

Version non officielle des ToR avec les chapitres 2, 3 et 5 traduits en français

En cas de divergence, les informations fournies dans le document d'appel d'offres en Anglais prévalent sur les informations fournies dans ce document.

Develop2Build

Terms of Reference

Studies for the Development of a CHR-U Referral Hospital in Fada N’Gourma,
Burkina Faso

Publication date: 23/2/2021

Reference: D2B20BF01

Table of contents

Definition of Terms.....	4
1. Introduction.....	6
1.1 Develop2Build	6
1.2 Historique des études de faisabilité et EIES déjà réalisées	6
2. Information générale.....	8
2.1 Pays Bénéficiaire.....	8
2.2 Organisation de financement et Autorité contractuelle (D2B and its Principles).....	8
2.3 Contexte nationale	8
2.3.1 Population	8
2.3.2 Situation socio-politique	8
2.3.3 Situation sécuritaire	8
2.3.4 Situation humanitaire.....	9
2.3.5 Crise de la pandémie du COVID-19	9
2.3.6 Économie	9
2.3.7 Climat.....	10
2.4 Contexte du secteur de la santé	11
2.4.1 Contexte nationale	11
2.4.2 Contexte dans la région du projet.....	12
2.4.3 Actions du pays bénéficiaire.....	14
2.4.4 Appui des partenaires techniques et financiers.....	14
3. Objectifs et résultats attendues du projet	15
3.1. Analyse du problème.....	15
3.2 Objectif général du projet d'infrastructure	16
3.3 Objectifs spécifiques du projet d'infrastructure	16
3.4 Résultats attendues du projet d'infrastructure.....	18
4. Portée des études D2B	18
4.1 Objectif des études D2B	18
4.2 Zone géographique des études D2B.....	18
4.4 Description détaillée des tâches et livrables	23
4.4.1 Lancement	23
4.4.2 Phase 1: Diagnostic de la situation actuelle et analyse des options	23
4.4.3 Phase 2: Etude de faisabilité	30
4.4.4 Phase 3: Plan de projet.....	33
4.4.5 Phase 4: Plan et documents de passation de marchés	34
4.4 Durée et budget des études D2B	35
5. Organisation et coordination des études D2B	35

5.1 Organisation	35
5.2 Communication	37
6. Hypothèses et risques	38
6.1 Hypothèses.....	38
6.2 Risques.....	38
7. Exigences relatives aux études D2B	39
7.1 Exigences relatives au services demandés (ES)	40
7.2 Exigences relatives à l'équipe des études D2B (EE)	41
7.3 Exigences relatives à la coordination du projet (EC)	42
7.4 Exigences relatives au risques de sécurité (ERS)	42
7.5 Exigences relatives à la coordination des études D2B (EC) ...	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
7.6 Exigences relatives aux prix / tarifs (EPT)	43
7.7 Exigences relatives à la facturation (EF)	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
7.8 Exigences relatives à politique de voyage (EPV)	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
8. Requirements concerning the Tenderer	44
9. Preferences and evaluation.....	44
9.1 Introduction.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
9.2 Préférence qualitative	44
9.3 Préférences en matière de prix / taux.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
9.4 Evaluation de la méthode des préférences qualitatives	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
10. Evaluation de l'offre	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
11. Procédure de soumission d'offres.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.

Definition of Terms

Agreement	A written agreement between the Contracting Authority and the Contractor, which stipulates the conditions applicable to the performance of the contract.
ARVODI-2016	General Government Terms and Conditions for Public Service Contracts (<i>Algemene Rijksvoorwaarden voor het verstrekken van opdrachten tot het verrichten van diensten</i> , ARVODI), version 2016
Commissioning Party	The Government of the Netherlands, represented by the Minister of Foreign Trade and Development Cooperation, who will conclude an agreement with the contractor.
Consultant	The party with whom the Contracting Authority has selected for the execution of the assignment.
Contracting Authority	Rijksdienst voor Ondernemend Nederland (RVO), an agency of the Ministry of Economic Affairs, on behalf of the Ministry of Foreign Trade and Development Cooperation.
Contractor	The party with whom the Contracting Authority has concluded the agreement.
D2B Studies	The full list of tasks and services requested for this assignment.
Exclusion ground	A ground for refusal relates to circumstances that concern the (person of the) tenderer itself and justifies its exclusion from participation in a tender.
Offer	An offer (a Tender) submitted by the Tenderer in response to the tender document European tender sent to it by the Contracting Authority.
Public Procurement Act (<i>Aanbestedingswet</i>)	Public Procurement Act 2012
Self-Declaration (for public procurement procedures by contracting authorities)	A statement in which the Tenderer declares that it fulfils the requirements set out in the appendix 'Self-Declaration for public procurement by contracting authorities' and that it accepts the terms and conditions set out therein.
Statement of approval	A statement in which the Tenderer declares that it fulfils and agrees with all the requirements set out in the tender document as well as with the prices/rates offered by the tenderer.
Suitability requirement	A requirement that a Tenderer must fulfil in order to qualify for the award of the contract.

Summary of Additional Information and Changes	A document setting out the questions submitted by the Tenderers in anonymised form as well as the answers provided to these questions by the Contracting Authority.
Tender document	This document, including its appendices.
Tenderer	The economic operator that submitted an offer or intends to submit an offer.
ANEVE (succeseur du BUNEE)	l'Agence Nationale pour l'Evaluation Environnementale
BUNEE	Bureau Nationale pour l'Evaluation Environnementale

1. Introduction

1.1 Develop2Build

Ce document contient des informations sur l'appel d'offres européen pour les études et l'assistance technique pour le projet Develop2Build (D2B) « Études et assistance technique pour le développement d'un hôpital de référence CHR-U à Fada N'Gourma, Burkina Faso », conformément à la procédure d'appel d'offres international.

D2B est exécuté par le Département du Développement International de *Netherlands Enterprise Agency* (RVO). D2B offre un soutien direct aux autorités gouvernementales des pays à faible revenu et des pays partenaires néerlandais pour convertir des idées prometteuses d'infrastructure publique en projets viables à fort impact. Ce soutien est fourni sous la forme d'une subvention pour des études qui doivent être achevées avant que la passation de marchés d'un projet d'infrastructure puisse être entamée.

Le Ministère de la Santé du Burkina Faso a lancé le projet d'un nouvel hôpital de référence tertiaire (CHR-U) de 300 lits à Fada N'Gourma afin de renforcer l'accès à des soins de qualité dans la Région de l'Est. L'hôpital existant de Fada N'Gourma est actuellement un centre hospitalier régional (CHR) de 164 lits. Cet hôpital ne répond pas aux normes et standards applicables à un hôpital de soins de santé de troisième niveau. La réalisation de ce nouvel hôpital est donc une priorité absolue qui s'inscrit dans le Plan National de Développement Economique et Social (PNDES) 2016-2020 (**annexe 8**).

Le projet d'infrastructure contient deux volets dont le premier est l'exécution des études D2B, y compris une étude de faisabilité dans laquelle, en plus des aspects techniques, la viabilité financière du projet et le financement du projet seront également examinés. Ces études sont financées par RVO ce qui est objet du présent appel d'offres. Le deuxième volet concerne la réalisation du nouvel hôpital de troisième niveau qui fera l'objet d'une autre procédure d'appel d'offres et d'un éventuel financement DRIVE. Les TdR actuelles ne concernent que les études D2B.

1.2 Ration de cet appel d'offres

En mai-juillet 2019 le Burkina Faso a réalisé des études de faisabilité (**annexe 9, 10, 11, 12**) et d'impact environnemental et social (EIES) (**annexe 13, 14**) à travers l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris (AH-HP) en collaboration avec le cabinet Sata Afrique. L'étude de faisabilité a confirmé la pertinence du projet, élaboré un programme de santé détaillé, une première ébauche de la conception et des coûts indicatifs du nouvel hôpital régional de Fada N'Gourma. Ce projet montre qu'il existe des possibilités importantes pour accroître l'accès et améliorer l'offre et la qualité des services de santé spécialisés dans la Région de l'Est, tout en optimisant les ressources en personnel, infrastructures et équipements médicaux. Cette conception prend en compte une perspective à moyen et long terme.

Les études ont été introduites par le ministère de la Santé auprès de RVO dans le cadre d'une demande de financement DRIVE. Après l'évaluation des études, RVO a constaté un certain nombre de lacunes au niveau de l'étude de faisabilité, l'EIES et le Plan d'Action et Réinstallation (PAR).

Dans le cadre du projet D2B les études doivent être restructurées et complétées de telle manière que les analyses fournies répondront aux exigences d'une subvention DRIVE pour la réalisation d'un nouveau CHR-U, au vu d'un éventuel financement DRIVE. Une attention particulière devrait être accordée à la prise en compte du contexte local du projet, à la phase d'exploitation et de maintenance du CHR-U et au respect des Standards de Performances de la Société Financière Internationale (SFI) sur lesquelles sera basée l'EIES.

Nonobstant l'étude de faisabilité disponible, les coûts totaux du CHR-U devront être étudiés plus en détail au cours des études D2B, en tenant également compte de la forte demande de renforcement

des capacités du personnel et de la phase de maintenance, y compris tous les coûts de construction et d'équipement et comment cela sera financé.

RVO et le ministère de la Santé du Burkina Faso ont élaboré un plan de formulation du projet «Etudes et assistance technique pour le développement d'un hôpital de référence CHR-U à Fada N'Gourma, Burkina Faso ». Ce document constitue la base du présent dossier d'appel d'offres et se trouve en **annexe 15**.¹

Vous êtes invité à soumettre une offre sur la base de ce document d'appel d'offres. L'appel d'offres pour ces études D2B sera mené conformément à la procédure de passation de marché de RVO en une seule étape. Le Pouvoir Adjudicateur souhaite conclure un accord avec un soumissionnaire ayant présenté l'offre la plus avantageuse, qui sera sélectionnée par le biais d'une procédure de sélection basée sur la qualité et les coûts (QCBS). Le futur contractant, ainsi que les services à exécuter et / ou à fournir par le contractant, doivent remplir les conditions fixées par le Pouvoir Adjudicateur et spécifiées dans le présent document d'appel d'offres.

¹ En cas de divergence, les informations fournies dans le document d'appel d'offres en Anglais prévalent sur les informations fournies dans le plan de formulation.

2. Information générale

2.1 Pays Bénéficiaire

Burkina Faso

2.2 Organisation de financement et Autorité contractuelle (D2B and its Principles)

Rijksdienst voor Ondernemend Nederland (RVO), une agence du ministère des Affaires économiques, au nom du ministère du Commerce extérieur et de la Coopération au développement.

2.3 Contexte nationale

Le Burkina Faso est un pays de l'Afrique de l'Ouest enclavé. La capitale Ouagadougou est située au centre. Le pays est divisé en 13 régions, et sa superficie totale est de 274.400 km². La Région de l'Est du Burkina Faso est une région relativement pauvre avec un état de sécurité fragile.

2.3.1 Population

Le Burkina Faso compte environ 20,7 millions d'habitants (annuaire de statistiques du Worldometer, 16 mars 2020), avec 70% de la population vivant en zone rurale. La population burkinabè se définit par une forte concentration de jeunes de moins de 15 ans (46%) avec seulement 3.5% de plus de 65 ans. La croissance démographique annuelle est estimée à 3.1% en 2017.

La pyramide des âges au Burkina Faso souligne la forte concentration de la population des moins de 19 ans, et témoigne à la fois d'une espérance de vie moyenne basse (60 ans) et d'un taux de fécondité encore élevé à 5,4 enfants par femme qui laisse présager une augmentation significative de la population dans les années à venir.

Le taux d'analphabétisme est élevé ainsi que celui du chômage. Cette situation a un effet défavorable sur le pouvoir économique de la population au Burkina Faso.

2.3.2 Situation socio-politique

Le contexte politique burkinabè a été caractérisé ces dernières années par des remous socio-politiques à répétition depuis l'insurrection populaire des 30 et 31 octobre 2014. Les élections couplées présidentielle et législative de novembre 2015 ont conduit à un retour à l'ordre constitutionnel normal consolidant ainsi la démocratie et la liberté d'expression, d'opinion et d'association. En Novembre 2020 les élections présidentielles ont eu lieu, au cours desquelles le président Roch Marc Christian Kaboré a été réélu.

2.3.3 Situation sécuritaire

La situation sécuritaire au Burkina Faso, s'est dégradée ces dernières années avec les menaces répétées des mouvements terroristes dans la sous-région, surtout en 2019. En outre, le grand banditisme lié aux attaques à main armée dans certaines localités constitue une menace pour le développement du pays. Cependant, des mesures sont prises par les autorités en collaboration avec les populations en vue d'améliorer la sécurité intérieure.

Dans la région de Fada N'Gourma, des localités proches des frontières nationales ont connu un nombre important d'incidents de sécurité, dont certains ont été graves. Par contre, la ville de Fada N'gourma et ses environs n'ont connu aucun incident au cours des derniers mois en dehors de quelques manifestations des populations. Les zones plus éloignées de la ville vers l'Est sont considérées comme des zones à haut risque².

²<https://www.nederlandwereldwijd.nl/landen/burkina-faso/reizen/reisadvies>

2.3.4 Situation humanitaire

La situation humanitaire au Burkina Faso a connu une forte dégradation au cours des deux années dernières. Le conflit et la violence ont entraîné le déplacement de plus d'un million de personnes en seulement deux ans et ont laissé 3,5 millions de personnes dans le besoin d'assistance - une augmentation de 60% de janvier 2020 à janvier 2021.

En janvier 2021, plus de 10000 cas de COVID-19 ont été confirmés avec 118 décès. Les besoins humanitaires sont les plus élevés depuis 2018, avec 3,5 millions de personnes ayant besoin d'assistance.

607 millions de dollars seront nécessaires pour la réponse en 2021 (une augmentation de 43% par rapport à la mi-2020, en grande partie en raison de chiffres cibles plus élevés et de l'augmentation des coûts unitaires, notamment en raison des mesures liées au COVID-19). 2,9 millions de personnes ayant besoin d'une assistance multisectorielle seront ciblées. Il s'agit d'une augmentation de 61% par rapport à janvier 2020. Le plan qui sera officiellement présenté aux donateurs et au gouvernement le 9 février 2021, cible les six régions du pays les plus touchées par l'insécurité et les conséquences humanitaires qui en découlent..³

2.3.5 Crise de la pandémie du COVID-19

Depuis mars 2020, il y a une nouvelle urgence qui s'ajoute à d'autres crises: COVID-19. Le Burkina Faso est le pays le plus touché par le coronavirus en Afrique de l'Ouest, tandis que son service de santé fragile est parmi les plus faibles.

À compter du 3 juin 2020, le gouvernement du Burkina Faso⁴ a annulé le couvre-feu qui était en vigueur dans tout le pays, à l'exception des provinces en état d'urgence (les régions de l'Est et du Sahel, les provinces de Kossi et Sourou à Boucle de Mouhoun, la province de Kenedougou dans les Hauts Bassins, la province de Louroum au nord et la province de Koulpelogo dans la région Centre-Est).

