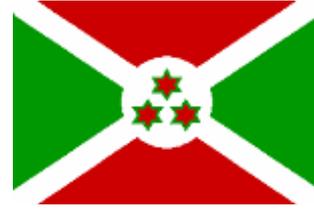




SFG2761



**Ministère de la Santé Publique  
et de la Lutte contre le SIDA**



**République du Burundi**

**CADRE DE GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE DU  
PROJET DE TRANSFORMATION DU SECTEUR SANTÉ « PROJET  
KIRA »**

**Décembre 2016**

## TABLE DES MATIERES

<b>TABLE DES MATIERES .....</b>	<b>i</b>
<b>LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS .....</b>	<b>iv</b>
<b>RESUME EXECUTIF .....</b>	<b>v</b>
<b>RECOMMNDATIONS .....</b>	<b>vii</b>
<b>EXECUTIVE SUMMARY .....</b>	<b>viii</b>
<b>I.INTRODUCTION .....</b>	<b>1</b>
<b>I.1. Objectifs de l'étude.....</b>	<b>3</b>
<b>I.2. Approche méthodologique.....</b>	<b>4</b>
<b>II.DESCRPTION SUCCINTE DU PROJET KIRA .....</b>	<b>6</b>
<b>II.1. Objectifs de développement du projet .....</b>	<b>6</b>
<b>II.2. Bénéficiaires du projet.....</b>	<b>6</b>
<b>III. CONTEXTE ENVIRONNEMENTAL ET SOCIAL DU BURUNDI.....</b>	<b>10</b>
<b>III.1. Situation géographique .....</b>	<b>10</b>
<b>III.2. Réseaux hydrométriques .....</b>	<b>10</b>
<b>III.3. Données démographiques et culturelles .....</b>	<b>11</b>
<b>III .4. Aspects sociaux .....</b>	<b>11</b>
<b>III.5. Situation socio-économique .....</b>	<b>13</b>
<b>III.6. Enjeux environnementaux et sociaux de la zone d'intervention du projet.....</b>	<b>14</b>
<b>IV.ANALYSE DES CADRES POLITIQUES, INSTITUTIONNELS, LEGISLATIFS ET REGLEMENTAIRES DE MISE EN ŒUVRE DU PROJET .....</b>	<b>15</b>
<b>IV.1. Cadre des politiques nationales en vigueur de mise en œuvre.....</b>	<b>15</b>
<b>IV.2. Cadres institutionnels de mise en œuvre du CGES .....</b>	<b>19</b>
<b>IV.3.Cadres législatifs et règlementaires de mise en œuvre .....</b>	<b>25</b>
<b>IV.4. Cadres internationaux de mise en œuvre .....</b>	<b>34</b>
<b>IV.5. Quelques actions à l'actif du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA</b>	<b>36</b>

