de Santé
PNDS	Plan National de Développement Sanitaires
RMAT	Rayon Moyen d'Action
RNB	Revenu national brut
SCADD	Stratégie de Croissance Accélérée et de Développement Durable
TVA	Taxe sur la valeur ajoutée
UEMOA	Union Economique et Monétaire Ouest-Africaine

Chapitre 1 Arrière-plan et évolution du Projet

Chapitre 1 Arrière-plan et historique du Projet

1.1. Conditions actuelles et problématiques du secteur concerné

1.1.1. Conditions actuelles et problématiques

(1) Conditions générales de santé

Le Burkina Faso est un pays sans accès à la mer qui se situe au sud du Sahara en Afrique de l'Ouest. Il partage ses frontières avec le Mali, le Niger, la Côte d'Ivoire, le Ghana, le Togo et le Bénin. Dans le territoire burkinabè règne le climat tropical, et connaît deux saisons : une saison des pluies qui dure environ 5 mois (de mai à septembre) et une saison sèche de 7 mois (d'octobre à avril). La population est composée de nombreuses ethnies comme les ethnies Mossis, Gourmantché, Yarsé, Gurunsis et Bobos. La langue officielle étant le français, le mossis, le dioula et le gourmantché sont également des langues véhiculaires dans le pays. En ce qui concerne les croyances religieuses, près de 60 % de la population pratiquent la religion traditionnelle, suivie de la religion musulmane dont les pratiquants représentent 30 % de population, le christianisme est également une des religions pratiquées au Burkina Faso.

Selon le recensement général de la population effectué en 2006, la population totale du pays s'élève à 14 001 726, dont plus de 40 % a moins de 15 ans, et le taux de naissance brut est de 46 pour 1000, alors que le taux de mortalité brut est de 11,8 pour 1000. Les chiffres constatent une tendance de la croissance, avec le taux d'accroissement naturel de 3,1% et le taux de fécondité de 6,2 enfants par femme.

Le tableau 1-1 présente les indicateurs de base du Burkina Faso et des pays limitrophes formulés à partir de la statistique de l'ONU, selon lesquels le Mali et le Niger présentent une situation la moins satisfaisante, toutefois, la mortalité d'enfants (la mortalité infantile et la mortalité d'enfants de moins de 5 ans pour mille naissances sont respectivement de 91 et de 166) est plus élevée au Burkina Faso qu'au Niger.

Quant à la mortalité maternelle, elle est moins élevée au Burkina Faso (560 pour 100 000) qu'au Mali et au Niger (plus de 800), néanmoins, sachant que le taux que présentent les 4 autres pays (Togo, Ghana, Côte d'Ivoire et Bénin) reste autour de 400, celui du Burkina Faso est tout de même très important, impliquant la nécessité d'amélioration.

Tableau 1- 1 Indicateurs de santé au Burkina Faso et dans d'autres pays voisins

	Mali	Niger	Burkina Faso	Togo	Ghana	Côte d'Ivoire	Bénin	Casa-blanca
Mortalité infantile ¹ (pour mille naissances)	101	76	91	64	47	83	75	81
Mortalité d'enfants de moins de 5 ans ¹ (pour mille naissances)	191	160	166	98	69	119	118	129
Espérance de vie à la naissance ¹ (an)	49	52	53	63	57	58	62	53
Taux de fécondité générale ¹ (par femme)	5,4	7,1	5,8	4,2	4,2	4,5	5,4	5
Proportion d'accouchements assistés par un agent de santé ² (%)	49	33	54	62	57	57	74	45
Taux d'accouchements dans les établissements médicaux ² (%)	45	17	51	63	57	54	78	41
Mortalité maternelle ¹ (pour 100 000 naissances)	830	820	560	350	350	470	410	640

¹ En 2009 ² De 2005 à 2009 ³ En 2008 (Les valeurs concernant la mortalité maternelle sont des valeurs ajustées par les organismes de l'ONU (OMS/UNICEF/ FNUAP/Banque Mondiale))

Sources : State of World the World's Children 2011

Selon la statistique du Gouvernement, les causes de décès et les maladies principales de la population burkinabè sont les maladies infectieuses, notamment le paludisme est responsable de plus de 50% de décès. L'évolution au cours des dernières années signale une situation instable : le taux que représente la diarrhée bactérienne dans l'ensemble de causes de décès, qui était auparavant de moins de 3%, a dépassé 10% (2008), et d'autre part, la méningite qui a présenté pendant une certaine période (2002 à 2005) une tendance à la baisse reprend de temps en temps (2006). Le Gouvernement du Burkina Faso classe dans la catégorie des maladies les plus implorantes sur le plan de la santé publique : paludisme, infections aiguës des voies respiratoires, malnutrition, diarrhées, VIH/SIDA, infection sexuellement transmissible, tuberculose, lèpre et maladies tropicales, confirmant que le pays est en permanence exposé au risque de propagation de la méningite et de la rougeole, et que récemment, les maladies non infectieuses comme les maladies cardiaques, les maladies psychiatriques, la diabète, la malnutrition, les cancers et les accidents de la route deviennent de plus en plus menaçantes.

Tableau 1- 2 Evolution des principales causes de décès (%)

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Paludisme grave	34,1	33,6	46,9	34,3	46,3	45,8	52,6	48,3
Méningite	18,4	22,0	11,9	14,7	7,4	13,3	7,2	7,6
Bronchopneumonie	6,5	7,4	3,7	7,3	8,0	6,5	13,2	8,4
Diarrhées	2,9	3,2	2,4	2,6	1,7	2,0	2,7	10,1
Dysenterie	0,8	2,1	2,0	2,0	0,4	--	--	--
Anémie	5,4	2,1	5,8	7,6	8,7	7,8	4,3	7,7
Morsure (serpent)	3,7	2,9	2,5	4,1	2,5	2,5	2,6	1,9
Ensemble de ces maladies	71,8	73,3	75,2	72,6	75,0	77,9	82,7	84,0

Source : Direction des Etudes et de la Planification, Ministère de la Santé, Burkina Faso

Tableau 1- 3 Principales maladies des patients en consultations externes (%)

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Paludisme simple	13,3	32,0	33,0	35,0	30,9	35,3	36,7	40,6
Bronchopneumonie	9,2	12,8	14,5	13,2	10,2	13,1	14,1	14,1
Maladie infectieuse de la peau	9,7	7,4	7,8	6,6	4,7	4,2	4,1	3,8
Paludisme grave	6,8	5,3	6,5	6,5	5,0	4,9	4,1	4,0
Maladie parasitaire de l'intestin	5,6	4,0	4,0	5,0	11,3	4,2	3,9	3,7
Diarrhées	6,3	4,0	2,1	4,7	4,5	4,4	4,1	3,8
Maladies d'appareil digestif	2,7	2,6	3,3	2,9	3,1	2,9	2,5	2,3
Pneumonie	1,7	2,0	2,6	2,5	2,9	--	--	--
Rhinopharyngite	2,3	2,5	2,0	2,4	--	2,2	--	2,1
Ensemble de ces maladies	57,6	72,6	75,8	86,7	72,6	71,2	69,5	74,4

Source : Direction des Etudes et de la Planification, Ministère de la Santé, Burkina Faso

Tableau 1- 4 Principales maladies des patients hospitalisés (%)

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Paludisme grave	38,7	40,5	54,5	57,4	52,5	53,4	52,6	72,5
Pneumonie et bronchite	13,2	14,0	4,0	11,0	9,0	12,4	13,2	5,8
Méningite	5,0	9,4	3,8	3,0	1,9	5,6	7,2	1,7
Diarrhées	6,0	4,0	3,4	3,1	3,1	2,9	2,7	1,6
Morsure (serpent)	2,7	2,0	3,2	3,1	2,9	2,8	2,6	2,2
Dysenterie	4,7	3,4	3,0	2,5	--	--	--	--
Rougeole	2,5	<1	3,5	--	0,2	--	--	--
Anémie	3,0	<1	3,2	3,3	8,7	4,2	4,3	2,9
Maladies d'appareil digestif	5,0	2,0	3,0	1,5	2,0	2,1	2,1	1,3
Blessures (accompagnées d'infections)	2,1	1,2	<1	<1	0,1	--	--	--

Source : Direction des Etudes et de la Planification, Ministère de la Santé, Burkina Faso

Le Gouvernement du Burkina Faso considère que le taux de morbidité et celui de mortalité restent très élevés parce que les mesures qu'il prend contre les maladies infectieuses et les maladies non contagieuses ne sont pas encore suffisantes, et notamment, il estime que le taux élevé de mortalité maternelle et de celle des enfants constitue le problème le plus important qui relève des causes de décès et de la mortalité de la population.

Selon le Gouvernement, environ 20 % des décès maternels sont dus aux maladies comme le paludisme, l'anémie et le VIH/SIDA, et 80 % sont liés à des causes obstétricales directes. Celles-ci consistent en l'hémorragie, l'infection et l'accouchement dystocique, qui représentent 2 tiers des cas, ainsi que d'autres facteurs qui se composent entre autres de l'excision, l'avortement illégal et le manque de services de santé. Quant aux décès des enfants, leurs principales causes sont : maladies infectieuses graves, insuffisance pondérale à la naissance et cas d'enfant prématuré, hypoxie et tétanos néonatal chez les nouveau-nés, et pneumonie, paludisme, diarrhées, VIH/SIDA, et rougeole chez les nourrissons. D'autre part, chez les adolescents, il s'agit de problèmes importants relatifs à la grossesse non désirée et à l'avortement illégal chez des jeunes filles, relevant de soins de santé reproductive, qui se situe dans la continuité de la santé mère et enfant mentionnés plus haut.

(2) Services de soins de santé

Les services de soins de santé au Burkina Faso ont pour base 3 niveaux administratifs : Etat, région et District sanitaire. Au niveau de l'Etat appartiennent 3 centres hospitaliers universitaires qui assurent les soins spécialisés, 9 hôpitaux généraux au niveau régional et enfin, au niveau de DS se trouvent 42 structures de soins qui peuvent offrir des simples interventions chirurgicales et 1 429 Centres de Santé et de Promotion Sociale (CSPS) prennent en charge les soins de santé primaires (Les nombres d'établissements sont tirés de la statistique du ministère de la Santé en 2010).

(3) Formation des professionnels dans le domaine de la santé

Au Burkina Faso, les agents de santé excepté les médecins sont formés au sein des Ecoles Nationales de Santé Publique (ENSP). Les ENSP sont les organismes destinés à la formation des agents de santé et le pays compte actuellement 5 ENSP (Ouagadougou, Bobo-Dioulasso, Fada, Koudougou et Ouahigouya), qui proposent les filières de base (infirmier, sage-femme, agent itinérant de santé, etc.) et les filières spécialisées (infirmier de chirurgie, infirmier spécialisé dans l'épidémiologie, gestionnaire d'hôpital).

(4) Présentation générale du Centre de Santé et de Promotion Sociale (CSPS)

Les CSPS faisant l'objet du présent Projet sont des structures qui offrent les soins de santé primaires, plus précisément, les services de soins qui s'organisent autour de traitement des maladies et des blessures générales ainsi que de la santé mère et enfant. Concernant la vaccination, ils proposent également des services très dynamiques par les équipes mobiles. Dans un CSPS, seront affectés les agents de santé, à savoir un infirmier d'état ou un infirmier breveté, une accoucheuse auxiliaire, et un agent itinérant de santé. La plupart des habitants qui se rendent au CSPS pour le traitement des maladies sont atteints du paludisme, de diarrhées ou bien d'autres maladies infectieuses, et dans la plupart des cas c'est l'infirmier qui les traite. Les soins de santé maternelle consistent en des consultations prénatales et postnatales et des soins obstétricaux (accouchements normaux), qui sont pris en charge par l'accoucheuse auxiliaire. Le service de vaccinations et l'éducation sanitaire mis en

place non seulement dans l'établissement mais également dans chaque village par l'équipe mobile, est assuré par l'agent itinérant de santé.

Dans le cadre de promotions de santé dans un pays en voie de développement, la présence ou non du service de base de santé à la portée des couches pauvres rurales est une condition fondamentale pour la réduction de la mortalité maternelle et infantile. Or, les efforts pour diminuer la distance entre les habitants et le CSPS sont poursuivis par la construction de nouveaux CSPS, et le Gouvernement du Burkina Faso emploie comme indicateur, le Rayon Moyen d'Action Théorique (RMAT) des structures y compris les CSPS, pour suivre l'amélioration de l'accès aux services de santé de base. Il s'agit d'un indicateur synthétique obtenu à partir de la superficie du DS et du nombre de CSPS et de petites structures de santé¹, et bien qu'il n'indique pas directement la distance réelle que parcourent les habitants pour atteindre les CSPS, l'évolution de ses valeurs permet de suivre le degré d'amélioration de l'accès aux services.

Comme il en est indiqué ci-après, le nombre de CSPS a augmenté de 835 (en 2001) à 1 429 (en 2010) depuis que le développement sanitaire a été lancé sur la base de la Stratégie de la réduction de la pauvreté. Le RMAT a également réduit de 9,18 km à 7,34 km. Néanmoins, une distance de 7 km ne signifie pas forcément l'accès facile au service de santé, pour les habitantes des milieux ruraux qui n'ont aucun moyen de déplacement sauf leurs pieds. Il est donc bien évidemment nécessaire de poursuivre la mise en place des CSPS, et le Gouvernement du Burkina Faso, afin d'installer des CSPS de manière à privilégier les zones relativement peuplées dans lesquels la distance entre les habitants et le CSPS le plus proche est importante, sollicite le soutien de la communauté internationale.

Tableau 1- 5 Nombre de CSPS et avancement de l'amélioration de la couverture des services

	2001	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Nombre de CSPS*	835	1 172	1 211	1 268	1 352	1 373	1 611
RAMT (km)	9,18	8,16	7,83	7,49	7,51	7,49	7,33
Population dans chaque rayon	14 117	10 079	9 946	9 835	9 692	9 835	9 813

*Nombre de CSPS et de petites structures

Sources : Annuaire Statistique 2010, Juillet 2011, Ministère de la Santé, Burkina Faso
Annuaire Statistique 2006, Mai 2007, Ministère de la Santé, Burkina Faso

1.1.2. Plan de développement

(1) Plan nationale de développement

Le Gouvernement du Burkina Faso a élaboré le Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté (CSLP) en 2000, qui est le deuxième document de la même nature en Afrique subsaharienne, et ensuite inscrit dans la deuxième phase de ce CSLP, en tant que problèmes prioritaires, l'accélération du développement économique, l'élargissement de l'accès des pauvres aux services sociaux de base (éducation, santé et alimentation en eau) et à la protection sociale, ainsi que l'augmentation des revenus et la création d'emplois de ceux-ci, et le renforcement de la gouvernance.

La Stratégie de Croissance Accélérée et de Développement Durable 2011-2015 (SCADD), ayant pour but l'accélération de croissance et le développement durable, a été par la suite adoptée en décembre 2010, en tant que la stratégie qui remplace le CSLP, et elle sert de base aux plans de développement sectoriels qui sont en cours de la mise en place.

Concernant les politiques de réformes lancées dès la mise en place du CSLP, le Gouvernement du

¹ Structures de petites tailles qui n'assurent parmi les fonctions de CSPS que la consultation externe, ou bien la maternité. En 2010, il existe 1 429 CSPS et 182 petites structures.

Burkina Faso affirme avoir adopté la SCADD dans l'objectif d'accélérer le développement et de renforcer sa durabilité, parallèlement aux efforts notamment pour atteindre les Objectifs du millénaire pour le développement. La SCADD détermine les valeurs à atteindre à l'horizon 2015 concernant les indicateurs de suivi des Objectifs du millénaire pour le développement.

Tableau 1- 6 Objectifs du millénaire pour le développement à atteindre dans le cadre de la SCADD 2011-2015

Objectifs du millénaire pour le développement	Objectifs à atteindre	Indicateurs	Valeurs actuelles		Valeurs à atteindre en 2015
			Année	Valeur	
1. Lutte contre la pauvreté et la famine extrêmes	1-A Diminuer le taux de la population vivant avec moins d'un dollar par jour jusqu'à la moitié de la moyenne en 1990	1.1 Taux de population vivant en-dessous du seuil de pauvreté	2009	43,9	< 35
		1.2 Indice d'écart de la pauvreté	2008	14,10	6,95
		1.3 Pourcentage qu'occupe la couche la plus pauvre (derniers 20%) dans la consommation interne	2009	4,01	10
	1-B Créer des emplois complets et productifs pour tous y compris les femmes et les jeunes	1.4 Taux de croissance du PIB par personne ayant un emploi	2007	3,80	10,6
		1.5 Pourcentage de la population active occupée dans l'ensemble de la population en milieu urbain	2003	86,20	100
	1-C Diminuer d'ici 2015 le taux de la population souffrant de la famine jusqu'à la moitié de la moyenne en 1990	1.6 Taux d'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de 5 ans	2007	31,70	23
		1.7 Pourcentage de population n'ayant pas l'apport calorique minimum nécessaire	2006	32,80	23
2. Mise en place de l'éducation primaire universelle	2-A Etablir le système d'ici 2015 qui permet à tous les enfants sans distinction de genre d'achever l'ensemble des cycles de l'éducation primaire	2.1 Taux brut de la scolarisation pour l'éducation primaire	2009	74,80	100
		2.2 Taux net de la scolarisation pour l'éducation primaire	2009	57,40	70
		2.3 Taux d'enfants achevant le cycle de l'éducation primaire	2009	45,90	75,7
		2.4 Ration homme/femme concernant le taux d'alphabétisation des personnes âgées de 15 à 24 ans	2007	39,30	60
3. Promotion de l'égalité de genre et l'amélioration de la condition des femmes	3-A Réduire le plus possible l'inégalité de genre concernant l'éducation primaire et secondaire d'ici 2005, et concernant tous les niveaux d'éducation d'ici 2015	3.1 Indicateur de l'inégalité de genre	2009	0,91	1
		3.2 Pourcentage de députés femmes à l'assemblée nationale	2009	12,70	33
4. Réduction du taux de mortalité d'enfants	4-A Réduire d'ici 2015 la mortalité d'enfants de moins de 5 ans jusqu'à un tiers de la moyenne en 1990	4.1 Le taux de mortalité d'enfants moins de 5 ans	2006	142	52,71
		4.2 Le taux de mortalité infantile	2006	91,77	34,43
		4.3 Proportion d'enfants d'1 an vaccinés contre la rougeole	2008	97,60	100
5. Amélioration de l'état de santé des femmes enceintes	5-A Réduire d'ici 2015 le taux de mortalité maternelle jusqu'à un quart de la moyenne en 1990	5.1 Taux de mortalité maternelle	2006	307	176,70
		5.2 Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié	2009	70,70	85
	5-B Réaliser d'ici 2015 la généralisation totale la santé reproductive	5.3 Taux de contraception	2008	27,90	40
		5.4 Pourcentage de femmes recevant la visite médicale prénatale (plus d'une fois)	2008	95,10	100
6. Prévention de la propagation du VIH/SIDA, du paludisme et d'autres maladies infectieuses	6-A Arrêter d'ici 2015 la propagation du VIH/SIDA, puis en réduire le nombre de cas	6.1 Taux de séropositivité parmi les personnes âgées de 15 à 24ans	2008	1,30	1,12
		6.2 Taux d'utilisation du préservatif chez les personnes dans les milieux à haut risque	2009	69,60	100
		6.3 Pourcentage de personnes âgées de 15 à 24 ans possédant des connaissances correctes sur le VIH/SIDA	2009	24,90	100

	6-B Permettre d'ici 2010 de suivre le traitement de VIH/SIDA à toutes les personnes qui en ont besoin	6.4 Proportion de patients atteints du SIDA sous traitement antirétroviral	2009	47	100	
	Cible 6C Arrêter d'ici 2015 le développement des principales maladies comme paludisme, puis en réduire la fréquence de cas	6.5 Proportion d'enfants de moins de 5 ans utilisant les moustiquaires imprégnées d'insecticide	2005	23,17	80	
		6.6.a Taux de dépistage des cas de tuberculose	2008	19,9	51	
		6.6.b Fréquence des cas de tuberculose pour 100 000 personnes	2008	337	200	
		6.6.c Taux de mortalité causée par la tuberculose	2008	10,9	<5	
		6.7 Proportion de patients atteints de la tuberculose sous le traitement de brève durée sous surveillance directe (DOTS)	2007	72,12	85	
7. Durabilité de l'environnement	Cible 7A Introduire le principe de développement durable dans les politiques et les programmes nationaux freiner la perte des ressources environnementales et s'engager à la remise en état	7.1 Pourcentage de la population ayant l'accès à une source d'eau potable (urbain)	2009	72	89	
		7.2 Pourcentage de la population ayant l'accès à une source d'eau potable (rural)	2009	55	76	
		7.3 Taux de la population utilisant des équipements sanitaires appropriés (urbain)	2009	19	57	
		7.4 Taux de la population utilisant des équipements sanitaires appropriés (rural)	2007		54	
		Cible 7, B Replanir de manière sûre la perte de biodiversité et maintenir la baisse	7.5 Taux de mise en œuvre d'évaluation environnementale	2010		80
			7.6 Taux de terrain défriché	2010	0	10

Source : Stratégie de Croissance Accélérée et de Développement Durable 2011-2015, Burkina Faso

(2) Plan de développement sanitaire

A chaque décennie, un Plan National de Santé (PNS) est établi en tant que stratégie à long terme dans le domaine de la santé, ainsi que le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) qui est le plan d'exécution du PNS.

A compter de 2001 jusqu'en 2010, le développement sanitaire a été mis en œuvre dans le cadre du PNS 2001-2010, sur la base du CSLP, ainsi que le PNDS 2001-2010, son plan d'exécution, se fixant 8 objectifs, tels que l'élargissement de l'accès des habitants aux services de base de santé, l'amélioration de la qualité et l'utilisation des services de santé, le renforcement la lutte contre les maladies transmissibles et les maladies non-transmissibles, la réduction de la transmission du VIH, et le développement des ressources humaines en santé. Le Gouvernement du Burkina Faso affirme avoir tiré, à travers la mise en œuvre du plan d'une décennie, des enseignements, à savoir que la planification efficace et les projets transsectoriels lui faisaient défaut, et constate les problèmes qui restent tels que la propagation des épidémies malgré l'augmentation du taux de vaccinations. D'autre part, malgré ces problèmes, le Gouvernement confirme les résultats obtenus, tels qu'ils sont indiqués dans les tableaux suivants, concernant l'accès aux services de santé et le taux d'utilisation ainsi que les effets de traitements, et ainsi présente son intention de poursuivre le développement sanitaire en mettant l'accent sur ces points.

Tableau 1- 7 Indicateurs de suivi du PNDS 2001-2010(%)

Indicateurs	2001	2005	2009
RMAT des structures incluant les CSPS (km)	9,18	8,2	7,49
Proportion de CSPS disposant des agents de santé règlementés (%)	73	77	83,2
Population par CSPS	14 177	10 079	9 835
Nombre de consultations annuelles par habitant	0,21	0,33	0,56
Taux d'accouchements assistés par le personnel de santé	38,09	37,87	73,2
Taux de contraception (%)	12,64	22,46	26,6
Taux de traitement de tuberculose(%)	51,95	54,25	76,2
Mortalité d'enfants de moins de 5 ans due au paludisme grave (%)	37,06	8,76	2,22
Proportion de patients atteints du SIDA sous traitement antirétroviral (%)	33,9	50,4	50,7

Sources: Plan Nationale de Développement Sanitaire 2011-2020, Février 2011, Ministère de la Santé, Burkina Faso

Le Gouvernement du Burkina Faso inscrit 8 stratégies principales et priorités dans le PNDS 2011-2020, en mettant à profit les résultats et les enseignements tirés du PNDS 2001-2010, et présente les valeurs pronostiques progressives pour les années 2012, 2015, et 2020, qui traduiront les impacts sur les mortalités maternelle et infantile et celle qui est due aux principales maladies infectieuses, résultant de ces activités.

Tableau 1- 8 Principales stratégies et priorités du PNDS 2011-2020

Stratégies	Priorités, etc.
1. Leadership et bonne gouvernance	Renforcement des capacités de coordination du ministère de la Santé, coopérations transsectorielles et consolidation des associations, établissement des lois et des règles concernées, prévention de corruption, etc.
2. Amélioration du système des services de santé	Offre des services de santé de qualité, consolidation des services de santé maternelle et infantile, renforcement des services de santé au niveau communautaire, préparation aux catastrophes naturelles, etc.
3. Développement des ressources humaines du secteur de la santé	Rationalisation de la gestion des ressources humaines de santé, formation des agents compétents, etc.
4. Prévention des épidémies et promotion de santé	Amélioration de la santé au travail et de santé à l'école, renforcement des activités de sensibilisation, programmes de nutrition saine, renforcement de la prévention des principales épidémies, etc.
5. Amélioration des infrastructures de services	Renforcement des infrastructures de services, acquisition du matériel biomédical et renforcement de la maintenance du matériel biomédical, amélioration des capacités de fourniture de médicaments et de vaccins, etc.
6. Amélioration du système d'informatique de santé	Amélioration des capacités d'analyse des informations sanitaires, mise à profit stratégique des résultats d'analyse, etc.
7. Promotion des recherches de santé	Amélioration des capacités d'analyse et de recherches du ministère de la santé, promotion du partenariat en matière d'études de santé
8. Renforcement de l'administration des finances de santé et allègement de la charge des frais médicaux des habitants	Disponibilisation des ressources financières requises pour la mise en œuvre efficace du PNDS 2011-2020, mise en place des services de base de santé financièrement accessible pour les habitants

Source : Plan Nationale de Développement Sanitaire 2011-2020, Février 2011, Ministère de la Santé, Burkina Faso

Tableau 1- 9 Résultats attendus à l'issue de la mise en œuvre du PNDS 2011-2020

Indicateur	Actuel	2012	2015	2020
Mortalité d'enfants de moins de 5 ans (pour 1 000 naissances)	184,00	113,85	68,30	54,69
Mortalité infantile (pour 1 000 naissances)	81,00	49,91	30,47	24,04
Mortalité néonatale (pour 1 000 naissances)	31,00	18,90	12,03	9,16
Mortalité maternelle (pour 1 000 femmes enceintes)	484,00	403,29	278,57	241,38
Mortalité due à la tuberculose (pour 100 000 personnes)	62,84	45,71	37,53	30,48
Mortalité due au VIH/SIDA (pour 100 000 personnes)	48,57	22,52	10,03	2,70
Mortalité due au paludisme (pour 100 000 personnes)	7,25	4,82	3,06	2,47
Taux d'enfants de moins de 5 ans souffrant de la malnutrition chronique (%)	0,29	0,27	0,24	0,23

Source : Plan Nationale de Développement Sanitaire 2011-2020, Février 2011, Ministère de la Santé, Burkina Faso

1.1.3. Conditions socio-économiques

Le Gouvernement du Burkina Faso met en œuvre, depuis que son premier plan d'ajustement structurel a été lancé en 1991, différentes mesures politiques visant entre autres à l'amélioration des déséquilibres financiers et de la balance commerciale et au renforcement du secteur privé. Comme prouve le fait que le Burkina Faso a réussi à absorber l'impact suite à la dévaluation de FCFA qui a eu lieu en 1994, les performances économiques du Burkina Faso sont relativement solides par rapport aux autres pays en Afrique de l'Ouest.

Ses efforts de démocratisation sont fort estimés par les partenaires y compris la Banque Mondiale et le FMI.

Le PIB du Burkina Faso est de 8 820 000 000 USD, dont le secteur primaire représente 34,2 % (millet, maïs, taro, coton et élevage), le secteur secondaire 23,1 %, et en fin le secteur tertiaire 42,8%. Le principal secteur du pays étant l'agriculture, environ 80 % de la population vivent en milieu rural.

1.2. Contexte, historique et aperçu de l'Aide financière non remboursable

(1) Contexte

Le Gouvernement du Burkina Faso considère, dans le cadre d'une série de politiques de développement, le secteur de la santé comme domaine important qui soutient le développement des ressources humaines, et l'élargissement de l'accès aux services de base de santé comme stratégie principale, en accentuant pour cela la formation des agents de santé, et met en œuvre avec le soutien de la communauté internationale, l'aménagement des infrastructures de base de santé en tant que base pour fournir les services de base de santé. C'est dans ce contexte qu'une requête d'Aide financière non remboursable a été présentée en août 2008 par le Gouvernement du Burkina Faso auprès du Japon, qui consisterait à construire des CSPS dans les zones où l'accès aux services de base de santé n'est pas facile (39 sites au total dans 10 DS) et à y fournir les équipements, afin d'élargir l'accès aux soins de santé dans les zones concernées et d'améliorer sa qualité.

(2) Historique

Après avoir reçu la requête de la part du Gouvernement burkinabè, l'Agence Japonaise de Coopération Internationale (JICA) a effectué d'abord une étude préalable afin de vérifier les conditions comme entre autres le contexte et le contenu de la requête, ainsi que les politiques sanitaires. Et suite aux résultats de cette étude, le Gouvernement japonais a pris la décision d'envoyer une mission de l'étude préparatoire (II) pour le Projet de construction de Centres de Santé et de Promotion sociale, qui avait pour objectif de vérifier la nécessité et la pertinence du Projet et d'élaborer le concept sommaire. Ainsi, la JICA a mené au total 4 missions de l'étude préparatoire (II) de février 2011 à mars 2012, dont les 2 premières consistaient à vérifier le contenu et la pertinence de la requête à travers les concertations avec les autorités burkinabè concernées par le Projet, telle que le ministère de la Santé burkinabè, et à mener l'étude sur le terrain dans les zones objet du Projet. Les 2 dernières missions ont été consacrées principalement à l'explication du concept sommaire et à l'étude en vue de l'élaboration des dossiers d'appel d'offres.

(3) Description sommaire

Le contenu définitif de la requête déposée par le Gouvernement burkinabè porte sur l'aménagement a construction des 39 CSPS dans la région Boucle du Mouhoun (provinces de Dedougou, Solenzo,

Nouna, Tougan et Cascades), la région Cascades (provinces de Mangodara et Banfora), la région Sud-Ouest (provinces de Diédougou et Batié), et la région de Centre-Ouest (Provinces de Sapouy et Léo). Les sites de construction, la population des zones desservies de nouveaux CSPS et la distance entre chaque site de construction et le CSPS le plus proche sont indiqués dans les tableaux 1-10. Ces 10 provinces constituent chacune un district sanitaire, et dans chaque district, le RMA est supérieur à la moyenne nationale (7,34 km). En outre, tous les 39 sites qui font l'objet de la requête sont à 10 à 73 km du CSPS le plus proche. La population des zones desservies des nouveaux 39 CSPS sera au total de 234 000, et si l'on calcule selon la répartition de la population par genre et par âge, parmi 234 000 habitants, 53 000 sont des femmes en âge de procréer (de 15 à 49 ans) et 44 000 sont des enfants de moins de 5 ans.