Sur le plan des interventions de santé le coronavirus a causé des interruptions temporaires des programmes de prévention, comme la chimioprévention du paludisme saisonnier ou les vaccinations contre la rougeole, qui pourraient déclencher de nouvelles flambées. Les chocs saisonniers, tels que la période de pénurie alimentaire ou le pic saisonnier de transmission du paludisme, affecteront la population du Burkina Faso et les jeunes enfants en particulier.

2.3.6 Économie

La situation enclavée du pays, entre le Mali et le Niger au Nord, le Benin et le Togo à l'Est, le Ghana et la Côte d'Ivoire au Sud, lui confère une position délicate en termes d'activité économique, principalement tournée vers l'agriculture qui emploie près de 80% de la population active (Banque Mondiale).

La région de l'Est bénéficie de conditions agro-climatiques favorables, avec une pluviométrie annuelle au-dessus de la moyenne, et une disponibilité en terres arables peu dégradées. En dépit de ces potentialités, l'agriculture dans la région est surtout orientée vers la subsistance et se pratique au sein de petites exploitations familiales. Elle se caractérise par un système de type extensif, des pratiques culturelles traditionnelles et une faible mécanisation. Les principales spéculations sont : le coton, le sorgho, le mil, le maïs et l'arachide.

La deuxième activité pratiquée par les populations de la région, l'élevage, constitue une source de revenus non négligeable pour les ménages et contribue de façon significative à l'amélioration de la production agricole par l'apport de fumure organique et la culture attelée. L'élevage se caractérise

³ <https://reliefweb.int/report/burkina-faso>

⁴ <https://bf.usembassy.gov/u-s-citizen-services/covid-19-information/>

également par des systèmes extensifs de production, et une relative faible productivité au niveau de toutes les espèces : bovins, ovins, caprins, volailles, etc.

Le commerce se développe surtout en saison sèche et concerne aussi bien, les hommes que les femmes, les jeunes et même les plus âgés ; toutefois, il demeure une activité à prédominance masculine, notamment en ce qui concerne les activités qui nécessitent un niveau d'investissement assez important. Les femmes et les jeunes sont surtout spécialisés dans le petit commerce avec des niveaux d'investissement plus faibles. Les échanges se font essentiellement autour des produits tels que les produits céréaliers, les produits manufacturés, les produits de l'élevage et de l'artisanat. L'activité commerciale s'est renforcée dans la région de l'Est ces dernières années du fait de la réalisation d'importantes infrastructures marchandes, telles que le marché à bétail de Fada N'Gourma qui a une envergure sous régionale. Outre ce marché, les marchés des villages de Nagré, Natiaboani, Namoungou, Koaré et Tawalbougou qui sont des points de collecte hebdomadaire du bétail, constituent de grands atouts pour l'économie locale. Les animaux sont acheminés à Ouagadougou exportés vers le Togo, le Bénin, le Niger, le Nigeria et la Côte d'Ivoire.

L'industrie est très faiblement développée dans la région de l'Est : la principale unité industrielle est la Société cotonnière du Gourma (SOCOMA), spécialisée dans l'égrenage du coton. La région compte également de petites unités de production ou de transformations dans le domaine agro-alimentaire (laiteries de Fada N'Gourma, unité de production de miel) et des unités de production d'eau de boisson préemballée. En ce qui concerne les ressources minières, la Société d'Exploitation Minière d'Afrique de l'Ouest (SEMAFO) a officiellement lancé le vendredi 31 mars 2016, les travaux de construction de la mine d'or de Bounboua, situé dans la province de la Tapoa. Cette mine, dont la durée de vie est prévue pour sept (ans), offrira des opportunités d'emploi pour les jeunes de la région (environ 735 emplois directs et 476 emplois indirects) et favorisera le développement de la fourniture locale de biens et services. De même, le fonds minier de développement local permettra certainement un réel essor de la région.

Il existe également de nombreux sites d'orpaillage dans toute la région, avec 24 sites actuellement en exploitation selon le Conseil Régional. Les sites d'orpaillage attirent les jeunes de la région, mais on y retrouve également des femmes et des enfants scolarisés ou non. Même si cette activité procure des revenus substantiels aux populations, elle présente également des dangers pour l'ensemble de la société : dépravation des mœurs, déscolarisation des enfants, risques de pollution, etc.

Malgré une croissance annuelle stable de 6% et des perspectives plutôt favorables à moyen-terme avec le soutien des activités minières et de services, 40% de la population vit au-dessous du seuil de pauvreté (150.000 FCFA/an, environ € 230/an) et le Burkina Faso est classé au 183^{ème} rang sur 188 par le PNUD (IDH 2015).

2.3.7 Climat

Le Burkina Faso possède un climat tropical de type soudano-sahélien (caractérisé par des variations pluviométriques considérables allant d'une moyenne de 350 mm au nord à plus de 1.000 mm au sud-ouest) avec deux saisons très contrastées : la saison des pluies avec des précipitations comprises entre 300 mm et 1.200 mm et la saison sèche durant laquelle souffle l'harmattan, un vent chaud et sec, originaire du Sahara. La saison des pluies dure environ 4 mois, entre mai-juin et septembre, sa durée est plus courte au nord du pays.

On peut donc distinguer trois grandes zones climatiques :

1. zone sahélienne au nord du pays : moins de 600 mm de pluviométrie par an et amplitudes thermiques élevées (15 à 45 °C) ;
2. zone soudano-sahélienne entre 11° 3' et 13° 5' de latitude Nord. C'est une zone intermédiaire pour les températures et les précipitations ;

3. zone soudano-guinéenne au sud du pays : plus de 900 mm de pluie par an et des températures moyennes relativement basses.

2.4 Contexte du secteur de la santé

2.4.1 Contexte nationale

Dans l'optique de résoudre de façon durable les problèmes de santé des populations, le Gouvernement du Burkina Faso a adopté en septembre 2011, le deuxième Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2011 – 2020 (**annexe 16**), inspiré des orientations stratégiques de la Politique Nationale de Santé (PNS). L'évaluation du PNDS 2006 - 2010 a permis de relever qu'en dépit d'une amélioration certaine, la situation sanitaire du pays était marquée par des taux de mortalité générale et spécifique élevés. Ainsi, le profil épidémiologique du pays restait marqué par la persistance d'une forte charge de morbidité due aux endémo-épidémies y compris l'infection à VIH, et par l'augmentation progressive du fardeau des maladies non transmissibles. En outre, les inondations du 1^{er} septembre 2009 ont mis à rude épreuve l'organisation du système de santé, tant dans la capacité d'accueil que dans l'offre de soins. Fort de ce constat et conformément aux objectifs du PNDES 2016-2020 le Gouvernement a manifesté sa volonté de moderniser les infrastructures sanitaires et de produire des soins de qualité au profit des populations, à travers la construction et l'équipement de certains centres hospitaliers dont celui de Fada N'Gourma, objet du présent Termes de Références. Sur le plan national, les structures publiques des soins sont organisées en 3 niveaux :

- Le premier niveau assure les soins de santé primaires avec deux échelons de soins. Le premier échelon inclut les centres médicaux (CM) au nombre de 43 en 2015, et les centres de santé et de promotion sociale (1698 en 2015), ainsi que les dispensaires isolés (119 en 2015) et les maternités isolés (12 en 2015). Le deuxième échelon représente les hôpitaux de district (HD) autrefois appelés centres médicaux avec antenne chirurgicale (CMA), au nombre de 47 en 2015. Il s'agit du centre de référence pour le 1^{er} échelon.
- Le deuxième niveau est représenté par l'ensemble des 9 centres hospitaliers régionaux (CHR) du Burkina Faso. Ce sont les centres de références pour les HD.
- Les centres hospitaliers universitaires (CHU) sont le troisième et dernier niveau de la pyramide de soins. Il existe actuellement à Ouagadougou les CHU de Yalgado Ouedraogo, Charles de Gaulle (pédiatrique), Bogodogo et Tenganedogo (anciennement appelé Blaise Compaoré). Il existe enfin le CHU de Sourou Sanou à Bobo Dioulassou au Sud-Ouest et le CHR-U de Ouahigouya au Nord-Ouest. Il faut souligner que ce paysage des CHU est assez évolutif actuellement, les futurs CHR de Fada N'Gourma, et sans doute celui de Dédougou, étant promis à devenir des CHR-U. A ce titre, la volonté de décentralisation est importante à noter. Le renforcement des CHR doit se faire dans une vision régionale de la carte sanitaire pour améliorer la couverture sanitaire sur l'ensemble de la population de la région concernée

L'insuffisance des ressources humaines de la santé reste toujours une préoccupation au Burkina Faso, aussi bien que dans les autres pays de la région. Dans le domaine de la santé, la disponibilité d'un personnel de qualité, en nombre suffisant et au moment opportun est un des préalables de performance du système de santé. Au Burkina Faso la crise est essentiellement caractérisée par une insuffisance en nombre et en qualité ainsi qu'une répartition inadéquate de ce personnel et une faible motivation des travailleurs de la santé. Le PNDS 2011-2020 a prévu une orientation stratégique relative aux ressources humaines, centrée sur leur développement. Ces orientations ont été élaborées dans le Plan de Développement des Ressources Humaines pour la Santé (PDRHS) 2013-2020 (**annexe 17**).

Une autre condition importante pour le fonctionnement du système de santé est la maintenance des infrastructures et des équipements de santé. Les services de maintenance existent au niveau des régions sanitaires et dans certains districts. Il existe toujours une insuffisance de ressources humaines qualifiées, de matériels et de crédits. Du reste, il n'existe pas une politique en matière

d'équipement et de maintenance pour le secteur de la santé. Selon le PNDS 2011-2020 l'équipement des formations sanitaires publiques présente toujours des insuffisances surtout au niveau des hôpitaux. Cette situation s'explique par une grande diversité des équipements liée au non encadrement de dons et une insuffisance de flexibilité dans l'application de la réglementation en vigueur. Afin de renforcer les capacités au plan institutionnel l'agence des équipements et de la maintenance biomédicale (AGEMAB) a été créée.

Au moment de la publication de cet appel d'offres, l'évaluation du PNDS 2011-2020 était en cours. Cela contribuerait à l'élaboration du nouveau PNDS en cours d'élaboration. On estime que dans le nouveau PNDS, l'accent est mis sur la synergie et la coopération entre les donateurs.

2.4.2 Contexte dans la région du projet

Zone du projet

La ville de Fada N'Gourma jouit du statut de chef-lieu de la région de l'Est, de la province du Gourma et de la commune urbaine. Elle est un centre de concentration de plusieurs pouvoirs administratifs.

Population

La population de la région de l'Est se compose d'environ 68% de gourmantché, autochtones de la région. A leurs côtés cohabitent les mossis, les peuls les Zaoussés, les Yaanas, les Haoussa, etc. Ainsi, les principales langues parlées sont le Gourmantché, le Mooré et le Fulfuldé.

Comme l'illustre le tableau ci-dessous, à l'horizon 2020, la population de la région atteindra 1.891 813 personnes ; ainsi, la construction du centre hospitalier régional universitaire (CHR-U) permettra d'améliorer l'offre de soins de qualité au profit de ces dernières.

En outre, la population de Fada N'Gourma a été estimée en 2006 à 124.577 habitants dont 62.193 hommes et 62.384 femmes, répartis dans 21.022 ménages. A l'horizon 2020, la population de Fada N'gourma atteindra 201.652 habitants, dont 100.981 femmes.

Tableau : Projections de la population de la région de l'Est sur cinq ans, de 2015 à 2020

Provinces	2015			2020		
	Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total
Gnagna	260 031	270 436	530 467	301 489	312 921	614 410
Gourma	197 946	205 856	403 802	231 032	239 786	470 818
Komandjoari	53 908	56 064	109 972	64 104	66 537	130 641
Kompienga	54 737	56 919	111 656	66 730	69 261	135 991
Tapoa	225 422	234 421	459 843	264 953	275 000	539 953
Région de l'Est	792 044	823 696	1 615 740	928 308	963 505	1 891 813

Source : INSD, Projections démographiques de 2007 à 2020 par région et par province, 2009

Infrastructures de santé dans la Région de l'Est

La région de l'Est avec le chef-lieu Fada N'Gourma inclut 6 districts sanitaires (Gayeri, Bogandé, Diapaga, Fada, Manni et Pama). La carte ci-dessous représente les régions puis districts sanitaires du Burkina Faso. Depuis 2005, un sixième district (Manni) a été rajouté à la Région de l'Est.

En fin 2018⁵, la Région de l'Est disposait de 158 Centres de Santé et de Promotion Sociale (CSPS) et dispensaires dont 95,3% répondent aux normes minimales en personnel contre 84,8% la moyenne nationale ; 6 Centres Médicaux (CM) ; 4 Hôpitaux de District (HD) et un 1 CHR (hôpital actuel).

L'on note également 15 structures privées de santé et 48 dépôts privés de médicaments. En moyenne, il faut parcourir 9,8 km pour atteindre un centre de santé alors que la moyenne nationale est à 6,4 km. Le ratio de couverture par habitant est 1 CSPS pour 11.544 habitants contre une moyenne nationale de 1 pour 9.645. Enfin, 43,8% de la population vit au-delà de 10 km d'un centre de santé contre une moyenne nationale de 21%. En outre, la région disposait de 1.659 agents toutes catégories confondues. Tout cela fait de la région de l'Est une région relativement défavorisée en matière de santé.

L'hôpital actuel de Fada N'Gourma est un centre hospitalier régional (CHR) de 164 lits. Son activité couvre la médecine, la chirurgie, l'obstétrique et la pédiatrie. Les effectifs totaux en personnel sont de 373 agents en 2018. Ce centre hospitalier, situé à 220 km de la capitale Ouagadougou, est l'hôpital de référence pour l'ensemble de la région Est du pays qui compte environ 1,7 millions d'habitants. La place du centre hospitalier régional Fada 'N Gourma est essentielle dans la carte sanitaire du Burkina Faso. De plus, ce CHR reçoit également des malades venant des pays frontaliers comme le Togo, le Bénin ou le Niger. La question des distances et des temps de déplacement entre hôpitaux de district et le CHR est importante : les HD de l'est du pays sont à moins de 200 kms, mais à 2h à 3h30 du CHR (voir la carte ci-dessous). Les modes de transports pour les références et contre-références doivent améliorer pour favoriser le rôle du CHR dans la care sanitaire de la région.



Personnel de santé dans la Région de l'Est

Concernant les effectifs des paramédicaux dans la région l'Est, il existe 119 infirmiers diplômés d'État et 10 infirmiers brevetés. Les sages-femmes sont au nombre de 58. Les effectifs sont complétés par des attachés de santé : un en épidémiologie, 18 en chirurgie, 12 en anesthésiologie, 3 en médecine d'urgence, 3 en ophtalmologie, 4 en stomatologie, 4 en O.R.L., 5 en pédiatrie, et 1 en santé mentale.

⁵ Annuaire statistique nationale 2018 du Ministère de la santé.