<b>V. ANALYSE DES POLITIQUES DE SAUVEGARDE DE LA BANQUE MONDIALE ET CONFORMITE AVEC LA LEGISLATION NATIONALE.....</b>	<b>38</b>
<b>V.1. Processus de catégorisation des projets soumis à une étude d’impact environnemental .....</b>	<b>38</b>
<b>V.2. Conformité entre les politiques opérationnelles de la Banque Mondiale et la.....</b>	<b>42</b>
<b>législation nationale .....</b>	<b>42</b>
<b>VI. IMPACTS ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX PREVISIBLES ET POTENTIELS POSITIFS ET MESURES D’ATTENUATION.....</b>	<b>44</b>
<b>VI.1. Impacts positifs .....</b>	<b>44</b>
<b>VI.2. Impacts environnementaux et sociaux prévisibles et potentiels négatifs.....</b>	<b>45</b>
<b>VI.3. Mesures d’atténuations environnementales et sociales proposées .....</b>	<b>46</b>
<b>VI.4. Mesures d’atténuation des impacts négatifs.....</b>	<b>47</b>
<b>VII. PLAN CADRE DE GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE .....</b>	<b>51</b>
<b>VIII. SUIVI ET EVALUATION ENVIRONNEMENTAL ET SOCIAL .....</b>	<b>56</b>
<b>VIII.1. Responsabilités.....</b>	<b>56</b>
<b>VIII.2. Calendrier de travail.....</b>	<b>56</b>
<b>RECOMMNDATIONS .....</b>	<b>57</b>
<b>REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....</b>	<b>58</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>59</b>
<b>ANNEXE 1 : PRINCIPALES POLITIQUES DE SAUVEGARDE DE LA BANQUE MONDIALE .....</b>	<b>60</b>
<b>ANNEXE 2 : PRINCIPES GENERAUX DE CHAQUE POLITIQUE OPERATIONNELLE (OP) ET SON APPLICABILITE PAR RAPPORT AU PROJET.....</b>	<b>61</b>
<b>ANNEXE 3 : FORMULAIRE DE SELECTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE .....</b>	<b>65</b>
<b>ANNEXE 4: PRISE EN COMPTE DES PREOCCUPATIONS DES CONSULTATIONS PUBLIQUES : RESULTATS DES CONSULTATIONS ET PARTICIPATIONS PUBLIQUES</b>	<b>72</b>
<b>ANNEXE 5: SCHEMA SYNTHETIQUE DE GDBM.....</b>	<b>76</b>
<b>ANNEXE 6: DISPOSITIONS DU CODE DE L’ENVIRONNEMENT RELATIVES A LA PROCEDURE D’ETUDE D’IMPACT SUR L’ENVIRONNEMENT DU CHAPITRE 3.....</b>	<b>77</b>

<b>ANNEXE 7: QUELQUES DISPOSITIONS MISES DANS LE DOSSIER D'APPEL NATIONAL RELATIF AUX TRAVAUX DE CONSTRUCTION .....</b>	<b>79</b>
<b>ANNEXE 8: OUVRAGES SOUMIS A L'ETUDE D'IMPACT .....</b>	<b>84</b>
<b>ENVIRONNEMENTAL SELON L'ARTICLE 4 DU PRESENT DECRET .....</b>	<b>84</b>
<b>Annexe I : Ouvrages soumis obligatoirement à l'étude d'impact environnemental.....</b>	<b>84</b>
<b>Annexe II : Ouvrages pouvant être soumis à l'étude d'impact .....</b>	<b>86</b>
<b>Annexe 9: Annexe4 de l'ordonnance ministérielle conjointe fixant les conditions particulières de rejet des eaux usées des établissements de soins (hôpitaux et centres de santé) dans les eaux de surface .....</b>	<b>87</b>
<b>ANNEXE 10: LISTE DES PERSONNALITES CONTACTEES.....</b>	<b>88</b>

## LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

ASC	Agent de santé Communautaire
BDS	Bureau de District Sanitaire
BPS	Bureau de province sanitaire
CDS	Centre de santé
CHUK	Centre Hospitalo-universitaire de Kamenge
CGES	Cadre de gestion Environnementale et Sociale
COSA	Comité de Santé
CPLR	Clinique Prince Louis Rwagasore
CPPS	Coordonnateur provincial de promotion de la Santé
CT	Cellule Technique
DBM	Déchet Biomédical
DM	Déchets médicaux
DO	Directive Opérationnelle
DPSHA	Département de promotion de la Santé, Hygiène et Assainissement
EES	Etude Environnementale et Sociale
EPI	Equipement de Protection Individuelle
EPS/IEC	Education pour la Santé / Information-Education- Communication
FBP	Financement Basé sur les performances
FOSA	Formation Sanitaire
GASC	Groupement d'Agent de santé Communautaire
GD	Gestion des Déchets
GDM	Gestion des Déchets Médicaux
GDBM	Gestion des Déchets Biomédicaux
HPRC	Hôpital Prince Régent Charles
INSP	Institut National pour la Santé Publique
MEEATU	Ministère de l'Eau, de l'Environnement, de l'Aménagement du Territoire et de l'Urbanisme
MSPLS	Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA
ONG	Organisation non Gouvernementale
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
OP	Operational procedure
PADSS	Projet d'Appui au développement du Secteur de la Santé
PB	Procédure de la Banque
PGES	Plan de Gestion Environnementale et Sociale
PNDS	Plan National de Développement sanitaire
RBF	Result Based financing
SETEMU	Services Techniques Municipaux