Tableau 1- 10 Sites faisant l'objet de la requête définitive du Gouvernement burkinabè

Province (DS)	RMA ¹	No.	Site de construction de CSPS (village)	Population de la zone desservie ²	Distance entre le village et le CSPS existant ²
BANFORA	7,4 km	1	Boko	5 100	15 km
		2	Boulo	6 321	15 km
		3	Djontoro	6 989	20 km
		4	Diamon	5 384	21 km
MANGODARA	15,6 km	5	Guandougou	5 111	15 km
		6	Dandougou de Mangodara	5 535	45 km
		7	Doutié	5 246	49 km
		8	Kassandé	6 443	25 km
		9	Dandougou de Kele	6 206	10 km
		10	Poikoro	8 498	73 km
		11	Sampobien	6 976	31 km
		12	Touroukoro	5 418	20 km
		DEDOUGOU	8,3 km	13	Syn
14	Toraba(Douroula)			5 074	18 km
15	Toroba(Kari)			5 418	21 km
16	Kari de Tikan			7 409	15 km
17	Fakouna			8 186	18 km
18	Tiokuy			7 079	17 km
TOUGAN	7,7 km	19	Gorom	7 537	23 km
		20	Bombara	5 046	15 km
		21	Yéguéré	5 083	13 km
		22	Doussoula	5 521	12 km
		23	Gani	6 450	14 km
		24	Douban	5 021	17 km
NOUNA	7,4 km	25	Koroni	6 975	14 km
		26	Kiemè	8 108	16 km
SOLENZO	8,0 km	27	Denkéné	5 600	10 km
		28	Orowé	6 355	10 km
		29	Kosso	6 699	15 km
SAPOUY	10,0 km	30	Tiaben kasso	5 505	25 km
		31	Poun	5 714	45 km
		32	Bazilakoa	5 167	70 km
LEO	8,5 km	33	Vara	5 103	20 km
		34	Kélié	5 148	32 km
		35	Kabora	5 444	21 km
BATIE	9,5 km	36	Banaba	5 073	11 km
DIEBOUGOU	7,9 km	37	Orkounou	5 421	11 km
		38	Tingera	5 065	13 km
		39	Pokro	6 179	18 km
MOYENNE En moyenne	9,03 km				

Sources: 1 Annuaire Statistique 2010, Ministère de la Santé, Burkina Faso

2 Document faisant partie de la requête burkinabè pour le présent Projet

1.3. Orientation de l'aide japonaise

Les directions que le Japon prend dans le cadre de ses appuis envers le Burkina Faso mettent l'importance sur la coopération dans les domaines relevant de la vie de base, c'est-à-dire : éducation de base, eau et assainissement, santé, développement agricole et rural, et dans lesquels le présent Projet s'inscrit. Nous présentons les résultats des aides japonaises antérieures.

Tableau 1- 11 Résultats de coopération technique et d'aide financière remboursable du Japon (dans le domaine de la santé et l'hygiène)

Nature de coopération	Année d'exécution	Titre de projet / d'autres renseignements	Descriptions
Projet de coopération technique	2009-2013	Projet de Renforcement de la Gestion des Infrastructures Hydrauliques d'Approvisionnement en Eau Potable et de Promotion de l'Hygiène et de l'Assainissement dans le Plateau Central	Construction des infrastructures hydrauliques d'approvisionnement en eau et l'aménagement des infrastructures d'assainissement relatives. Coopération technique visant à la mise en application stable du système de maintenance par les usagers du service de distribution d'eau et à la promotion de l'assainissement.

Tableau 1- 12 Résultats d'aide financière non remboursable du Japon (dans le domaine de la santé et l'hygiène)

Année d'exécution	Titre de projet	Montant maximum de don	Descriptions
2007	Projet de lutte contre le paludisme	180 millions de yen	Don pour la distribution de 233 200 moustiquaires imprégnées durables dans les 5 régions concernées par le Projet.
2009	Projet d'Approvisionnement en Eau Potable des Régions du Plateau Central et du Centre Sud	1460 millions de yen	Don pour construire 300 forages avec la pompe à main et donner des instructions en matière de maintenance des infrastructures, dans l'objectif de l'alimentation stable en eau potable et la réduction des maladies liées à l'eau comme dracunculose dans les régions du Plateau central et du Centre sud

1.4. Orientation de l'aide d'autres donateurs

De nombreux autres partenaires au développement considèrent également le Burkina Faso comme noyau parmi les pays au sud du Sahara. Les coopérations dans le domaine de la santé au Burkina Faso consistent principalement à offrir l'aide financière pour le secteur, et une partie de la construction des CSPS est mise en œuvre dans le cadre du programme sectoriel. Les principales coopérations d'autres donateurs concernant les CSPS sont comme suit.

Tableau 1- 13 Résultats des coopérations d'autres pays et organismes internationaux donateurs (dans le domaine de la santé)

Année d'exécution	Titre de projet	Organismes	Type dsmesr	Aperçu
2001-2005	Projet de construction de CSPS/dispensaires avec le service chirurgical, Centre Hospitalier Régional (CHR)	BAD (Banque africaine de développement)	-	Construction de 20 nouveaux CSPS, de 2 CMA et de 2 CHR
2005-2009	Projet de construction de CSPS/CMA/CHR	BID (Banque Islamique de Développement)	-	Construction de 33 nouveaux CSPS, mise à niveau de 300 CSPS existants
2006-2011	Projet de construction de CSPS	Taiwan	Aide financière non remboursable	Construction d'environ 40 nouveaux CSPS
2006-2011	Projet de construction de CSPS	Appui au Développement du Système de Santé (PADS)	Aide financière non remboursable	Construction de nouveaux CSPS (nombre de bâtiments inconnu), incluant la construction d'hôpitaux et la formation des ressources humaines

1.5. Conditions naturelles

(1) Climat

Au Burkina Faso, il règne en général le climat soudanien ou le climat sahélien. Les 39 sites concernés par le Projet se répartissent sur une vaste étendue de 600 km de long, et les 4 régions où se situent les sites appartiennent à 2 climats distincts. Dans la région Boucle du Mouhoun et la région Centre-ouest possédant un climat saharien, sec durant toute l'année, la précipitation est faible même au cours de la période des pluies. En raison d'un vent fort qui souffle avant cette saison pluviale, la conception des supports de toiture nécessite une attention particulière. D'autre part, la région Cascades et la région Sud-ouest ont le climat soudanien, qui se caractérise par une précipitation importante au cours de l'année, et notamment durant la période des pluies de juin à septembre.

Dans les 4 régions, la température, haute tout au long de l'année, dépasse souvent 45°C en avril et en mai. Les mesures à appliquer concernant ces problèmes seront précisées dans "Principes concernant les conditions naturelles" dans la partie "Principe de conception" du chapitre 2.

(2) Conditions géotechniques et géologiques

Selon l'étude géotechnique, le sol consiste en une latérite de type humide jusqu'à la profondeur de 1 à 3 m, et au-dessous, jusqu'à la profondeur de 5 à 10 m demeure une couche de grave, qui est de la granité désagrégée. Il s'agit donc d'un sol d'une bonne qualité, qui assure également une portance de sol supérieure à 10 t/m². Les résultats des essais de portance de sol effectués au près de 10 sites sélectionnés parmi l'ensemble des sites concernés, qui se situent chacun dans différentes régions, confirment également ces conditions de sol. Ainsi, les mêmes formes et profondeurs de fondations seront appliquées à tous les sites, néanmoins, les conditions du sol porteur seront confirmées lors de l'exécution des travaux de construction. Les mesures à apporter seront précisées dans "Principes concernant les conditions naturelles" dans la partie "Principe de conception" du chapitre 2.

(3) Séisme et vent

Etant donné que l'ensemble du territoire burkinabè se situant dans une zone de continent stable, le pays a rarement connu des séismes. Etant donné que le début de la saison des pluies est accompagné du vent relativement fort d'environ 20 m/seconde, il faudra le calcul de structure en prenant en considération la pression de vent pour donner aux bâtiments une résistance suffisante. Les mesures à apporter seront précisées dans "Principes concernant les conditions naturelles » dans la partie « Principe de conception" du chapitre 2.

1.6. Considération socio-environnementales

Tous les sites qui font l'objet du présent Projet sont des nouveaux terrains. Il s'agit concernant tous les sites, d'un terrain plat sans accident de relief notable, et par conséquent, ils ne nécessitent pas de grands aménagements et le traitement de terre excédentaire pourra être effectué à l'intérieur des sites. Dans certains sites se trouvent quelques arbres, mais vu la superficie suffisante du terrain, l'abattage n'est pas envisagé: la disposition des bâtiments à construire sera ajustée de manière à éviter les arbres. D'autre part, aucune opposition de la part des habitants contre la construction n'a été observée, ni aucun déguerpissement d'habitant ne sera occasionné par la construction, et par conséquent, l'influence négative sur l'aspect socio-environnemental peut être jugée nulle.

Chapitre 2 Contenu du Projet

Chapitre 2 Contenu du Projet

2.1. Présentation globale du Projet

(1) Objectif global et objectifs du Projet

En vue de l'amélioration des services sociaux de base (éducation, santé et alimentation en eau) pour les couches vulnérables, qui constitue le noyau de la politique de développement du Burkina Faso, des mesures intensives concernant entre autres l'élargissement de l'accès des habitants aux services de santé de base et l'amélioration de la qualité et l'augmentation de l'utilisation de ces services ont été poursuivies dans le domaine de la santé. Toujours dans la même perspective, le Gouvernement du Burkina Faso a inscrit parmi les principales stratégies du PNDS 2011-2020, l'amélioration du système de services et la formation des ressources humaines dans le secteur de la santé, et la prévention des maladies et la promotion de santé, ainsi que l'amélioration des infrastructures de services (cf. le tableau 1-7). Les priorités concrètes de ces principales stratégies, à savoir les services de santé au niveau communautaire, la santé maternelle et infantile, les activités de sensibilisation sociale, le programme nutritionnel, les capacités d'approvisionnement en médicaments et vaccins, correspondent exactement aux activités de services de santé auxquelles s'engagent les CSPPS, ce qui signifie que le PNDS ne pourrait pas produire ses effets positifs sans que l'accès des habitants aux CSPPS ne soit assuré et que ceux-ci ne confirment un fonctionnement stable. En ce qui concerne les conditions d'accès actuelles, la moyenne nationale de RMAT a connu une amélioration pour atteindre 7,34 km en 2010, et l'objectif de la politique sanitaire fixé en 2010 (7,2km) est presque rempli. Il reste toutefois que la distance de 7 km ne signifie pas l'accès facile aux services de santé de base, et ainsi, le Gouvernement Burkinabè poursuit son effort pour la mise en place de CSPPS, en vue de la réduction de RMAT jusqu'à 5 km. Dans ce contexte, le présent Projet consiste à apporter son aide directe aux points principaux de la politique sanitaire du Burkina Faso, et ainsi constitue une des conditions importantes de la production d'effets du PNDS 2011-2020 dans les zones concernées par le Projet.

Les sites qui font l'objet du présent Projet se situent dans la région Boucle de Mouhoun (provinces de Dedougou, Solenzo, Nouna, Tougan et Cascades), la région Cascades (provinces de Mangodara et Banfora), la région de Sud-Ouest (provinces de Diébougou et Batié) et la région Centre-Ouest (provinces de Sapouy et Léo). Ces 10 provinces constituent chacun un DS, et la moyenne de RMAT dans ces 10 districts est de 9,03 km (de 7,4 km à 15,6 km), supérieure à la moyenne nationale qui est de 7,34 km. La statistique formulée par le ministère burkinabè de la Santé constate que parmi la population de l'ensemble de ces 10 districts, qui est de 2 200 000, 700 000 (32%) habitent à plus de 10 km du CSPPS le plus proche. Or, l'élargissement de l'accès aux services en faveur de cette population qui a des difficultés particulièrement sérieuses est une mission prioritaire, et le présent Projet, consistant à aménager les infrastructures de base de CSPPS, c'est-à-dire les installations, les équipements et les forages, a pour l'objectif d'améliorer les services de soins de santé dans les zones concernées.

(2) Description sommaire du Projet

Afin d'atteindre l'objectif précisé ci-dessus, le projet consiste à construire les CSPPS et à fournir les équipements qui y seront installés. Les tournées d'encadrement et l'orientation et les formations en matière d'organisation de COGES seront mises en œuvre dans le cadre de composante soft, dans l'objectif de l'organisation et la mise en route sûre de COGES, ainsi que le renforcement des capacités

de maintenance après la réalisation du Projet.

Chacune des zones qui seront desservies de 39 nouveaux CSPS compte de 5 000 à 8 500 habitants, et la population bénéficiaire totale du Projet s'élèvera jusqu'à 2 310 000. A l'issue du Projet, la distance réelle qui sépare ces habitants de leur CSPS le plus proche qui est actuellement de 23 km en moyenne (de 10 à 70 km), sera réduite jusqu'à moins de 10 km pour tous. Il permettra également d'améliorer l'accès aux services en réduisant le RMAT de 10 % dans l'ensemble des 10 DS, et enfin contribuera à l'augmentation de l'utilisation des services de santé de base dans les zones concernées.

Tableau 2- 1 RMAT des DS faisant l'objet du Projet

Districts sanitaires	Avant la mise en œuvre du projet (2010)				Nombre de CSPS construits dans le cadre du Projet	Après l'achèvement du Projet			
	Nombre de CSPS	Autres ¹⁾	Total	RMAT (km)		Nombre de CSPS	Autres ²⁾	Total	RMAT (km)
1 Banfora	27	9	36	7,4	4	31	9	40	7,1
2 Mangodara	12	0	12	15,6	8	20	0	20	12,1
3 Dedougou	27	5	32	8,3	6	33	5	38	7,6
4 Tougan	27	5	32	7,7	6	33	5	38	7,1
5 Nouna	22	21	43	7,4	2	24	21	45	7,2
6 Solenzo	23	6	29	8,0	3	26	6	33	7,6
7 Sapouy	17	0	17	10,0	3	20	0	20	9,2
8 Leo	31	0	31	8,5	3	34	0	34	8,1
9 Batie	10	0	10	9,5	1	11	0	11	9,0
10 Diebougou	14	0	14	7,9	3	17	0	17	
	Moyenne 9,03				Total 39	Moyenne 8,22			

¹⁾ Nombre de structures de petite taille hormis CSPS (cf. note de p. I-4)

²⁾ Les RMAT à l'issue de l'achèvement du Projet concernant les structures de petite taille sont calculés à partir des valeurs actuelles (¹⁾ .

2.2. Conception sommaire des interventions japonaises

2.2.1 Principes de conception

(1) Principes de base

Le présent Projet sera mis en œuvre dans le cadre de l'aide financière non remboursable au développement communautaire et vise à augmenter l'efficacité par rapport au coût et les effets de l'aide grâce à l'exécution suivant les normes définies par le gouvernement Burkinabè et les spécifications locale, ainsi qu'à l'approvisionnement en matériaux locaux.

Les sites qui font l'objet du Projet ont été choisis, à partir de la requête du Gouvernement du Burkina Faso, de manière qu'ils satisfassent aux critères suivants :

- Le nombre d'habitants vivant dans la zone qui sera desservie du nouveau CSPS dans le site de construction concerné est de plus de 5 000;
- Les conditions d'accès au site permettent à l'équipe cadre de district de mener la supervision sans difficulté, et ne présentent aucun problème concernant le transport des matériels et matériaux de construction, d'équipement ;
- La disposition d'une eau salubre est garantie;

- Le site n'est concerné par aucun problème de sécurité en vue des travaux et du fonctionnement;
- Les conditions topographique et géologiques du site ne présentent aucun problème en vue de la construction;
- Le site ne fait pas l'objet de projets de coopération par d'autres partenaires que le Japon;
- Le site de construction n'est pas concerné par le risque de débordement des eaux pluviales pendant la période des pluies;
- L'autorisation de déplacement d'un point de vue de sécurité peut être accordée par le Gouvernement japonais et la JICA ;
- Et le titre d'attribution ou le droit d'utilisation du terrain destiné à la construction est confirmé par un document.

Les composantes du Projet suivront en principe les Normes et standards en infrastructures et équipements du Centre de Santé et Promotion sociale (ci-après dénommés « Normes et standards du CSPS) Toutefois, parmi les composantes des infrastructures, celles qui ont été jugées susceptibles d'être installées selon le besoin, à travers des efforts d'auto-aide des communautés (clôtures, incinérateur /fosse à ordures, etc.), et celles qui ne sont pas appropriées pour être fournies dans le cadre d'une coopération financière non remboursable du Japon (moto spéciale pour le transfert des patients) ont été éliminées du contenu du Projet.

Par ailleurs, l'eau étant indispensable pour assurer l'hygiène et les consultations au sein des CSPS qui sont des établissements de santé, l'existence d'une source d'eau a été précisée comme condition de base pour la construction des CSPS. Parmi les 39 sites, les sites concernant lesquels la présence d'une source d'eau a déjà été constatée sur le lieu de construction ou dans la proximité (18 sites), utiliseront cette source. Pour ceux qui n'en disposent pas (21 sites), des forages seront construits sur le terrain destiné à la construction.

Enfin, afin que les COGES soient organisés et qu'ils procèdent à la maintenance de manière appropriée au sein des nouveaux CSPS, une composante soft consistant en les tournées d'encadrement dans les DS concernés, l'organisation de COGES et les formations, sera mise en œuvre.

(2) Principes concernant les conditions naturelles

Les 39 sites qui font l'objet de construction dans le cadre du Projet se situent dans les zones auxquelles le plan standard du type soudanien du ministère de la Santé doit être appliqué. Or, le Projet le respectera également. En outre, concernant les sites dans la région Boucle Mouhoun où un vent fort souffle en certaines saisons, il faudra faire attention au plan de la sous-toiture : renforcer la résistance de toiture en réduisant l'espace entre le toit et la sous-toiture qui est largement utilisée dans le pays. D'autre part, dans la région Cascades où les précipitations sont fortes, il faudra accorder une attention particulière aux débouchés des eaux de pluie, au plan d'évacuation des eaux à l'intérieur du site de construction, et à la hauteur du plancher des bâtiments. Etant donné que tous les sites se situent dans une zone où la température est haute tout au long de l'année, les infrastructures seront conçues de manière à être pourvues des ouvertures permettant de modérer la température par aération naturelle.

Il a été confirmé que les terrains destinés à la construction des CSPS sont tous situés sur un sol qui assure une portance suffisante, et ainsi, les mêmes formes et profondeurs de fondations seront appliquées dans tous les sites. Toutefois, le plan exact de disposition de chaque bâtiment sera défini suite à la confirmation des conditions du sol porteur lors de l'exécution des travaux de construction.

Quant à la résistance des bâtiments, elle sera déterminée par le calcul de structure basé sur la pression de vent.

D'autre part, étant donné que certains des sites faisant l'objet de construction se situent dans les zones qui sont parfois victimes des difficultés d'accès durant la période des pluies, le plan d'exécution des travaux sera établi en tenant compte de ce point.

(3) Principes concernant les conditions socio-économiques

Le taux de croissance économique du Burkina Faso de ces dernières années, qui est de 5,8% en 2010, indique son dynamisme économique, et soutenus par cette situation favorable, dans la capitale Ouagadougou se construisent de nombreux immeubles des administrations et bâtiments commerciaux. Or, les grandes entreprises de construction et les consultants penchent pour les projets de développement de grande envergure dans ces zones urbaines, et les entreprises d'une envergure relativement importante placent leur siège dans de grandes villes à commencer par la capitale Ouagadougou. En conséquence, les ingénieurs et les superviseurs des travaux expérimentés se concentrent dans les grandes entreprises en milieu urbain, ce qui signifie que la possibilité du recrutement des ingénieurs de chaque domaine possédant une expérience suffisante se limite également dans ces grandes villes. L'approvisionnement en main d'œuvre dans le cadre du présent Projet sera donc effectué principalement dans la capitale Ouagadougou.

(4) Principes concernant le secteur de la construction et l'approvisionnement

1) Conditions de la main-d'œuvre

Le fait de conclure un contrat des travaux avec des entreprises ayant leur siège dans de grandes villes comme Ouagadougou permettra également de recruter un nombre nécessaire de personnels techniques. Quant aux ouvriers non qualifiés, ils seront disponibles dans les villes régionales y compris la proximité des sites de construction, et par conséquent, le recrutement de personnel nécessaire sera assuré par les entreprises de construction. En revanche, le recrutement de consultant, qui est difficile dans les zones régionales sera effectué dans de grandes villes comme Ouagadougou ou Bobo-Dioulasso.

2) Principes concernant l'approvisionnement

La plupart des produits industriels mis en circulation à l'intérieur du Burkina Faso sont des produits importés, et les fournisseurs principaux qui en traitent se concentrent sur la ville d'Ouagadougou. D'autre part, les matériaux qu'acquerront les entreprises de construction dans le présent Projet devront être obtenus auprès de, parmi ces fournisseurs, ceux qui seront capables d'émettre des documents nécessaires pour l'exonération. De l'eau, du sable et du gravier qui constituent le granulats pour le béton peut être acquis dans les alentours des sites de construction, et la vérification de la qualité par un gâchage d'essai précèdera l'approvisionnement.

Les équipements à fournir dans le cadre du présent Projet, sont conformes aux Normes et standards en infrastructures et équipements du Centre de Santé et de Promotion Sociale du Burkina Faso, et quoique certains soient des produits importés, peuvent être entièrement obtenus à l'intérieur du Burkina Faso. Toutefois, étant donné qu'aucune des entreprises de constructions n'est capable de prendre en charge l'approvisionnement de ces équipements, il faut sélectionner des fournisseurs des équipements spécialisés en équipements médicaux. Enfin, concernant des

motos pour le service de vaccination en équipe mobile, incluses dans l'ensemble des équipements à fournir, des fournisseurs spécialisés dans l'acquisition des véhicules seront sélectionnés.

(5) Principes concernant la participation locale (entreprises de construction locales et consultants locaux)

Dans le cadre du présent Projet, seront mis à profit des consultants locaux, des avocats, des entreprises de construction, fournisseurs d'équipements et entreprises de construction de forage, suivant les principes suivants.

1) Consultants locaux

Envisageant la mise à profit de consultants locaux dès l'élaboration de dossiers d'appel d'offres jusqu'à la supervision de l'exécution des travaux, seront recruté les conseillers techniques et l'évaluation des soumissions, le personnel technique chargé de la supervision des travaux (assistant ingénieur, contrôleur de chantier). Ces consultants locaux devront être en état financier sain, n'avoir jamais été punis par la loi burkinabè pour des actes illégaux qu'ils ont commis, tels que la non-exécution du contrat, et enfin, avoir des expériences de projet d'aide non remboursable du Japon, ainsi que celles de travaux et de supervision pour des infrastructures similaires.

Conseillers techniques/de l'évaluation des soumissions locaux

Les consultants possédant une expérience de nombreux projets des travaux publiques au Burkina Faso, dotés d'une compréhension profonde de la procédure et de la méthode de réalisation des soumissions dans le cadre du présent Projet, et enfin très au fait des conditions d'exécution des travaux de construction, des travaux de forage et de l'acquisition d'équipement seront embauchés en tant que conseiller technique/évaluation des soumissions pour chacun des 3 domaines : bâtiment, forage et équipement. Leurs missions en qualité de conseiller technique/évaluation des soumissions consisteront à donner des conseils concernant l'ensemble des travaux relevant de la soumission et à effectuer la vérification nécessaire des conditions de activités des négociateurs prioritaires du contrat et de la véracité du contenu de tous les certificats joints au dossier d'appel d'offres.

Personnel technique de supervision des travaux

Sous la direction des ingénieurs japonais seront embauchés des personnels techniques locaux expérimentés, afin d'être affectés au poste d'assistant ingénieur dont la fonction consistera à assister les ingénieurs japonais et à celui de contrôleur de chantier pour superviser directement chaque chantier. Etant donné que les sites faisant l'objet du Projet s'étendent sur une vaste aire (400 km de diamètre), ils sont divisés en trois zones, dans chacune desquelles sera installée une base de supervision des travaux. Chaque base disposera d'un ingénieur japonais, sous la direction duquel un assistant ingénieur et 2 ou 3 contrôleurs de chantiers seront au poste.

2) Avocats

Dans l'objectif d'éviter des problèmes juridiques relatifs à la soumission, au contrat et à l'exécution des services, et de prendre des mesures appropriées dans le cas où, malgré la prévention, des problèmes seraient survenus, l'Agent d'approvisionnement japonais recrutera des avocats locaux qui se chargeront des négociations juridiques avec les contractants dans le cadre du Projet.

3) Entreprises de constructions, fournisseurs d'équipement et entreprises de construction de forage

Dans le cadre du présent Projet, les entreprises de construction, les fournisseurs d'équipement et les entreprises de construction de forage seront sélectionnés par voie d'appels d'offres à concurrence ouverte qui seront lancés auprès des sociétés burkinabè. Les conditions de participation à ces appels d'offres sont posées de manière qu'il s'agisse des entreprises en état financier sain, et qui n'ont jamais été punies par la loi burkinabè pour des actes illégaux qu'elles ont commis, tels que la non-exécution du contrat, et les entreprises appropriées seront sélectionnées en tenant compte du système de chaque secteur et des conditions du marché du pays.

Entreprises de construction

Concernant les travaux publics sur le territoire du Burkina Faso, c'est les entreprises burkinabè inscrites auprès du ministère de l'Habitat et l'Urbanisme qui ont la possibilité de participer aux appels d'offres. Les entreprises de construction sont classées en 4 catégories, de B1 à B4, et le montant maximal de projet dont elles peuvent se charger est fixé pour chaque catégorie.

Tableau 2- 2 Catégories des entreprises de construction et montants maximaux de projet qu'elles peuvent prendre en charge

Catégorie	B1	B2	B3	B4
Montant maximal	75 000 000	150 000 000	300 000 000	supérieur à 300 000 000

Unité: FCFA

L'appel d'offres pour le présent Projet fait affaire à la catégorie B4, étant donné que le montant de chaque lot est estimé supérieur à celui qui est autorisé à la catégorie B3 (300 000 000 FCFA). La catégorie B4 compte 127 entreprises inscrites auprès du ministère de l'Habitat et l'Urbanisme (dont 106 se situent dans la capitale Ouagadougou, 10 à la ville Bobo-Dioulasso, 6 à la ville de Koudougou et enfin 5 dans d'autres villes) en mars 2011. Outre la catégorie, la sélection des entreprises de construction du Projet se fera par la voie d'un examen préalable sur l'état financier sur la base de résultats d'exploitations et de réalisation des travaux de construction de structures de soins depuis plus de 5 ans.

Fournisseurs d'équipement et entreprises de construction de forage

Etant donné que, concernant les fournisseurs d'équipement et les entreprises de construction de forage, à la différence des entreprises de construction, il n'existe pas de système d'inscription, il

n'est pas possible de confirmer le nombre total des entreprises existantes. Toutefois, l'étude sur le terrain a permis de confirmer l'existence d'entreprises d'importation et de vente qui pourraient être considérées comme appropriée : 6 entreprises traitant le matériel biomédical et 2 les véhicules, ainsi que de nombreuses entreprises burkinabè qui exécutent les travaux de forage dans le cadre des projets d'alimentation en eau en milieux ruraux. La sélection des fournisseurs d'équipement et des entreprises de construction de forage sera effectuée suivant les conditions qui exigeront que celles-ci possèdent certains résultats dans le domaine de la fourniture d'équipement dans les structures de la compétence du ministère de la Santé ou de l'exécution des travaux de forage dans les projets comme l'alimentation en eau en milieux ruraux, afin de sélectionner les entreprises fiables.

(6) Principes concernant la gestion et la maintenance

Les CSPPS étant comme décrits plus haut, des établissements de santé du niveau communautaire, leur gestion est assurée par les Comité de gestion (COGES) composés des membres élus des communes. Les coûts de fonctionnement, excepté le salaire des agents de santé versé directement par le Gouvernement, sont issus des recettes provenant des ventes de médicaments. La qualité de la gestion des nouveaux CSPPS dépendra en grande partie des compétences des COGES. L'élection des membres de CSPPS devra être organisée non seulement en tenant compte de la date de l'ouverture des Centres, mais également de manière que les habitants des communes qui ne disposaient jusqu'à présent de CSPPS aux alentours soient bien informés de ce qu'est l'établissement, et il faut en outre, une certaine compréhension partagée entre eux sur le rôle et les missions concrètes du COGES. Et aux COGES créés en considérant tous ces contextes, il faut former les membres de COGES concernant la maintenance quotidienne des infrastructures et des équipements, et les mesures concrètes à apporter en cas de dysfonctionnements.

Le présent Projet prévoit la mise en œuvre par d'une composante soft consistant en les tournées d'encadrement au sein des DS qui disposeront de nouveaux CSPPS, et les activités de sensibilisation et de formation destinées aux communes par les DS, afin que les COGES s'organisent de façon certaine dans les nouveaux CSPPS et qu'ils assurent la maintenance des structures de manière appropriée.

(7) Principes concernant la détermination de niveaux des infrastructures et des équipements

1) Principes concernant la qualité des infrastructures

La qualité et les spécifications respecteront celles qui sont définies dans les Normes et standards du CSPPS (2004) et les nouveaux plans standard du CSPPS (2011) du ministère de la Santé, de manière à assurer la pertinence au niveau de la fonctionnalité, de l'économicité, de la localité et de la facilité de maintenance.

2) Principes concernant la qualité des équipements

Les équipements représentant le strict minimum nécessaire pour que les CSPPS puissent remplir leurs fonctions seront fournis, et leur qualité et leurs spécifications devront être appropriées en tenant compte de la résistance, de la facilité de maintenance et la circulation ou non à l'intérieur du pays.

3) Principes concernant les consommables et les pièces de rechange

Certains des matériels qui seront fournis dans le cadre du présent Projet incluront des consommables et des pièces de rechange tels que des ampoules, des piles et des cathéters pour l'aspirateur médical, et la fourniture de ceux-ci sera limitée au nombre nécessaire pour le fonctionnement initial. L'approvisionnement en consommables et pièces de rechange après l'achèvement du présent Projet relèvera des efforts autonomes des COGES, des communes et des DS.