Le ratio de 0,3 médecins pour 10.000 habitants est deux fois plus faible que la moyenne nationale de 0,6 médecins pour 10.000 habitants. L'ensemble infirmières/sages-femmes atteint quant à lui 5,3 pour 10.000 habitants contre une moyenne de 6,6 pour l'ensemble du Burkina Faso. Le ratio total de personnel de santé qualifié atteint donc 5.6 personnels qualifiés pour 10.000 habitants, bien en-dessous de la moyenne nationale (7,2) et largement en-deçà des préconisations de l'OMS (23 personnels de santé – médecins, infirmières, sages-femmes - pour 10.000 habitants). La question de la prise en compte de ces besoins en ressources humaines pour ce CHR-U de Fada 'N Gourma est donc essentielle.

Demande accrue de service de santé à cause de la migration

Selon le Plan Régional de Développement, la région de l'Est est de plus en plus affectée par la question migratoire. Il s'agit en général de migrations individuelles ou familiales, liées à la recherche de meilleures conditions de vie, de terres cultivables ou de pâturage pour le bétail. Cependant, de nombreux déplacements de populations liés à l'insécurité dans certaines zones sont de plus en plus enregistrés.

En raison des potentialités qu'offre particulièrement la province du Gourma (exploitation de ressources naturelles, développement d'activités commerciales), elle est une zone d'attraction et d'accueil pour les migrants de la région. Par ailleurs, la commune de Fada N'Gourma est la plus importante localité de transit de la région, du fait de la proximité des frontières avec le Niger et le Bénin, d'où la présence de migrants tant nationaux qu'internationaux sur le territoire communal.

Les événements de sécurité récents dans la région ont aggravé la nécessité d'intervention pour pouvoir adapter les services de santé à la demande accrue.

2.4.3 Actions du pays bénéficiaire

Les priorités du Ministère de la santé pour la Région de l'Est sont :

- la construction du CHR-U de Fada 'N Gourma (**annexe 18** - lettre transmise par Mme la ministre de la santé au chargé d'affaires du Programme D2B pour confirmer la priorité de la construction du CHR-U de Fada 'N Gourma) ;
- la sécurisation du site pour la construction du CHR-U est prévue ;
- le renforcement des infrastructures sanitaires (construction de CSPS et d'hôpitaux de district) et le renforcement du personnel de santé dans la région de l'Est.

2.4.4 Appui des partenaires techniques et financiers

Les partenaires techniques et financiers (PTF)⁶ sont : UE, BM, BID, Fonds mondial, BADEA, OFID, Fonds Koweïtien. Ce sont des réunions semestrielles. Les interventions dans les suivants domaines de santé :

- le renforcement du système de santé (formation, équipement, financement, santé de la reproduction)
- le paludisme
- le VIH/sida
- la tuberculose
- la nutrition
- la santé de la reproduction y compris la planification familiale
- les maladies de non transmission
- les maladies tropicales négligées
- le renforcement institutionnel

⁶ La Banque Mondiale est actuellement le chef de file des PTF au Burkina Faso

Les appuis spécifiques dans la région de l'Est comprennent :

- il y a des appuis budgétaires comme le fait l'UE avec le « programme d'appui à la politique sectorielle santé (PAPSII) » et le projet ORIO de construction des hôpitaux de district à Gayéri et Toubouri.
- la santé de la reproduction et le renforcement des capacités du personnel à travers Médecins Mundi
- l'hygiène hospitalière (équipements, réfections, production des solutions hydroalcooliques) à travers le projet PRISMS de l'Expertise France ;
- la malnutrition à travers l'Action Contre la Faim ;
- la lutte contre le COVID-19 à travers Médecins sans Frontières

3. Objectifs et résultats attendus du projet

3.1. Analyse du problème

La Région de l'Est du Burkina Faso est considérée comme une priorité dans les plans de développement sanitaire du Ministère de la Santé pour améliorer l'accès à des soins de qualité. Ces plans font partis de la stratégie de santé du PNDES. La Région de l'Est se caractérise par une situation défavorisée en matière de la santé, tant au niveau de la qualité et quantité des infrastructures sanitaire qu'au niveau des ressources humaines (voir section 2.4.2).

Le CHR de Fada N'Gourma est actuellement confronté à plusieurs difficultés concernant l'infrastructure, les carences institutionnelles, organisationnelles et la situation de sécurité. Plus spécifiquement, au niveau de l'infrastructure les insuffisances sont :

- La majorité des bâtiments date de 1972, et ces infrastructures restent défectueuses et inadaptées, en particulier du fait de l'exiguïté et de l'étanchéité des locaux, ainsi que des problèmes de plomberie et d'électricité. Les capacités d'accueil sont jugées dépassées et insuffisantes.
- En faisant le bilan de l'actuel CHR, il fait apparaître de nombreuses insatisfactions et souligne des manques concernant l'imagerie, l'endoscopie, la biologie, et les couveuses, l'état du matériel médical est déplorable.
- Les problèmes de maintenance préventive et curative du matériel et des équipements sont soulignés.
- La disponibilité de pièces de rechange et l'entretien du matériel posent problèmes.
- La disponibilité des consommables n'est pas assurées.
- La disponibilité du réseau d'électricité au niveau de l'hôpital n'est pas stable.

Les besoins d'organisation et de programmation concernent la formation des professionnels, la gestion de l'information et de la communication, la gestion de la recherche, et la gestion de la maintenance. La question de la gestion et de la qualité a fait l'objet depuis 2006 d'une direction en charge de la qualité des soins. En outre, la liste suivante accentue les raisons pour les besoins mentionnés précédemment :

- L'insuffisance des effectifs et des qualifications du personnel.
- L'absence de fiche de description des postes et le manque de répartition des tâches.
- L'inexistence d'un plan de formation du personnel de l'hôpital et de recherche.
- Les conditions de travail difficiles du fait de la vétusté des bâtiments.

Les événements de sécurité récents dans la région ont aggravé la nécessité d'intervention pour pouvoir répondre efficacement à la demande accrue de services de santé.

Les populations sont souvent obligées de se déplacer jusqu'à Ouagadougou pour des soins qu'elles auraient pu faire sur place si le CHR (hôpital actuel) était plus équipé. Au regard de la distance et de

l'état dégradé de la route, cela constitue une réelle préoccupation tant pour les populations, que pour les autorités locales.

C'est pourquoi le ministère de la santé a exprimé le besoin d'un hôpital régional de troisième niveau (CHR-U) dans une vision régionale de la carte sanitaire pour améliorer la couverture sur l'ensemble de la population de la Région de l'Est. Le projet fait partie d'un programme de trois hôpitaux régionaux, inclus dans le PNDES: Dédougou, Fada N'Gourma, Gaoua. La construction du premier hôpital, Dédougou, a commencé sur le budget national, mais n'est pas encore achevée. Le ministère de la Santé recherche un financement pour les deux autres hôpitaux, en commençant par Fada en priorité. En tant que propriétaire du projet, le ministère de la Santé fournira le terrain et tous les permis nécessaires pour construire l'hôpital. Le Ministère de la Santé sera en charge du fonctionnement de l'hôpital après l'achèvement du projet. Le nouvel hôpital de Fada doit devenir l'hôpital de référence dans la Région de l'Est avec une capacité accrue et des services médicaux avancés.

Ce niveau d'ambition retenu pour la construction d'un nouvel CHR-U est justifié par trois raisons principales :

- La place du centre hospitalier régional Fada est essentielle dans la carte sanitaire du Burkina Faso. Il existe une pression accrue sur le système de santé dans la région, y compris le CHR, en raison des réfugiés venant des régions voisines avec des situations de sécurité aggravantes. De plus, le CHR existant reçoit également des malades venant de pays frontaliers comme le Togo, le Bénin ou le Niger.
- L'objectif poursuivi par le projet est l'implantation d'un nouveau CHR dont la vocation à terme, en augmentant l'offre de soins, notamment spécialisée, est de devenir également un centre hospitalier régional universitaire. Le ratio total de personnel de santé qualifié atteint donc 5,6 personnels qualifiés pour 10.000 habitants, bien en-dessous de la moyenne nationale (7,2) et largement en-deçà des préconisations de l'OMS (23 personnels de santé – médecins, infirmières, sages-femmes - pour 10.000 habitants). La question de la prise en compte de la disponibilité du CHR-U à Fada 'n Gourma contribuera à la formation sur l'emploi du personnel médical, en plus de la formation théorique dans les universités et les écoles de santé de l'ENSP. Ces besoins ressources humaines pour la région Est du Burkina Faso est donc essentielle. La disponibilité du CHR-U à Fada 'n Gourma contribuera à la formation sur les opportunités d'emploi pour le personnel médical, en plus de la formation théorique dans les universités et les écoles de santé.
- Selon l'annuaire des statistiques du Burkina Faso, le ratio lit/habitants pour la région Est reste faible, avec 7,9 lits pour 10.000 habitants, contre une moyenne de 11,3 lits pour 10.000 habitants sur l'ensemble du Burkina Faso. Le besoin en lits est donc particulièrement aigu dans cette région sanitaire.

3.2 Objectif général du projet d'infrastructure

L'objectif général du projet est de contribuer à l'amélioration de l'accès aux soins de santé spécialisés pour les habitants de la région de l'Est, en améliorant leur qualité en élargissant la gamme des soins offerts afin de réduire les taux de morbidité et de mortalité, en particulier les taux élevés de mortalité maternelle et infantile.

3.3 Objectifs spécifiques du projet d'infrastructure

Le cycle du projet d'infrastructure est soutenu par deux instruments de financement dont le premier est l'exécution des études D2B, financées par RVO ce qui est objet du présent appel d'offres. Le deuxième volet concerne la réalisation du nouvel hôpital de troisième niveau qui fera l'objet d'une autre procédure d'appel d'offres et d'un éventuel 50% du coût par financement DRIVE . Les TdR actuelles ne concernent que les études D2B.

En fonction des résultats des études et de la conformité aux conditions DRIVE, le financement DRIVE pourrait potentiellement être utilisé pour supporter partiellement la construction du nouveau CHR-U. Tandis que la réhabilitation du CHR existant en hôpital de district devra être financée par d'autres sources financières.

Les objectifs spécifiques pour la réalisation du CHR-U à prendre en compte dans les études D2B sont :

- La construction d'un nouveau CHR-U en phases selon la priorisation des besoins qui seront identifiés dans l'Etude de faisabilité plaçant le patient au centre de l'offre de soins selon les normes nationales et OMS⁷ ;
- Le redéveloppement dans une nouvelle fonction du CHR existant ;
- Accroître l'offre d'hospitalisation en étapes, selon les priorités des soins de santé et du financement identifié et disponible ;
- Diversifier les spécialités médicales et chirurgicales pour répondre aux besoins de santé actuels et futurs ;
- Assurer la abordabilité, l'accessibilité, l'adéquation, la qualité et la sécurité des soins pour tous ;
- Renforcer et sécuriser le plateau médicotechnique ;
- Assurer L'équipement du nouveau CHR-U le plus efficace pour le contexte local ; y compris la gestion des déchets hospitaliers ;
- Améliorer la politique d'organisation de soins et le système de référence au niveau régional, en lien avec les autres structures de soins ; y compris les dispositions relatives à la santé numérique sont conformes aux normes nationales et de l'OMS⁸.
- Assurer la disponibilité, le recrutement et la formation adéquate des ressources humaines pour répondre à l'offre de soins de santé renforcés, y compris la gestion hospitalière et logistique ;
- Contribuer à la formation adéquate des ressources humaines en santé. Le CHR-U offrira un cadre de formation professionnelle du personnel médical ;
- Répondre aux exigences du PDRHS 2013-2020 comprenant la formation audiovisuelle, l'existence de salles de travaux dirigé et travaux pratiques, des normes ergonomiques, système de productivité informatique et l'offre de logement ;
- Renforcer les capacités d'accueil, de diagnostique et thérapeutiques du CHR-U de Fada 'N Gourma ;
- Offrir des soins de santé de abordabilité, l'accessibilité, l'adéquation, de qualité spécialisés et sécurisés aux populations de la Région de l'Est ;
- Assurer la prise en charge gratuite des enfants de moins de cinq ans et des femmes enceintes ;
- Assurer la disponibilité d'un approvisionnement énergétique adéquat et efficace de la nouvelle installation (électricité et autres formes comme l'eau chaude) ;
- Assurer un approvisionnement en eau et un traitement adéquat, mais également une gestion adéquate des eaux usées dans le nouvel hôpital ;
- Assurer la gestion hygienique des déchets solides ;
- Etudier comment le développement de la Santé numérique, y compris abordable télémédecine mobile pourrait également contribuer à l'amélioration des services de santé particulièrement dans le cas où le transport des patients est coûteux ou même impossible pour les populations isolées et pauvres⁹ ;
- Au cours de la phase de construction du nouvel hôpital, de l'emploi temporaire direct (résultant des travaux de construction) et de l'emploi indirect (pour les petites et moyennes entreprises

⁷ [WHO global strategy on integrated people-centered health services 2016-2026](#)

⁸ [WHO, Recommendations on digital interventions for Health System strengthening](#)

⁹ Éventuellement des facilités de consultation mobiles pourraient être envisagées, à l'image du projet de détection de Tuberculose ORIO au Ghana.

locales et le secteur informel) seront réalisés. Le projet cherchera à stimuler la combinaison d'expertise internationale et des ressources locales, afin de valoriser les compétences des entreprises Burkinabé et des travailleurs locaux ;

- Stimulation du développement du secteur privé ; au cours de la phase d'opérationnalisation le nouvel CHR-U aura également une plus grande demande de services de soutien internes ou externes, qui peuvent en grande partie être fournis localement (maintenance des bâtiments, gestion des déchets, services publics, services TIC, fournitures hospitalières, transports, installations de restauration pour les patients et les familles, sécurité, jardinage ;
- Élaborer une stratégie durable à long terme pour la couverture des coûts d'exploitation et de maintenance.
- Identifier des 'éventuelles opportunités de jumelage de l'hôpital avec d'autres hôpitaux dans le Burkina Faso ou les pays voisins.
- Spécification des coûts d'opérationnalisation pour la durée de l'infrastructure et des équipements :
 - Coûts de maintenance pour une durée de cinq ans pour l'infrastructure et les équipements seront inclus dans le budget du projet et ensuite à couvrir par le budget du Ministère de la santé ;
 - Coûts de consommables à couvrir par le budget du Ministère de la Santé.

3.4 Résultats attendues du projet d'infrastructure

Les résultats attendus du projet d'infrastructure sont :

- Un Centre Hospitalier Régional Universitaire (CHR-U) de 300 lits est construit à Fada 'N Gourma ;
- Le CHR-U de Fada 'N Gourma est équipé selon les normes en vigueur ;
- Les ressources humaines requises pour le fonctionnement optimum du CHR-U de Fada N'Gourma sont disponibles ;
- Des soins de santé de qualité spécialisés et sécurisés sont offerts aux populations de la région de l'Est. À noter que le CHR actuel est donc examiné dans les études mais n'est pas inclus dans la phase d'exécution/mise en œuvre.