## **RESUME EXECUTIF**

*Le Gouvernement du Burundi est en train de préparer un nouveau projet d'appui au secteur de la santé nommé KIRA avec l'appui de la Banque Mondiale pour une durée de quatre ans de 2017 à 2021.*

*Le projet vise essentiellement à améliorer (i) la qualité des services de santé et leur utilisation par les femmes enceintes, les enfants de moins de 5 ans, les adolescents et les couples en âge de procréer ; (ii) la performance de toutes les FOSA publiques, l'écrasante majorité des prestataires de soins confessionnels (à but non lucratif) et quelques centres de santé privés à but lucratif.*

*Bien que le projet vise une amélioration nette de l'état de santé de sa population, le développement sectoriel, le renforcement de la cohésion, l'entraide et l'inclusion sociales en général et dans les relais communautaires en particulier avec un accent particulier sur ceux de la communauté de Batwa.*

*Diverses activités des sous-composantes visant les rénovations/réhabilitations des bâtiments et l'aménagement des incinérateurs pourraient potentiellement entraîner des impacts environnementaux ou sociaux. En outre, l'amélioration d'accès dans les formations sanitaires (FOSA) sera à l'origine de l'augmentation de la quantité de déchets de soins. Une mauvaise gestion de ces déchets pourrait engendrer des risques de contamination du personnel de santé et à la santé publique dans sa globalité ainsi que la pollution de l'environnement.*

*Le cadre législatif et règlementaire burundais en gestion environnementale indique l'obligation de réaliser une étude d'impact environnemental (EIE) dans les projets susceptibles d'endommager les éléments de l'environnement (physique et humain). Cette obligation est régie par les dispositions générales en matière d'EIE au titre II, chapitre 3, articles 21 à 27 du code de l'environnement de Juin 2000 et le Décret n° 100/22 du 07 octobre 2010 portant mesures d'application du Code de l'Environnement en rapport avec les procédures d'étude d'impact environnemental au Burundi. Ce Décret montre respectivement dans les annexes I et II les ouvrages soumis ou pouvant être soumis à l'EIE. Au vu des caractéristiques, de la localisation, de l'ampleur des ouvrages à réaliser et de la nature du projet, les activités à réaliser dans les sous projets ne font pas l'objet*

*d'étude d'impact environnemental quelconque car les ouvrages prévus ne figurent pas dans aucun des annexes du dit décret (annexe 6).*

*L'analyse du type, du milieu concerné, de l'ampleur du projet, de la nature et de l'étendue de ses impacts classe le Projet dans la Catégorie B conformément au PO 4.01. Ce qui revient à dire qu'il ne demande pas d'évaluation environnementale détaillée avant exécution mais une EIE simplifiée encore appelée « notice d'impact environnemental ».*

*Concernant les politiques de sauvegarde de la Banque Mondiale, la politique opérationnelle PO 4.01 a été déclenchée au regard des potentiels impacts environnementaux des activités prévues dans le Projet. De même, l'OP 4.10 a été déclenchée au vu des impacts sociaux du Projet sur les peuples autochtones.*

*Les impacts environnementaux positifs potentiels identifiés sont respectivement : (i) la salubrité de la FOSA améliorée (embellissement des locaux) ; (ii) la réduction de la contamination du sol et des sources d'approvisionnement en eau potable ; (iii) diminution de la pollution atmosphérique.*

*Concernant les impacts environnementaux négatifs potentiels, il s'agit : (i) des risques de production anarchique de déchets biomédicaux ; (ii) de la nuisance sonore pendant les travaux de réhabilitation/rénovation ; (iii) pollution de l'air par la poussière pendant la réhabilitation/rénovation des salles de soins ; (iv) nuisances particulières : copeaux et produits de sciage pour un menuisier ; (v) déchets toxiques pour un teinturier.*