(8) Principes concernant les méthodes d'exécution, la modalité d'approvisionnement et la période d'exécution

Le présent Projet respectera en principe les méthodes d'exécution locale. Toutefois, s'il arrive que l'amélioration en matière de résistance concernant la méthode locale d'exécution des travaux est jugée nécessaire, les travaux seront effectués suivant des modifications apportées de manière appropriée.

Concernant la période d'exécution, la 1ère Année sera consacrée à la construction dans 15 sites parmi les 18 possédant déjà une source d'eau, et à la construction de forage dans les autres 21 sites qui sera réalisé en parallèle. La 2e Année consistera en la construction dans les 3 sites restants et dotés d'une source d'eau et dans les 21 sites qui en disposeront désormais grâce au forage construit Afin de sélectionner les entreprises de construction, nous divisons la 1ère Année en 2 lots et la 2e Année en 3 lots. Les équipements à fournir seront catégorisés en 2 lots ; mobilier et matériel médical, et moto. L'entreprise de construction de forage sera sélectionnée pour chaque lot qui correspond à chaque Année.

2.2.2 Plan de base

(1) Plan des infrastructures

1) Priorité et pertinence des composantes des infrastructures

① Vérification de la pertinence

La pertinence des composantes du plan des infrastructures du Projet a été examinée selon les critères suivant :

- La composante est inscrite dans les Normes et standards du CSPS du Gouvernement du Burkina Faso et sa nécessité en vue de la fonction de base de CSPS est élevée;
- La composante est indispensable pour l'offre des services de santé au sein des CSPS ;
- La composante est indispensable pour le recrutement des agents de santé et la gestion par le COGES.

② Priorisation

Le plan des infrastructures du Projet sont classées en 3 niveaux selon leur priorité : "● : Infrastructures qui seront construites dans le cadre du Projet de coopération japonais", "▲ : Il est recommandé d'utiliser les infrastructures existantes afin d'optimiser la rentabilité du Projet" et "× : Infrastructures qui ne seront pas incluses dans le cadre du Projet de coopération japonais, et par conséquent, il est recommandé que la partie burkinabè les installe". Ainsi, suivant un examen suffisant de la pertinence des infrastructures, l'ordre de priorité a été établi comme suit.

Tableau 2- 3 Ordre de priorité des infrastructures

Infrastructures	Priorité	Nbre bloc	Pertinence
1.1 Bloc de dispensaire	●	1	- Le besoin et la pertinence de ces locaux sont élevés étant donné qu'il s'agit des salles nécessaires pour la consultation qui sont inscrites également dans les Normes et standards du CSPS.
1.2 Sanitaires pour le bloc de dispensaire et douches	●	1	- Le besoin et la pertinence sont élevés étant donné qu'il s'agit des sanitaires que les patients venant au bloc de dispensaire utilisent.
1.3 Bloc de maternité	●	1	- Le besoin et la pertinence de ces locaux sont élevés étant donné qu'il s'agit des salles nécessaires pour l'offre des services de maternité, qui sont également inscrites dans les Normes et standard du CSPS.
1.4 Sanitaires pour le bloc de maternité	●	1	- Le besoin et la pertinence sont élevés étant donné qu'il s'agit des sanitaires que les patients venant au bloc de maternité utilisent.
1.5 Bloc de services communs	●	1	- Le besoin et la pertinence de ces locaux sont élevés étant donné qu'il s'agit des salles nécessaires pour la vente de médicaments et la vaccination.
1.6 Forage	▲	—	- Bien que le forage soit la source d'eau indispensable pour le CSPS, les sites qui ont la possibilité de profiter d'une source existante l'utilisera, afin de réduire le coût de construction.
1.7 Logements pour le personnel de CSPS	●	3	- Le besoin et la pertinence de ces logements sont élevés ; il s'agit des logements destinés aux agents de santé affectés par le Gouvernement central dans les sites de construction du Projet qui se situent dans les zones éloignées du centre.
1.8 Appareil d'éclairage solaire	●	—	- Le besoin et la pertinence de ces équipements est élevé, étant donné qu'ils sont indispensables pour les cas d'urgence ou les accouchements pendant la nuit.
1.9 Hangar (cuisine)	×		- Le besoin est reconnu étant donné qu'il s'agit d'une cuisine dont se serviront les patients et leurs accompagnants. Toutefois, la construction à travers les efforts d'auto-aide des COGES et des communes est possible.
1.10 Incinérateur et fosse à ordures	×		- Le besoin est élevé étant donné qu'il s'agit d'un incinérateur servant au traitement des déchets de CSPS. Toutefois, il est souhaitable que les COGES et les communes le construisent.
1.11 Murs de clôtures	×		- Le besoin est élevé d'un point de vue de sécurité. Toutefois, la construction à travers les efforts d'auto-aide des COGES et des communes est possible.

③ Détermination de taille

Les Normes et standards du CSPS du ministère de la Santé (2004) définissent entre autres la nature des bâtiments nécessaires pour les centres et la superficie nécessaire de chacun des

locaux. En revanche, les anciens plans standard du CSPPS, qui ont été élaborés en 2000, ne satisfaisaient pas lesdites normes et standards. Or, en 2011, le ministère de la Santé y a apporté des modifications afin que les plans standard conformément aux Normes et standards du CSPPS. La nouvelle version des plans standard satisfait donc au nombre et à la superficie de locaux que définissent desdites Normes et prévoit un espace d'attente plus grand destiné aux patients. Le présent Projet apporte quelques améliorations sur les plans : par exemple, installer le couloir et l'espace d'attente de manière plus commode, tout en respectant les principes des Normes et standards du CSPPS ainsi que les superficies des salles définies dans la version 2011 des plans standard du CSPPS.

Tableau 2- 4 Détermination de taille

Désignation de local		Superficie standard (Normes CSPPS)	Version 2011 (Plan standard CSPPS)	Superficie du Projet
Dispensaire				
1-1	Salle d'attente	Aucune mention	32,9 m ²	20,07 m ²
	Passage et autres	Aucune mention	50,1 m ²	57,60 m ²
1-2	Bureau (salle de réunion)	23 m ²	25,6 m ²	26,28 m ²
1-3	Salle de consultation	15 m ²	16,2 m ²	16,24 m ²
1-4	Salle de pansement	11 m ²	13,3 m ²	13,32 m ²
1-5	Salle de soins et petite chirurgie	22 m ²	23,4 m ²	23,36 m ²
1-6	Salle de mise en observation	26 m ²	30,2 m ²	26,65 m ²
1-7	Office pour le personnel (salle de garde)	11 m ²	13,0 m ²	12,96 m ²
1-8	Magasin (médicaments)	6 m ²	7,0 m ²	7,12 m ²
Sous-total (locaux intérieurs)			211,7 m ²	203,60 m ²
1-9	Véranda (extérieure, avec couverture)	Aucune mention	34,0 m ²	23,00 m ²
Superficie totale			245,7 m ²	226,60 m ²
1-10	Bloc de latrines et douche pour le bloc de dispensaire	6 m ²	6,2 m ²	12,39 m ²
Maternité				
2-1	Salle d'attente	Aucune mention	32,9 m ²	12,95 m ²
	Passage et autre	Aucune mention	50,1 m ²	60,00 m ²
2-2	Salle de consultation 1	15 m ²	12,8 m ²	13,14 m ²
	Salle de consultation 2	Aucune mention	12,8 m ²	13,14 m ²
2-3	Salle de travail	15 m ²	16,3 m ²	22,27 m ²
2-4	Salle d'accouchement	29 m ²	29,4 m ²	29,20 m ²
2-5	Salle de suite de couche	30 m ²	30,2 m ²	26,65 m ²
2-6	Office pour le personnel (salle de garde)	11 m ²	10,4 m ²	10,95 m ²
2-7	Magasin	6 m ²	7,0 m ²	7,12 m ²
2-8	Salle de sages-femmes	9 m ²	9,9 m ²	10,58 m ²
Sous-total (locaux intérieurs)			211,8 m ²	206,0 m ²
2-9	Balcon (extérieur, avec couverture)	Aucune mention	33,9 m ²	20,6 m ²
Superficie totale			245,7 m ²	226,60 m ²

	Désignation de local	Superficie standard (Normes CSPS)	Version 2011 (Plan standard CSPS)	Superficie du Projet
2-11	Bloc de latrines et douches pour le bloc de maternité	12 m ²		12,39 m ²
	Désignation de local	Superficie standard (Normes CSPS)	Version 2011 (Plan standard CSPS)	Superficie du Projet
Services Communes				
3-1	Vente des MEG	11 m ²	13 m ²	11,58 m ²
3-2	Magasin pour les MEG (bureau)	15 m ²	16 m ²	15,55 m ²
3-3	Salle de PEV	12 m ²	12 m ²	15,43 m ²
3-4	Magasin du CSPS	10 m ²	11 m ²	11,46 m ²
Sous-total (locaux intérieurs)			54,0 m ²	54,02 m ²
Véranda (extérieure, avec couverture)		Aucune mention	34,0 m ²	33,42 m ²
Superficie totale			88,0 m ²	87,42 m ²
3-5	Entrepôt	12 m ²	14 m ²	
3-6	Bloc de latrines et couches	4 m ²	8,2 m ²	6,20 m ²
Logements pour le CSPS		3 logements	3 logements	3 logements
4-1	Salon avec séjour	20 m ²	21,4 m ²	21,37 m ²
	Couloir	Aucune mention	4,4 m ²	5,25 m ²
4-2	Chambre 1	10 m ²	14,6 m ²	13,33 m ²
4-3	Chambre 2	10 m ²	13,3 m ²	13,33 m ²
4-4	Magasin	8 m ²	11,4 m ²	3,76 m ²
4-5	Douche	4 m ²	6 m ²	3,76 m ²
Sous-total (locaux intérieurs)			69,7 m ²	60,80 m ²
Terrasse		Aucune mention	8,9 m ²	8,92 m ²
Total bâtiment principal			78,6 m ²	69,72 m ²
4-6	Sanitaires externes	4 m ²	4,6 m ²	4,64 m ²
4-7	Cuisine externe	8 m ²	8,9 m ²	8,88 m ²
Superficie totale			92,1 m ²	83,24 m ²
Superficie d'un CSPS y incluant celle du bloc de latrines et douches		Surface totale des locaux intérieurs		717,56 m ²
Superficie des locaux intérieurs d'un CSPS y incluant celle de la véranda		Superficie totale		821,32 m ²
Superficie de 39 CSPS y incluant celle des sanitaires externes		Surface totale des locaux intérieurs		27 984,28 m ²
Superficie des locaux intérieurs des 39 CSPS y incluant celle des balcons		Superficie totale		32 031,48 m ²

(2) Plan de masse

1) Plan de masse général

En ce qui concerne l'accès aux sites de construction, 4 types de plan de masse dont chacun prévoyant la voie d'accès dans une des 4 directions, sont élaborés, de manière à pouvoir

s'adapter à l'emplacement de la voie d'accès dans toutes les directions.

2) Plan de masse des infrastructures au sein de chacun des sites

Le plan de masse se base sur l'axe est-ouest qui est largement utilisé au Burkina Faso. Le site de construction étant d'une superficie suffisante (d'environ 2 à 4 ha), différents plans de masse sont élaborés selon la direction de la voie d'accès, prévoient l'installation des infrastructures dans les zones distinguées selon leur fonction : zone publique, zone de consultation/soins et zone de logement. Par ailleurs, dans chaque site, le plan de masse sera établi de manière à éviter les arbres existants pour se dispenser de coûts des engins lourds pour leurs abattages et déracinages.

① Zone publique

- Le bloc de services communs qui sera le plus fréquenté par les habitants de la zone desservie du CSPS sera placé dans l'endroit le plus près de la voie d'accès.

② Zone de consultations/soins

- Le bloc de consultations/soins et les installations sanitaires externes (bloc de latrines et de douche) seront placés au même rang que le bloc de services communs et légèrement éloigné de la voie d'accès.
- Le bloc de maternité et les installations sanitaires externes (bloc de latrines et de douche) seront situés à un emplacement légèrement éloigné du bloc de consultations étant donné que le nombre de patientes sera limité.

③ Zone de logements

- 3 blocs de logements pour les agents de santé seront construits. Chaque logement disposera de la partie habitation, des installations sanitaires externes (salle de latrine et de douche) et d'une cuisine externe.

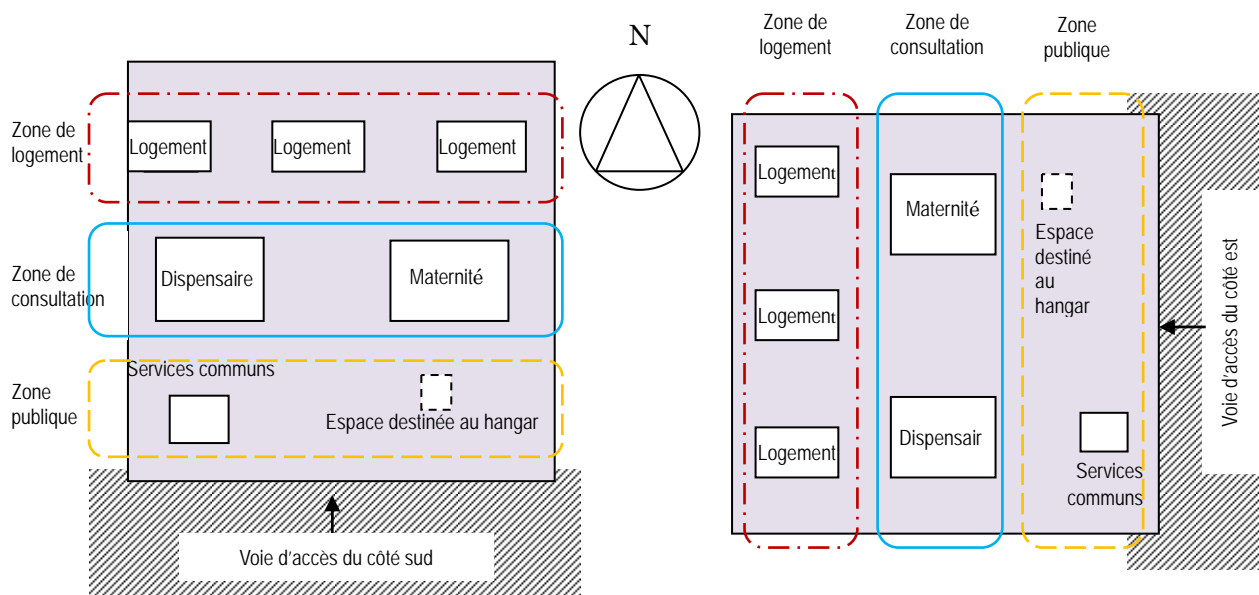


Figure 2- 1 Types de plan de masse

(3) Plan d'architecture

1) Vues en plan

Les locaux qui constitueront chaque bloc définis dans le plan d'architecture sont comme suit.

Tableau 2- 5 Locaux par bloc selon le plan d'architecture

Bloc	Locaux
Dispensaire	Salle d'attente, passage et autres, bureau (salle de réunion), salle de consultation, salle de soins et petite chirurgie, salle de mise en observation, office pour le personnel (salle de garde), magasin (médicaments), véranda (extérieure, avec couverture), bloc de latrines et douches externe
Maternité	Salle d'attente, passage et autre, salle de consultation 1, salle de consultation 2, salle de travail, salle d'accouchement, salle de suite de couche, office pour le personnel, magasin, salle de garde, salle de sage-femme, véranda (extérieur, avec couverture), bloc de latrines et douches externe
Services communes	Vente des MEG, magasin pour les MEG (bureau), salle de PEV, magasin du CSPS, entrepôt, véranda (extérieur, avec couverture), bloc de latrines et douches externes
Logements pour le CSPS	Salon avec séjour, couloir, chambre1, chambre2, magasin, douche, latrine et douche extérieures, cuisine externe

Descriptions du bloc de dispensaire, du bloc de maternité, du bloc de services communes et le bloc de logements pour le CSPS

- Ils respecteront les types des salles et les superficies définis dans les Normes et standard du CSPS ;
- Suivant les plans standard du CSPS (2011), les espaces d'attente plus grands sont assurés ;
- Une véranda sera installée dans l'allée et servira d'espace d'attente supplémentaire ;
- Une partie des meubles qui étaient inclus dans l'équipement va faire partie du domaine de la construction en tant que meuble de rangement ;
- Un réservoir d'eau sera installé près du robinet ;
- Les installations d'éclairage solaire seront mises en place au sein du bloc de dispensaire et du bloc de maternité. Les éclairages seront installés dans 4 salles du bloc de dispensaire (salle de consultation, salle de soins et petite chirurgie, salle de mise en observation et couloir) et également 4 salles du bloc de maternité (salle de consultation 1, salle de travail, salle d'accouchement et salle de suite de couche) ;
- Les installations sanitaires externes (latrines et douche) seront mises en place dans le bloc de dispensaire et le bloc de maternité.

2) Vues en coupe

La hauteur de chaque bâtiment respectera des valeurs des plans standard du Burkina Faso. Les vues en plan prévoient la mise en place d'un lanterneau sur toute la longueur du toit, afin que la chaleur puisse être dégagée par le tirage naturel de l'air, et ensuite rejetée vers l'extérieur par les ouvertures pratiquées en haut. La largeur des auvents sera d'1 m comme mesure contre la chaleur et pour la protection des bâtiments, et la profondeur des fondations sera de GL-800 pour chaque bâtiment.

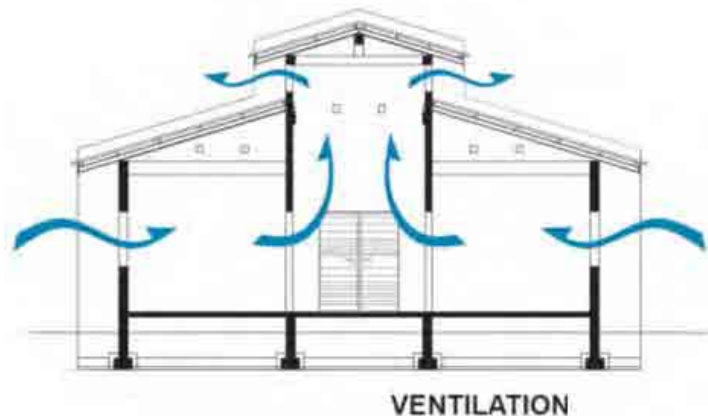


Figure 2- 2 Vue en coupe du bloc de dispensaire et du bloc de maternité

3) Plan de structures

① Type de structures

Les structures seront en blocs de béton renforcés par le béton armé coulé sur place. Les murs de cloisonnement en blocs de béton seront utilisés. Les murs de fosses de latrines seront en béton armé et en blocs de béton afin d'obtenir une résistance appropriée. La couverture sera en tôle nervurée en aluminium d'une épaisseur de 0,6 mm, et la panne sera composée de poutres simples en profilés en I. Tous les bâtiments seront à 1 niveau et le sol du rez-de-chaussée sera en béton sur terre pleine.

② Charges et sollicitations

- 1) Charge utile : Plancher 200kg/m^2
- 2) Charge due au vent : 70kg/m^2 (Zone 2), le coefficient de pression de vent sera de $K_s=1,0$
- 3) Charge sismique : Néant
- 4) Portance de sol : Plus de 10 tonnes/ m^2 (estimé). La vérification du sol porteur sera menée lors de l'exécution des travaux dans chaque site.

③ Plan de gros œuvre

Sur la base du rapport des études géotechniques, les fondations seront constituées de semelles filantes ou de semelles isolées en béton armé. Le plancher du rez-de-chaussée sera en béton sur terre pleine, et la travée standard entre les poteaux dans le sens longitudinal sera de 3,0 à 4,5 m en tenant compte de la résistance des matériaux de la panne de toiture et de la résistance des blocs de béton locaux.

Les fermes dans le sens transversal seront constituées de poutrelles en I qui sont simples et doté d'une durabilité élevée et d'une grande facilité de traitement.

4) Plan d'équipements

Des panneaux solaires photovoltaïques seront installés et chargeront des batteries qui alimenteront les appareils d'éclairage et les prises. En ce qui concerne l'eau, le réservoir d'eau sera installé près du robinet, et le transport d'eau du forage jusqu'au réservoir d'eau sera effectué par le personnel. Les eaux usées de lavabo et de celles provenant de la salle d'accouchement de

maternité seront évacuées dans la fosse septique et pénétreront ensuite dans le sol.

5) Plan de matériaux de construction

Les finitions de chaque bâtiment sont indiquées dans le tableau 2-6. Les matériaux de construction nécessaires peuvent être acquis au Burkina Faso.

Tableau 2- 6 Finitions des nouvelles infrastructures

1. Bloc de dispensaire				
<u>Finition extérieure</u>				
Structure	Structure en cadre en béton armé			
Fondation	Fondation en semelles isolées, en semelles filantes en béton armé			
Mur extérieur	Mortier fini en tylorien sur support en blocs de béton			
Toiture	Couverture en tôle nervurée en aluminium (épais. 0,6 mm) sur panne en profiles en I			
Porte et fenêtre	Extérieur : en acier, Intérieur : en acier et porte plane en bois			
<u>Finition intérieure</u>				
	<u>Locaux</u>	<u>Plancher</u>	<u>Mur</u>	<u>Plafond</u>
	Salle d'attente, hall et passages	Chape lisse anti-dérapant	Peinture émulsion sur mortier	Peinture émulsion sur contre-plaqué épaisseur 6mm
	Salle de consultation et salle de pansement	Chape lisse anti-dérapant	Peinture vinylique sur mortier, une partie en carreaux mosaïque	Peinture vinylique sur contre-plaqué épaisseur 6mm
	Salle de soins et petite chirurgie	Carreaux de 300 x 300mm	Peinture vinylique sur mortier, une partie en carreaux mosaïque	Peinture vinylique sur contre-plaqué épaisseur 6mm
	Salle de mise en observation	Chape lisse anti-dérapant	Peinture vinylique sur mortier	Peinture vinylique sur contre-plaqué épaisseur 6mm
	Office pour le personnel (salle de réunion)	Chape lisse anti-dérapant	Peinture émulsion sur mortier	Peinture émulsion sur contre-plaqué épaisseur 6mm
	Magasin	Chape lisse anti-dérapant	Peinture émulsion sur mortier	Peinture émulsion sur contre-plaqué épaisseur 6mm
2. Bloc de maternité				
<u>Finition extérieure</u>				
Structure	Structure en cadre en béton armé			
Fondation	Fondation en semelles isolées, en semelles filantes en béton armé			
Mur extérieur	Mortier fini en tylorien sur support en blocs de béton			
Toiture	Couverture en tôle nervurée en aluminium (épais. 0,6 mm) sur panne en profilés en I			
Porte et fenêtre	Extérieur : en acier, Intérieur : en acier et porte plane en bois			
<u>Finition intérieure</u>				
	<u>Locaux</u>	<u>plancher</u>	<u>Mur</u>	<u>Plafond</u>
	Salle d'attente, hall et passages	Chape lisse anti-dérapant	Peinture émulsion sur mortier	Peinture émulsion sur contre-plaqué épaisseur 6mm
	Salle de consultation 1	Chape lisse anti-dérapant	Peinture vinylique sur mortier	Peinture vinylique sur contre-plaqué épaisseur 6mm
	Salle de consultation 2	Chape lisse anti-dérapant	Peinture vinylique sur mortier	Peinture vinylique sur contre-plaqué épaisseur 6mm
	Salle de travail, salle d'accouchement	Carreaux de 300 x 300mm	Carreaux de 150 x 150 mm (jusqu'à 2,2 m au-dessus du plancher), peinture vinylique au-dessus de 2,2 m	Peinture vinylique sur contre-plaqué épaisseur 6mm
	Salle de sage-femme	Chape lisse anti-dérapant	Peinture vinylique sur mortier	Peinture vinylique sur contre-plaqué épaisseur 6mm

Salle de suite de couche	Chape lisse anti-dérapant	Peinture vinylique sur mortier	Peinture vinylique sur contre-plaqué épaisseur 6mm
Magasin	Chape lisse anti-dérapant	Peinture émulsion sur mortier	Peinture émulsion sur contre-plaqué épaisseur 6mm

3. Bloc de services communs

Finition extérieure

Structure	Murs en bloc de béton
Fondation	Fondation en semelles filantes en béton armé
Mur extérieur	Mortier fini en tylorien sur support en blocs de béton
Toiture	Couverture en tôle nervurée en aluminium (épais. 0,6 mm) sur panne en profilés en I
Porte et fenêtre	Extérieur : en acier, Intérieur : en acier et porte plane en bois

Finition intérieure

<u>Locaux</u>	<u>Plancher</u>	<u>Mur</u>	<u>Plafond</u>
Vente des MEG	Chape lisse anti-dérapant	Peinture vinylique sur mortier	Peinture vinylique sur contre-plaqué épaisseur 6mm
Magasin pour les MEF	Chape lisse anti-dérapant	Peinture vinylique sur mortier	Peinture vinylique sur contre-plaqué épaisseur 6mm
Salle de PEV	Chape lisse anti-dérapant	Peinture vinylique sur mortier	Peinture vinylique sur contre-plaqué épaisseur 6mm
Magasin du CSPS	Chape lisse anti-dérapant	Peinture vinylique sur mortier	Peinture vinylique sur contre-plaqué épaisseur 6mm

4. Logements pour le CSPS

A. Bâtiment principal

Finition extérieure

Structure	Murs en bloc de béton
Fondation	Fondation en semelles filantes en béton armé
Mur extérieur	Mortier fini en tylorien sur support en blocs de béton
Toiture	Couverture en tôle nervurée en aluminium (épais. 0,6 mm) sur panne en profilés en I
Porte et fenêtre	Extérieur : en acier, Intérieur : en acier et porte plane en bois

Finition intérieure

<u>Locaux</u>	<u>Plancher</u>	<u>Mur</u>	<u>Plafond</u>
Chambres 1, 2	Chape lisse anti-dérapant	Peinture émulsion sur mortier	Toiture apparente
Salon avec séjour	Chape lisse anti-dérapant	Peinture émulsion sur mortier	Toiture apparente
Magasin	Chape lisse anti-dérapant	Peinture émulsion sur mortier	Toiture apparente
Douche	Carreaux de 150 x 150mm	Carreaux de 150 x 150 mm (jusqu'à 2,2 m au-dessus du plancher), peinture vinylique au-dessus de 2,2 m	Toiture apparente
Couloir	Chape lisse anti-dérapant	Peinture émulsion sur mortier	Toiture apparente

B. Latrine et douche externes

Finition extérieure

Structure	Murs en bloc de béton
Fondation	Fondation en semelles filantes en béton armé
Mur extérieur	Mortier fini en tylorien sur support en blocs de béton, une partie en claustra
Toiture	Couverture en tôle nervurée en aluminium (épais. 0,6 mm) sur panne en profilés en I
Porte et fenêtre	Extérieure : en acier

Finition intérieure

<u>Locaux</u>	<u>Plancher</u>	<u>Mur</u>	<u>Plafond</u>
Latrine et douche	Chape lisse anti-dérapant	Peinture vinylique sur mortier	Toiture apparente

C. Cuisine externe

Finition extérieure

Structure	Murs en bloc de béton
Fondation	Fondation en semelles filantes en béton armé
Mur extérieur	Mortier fini en tylorien sur support en blocs de béton
Toiture	Couverture en tôle nervurée en aluminium (épais. 0,6 mm) sur panne en profilés en I
Porte et fenêtre	Néant

Finition intérieure

<u>Locaux</u>	<u>Plancher</u>	<u>Mur</u>	<u>Plafond</u>
Latrine et douche	Chape lisse anti-dérapant	Peinture vinylique sur mortier	Toiture apparente

5. Bloc de latrines et douches (bloc de dispensaire, bloc de maternité, bloc de services communes)

Finition extérieure

Structure	Murs en bloc de béton
Fondation	Fondation en semelles filantes en béton armé
Mur extérieur	Mortier fini en tylorien sur support en blocs de béton, une partie en claustra
Toiture	Couverture en tôle nervurée en aluminium (épais. 0,6 mm) sur panne en profilés en I
Porte et fenêtre	Extérieure : an acier

Finition intérieure

<u>Locaux</u>	<u>Plancher</u>	<u>Mur</u>	<u>Plafond</u>
Latrines	Chape lisse anti-dérapant	Peinture vinylique sur mortier	Toiture apparente
Couloir	Chape lisse anti-dérapant	Mortier fini en tyrolien	Néant

(4) Plan d'alimentation en eau

1) Plan d'alimentation en eau

Concernant la source d'eau pour chacun des sites concernés, nous utiliserons celles existantes (forages équipés de pompe manuelle ou bornes fontaines) ou les nouveaux forages qui seront construits dans le cadre du présent Projet. L'eau puisée du forage sera transportée par le personnel de CSPS autre que les agents de santé, jusqu'au réservoir qui sera installé dans l'enceinte du CSPS, et distribuée, à travers la conduite d'alimentation en eau, vers les robinets d'eau. Un réservoir (environ 50 L) disposera d'1 ou 2 robinets.

2) Résultat de l'étude de source d'eau

Les études de sources d'eau suivantes ont été menées sur les 3 sites faisant l'objet du Projet afin d'examiner la possibilité ou non d'utilisation des sources existantes et celle d'obtention de nouvelles sources d'eau par forage.

① Description sommaire de l'étude de source d'eau

[Étude de source d'eau Phase1]

La 1ère phase d'étude de source d'eau (mars 2011) a porté sur les 39 sites, se basant sur les principes suivants :

-Pour les sources d'eau existantes et fonctionnelles situées dans ou à proximité (à une distance de moins de 500 m) de sites de construction, pour lesquelles leur gestionnaire a donné son consentement pour une utilisation commune avec le CSPS, l'essai de pompage et l'analyse de la qualité d'eau ont été effectués pour déterminer si oui ou non la possibilité de son utilisation par le CSPS. Les échantillons d'eau ont été analysés dans le laboratoire d'analyse des eaux d'Ouagadougou.

-Parallèlement à l'étude de source d'eau, une reconnaissance hydrogéologique et une prospection géophysique ont été effectuées, pour sélectionner 2 points à forer présentant la possibilité de forage positif la plus élevée à l'intérieur de chacun des sites de construction. La prospection géophysique consistait à effectuer un sondage électrique vertical sur les points sélectionnés par des profils horizontaux en utilisant la méthode électrique ou celle électromagnétique afin d'évaluer à partir de son résultat, la possibilité de forage positif.