4. Portée des études D2B

4.1 Objectif des études D2B

Les études D2B font référence à la liste complète des tâches et des services demandés en vertu des présents termes de référence (TDR). L'objectif de ces études est de fournir le Ministère de la Santé du Burkina Faso un plan d'intervention complet visant la passation de marchés pour la mise en œuvre du nouvel hôpital régional de référence (CHR-U) et le réallocation du CHR actuel dans une nouvelle fonction à Fada 'N Gourma.

L'objectif spécifique des études D2B est de développer les études nécessaires pour la constitution d'un dossier d'appel d'offres, qui sera la base pour la passation des marchés d'un projet d'infrastructure pour le CHR-U en tenant compte des points d'attention spécifiés dans la section 3.3.

4.2 Zone géographique des études D2B

La zone géographique du projet sera la ville de Fada N'Gourma dans la région de l'Est du Burkina Faso. La ville de Fada N'Gourma est en même temps, le chef-lieu de la commune, de la province du Gourma et de la région de l'Est. La commune est située à une distance de 220 km de la capitale Ouagadougou, et se situe entre 0°7' de longitude ouest et 1°25' de longitude Est, et 13°7' et 11°55' de latitude Nord (voir la carte ci-dessous).

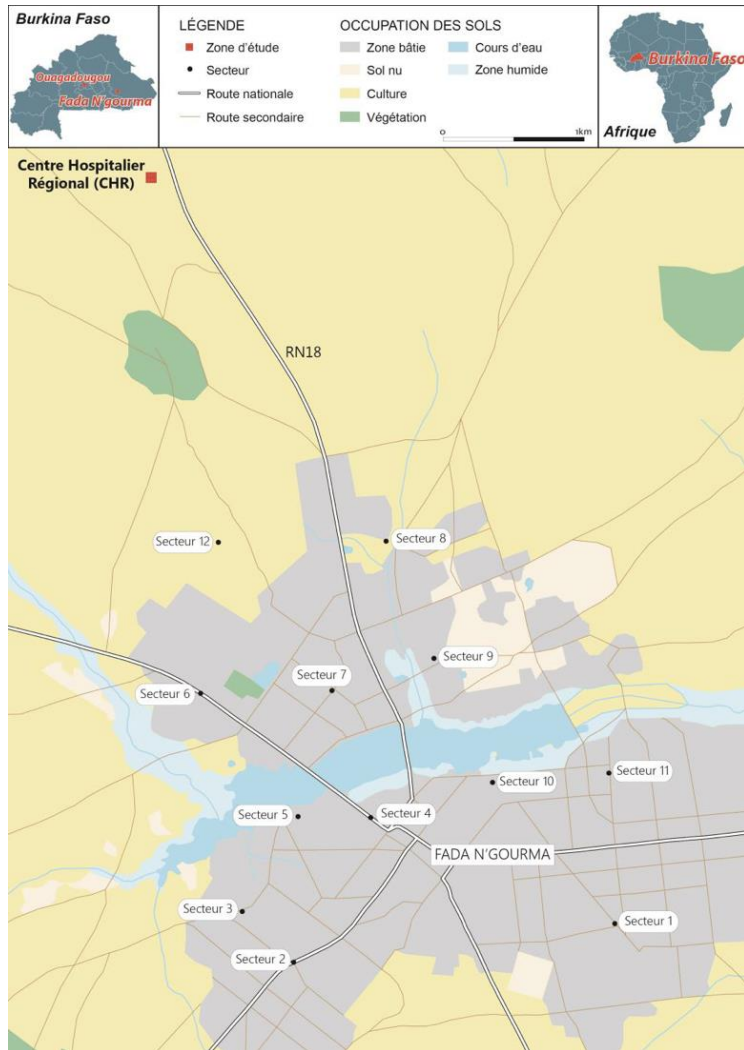


La ville de Fada N’Gourma est un centre de concentration de plusieurs pouvoirs administratifs. La population de la région de l’Est se compose d’environ 68% de gourmantché, autochtones de la région. A leurs côtés cohabitent les mossis, les peuls les zaoussés, les yaanas, les haoussa, etc. Ainsi, les principales langues parlées sont le gourmacéma, le mooré et le fulfuldé.

La région de Gourma se caractérise par une saison pluvieuse très chaud, oppressant et nuageux dans l'ensemble. La saison sèche est caniculaire et partiellement nuageux. Au cours de l'année, la température varie généralement de 18 °C à 39 °C et est rarement inférieure à 16 °C ou supérieure à 42 °C.¹⁰

Localisé dans la zone péri-urbaine de la commune de Fada N’Gourma, le site retenu pour la construction du CHR-U couvre une superficie de 20 ha et est accessible par la RN 18 reliant Fada N’Gourma à Bilanga. Le site est montré dans le plan ci-dessous.

¹⁰ <https://fr.weatherspark.com/y/42357/M%C3%A9t%C3%A9o-habituelle-%C3%A0-Fada-N%2339;gourma-Burkina-Faso>



4.3 Aperçu global des phases, tâches et livrables des études D2B

Les études D2B comprennent l'exécution de plusieurs tâches, structurées en 5 phases de travail. Chaque tâche sera finalisée avec un livrable spécifique. Chaque phase de travail se terminera par une réunion de coordination avec le Comité de Revue afin de valider les différents livrables (voir section 5.1). Les réunions de coordination prévues dans les Termes de Référence sont une réunion de lancement (Comité de Revue 0 ou «CoRev0»), suivie de quatre réunions du Comité de Revue (CoRev1 à CoRev4). Le consultant préparera une «Note de Synthèse» (NdS1 à NdS4) en préparation des réunions de coordination (CoRev1 à CoRev4). Les études D2B sont composées de deux volets parallèles qui doivent être réalisées par la même Bureau d'Etudes pour assurer la cohésion et l'alignement:

- Des études préliminaires pour la création du nouvel hôpital, commanditées par le ministère de la Santé, ont déjà été menées. Le Bureau d'Etudes exploitera les informations disponibles dans ces études au maximum, afin d'éviter le double travail. En plus, le Bureau d'Etudes mènera des études complémentaires qui sont nécessaires pour réaliser un plan de projet intégré et préparera le dossier d'appel d'offres pour la phase de mise en œuvre du projet d'infrastructure.
- La vision future du ministère de la Santé pour l'hôpital régional actuel à Fada 'N Gourma. Le Bureau d'Etudes mènera des études afin de déterminer la faisabilité de toutes variantes pour le réaménagement éventuel de cet hôpital.

Le tableau ci-dessous donne un aperçu global des phases envisagées et des tâches demandées au Bureau d'Etudes. La numérotation des tâches indique l'ordre d'exécution proposé et précise également les livrables attendus sous forme de rapport. Les détails de chaque phase seront précisés dans la section 4.4.

Phases et réunions	Tâches et livrables	
Phase 0 Lancement (CoRev0)	Rapport de lancement comprenant les phases, le type d’EE, les tâches, les livrables, la planification et l’organisation des études D2B	
Phase 1 Diagnostic de la situation actuelle et analyse des variantes (CoRev1)	1.0 Diagnostic de la situation actuelle de l’hôpital régional existant, des besoins et de l’offre en soins de santé dans la région de l’Est (<i>complément et actualisation des études préliminaires</i>)	
	1.1 Étude de référence pour quantifier les valeurs de référence initiales pour les indicateurs du projet	
	Nouvel hôpital de troisième niveau (CHR-U) <i>Complément et actualisation des études préliminaires</i>	Redéveloppement de l’hôpital régional (CHR) existant dans une nouvelle fonction
	1.2 Etude topographique et des sols	1.3 Etude topographique et des sols
	1.4 Plan fonctionnel et concept architectural préliminaire	1.5 Plan fonctionnel et concept architectural préliminaire
	1.6 Diagnostic des besoins et formation des ressources humaines	1.7 Diagnostic des besoins et formation des ressources humaines
	1.8 Inventaire et analyse des acteurs clés et autres parties prenantes	1.9 Inventaire et analyse des acteurs clés et autres parties prenantes
	1.10 Cadrage et termes de référence de l’EIES	1.11 Cadrage et termes de référence de l’EIES (en attente d'une décision pertinente pendant le lancement)
	1.12 Analyse financière et économique préliminaire	1.13 Analyse financière et économique préliminaire
	1.14 Plan de financement préliminaire	1.15 Plan de financement préliminaire
	Note de synthèse (NdS1) identifiant les solutions pour le nouvel hôpital et l’hôpital existant comprenant une comparaison de l’impact, des avantages et des inconvénients de chaque option dans le contexte de la zone d’étude. Le Bureau d’Etudes fera une proposition d’un group des variantes les plus appropriées et réalisables pour la poursuite des études.	
GO/NO-GO : Sur la base d'une décision positive du Comité de Revue les études D2B peuvent se poursuivre		
Phase 2 Etude de faisabilité (CoRev2)	Nouvel hôpital de troisième niveau (CHR-U)	Redéveloppement de l’hôpital régional (CHR) existant dans une nouvelle fonction
	2.1 Avant-projet sommaire (APS) pour les variantes sélectionnées	2.2 Avant-projet sommaire (APS) pour les variantes sélectionnées

	2.3 Plan d'équipement et mobilier de la variantes sélectionnées	2.4 Plan d'équipement et mobilier des variantes sélectionnées
	2.5 Plan organisationnnel pour les variantes sélectionnées	2.6 Plan organisationnnel pour les variantes sélectionnées
	2.7 Analyse financière et économique détaillée des variantes sélectionnées	2.8 Analyse financière et économique détaillée des variantes sélectionnées
	2.9 Plan d'exploitation et d'entretien	2.10 Plan d'exploitation et d'entretien
	2.11 Plan de financement final	2.12 Plan de financement final
	2.13 EIES et PGES	
	2.14 Plan préliminaire du projet	
	Note de synthèse (NdS2) proposant les grandes lignes du plan préliminaire pour les options différentes du développement du nouvel hôpital et le redéveloppement de l'hôpital actuel. Le Comité de Revue fournira des commentaires sur les plans préliminaires du projet et évaluera l'étude EIES. Le comité DRIVE évaluera si le plan provisoire pour le développement du nouvel hôpital répondra aux critères DRIVE.	
GO/NO-GO : Sur la base d'une décision positive du comité de revue et d'un avis de non objection de RVO, les études D2B peuvent se poursuivre		
Phase 3 Plan final du projet (CoRev3)	Nouvel hôpital de troisième niveau (CHR-U)	Redéveloppement de l'hôpital régional (CHR) existant dans une nouvelle fonction
	3.1 Plan final de projet comprenant un approfondissement et une intégration des différentes études de la phase 2.	
	Note de synthèse (NdS3) proposant les grandes lignes du plan final pour le développement du nouvel hôpital et le plan final pour le redéveloppement l'hôpital actuel.	
GO / NO-GO : Sur la base d'une décision positive de RVO poursuivre la passation de marché pour la construction du CHR-U sous un cofinancement DRIVE		
Phase 4 Plan et documents de passation de marchés (CoRev4)	Nouvel hôpital de troisième niveau (CHR-U)	
	4.1 Plan de passation des marchés	
	4.2 Documents de passation des marchés	
	Note de synthèse (NdS4) proposant les grandes lignes de plan et documents de passation des marchés. À la fin de cette phase, le Comité de Revue validera le plan et les documents de passation des marchés et fera des recommandations.	

4.4 Description détaillée des tâches et livrables

4.4.1 Lancement

En préparation de la réunion de lancement, le Bureau d'Etudes examinera les documents des études préliminaires et se familiarisera avec la situation locale et les parties prenantes concernées dans la ville et le département de Fada N'Gourma. Le Bureau d'Etudes mettra à jour et affinera la méthodologie et la planification développées dans sa proposition, en collaboration avec la Cellule de Coordination. Pour les tâches qui ont déjà été pris en compte par des études préliminaires, le Bureau d'Etudes exploitera au maximum les informations dans ces documents.

L'objectif de la réunion de lancement (CoRev0) est de discuter et de clarifier la définition des études D2B (telle que spécifiée dans les TdR et dans l'offre du Bureau d'Etudes), sur la base d'un échange consensuel entre les parties prenantes. Cette réunion aboutira à un accord sur les tâches, le type d'Evaluation Environnemental et Sociale (EIES) nécessaire pour les deux volets du projet (il est envisagé que seule une plan succinct de reinstallation sera nécessaire et pas une PAR car le nombre de population impacté par le projet est estimé à 24 et donc inférieur à 50 qui est le seuil pour un PSR au Burkina Faso; néanmoins, il doit être conforme aux normes de performance de l'IFC et par conséquent à confirmer lors cette réunion), le processus de la communication publique les livrables, la planification, la coordination et la gestion des études D2B.

Lors de la réunion de lancement au Burkina Faso (CoRev0), le Bureau d'Etudes et l'Unité de Gestion présenteront au Comité de Revue un rapport de lancement d'étude (livrable 0) décrivant les tâches à effectuer, les résultats attendus, la planification, ainsi que la structure de coordination et de direction proposée pour les études D2B.

Le Bureau d'Etudes prendra note des recommandations du Comité de Revue dans la version finale du rapport de lancement, qui sera soumise au D2B pour un avis de non-objection. Le rapport de lancement précisera notamment les rapports et documents à fournir lors de l'exécution ou à la fin de chaque tâche, le calendrier des prestations et le calendrier des réunions avec le Comité de Revue.

Phase 0 : Lancement
0. Rapport de lancement Le rapport doit comprendre les phases, les tâches, le type d'EE, les livrables, la planification et l'organisation des études D2B.

4.4.2 Phase 1: Diagnostic de la situation actuelle et analyse des variantes

La première phase doit établir un diagnostic de la situation actuelle couvrant toutes les dimensions à considérer (socio-économique, technique, institutionnel, organisationnel, environnemental, financier etc.). Ce diagnostic doit permettre:

- de développer une stratégie d'accroître l'offre d'hospitalisation en étapes, selon les priorités de soins de santé dans la Région de l'Est en tenant compte des alternatives suivantes :
 - le redéveloppement de l'hôpital régional (CHR) existant en CHR-U
 - la nouvelle construction du CHR-U sur le site retenu
 - une combinaison des variantes ci-dessus : la nouvelle construction du CHR-U sur le site retenu et le redéveloppement de l'hôpital existant dans une nouvelle fonction où l'hôpital actuel est en collaboration avec le nouveau CHR-U selon le PNDS 2021-2030.
- d'identifier les solutions les plus prometteuses pour chaque option, et comparer leurs avantages et leurs inconvénients dans le contexte de la zone d'étude ;
- Etude de cadrage et préparation des termes de références pour l'EIES et le PGES.