*Les impacts sociaux positifs potentiels sont (i) augmentation de l'utilisation des services de santé ; (ii) amélioration de la santé de la population ; (iii) augmentation de la cohésion et inclusion sociale par le fonctionnement des groupements d'agents de santé communautaire (GASC) ; (iv) amélioration de l'estime de soi dans les relais communautaires surtout la communauté de Batwa. Pour les impacts sociaux négatifs potentiels, il s'agit du risque de conflits de voisinage liés aux marchés de réhabilitation /rénovation de salles de soins.*

*Pour prévenir ou mitiger ces risques, des mesures d'atténuation sont proposées. Ces mesures seront prises en compte dans la préparation des dossiers dans le suivi de l'exécution du projet, ainsi que dans leur gestion, suivi et évaluation. Des*

*mesures spécifiques sont également appliquées dans les clauses environnementales et sociales qui seront ajoutées au contrat de l'entreprise adjudicataire du Burundi.*

*Il s'agit de :*

- ✓ *Redynamiser le comité d'hygiène, santé et sécurité au travail pour veiller à la GDM, la salubrité des équipements locaux ;*
- ✓ *Renforcer la communication pour le changement de comportement des jeunes pour la prévention du VIH/SIDA et les infections sexuellement transmissibles ;*
- ✓ *Les déchets solides et liquides de soins produits par les établissements sanitaires devront être gérés selon le plan de gestion des déchets médicaux ;*

*Les responsabilités incombent aux entreprises chargées des travaux, le maître d'ouvrage, les bureaux d'études, les responsables des établissements de santé, les provinces sanitaires et districts sanitaires et même la société civile.*

## **RECOMMNDATIONS**

### **Au MSPLS**

- ✓ *Assurer le suivi-évaluation des aspects environnementaux et sociaux afin de s'assurer que les sous-projets ne vont pas engendrer des impacts négatifs qui pourraient annihiler les effets positifs souhaités ;*
- ✓ *Impliquer le MEEATU dans le suivi-évaluation des activités de sauvegardes environnementales et sociales du projet ;*
- ✓ *Renforcer les capacités du personnel en sauvegardes environnementales et sociales.*

### **Au MEEATU**

- ✓ *Organiser des missions de suivi externe pour s'assurer que les institutions surtout les entreprises de travaux respectent leurs engagements environnementaux contenu dans les dossiers d'appel d'offre nationaux ;*
- ✓ *Mettre à contribution l'office Burundais de protection de l'environnement pour assurer le suivi des projets d'investissements en ce qui a trait aux questions environnementales relatives au projet.*

## **EXECUTIVE SUMMARY**

*The Government of Burundi is preparing a new project to strengthen the health sector named “KIRA” which will be funded by the World Bank for a term of four years from 2017-2021.*

*The project aims primarily to improve (i) the quality of health services and usage by pregnant women, children under five years, adolescents and couples of childbearing age; (ii) enhance the performance of all public health facilities, the overwhelming majority of religious care settings (non-profit) and some private health centers to profit. Nonetheless the country aim is a net improvement of its population's health, sectoral development, strengthening of cohesion, mutual help and social inclusion in general and in the community relays in particular with a focus on the Batwa community.*

*Various activities of the sub-components of renovation / rehabilitation of buildings and the development of modified Montfort incinerators model on health facilities could potentially cause adverse environmental or social impacts. In addition, improvement of health facilities access will be responsible of medical waste increase. However, poor management of medical waste could lead to contamination risks to health workers and public health as a whole as well as environmental pollution.*

*The Burundi's legislative and regulatory framework for the environmental management indicates the obligation to carry out an environmental impact assessment (EIA) in projects likely to damage elements of the environment (physical and human). This obligation is governed by the general provisions of the EIA in the Title II, Chapter 3, Articles 21 to 27 of the Environmental Code of June 2000 and the Decree No. 100/22 of October 07, 2010 implementing the measures of the Environmental Code in relation to the environmental impact assessment procedures in Burundi. This Decree shows respectively in the Annexes I and II the works to be submitted or which may be submitted to the EIA. In view of the characteristics, location, the size of the works to be carried out and the nature of the project, the activities to be carried out in the sub-projects are not subject to*