[Étude de source d'eau Phase 2]

Il s'agissait de tenter d'identifier, en élargissant l'étendue de l'étude par rapport à la phase 1 de l'étude, des sources d'eau susceptibles d'être exploitées, dans les 5 sites¹ qui ne présentaient pas, selon les résultats de l'étude de source d'eau Phase 1, une possibilité de forage positif suffisante. Le résultat de l'étude nous ayant permis d'identifier des points de forage éligibles dans tous les 5 sites, nous avons obtenu l'accord de l'autorité burkinabè pour accommoder les limites des terrains de constructions à ces points de forage potentiels identifiés.

② Evaluation de la possibilité de forage positif de chaque site sur la base du résultat des études de source d'eau

Le résultat récapitulatif de l'étude de source d'eau par site est présenté dans le Tableau 2-7, et le résultat final de l'étude de source d'eau dans le Tableau 2-8. L'annexe 7 présente le résultat d'essai de pompage des forages existants et celui d'analyse des sources d'eau existantes.

La pertinence ou non de la source d'eau pour l'utilisation de CSPS a été jugée suivant les normes burkinabè, et nous avons également consulté la troisième version des Directives de qualité pour l'eau de boisson de l'OMS (2008)² concernant les substances particulièrement susceptibles de provoquer des effets sur la santé humaine.

Tableau 2- 7 Résultat récapitulatif de l'étude de source d'eau

Code de site	Village	Type de source	Résultat d'essai pompage	Résultat analyse d'eau	Évaluation globale
1	Boko	Borne fontaine	Débit pompé suffisant	Potable	A
2	Boulo	Pompe à main	Débit pompé suffisant	Potable	A
3	Djantoro	Pompe à main	Débit pompé suffisant	Potable	A
4	Diamon	Pompe à main	Débit pompé suffisant	Potable	A
5	Guandougou	Pompe à main	Usage impossible en raison de la turbidité élevée	Potable	B
6	Dandougou de Mangodara	-	-	-	B
7	Doutié	-	-	-	B
8	Kassandé	Pompe à main	Débit pompé suffisant	Potable	A
9	Dandougou de kele	Pompe à main	Débit pompé suffisant	Potable	A

¹ Vara, Sin, Toroba(Kari), Doussoula, Douban.

² DIRECTIVES DE QUALITE POUR L'EAU DE BOISSON, TROISIEME EDITION

Code de site	Village	Type de source	Résultat d'essai pompage	Résultat analyse d'eau	Évaluation globale
10	Poikoro	Pompe à main	Débit pompé suffisant	Potable	A
11	Sanpobien	-	-	-	B
12	Touroukoro	-	-	-	B
13	Syn	-	-	-	B
14	Toraba (Douroula)	Pompe à main	Débit pompé suffisant	Potable	A
15	Toroba (Kari)	-	-	-	B
16	Kari de Tikan	Pompe à main	Débit pompé suffisant	Potable	A
17	Fakuma	Pompe à main	Débit pompé suffisant	Potable	A
18	Tiokuy	-	-	-	B
19	Gorom	Pompe à main	Débit pompé suffisant	Potable	A
20	Bambara	-	-	-	B
21	Yéguéré	-	-	-	B
22	Doussoula	-	-	-	B
23	Gani	Pompe à main	Débit pompé suffisant	Potable	A
24	Douban	-	-	-	B
25	Koroni	-	-	-	B
26	Kiemé	Pompe à main	Débit pompé suffisant	Potable	A
27	Denkéné	Pompe à main	Débit pompé suffisant	Potable	A
28	Orouwé	Pompe à main	Débit pompé suffisant	Potable	A
29	Kosso	-	-	-	B
30	Tiabén kasso	-	-	-	B
31	Poun	-	-	-	B
32	Bazilakoa	-	-	-	B
33	Vara	-	-	-	B
34	Kélié	-	-	-	B
35	Kabaro	Pompe à main	Débit pompé suffisant	Potable	A
36	Banaba	-	-	-	B
37	Orkounou	Pompe à main	Débit pompé suffisant	Potable	A
38	Tingera	Pompe à main	Débit pompé suffisant	Potable	A
39	Pokro	-	-	-	B

Note) A : La source d'eau existante est utilisable ;
B : Une source d'eau pourra être obtenue suite à la construction d'un nouveau forage.

Tableau 2- 8 Résultats finaux de l'étude de source d'eau

Évaluation	Nbre de sites	Évaluation	Solutions
A	18	La source d'eau existante est utilisable	L'alimentation en eau est assurée en utilisant la source d'eau existante en commun avec le comité de gestion de celle-ci.
B	21	La construction d'un nouveau forage permettrait de disposer d'une source d'eau	Construction d'un forage en phase d'exécution pour disposer d'une source d'eau

3) Mise à la disposition des sources d'eau en phase d'exécution

① Sites dont la source d'eau existante sera utilisée (18 sites)

Parmi les 18 sites dans lesquels il a été confirmé que les sources d'eau existantes sont utilisables, l'un (Boko) dispose d'une borne fontaine desservie par une canalisation d'alimentation en eau, tandis que chacune des autres 17 sources d'eau est équipée d'une pompe manuelle. Nous avons obtenu l'autorisation d'utilisation par les CSPS des sources d'eau existantes dans tous les 18 sites.

② Sites qui disposeront d'une source d'eau par de nouveaux forages (21 sites)

Concernant les 21 sites dans lesquels le forage pour l'obtention d'une nouvelle source d'eau sera effectué, si le résultat du premier forage est négatif, nous vérifierons à partir du résultat de forage, le résultat de prospection et mèneront, selon le besoin, des nouvelles prospections, afin de procéder à un deuxième forage. Dans le cas où le deuxième forage présenterait à nouveau un résultat négatif, une nouvelle prospection et un troisième forage seront réalisés dans les limites du budget destiné aux travaux de forage.

S'il arrive, en vue du deuxième ou du troisième forage, de déplacer le point de prospection ou le point de forage au sein du même site, il faut obtenir l'accord des organismes et des autorités compétents du Burkina Faso.

Par ailleurs, si le résultat du troisième forage est à nouveau négatif, ou bien le troisième forage n'est pas réalisable en raison de l'insuffisance du budget, un autre site pour lequel il est possible d'utiliser une source d'eau existante sera examiné à l'intérieur de la zone desservie par le CSPA concerné, en concertations entre la partie japonaise et les organismes compétents de la partie burkinabè.

② Profondeur moyenne de forage

Le tableau 2-9 présente la profondeur de forage estimée à partir de l'analyse des résultats de prospections réalisées dans le cadre de l'étude de source d'eau.

Tableau 2- 9 Tableau récapitulatif des profondeurs de forage obtenues par estimation analytique

No. site	Numéro de site	No. point forage	Point de forage 1		Point de forage 2	
			No. sondage vertical	Prof. Forage analysée (m)	No. sondage vertical	Prof. Forage analysée (m)
5	Guandougou	1	V2	80	V1	80
6	Dandougou de Mangodara	1	V3	50	V1	60
7	Doutié	1	V3	70	V5	60
11	Sanpobien	1	V5	55	V1	65
12	Touroukoro	1	V2	75	V4	75
13	Sin	1	V9	95	V6	90
15	Toroba (Kari)	1	V4	100	V3	100
18	Tiokuy	1	V4	95	V3	90
20	Bombara	1	V2	80	V3	60
21	Yéguéré	1	V1	90	V4	90
22	Doussoula/Diélé	1	V8	110	V5	100
24	Douban	1	V11	110	V8	90
25	Koroni	1	V3	70	V1	90
29	Kosso	1	V4	95	V1	110
30	Tiaben kasso	1	V4	65	V3	80
31	Poun	1	V3	80	V4	65
32	Bazilakda	1	V3	80	V1	80
33	Vara	1	V8	75	V6	75
34	Kélié	1	V2	80	V4	65
36	Banaba	1	V1	65	V2	60
39	Pokro	1	V1	70	V4	75
Moyenne						78

Le tableau constate que la profondeur moyenne de forage obtenue par l'estimation analytique est de 78 m, et nous y ajoutons 12 m en tant que marge de réserve pour tubage et crépine, afin d'obtenir la profondeur de forage moyenne qu'adopte le Projet, soit 90 m.

③ Spécifications de forage

Le forage consiste à creuser la couche hétérogène supérieure à un diamètre de 9-7/8 pouces, et la couche rocheuse profonde par à un diamètre de 6-1/2 pouces par air comprimé ou à un diamètre de 7-1/2 pouces, par tranchée à boue lourde avant de mettre en place un tubage/crépine en PVC rigide d'un diamètre intérieur de 4-1/2 pouces. Une coupe d'un forage standard est présentée dans l'annexe 7.

④ Procédés de forage

Les forages seront classés en 3 catégories selon leur résultat: positif, négatif (avec finition)³ et négatif (sans finition)⁴. Nous estimons qu'environ 4 sur 21 forages (soit 20 %) sont négatifs (avec finition). L'étude sur le terrain constate que le nombre de forages, soit

³ Ceux qui sont jugés négatifs à l'issue de toutes les opérations : forage, essai de pompage, analyse de qualité d'eau, construction de margelles, etc.

⁴ Ceux qui sont jugés négatifs suite au forage et concernant lesquels aucune opération supplémentaire n'ait été effectuée.

positifs soit négatifs (avec finition), que deux foreuses peuvent réaliser par mois est de 8, et s'il s'agit uniquement de forages négatifs (avec finition), le nombre s'élève à 12 par mois. Ainsi, le nombre estimé de mois nécessaires pour réaliser le forage dans les 21 sites concernés par le Projet est de 4,5. Or, la durée estimée des travaux de forage, y compris le temps qui sera consacré à la conclusion de contrat, aux opérations préparatoires et au repliement, est d'environ 8 mois.

Tableau 2- 10 Nombre de mois d'exécution que nécessitent 2 foreuses

Type de forage	Nombre	Nombre de forages réalisés par mois (forage/mois)	Durée d'exécution (mois)
Forage positif	21	8	2,6
Forage négatif (avec finition)	4	8	0,5
Forage négatif (sans finition)	17	12	1,4
Total	42		4,5

Nombre de mois	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Contrat	—								
Préparation		—							
42 forages en 4,5 mois		—	—	—	—	—	—		
Essais de pompages 25 forages (21 positifs, 4 négatifs)			—	—	—	—	—		
Analyse d'eau 25 forages (21 positifs, 4 négatifs)			—	—	—	—	—		
Bloc superficiel 25 forages				—	—	—	—	—	
Retrait du site									—
Élaboration et présentation du rapport									—

Note) L'achèvement final des travaux de forage correspond à l'achèvement des essais de pompage de vérification, qui auront lieu après le début de la 2e Année.
La garantie de l'entreprise de forage sera valable pendant 1 an à compter de la livraison provisoire de l'ouvrage au ministère de la Santé, lors de l'achèvement des forages.

Figure 2- 4 Calendrier d'exécution des travaux de forage

5) Essai de pompage de vérification

Les forages dont les travaux de creusement auront été achevés et les margelles auront été mises en place de la 1ère Année seront temporairement livrés au ministère de la Santé et gérés par ce dernier. Par la suite, l'entreprise de construction en reprendra les positifs au cours de la 2e année, afin d'effectuer les travaux de construction des ouvrages supérieurs dans le cadre de la construction des infrastructures. Or, il faut vérifier la performance des forages (débit de refoulement suffisant par rapport à celui prescrit et absence de sable dans l'eau), lors de la reprise des forages par l'entreprise auprès du ministère de la Santé. Les essais de pompage de vérification dans cet objectif seront inclus dans le contrat des travaux de forage et mis en œuvre par l'entreprise des travaux de forage qui se charge des forages au cours de la 1ère Année.

6) Construction des ouvrages supérieurs

L'entreprise de construction, sous réserve de l'approbation du consultant, construira les ouvrages supérieurs adaptés au type de la pompe manuelle. Des matériaux d'ancrages spécifiques au type de la pompe manuelle seront intégrés dans les ouvrages supérieurs.

7) Approvisionnement et mise en place de pompes manuelles

① Types de pompes manuelles existantes

Les pompes à la main généralement utilisées dans les régions faisant l'objet du Projet, c'est-à-dire, Cascades, Boucle du Mouhoun, Sud-Ouest et Centre-Ouest, sont de 3 types : Berne, Indian et Bolanta.

Tableau 2- 11 Caractéristiques des types de pompes manuelles de forages existants

Caractéristiques	Limite effective de profondeur	Résistance anticorrosive	Facilité d'entretien
Type Berne	Type HPV60-2000 utilisable jusqu'à 45 m, au-delà desquels jusqu'à 100 m HPV100 valable.	Équipé de cylindre en acier inoxydable avec tube de relevage en PVC, résistant à la corrosion.	Les consommables ne sont que des garnitures de la pédale située près du sol, qui peuvent être facilement remplacées par l'utilisateur. La facilité d'entretien élevée, en revanche, le prix de tubes en caoutchouc intérieurs du cylindre est élevé, si l'achat est nécessaire suite à un dommage. Néanmoins, étant donné que la durée de vie du tube en caoutchouc est en générale de 10 à 15 ans, et en outre qu'il est couvert de la garantie du fabricant pendant 2 ans, il est possible d'apporter une solution appropriée en cas de dommage au cours de la première période d'exploitation.
Type Indian	Type Indian Mk-II standard utilisable jusqu'à 45 m, au-delà desquels jusqu'à 90 m type Indian Mk-II Extra Deep valable.	Les tubes de relevage en acier galvanisé peuvent être victime de corrosion, en revanche, les tubes, les tiges et les cylindres en acier inoxydable (SUS304) sont résistants à la corrosion.	Il est nécessaire d'effectuer périodiquement le graissage ainsi que de changer régulièrement de piston intérieur du cylindre et de garnitures en caoutchouc de la vanne d'arrêt (pour garnitures à plusieurs reprises par an en cas de besoin). Au moment de changement, les tiges, le tube et le cylindre doivent être démontés.
Type Bolanta	Utilisable jusqu'à 65 m, baisse de refoulement au-delà de 30 m de profond.	Les tubes sont en PVC rigide et les tiges en acier inoxydable, résistants à la corrosion.	Il est nécessaire d'effectuer périodiquement le graissage. Le piston intérieur du cylindre étant sans garnitures en caoutchouc, le changement de garnitures et ni le démontage n'est pas nécessaires. Le démontage de tige du cylindre et de la vanne d'arrêt est nécessaire au terme de 6 à 10 ans, mais le changement est facile, grâce à la structure permettant le démontage des tiges, cylindre et piston sans démonter le tube.

② Profondeur d'installation

D'après les fournisseurs de pompes locaux, parmi les zones concernées par le présent Projet, le niveau de nappes phréatiques est peu profond dans la région Cascade qui se trouve dans le sud et les régions Centre-ouest et Sud-ouest, et est relativement profond dans la région Boucle du Mouhoun qui se trouve dans le nord du pays. Les types de pompes appropriés sont donc celui d'une profondeur de 45m dans les premières 3 régions du sud, et celui d'une profondeur de 45 à 65 m pour la région Boucle du Mouhoun.

Dans le cadre de l'étude sur le terrain, les essais de pompage ont été mis en œuvres dans 17 sites parmi les 18 dont la source d'eau existante est disponible, excepté l'un qui est doté d'une borne fontaine du type canalisation d'alimentation en eau. Le niveau d'eau dynamique dans ces 17 sites est de 22,45m en moyenne dans 9 sites qui se situent dans le sud du pays, et de 30,41 m en moyenne dans 8 sites dans le nord, ce qui a confirmé le niveau

de nappes bas dans la région Boucle du Mouhoun. Cependant, sachant que les valeurs individuelles des sites se situant dans le sud varient entre 15,41 et 36,82 m et celles des sites du nord entre 14,47 et 42,31 m, et supposé que la profondeur des pompes de forage existantes soit 10 m supérieure au le niveau d'eau dynamique, les deux types de pompes, celui de 45 m et celui de 45 m à 60 m, seront utilisés aussi bien dans le sud que dans le nord.

Tableau 2- 12 Détail par niveau d'eau dynamique et par profondeur estimée d'installation de pompe des 17 forages existants

Zone	Région (nombre de forages par région)	Nombre de forage	Niveau d'eau dynamique (m)		Nombre de forages par profondeur de pompe	
			Moyenne	Etendue	Moins de 45m	Plus de 45m
Sud	Cascades (6) Centre-Ouest (1) Sud-Ouest (2)	9	22,45	15,41 - 36,82	8	1
Nord	Boucle du Mouhoun(8)	8	30,41	14,47- 42,31	5	3
Total		17			13 (76,5%)	4 (23,5%)

Nous présumons concernant les 21 forages qui seront construits dans le cadre du présent Projet (9 forages dans la région Boucle de Mouhoun et 12 forages dans les 3 régions du sud) également que l'installation d'une pompe de plus de 45 m est nécessaire à un taux presque identique à celui des 17 sites disposant d'une source d'eau active, et prévoyons une pompe manuelle d'une profondeur de 65 m pour 5 forages sur 21 (23,8 %) et celle de 45 m pour le reste, soit 16 forages. La profondeur définitive des pompes sera déterminée sur la base du résultat des essais de pompages lors des travaux de forage de la 1ère Année.

③ **Spécifications et nombre de pompes à acquérir et à installer**

Les pompes de forage seront acquises par l'entreprise de construction au cours de la 2ème Année, par l'entremise de fournisseurs de pompes. L'entreprise de construction effectuera la sélection des types de pompes sous réserve d'approbation de l'Agent d'approvisionnement.

Tableau 2- 13 Spécifications et nombre de pompes à acquérir et à installer

Description	Contenu	Quantité (ensemble)
Approvisionnement en un ensemble pour l'installation de pompes d'une profondeur de 45 m	- Transport jusqu'aux sites - Accessoires standard - Outils pour réparateur de forage - Pièces de rechange (pour 1 an)	16
Approvisionnement en un ensemble pour l'installation de pompes d'une profondeur de 65 m	- Transport jusqu'aux sites - Accessoires standard - Outils pour réparateur de forage - Pièces de rechange (pour 1 an)	5
Installation de pompes	- Mobilisation et déplacement d'équipes - Explications aux responsables des nouveaux CSPS concernés sur la modalité d'utilisation - Rapport de mise en place de pompes	21

(5) Plan d'équipements

1) Types et quantité d'équipements

L'approvisionnement en équipements dans le cadre du présent Projet sera effectué suivant les normes et standards du CSPS élaborés par le ministère de la Santé.

2) Exclusion et modification d'équipements

Les concertations avec la direction concernée du ministère de la Santé ont abouti à l'accord concernant la suppression des équipements suivants du Projet parmi ceux qui sont définis dans les Normes et standards du CSPS.

On remettait auparavant les gants pour l'intervention chirurgicale, fournies alors dans un sachet, dans un sac spécial destiné à cet usage afin de s'en servir. Or, elles sont désormais fournies dans une boîte, et la remise dans le sac n'est plus nécessaire. Ainsi, le sac de gants d'intervention chirurgicale a été supprimé de la liste des équipements à fournir.

L'étude du marché a constaté que la moto-ambulance n'était pas mise en vente en tant que produit, mais qu'il s'agissait d'une machine que fabriquent les entreprises burkinabè sur commande, à partir des motos à tricycle importées. Ce genre de moto transformée ne peut obtenir aucune garantie de la part des fabricants, et en outre, le fait qu'il s'agisse d'une fabrication sur commande rend difficile de maintenir la concurrence lors de l'appel d'offres. Ainsi n'étant pas approprié pour être fournie dans le cadre de la coopération financière non remboursable du Japon, la moto-ambulance a été éliminée, sous réserve de l'accord de la direction concernée du ministère de la Santé, de la liste des équipements à fournir dans le cadre du Projet.

Quant aux dispositifs de communication (radio et téléphone), il a été constaté qu'actuellement, le ministère de la Santé ne se sert presque jamais de radio. Le ministère a également présenté la demande de fourniture de téléphones portables au lieu de la radio, toutefois, la nature de l'appareil ne permettant pas de contrôler l'utilisation (distinction entre l'usage professionnel et privé, etc.), le téléphone portable n'est pas approprié pour être fourni dans le cadre de la coopération financière non remboursable. Ainsi, nous avons obtenu l'accord du ministère de la Santé pour éliminer les dispositifs de communication de la liste des équipements à fournir dans le cadre du Projet.

Enfin, les armoires de rangement, les armoires à deux battants, les armoires à placard et les réservoirs d'eau, qui figuraient sur la liste des équipements seront intégrés dans les infrastructures et ainsi installés dans le cadre des travaux de construction des infrastructures.

3) Spécifications et qualité d'équipements

L'étude sur le terrain a confirmé que la liste d'équipements présentée dans les Normes et standard du CSPS précisent bien les équipements de types minimums nécessaires pour chaque salle de consultation, et que leurs spécifications sont conformes au niveau des services de santé offerts par les CSPS. Presque tous les équipements médicaux qui sont inscrits dans cette liste et qui sont en circulation dans le marché burkinabè sont des produits importés de l'Europe ou des Etats-Unis, et leur qualité est jugé suffisante pour l'utilisation dans les CSPS. D'autre part, la plupart de mobiliers médicaux (lits, armoires, etc.) sont de la fabrication burkinabè, qui sont généralement utilisés dans les CSPS existants, et il a été confirmé qu'aucun problème relatif à la qualité n'a été constaté.

En tenant compte de tout cela, les équipements qui seront fournis dans le cadre du Projet rempliront aux critères suivants :

- les équipements doivent être ceux fabriqués en se basant sur les normes internationales de qualité telles qu'ISO, JIS, BS, DIN, FDA, UL, etc. ;
- les équipements doivent être ceux disponibles sur le marché local et qui ont déjà été utilisés dans les CSPS ;
- les équipements doivent être ceux importés et qui ont déjà été utilisés dans les CSPS ;
- les équipements doivent être ceux qui ont déjà été employés par les organismes de coopération tels qu'OMS.

4) Examen des équipements

Suite à l'examen des équipements faisant l'objet de la requête de la partie burkinabè, excepté les 3 supprimés et mentionnés plus haut, du point de vue de l'objectif d'utilisation, du niveau technique et de la maintenance, la fourniture de ces équipements dans le cadre du Projet a été jugée pertinente.

Critères d'évaluation

- Examen de l'objectif d'utilisation : l'équipement est nécessaire pour les activités de services de santé
- Examen du niveau technique : l'équipement est conforme aux activités et au niveau technique des CSPS
- Examen du coût de maintenance : le COGES et la commune peuvent prendre en charge le coût nécessaire pour le fonctionnement et la maintenance

Tableau 2- 14 Tableau d'évaluation des équipements demandés

No. d'équipement	Désignation	Bloc de dispensaire					Bloc de maternité				Bloc de services communs				Total
		Bureau chef de poste	Salle de consultation	Salle de pansement	Salle de soin et de petite chirurgie	Salle de mise en observation	Salle de consultation	Salle de travail	Salle d'accouchement	Salle de suite de couche	Salle de vente MEG	Magasin MEG	Salle de PEV	Entrepôt	
1	Accumulateur de froid (Ice box)										25			25	
2	Armoire à dossier suspendus	1	1											2	
3	Aspirateur mécanique							1						1	
4	Autoclave type cocotte				1		1							2	
5	Bac à sable									1				1	
6	Bac de décontamination		3	3			3							9	
7	Banc en bois	4												4	
8	Bassin de lit					4	1	2	2	5				14	
9	Bassin de soin			1	1									2	
10	Bassin de toilette pour nouveau-né							2						2	
11	Bidons de ravitaillement										2			2	
12	Bocal porte instruments		1											1	

No. d'équipement	Désignation	Bloc de dispensaire					Bloc de maternité				Bloc de services communs			Total
		Bureau chef de poste	Salle de consultation	Salle de pansement	Salle de soin et de petite chirurgie	Salle de mise en observation	Salle de consultation	Salle de travail	Salle d'accouchement	Salle de suite de couche	Salle de vente MEG	Magasin MEG	Salle de PEV	
13	Bock à lavement 2 litres + accessoire							1						1
14	Boîte à coton		1	1	1		1	1						5
15	Boîte à pansement			1										1
16	Boîte d'accouchement							2						2
17	Boîte de petite chirurgie				2									2
18	Boîte de suture complète							2						2
19	Bouteille de gaz butane				1		1	1				2		5
20	Brouette												1	1
21	Bureau à 1 caisson	1	1				1			1				4
22	Calculatrice									1				1
23	Chaise de bureau	1	1		3		1			1				7
24	Chaise visiteur	3	3				3					1		10
25	Chariot de soins					1		1	1					3
26	Ciseaux droits mousse 14 cm						1							1
27	Ciseaux tailleur			1	1					1				3
28	Coffret à sous									1				1
29	Détendeur + raccord de gaz butane				1		1	1				2		5
30	Echéancier						3			1				4
31	Escabeau à 2 marches		1	1	1		1	2						6
32	Glacière											1		1
33	Glacière porte vaccin											3		3
34	Haricot 17 cm							1						1
35	Haricot 20 cm							1						1
36	Haricot 26 cm		1		2		1	1						5
37	Haricot 30 cm			1				1						2
38	Horloge murale		1					1						2
39	Lampe d'examen			1	1			1						3
40	Lampe mobile									1				1
41	Lit à une place					4		2		5				11
42	Matelas à une place					4		2		5				11
43	Otoscope à piles		1											1
44	Palettes en bois										2			2
45	paravent				1			1	2					4
46	Pelle												1	1
47	Pèse bébé		1				1	1						3
48	Pèse personne avec toise		1				1							2
49	Pince de Péan droite 14 cm		1											1
50	Pince à servir 16 cm			1	1			1						3
51	Pioche												1	1
52	Plateau de rectangulaire grand									1				1
53	Plateau rectangulaire grand		1	1	2			1						5
54	Plateau rectangulaire moyen						1	1						2
55	Plateau rectangulaire petit			1	2			1						4
56	Potence					4		2	1	5				12
57	Poubelle à pédale		1	2	2		1							6
58	Brouette												1	1
59	Réchaud à 3 feux				1		1	1						3

No. d'équipement	Désignation	Bloc de dispensaire					Bloc de maternité				Bloc de services communs			Total
		Bureau chef de poste	Salle de consultation	Salle de pansement	Salle de soin et de petite chirurgie	Salle de mise en observation	Salle de consultation	Salle de travail	Salle d'accouchement	Salle de suite de couche	Salle de vente MEG	Magasin MEG	Salle de PEV	
60	Réfrigérateur mixte (gaz/électricité)											1		1
61	Seau à anse						1						3	4
62	Spéculum vaginal grand						1	1						2
63	Spéculum vaginal moyen						1	2						3
64	Spéculum vaginal petit						1							1
65	Stéthoscope obstétrical		2				1							3
66	Stéthoscope obstétrical						2	2						4
67	Table d'examen		1		1									2
68	Table d'examen gynécologique						1							1
69	Table d'accouchement							2						2
70	Table de chevet				4				5					9
71	Table de pansement			2										2
72	Table de soin pout nouveau-né							1						1
73	Table pliante											1		1
74	Table simple	2												2
75	Tabouret ordinaire				4				5					9
76	Tabouret praticien			1	1			2						4
77	Tambour à compresses			1	1		1	1						4
78	Tensiomètre adulte		1				1							2
79	Tensiomètre enfant		1											1
80	Urinal femme					2								2
81	Urinal homme					2								2
82	Coffre-fort encastrable									1				1
83	Moto PEV											2		2

2.2.3. Plan du concept sommaire

Les plans suivants sont présentés dans l'annexe 7.

Plan d'implantation d'ensemble	: Plan d'implantation
Services communes	: Vue en plan, vue en élévation, vue en coupe
Toilettes et douches pour le bloc de services communs	: Vue en plan, vue en élévation, vue en coupe
Bloc de dispensaire	: Vue en plan, vue en élévation, vue en coupe
Toilettes et douches du bloc dispensaire	: Vue en plan, vue en élévation, vue en coupe
Bloc de maternité	: Vue en plan, vue en élévation, vue en coupe
Toilettes et douches du bloc maternité	: Vue en plan, vue en élévation, vue en coupe
Logements des agents de santé du CSPS	: Vue en plan, vue en élévation, vue en coupe
Toilettes et douche extérieures des logements des agents de santé du CSPS	: Vue en plan, vue en élévation, vue en coupe
Cuisine externe des logements des agents de santé du CSPS	: Vue en plan, vue en élévation, vue en coupe

2.2.4. Plan d'exécution des travaux de construction et d'approvisionnement

2.2.4.1. Principes concernant l'exécution des travaux de construction et l'approvisionnement

(1) Principes de base de mise en œuvre du Projet

Le présent Projet, sera mis en œuvre officiellement, conformément aux procédures de l'aide financière non remboursable du Japon (aide financière non remboursable pour le développement communautaire), après qu'il aura été approuvé par le conseil des ministères du gouvernement du Japon, que l'Échange de Notes (E/N) aura été conclu entre les deux gouvernements pour la mise en œuvre du Projet et qu'un Accord de Don (A/D) aura été conclu entre l'Agence Japonaise de Coopération Internationale et le Gouvernement du Burkina Faso.

(2) Principes de base des modalités d'exécution par l'Agent d'approvisionnement

1) Contenu des services de l'Agent d'approvisionnement

L'Agent d'approvisionnement se chargera, être autres des prestations suivantes :

- Sélection par l'appel d'offre des entreprises de construction, de celles de forage, et des fournisseurs d'équipements ;
- Gestion de paiements au Consultant principal, aux entreprises de construction, à celles de forage et aux fournisseurs d'équipements ;
- Assistance à l'inspection et à la réception des infrastructures et des équipements ;
- Compte rendu auprès des organismes concernés des deux pays.

Le plan de mobilisation du personnel de l'Agent d'approvisionnement en vue de l'accomplissement de ces missions est indiqué dans le tableau 3-17.

2) Gestion de processus d'appels d'offres/soumissions

En ce qui concerne les appels d'offres et les soumissions du présent Projet, vu l'importance de son montant total, un superviseur, qui se rendra sur le terrain selon le besoin et de manière indépendante du superviseur adjoint résident, se chargera des services de supervision, tels que la vérification de dossiers d'appels d'offres et l'évaluation de soumissions. Les responsables au Japon apporteront leurs appuis à l'élaboration de dossiers d'appel d'offres.

3) Gestion de fonds

L'Agent d'approvisionnement effectuera des services de gestion de paiement du coût des travaux et d'approvisionnement en équipements, avec de l'appui des responsables au Japon.

4) Supervision technique

Le personnel technique étant fourni par le Consultant principal, aucun ingénieur japonais ne sera affecté au sein de l'Agent d'approvisionnement. Celui-ci, recevant des comptes rendus de la part du Consultant principal, effectuera le paiement des travaux et d'autres coûts conformément au Contrat.