L'objectif de la réunion avec le Comité de Revue à la fin de la phase 1 (CoRev1) est pour le Bureau d'Etudes et l'Unité de Gestion de présenter et discuter les variantes d'intervention pour le

développement du nouvel hôpital et le redéveloppement de l'hôpital actuel. Le Comité de Revue doit alors être en mesure de faire un choix des variantes les plus appropriées et réaliste pour la poursuite des études. Ce choix déterminera la portée exacte des études D2B pour le redéveloppement de l'hôpital régional existant au cours des phases suivantes. En fonction d'une décision positive du Comité de Revue et d'un avis de non objection de D2B concernant les solutions sélectionnées et les performances du Consultant, les études D2B se poursuivront pendant la deuxième phase.

Phase 1 : Diagnostic de la situation actuelle et analyse des variantes
Tâches et livrables
1.1 Diagnostic de la situation actuelle de l'hôpital régional existant, des besoins et de l'offre en soins de santé dans la région de l'Est <i>(complément et actualisation des études préliminaires)</i> Cette étude doit comprendre les éléments suivants : • réévaluation des causes du dysfonctionnement et des contraintes dans l'hôpital existant comme indiqué dans le paragraphe d'analyse des problèmes au niveau de l'infrastructure et de l'organisation; • réévaluation de la demande et de l'offre de services de santé dans la Région de l'Est. Cette évaluation fournira les informations nécessaires pour établir s'il y a effectivement une nécessité justifiée et faisable de réaliser à la fois la construction du nouvel hôpital de troisième référence et le redéveloppement de l'hôpital existant ; • évaluation des procédures de référence existantes pour tout le système de référence de la région Est et des recommandations concernant les outils nécessaires (innovatives et selon les meilleures pratiques des pays de la région) pour des transferts efficaces entre les nombreuses Posts de Santé, les 4 hôpitaux de district, l'hôpital régional existant, les nombreuses Posts de Santé et le nouvel hôpital de référence tertiaire dans la Région de l'Est ; • évaluation de l'accessibilité des services de santé aux indigents. • Évaluation de l'impact de la situation sécuritaire dans le nord / est sur les besoins de santé à Fada • Le consultant doit développer une théorie du changement (ToC), une description complète et une illustration de comment et pourquoi un changement souhaité devrait se produire dans le contexte particulier. Il se concentre en particulier sur la cartographie ou le « remplissage » de ce qui a été décrit comme le « milieu manquant » entre ce que fait le projet (ses activités ou interventions) et la manière dont ceux-ci conduisent à la réalisation des objectifs souhaités. • La TdC doit consister en un rapport énonçant clairement mais sans s'y limiter: 1. Description des effets et de l'impact souhaité (le résultat final) que le projet aura sur la communauté locale (à l'aide d'indicateurs économiques, socioculturels, institutionnels, environnementaux, technologiques et autres) 2. Description des intrants et des activités du projet. 3. Description des voies par lesquelles le projet (intrants et activités) contribue aux résultats / impacts souhaités. (approche par étapes logiques contribuant aux objectifs du projet) 4. Description des extrants et des résultats (qui peuvent inclure des résultats immédiats et intermédiaires) de votre projet. Idéalement, ces voies seront basées sur des preuves / littérature existantes, et / ou des hypothèses seront rendues explicites. 5. Une matrice de suivi, d'évaluation et de compte rendu dans laquelle les indicateurs de résultat sont formulés de manière à pouvoir suivre au fil du temps les progrès aux différents niveaux. Ces indicateurs respecteront la proposition de la théorie du changement du projet convenue et seront précisés par la matrice de suivi, évaluation et rapport.

La TdC doit être fournie sous forme de visualisation comprenant les intrants, les activités, les extrants, les résultats et l'impact du projet, suivie d'une brève explication / récit. Une brève description des objectifs de développement durable (ODD) auxquels le projet contribue doit également être intégrée. La ToC doit être développée par le consultant en collaboration avec RVO et les parties prenantes locales et revue à chaque moment RevCo avec les mises à jour de l'étude en cours	
1.1 Étude de base L'étude de base doit suivre les objectifs généraux définis par le projet proposé: • quantifier les valeurs de référence initiales pour les indicateurs du projet • En plus des indicateurs, l'étude de base doit fournir des informations générales sur les sujets suivants: - o Situation socio-économique générale des bénéficiaires dans la zone cible - o Clarification de la propriété foncière et des droits fonciers dans la zone du projet - o KAP (Knowledge, Attitude & Practices) dans les pratiques liées au secteur spécifique (eau, sécurité alimentaire, transport, santé, SRGR) • L'étude de base se concentrera sur la collecte de données de base pour un ensemble d'indicateurs décrits dans la TdC. Le rapport d'étude de base sera utilisé comme mesure pour suivre les réalisations et les résultats du projet par rapport aux indicateurs définis au cours de la mise en œuvre et de l'opération du projet. Le rapport final de l'étude de base devrait essentiellement inclure les points suivants: • Remerciements • Glossaire / Acronymes • Introduction • Résumé • Méthodologie • Limitation • Résultats • Conclusion et recommandations • Annexes Assurez-vous que les données de base collectées couvrent toutes les données nécessaires à l'EIES.	
Nouvel hôpital de troisième niveau (CHR-U) <i>Complément et actualisation des études préliminaires</i>	Redéveloppement de l'hôpital régional (CHR) existant en hôpital de district (HD)
1.2 Etude topographique et des sols Cette étude doit évaluer l'état du terrain et des sols sur le site du nouvel hôpital de troisième référence, et inclure : • la situation topographique du site • les risques et menaces pour ce site • la situation hydrogéologique du site • l'infiltration de l'eau dans le sol sur le site	1.3 Etude topographique et des sols Cette étude doit évaluer l'état du terrain et des sols sur le site de l' hôpital régional existant, et inclure : • la situation topographique du site • les risques et menaces pour ce site • la situation hydrogéologique du site • l'infiltration de l'eau dans le sol sur le site
1.4 Plan fonctionnel et concept architectural préliminaire Le plan fonctionnel pour le nouvel hôpital devrait également inclure des projections à moyen terme pour la population, les indicateurs de santé et les besoins en services de santé. Ce plan : • définit la région et la population de référence pour le nouvel hôpital ;	1.5 Plan fonctionnel et concept architectural préliminaire Le plan fonctionnel pour le redéveloppement éventuel de l'hôpital existant.. Ce plan : • définit la région et la population de référence pour l'hôpital existant • spécifie le portefeuille de services qui devront être fournis;

• spécifie le portefeuille de services médicaux qui devront être fournis par le nouvel hôpital en tenant compte le contexte local et les besoins (future attendue), ainsi que les normes du CHR-U; • définit la taille de chaque département ; • définit le nombre et la distribution des lits par département en relation avec la demande de services de santé; • élabore plus en détail les recommandations concernant le fonctionnement du système de référence en considérant la position du CHR-U dans le système de référence de la Région de l'Est et l'impact de l'insécurité). Le volet Santé numérique est important, où il doit être bien structuré et, entre autres, prendre en compte la sensibilité des données (dossiers patients), la sécurité des données et éventuellement la communication avec le patient lui-même.; • préparer un concept architectural¹¹ intégrant les exigences d'ingénierie stratégique (y inclus les options de construction par étapes) et aligné sur le plan de coûts, les stratégies de projet, les principes du construction durable et les spécifications générales, faire des suggestions pour le modèle organisationnel, technologique et de services généraux pour le nouvel hôpital prenant également en compte les aspects culturels ; • fait des suggestions pour l'approvisionnement et la gestion de l'eau compte tenu d'une forte demande en eau chaude. On s'attend à ce que des solutions écoénergétiques locales appropriées soient réalisables. • Fait des suggestions pour l'approvisionnement et gestion de l'énergie (renouvelable) ; suivant une philosophie en 3 étapes: ○ Minimiser autant que possible les besoins énergétiques, par ex. grâce à la conception de construction SMART (sans compromis sur la qualité de service); c'est-à-dire qu'il s'agit de l'isolation, de la bonne orientation du bâtiment, de l'ombrage, de la double toiture, etc., ainsi que de l'éclairage écoénergétique et des dispositifs écoénergétiques ○ Utiliser les énergies renouvelables de manière appropriée et possible; ○ Utiliser les combustibles fossiles aussi efficacement que possible	• définit la type et taille de chaque département ; • préparer un concept architectural intégrant les exigences d'ingénierie stratégique et aligné sur le plan de coûts, les stratégies de projet et les spécifications générales ; • fait des suggestions pour le modèle organisationnel, technologique et de services généraux prenant également en compte les aspects culturels ; • fait des suggestions pour l'approvisionnement et la gestion de l'eau et de l'énergie (renouvelable) ; • la qualité des bâtiments et équipements existants ; • donne des variantes d'équipement et la gestion (déchets, approvisionnement des matériels et des services, nourriture etc.).
--	---

¹¹ Selon les « normes et standards en infrastructures et en équipements » du Ministère de la Sante, Burkina Faso

• donne des variantes d'équipement les plus appropriées et de la gestion du nouvel hôpital (déchets, approvisionnement des matériels et des services, nourriture etc.).	
1.6 Diagnostic des besoins et formation des ressources humaines Cette étude devrait comprendre : • l'évaluation des besoins en ressources humaines afin que l'objectives déclarés seront atteint ; • l'évaluation des besoins en personnel qualifié pour les spécialités médicales supplémentaires pour un hôpital de troisième référence par rapport aux services existants de l'hôpital régional ; • des recommandations concernant la planification et le financement de la formation médicale (spécialisée) ; • l'évaluation des besoins pour le renforcement des capacités en matière d'hygiène et de maintenance des équipements ; • le plan de renforcement des capacités concernant l'hygiène et la maintenance des équipements ; • l'évaluation des besoins supplémentaires en matière de renforcement des capacités. sous le prisme de l'impact de l'insécurité dans l'offre de soins	1.7 Diagnostic des besoins et formation des ressources humaine Cette étude devrait comprendre : • l'évaluation des besoins en ressources humaines ; • l'évaluation de l'impact du transfert de personnel vers le nouvel hôpital de troisième référence ; • des recommandations concernant la planification et le financement de la formation médicale (spécialisée) ; • l'évaluation des besoins pour le renforcement des capacités en matière d'hygiène et de maintenance des équipements ; • le plan de renforcement des capacités concernant l'hygiène et la maintenance des équipements ; • l'évaluation des besoins supplémentaires en matière de renforcement des capacités.
1.8 Inventaire et analyse des acteurs clés et autres parties prenantes Cette analyse comprend les forces et les faiblesses des acteurs clés et des parties prenantes dans le contexte du projet d'infrastructure au niveau politique, économique, environnemental, social et culturel.	1.9 Inventaire et analyse des acteurs clés et autres parties prenantes Cette analyse comprend les forces et les faiblesses des acteurs clés et des parties prenantes dans le contexte du projet d'infrastructure au niveau politique, économique, environnemental, social et culturel.
1.10 Cadrage environnemental et sociale et termes de référence de l'EIES comprenant le PGES L'étude d'impact environnemental et social (EIES) sera réalisée parallèlement à l'étude de faisabilité (phase 2), et commencera par un cadrage environnemental et social pendant la phase 1 du projet conforme aux standards PS de la SFI (2012). Le cadrage est fait à nouveau et qu'il se focalise sur les effets, risques et impacts à étudier lors l'élaboration de l'EIES. Il est important de s'assurer que le cadrage prend en compte mais réexamine les informations déjà collectées. Le cadrage prendra en compte l'étude d'impact environnemental et social qui a été réalisée dans le cadre des études préliminaires. Les résultats du processus de cadrage devraient déterminer ce qui devrait être inclus dans l'évaluation de l'impact environnemental et social, qui pourrait inclure des	1.11 Cadrage environnemental et sociale et termes de référence de l'EIES comprenant le PGES L'étude d'impact environnemental et social (EIES) sera réalisée parallèlement à l'étude de faisabilité (phase 2), et commencera par un cadrage environnemental et social pendant la phase 1 du projet projet conforme aux standards PS de la SFI(2012). Le cadrage est fait à nouveau et qu'il se focalise sur les effets, risques et impacts à étudier lors l'élaboration de l'EIES. Il est important d'assurer que le cadrage n'est influencé top par l'existence des informations déjà recueillies. Les résultats du processus de cadrage devraient déterminer ce qui devrait être inclus dans l'évaluation de l'impact environnemental et social, qui pourrait inclure des études ou des plans de gestion distincts. La description du cadrage est un processus qui détermine les impacts

études ou des plans de gestion distincts. La description du cadrage est un processus qui détermine les impacts potentiellement négatifs qui sont susceptibles d'être importants et devrait par conséquent être le principal objectif de l'EIES. Le cadrage identifie également les données disponibles et les lacunes existantes. Le processus de description du cadrage détermine les portées spatiales et temporaires appropriées pour l'évaluation, les variantes à étudier et suggestions pour les méthodologies d'enquête et de recherche appropriées. Les termes de référence (TdR) de l'EIES sont basés sur les résultats du cadrage qui sont documentés dans le rapport de cadrage. Le rapport de cadrage inclura (mais sans s'y limiter): • l'examen des informations existantes sur les conditions environnementales et sociales de référence développées ; • la spécification des différentes variantes d'intervention et justification de l'alternative proposée ; • l'analyse des écarts entre la loi burkinabé et les normes de performance de la Société financière internationale (SFI), y compris les normes de performance qui sont déclenchées ; • l'identification des principaux risques et impacts dans les différentes phases du projet ; • les méthodes à utiliser, le niveau d'effort nécessaire pour bien comprendre les risques et les impacts, et les variantes pour les atténuer ; • effectuer des visites initiales du site, y compris des discussions / réunions formelles et informelles avec les communautés locales, les agences gouvernementales et d'autres parties prenantes clés, dans la zone affectée par le projet ; • élaborer un projet de plan d'engagement des parties prenantes (PEPP) qui sera applicable tout au long du cycle du projet, y compris à l'étape de la planification, et prévoit un engagement efficace et inclusif avec les parties concernées par le projet, en mettant l'accent sur les groupes vulnérables ; • déterminer la zone d'influence. La zone est susceptible d'être affectée directement ou indirectement par les opérations du projet, y compris les activités auxiliaires et associées. • déterminer les procédures EIES locales, y compris les exigences et le calendrier. Lors de la préparation de l'EIES, le Bureau d'Etudes doit tenir compte des réglementations locales Décret 2015-1187 (annexe 19) conditions et procédures importantes de réalisation et de validation de l'évaluation environnementale	potentiellement négatifs qui sont susceptibles d'être importants et devrait par conséquent être le principal objectif de l'EIES. Le cadrage identifie également les données disponibles et les lacunes existantes. Le processus de description du cadrage détermine les portées spatiales et temporaires appropriées pour l'évaluation, les variantes à étudier et suggestions pour les méthodologies d'enquête et de recherche appropriées. Les termes de référence (TdR) de l'EIES de la tâche 1.10 sont basés sur les résultats du cadrage qui sont également documentés dans le rapport de cadrage. Le rapport de cadrage inclura (mais sans s'y limiter): • l'examen des informations existantes sur les conditions environnementales et sociales de référence développées ; • la spécification des différentes variantes d'intervention et justification de l'alternative proposée ; • l'identification des principaux risques et impacts dans les différentes phases du projet ; • Études de référence environnementales et sociales pour: • Gestion des déchets hospitaliers; • Évaluation socio-économique; • Utilisation de l'eau, électricité, égouts. • effectuer des visites initiales du site, y compris des discussions / réunions formelles et informelles avec les communautés locales, les agences gouvernementales et d'autres parties prenantes clés, dans la zone affectée par le projet ; • élaborer un projet de plan d'engagement des parties prenantes (PEPP) qui sera applicable tout au long du cycle du projet, y compris à l'étape de la planification, et prévoit un engagement efficace et inclusif avec les parties concernées par le projet, en mettant l'accent sur les groupes vulnérables ; • déterminer la zone d'influence. La zone est susceptible d'être affectée directement ou indirectement par les opérations du projet, y compris les activités auxiliaires et associées. Les résultats du rapport provisoire doivent être intégrés dans les TdR pour l'EIES du nouvel hôpital.
--	---