(3) Rôles de chaque organisme concerné

1) Ministère burkinabè de la Santé

Le ministère de la Santé, ministère responsable du Projet, se charge de la coordination et de la conduite nécessaire de l'ensemble du Projet. Après la conclusion de l'E/N et l'A/D, le ministère de la Santé conclura l'Accord d'Agent (A/A) avec l'Agent d'approvisionnement, en se basant sur le procès-verbal des points convenus joint à l'E/N et donnera son approbation à chaque étape des services inscrits dans le contrat et mis en œuvre par l'Agent d'approvisionnement, des documents comme les dossiers d'appel d'offres et du résultat de la sélection des entreprises. D'autre part, le ministère de la Santé, mettra en place une équipe de supervision réunissant les personnels de ses directions concernées et enverra des personnels nécessaires à la mise en œuvre de la composante soft, approvisionnera en un ensemble de médicament nécessaire pour l'ouverture des CSPS, et également affectera les agents de santé nécessaires.

2) JICA

La JICA, en tant qu'organisme d'exécution de la partie japonaise, conclura l'A/D avec le Gouvernement Burkinabè et donnera des conseils sous divers aspects au cours de la mise en œuvre du Projet.

3) Agent d'approvisionnement

L'Agent d'approvisionnement conclura avec le ministère burkinabè de la Santé l'A/A, au titre duquel il s'engagera à la mise en œuvre des services en tant que représentant du Gouvernement du Burkina Faso. L'Agent d'approvisionnement conclura tout d'abord le contrat de supervision des travaux avec le Consultant principal japonais, et procédera aux appels d'offres/soumissions pour sélectionner les entreprises de construction, de forage, et d'approvisionnement en équipements. Ensuite, conclura les contrats de travaux avec les entreprises ainsi sélectionnées pour la mise en œuvre du Projet, exécutera les paiements suivant les rapports sur l'état d'avancement des travaux fournis par le Consultant principal, et gèrera l'ensemble du Projet.

4) Consultant principal

Le Consultant principal japonais qui a été recommandé par la JICA conclura le contrat avec l'Agent d'approvisionnement, et s'engagera aux services de supervision des travaux, avec la participation des consultants burkinabè. Le consultant principal apportera son aide à la mise en œuvre des soumissions par l'Agent d'approvisionnement, et fournira un encadrement technique et des conseils aux entreprises de construction, de forage, et d'approvisionnement en équipements sélectionnées par voie d'appels d'offres, et avec lesquelles l'Agent d'approvisionnement aura signé le contrat. Lorsque celles-ci émettront une facture, le Consultant vérifiera l'avancement et le résultat des travaux, et en rapportera le bilan à l'Agent d'approvisionnement.

5) Entreprises de construction, de forage et d'approvisionnement en équipements

Les entreprises de construction, de forage et d'approvisionnement en équipements réaliseront les travaux et l'approvisionnement suivant les documents contractuels au titre du contrat qu'elles auront conclu avec l'Agent d'approvisionnement.

6) Comité de pilotage

Après la conclusion de l'E/N et de l'A/D, les deux pays mettra en place un comité de pilotage, en vue d'optimiser les conditions de la mise en œuvre du Projet. Le comité sera composé autour des directions concernées du ministère de la Santé et de l'Agent d'approvisionnement, en comptant comme membre des intéressés du ministère de l'Economie et des Finances et du ministère des Affaires étrangères et de la Coopération régionale, selon besoin. De la partie japonaise, l'ambassade du Japon y participera en qualité d'observateur. Le comité de pilotage consistera à organiser les concertations sur divers problèmes relatifs à la mise en œuvre du présent Projet.

(4) Organigramme du Projet

L'organigramme assurant la mise en œuvre des services dans le cadre du Présent projet est présenté ci-dessous.

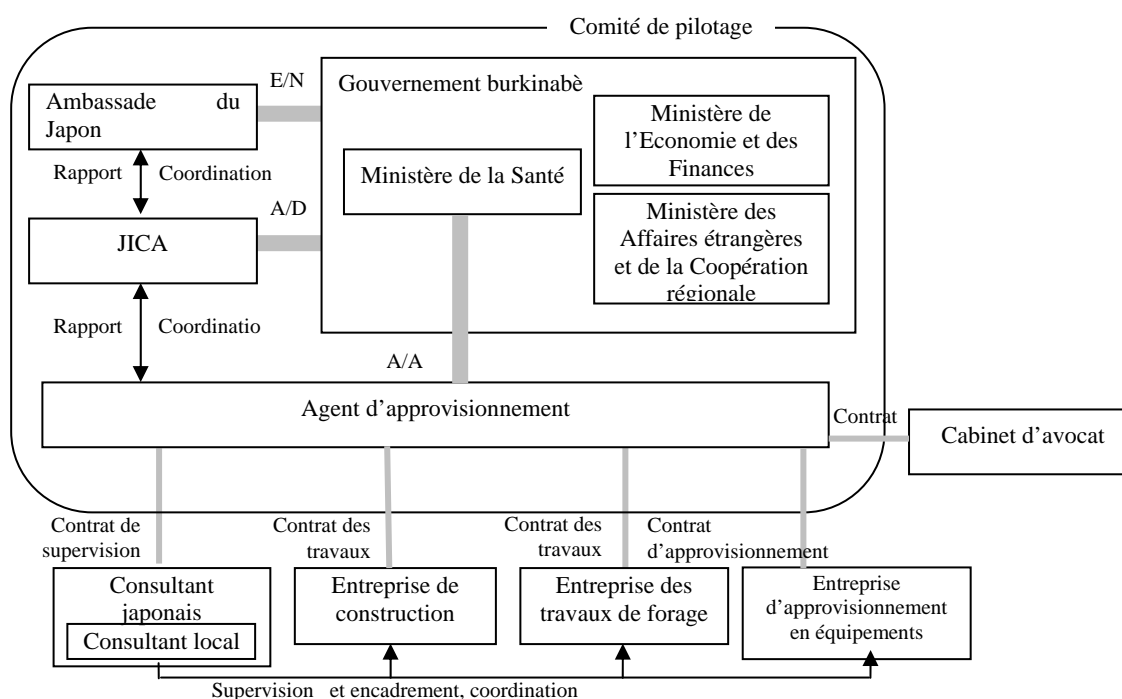


Figure 2- 5 Organigramme de la mise en œuvre du Projet

2.2.4.2. Conditions particulières concernant l'exécution des travaux et l'approvisionnement

(1) Soumissions/conclusion des contrats

Les démarches relatives aux soumissions et à l'annonce d'appels d'offres jusqu'à la conclusion des contrats, sous la direction de l'Agent d'approvisionnement japonais, seront menées suivant la méthode généralement pratiquée au Burkina Faso. Les clauses du décret présidentiel relatif aux appels d'offres appliquées dans le pays sont basées sur l'accord conclu entre les pays membres de l'UEMOA et institutionnalisées au Burkina Faso avant les autres pays membres. D'autre part, au sein du ministère de l'Economie et des Finances est mis en place un comité d'arbitrage qui est chargé d'apporter des solutions à des conflits relatif aux appels d'offres. Or, en réalité, les expressions employées dans les documents d'appel d'offres diffèrent selon le ministère, ce qui constate, avec d'autres éléments, que dans l'état actuel, il n'y a pas de méthode standardisée suivant l'institution, et qui est adoptée par tous

les organismes.

Par ailleurs, étant donné qu'il s'agit d'une première aide financière non remboursable mise en œuvre dans le domaine de la Santé au Burkina Faso, l'Agent d'approvisionnement devra apporter son soutien au ministère de la Santé de manière appropriée.

(2) Qualification à la soumission

La sélection des entreprises de construction sera effectuée parmi celles de la catégorie B4 établie par le ministère de l'Habitat et l'Urbanisme et selon les conditions de participation à la soumission ci-dessous, de manière à sélectionner les entreprises solides et crédibles.

- ① L'entreprises doit être de la catégorie B4 (concernant uniquement les entreprises de construction);
- ② Le prix de soumission que présente l'entreprise doit être moins que la moitié de ses chiffres moyens annuels des 5 dernières années (concernant uniquement les entreprises de construction);
- ③ L'entreprise doit posséder plusieurs expériences relevant des travaux publics du Gouvernement burkinabè, ou bien des travaux de construction des infrastructures, de ceux de forage, ou de l'approvisionnement en équipements;
- ④ L'entreprise doit pouvoir obtenir la garantie bancaire concernant le montant indiqué dans le dossier d'appel d'offres;
- ⑤ L'entreprise doit disposer du personnel technique et posséder les équipements indiqués dans le dossier d'appel d'offres;
- ⑥ Il doit s'agir d'une entreprise burkinabè, conforme au droit des sociétés du Burkina Faso.

(3) Paiement des coûts des travaux

En ce qui concerne le paiement aux entreprises de construction, étant donné que la méthode consistant en des règlements mensuels en fonction des travaux réalisés prescrits dans le contrat (l'achèvement des travaux de fondations, de gros œuvres et de toiture) est généralement appliquée dans le pays, le Projet l'adoptera également pour paiement des coûts des travaux.

Afin d'effectuer le règlement en fonction de la réalisation des travaux, le Consultant principale procédera chaque mois à l'estimation du montant des travaux réalisés de chaque lot qui lui sera présenté par les entreprises, qu'il rapportera à l'Agent d'approvisionnement. Le paiement final lors de l'achèvement des travaux sera effectué après l'inspection à l'achèvement et des rectifications suivant les remarques.

(4) Exonération

1) Exonération de la partie japonaise

L'Agent d'approvisionnement ainsi que le Consultant principal japonais obtiendront auprès du service fiscal du ministère de l'Economie et des Finances un numéro d'identification fiscal, avec lequel ils pourront se procurer un certificat d'exonération qui atteste qu'il s'agit d'un projet relevant d'aide financière non remboursable.

2) Remboursement des entreprises de construction, de forage et d'approvisionnement en équipement

Le remboursement pour les entreprises de construction, de forage et d'approvisionnement en équipement nécessitera l'émission d'un numéro d'identification fiscal et d'un certificat d'exonération qui certifie qu'il s'agit d'un projet relevant de l'aide financière non remboursable du Japon. Les entreprises, pour avoir le remboursement, doivent obtenir un certificat d'exonération auprès de l'Agent d'approvisionnement du Projet, en lui présentant entre autres la quantité prévisionnelle et le prix des matériels et des matériaux qu'elles se procureront, et les achèteront auprès des fournisseurs désignés par le Gouvernement burkinabè à des prix incluant les taxes. Ensuite, lors de la déclaration d'impôts, elles compenseront le montant total des TVA qu'elles devront régler au trésor public par le montant des TVA attesté dans le certificat d'exonération, et le remboursement se fera par la réduction du montant des TVA à payer.

(5) Prévention de l'amiante

Les matériaux contenant l'amiante ne seront pas utilisés pour les bâtiments à construire par le Projet. Ainsi, les entreprises locales de construction, avant des achats, devront donner aux fournisseurs l'ordre de ne pas utiliser l'amiante, et vérifieront la présence ou non de la substance dans les matériaux.

2.2.4.3. Répartition des travaux de construction, d'approvisionnement et d'installation

(1) Aperçu des contenus de chaque Année

Tenant compte des éléments comme la saison des pluies, la période des travaux des bâtiments, la localisation et le zonage des sites et l'ordre de mise en œuvre des travaux, l'exécution du Projet sera divisée en 2 Années. Or, la 1^{ère} Année sera divisée en 2 lots et la 2^{ème} Année en 3 lots. Le Tableau 2-15 présente la composition de chaque Année et chaque lot, ainsi que le Tableau 2-16 les détails de répartition en Année/lot de la construction.

Tableau 2- 15 Répartition en Année et en lots

Année	Lot	Contenu
1 ^{ère} Année	2 lots	Construction des infrastructures dans 7 sites (Région Cascades)
	Construction	Construction des infrastructures dans 8 sites (Région Boucle du Mouhoun)
	1 lot	Forage
	Forage	Forage d'essai dans 21 sites (sans source d'eau existante)
	1 lot	Approvisionnement en équipements (excepté les motos) de 15 sites (faisant l'objet de la construction de la 1 ^{ère} Année)
2 ^{ème} Année	1 lot	Approvisionnement en motos de 15 sites (faisant l'objet de la construction de la 1 ^{ère} Année)
	Véhicule	Approvisionnement en motos de 15 sites (faisant l'objet de la construction de la 1 ^{ère} Année)
	3 lots	Construction des infrastructures dans 9 sites (5 de la région Cascades et 4 de la région Sud-ouest)
	Construction*	Construction des infrastructures dans 6 sites (Région Centre-ouest)
	Construction*	Construction des infrastructures dans 9 sites (Région Boucle du Mouhoun)
2 ^{ème} Année	1 lot	Approvisionnement en équipements (excepté les motos) de 24 sites (faisant l'objet de la construction de la 2 ^{ème} Année)
	1 lot	Approvisionnement en équipements (excepté les motos) de 24 sites (faisant l'objet de la construction de la 2 ^{ème} Année)
	Véhicule	Approvisionnement en équipements (excepté les motos) de 24 sites (faisant l'objet de la construction de la 2 ^{ème} Année)

* Les sites qui feront l'objet de la construction des infrastructures au cours de la 2^{ème} Année seront précisés suite aux forages d'essai pendant la 1^{ère} Année.

Tableau 2- 16 Détails de répartition en Années/lots

Année	Lot	Région	DS	Site	Présence ou non de sources d'eau existantes	Temps d'accès (minute)*		
1 ^{ère} Année	1 ^{er} lot (7sites)	Cascades	Banfora	Boko	Oui	110	Moyen 104,29	
		Cascades	Banfora	Boulo	Oui	60		
		Cascades	Banfora	Diantoro	Oui	70		
		Cascades	Banfora	Diamon	Oui	100		
		Cascades	Mangodara	Kassaendé	Oui	110		
		Cascades	Mangodara	<i>Dandougou de Kele</i>	Oui	90		
		Cascades	Mangodara	Poikoro	Oui	190		
	2 ^e lot (8sites)	Boucle du Mouhoun	Dedougou	Toroba (Douroula)	Oui	60	Moyen 90,38	
		Boucle du Mouhoun	Dedougou	Kari de Tikan	Oui	70		
		Boucle du Mouhoun	Dedougou	Fakouna	Oui	28		
		Boucle du Mouhoun	Tougan	Gorom	Oui	150		
		Boucle du Mouhoun	Tougan	Gani	Oui	170		
		Boucle du Mouhoun	Nouna	Kiemé	Oui	60		
		Boucle du Mouhoun	Solenzo	Denkéne	Oui	95		
		Boucle du Mouhoun	Solenzo	Orouwé	Oui	90		
	2 ^{ème} Année	1 ^{er} lot (9 sites)	Cascades	Mangodara	Guandougou	Non	120	Moyen 91,55
			Cascades	Mangodara	Dandougou de Mangodara	Non	101	
			Cascades	Mangodara	Doutié	Non	170	
			Cascades	Mangodara	Sanpobien	Non	150	
			Cascades	Mangodara	Touroukoro	Non	78	
			Sud-Ouest	Batié	Banaba	Non	15	
Sud-Ouest			Diébougou	Orkounou	Oui	75		
Sud-Ouest			Diébougou	Tingera	Oui	45		
Sud-Ouest			Diébougou	Pokro	Non	70		
2 ^e lot (6 sites)		Centre-Ouest	Sapouy	Tiaben Kasso	Non	60	Moyen 90,00	
		Centre-Ouest	Sapouy	Poun	Non	90		
		Centre-Ouest	Sapouy	Bazilakoa	Non	90		
		Centre-Ouest	Léo	Vera	Non	65		
		Centre-Ouest	Léo	Kélié	Non	110		
		Centre-Ouest	Léo	Kabaro	Oui	125		
3 ^e lot (9sites)		Boucle du Mouhoun	Dedougou	Sin	Non	100	Moyen 77,25	
		Boucle du Mouhoun	Dedougou	Toroba (Kari)	Non	38		
		Boucle du Mouhoun	Dedougou	Tiokuy	Non	90		
		Boucle du Mouhoun	Tougan	Bambara	Non	170		
		Boucle du Mouhoun	Tougan	Yèguéré	Non	90		
		Boucle du Mouhoun	Tougan	Doussoula	Non	40		
	Boucle du Mouhoun	Tougan	Douban	Non	60			
	Boucle du Mouhoun	Nouna	Koroni	Non	120			
	Boucle du Mouhoun	Solenzo	Kosso	Non	30			

* Durée de déplacement en véhicule entre la base de supervision et le site

2.2.4.4. Plan de supervision des travaux/plan de gestion d'approvisionnement

(1) Agent d'approvisionnement

Le superviseur assurera la supervision de l'ensemble des travaux en se rendant sur le terrain à des moments marquants du Projet tels que le démarrage du Projet, les appels d'offres et les contrats. Le superviseur adjoint résident séjournera de manière permanente à Ouagadougou dès le démarrage des travaux jusqu'à l'achèvement du Projet afin de superviser les processus de soumissions, les travaux de construction et l'approvisionnement. Les responsables au poste au Japon apporteront leur soutien aux tâches sur place concernant l'élaboration de dossiers d'appel d'offres, les contrats et les paiements.

L'Agent d'approvisionnement mettra en place le bureau du Projet à la capitale Ouagadougou au sein duquel le personnel administratif, des chauffeurs, le personnel qui se chargera de divers travaux et des gardes seront affectés.

Le tableau suivant présente le plan de mobilisation (avant-projet) du personnel de l'Agent d'approvisionnement.

Tableau 2- 17 Plan de mobilisation du personnel de l'agent d'approvisionnement

Fonction	Catégorie	Contenu de prestation
Superviseur	2ème	Superviseur général de l'ensemble des services. Il supervisera les services sur place lors de l'élaboration du dossier d'appel d'offres et de l'achèvement du Projet.
Superviseur adjoint résident	4ème	Responsable sur le terrain. Présent sur place tout au long du Projet afin d'apporter son aide concernant les services de supervision.
Responsable au Japon 1 Elaboration du dossier d'appel d'offres	3ème	Elaboration de dossiers d'appel d'offres.
Responsable au Japon 2 Service relatif aux contrats et à la gestion des fonds	4ème	Vérification des documents contractuels et gestion des paiements mensuels suivant le rapport du Consultant.

(2) Consultant principal

Ceux qui se chargent de la procédure de soumission apporteront leur aide à l'Agent d'approvisionnement concernant l'élaboration du dossier d'appel d'offres, l'évaluation du dossier d'appel d'offre, l'assistance à la conclusion de contrat, etc.

Dans le cadre des services de supervision des travaux de construction, les bases de supervision seront installées : 2 bases pour la 1ère Année (Banfora et Dédougou) et 3 pour la 2ème Année (Banfora, Dédougou et Léo), et chaque base disposera d'un ingénieur japonais et d'un assistant ingénieur local. En outre, le personnel local (personnel administratif, interprète, personnel chargé de divers travaux, gardien, etc.) sera également affecté à chaque base. Par ailleurs, le superviseur japonais des travaux de forage, l'assistant du superviseur des travaux de forage, les superviseurs japonais et les contrôleurs locaux des équipements, etc., rempliront leur fonction, en se déplaçant selon la situation. Nous prévoyons 2 ou 3 contrôleurs de chantier par base qui prendront en charge de la supervision des travaux. Un contrôleur de chantier se charge de 2 à 3 sites, et en se logeant dans un village près du site, il les visitera environ 2 fois par semaine, et rapportera l'avancement et des problèmes constatés lors de la réunion tenue au bureau de base le weekend. Il contribuera à la réalisation des travaux en encadrant et supervisant les entreprises suivant le manuel de supervision des travaux élaboré par le Consultant principal. L'ingénieur japonais, l'assistant ingénieur et les responsables du DS organiseront une réunion mensuelle sur le terrain. L'ingénieur japonais et l'assistant ingénieur visiteront les sites selon le besoin, et donneront des directions et des conseils. Lors de la livraison des équipements à fournir, le superviseur de l'approvisionnement japonais se rendra sur le site afin de se charger de la supervision, de la réception et de la vérification de fonctionnement. Il est prévu que les travaux de forage au cours de la 1ère Année seront réalisés par 6 équipes : 2 équipes de forage, 2 équipes d'essai de pompage et 2 équipes d'installation de blocs superficiels, qui se déplaceront entre 21 sites, de même, les

superviseurs du Consultant fera le tour des sites afin de remplir leur fonction.

Le plan de mobilisation du personnel du Consultant principal est présenté dans le tableau suivant.

Tableau 2- 18 Plan de mobilisation du personnel du Consultant principal

Fonction	Catégorie	Contenu de prestation
Ingénieur chargé de l'appel d'offre pour la construction des bâtiments	3ème	Elaboration de dossiers d'appel d'offres et de devis quantitatifs et estimatifs des travaux de construction, et réalisation d'appels d'offres dans les meilleures conditions en collaboration avec le superviseur et le superviseur adjoint résident de l'Agent d'approvisionnement.
Ingénieur chargé de l'appel d'offres pour les forages	3ème	Elaboration de dossiers d'appel d'offres et de devis quantitatifs et estimatifs des travaux de forage, et réalisation d'appels d'offres dans les meilleures conditions en collaboration avec le superviseur et le superviseur adjoint résident de l'Agent d'approvisionnement.
Ingénieur chargé de l'appel d'offres pour les équipements	3ème	Elaboration de dossiers d'appel d'offres et de devis quantitatifs et estimatifs des travaux de fourniture d'équipements, et réalisation d'appels d'offres dans les meilleures conditions en collaboration avec le superviseur et le superviseur adjoint résident de l'Agent d'approvisionnement.
Ingénieur chargé de la construction des bâtiments au Japon (appui à l'appel d'offres)	4ème	Restant au Japon et en contact étroit avec le superviseur de l'Agent d'approvisionnement et l'ingénieur chargé des appels d'offres pour la construction de bâtiments, il apporte ses appuis aux processus d'appels d'offres.
Ingénieur chargé de la construction des bâtiments au Japon (Elaboration du manuel des services)	4ème	Elaboration au Japon d'un manuel des services et d'une liste de vérifications dont se serviront les assistants ingénieurs et les contrôleurs de chantier pour apporter son aide aux activités de supervision.
Ingénieur chargé des forages au Japon (appui à l'appel d'offres)	4ème	Restant au Japon et en contact étroit avec le superviseur de l'Agent d'approvisionnement et l'ingénieur chargé de l'appel d'offres pour les forages, il apporte ses appuis aux processus d'appels d'offres.
Ingénieur chargé des équipements au Japon (Revue des spécifications d'équipements et élaboration du dossier d'appel d'offres)	4ème	Restant au Japon et en contact étroit avec le superviseur de l'Agent d'approvisionnement et l'ingénieur chargé de l'appel d'offres pour les équipements, il apporte ses appuis aux processus d'appels d'offres.
Ingénieur des travaux des bâtiments 1 (bureau de Dedougou)	3ème	Il assure la supervision de l'ensemble des services et se charge sur le terrain du dépouillement de dossiers d'appel d'offres, de l'approbation des plans d'atelier, du contrôle de qualité et de la gestion du personnel technique local. Responsable du Consultant principal résident en permanent à la base et il assiste à l'inspection à l'achèvement.
Ingénieur des travaux des bâtiments 2 (bureau de Banfora)	4ème	Il assure la supervision de l'ensemble des services et se charge sur le terrain du dépouillement de dossiers d'appel d'offres, de l'approbation des plans d'atelier, du contrôle de qualité et de la gestion du personnel technique local. Il sera basé en permanence sur la base du lot dont il est chargé.
Ingénieur des travaux des bâtiments 3 (bureau de Leo)	4ème	Il assure la supervision de l'ensemble des services et se charge sur le terrain du dépouillement de dossiers d'appel d'offres, de l'approbation des plans d'atelier, du contrôle de qualité et de la gestion du personnel technique local. Il sera basé en permanence sur la base du lot dont il est chargé.
Superviseur des installations	3ème	Il assure la supervision des installations en se rendant sur les sites de construction au cours de la 1 ^{ère} Année.
Superviseur des travaux de forage	3ème	Il assure la supervision des travaux de forage. Il assistera également à l'inspection à l'achèvement qui aura lieu 1 an après.

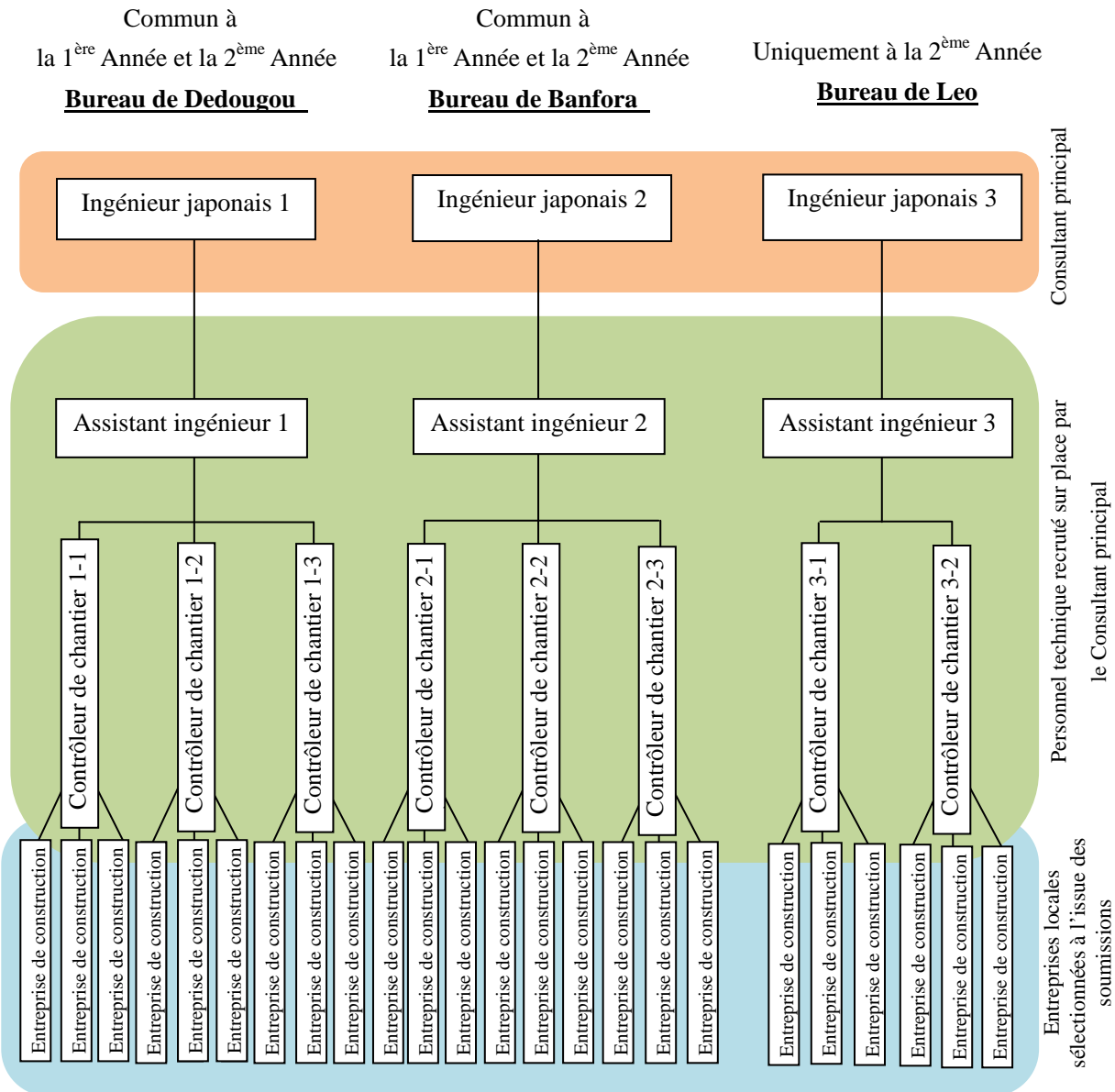


Figure 2- 6 Schéma de la structure de supervision des travaux (ne comprenant pas la supervision ponctuelle)

2.2.4.5. Plan de contrôle de qualité

(1) Elaboration du manuel d'exécution

Afin d'assurer davantage une bonne exécution de travaux par les entreprises locales, un manuel d'exécution élaboré par le Consultant sera distribué en plus des plans généraux fourni lors d'appels d'offres.

(2) Contrôle de qualité du béton

En vue d'assurer la résistance du béton, la méthode de dosage sera définie, et avant le démarrage des travaux, des essais de gâchage seront effectués avec les agrégats qui seront réellement utilisés sur les sites de construction. L'essai de compression des éprouvettes à 4 semaines sera également mené au sein du laboratoire national à Ouagadougou afin de vérifier la résistance. Nous considérons que l'application du dosage qui sera déterminé à ces étapes garantira la qualité du béton, néanmoins, afin

de vérifier la résistance, 3 essais de compression par site (fondation, poteau et poutre) seront mise en œuvre. Quant aux blocs de béton, qui seront fabriqués sur le chantier, l'essai de compression sera également réalisé sur la moitié des sites faisant l'objet du Projet, en utilisant environ 2 échantillons sur chacun des sites.

(3) Autres

Afin de respecter les dispositions prescrites dans les spécifications techniques, nous demandons aux entreprises locales de remettre les certificats de garantie de qualité, les spécifications, les spécimens, etc., des matériaux, et également de fabriquer les échantillons selon le besoin.

2.2.4.6. Plan d'approvisionnement des matériels et matériaux de construction

Parmi les matériaux de construction, tous les produits industriels seront disponibles dans de grandes villes comme la capitale Ouagadougou, et les agrégats et l'eau seront acquis à proximité des sites. Les matériaux, les meubles, les accessoires dont la TVA fait l'objet de remboursement seront acquis auprès des fournisseurs des matériaux principaux enregistrés et admis par l'Etat.

Les produits industriels, dont les nombreux sont importés pourront être acquis sans difficulté dans le marché, néanmoins, il faudra préalablement vérifier les quantités de stock dont les fournisseurs dispose. Dans le cadre du présent Projet, l'approvisionnement en matériel et matériau de pays tiers n'est pas prévu.