stratégique, de l'étude et de la notice d'impact environnemental et social publié dans le Journal Officiel n° 53 du 31 DÉCEMBRE 2015. RVO demandera à la Commission néerlandaise d'évaluation environnementale (CNEE) d'examiner le rapport provisoire de cadrage et des TdR de l'EIES. Le Bureau d'Etudes doit prévoir 6-8 semaines pour l'examen de la CNEE et pour lui-même de prendre en compte les recommandations du NCEA et les élaborer une version finale du rapport de cadrage et des TdR de l'EIES pour soumission au ministère de l'Environnement, de l'Economie verte et du Changement climatique du Burkina Faso (MEEVCC) et / ou Agence Nationale d'Evaluation Environnementale (ANEVE). Les éléments essentiels des TdR de l'EIES sont décrits à l'article 13 du décret 2015-1187. L'EIES peut procéder dans la phase 2 après validation des TdR par ANEVE (60 jours), la consultation publique (30 jours), et les recommandations du CNEE.	
1.12 Analyse financière et économique préliminaire Nonobstant l'étude de pre-faisabilité disponible, les coûts totaux du CHR-U devront être étudiés plus en détail lors des études D2B, en tenant également compte de la forte demande de renforcement des capacités du personnel et de la phase de maintenance, y compris tous les coûts de construction et d'équipement. L'analyse financière et économique doit fournir une évaluation : • des coûts d'investissement ; • des coûts opérationnels et de maintenance pendant au moins 20 ans ; • des aspects financiers et économiques du plan d'investissement proposé ; • des implications financières pour le ministère de la Santé, et de la capacité du ministère à supporter les coûts d'exploitation et de maintenance ; • la durabilité financière et économique du projet ; • le financement de la phase de mise en œuvre du projet.	1.13 Analyse financière et économique préliminaire Cette analyse doit fournir une évaluation : • des coûts d'investissement ; • des coûts opérationnels et de maintenance pendant au moins 20 ans ; • des aspects financiers et économiques du plan d'investissement proposé ; • des implications financières pour le ministère de la Santé, et de la capacité du ministère à supporter les coûts d'exploitation et de maintenance ; • la durabilité financière et économique du projet ; • le financement de la phase de mise en œuvre du projet.
1.14 Plan de financement préliminaire Une identification des possibilités de financement de la construction, de l'équipement et du fonctionnement de l'hôpital de troisième référence (potentiellement en combinaison avec un financement néerlandais). Ce financement pourrait provenir du gouvernement du Burkina Faso d'instituts de financement internationaux (par	1.15 Plan de financement préliminaire Une identification des possibilités de financement de la construction, de l'équipement et du fonctionnement de l'hôpital existant. Ce financement pourrait provenir du gouvernement du Burkina Faso, d'instituts de financement internationaux (par exemple la Banque mondiale, la BAD, la BEI, l'UE, etc.), ou d'autres donateurs

exemple la Banque mondiale, la BAD, la BEI, l'UE, etc.), ou d'autres donateurs bilatéraux intéressés, sur la base des résultats de l'analyse financière et économique des projets. Le plan de financement préliminaire sera la base du plan de financement final à élaborer lors de la phase 2. Il doit y avoir un plan de financement clair et réaliste avant de passer à la phase 2.	bilatéraux intéressés, sur la base des résultats de l'analyse financière et économique des projets. Le plan de financement préliminaire sera la base du plan de financement final à élaborer lors de la phase 2. Il doit y avoir un plan de financement clair et réaliste avant de passer à la phase 2.
Note de synthèse (NdS1) identifiant les variantes pour le nouvel hôpital et l'hôpital existant comprenant une comparaison de l'impact, des avantages et des inconvénients de chaque option dans le contexte de la zone d'étude. Le Bureau d'Etudes fera une proposition d'un group des variantes les plus appropriées et réalisables pour la poursuite des études. À noter que en fonction des résultats des études et de la conformité aux conditions DRIVE, le financement DRIVE pourrait potentiellement être utilisé pour supporter partialement la construction du nouveau CHR-U. Tandis que la réallocation du CHR existant dans une nouvelle fonction devra être financée par d'autres sources financières. À ce moment, la TdC et la base de référence élaborées au cours des tâches 1.0 et 1.1 seront également examinées.	
GO/NO-GO : • Les études D2B peuvent poursuivre sur la base d'une décision positive du Comité de Revue • L'EIES peut poursuivre basé sur l'approbation de la ANEVE et de RVO sur les conseils de CNEE	

4.4.3 Phase 2: Etude de faisabilité

L'étude de faisabilité réalisée en phase 2 doit permettre:

- établir la configuration finale des solutions retenues pour la construction du nouvel hôpital de troisième niveau (CHR-U) et le redéveloppement éventuel de l'hôpital régional (CHR) existant ;
- évaluer la faisabilité financière et économique des solutions choisies ;
- évaluer les impacts environnementaux et sociaux (EIES) et élaborer le plan de gestion et suivi environnementale et sociale (PGSES) de chaque intervention.

Phase 2 : Étude de faisabilité	
Tâches et livrables	
Nouvel hôpital de troisième niveau (CHR-U)	Redéveloppement de l'hôpital régional (CHR) existant dans une nouvelle fonction
2.1 Avant-projet sommaire (APS) pour les variantes sélectionnées Un plan général du nouvel hôpital a fait partie des études préliminaires. La conception préliminaire doit se concentrer sur le cadre général pour la construction d'un nouvel hôpital de troisième référence sur base des variantes sélectionnées et prendre en compte les aspects pertinents de l'étude préliminaire. Le plan technique proposé, accompagné de spécifications et de calculs, comprend au minimum: • Conception au niveau APS	2.2 Avant-projet sommaire (APS) pour les variantes sélectionnées Cette conception préliminaire doit se concentrer sur le cadre général pour le rédéveloppement l'hôpital existant. Le plan technique proposé, accompagné de spécifications et de calculs, comprend au minimum: • Plan de démolition et d'évacuation des bâtiments anciens qui ne peuvent pas être réhabilités. • Conception au niveau APS • Ingénierie civil • Système hydro-sanitaire

- Ingénierie structurale adaptée aux conditions locales, climatiques et durabilité - Système hydro-sanitaire et adduction - Installations électriques et réseau - Systèmes spéciaux - Climatisation et ventilation mécanique - Réseau de gaz médical ou vapeur - Spécifications techniques - Devis quantitatifs Facultatif: Maquette numérique et impression d'artiste.	- Installations électriques - Systèmes spéciaux - Climatisation et ventilation mécanique - Réseau de gaz médical ou vapeur - Spécifications techniques - Devis quantitatifs Facultatif: Maquette numérique et impression d'artiste.
2.3 Plan d'équipement et mobilier des variantes sélectionnées L'étude doit tenir compte de tous les équipements médicaux et non médicaux nécessaires pour le nouvel hôpital en tenant compte des connaissances et pratiques du personnel . Cela devrait aboutir à un plan technique avec des spécifications et des calculs pour: - Equipement - Proposition d'intrants - Dessins avec tous les équipements installés (niveau APS) Le plan d'équipement et de mobilier devrait être basé sur le décret n°2015-1624/PRES-TRANS/PM/MS/MESS/ME (annexe 20) portant l'approbation des status particuliers des CHU et les provisions de PNDS et du PDRHS sur les systèmes informatiques. Le Ministère de la Santé a cependant mentionné que ce document devrait être appliqué de manière pragmatique. Dans le cas où le Bureau d'Etudes estimerait qu'un certain type d'équipement n'est pas nécessaire, ou que des variantes sont recommandables, il fournira une argumentation pour cette conclusion dans son rapport intermédiaire.	2.4 Plan d'équipement et mobilier des variantes sélectionnées L'étude doit tenir compte de tous les équipements médicaux et non médicaux nécessaires pour l'hôpital existant en tenant compte des connaissances et pratiques du personnel. Cela devrait aboutir à un plan technique avec des spécifications et des calculs pour: - Equipement - Proposition d'intrants - Dessins avec tous les équipements installés (niveau APS) .
2.5 Plan organisationnel pour les variantes sélectionnées Le plan organisationnel revêt une importance vitale pour le bon fonctionnement du nouvel hôpital sur base des variantes sélectionnées. Le Bureau d'Etudes devra élaborer dans ce document: - Un plan concernant la structure organisationnelle du nouvel hôpital - Des recommandations concernant l'organisation du nouvel hôpital formulé sous la forme d'un plan de mise en œuvre. - Les aspects légaux à prendre en compte dans ces plans.	2.6 Plan organisationnel pour les variantes sélectionnées Le plan organisationnel revêt une importance vitale pour le bon fonctionnement de l'hôpital existant. Le Bureau d'Etudes devra élaborer dans ce document: - Un plan concernant la structure organisationnelle de l'hôpital existant - Des recommandations concernant l'organisation de l'hôpital existant formulées sous la forme d'un plan de mise en œuvre. - Les aspects légaux à prendre en compte dans ces plans.
2.7 Analyse financière et économique détaillée des variantes sélectionnées En utilisant les résultats intermédiaires précédents,	2.8 Analyse financière et économique détaillée des variantes sélectionnées En utilisant les résultats intermédiaires précédents,

le Bureau d'Etudes doit élaborer les études financières et économiques finales, contenant des estimations de coûts détaillés et des options de financement pour la réalisation du nouvel hôpital. L'objectif général de l'étude financière et économique est d'évaluer la viabilité économique des variantes sélectionnées.	le Bureau d'Etudes doit élaborer les études financières et économiques finales, contenant des estimations de coûts détaillées et des options de financement pour la réalisation de l'hôpital existant. L'objectif général de l'étude financière et économique est d'évaluer la viabilité économique des variantes sélectionnées.
2.9 Plan d'exploitation et d'entretien Ce plan pour le nouvel hôpital doit contenir: • une analyse complète des coûts d'exploitation et d'entretien, sur la base de l'analyse préliminaire de ces coûts pendant au moins une période de 20 ans effectuée dans la phase 1 (voir le livrable 1.12) ; • un inventaire des exigences relatives à l'organisation, au personnel, à l'équipement, à la maintenance des équipements et aux réinvestissements nécessaires au cours d'une période d'au moins 20 ans ; • des recommandations concernant les clauses de maintenance qui devraient être incluses dans les contrats avec les fournisseurs d'équipements, en prenant en considération la stimulation potentielle du développement du secteur privé de manière durable, viable et sûre pour les services de santé • Possibilités éventuelles de plans de financement basés sur la performance (performance-based financing schemes)	2.10 Plan d'exploitation et d'entretien Ce plan pour l'hôpital existant doit contenir: • une analyse complète des coûts d'exploitation et d'entretien, sur la base de l'analyse préliminaire de ces coûts pendant au moins une période de 20 ans effectuée dans la phase 1 (voir le livrable 1.13) ; • un inventaire des exigences relatives à l'organisation, au personnel, à l'équipement, à la maintenance des équipements et aux réinvestissements nécessaires au cours d'une période d'au moins 20 ans ; • des recommandations concernant les clauses de maintenance qui devraient être incluses dans les contrats avec les fournisseurs d'équipements, en prenant en considération la stimulation potentielle du développement du secteur privé de manière durable, viable et sûre pour les services de santé
2.11 Plan de financement final Une mise à jour du plan de financement préliminaire (livrable 1.14).	2.12 Plan de financement final Une mise à jour du plan de financement préliminaire (livrable 1.15).
2.13 EIES et PGES L'EIES sera menée conformément aux TdR élaborés lors de la phase 1 (tâches 1.10 et 1.11) , et après leur approbation par le MEEVCC et la décision Go / No-Go de RVO. Sur la base de l'évaluation complète de l'impact environnemental et social, un plan de gestion et suivi environnementale et sociale (PGSES) y inclus, mais pas limité à, un plan succinct de réinstallation, un plan de gestion des déchets (médicaux) (WMP) et plan d'engagement des parties prenantes (SEP) seront élaborés, comprenant un inventaire de toutes les propriétés et personnes affectées et les coûts d'atténuation, de restauration et / ou d'indemnisation. L'EIES et le PGES seront élaborés conformément aux normes de la Société financière internationale (SFI), partie intégrale du plan de projet complet élaboré au cours de la phase 3. Le suivi de la mise en œuvre du PGES méritera une attention particulière et devrait être pris en compte lors de la définition du rôle de l'assistance technique pour la gestion du projet (voir tâche 3.1). Une fois prêt, l'EIES et le PGSES sera soumis à l'ANEVE et la CNEE pour leur évaluation. Le consultant doit prévoir 4 à 6 semaines pour que la NCEA examine l'EIES et le PGES et pour lui-même prendre en compte les recommandations de la NCEA qui seront intégrées dans une version finale afin que le MEEVCC et RVO peuvent respectivement donner leur autorisation et leur Avis de non-objection.	
2.14 Plan préliminaire du projet Ce plan intègre tous les livrables précédents de la phase 2 dans un plan préliminaire du projet.	

Note de synthèse (NdS2) Le Bureau d'Etudes fera une proposition d'une solution la plus appropriée pour la poursuite des études, proposant les grandes lignes du plan préliminaire pour le développement du nouvel hôpital et le redéveloppement de l'hôpital actuel. Le Comité de Revue, y compris la représentation ANEVE fournira des commentaires et évaluera l'étude EIES.

Le comité DRIVE évaluera si le plan provisoire pour le développement du nouvel hôpital répondra aux critères DRIVE.

GO/NO-GO :

Sur la base des résultats de l'évaluation de l'ANEVE et la CNEE sur l'EIES finale, d'une décision positive du comité de revue et d'un avis de non-objection de RVO, les études D2B peuvent se poursuivre

4.4.4 Phase 3: Plan final de projet

Au cours de la phase 3, le Bureau d'Etudes finalisera le plan de projet complet pour le développement du nouvel. Il prendra en compte les recommandations du Comité de Pilotage, de RVO, du CNEE et du CNEE.

Phase 3 : Plan final de projet
Tâches et livrables
Nouvel hôpital de troisième niveau (CHR-U)
3.1 Plan final du projet Le Bureau d'Etudes élaborera un plan de projet complet pour le nouvel hôpital, qui comprend: - la conception détaillée (APD) des variantes sélectionnées (horizon 2022) ; - un plan pour la construction potentielle et la transition des services de santé en plusieurs phases ; - un plan d'exploitation et d'entretien sur une période de 20 ans ; - un plan de financement des variantes sélectionnées - une proposition de plan de passation des marchés pour les variantes sélectionnées ; - une proposition pour la structure de gestion et coordination du projet. - une proposition de plan de suivi et évaluation (S&E) conforme à la TdC de la phase 1. Le plan de suivi et d'évaluation définit clairement l'approche pour suivre et évaluer les activités du projet dans le but d'atteindre les résultats souhaités de manière durable. Le plan de S&E énonce clairement, sans toutefois s'y limiter: - Une brève description du projet, y compris: - Buts et objectifs du projet - Théorie du changement - Indicateurs de S&E (indicateurs de processus et de résultats) - Méthodes et délais de collecte de données - Rôles et responsabilités (description du rôle du membre du personnel dans la collecte, l'analyse et / ou l'établissement de rapports de données de S&E) - Reporting - Leçons apprises et plan d'amélioration - Tableau de modèle de rapport - Plan de diffusion (description de la manière et du moment où les données de S&E seront diffusées en interne et en externe)
Note de synthèse (NdS3) proposant les grandes lignes du plan final pour le développement éventuel du nouvel hôpital et le plan final pour le redéveloppement l'hôpital actuel. A la fin de cette phase, le Comité de Revue validera le plan final du projet et fera des recommandations (CoRev3).

GO / NO-GO :
Sur la base d'une décision positive de RVO poursuivre la passation de marché
pour la construction du CHR-U sous un cofinancement DRIVE

4.4.5 Phase 4: Plan et documents de passation de marchés

Au cours de la phase 4, le Bureau d'Etudes assistera D2B et les autorités burkinabé pour développer le plan et les documents d'appel d'offres requis pour la mise en œuvre de chaque sous-projet.

A cette phase, il est important de prendre en considération la décision de cofinancement DRIVE potentiel du CHR-U lors de l'établissement des documents d'appel d'offres.

En collaboration avec le comité de Revue, il convient d'évaluer si une assistance technique à maîtrise d'ouvrage (ATMO) est nécessaire pour l'exécution et le suivi de la procédure de la passation de marché.

Phase 4 Plan et documents de passation de marchés
Tâches et livrables
Nouvel hôpital de troisième niveau (CHR-U)
4.1 Plan passation des marchés Le plan de passation de marchés doit être structuré pour deux éléments : d'une part l'ensemble des travaux et des services pour le nouvel hôpital et d'autre part la supervision sur les travaux et services. Pour chaque élément le plan doit spécifier la méthode de passation des marchés (procédure ouverte, procédure restreinte), le type de contrat (spécifié selon les normes FIDIC ou équivalent), ainsi que les exigences nationales et internationales applicables.
4.2 Documents de passation de marché Le Bureau d'Etudes élaborera, en collaboration avec la Cellule de Coordination, le Dossier d'Appel d'Offres (DAO) et les Termes de Référence (TDR) pour la construction, de supervision, d'Assistance Technique à Maîtrise d'Ouvrage (ATMO), et pour le renforcement des capacités du personnel de l'hôpital nécessaires à la réalisation du nouvel hôpital. Ces documents seront élaborés conformément au plan de passation des marchés (voir livrable 4.1). Ces documents doivent être compatibles avec les normes internationales et les réglementations nationales en matière de travaux et de supervision des projets d'infrastructure hospitalière, et en matière de services de conseil. Les documents doivent inclure (liste non limitative): • Processus d'appel d'offres ○ instructions aux soumissionnaires ○ critères de qualification et critères d'évaluation ○ formulaires de passation de marchés • Exigences ○ Termes de référence (TdR) spécifiant la portée des services demandés ○ spécifications techniques • Conditions contractuelles et formulaire contractuel Toutes les autres informations pertinentes, comme par exemple une liste de toutes les études effectuées jusqu'à la date de publication.
Note de synthèse (NdS4) proposant le plan et documents de passations des marchés. A la fin de cette phase, le Comité de Revue validera le plan et les documents de passation des marchés et fera des recommandations (CoRev4).
GO/NO-GO : Avis de non-objection de RVO

4.4 Durée et budget des études D2B

La durée prévue des études D2B pour le développement d'un nouvel hôpital de troisième niveau et le redéveloppement de l'hôpital régional existant dans une nouvelle fonction est de 18 mois.

En raison de la nature intégrale des études D2B et de l'interaction structurelle entre le Bureau d'Etudes, l'Unité de Gestion et le Comité de Revue, ce contrat ne sera pas attribué en lots séparés. L'autorité contractante a l'intention de signer un contrat avec un seul prestataire. Le contrat sera attribué sur base forfaitaire, d'une valeur maximale de 550 000 euros (hors TVA).

5. Organisation et coordination des études D2B

5.1 Organisation

Le Ministère de la Santé au Burkina Faso est l'initiateur du projet (**annex 21**). Les organes suivants mis en place par le ministère seront chargés du suivi, de l'orientation de la validation des résultats des études et de tous les avis liés au projet d'infrastructure du CHR-U et le redéveloppement de l'hôpital régional existant dans une nouvelle fonction :

- **L'Unité de Gestion** du projet est composé du coordonnateur, du service administratif et financier, du chargé du suivi technique et évaluation, de la secrétaire et du chauffeur. Un arrêté du ministère précise les rôles de chaque acteur. L'Unité de Gestion du projet est la Cellule de Coordination qui travaillera en collaboration directe avec le Bureau d'Etudes recruté pour réaliser les études D2B. Aboubacar Sanou, attaché de santé est le coordonnateur du projet de construction du CHR-U de Fada 'N Gourma, a été désigné comme point focal pour les études D2B (**annexe 22**).
- **Le Comité Technique** est composé de médecins spécialistes, de directeurs généraux, de chefs de services techniques du Ministère de la santé et les membres de la coordination du projet. Le comité technique peut être consulté par le Bureau d'Etudes lors de l'exécution des études D2B et peut être convoqué pour des réunions intermédiaires.
- **Le Comité de Revue** composé du secrétaire général du Ministère de la santé, du directeur et la commission thématique de PNDS et des directeurs des certains ministères (économie et finances, urbanisme et habitat), ANEVE, DGCOOP, des représentants des bénéficiaires (directeur général du CHR de Fada N'Gourma) et du président du conseil régional de l'Est représentant les populations de la région de l'Est. Le comité de revue est l'instance suprême du projet chargé de la validation des études D2B. Ce Comité de Revue comprendra en plus des représentants du ministère de la santé, des représentants de RVO (D2B) et des représentants des intervenants locaux. Le comité de revue se réunit au moins 5 fois par an, mais peut se réunir à tout moment sur convocation de son président. Le pouvoir de décision du Comité de Revue est précisé dans l'arrêté ministériel.

Dans le cas où le Comité de Revue juge nécessaire de consulter un expert externe sur des aspects spécialisés des études, cette décision sera prise en fonction des besoins et sera coordonnée avec le Bureau d'Etudes. Le Bureau d'Etudes a l'obligation de collaborer avec le spécialiste dans le meilleur intérêt des études.

Autres intervenants locaux

Les acteurs locaux sont, entre autres :

- Direction régionale de la santé;
- Equipe cadre du district sanitaire de Fada N'Gourma ;
- le conseil régional de l'Est sera impliqué en tant que représentant du gouvernement local ;

- la Commune de Fada 'n Gourma, où se trouve le site du nouvel CHR-U ;
- les habitants de la ville représenté par le Maire et de la région de l'Est ;
-

Les rôles et responsabilités des principaux partenaires impliqués dans la phase des études D2B sont résumés dans le tableau suivant.

Institution	Rôles et Responsabilités
Netherlands Enterprise Agency (RVO)	• Responsable pour le financement du Projet, soit 100% de la phase de développement et potentiellement le bailleur de fonds principal (50%) pour le réalisation du projet d'infrastructure • Un des signataires de la Convention de financement D2B • Recrutement d'un Bureau d'Etudes pour réaliser les études D2B • Décision go/no go pour l'élaboration de l'EIES comprenant un PGES • Si nécessaire : Recrutement s d'assistance technique pour des questions spécifiques. • Etablir des Avis Non Objection (ANO) à la fin de chaque phase (GO/NO GO moments)
Ministère des Affaires étrangères (MAE)	• Ministère responsable pour la gestion des relations de Gouvernement à Gouvernement dans le cadre de ce projet • Gestion des relations bilatérales avec l'Ambassade des Pays-Bas à Ouagadougou • Collaboration avec le Ministère des Finances et autres Ministères impliqués dans le projet sur les questions de financement
Ministère des finances	• Signer au nom du Gouvernement la Convention de financement D2B • Garantir les frais locaux de l'administration du Burkina Faso, qui ne sont pas pris en compte par le contrat de consultation pour les desétudes D2B • DGCOOP: Identification des partenaires stratégiques pour le financement du projet d'infrastructure • Bénéficiaire du projet
Ministère de la Santé (MS)	• Autorité compétente du projet • Assurer la tutelle du projet à travers le Secrétariat Général • Gestionnaire du Projet autorité compétente • Assurer l'inclusion du Projet dans le budget de l'Etat pour le développement des infrastructures • Assurer l'inclusion du projet dans le programme de suivi et évaluation national • Assurer l'inclusion du projet dans la programmation des investissements publics • Mettre en place l'Unité de Gestion du projet D2B • Assurer la conformité avec la procédure de la réalisation d'une EIES, Décrète 2015/1087 Art.12-15. 19-24, 27-37
Unité de Gestion	• Faciliter le travail du Bureau d'Etudes dans la phase de développement du Projet • Planification et suivi des activités en étroite collaboration avec l'équipe D2B de RVO et le Bureau d'Etudes • Contribution à l'élaboration des TDR pour les travaux et autres TDR • Traitement au quotidien des questions technico-administratives inhérentes à la mise en route du projet

	Planification des réunions de coordination et production des supports techniques de prise de décision
Bureau d'Etudes	- Responsable pour la conduite des études D2B dans la phase de développement du projet - Facilité par l'Unité de Gestion pour l'exécution du Projet D2B
Comité de Revue	- Validation des tâches, de l'approche, des livrables et de la planification - Orientation des études - Validation des résultats intermédiaires - Présentation des conclusions à l'appréciation du MS et RVO pour leur validation et Avis de non-Objection respectivement
Agence National des Evaluations Environnementales (ANEVE)	- Approbation des TDR pour l'EIES - Validation de l'EIES et du PGES et établir certificat de conformité environnemental
Comité Neerlandais des évaluations envrionmentales (CNEE)	- À la demande de RVO, examine le cadrage environnemental et social, l'EIES et le PGES; - Fournit des recommandations pour renforcer les documents examinés; - Devrait visiter le projet une fois (si la situation le permet) dans le cadre de l'examen de la tâche 1.0 et 1.11.

5.2 Communication

La communication durant l'exécution des études D2B est organisée comme suit :

Comment s'informer	Sur quoi s'informer	Quand s'informer
E-mails	- Etat d'avancement du projet - Clarifications sur des questions relatives au projet - Actions urgentes - Rappels sur l'avancement du projet ou conformité avec les engagements du projet	Régulièrement durant le développement du projet
Réunions par téléconférence	Réunions de travail nécessitant la participation de l'équipe de projet	Selon les besoins de l'équipe de projet ou la planification des réunions
Correspondance officielle	- Approbations officielles - Directives officielles et instructions officielles - Points de vue officiels sur des sujets clés du projet	Au moment des décisions marquant l'atteinte des objectifs intermédiaires du projet
Contrats, conventions de financement et autres accords conditionnels	- Obligations contractuelles - Convention de financement - Autres conditions nécessaires pour l'exécution du projet	Atteinte de certains objectifs qui marquent un changement sur l'avancement du projet
Rapports d'avancement	Faire le point aux partenaires sur l'état d'avancement du projet au cours d'une période donnée durant toute la durée du projet	Mensuellement ou par trimestre ou annuellement suivant les Termes de Référence
Réunions	Sur des sujets qui nécessitent la présence des membres de l'équipe de projet D2B	- Selon la planification des réunions - Selon les besoins

	• Réunions pour informer les partenaires ou prendre des décisions sur des sujets d'intérêt public	
Communication par téléphone	• Sur des sujets urgents qui nécessitent une action immédiate • Donner des instructions ou l'état d'avancement sur certains sujets • Demande de clarifications	• Selon les besoins

6. Hypothèses et risques

6.1 Hypothèses

Le succès des études D2B repose sur les hypothèses générales suivantes:

- L'évolution de la situation sécuritaire dans la Région de l'Est n'empêche pas le travail sur place d'équipes composées d'experts locaux et, le cas échéant, d'experts internationaux ;
- Une consultation continue et structurée est établie entre le Bureau d'Etudes, l'Unité de Gestion, le Comité de Revue, la Municipalité de Fada N'Gourma, le Gouvernement du Burkina Faso, les autres parties prenantes du projet et le programme D2B, afin de faciliter l'échange d'informations, l'exécution des tâches, la revue des résultats et l'orientation des études ;
- Les ressources affectées aux études peuvent être mobilisées efficacement et en temps opportun ;
- Le choix de la variante préférée, basé sur l'analyse des alternatives proposées, est largement accepté et validée par les parties prenantes du projet ;
- L'examen et la validation des rapports intermédiaires et finals ont lieu dans un délai raisonnable.

6.2 Risques

Les risques sont directement liés au non-respect des hypothèses décrites ci-dessus. Le succès des études D2B peut être remis en question si certaines des hypothèses ne sont pas suffisamment remplies. Une distinction a été faite entre les risques liés à l'exécution et au contenu des études D2B.

Risques liés à l'exécution des études D2B	Niveau de risque (haut, moyen, bas)	Mesures d'atténuation (indicatifs)
Mouvements sociaux tels que les grèves contextuelles ne permettent pas la mise en œuvre du projet et de respecter les délais	Moyen	• S'engager avec les autorités administratives nationales et locales et la population du lieu d'implantation et anticiper en cas d'événements de grèves.
Situation de sécurité contextuel et/ou la situation COVID, ne permet pas la mise en œuvre du projet D2B et de respecter les délais	Moyen/Haut	• Constituer une équipe locale pour l'accompagnement du projet et l'analyse de la situation. • S'engager avec l'autorité administrative locale et la population du lieu d'implantation et faire le suivi de la situation avec une calendrier régulier. • Établir une politique et des procédures de sécurité et de sûreté mises à jour et être

		toujours informé de la situation actuelle sur le terrain.
--	--	---

Risques liés au contenu des études D2B	Niveau de risque (haut, moyen, bas)	Mesures d'atténuation
Duplication des études dans le domaine des soins de santé	Bas	S'assurer que les études déjà faites sont mis à la disposition de l'équipe du Bureau d'Etudes et qu'il n'y a pas d'autres études en cours ou prévues.
La négociation pour l'acquisition des terres qui est souvent un processus très long avec trop de plaintes pour les indemnités.	Moyen	Capitaliser les acquis du déménagement des occupants du site du CHR-U de Dédougou.
Confusion de la population sur la façon dont sera la répartition des tâches entre l'ancien et nouvel hôpital.	Moyen	Établir un plan de communication et dialoguer avec les communautés locales

La Région de l'Est connaît depuis un certain temps, une situation sécuritaire délétère avec sa vague de déplacés internes, un mauvais état du réseau routier et l'ensablement des cours d'eau. La situation sécuritaire dans la région de l'Est représente un risque majeur dont le Bureau d'Etude doit être pleinement conscient. Les équipes d'experts proposées doivent être disposées à travailler dans une telle situation de sécurité, car il n'est pas encore possible de prévoir son évolution au cours de la période des études D2B. Le Bureau d'Etudes doit donc prendre les dispositions sécuritaires appropriées pour mettre ses équipes en état d'exécuter les tâches qui leur sont assignées.