Tableau 2- 19 Conditions d'approvisionnement des principaux matériaux de construction

Produit	Pays d'approvisionnement			Remarques
	Burkina Faso	Japon	Pays tiers	
Ciment	●			Il existe un ciment produit au Burkina Faso avec la scorie importée.
Gravier	●			A proximité des sites
Sable	●			A proximité des sites
Bloc de béton	●			Fabrication locale
Profilés et fer à béton	●			Les produits importés de l'Europe et de la Chine sont disponibles
Tôle pour la toiture	●			Les matières premières sont importées de l'Europe, façonnées et traitées dans le pays.
Menuiserie en acier	●			Les matières premières sont importées de l'Europe, façonnées et transformés dans le pays.
Carreau céramique	●			Les matières premières sont importées de l'Europe, façonnées et transformés dans le pays.
Poterie sanitaire	●			Les produits importés de l'Europe sont disponibles localement.
Equipement de production d'électricité profitant du rayon solaire	●			Les produits importés de l'Europe sont disponibles localement.
Mobilier médical	●			Les matières premières sont importées de l'Europe, façonnées et transformés dans le pays.
Equipement médical	●			Les produits importés de l'Europe sont disponibles localement.
Taux (%)	100%	0%	0%	

2.2.4.7. Plan de formation sur la manipulation initiale/formation sur l'exploitation

Lors de la livraison des équipements, les fournisseurs dispenseront les formations en faveur du personnel de CSPS et de COGES, concernant la modalité de fonctionnement de base, la méthode du contrôle quotidien, les mesures à apporter dans le cas de problèmes et autres. Par ailleurs, si la livraison des équipements se fait avant la prise de fonction des agents de santé de CSPS, il est envisagé d'organiser une formation en commune sur le dernier site de la zone concernée.

Dans les 21 sites où un nouveau forage sera construit dans le cadre du présent Projet, les entreprises d'installation de pompe donneront au personnel de CSPS et de COGES des explications sur le fonctionnement quotidien et la modalité de maintenance, lors de l'installation de pompe. La partie burkinabè s'efforce d'ailleurs d'améliorer la capacité de maintenance de forages, en se fixant pour objectif de former au moins un réparateur de forage par commune. Les 21 pompes qui seront installées dans le cadre du présent Projet pourront être réparées en cas de dysfonctionnement par des réparateurs de forages, à titre onéreux. Par conséquent, le personnel de CSPS et de COGES n'a pas besoin d'apprendre les techniques de réparation de pompe.

Enfin, afin de renforcer les capacités de maintenance de COGES, la composante soft inclura un encadrement en matière de maintenance des infrastructures et des équipements.

2.2.4.8. Composante soft

La composante soft sera mise en œuvre par le Consultant principal japonais, avec le ministère de la Santé burkinabè, ainsi que chaque DS. Un interprète sera recruté afin d'assister le Consultant japonais dans ses activités, ainsi qu'un ingénieur de composante soft en tant que consultants locaux. La durée d'engagement sera de 1,1 mois/per. pour l'interprète local, et de 17,45 mois / per. pour l'ingénieur et le traducteur locaux. Quant au consultant japonais, sa durée d'engagement sera de 1,1 mois/per.

Les détails sont comme suit.

(1) Contexte de la mise en œuvre de la composante soft

Le présent Projet consiste à construire au total 39 CSPS. Les CSPS sont des structures de santé qui possèdent la commune, et leur gestion directe est en grande partie confiée au COGES.

Les COGES sont constitués de 5 à 6 représentants des habitants de la zone desservie par le CSPS concerné, ainsi que des responsables des agents de santé affectés dans le CSPS. Les missions principales des COGES consistent entre autres à apporter leur aide aux activités telles que le service de vaccination par les équipes mobiles ou l'éducation sanitaire, à gérer les ventes de médicament, à recruter les personnels autres que les agents de santé itinérants comme celui qui est chargé du nettoyage, et à entretenir des infrastructures et des équipements. Etant donné que les agents de santé affectés à un CSPS ne sont pas originaires de la localité concernée, et que de plus, leur nombre est limité, les COGES jouent un rôle important dans les interventions des structures de santé auprès des populations. La fourniture des médicaments utilisés au sein des CSPS, excepté un ensemble de médicaments qui est fourni par le Gouvernement ou le partenaire lors de l'ouverture, est prise en charge par les Centres eux-mêmes de manière autonome qui affectent la recette issue de la vente des médicaments aux fonds de roulement, pour suivre la ligne directrice donnée par l'Initiative de Bamako. Les COGES y jouent également un rôle important, dans la mesure où ils prennent en charge de la gestion des pharmacies dans les CSPS. Le prix des médicaments est fixé à partir du prix d'achat auquel s'ajoute au maximum 15% de marge, et la recette tirée peut être affectée au fonctionnement

des CSPS. En réalité, toutefois, celle-ci est destinée notamment aux salaires des personnels autres que les agents de santé, comme les nettoyeurs, ou aux coûts de petites réparations.

La présence de COGES étant ainsi indispensable à la gestion de CSPS, il est particulièrement important que les COGES soient organisés dans les temps, sur la base du calendrier de construction des CSPS. La plupart des projets antérieurs de construction de CSPS mis en œuvre par d'autres donateurs comprenaient également le soutien pour l'organisation de COGES, comme la composante soft du présent Projet, grâce auquel les COGES ont pu lancer leurs activités dès l'ouverture des CSPS. La composante soft en matière d'organisation et de développement des capacités de COGES est indispensable afin que les CSPS qui seront construits dans le cadre du présent Projet puissent assurer dès le début les activités de services de santé. Par ailleurs, la gestion stable et durable des CSPS ne sera pas réalisée sans que les infrastructures et les équipements soient maintenus de manière appropriée. Ainsi, l'orientation visant au renforcement du système de maintenance par COGES sera comprise dans le cadre de la présente composante soft.

(2) Objectifs de la composante soft

La composante soft consiste à planifier la tournée d'encadrement au sein des DS où se situent les nouveaux CSPS, la fonctionnalisation du COGES et les formations, dans l'objectif de soutenir la création du COGES dans les nouveaux CSPS qui seront construits dans le cadre du présent Projet, ainsi que la mise en route de leurs activités. Le plan d'activités précis est présenté dans (5).

(3) Résultats attendus de la composante soft

Suite à la tournée de l'encadrement au sein des DS, les manuels et matériels didactiques nécessaires aux formations leur seront distribués, et le plan d'actions pour l'organisation et les formations du COGES sera élaboré par les DS.

La mise en œuvre des activités suivant le plan d'actions défini pour chaque DS permettra par la suite l'élection des membres du COGES et l'affectation au poste des vendeurs de pharmacie dans les nouveaux CSPS.

(4) Méthode de vérification de degré d'atteinte des résultats

Les résultats de la tournée d'encadrement dans les DS seront vérifiés notamment à l'aide de la liste des participants aux séances d'encadrement organisées, le nombre de manuels de formation de COGES distribué, ou le plan d'actions que chaque DS élabore concernant l'organisation des COGES et des formations. La vérification de ces éléments sera effectuée dans le cadre des activités de la supervision de l'ensemble du Projet, par le Consultant. En particulier, le plan d'actions qu'élabore les DS devra obligatoirement contenir certains éléments définis comme nécessaires, et sera soumis tout d'abord de la part des DS à la direction régionale de la santé et ensuite au ministère de la Santé.

Les résultats de l'organisation et des formations des COGES par les DS seront examinés à partir des données concernant les activités (calendrier, contenu, encadreurs, la liste des participants), remises par les DS. En ce qui concerne l'organisation du COGES, la liste écrite des membres élus parmi les populations du DS et les personnels du CSPS sera remise avant l'achèvement du CSPS concerné. L'affectation des vendeurs dans les pharmacies, c'est-à-dire le commencement des activités des COGES sera confirmée à travers, outre la vérification des listes des membres des COGES, les entretiens avec les représentants des COGES qui auront lieu lors de la réception finale, qui est incluse

dans les missions de supervision du Consultant.

(5) Activités de la composante soft (plan des intrants)

Concernant les activités en vue de sensibilisation des habitants aux COGES et les formations, le contenu sera planifié suivant les manuels efficaces dont dispose le ministère de la Santé. Par conséquent, la tournée d'encadrement destinée aux DS consistera principalement à offrir les formations à la planification et à la réalisation des activités conformément aux manuels du ministère de la Santé.

Néanmoins, étant donné que les manuels du ministère de la Santé ne comprennent pas de directions concrètes en matière de maintenance des infrastructures et des équipements, la tournée d'encadrement auprès des DS inclura les instructions portant sur la maintenance données par le Consultant et les ingénieurs locaux, afin d'améliorer les capacités au niveau des DS, ce qui leur permettra par la suite d'assurer des encadrements efficaces aux COGES.

1) Tournée d'encadrement auprès de districts sanitaires

Lieu: Au sein du bureau des DS concernés et autres locaux

Durée: 2 jours (pour 1DS)

Formateur: Structures du ministère de la Santé, la DDSS et la DIEM seront associées, ingénieurs locaux et consultant

Participants: Equipe cadre d'agent de santé affectée dans les nouveaux CSPS (environ 20 personnes)

Contenu:

(1) Encadrements concernant l'organisation et les formations des COGES

- Modalité de la sensibilisation en vue de l'ouverture de CSPS
- Méthode d'encadrement efficace concernant l'élection des membres de COGES par les populations
- Contenu et modalités des formations destinées aux membres de COGES
- Utilisation des manuels du ministère de la Santé

(2) Encadrement en matière de maintenance des infrastructures et des équipements de CSPS

- Précautions quotidiennes à prendre pour l'utilisation des bâtiments et des équipements
- Utilisation appropriée et maintenance des panneaux solaires et des batteries
- Utilisation appropriée et maintenance des réfrigérateurs à vaccins (fonctionnement à gaz)
- Utilisation appropriée et maintenance des motos
- Autres

Matériels pédagogiques: Manuels du ministère de la Santé (pour formateurs), documents élaborés par les consultant

Produits principaux: Plan d'actions pour l'organisation et les formations des COGES (devront être remis dans un délai d'1 mois après la fin des formations)

2) **Activité de l'organisation et des formations des COGES**

Lieu:	Villages dans lesquels la construction des CSPS sont prévue
Durée:	7 jours (pour 1 CSPS)
Formateurs:	Médecin chef, personnels de districts sanitaire, ingénieurs locaux, agents de santé affecté aux nouveaux CSPS
Participants:	Chef/doyens des villages concernés par les constructions, populations (30 personnes)
Contenu:	le 1 ^{er} jour Services de santé et CSPS le 2 ^e jour Ce qu' est un COGES le 3 ^e jour Missions de COGES le 4 ^e jour Modalité de comptabilité/gestion des ventes des médicaments/ recrutement de personnel/maintenance le 5 ^e jour Identique au 4e jour le 6 ^e jour Identique aux 4e et 5e jours le 7 ^e jour Fonctionnement et gestion des établissements de santé, révisions
Matériels pédagogiques:	Matériels élaborés par les districts sanitaires, manuels du ministère de la Santé (distribués aux participants comme document de guide après la formation)
Autres elements:	Cahiers et crayons pour les participants
Produits principaux:	Liste des participants, liste des membres des COGES

(6) **Modalités d'approvisionnement en ressources pour la mise en œuvre de la composante soft**

La composante soft faisant partie du présent Projet envisage de mettre à profit au maximum les ressources existantes (les manuels de formations élaborés par le ministère de la Santé, par exemple) pour la mise en œuvre des activités relevant de la sensibilisation et de la formation. Il est jugé approprié en vue de l'efficacité de l'investissement humain que les compétences responsables du ministère de la Santé et le consultant principal japonais s'engagent ensemble à la gestion des activités et aux directions, et ainsi, la composante soft du présent Projet prévoit le soutien du type direct de la part du consultant.

1) **Contenu des formations**

Le ministère de la Santé, en vue de l'organisation des COGES et des formations, a élaboré deux types de manuel (l'un destiné aux formateurs et l'autre aux participants), et recommande que dans le cas de l'ouverture de nouvelles CSPS, les districts sanitaires se chargent de mener la sensibilisation des habitants, l'organisation et la formation des COGES (d'une durée d'environ 7 jours) et l'encadrement et la supervision après le démarrage des activités, suivant ces manuels. Ceux-ci expliquant entre autres le concept des soins de santé primaires et l'aperçu du système des services de santé burkinabè et des CSPS, donne des précisions concernant le fonctionnement des nouvelles CSPS qui seront construites dans des villages, le rôle concret des COGES, et enfin la façon de se servir des registres de ventes des médicaments avec les exemples concrets, et de ce fait ils sont adaptés en particulier à la situation réelle des CSPS et des villages qui les entourent. Eu égard à ces aspects, l'élaboration des autres directives/manuels de formation étant jugé notablement inefficace, il est approprié de servir au maximum des manuels du ministère de la Santé déjà existants.

2) Efficacité de la mobilisation des ressources humaines

En ce qui concerne l'encadrement et la formation l'aide des manuels du ministère de la Santé, il sera le plus efficace d'envoyer des formateurs de la Cellule d'appui à la Décentralisation du système de santé, organisme compétent de ces manuels. D'autre part, afin de pouvoir fournir des formations concrètes et efficaces en matière de maintenance des infrastructures et équipements de CSPS, le Consultant et la DIEM du ministère de la Santé sont tenus à déterminer au préalable les matières et le contenu des formations et de former d'avance les ingénieurs locaux à engager. Le calendrier concernant l'organisation des COGES et la mise en route de leurs activités ne devra évidemment pas être établi de manière séparée de celui des travaux de construction des CSPS, et par conséquent, il est souhaitable que les activités de la Composante soft soient supervisées parallèlement au calendrier de l'ensemble du Projet. Si la Composante Soft est sous-traitée par un consultant local, ceci créerait des travaux supplémentaires relatifs entre autres à la préparation pour la mise en œuvre de la tournée d'encadrement, et à la coordination entre l'avancement des travaux de construction et le calendrier des activités de la composante soft, ce qui affaiblirait l'efficacité. Il est donc jugé approprié d'adopter, concernant les activités de la composante soft, le soutien direct de la part du consultant.

(7) Calendrier de la mise en œuvre de la composante soft

Les activités seront mises en œuvre en concordance avec le calendrier des travaux de construction : les tournées d'encadrements destinées aux DS seront effectuées entre le démarrage des travaux et 3 mois avant leur achèvement, et l'organisation et les formations des COGES seront réalisées par chaque DS au cours des 3 mois qui précéderont l'achèvement. D'autre part, concernant les DS dans lesquels les CSPS seront construits pendant la période qui chevauche la 1ère Année et la 2ème Année, la tournée d'encadrement destinée à eux sera mise en œuvre au cours de la 1ère Année.

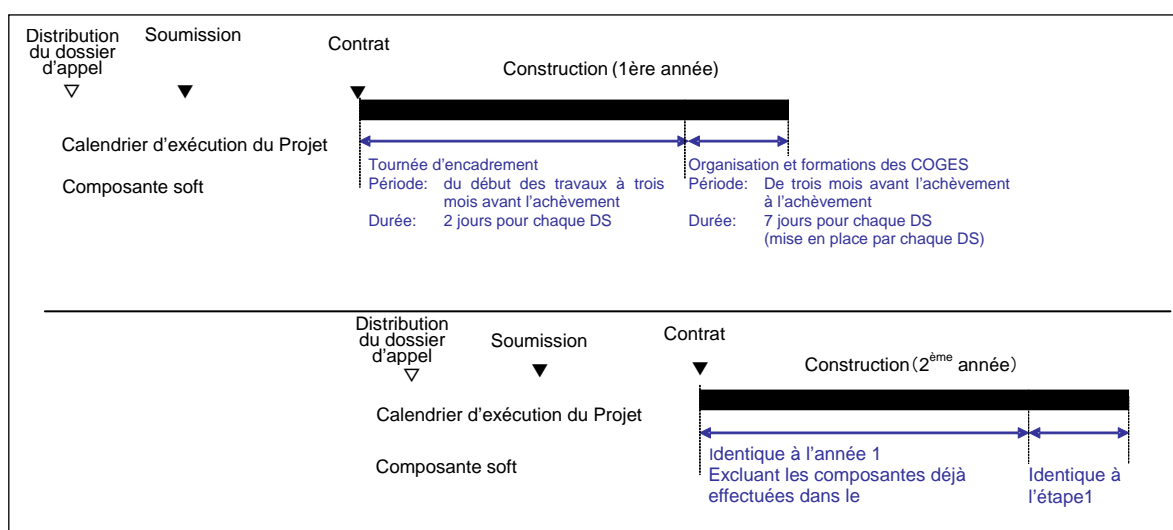


Figure 2- 7 Calendrier de la mise en œuvre de la composante soft

(8) Produits de la composante soft

1) Tournées d'encadrement dans les districts sanitaires

- Liste des participants à la formation (Nom et prénom, structure, qualification, signature)
- Plan d'actions concernant l'organisation et les formations des COGES (devra être remis dans un délai d'un moi qui suit la fin des formations)

2) Activités pour l'organisation et les formations des COGES

- Liste des participants à la formation (Nom et prénom, village)
- Résultat de l'élection des membres de COGES (Modalité de l'élection, nom et prénom des membres élus, fonction occupée dans le bureau, etc.)

(9) Obligations de la partie burkinabè

- Envoi des personnels du ministère de la Santé (DDSS et DIEM)
- Fourniture des manuels du ministère de la Santé (Texte)
- Mise à disposition des lieux de formations (Bureaux des districts sanitaires pour 2 jours et les villages dans lesquels les CSPS seront construits pour 7 jours)
- Mobilisation des médecins chefs de districts, des équipes cadres et d'autres membres

2.2.4.9. Calendrier d'exécution

(1) Planning général

La durée nécessaire pour les appels d'offres des travaux de construction du Projet à partir de l'élaboration de dossiers d'appel d'offres jusqu'au démarrage des travaux est estimée à 7,5 mois. Les travaux seront divisés en 2 Années, pour chacune desquelles le délai d'exécution est fixé à 12,5 mois. Le 1er mois de ces 12,5 mois sera consacré à la procédure d'exonération des taxes par les entreprises et au gâchage d'essai du béton. En outre, nous prévoyons 2 mois comme période de baisse d'efficacité des travaux en raison de la saison des pluies, 0,5 mois pour ajuster la période de démarrage des travaux de chaque site, et enfin, 9 mois comme période d'exécution des travaux proprement dite. Alors qu'au Burkina Faso en général, le délai d'exécution des travaux de construction d'un CSPS est de 7 à 8 mois, le présent Projet prévoit un délai d'exécution légèrement supérieur à celui-là, du fait que la superficie est plus importante par rapport à celle de l'ancien plan standard de 2000, que les travaux sont plus difficiles à exécuter en raison de la structure en ossatures rigides, et que l'essai de compression du béton qui n'est pas effectué en général par les entreprises locales sera effectué en vue d'assurer un bon contrôle de qualité. Le délai total de la réalisation du Projet est de 33,5 mois au total, dont 7,5 mois pour le procédure d'appel d'offres et de soumission de la 1ère Année, 12,5 mois pour les travaux de construction de la même Année, 12,5 mois pour les travaux de construction de la 2e Année et 1 mois pour le repliement de l'Agent d'approvisionnement.

(2) Plan de supervision des travaux

Après la conclusion du contrat des travaux, chacune des entreprises soumettront le plan d'exécution des travaux conformément au Contrat en vue de confirmer le planning d'exécution des travaux et le planning d'approvisionnement en matériaux. Le 1er mois de la période du Contrat sera consacré aux préparatifs pour la demande d'exonération des TVA et au gâchage d'essai du béton. Les granulats utilisés sur le chantier par chacune des entreprises seront envoyés au laboratoire NLBTP qui en réalisera le gâchage d'essai et l'essai de compression du béton, afin de confirmer la résistance du

béton. Cet essai de compression constitue une étape indispensable du point de vue de l'assurance de qualité du béton, et fréquemment effectué dans le cadre de travaux publics de grande envergure au Burkina Faso. Ainsi, les entreprises de la catégorie B4 sont donc en mesure de l'effectuer.

La supervision des travaux sur les chantiers sera assurée par 2 ou 3 contrôleurs de chantier, dont chacun se chargeant d'un lot, soit 6 à 9 sites, afin d'assurer la supervision suffisante concernant tous les bâtiments. Le contenu des services de supervision sera inscrit dans les rapports hebdomadaires qui seront soumis aux ingénieurs japonais par l'intermédiaire des assistants ingénieurs. Les ingénieurs japonais du Consultant principal assureront la supervision de l'ensemble des travaux allant de leur démarrage jusqu'à l'achèvement, sous l'encadrement et la direction du chef de projet japonais et en collaboration avec les supervisions irrégulière par les superviseurs des installations et les consultants locaux. A la période de paiement du coût des travaux, le chef de projet japonais et l'ingénieur japonais 1 vérifieront les demandes de paiement et le rapport des travaux achevés remis par les entreprises de construction. Les documents nécessaires à ces vérifications seront vérifiés par chacun des superviseurs de travaux et ensuite par les ingénieurs japonais, et ayant été synthétisés par l'ingénieur 1 ils seront soumis au chef de projet japonais.

L'ingénieur 1 assistera, dans la mesure du possible, aux réunions périodiques sur les chantiers, et les décisions approuvées ou confirmées à l'issue de ces réunions seront mises en forme dans le rapport mensuel, qui sera soumis à l'Agent d'approvisionnement et au Gouvernement burkinabé.

(3) Calendrier d'exécution du Projet

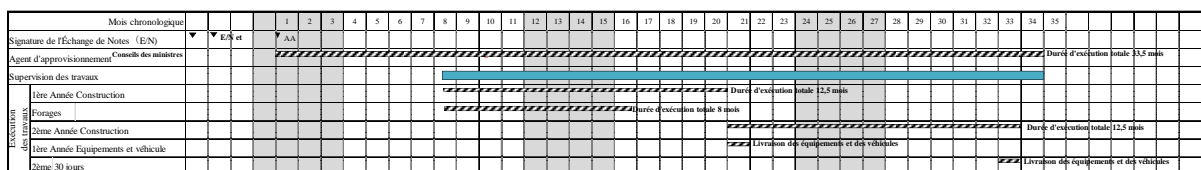


Figure 2- 8 Calendrier d'exécution du Projet

2.3. Description sommaire des travaux et prestations à la charge de la partie burkinabè

Les charges qui appartiennent à la partie burkinabè sont comme suit.

- ① Mise à la disposition des terrains de construction;
- ② Affectation des agents de santé nécessaires aux CSPS suivant le calendrier d'achèvement de la construction;
- ① Prise de mesures adéquates pour l'exonération des droits de douane, taxes locaux et taxes sur la valeur ajoutée et d'autres charges fiscales qui seront imposés à tous les services et matériels/matériaux destinés au Projet;
- ② Prise en charge des commissions pour les services bancaires liés au transfert de fonds à partir du compte du Gouvernement burkinabé au compte de l'Agent d'approvisionnement basés sur l'Arrangement Bancaire;
- ③ Prise des mesures nécessaires pour les entrées et séjours au Burkina Faso à accorder aux nationaux japonais dont les services seront nécessaires pour la fourniture des produits et services;
- ④ Mise à la disposition du budget pour l'achat de l'ensemble des médicaments nécessaires pour l'ouverture de CSPS (le standard du Burkina Faso).
- ⑦ Soutien à la mise en œuvre du Projet

2.4. Plan de fonctionnement et de maintenance des structures concernées par le Projet

Le salaire des agents de santé sera directement versé du budget du ministère de la Santé, et les autres coûts seront supportés par la recette issue de la vente des médicaments (un ensemble fourni par le ministère de la Santé lors de l'ouverture) dans les CSPS. Les factures de réparations d'équipements de moins d'importance pourront être réglées par le moyen des fonds de roulement des CSPS gérés par le COGES ou bien des fonds des communes. En revanche, dans le cas où les réparations dont le coût dépasse leur budget, ils feront appel aux DS.

2.5. Coût estimatif du Projet

Le montant à la charge de la partie burkinabè est d'environ 0,2% du budget du ministère de la Santé de l'année 2010 soit 39 124 000 000 FCFA, et ainsi, la partie pourra bien assurer la prise en charge du coût.

(1) Conditions d'estimation

- Période d'estimation: Avril 2011
- Taux de change: 1FCFA = 0,1736 yens
- Durée d'exécution des travaux: Le Projet sera divisé en 2 Années et le délai de l'ensemble de ces 2 Années est de 33,5 mois.
- Autre: L'estimation sera établie tenant compte du système de l'aide financière non remboursable du Japon

Tableau 2- 20 Récapitulatif des coûts des travaux à la charge de la partie burkinabè

Rubriques	Quantité	Prix d'unité	Montant total (FCFA)	Base
Frais d'ouverture du compte pour le Projet, frais de paiement (pour la construction)	1		8 650 000	Montant de l'E/N x 0,1%
Frais des médicaments (au cours de la construction)	39	1 025 153	39 980 967	
Coût de supervision de chantier (frais de déplacement des agents de santé pour le suivi)	10	1 500 000	15 000 000	
Montant total			63 460 967	

Le coût estimatif nécessaire pour la mise en œuvre du Projet à la charge de la partie burkinabè est estimé à 11 000 000 de yens japonais).

2.5.1. Coûts de fonctionnement et de maintenance

Comme il a été mentionné plus haut, après la mise en œuvre du Projet 117 agents de santé seront nécessaire au total pour l'ensemble des 39 CSPS. Etant donné que le salaire annuel moyen d'un agent de santé est de l'ordre de 1 440 000 FCFA, suite à la construction de 39 nouveaux CSPS, un budget supplémentaire de 164 160 000 FCFA par an sera nécessaire. Du fait que ce montant correspond à

0,6 % du coût annuel du personnel du ministère de la Santé, ce dernier pourra le prendre en charge sans problème.

Les prix de vente des médicaments par le COGES sont majorés d'un bénéfice de 15 % par rapport aux prix de vente standard défini par le Gouvernement., et ce bénéfice est affecté au fonctionnement des CSPPS. Dans la zone desservie par chacun des CSPPS du Projet comptant 5 000 à 8 500 population , il est possible d'escompter un bénéfice annuel de l'ordre de 1 100 000 à 1 200 000 FCFA, et les CSPPS seront tenus à assurer leur fonctionnement dans la limite de ce budget. La répartition du budget est présentée dans le Tableau 2-22.

Tableau 2- 21 Coût de fonctionnement et de maintenance du CSPPS

(Unité : FCFA)

1. Coût de fonctionnement (par an)					
Chapitre				Montant estimatif	Remarques
1)	Gaz (butane)	Gaz, source de chaleur de réfrigérateurs		100 000	
2)	Redevance d'eau	En cas d'utilisation de forage existant (en cas d'existence de forage, la somme sera mise en réserve pour les réparations)		30 000	
3)	Carburant	Pour 2 motocycles pour le service de vaccination par les équipes mobiles		270 000	
4)	Personnel	Personnel du GOGES (vendeur de médicaments, gardien et coursier)		600 000	
Total du coût de fonctionnement				1 000 000	
2. Coût de maintenance (par an)					
Chapitre	Fréquence	Point objet d'inspection	Contenu d'interventions	Montant estimatif	Remarques
1)	Peinture	Tous les 15 ans	Murs, portes et fenêtres	Peinture sur terrain	60 000 /an
2)	Portes et fenêtres	Tous les 5 ans/chaque point	Portes et fenêtres, accessoires	Remplacement	20 000 /an
3)	Réparation du mobilier et autres	Tous les 2 ans		Réparation, remplacement de pièces	20 000 /an
Coût total de maintenance				100 000	/an
TOTAL ANNUEL DES COÛT DE FONCTIONNEMENT				1 100 000	/an
COÛT DE MAINTENANCE 1.+2.					

Note : Pour les réparations dont le frais dépasse la capacité financière du COGES, il sera fait appel à l'appui financier du DS.

2.6. Conditions particulière pour la mise en œuvre du Projet

Rien de particulier à signaler.

Chapitre 3 Evaluation du Projet

Chapitre 3 Evaluation du Projet

3.1. Conditions préalables pour la mise en œuvre du Projet

Au Burkina Faso, le terrain appartient à l'Etat, et le droit d'utilisation du terrain est accordé aux communes. Ainsi, la construction des CSPS nécessitera le consentement des communes possédant le droit d'utilisation du terrain destiné à la construction. Pour les 39 sites cibles du Projet, les officiels du ministère de la Santé et les membres de la mission d'étude ont visité tous les sites de construction au stade de l'étude sur le terrain, et ont pu obtenir le procès-verbal d'identification du site signé par le chef de chacun des villages concernés. Par ailleurs, au Burkina Faso, il n'est pas nécessaire d'obtenir le permis de construire auprès de l'administration, ni la lettre de consentement de la direction générale de la sécurité civile ou d'autres autorisations avant le démarrage des travaux de construction.

3.2. Entrants de la partie burkinabè nécessaires à la réalisation de l'ensemble du Projet

Le ministère de la Santé est tenu d'affecter à chacun des 39 CSPS qui seront nouvellement construits, 3 agents de santé (infirmier, accoucheuse auxiliaire et agent itinérant de santé), soit au total 117 agents. En outre, il doit fournir à chacun de CSPS un paquet de médicaments de base qui constitue l'investissement initial pour la gestion du CSPS.

3.3. Hypothèses importantes

L'étude préparatoire du Projet a connu des incidents tels que la suspension de l'étude sur le terrain en raison de la dégradation des conditions de sécurité au Burkina Faso. Si de tels conflits se produisent de nouveau, la mise en œuvre du Projet pourrait accuser un retard important ou les activités de soins des CSPS après l'achèvement des travaux de construction pourraient être perturbées. Il convient d'ajouter en outre que la République du Burkina Faso a connu jusqu'à présent, des dégâts sérieux dus à des inondations importantes, ce qui montre qu'en cas d'un désastre de telle taille, non seulement le calendrier d'exécution des travaux mais également les activités de soins des CSPS après leur achèvement pourraient être perturbés.

3.4. Evaluation du Projet

3.4.1. Pertinence

Le présent Projet a pour objectif l'amélioration de l'accès aux services de soins de santé de base dans les zones cibles par la construction des CSPS dans les zones où les conditions sont particulièrement défavorables dans la République du Burkina Faso. La mise en œuvre du Projet pourra contribuer à la politique de développement du Gouvernement burkinabè dans laquelle est inscrit comme l'un des défis prioritaires l'amélioration de l'accès aux services sociaux de base de la couche défavorisée (éducation, santé et eau) d'une part, et sur la ligne de prolongation de cette politique, à la politique qui consiste à accélérer le développement et à accroître la pérennité, ainsi qu'à la politique de la santé qui est axée sur l'amélioration de l'accès aux services de soins de santé de base de la population, sur la base desdites politiques de développement que le Gouvernement burkinabè a poursuivies d'autre part. Le Projet contribuera également à « l'amélioration de 1000 structures de santé » inscrit dans les directives japonaises du TICAD (Conférence internationale de Tokyo sur le développement de l'Afrique), ainsi qu'à « la réduction de décès maternels et infantiles » qui est le 5e des Objectifs du millénaire pour le développement, et ainsi, s'aligne avec l'orientation d'aide du Japon vis-à-vis du

Burkina Faso qui consiste en la réduction de la pauvreté et la sécurité humaine.