Si le Bureau d'Etudes considère que l'intégrité physique de son personnel, dans le cadre de l'exécution des études D2B, est sérieusement et imminemment menacée, le Bureau d'Etudes aura toute latitude pour suspendre l'exécution de sa mission conformément aux Conditions Particulières du Contrat d'Etudes et Assistance technique à réaliser dans une zone à risques pour la sécurité.

Le Bureau d'Etudes est demandée dans l'offre une proposition de comment la sécurité de son personnel sera garanti.

7. Exigences relatives aux études D2B

Cette section comprend les exigences du Pouvoir Adjudicateur concernant les services demandés et les prix et tarifs.

En soumettant une offre, le soumissionnaire consent explicitement à toutes les exigences et conditions spécifiées dans le présent document d'appel d'offres et déclare qu'il continuera à s'y conformer pendant toute la durée du contrat. En outre, vous confirmez que vous respecterez tous les prix et tarifs spécifiés, y compris toute indexation convenue. Le non-respect d'une ou de plusieurs exigences entraînera la disqualification de votre offre du processus d'évaluation et donc l'élimination de la contestation.

7.1 Exigences relatives au services demandés (ES)

ES1	L'offre doit décrire clairement l'approche et la méthodologie pour la gestion et l'exécution des Etudes D2B (sur la base de la description du projet fournie au chapitre 4), y compris les spécifications suivantes telles que proposées par le Bureau d'Etudes : • Planification des activités • Description des livrables • Plan de coordination (ES10) • Nombre de jours de travail par personne et par activité • Estimation des coûts totaux par activité • Calendrier des décaissements
ES2	L'offre doit être soumise en anglais. La documentation additionnelle peut aussi être soumise en Anglais ou Français.
ES3	Les activités doivent être planifiées dans un délai de 18 mois à compter de la date de signature du contrat.
ES4	La description des livrables indique, pour chaque tâche, les résultats escomptés et la manière dont ces résultats seront communiqués au Pouvoir Adjudicateur, à l'Autorité Compétente et au Comité de Revue.
ES5	Les rapports et les résultats à présenter au cours des sessions de restitution avec le Comité de Revue devront être envoyés au moins deux semaines avant chaque session : • au Pouvoir Adjudicateur • à l'Autorité Compétente (MdS) • aux membres du Comité de Revue. Les commentaires fournis au Bureau d'Etudes avant et pendant la session seront traités dans les deux semaines suivant la session.
ES6	Les termes de référence de l'EIES (taches 1.10-1.11) et les rapports de l'EIES finale et du PGES seront envoyés au Pouvoir Adjudicateur au moins quatre semaines avant respectivement la première réunion (CoRev1) et la deux réunion de coordination (CoRev3) avec le Comité de Pilotage.
ES7	Dans le cas où des rapports ou d'autres livrables ne sont pas acceptés, avec raison, par le le Pouvoir Adjudicateur et/ou Comité de Revue, le Bureau d'Etudes apportera les adaptations nécessaires sans impact sur la planification générale.
ES8	Tous les rapports et toutes les autres informations élaborés ou adaptés par le Bureau d'Etudes doivent être livrés en version électronique au Pouvoir Adjudicateur et à l'Unité de Gestion. L'Unité de Gestion se chargera de l'envoi ultérieur de ces documents aux parties intéressées.
ES9	Tous les rapports intermédiaires et finaux sont rédigés en langue française. Les rapports finaux pour chaque tâche doivent contenir un résumé en anglais.
ES10	Le plan de coordination propose d'organiser au moins 5 séances de restitution avec le Comité de Revue (première session au cours de la phase de lancement, au moins 3 sessions intermédiaires, et dernière session pour la présentation des résultats finaux).

ES11	Le calendrier des décaissements prévoit une avance de paiement non supérieure à 15% du coût total du contrat et un paiement final non inférieur à 10% du coût total du contrat.
ES12	La mission se déroulera principalement à Fada 'N Gourma, où le Bureau d'Etudes ouvrira un bureau de projet équipé de toutes les installations et des moyens de transport nécessaires à l'exécution du contrat. Le Bureau d'Etudes doit couvrir tous les coûts liés aux connexions téléphoniques internationales, aux fournitures de bureau, à l'impression ou à la copie de documents, à l'organisation d'ateliers des parties prenantes et aux réunions avec le Comité de Revue, le couts de la procedure EIES ¹² etc. Le Bureau d'Etudes supportera tous les frais de transport, d'hébergement et de fonctionnement de son personnel tout au long de la mission.
ES13	L'Autorité Compétente mettra en place une Unité de Gestion, qui sera chargée des activités de coordination des études D2B, et de faciliter le travail du Bureau d'Etudes. En particulier, cette Unité de Gestion fournira au Bureau d'Etudes tous les documents, cartes, rapports et autres documents disponibles et utiles pour les études D2B. L'Autorité Compétente fournira au Bureau d'Etudes un accès complet à son infrastructure et à son personnel, afin de permettre une bonne compréhension du fonctionnement de l'infrastructure et du contexte du projet. Le Bureau d'Etudes doit également fournir un environnement de travail adéquat (bureaux et équipements) au personnel de l'Unité de Gestion (environ 5 à 6 personnes), aux frais du Bureau d'Etudes.
ES14	Au cours de l'exécution de la mission, toutes les activités et communications auront lieu en français, sauf indication contraire dans les présents TDR ou par le Pouvoir Adjudicateur à une étape ultérieure.

7.2 Exigences relatives à l'équipe des études D2B (EE)

EE1	L'offre doit préciser les noms, fonctions, responsabilités et les CV de l'équipe proposée d'experts clés et d'expert supplémentaires.
EE2	Le Bureau d'Etudes doit proposer une équipe de projet comprenant un personnel à plein temps et/ou à temps partiel, adapté à la mission, et fournir la spécification du temps dédié proposé pour chaque expert dans le cadre de cette mission. Les experts clés (voir le tableau précisant le profil recherché des experts clés dans la section 9.2) doivent démontrer leur maîtrise du français parlé et écrit. Pour les locuteurs non natifs, un niveau de compétence d'au moins B2 ou de préférence C1 est requis, selon le Cadre européen commun de référence pour les langues, ou un système équivalent. Au moins deux membres de l'équipe (incluant les experts clés et les experts supplémentaires) doivent démontrer une compétence au niveau C1 ou équivalent. Le Bureau d'Etudes doit spécifier quel membre de l'équipe est désigné comme chef d'équipe adjoint.
EE3	Le Bureau d'Etudes doit garantir que le chef d'équipe proposé sera effectivement disponible pour l'exécution des tâches et responsabilités qui lui sont attribuées, sauf cas de force majeure.

¹² [EIES/EES par pays - Eia.nl](#). Un devis peut être demandé à ANEVE pour préciser les coûts.

EE4	Le Bureau d'Etudes doit être disposé à et être capable de recruter une expertise supplémentaire dans les limites du budget proposé, si nécessaire pour l'exécution de la mission. Chaque changement au sein de l'équipe doit être soumis à l'approbation préalable du Pouvoir Adjudicateur.
EE5	Le Bureau d'Etudes dispose de politiques et des procédures internes de gestion de la situation COVID. Il fournira une description de son système de veille et de gestion de crise.

7.3 Exigences relatives à la coordination du projet (EC)

EC1	Le Bureau d'Etudes informera périodiquement le Pouvoir Adjudicateur sur l'état d'avancement de l'exécution des Etudes D2B, au moins une fois tous les trois mois. Les rapports d'avancement doivent contenir un résumé en anglais.
EC2	Le Bureau d'Etudes informe immédiatement le Pouvoir Adjudicateur dans le cas où il s'attend à un impact négatif sur les résultats de la mission, par exemple parce qu'une ou plusieurs tâches ne peuvent être exécutées conformément à la planification, avec l'attention voulue, avec l'exactitude prévue ou selon la méthodologie convenue.
EC3	Le Bureau d'Etudes peut proposer des modifications des aspects spécifiques du contrat initial, sur la base d'une description claire des modifications proposées et du raisonnement justifiant ces modifications proposées, ainsi que de leurs conséquences. Le Bureau d'Etudes n'a le droit de se démarquer du contrat initial qu'après un consentement écrit du Pouvoir Adjudicateur et du Bureau d'Etudes.
EC4	Le Bureau d'Etudes est entièrement responsable de l'exécution structurée des Etudes D2B, il assure la réalisation des objectifs spécifiques et il assurera le suivi de l'état d'avancement de chaque tâche, y compris le statut des livrables et le niveau d'utilisation des ressources du projet. À la demande du Pouvoir Adjudicateur, le Bureau d'Etudes produira rapidement, en langue anglaise, un compte-rendu complet, réel et précis de l'avancement du projet.
EC5	Le Bureau d'Etudes maintiendra des relations de manière proactive avec d'autres projets, initiatives et activités liés à la santé publique dans la zone du projet. Le cas échéant, il en intégrera les éléments pertinents dans les Etudes D2B.

7.4 Exigences relatives au risques de sécurité (ERS)

ERS1	Le Bureau d'Etudes dispose de procédures internes de gestion de la sécurité. Il fournira une description de son système de veille et de gestion de crise.
ERS2	Le Bureau d'Etudes dispose d'un contrat d'accompagnement et de rapatriement des prestations fournies à l'étranger par ses salariés. Il fournira le certificat justificatif.
ERS3	Dans le cas d'un consortium, tous les experts basés hors du Burkina Faso devront être couverts par un contrat d'assistance et de rapatriement.

7.6 Exigences relatives aux prix / tarifs (EPT)

EPT1	Le Bureau d'Etudes doit fournir tous les prix et tarifs demandés dans l'annex 2 «Prix / tarifs» .
EPT2	Le Bureau d'Etudes n'est pas autorisé à offrir un taux nul ou négatif. Cela s'applique également aux éléments individuels. De plus, les remises ne sont pas autorisées ou devraient être internalisées dans les prix et tarifs finaux.
EPT3	Le Bureau d'Etudes indemnisera légalement le Pouvoir Adjudicateur, conformément au droit civil / administratif et / ou fiscal applicable, contre toute réclamation civile / administrative ou fiscale non mentionnée dans le présent appel d'offres.
EPT4	- Le soumissionnaire indiquera les prix selon la structure suivante: - le montant hors TVA néerlandaise et hors TVA due en dehors de l'UE; - le montant de la TVA néerlandaise due (le cas échéant) et le montant de toute TVA due en dehors de l'UE, et ; - le montant incluant la TVA néerlandaise (le cas échéant) et toute TVA due en dehors de l'UE. - Si le soumissionnaire indique qu'aucune TVA n'est applicable, il s'engage à en fournir une preuve documentaire au Pouvoir Adjudicateur dans un délai de quinze jours calendaires à compter de la demande. - Vous êtes redevable de tous les frais supplémentaires de TVA néerlandaise et / ou étrangère dus si vous ne facturez pas de TVA ou un montant de TVA incorrect au Pouvoir Adjudicateur. Le cas échéant, vous êtes responsable du paiement exact de la TVA aux Pays-Bas et en dehors de l'UE, à l'exception du cas stipulé dans la phrase suivante. Si le Pouvoir Adjudicateur achète un service à une entreprise étrangère et que la législation fiscale néerlandaise considère que le travail a été effectué aux Pays-Bas, le Pouvoir Adjudicateur est redevable du paiement de la TVA à l'administration fiscale et douanière néerlandaise pour ce / ces service(s) rendu aux Pays-Bas. - Vous garantisiez que les montants indiqués dans le devis comprennent toutes les taxes et tous les prélèvements (y compris les montants considérés comme équivalents à des impôts ou des prélèvements), quelle que soit leur description et où qu'ils aient été perçus dans le monde. - Vous indemniez le Pouvoir Adjudicateur contre toute réclamation de toute autorité fiscale pour tous impôts, prélèvements ou contributions considérés comme équivalents à des impôts ou prélèvements, originaires des Pays-Bas ou de l'extérieur des Pays-Bas. - Compte tenu de la nature de cette mission, qui comprend la coopération au développement qui profite exclusivement aux pays en développement, un taux de TVA de 0% s'applique au montant indiqué sur le devis à condition que le contractant soit établi aux Pays-Bas et que son organisation soit enregistrée en tant qu'entrepreneur à la fins TVA. Pour plus de certitude à ce sujet, vous pouvez demander une déclaration d'exonération de TVA à l'inspecteur des impôts. De plus amples informations à ce sujet figurent dans le décret du ministère des Finances du 21 septembre 2015 (n° BLKB/2015/76M). Si vous soumettez une déclaration de l'inspecteur des impôts dans les 30 jours suivant l'attribution du contrat qui spécifie qu'un taux de TVA différent s'applique, le prix du contrat sera alors augmenté pour inclure le taux de TVA applicable. Vous êtes responsable de tous les frais

	(supplémentaires ou autres) dans le cas où vous ne facturez à tort aucune TVA ou un montant de TVA incorrect au Pouvoir Adjudicateur. • Il n'est pas permis de facturer la TVA néerlandaise sur ce montant si le siège social de l'entrepreneur est en dehors des Pays-Bas. RVO paie la TVA néerlandaise à l'administration fiscale néerlandaise.
EPT5	Les prix / tarifs doivent être tout compris. Cela signifie qu'ils doivent inclure les coûts salariaux, les frais généraux (tels que les locaux commerciaux et les coûts salariaux des travailleurs hors production), les coûts des activités de soutien, les coûts d'utilisation des équipements (tels que les ordinateurs) découlant du contrat, les bénéfices, les assurances frais, frais de déplacement et d'hébergement, etc. Les tarifs doivent être indiqués en EUR. Les frais supplémentaires et / ou les frais sous un nom quelconque au-dessus du prix proposé ne sont légalement pas dus par le Pouvoir Adjudicateur.
EPT6	Le soumissionnaire comprendra dans son budget un montant provisoire de 20.000 EUR pour l'organisation d'ateliers et de réunions de comités.

8. Requirements concerning the Tenderer

Voir document DAO

9. Preferences and evaluation

Voir document DAO