Pour chacun des 39 CPSP, le nombre de populations desservies est estimé à 5 000 à 8 500, ce qui se traduit par une population qui bénéficiera directement de la mise en œuvre du Projet de l'ensemble de ces 39 CSPP de 234 000 habitants. Par ailleurs, les nombres de femmes en âge de procréer (15 à 49 ans) et d'enfants de moins de 5 ans sont respectivement estimés, sur la base du ratio de population par sexe et par âge des districts sanitaires, à 54 000 et à 45 000 sur 234 000 habitants.

Ces 234 000 bénéficiaires sont les populations qui vivent dans des lieux reculés en milieu rural où les moyens de communication et de transport sont très limités. Dans l'état actuel des choses la distance à parcourir jusqu'aux structures de soins de santé s'élève à 10 à 70 km, une distance impossible à franchir pour les femmes et enfants qui en principe ne disposent que leurs pieds comme moyen de transport. Par conséquent, la mise en œuvre du Projet permettra à ces 234 000 bénéficiaires de disposer d'une structure de soins de santé à une distance de moins de 10 km en général, et d'améliorer ainsi d'une façon considérable les conditions de vie des couches défavorisées qui vivent dans des lieux éloignés en milieu rural.

3.4.2. Efficacité

Etant donné les effets quantitatifs et qualitatifs suivants qui seront attendus à l'issue de la mise en œuvre du Projet, l'efficacité du Projet est estimée élevée.

(1) Effets quantitatifs

- (a) La moyenne de RMAT dans les zones cibles aura réduite de 10%, soit de 9,16 km (2009) à 8,22 km (2015)
- (b) Le nombre de consultations annuelles par habitant aura augmenté de 10%, soit de 0,58 (2010) à 0,64 (2015).

(2) Effets qualitatifs

- (a) Étant donné que l'accès aux structures de soin primaire sera élargi, le Projet contribuera à l'amélioration des services de santé de base dans les zones cibles.
- (b) Grâce à l'organisation des COGES qui se chargeront du fonctionnement et la maintenance quotidiens des CSPP, et aux formations, la fonctionnalisation des COGES au sein des CSPP sera accélérée.

ANNEXES

ANNEXES

- | | |
|---|-----------------|
| 1. LISTES DES MEMBRES DE MISSIONS D'ETUDE | Annexes- 1– 2 |
| 2. CALENDRIERS D'ETUDE | Annexes- 3– 7 |
| 3. LISTES DES PERSONNES RENCONTREES | Annexes- 8–14 |
| 4. PROCES-VERBAUX DES DISCUSSIONS II, III | Annexes-15–46 |
| 5. PLAN DE LA COMPOSANTE SOFT | Annexes-47–54 |
| 6. LISTE DES DOCUMENTS COLLECTES | Annexes-55 |
| 7. DONNEES DES ETUDES HYDRAULIQUES | Annexes-56–59 |
| 8. PLANS | Annexes-60 –129 |

ANNEXE-1 LISTES DES MEMBRES DE MISSIONS

ETUDE SUR LE TERRAIN I

1	M. Masakatsu KOMORI	Chef de mission	Directeur, Division de la Santé 2, Groupe de la Santé 1, Département de Développement humain JICA
2	M. Yasuo SUGIURA	Conseiller Technique	Centre National pour la Santé et la Médecine
3	M. Kiyotaka TAKEI	Plan d'approvisionnement	Japan International Cooperation System (JICS)
4	Mlle. Yuki HAYASHI	Coordination	Directrice adjointe Division de la Santé 2, Groupe de la Santé 1, Département de Développement humain JICA
5	M. Nobuhiro KOKADO	Chef du Projet / Plan d'architecture	Fukunaga Architects-Engineers
6	Mme. Chiharu ABE	Chef adjoint du Projet /Organisation des habitants/Plan de la santé	International Techno Center
7	M. Masaaki KOBAYASHI	Conception architecturale /Plan des installations	Fukunaga Architects-Engineers
8	M. Hirotaka HIROOKA	Plan de construction/ Estimation des coûts 1	Fukunaga Architects-Engineers
9	M. Yasuhiro HIRUMA	Plan d'équipements et de fourniture / Estimation des coûts	International Techno Center
10	M. Tatsuya SUMIDA	Etude hydrogéologique / plan d'approvisionnement en eau	Earth System Science
11	Mlle Hiromi TANAKA	Interprète	Fukunaga Architects-Engineers

ETUDE SUR LE TERRAIN COMPLEMENTAIRE

1	M. Nobuhiro KOKADO	Chef du Projet / Plan d'architecture	Fukunaga Architects-Engineers
2	M. Masakazu SAITO	Etude hydrogéologique / plan d'approvisionnement en eau	Earth System Science
3	Mme. Ayumi IGUCHI	Interprète	Fukunaga Architects-Engineers

Etude sur le terrain II

1	M. Masakatsu KOMORI	Chef de mission	Directeur, Division de la Santé 2, Groupe de la Santé 1, Département de Développement humain JICA
2	Mlle. Yuki HAYASHI	Coordination	Directrice adjointe Division de la Santé 2, Groupe de la Santé 1, Département de Développement humain JICA
3	M. Nobuhiro KOKADO	Chef du Projet / Plan d'architecture	Fukunaga Architects-Engineers
4	M. Masaaki KOBAYASHI	Conception architecturale /Plan des installations	Fukunaga Architects-Engineers
5	M. Masakazu SAITO	Etude hydrogéologique / plan d'approvisionnement en eau	Earth System Science
6	Mme. Yasu KIKUCHI	Interprète	Fukunaga Architects-Engineers

Etude sur le terrain III

1	M. Nobuhiro KOKADO	Chef du Projet / Plan d'architecture	Fukunaga Architects-Engineers
2	M. Masaaki KOBAYASHI	Conception architecturale /Plan des installations	Fukunaga Architects-Engineers
3	Mme. Yasu KIKUCHI	Interprète	Fukunaga Architects-Engineers

ANNEXE-2 CALENDRIERS D'ETUDE

ANNEXE-2 CALENDRIERS D'ETUDES

Etude sur le terrain I (Mission d'étude préparatoire)													
No	Date	Jour	Officiels			Membres consultants							
			(a) Chef de la mission	(c) Plan d'approvisionnement	(d) Coordinateur du Projet	(a) Chef du Projet / Plan d'architecture	(b1) Conception architecturale / Plan des installations	(b2) Plan de construction/ Estimation des coûts 1	(c) Plan d'équipements et de fourniture / Estimation des coûts	(d) Chef adjoint du Projet /Organisation des habitants Plan de la santé	(e) Forage	(f) Interprète	
			M. Masakatsu KOMORI	M. Kyotaka TAKEI	Mlle Yuki HAYASHI	M. Nbuhiro KOKADO	M. Masaaki KOBAYASHI	M. Hirota HIROOKA	M. Yasuhiro HIRUMA	Mme Chiharu ABE	M. Tatsuya SUMIDA	Mlle Hiromi TANAKA	
1	27 fév.	dim				[Naria11:05(JL405) → Paris 15:50]			[Naria 11:05(JL405) → Paris 15:50]				
2	28 fév.	lun				[Paris 16:10 (AF536) → Ouagadougou 20:45]			[Paris 16:10 (AF536) → Ouagadougou 20:45]				
3	1 mar	mar				Visite de courtoisie et concertation avec le bureau de la JICA, la DEP Ministère de la Santé, l'Ambassade du Japon, et le Ministère de l'Economie et des Finances			Visite de courtoisie et concertation avec le bureau de la JICA, la DEP Ministère de la Santé, l'Ambassade du Japon, et le Ministère de l'Economie et des Finances				
4	2 mar	mer				Demande d'informations sur les sous-traitants locaux		Demande d'informations sur les sous-traitants locaux		Demande d'informations sur les sous-traitants locaux		Accompagner le Chef du Projet	
5	3 mar	jeu				Visites de courtoisie aux DRS et DS (Leo, Sapouy, Dedougou)		Visites de courtoisie aux DRS et DS (Leo, Sapouy, Dedougou)		Réunion avec les organismes concernés		Idem	
6	4 mar	ven				Visites de courtoisie aux DRS et DS (Solenzo, Nouna, Tougan)		Visites de courtoisie aux DRS et DS (Solenzo, Nouna, Tougan)		Réunion avec les organismes concernés		Idem	
7	5 mar	sam				Contrat avec le sous-traitant		Contrat avec le sous-traitant		[Naria 11:05(JL405) → Paris 15:50]		Contrat avec le sous-traitant	Idem
8	6 mar	dim				Discussions internes, Analyse des données			[Paris 11:00(AF548) → Ouagadougou 17:40]			Discussions internes, Analyse des données	
9	7 mar	lun				Visite des organismes concernés du MS	Visites de courtoisie aux DRS et DS (Diebougu, Baite) Déplacement à Bobo Dioulasso,		Demande des prix d'équipements	Visite des organismes concernés du MS	Déplacement à Bobo Dioulasso, Visite du sites	Même que le Chef du Projet	
10	8 mar	mar				Idem	Visite de site	Visite de site	Etude sur la situation d'approvisionnement en é	Idem	Idem	Idem	
11	9 mar	mer				Idem	Visites de courtoisie aux DRS et DS (Mangodara, Banfora)	Visites de courtoisie aux DRS et DS (Mangodara, Banfora)	Idem	Idem	Idem	Idem	
12	10 mar	jeu				Idem	Visite du site	Visite du site	Idem	Idem	Idem	Idem	
13	11 mar	ven				Idem	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem	
14	12 mar	sam				Idem	Déplacement à Ouagadougou		Idem	Idem	Déplacement à Ouagadougou	Idem	
15	13 mar	dim				Discussions internes, Analyse des données							
16	14 mar	lun				Visite des établissements similaires	Visite du site	Visite	Visite des établissements similaires	Visite des établissements similaires	Supervision de la prospection géophysique	Même que le Chef du Projet	
17	15 mar	mar				Idem	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem	
18	16 mar	mer				Idem	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem	
19	17 mar	jeu				Elaboration du plan de base	Idem	Idem	Idem	Elaboration du plan de Composante "soft"	Idem	Idem	
20	18 mar	ven				Rapport à mi-chemin	Idem	Idem	Idem	Rapport à mi-chemin	Idem	Idem	
21	19 mar	sam				Idem	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem	
22	20 mar	dim	[PARIS (AF548) → Ouagadougou 17:40]	[PARIS (AF548) → Ouagadougou 17:40]		Discussions internes, Analyse des données			Analyse des données [Départ d'Ouagadougou		Discussions internes, Analyse des données		
23	21 mar	lun	Visite de courtoisie au SG de Ministère de Santé, au M&E et au Ministère économie et finance(DGCOOP) Discussion sur le projet de PV			Visite du site	Visite du site	Etudes sur les prix d'équipements	[Paris 06:00 Paris 11:00 →]	Supervision de la prospection géophysique	Même que le Chef du Projet		
24	22 mar	mar	Visite des établissements similaires			Idem	Idem	Idem	[→ Hnedo 6:30]	Idem	Idem		

25	23 mar	mer	Discussion sur le projet de PV		Idem	Idem	Idem	Idem	Idem
26	24 mar	jeu	Signature du PV,	Signature du PV,	Idem	Déplacement à Ouagadougou	Idem	Idem	Idem
27	25 mar	ven	Compte rendu à l'Ambassade	Compte rendu à l'Ambassade, Départ d'Ouagadougou [Ouagadougou 21:20 (AF547)→]	Signature du PV,	Idem	Etudes sur les conditions d'approvisionnement	Etudes sur les conditions d'approvisionnement	Idem
28	26 mar	sam	Départ de Ouagadougou [Ouagadougou 9:00 (AF719)→]	[Paris 06:06 Paris 11:00 →]	Discussion avec le sous-traitant local, Etude sur l'estimation des coûts	Idem	Analyse des données Départ de Ouagadougou [Ouagadougou 23:30 (AF535)→]		Idem
29	27 mar	dim	[Paris 06:06 Paris 11:25 →]	[→ Haneda 6:30]	Analyse des données		[Paris 06:55 Paris 19:25 →]	Déplacement à Ouagadougou	Analyse des données
30	28 mar	lun	[→ Haneda 6:30]		Etudes sur les conditions d'approvisionnement	Idem	[→ Narita 14:15]	Discussions avec organismes concernés et	Même que le Chef du Projet
31	29 mar	mar			Idem	Idem		Idem	Même que le Chef du Projet Départ d'Ouagadougou [Ouagadougou 20:15 (AF547)→]
32	30 mar	mer			Discussion avec le sous-traitant local, Etude sur	Déplacement à Ouagadougou		Idem	[(Ms à Niamey) Paris 06:05 Paris 19:25 →]
33	31 mar	jeu			Compte rendu au bureau de la JICA, Départ d'Ouagadougou [Ouagadougou 20:15 (AF547)→]			Compte rendu au bureau de la JICA, Départ d'Ouagadougou [Ouagadougou 20:15 (AF547)→]	[→ Narita 14:15]
32	1 av	ven			[(Ms à Niamey) Paris 06:05 Paris 19:25 →]			[Paris 06:05 Paris 19:25 →]	
33	2 av	sam			[→ Narita 14:15]			[→ Narita 14:15]	
NB Jours fériés : le 8 mars et le 5 avril									

Etude sur le terrain (étude supplémentaire)

No.	Date	Jour	Officiel		Membres consultants			Ministère de la Santé
			(a) Chef de Mission	(a) Chef de Projet/plan d'architecture	(e) Hydrogéologie/plan d'alimentation en eau	(f) Interprète	Personnel du Ministère	
			M. Yuji MORIYA	M. Nobuhiro KOKADO	M. Masakazu SAITO	Mme. Ayumi IGUCHI	****	
1	10/09/2011	sam.	【Départ de Narita 11h05(JL405) → arrivée à Paris 16h00】					
2	11/09/2011	dim.	【Départ de Paris 16h10 (AF536)→arrivée à Ouagadougou 20h45】					
3	12/09/2011	lun.	Visite de courtoisie/discussion avec le bureau de la JICA et le Ministère de la Santé					
4	13/09/2011	mar.	Discussion avec le Ministère de la Santé					
5	14/09/2011	mer.		Visite de courtoisie auprès du District Sanitaire (DS) de Sapoui			Accompagner les membres consultants	
6	15/09/2011	jeu.		Visite de courtoisie auprès du District Sanitaire (DS) de Dédougou			Même que ci-dessous	
7	16/09/2011	ven.		Visite de courtoisie auprès du District Sanitaire (DS) de Tougan			Même que ci-dessous	
8	17/09/2011	sam.		(Solenso, Nouna, Tougan)			Déplacement à Ouagadougou→	
9	18/09/2011	dim.		Réunion interne, analyse des données collectées				
10	19/09/2011	lun.		Prospection géophysique (Desera/Douban)				
11	20/09/2011	mar.		Même que ci-dessus				
12	21/09/2011	mer.		Même que ci-dessus				
13	22/09/2011	jeu.		Même que ci-dessus				
14	23/09/2011	ven.		Même que ci-dessus				
15	24/09/2011	sam.		Même que ci-dessus				
16	25/09/2011	dim.		Réunion interne, analyse des données collectées				
17	26/09/2011	lun.		Prospection géophysique (Douban/Toro Bakari/Sin)				
18	27/09/2011	mar.		Même que ci-dessus				
19	28/09/2011	mer.		Même que ci-dessus				
20	29/09/2011	jeu.		Même que ci-dessus				
21	30/09/2011	ven.		Même que ci-dessus				
22	01/10/2011	sam.		Même que ci-dessus				
23	02/10/2011	dim.		Réunion interne, analyse des données collectées				
24	03/10/2011	lun.		Prospection géophysique (Sin/Bera)				
25	04/10/2011	mar.		Même que ci-dessus				
26	05/10/2011	mer.		Même que ci-dessus				
27	06/10/2011	jeu.		Même que ci-dessus				
28	07/10/2011	ven.		Même que ci-dessus				
29	08/10/2011	sam.		—Déplacement à Ouagadougou				
30	09/10/2011	dim.		analyse des données collectées	analyse des données collectées			
31	10/10/2011	lun.	Discussion avec le Ministère de la Santé	Discussion avec le Ministère de la Santé/discussion avec le sous-traitant				
32	11/10/2011	mar.		Discussion avec le Ministère de la Santé, Compte rendu au bureau de la JICA, Départ de Ouagadougou 【20h15 (AF547)→】				
33	12/10/2011	mer.		【(via Niamey) arrivée à Paris 06h05 départ de Paris 19h25 (JL406) →】				
34	13/10/2011	jeu.		【 → Arrivée à Narita 14h15】				

Etude sur le terrain II (Mission de présentation du rapport sommaire)

No.	Date	Jour	Officiels		Membres consultants			
			(a) Chef de Mission	(d) Coordinateur du Projet	(a) Chef de Projet/ plan d'architecture	(c) Conception architecturale /Plan des installations	(d) Hydrogéologie/ plan d'alimentation en eau	(e) Interprète
			M. Masakatsu KOMORI	Mme. Yuki HAYASHII	M. Nobuhiro KOKADO	M. Masaaki KOBAYASHII	M. Masakazu SAITO	Mme. Yasu KIKUCHII
1	3/12/2011	sam.	Départ de Haneda JL 041 01:30 →06:20 Paris,		Départ de Haneda JL 405 11:05 →15:50 Paris			Départ de Narita AF 277 21:55 →4:20 Paris
2	4/12/2011	dim.	AF54810:55 Paris→17:40 Ouagadougou,					
3	5/12/2011	lun.	Matin : Séance de travail avec la JICA, visite de courtoisie à l'Ambassade du Japon et à la DGCCOOP, Après midi : Visite de courtoisie et séance de travail avec le ministère de la Santé					
4	6/12/2011	mar.	Présentation de l'avant-projet du procès verbal des discussions					
5	7/12/2011	mer.	Concertation sur le procès verbal des discussions			Visite du site de construction		(a) Même que (a)
6	8/12/2011	jeu.	<Visite de CSPPS >		Etude auprès de sous-traitant local		Idem	
7	9/12/2011	ven.	Concertation et signature du PV, compte rendu à la JICA et à l'Ambassade du Japon. AF547 21:20 Ouagadougou →					
8	10/12/2011	sam.	6:00 Paris JL 042 11:00 Paris →		06:00 Paris JL 406 18:05 Paris →			06:00 Paris AF 276 13:35 Paris →
9	3/12/2011	dim.	→6:55 Haneda		→14:05 Narita			→09:10 Narita

Etude sur le terrain (Mission de présentation de l'avant-projet des dossiers d'appel d'offres)

No.	Date	Jour	Membres Consultant		
			(a) Chef de Projet/ plan d'architecture	(c) Conception architecturale /Plan des installations	(e) Interprete
			M. Nobuhiro KOKADO	M. Masaaki KOBAYASHI	Mme. Yasu KIKUCHI
1	21/1/2012	sam	Départ de Narita JL 405 11:05 →15:50 Paris		Départ de Narita AF 277 21:55 →4:20 Paris
2	22/1/2012	dim	AF54810:55 Paris→17:40 Ouagadougou		
3	23/1/2012	lun	Matin : Séance de travail avec le bureau de la JICA et visite de courtoisie à la DGCOOP Après-midi : Visite de courtoisie et séance de travail avec le ministère de la Santé		Même que (a)
4	24/1/2012	mar	Matin : Séance de travail avec le ministère de la Santé (DEP,DIEM,DMP et DAF) Après-midi : Séance de travail avec le ministère de la Santé (DEP,DIEM,DMP et DAF)		Idem
5	25/1/2012	mer	Matin : Etude auprès de sous-traitants locaux Après-midi : Etude auprès de sous-traitants locaux		Idem
6	26/1/2012	jeu	Matin : Séance de travail avec le ministère de la Santé (DEP,DIEM,DMP et DAF) Après-midi : (DEP,DIEM,DMP et DAF)		Idem
7	27/1/2012	ven	Confirmation du DOA, compte rendu auprès de la JICA et de l'Ambassade du Japon, AF547 21:20 Ouagadougou →		
8	28/1/2012	sam	06:00 Paris JL 406 18:05 Paris →		06:00 Paris AF 278 23:20 Paris →
9	29/1/2012	dim	→14:05 Narita		→19:15 Narita

ANNEXE-3 LISTES DES PERSONNES RENCONTREES

ETUDE SUR LE TERRAIN I

NOM et Prénom	Titre
Bureau de la JICA au Burkina Faso	
M. Yuji MORIYA	Représentant Résident
Mme. Satoko HORII	Conseillère en formation des programmes (santé)
M. Jo OGAWA	Adjoint au Représentant résident
M. Jean Jacques MILLOG	Médecin de santé publique, spécialiste de formation
Ministère de la Santé	
Prof. Adama TOURE	Secrétaire Général
M. Romaric T. SOME	Directeur des Etudes et de la Planification
Mme. Jeanne WARE	Direction des Etudes et de la Planification
M. Oscar HIEN	Direction des Etudes et de la Planification
M. Boubakar TOURE	Directeur Général des Infrastructures, des Equipements et de la Maintenance (DGIEM)
M. Daouda COMPAOR	Direction Générale de la pharmacie, des médicaments et du laboratoire
Mme. Micheline OUEDRAOGO	Direction du marché publique
M. Bakary HEBIE	Direction du marché publique
M. R. Dominique TASSEMBEDO	Ingénieur Equipement Biomédical / DGIEM
M. Abdoul Malick OUEDRAOGO	Ingénieur Infrastructures / DGIEM
M. Kabore Hamado	Agent Technique Génie Civil/ DGIEM
M. Daouda COMPAORE	Direction Générale de la pharmacie, des médicaments et du laboratoire
Dr. Lamoudi YONLI (Dr)	Coordinateur, Cellule d'appui à la décentralisation des services de santé
Directions Régionales de la Santé, Districts Sanitaires	
Mme. Gwladys KABORE	DS Sapouy Medecin Chef du District de Sapouy
M. Ibrahim OUEDRAOGO	DS Sapouy Responsable CISSE
M. Léopold B. ILBOUDO	DS Léo Medecin Chef du District de Léo
M. Saïdou NIKIEMA	DS Léo Responsable SIELA
M. Zongo Amos	Agent de sante au district LEO
M. Alidou ZONGO	DRS Dedougou Intérim DRS, Responsable du Bureau Groupe Spécifique

M. Yaya BARRO	DS Dedougou Intérim du Medecin Chef du District
M. S. Pierre YAMEOGO	DS Tougan Medecin Chef du District
M. Traore Yion Jenis	I.D.E
M. Zongo T. Bernard	
M. Brice Wilfrid BICABA	DS Nourra MCD Nourra
M. N. Théodore ZONGO	DS Nourra Responsable CISSE
M. Inouf Franck N. SIEBA	DS Solenzo MCD Solenzo
M. Aliou PORGO	DS Solenzo MCD adjoint
M. Adama RABDO	DS Solenzo Responsable administratif et financier
M. Theophile SANON	Director Regionale de la Sante des Cascades
M. Vecelas Franck S BAKO	Chef le serice Infrastructures Equipment et Maintenance
M. Maïiga Djibrille	MCD Banfora du DS Banfora
M. Rene KINDA	PI MCD Mangodara, DS Mangodara
M. Bayoulou Lowcina	Responsable CISSE
Ministère des Affaires Etrangères et de la Coopération Régionale	
M. Benjamin NANA	Directeur Afrique, Asie, Moyen-Orient et Pacifique
M. Ouôba DIATAGA	Chef de Service Asie et Pacifique
Ministère de l'Economie et des Finances	
M. Sié Philippe Aimé PALENFO	Directeur de la Coopération Bilatérale (DGCOOP)
M. Bila Raphaël KABRE	DGCOOP
Ministère de l'Habitat et de l'Urbanisme, Direction générale de l'Architecture et de la Construction	
M. Ganda KAGONE	Directeur de la Réglementation des marchés et de la statistique
Maison de l'entreprise du Burkina Faso (MEBF)	
Mme. Clarisse KARAMA KIENOU	Directrice adjointe, Direction de la failitation des affaires(DIFA)
Projet de construction de Centres sanitaires en zones rurales (BID)	
Dr Issa Boniface OUEDRAOGO	Coordinateur
Deuxième programme national de gestion des terroirs (Banque Mondiale)	
M. Jean Paul SAWADOGO	Coordonnateur natonal
M. Mouhamed DRABO	Chef de service, Appui technique
Entreprises	
M. Lazare YENOU	IGIP

M. Rissame Salifou	
M. HIEN	DEC Ltd.
M. Adama TRAORE	
M. Marcellin COMPAORE	
M. L. Salomon MEDA	ECW, Directeur technique

ETUDE SUR LE TERRAIN COMPLEMENTAIRE

NOM et Prénom	Titre
Bureau de la JICA au Burkina Faso	
M. Jo OGAWA	Adjoint au Représentant résident
Ministère de la Santé	
Dr. SANOU Souleymane	Secrétaire Général
M. Romaric T. SOME	Directeur des Etudes et de la Planification
Dr. Antoine SOMDA	Direction de l'Etude et de la Planification, Médecin
Mme. Jeanne WARE	Attachée de santé Direction des Etudes et de la Planification
M. Boubakar TOURE	Directeur, Direction des Infrastructures, Équipements et Maintenance (DIEM)
Dr. Yves Wenoni BALEMSOBGO	Médecin Chef de District (MCD) du District Sanitaire (DC) LEO
M. BAZIE BAZOMBOUE	Haut Commissaire DS LEO
Mme. SIA née KONDE Téné	
Dr. Sien COULIBALY	Vara, CSPS TO
M. Kaboré Yakuba	Vara, Artisan Réparateur
M. SENI	Chargé de la statistique
Mme. Solange BAZEMO	CSPS Secteur 5, Infirmier Chef de Poste
M. Guiélé HIEN	CSPS Yelbougua Infirmier Chef de Poste (ICP)
M. B. Fidel BADO	CSPS Bieha ICP/IDE
Dr. Yves Wenoni BALEMSOBGO	MCD du DS LEO
Dr. TOGUYENI	MCD du DS du DS DEDOUGOU
M. Franck SANOU	
M. Alidou ZONGO	Attaché de santé. Direction Régionale de la Santé (DRS) de la BOUCLE MOUHOUM
Dr. YARBANGA	MCD par intérim du DS TOUGAN
M. Bernard ZONGO	Centre Médical avec Antenne Chirurgicale, hygiène assainissement communication en santé
M. KY	Chargé du PEV
Dr. Yaya BARR	Médecin, Centre Hospitalier Universitaire
M. Benjamin OUATTARA	CSPS COMMUNAL ICP
M. Albert BANAO	CSPS TIKAN ICP
M. Adama DJERMA	CSPS KARO MAJOR
M. Bernard ZONGO	Centre Médical avec Antenne chirurgicale hygiène assainissement communication en santé DS de TOUGAN

Mme. Mariame OUATTARA	Centre Médical avec Antenne chirurgicale Pédiatrie et maternité
M. Boubakar OUATTARA	Centre Médical avec Antenne chirurgicale Chirurgie et laboratoire
M. Pascal KABORE	CSPS TOENI
Dr. Théophile SANON	Directeur Régional de la Santé des CASCADES
M. BAKO VENCESLAS Franck	Chef du Service de la maintenance des infrastructures et équipements médicaux
Dr. BAKYONO Emmanuel	MCD du DS BANFORA
M. Felix KONE	Organisation Catholique pour le Développement et la Solidarité (OCADES)
Mme. Diane KABORE	Chef de service Administration et Financier De la DRS CENTRE OUEST
Ministère de l'Économie et des Finances	
M. Sié Philippe André PALENFO	Directeur de la Coopération Bilatérale

ETUDE SUR LE TERRAIN II

NOM et Prénom	Titre
Bureau de la JICA au Burkina Faso	
M. Yuji MORIYA	Représentant Résident
M. Jo OGAWA	Adjoint au Représentant Résident
M. GANSORE Cheik AssaneMctor	Assistant chargé de Programme
Ambassade du Japon au Burkina Faso	
M. Yukuo MURATA	Conseiller
Ministère de l'Economie et des Finances, Direction Générale de la Coopération Direction de la Coopération Bilatérale	
M. TASSIMBEDO Bernard Jean	Chef du Service de Promotion de Programme de Coopération avec les pays d'Asie
Mme. TOE	Assistant, Direction de la Coopération Bilatérale
M. Bila Raphael KARBA	Service de Promotion de Programme de Coopération Burkina- Asie
Ministère des Affaires Etrangères et de la Coopération Régionale	
M. François OUBIDA	Directeur Général des Relations Bilatérales
M. PHOCAN Vivien	Chargé du dossier Japon
M. MANLI Prosper	Chargé du dossier Asie
M. Benjamin NANA	Directeur, Direction Afrique, Asie, Moyen-Orient et Pacifique
Dr Gnama Henri BACYE	Conseiller Technique
Ministère de la Santé	
M. Romaric T. SOME	Directeur Direction de l'Etude et de la Planification
Dr. SOMDA Antoine	Direction de l'Etude et de la Planification, Médecin
Mme. Jeanne WARE	Attachée de santé
M. TOURE Boubakar	Directeur, Direction des Infrastructures, Equipement et Maintenance (DIEM)
M. TASSEMBEDO Dominique	Ingénieur biomédical, DIEM
M. OUNRAOGO Abdoul Malick	Technicien Génie Civil, DIEM
M. Kabove Aamado	Technicien Génie Civil, DIEM
M. KAGONE Irriso	Administrateur des Hôpitaux, Direction des Affaires Financière
Dr. KARA S. Daniel	Direction de la Décentralisation des Services de la Santé Médecin Santé Publique

ETUDE SUR LE TERRAIN III

NOM et Prénom	Titre
Bureau de la JICA au Burkina Faso	
M. Jo OGAWA	Adjoint au Représentant Résident
Ambassade du Japon au Burkina Faso	
M. Yukuo MURATA	Conseiller
Mme NORIE HARADA	Chargée de la Coopération économique et des Affaires politiques, 2 ^{ème} secrétaire
Ministère de l'Economie et des Finances, Direction Générale de la Coopération Direction de la Coopération Bilatérale	
M. TASSIMBEDO Bernard Jean	Chef du Service de Promotion de Programme de Coopération avec les pays d'Asie
Mme. TOE	Assistant, Direction de la Coopération Bilatérale
Ministère de la Santé	
M. ZIDA O EMMANUEL	Directeur, Direction des Infrastructures, Équipements et Maintenance (DIEM)
M. TASSEMBEDO DOMINIQUE	Ingénieur biomédical, DIEM
M. OUEDRAOGO ABDOUL MALICK	TECHNICIEN GÉNIE CIVIL DIEM
M. HEBIE BAKARY	Chef de Service, Direction des marchés publics,
M. KIEMDE MARIUS	Chef de service des marchés Direction des affaires financières,
M. NIGNAN BERTIN	Chef de service planification, suivi et évaluation, DEP,
Mme. WARE JEANNE	Responsable de la coopération bilatérale, Service coopération DEP
Dr. KONFE SALIFOU	Directeur, Direction de la Décentralisation des Services de la Santé (DDSS)
Dr. SANNE SALAM	DDSS
Banque Africaine de Développement (BAD)	
Dr. RANDE FRANCOIS	Chef de Projet BAD
Banque Islamique de Développement (BID)	
Dr. OUEDRAOGO ISSA BONIFACE	Coordonnateur Projet Santé BID/MS

ANNEXE-4 PROCES-VERBAUX DES DISCUSSIONS I & II

[Etude sur le terrain I (Etude du concept sommaire)]

PROCES-VERBAL DES DISCUSSIONS
RELATIVES A L'ETUDE PREPARATOIRE II
POUR LE PROJET DE CONSTRUCTION DE CENTRES DE SANTE
ET DE PROMOTION SOCIALE (CSPS)
AU BURKINA FASO

Suite à la requête présentée par le gouvernement du Burkina Faso, le gouvernement du Japon a décidé d'exécuter l'étude préparatoire de la coopération relative au « Projet de construction de centres de santé et de promotion sociale (CSPS) au Burkina Faso » (ci-après désigné le Projet), et a confié la mise en œuvre de cette étude à l'Agence Japonaise de Coopération Internationale (ci-après désigné « la JICA »).

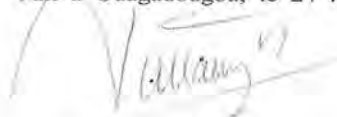
La JICA a envoyé au Burkina Faso une mission d'étude préparatoire (ci-après désignée « la Mission ») conduite par Monsieur **Masakatsu KOMORI**, Directeur de la Deuxième Section de la Santé, Premier Groupe de la Santé, Département du Développement Humain de la JICA, qui y séjournera du 28 février au 29 mars 2011.

A l'issue d'une série de discussions et de l'étude sur le terrain, les deux parties se sont mises d'accord sur les principaux éléments mentionnés dans l'appendice.

Fait à Ouagadougou, le 24 mars 2011



M. Masakatsu KOMORI
Chef de Mission
Etude préparatoire
Agence Japonaise de Coopération
Internationale
Japon



Prof. Adama TRAORE
Secrétaire général
Ministère de la Santé
Burkina Faso



M. Lené SEBGO
Directeur Général de la Coopération
Ministère de l'Economie et des Finances
Burkina Faso



APPENDICE

1. Objectif du Projet

L'objectif du Projet est d'améliorer l'accès aux soins de santé de base dans les zones cibles, à travers la construction de centres de santé et de promotion sociale.

2. Calendrier de l'Etude

- 2-1 Suite à l'étude préliminaire exécutée en mars 2010, la partie japonaise a décidé d'effectuer l'étude du concept sommaire. La partie burkinabè a donné son accord sur la méthodologie de l'étude et le calendrier expliqués par la Mission.
- 2-2 La décision définitive relative à la mise en œuvre du Projet sera prise par le gouvernement du Japon sur la base des résultats de l'étude du concept sommaire (la présente étude, l'analyse au Japon, la mission d'étude d'explication du rapport abrégé).
- 2-3 La Mission poursuivra l'étude jusqu'au 29 mars 2011. Le Ministère de la santé apportera son soutien nécessaire à la Mission pour le bon déroulement de l'étude.
- 2-4 Les résultats de l'étude au Burkina Faso seront analysés par la Mission jusqu'en début août 2011. La JICA enverra au Burkina Faso une mission d'explication du rapport abrégé du concept sommaire au troisième trimestre de l'année 2011 au plus tard.
- 2-5 Après la deuxième analyse au Japon, la Mission présentera au gouvernement du Japon le rapport abrégé du concept sommaire de l'étude.
- 2-6 Au cas où le gouvernement du Japon approuverait ce dossier en conseil des ministres, une mission sera envoyée à nouveau au Burkina Faso pour expliquer les documents relatifs à l'appel d'offres.

3. Agence responsable et agence d'exécution burkinabè

- 3-1 L'agence responsable du Projet est le Ministère de la Santé du Burkina Faso.
- 3-2 L'agence d'exécution du Projet est la Direction des Etudes et de la Planification avec l'appui de la Direction des Infrastructures, des Equipements et de la Maintenance du Ministère de la Santé du Burkina Faso.
- 3-3 L'organigramme du Ministère de la Santé est comme indiqué dans l'annexe-1.

4. Sites du Projet

- 4-1 Suite à une série de discussions, la partie burkinabè a présenté la requête relative à la construction, l'équipement et l'électrification de trente neuf sites répartis dans dix districts sanitaires comme indiqué dans l'annexe-2. : région de la Boucle du Mouhoun (districts sanitaires de Dédougou, Solenzo, Nouna, Tougan), région des Cascades (districts sanitaires de Mangodara, Banfora), région de Sud-ouest (districts sanitaires de Diébougou, Batié), région de Centre-ouest (district sanitaire de Sapouy, Léo).



Concernant le site à Bissandérou (district sanitaire de Dédougou) figurant dans la requête initiale, il s'est avéré que la construction d'un CSPS est déjà en cours par un autre partenaire que le Japon. La partie burkinabè a demandé le remplacement de ce site par Sim qui se trouve dans le même district sanitaire.

Pour ce qui est du site à Komberi (district sanitaire de Nouna), l'étude sur le terrain a démontré que l'accès au site par des véhicules des travaux est difficile. Suite à des discussions entre les deux parties, la partie burkinabè a proposé le site de Koroni dans le même district sanitaire.

4-2 Dans le cadre de la présente étude, la Mission exécute l'étude de tous les sites faisant l'objet de la requête et mentionnés plus haut, et les résultats de l'étude seront analysés au Japon. En outre, sur la base des résultats de cette analyse, une meilleure ébauche du Projet sera présentée lors de la prochaine mission d'étude, et des discussions auront lieu avec la partie burkinabè. Les critères de sélection des sites faisant l'objet du Projet sont indiqués dans l'annexe-3.

5. Composantes du Projet

5-1 Suite à une série de discussions, la partie burkinabè a présenté la requête définitive relative aux composantes du Projet comme indiquées dans l'annexe-4. Le hangar, l'incinérateur, la clôture et la cuisine pour les accompagnateurs seront aménagés autant que possible et selon la nécessité par la partie burkinabè. A noter que les composantes pourraient être modifiées en fonction de l'analyse des résultats au Japon, et que ces dernières ne signifient pas les composantes définitives de la coopération. Les mentions spécifiques sont indiquées ci-dessous.

5-2 Assurance des sources d'eau

La Mission effectuera l'étude de tous les sites demandés comme mentionnés dans l'annexe 2, en matière d'assurance des sources d'eau, un élément indispensable pour la gestion de CSPS. Dans le cadre de la présente étude, seront effectués l'étude géotechnique, le sondage géophysique ainsi que l'analyse de la qualité de l'eau des forages existants à proximité des sites cibles du Projet, et leurs résultats seront analysés au Japon. Sur la base des résultats de cette analyse, une meilleure ébauche du Projet sera présentée lors de la prochaine mission d'étude au Burkina Faso, et des discussions auront lieu avec la partie burkinabè. Concernant les sites où un forage existant est utilisable, un nouveau forage ne sera pas construit en vue de maîtriser le coût des travaux. Toutefois, suite aux préoccupations de la partie burkinabè qui souhaite que les forages soient partie intégrantes des CSPS, la mission a pris bonne note et s'est engagée à faire le plaidoyer auprès du gouvernement du Japon pour la prise en compte de ces préoccupations.

5-3 Logement du personnel

La Mission a expliqué que selon le principe de la coopération financière non remboursable du

Japon, le logement du personnel doit être construit à la charge du gouvernement du pays bénéficiaire. La partie burkinabè a expliqué que le logement du personnel est un élément fort important en vue de recruter et stabiliser le personnel en zones difficiles, et a demandé que ledit logement fasse partie des composantes du projet. La partie japonaise envisagera cette possibilité dans l'analyse au Japon des résultats de l'étude.

5-4 Matériel roulant

La partie japonaise a demandé que parmi la liste des composantes figurant dans l'annexe-4, l'acquisition du matériel roulant tel que la moto PEV incombe à la partie burkinabè. Le principe de la coopération financière non remboursable du Japon prévoit que le matériel à divers usages comme le matériel roulant soit à la charge du pays bénéficiaire. La partie burkinabè a indiqué que la moto sera utilisée pour la vaccination en stratégie avancée dans le cadre de l'immunisation des enfants. La stratégie avancée consiste à offrir des prestations à des populations qui sont éloignées du CSPS par le déplacement d'une équipe de santé et contribue grandement à l'amélioration de la couverture vaccinale des enfants et des femmes enceintes. La partie japonaise envisagera la nécessité du matériel roulant dans l'analyse au Japon des résultats de l'étude.

6. Système de la coopération financière non remboursable du Japon

- 6-1 La partie burkinabè a bien compris le système de l'aide non remboursable au développement communautaire mentionné dans les annexes-5, 6, 7, 8, et a n'a pas fait d'objection concernant la mise en œuvre du Projet dans le cadre dudit système.
- 6-2 La partie burkinabè s'est engagée à exécuter les travaux à sa charge mentionnés dans l'annexe-9 selon le calendrier d'exécution pour le bon déroulement du Projet, au cas où ce dernier serait exécuté dans le cadre de la coopération financière non remboursable du Japon.

7. Cadre de l'exécution du Projet

La Mission a expliqué le cadre de l'exécution du Projet comme suit.

- 7-1. Après l'approbation du projet de coopération financière non remboursable par le conseil des ministres japonais, l'Echange de Notes (E/N) sera signé entre le gouvernement du Japon et le gouvernement du Burkina Faso, ensuite la signature de l'Accord de Don (A/D) entre la JICA et le gouvernement burkinabè. C'est dans l'E/N que l'objectif du Projet, la période d'exécution ainsi que les conditions et le montant de la coopération financière non remboursable seront définitivement confirmés. D'autre part, l'A/D prévoit les conditions nécessaires pour exécuter le projet, telles que les conditions de paiement, la responsabilité du pays bénéficiaire et les conditions d'approvisionnement, etc.
- 7-2. Après la signature de l'Echange de Notes (E/N) et de l'Accord de Don (A/D), le gouvernement burkinabè signe l'Accord d'Agent avec l'Agent d'approvisionnement du Japon (Japan



International Cooperation System).

8. Comité consultatif

- 8-1 Un comité, constitué des structures burkinabè et japonaises, sera mis en place pour le bon déroulement du Projet, après la signature de l'Echange de Notes (E/N) et de l'Accord de Don (A/D).
- 8-2 Le Comité est chargé de suivre l'état d'exécution du projet. La périodicité de réunion du comité sera précisée ultérieurement.

9. Exonération des droits et taxes

La Mission a demandé à la partie burkinabè de prendre des mesures nécessaires pour l'exonération des droits de douane, de taxe sur la valeur ajoutée, et d'autres charges fiscales sur tous les services et approvisionnements des matériels et matériaux relatifs à la mise en œuvre de ce Projet. La partie burkinabè a compris l'intention de la partie japonaise, et s'est engagée à prendre des mesures nécessaires. La partie burkinabè a suggéré que le régime fiscal soit précisé dans l'Echange de Notes et l'Accord de Don.

10. D'autres points discutés

- 10-1 La partie burkinabè s'est engagée à présenter à la partie japonaise le document attestant l'autorisation d'utilisation du terrain pour tous les sites cibles, avant la fin juin 2011 par l'intermédiaire du bureau de la JICA au Burkina Faso.
- 10-2 La partie burkinabè s'est engagée à prendre des dispositions nécessaires pour gérer et maintenir correctement les installations de CSPS construits dans le cadre du Projet.
- 10-3 La partie burkinabè s'est engagée à fournir les données, informations et documents nécessaires pour la présente étude.

Annexe 1 : Organigramme du Ministère de la Santé (adopté en février 2011)

Annexe 2 : Liste des sites faisant l'objet de la requête

Annexe 3 : Critères de sélection des sites faisant l'objet de la coopération

Annexe 4 : Composantes du projet demandées

Annexe 5 : Aperçu du système de l'aide non remboursable au développement communautaire.

Annexe 6 : Système d'exécution de l'aide non remboursable au développement communautaire

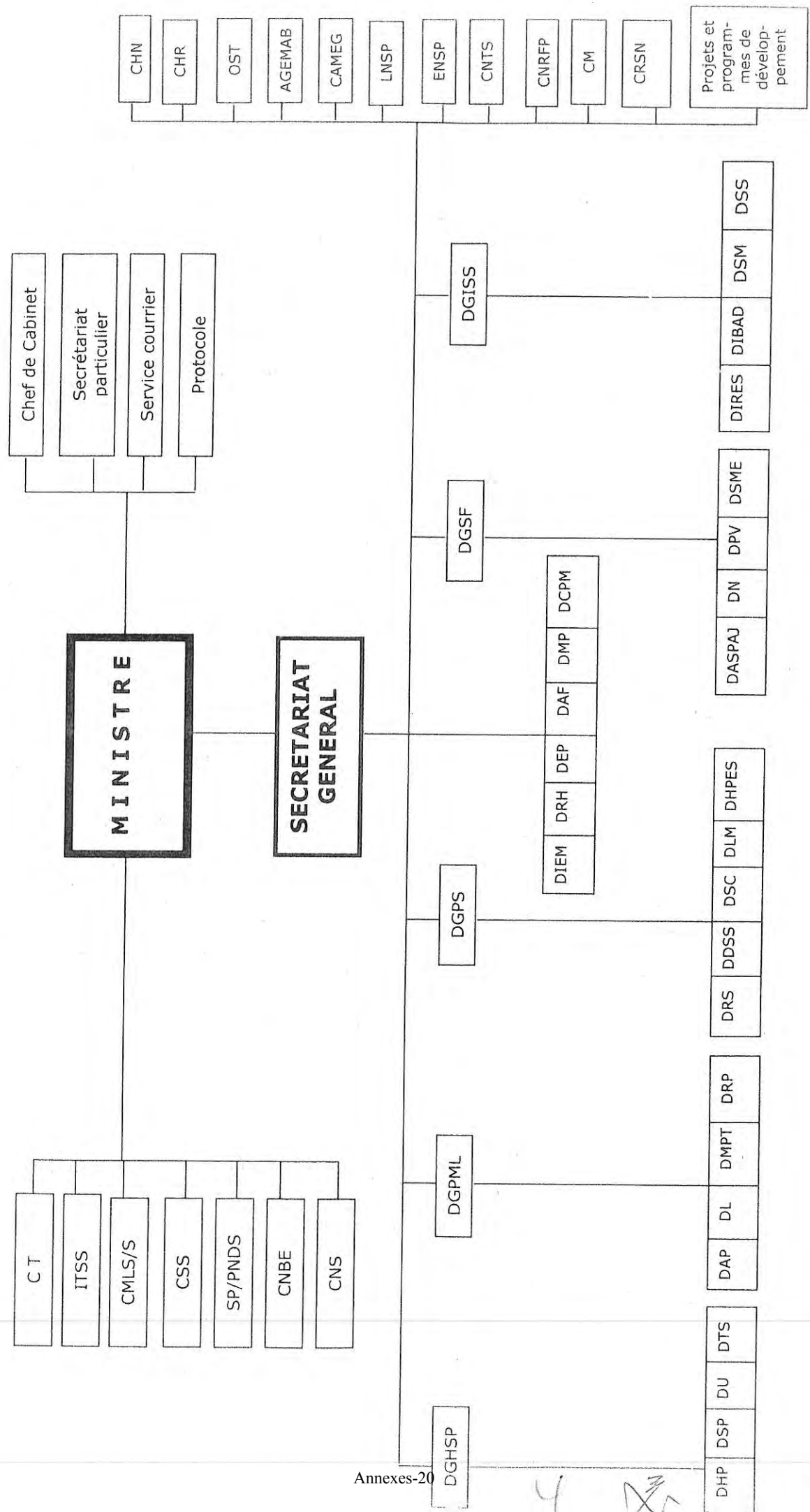
Annexe 7 : Procédures de l'aide non remboursable au développement communautaire.

Annexe 8 : Circulation des fonds pour l'exécution du projet

Annexe 9 : Principaux mesures à prendre par chaque gouvernement



ANNEXE 1 : Diagramme de l'Organigramme du Ministère de la santé



4 X

List des sites

District Sanitaire	No	Villages(sites)	Estimation de la population a desservir	Distance du Site /au CSPS couvert
Banfora (4)	1	Boko	5100	15km
	2	Boulo	6321	15km
	3	Diantoro	6989	20km
	4	Diamon	5384	21km
Mangodara (8)	5	Guandougou	5111	15km
	6	Dandougou de Mangodara	5535	45km
	7	Doutié	5246	49km
	8	Kassaendé	6443	25km
	9	Mandiasso	6379	16km
	10	Poikoro	8498	73km
	11	Sanpobien	6976	31km
	12	Touroukoro	5418	20km
Dedougou (6)	13	Sin	5551	20km
	14	Toroba Douroula	5074	18km
	15	Toroba Kari	5418	21km
	16	Kari de Tikan	7409	15km
	17	Fakouna	8186	18km
	18	Tiokuy	7079	17km
Tougan (6)	19	Gorom	7537	23km
	20	Bambara	5046	15km
	21	Yèguéré	5083	13km
	22	Doussoula	5521	12km
	23	Gani	6450	14km
	24	Douban	5021	17km
Nouna (2)	25	Koroni	6975	14km
	26	Kiemé	8108	16km
Solenzo (3)	27	Denkéne	5600	10km
	28	Orouwé	6355	10km
	29	Kosso	6699	15km
Sapouy (3)	30	Tiabén Kasso	5505	25km
	31	Poun	5714	45km
	32	Bazilakoa	5167	70km
Léo (3)	33	Vera	5103	20km
	34	Kalié	5148	32km
	35	Kabaro	5444	21km
Batié (1)	36	Banaba	5073	11km
Diébougou (3)	37	Orkounou	5421	11. 43km
	38	Tingera	5065	13km
	39	Pokro	6179	18. 17km

Annexe 3 : Critères de sélection des sites faisant l'objet de la coopération

1. Les conditions indispensables en matière de sélection des sites (ceux convenues dans le procès-verbal des discussions de l'étude préliminaire le 17 février 2010) :
 - Les sites dont le nombre de la population que couvre un CSPS ciblé est au moins 5000 habitants, en vue de contribuer à l'attente des objectifs mentionnés dans le Plan national du développement sanitaire 2001-2010 du Burkina Faso.
 - Les sites accessibles sans problèmes pour la supervision menée par l'équipe cadre de district et pour le transport des matériels et matériaux de construction, d'équipement et d'électrification.
 - Les sites où la réalisation d'un forage positif est garantie.
 - Les sites ne présentant pas de problème de sécurité.

2. Les conditions indispensables en matière de sélection des sites (ceux convenues dans la présente étude).
 - Sites pour lesquels l'acquisition d'un point d'eau a été confirmée, ceci est un élément indispensable pour le CSPS.
 - Sites n'ayant pas de problème sur le plan topographique et géologique.
 - Site n'ayant pas de duplication de projet avec d'autres partenaires que le Japon.
 - Sites n'ayant pas de risque en matière de catastrophes naturelles.
 - Sites pour lesquels l'autorisation d'accès pourrait être obtenue par le gouvernement du Japon ou par la JICA, en terme de sécurité.

3. Les sites seront sélectionnés parmi ceux qui remplissent toutes les conditions ci-dessus, et dans la mesure du budget approuvé par le gouvernement du Japon, en tenant compte de l'exécution et l'efficacité des travaux.



	Appellation du local ou de la salle	Observations / Contraintes techniques	Surface minimale utile	Verification
Dispensaire				
1-1	Attente		16m ²	○
1-2	Bureau	Avec espace pour réunion, source d'énergie (solaire)	26m ²	○
1-3	Consultation	Paillasse, point d'eau, source d'énergie (solaire)	16m ²	○
1-4	Pansement	Paillasse, point d'eau, source d'énergie (solaire)	13m ²	○
1-5	Soins et petite chirurgie	Paillasse, point d'eau, source d'énergie (solaire)	23m ²	○
1-6	Mise en Observation	Salle de 4 lits	30m ²	○
1-7	Office pour le personnel		11m ²	○
1-8	Magasin		7m ²	○
1-9	Dégagement			○
1-10	Sanitaires externes	1 latrine et 1 douche	6m ²	○
	total		149m ²	
Maternité				
2-1	Attente		17m ²	○
2-2	Consultation-1	Paillasse, point d'eau, source d'énergie (solaire)	13m ²	○
	Consultation-2	Paillasse, point d'eau, source d'énergie (solaire)	12m ²	○
2-3	Travail	2 lits, source d'énergie (solaire)	16m ²	○
2-4	Accouchement	Paillasse, point d'eau, salle pour 2 tables, énergie solaire	29m ²	○
2-5	Suites de couches	Salle de 5 lits	29m ²	○
2-6	Office pour le personnel			○
2-7	Magasin		7m ²	○
2-8	Garde		11m ²	○
2-9	Sage-femme		11m ²	○
2-10	Dégagement			○
2-11	Sanitaires externes	2 latrines et 2 douches		○
	total		145m ²	
Services Communs				
3-1	Vente des MEG	Comptoir de vente, énergie solaire	13m ²	○
3-2	Magasin pour les MEG		16m ²	○
3-3	PEV		12m ²	○
3-4	Magasin du CSPS		11m ²	○
3-5	Entrepôt	Matériel, Mobylette	14m ²	○
3-6	Sanitaires externes		8m ²	○
	total		74m ²	
Annexes				
4-1	Cuisine	Cuisine avec magasin (total minimum 18 m ²)		×
4-2	Fosse à ordures (incinérateur)			×
4-3	Abris pour les séances IEC et accompagnants	Hangar ou paillote		×
4-4	Point d'eau (forage)			○
4-5	Clôture du CSPS			×
LOGEMENTS pour le CSPS				
		Batimentx3		
5-1	Salon avec séjour		21m ²	○
5-2	Chambre 1		14m ²	○
5-3	Chambre 2		13m ²	○
5-4	Rangement (magasin)		9m ²	○
5-5	Douche (interne ou externe)		6m ²	○
5-6	Sanitaires (externes)		5m ²	○
5-7	Cuisine externe au logement		9m ²	○
	total	Annexes-23	77m ²	

Liste des Equipements pour CSPS

DESIGNATION DE L'EQUIPEMENT		Quantité nécessaire par CSPS
DISPENSARE		
Bureau chef de poste (salle de réunion)		
1	Bureau à 1 caisson	1
2	Chaise de bureau	1
3	Chaise visiteur	3
4	Banc en bois	4
5	Table simple	2
6	Armoire à dossiers suspendus	1
Salle de consultation		
7	Bureau à 1 caisson	1
8	Chaise de bureau	1
9	Chaise visiteur	3
10	Armoire à dossiers suspendus	1
11	Horloge murale	1
12	Escabeau à 2 marches	1
13	Table d' examen	1
14	Otoscope à piles	1
15	Pèse bébé	1
16	Pèse personne avec toise	1
17	Stéthoscope médical	2
18	Tensiomètre enfant	1
19	Tensiomètre adulte	1
20	Poubelle à pédale	1
21	Bocal porte instruments	1
22	Boîte à coton	1
23	Haricot 26 cm	1
24	Pince de Péan droite 14 cm	1
25	Plateau rectangulaire moyen	1
Salle de pansement		
26	Table de pansement	1
27	Tabouret praticien	1
28	Lampe d'examen	1
29	Bac de décontamination	3
30	Poubelle à pédale	2
31	Escabeau à 2 marches	1
32	Bassin de soins	1
33	Boîte à coton	1
34	Boîte à pansement	1
35	Ciseaux tailleur	1
36	Haricot 30 cm	1
37	Pince à servir 16 cm	1
38	Plateau rectangulaire grand	1
39	Plateau rectangulaire petit	1
40	Tambour à compresses	1

4



Liste des Equipements pour CSPS

DESIGNATION DE L'EQUIPEMENT		Quantité nécessaire par CSPS
Salle de soins et de petite chirurgie		
41	Chaise visiteur	3
42	Réchaud à gaz 3 feux	1
43	Paravent	1
44	Bouteille de gaz butane	1
45	Détendeur + raccord de gaz butane	1
46	Escabeau 2 marches	1
47	Tabouret praticien	1
48	Autoclave type cocotte *	1
49	Bac de décontamination	3
50	Poubelle à pédale	2
51	Bassin de soins	1
52	Boîte à coton	1
53	Boîte de petite chirurgie	2
54	Ciseaux tailleur	1
55	Haricot 26 cm	2
56	Pince à servir 16 cm	1
57	Plateau rectangulaire grand	2
58	Plateau rectangulaire petit	2
59	Tambour à compresses	1
60	Lampe d'examen	1
61	Table de pansement	1
Salle de mise en observation		
62	Chariot de soins	1
63	Lit à une place	4
64	Matelas à une place	4
65	Potence	4
66	Tabouret ordinaire	4
67	Bassin de lit	4
68	Urinal femme	2
69	Urinal homme	2
70	Table de chevet	4
MATERNITE		
Salle de consultation		
71	Bureau à 1 caisson	1
72	Chaise de bureau	1
73	Chaise visiteur	3
74	Echéanciers	3
75	Seau à anse	1
76	Escabeau à 2 marches	1
77	Table d'examen gynécologique	1
78	Pèse bébé	1

Liste des Equipements pour CSPS

	DESIGNATION DE L'EQUIPEMENT	Quantité nécessaire par CSPS
79	Pèse personne avec toise	1
80	Autoclave type cocotte	1
81	Stéthoscope médical	1
82	Stéthoscope obstétrical	2
83	Tensiomètre	1
84	Bac de décontamination	3
85	Bassin de lit	1
86	Poubelle à pédale	1
87	Boîte à coton	1
88	Boîte à gants	1
89	Ciseaux droits mousse 14 cm	1
90	Haricot 26 cm	1
91	Pince de Péan droite 14 cm	1
92	Plateau rectangulaire moyen	1
93	Spéculum vaginal petit	1
94	Spéculum vaginal moyen	1
95	Spéculum vaginal grand	1
96	Tambour à compresses	1
97	Réchaud à gaz 3 feux	1
98	Bouteille de gaz butane	1
99	Détendeur + raccord de gaz butane	1
	Salle de travail	
100	Lit à une place	2
101	Matelas à une place	2
102	Potence	2
103	Bassin de lit	2
	Salle d'accouchement	
104	Réchaud à gaz 3 feux	1
105	Horloge murale	1
106	Bouteille de gaz butane	1
107	Détendeur + raccord de gaz butane	1
108	Chariot de soins	1
109	Escabeau à 2 marches	2
110	Table de soins pour nouveau-né	1
111	Tabouret praticien	2
112	Aspirateur mécanique	1
113	Pèse bébé	1
114	Stéthoscope obstétrical	2
115	Bassin de lit	2
116	Bock à lavement 2 litres + accessoires	1
117	Bassin de toilette pour nouveau-né	2
118	Boîte à coton	1
119	Boîte à gants	1

Liste des Equipements pour CSPS

DESIGNATION DE L'EQUIPEMENT		Quantité nécessaire par CSPS
120	Boîte d'accouchement	2
121	Boîte de suture complète	2
122	Haricot 17 cm	1
123	Haricot 20 cm	1
124	Haricot 26 cm	1
125	Haricot 30 cm	1
126	Pinces à servir 16 cm	1
127	Plateau rectangulaire grand	1
128	Plateau rectangulaire moyen	1
129	Plateau rectangulaire petit	1
130	Spéculum vaginal moyen	2
131	Spéculum vaginal grand	1
132	Tambour à compresses	1
133	Lampe d'examen	1
134	Paravent	1
135	Potence	1
136	Table d'accouchement	2
Salle de suites de couches		
137	Chariot de soins	1
138	Lit à une place	5
139	Matelas à une place	5
140	Tabouret ordinaire	5
141	Bassin de lit	5
142	Paravent	2
143	Potence	5
144	Table de chevet	5
Salle de vente MEG		
145	Bureau à 1 caisson	1
146	Chaise de bureau	1
147	Coffre fort encastrable	1
148	Calculatrice	1
149	Coffret à sous	1
150	Ciseaux tailleur	1
151	Echéancier	1
152	Plateau de rectangulaire grand	1
153	Bac à sable	1

♀  46

Liste des Equipements pour CSPS

DESIGNATION DE L'EQUIPEMENT		Quantité nécessaire par CSPS
Magasin MEG		
154	Palettes en bois	2
155	Bidons de ravitaillement	2
Salle de PEV		
156	Chaise visiteur	1
157	Table pliante	1
158	Glacière	1
159	Bouteille de gaz butane	2
160	Détendeur + raccord de gaz butane	2
161	Glacière porte vaccin	3
162	Réfrigérateur mixte (gaz / électricité)	1
163	Accumulateur de froid (Ice box)	25
Magasin CSPS		
164	Lampe mobile	1
Entrepôt		
165	Brouette	1
166	Pelle	1
167	Pioche	1
168	Râteau	1
169	Seau à anse	3
Logistique		
170	Moto PEV	2

Liste des Equipements pour CSPA

(Equipements à intégrer dans les composantes infrastructures)

DESIGNATION DE L'EQUIPEMENT		Quantité nécessaire par CSPA
DISPENSARE		
Hall d'attente		
1	Banc d'attente	2
2	Tableau d'affichage	1
Bureau chef de poste (salle de réunion)		
3	Armoire à 2 battants	1
Salle de consultation		
4	Tonnelet avec robinet 50 litres	1
5	Armoire à 2 battants	1
Salle de pansement		
6	Tonnelet avec robinet 50 litres	1
7	Armoire à placard	1
Salle de soins et de petite chirurgie		
8	Armoire à placard	1
MATERNITE		
Hall d'attente		
9	Banc d'attente	2
10	Tableau d'affichage	1
Salle de consultation		
11	Tonnelet avec robinet 50 litres	1
12	Armoire à 2 battants	1
Salle d'accouchement		
13	Vidoir	1
Salle de vente MEG		
14	Rayonnage	1
Magasin MEG		
15	Rayonnage	3
Magasin CSPA		
16	Etagère murale	1

4 23 4