*any environmental impact assessment because the planned works do not appear in any of the annexes to the said Decree (Annex 6).*

*An analysis of the type, environment, the size of the project, nature and extent of impacts shall classify the Project in Category B in accordance with OP 4.01. This means that it does not require a detailed environmental assessment before implementation but a simplified EIA, also known as an Environmental Impact Statement.*

*Concerning the World Bank's safeguard policies, the activities envisaged in **the Project have triggered the operational policies OP 4.01 on the Environmental assessment in the light of the potential environmental impacts. Similarly OP 4.10 was triggered in view of the social impacts of the Project on Indigenous Peoples.***

***The identified potential positive environmental impacts are, respectively: (i) the health facilities improvement (beautification of the premises); (ii) reducing the contamination of soil and sources of potable water; (iii) reduction of air pollution. Regarding the potential negative environmental impacts, it is: (i) risks of anarchic production biomedical waste; (Ii) noise during the rehabilitation / renovation; (iii) air pollution by dust during the rehabilitation / renovation of treatment rooms; (iv) specific nuisances: chips and sawmill products for a carpenter; (V) toxic waste to a dry cleaner.***

***The potential positive social impacts are (i) increased usage of health services; (ii) improving of the population health; (iii) increasing cohesion and social inclusion by the health workers groups (GASC); (iv) improving self-esteem in the body of community relays especially the Batwa community.***

*For potential negative social impacts, there is the risk of the neighborhood disputes related to competition for getting bidding for rehabilitation / renovation.*

***To prevent or mitigate these risks, these measures will be held : (i) revitalizing the occupational health and safety committee to ensure the MWM, (ii) strengthening communication among youth for behavior change towards HIV / AIDS and sexually transmitted infections; (iii) solid waste liquids and care by health institutions will be managed according to the medical waste management plan;***

*The responsibility lies with the companies in charge of the work, the developer, consultant enterprises, managers of health facilities, health provinces managers and health districts and even civil society.*

***The recommendations are:***

***Ministry of Public Health and AIDS:***

- (i) Improve the collaboration between the ministry in charge of health and the Ministry in charge of environment on environmental and social safeguards activities related to the projects;*
- (ii) Put in place monitoring and evaluation system on environmental and social aspects in order to ensure that subprojects are not likely to generate negative impacts that could annihilate the desired positive effects;*
- (iii) Strengthen capacity building of the health personnel in environmental and social safeguards*

***Ministry in charge of Environment:***

- (i) Organize external monitoring missions to ensure that institutions, especially enterprises, comply with their environmental commitments contained in national tender documents;*
- (ii) Involve the Burundian Office of Environmental Protection to monitor the investment projects with respect to environmental issues related to the project.*

## I.INTRODUCTION

Le Ministère de la Santé et de la Lutte contre le SIDA (MSPLS) s'est inspiré de la Vision 2025 du Gouvernement pour mettre en place la Politique Nationale de Santé 2016-2025. Pour mettre en œuvre celle-ci un Plan National de Développement Sanitaire III 2016-2020 est en cours d'élaboration. En attendant, l'actuel PNDS II 2011-2015 a été étendu jusqu'en 2018.

Durant ce dernier PNDS, le pays a entamé une série de réformes sanitaires dont la stratégie de gratuité de soins pour les femmes enceintes et enfants de moins de 5 ans couplée au financement basé sur les performances (FBP). D'autres réformes ont été également introduites notamment la politique de ressources humaines, la décentralisation et l'institutionnalisation des districts sanitaires comme niveau opérationnel des services et soins de santé.

Des partenaires techniques et financiers (PTFs) tels que la Banque Mondiale ont prêté main forte au système de santé surtout pour augmenter la qualité et l'utilisation des services de santé conformément au paquet de gratuité décrété par le Gouvernement depuis 2006 .

Le nouveau projet appelé « Kira » continuera son appui au secteur de la santé pour la promotion de l'approche orientée vers l'achat stratégique et l'extension du paiement basé sur la performance aux agents de santé communautaire et autres programmes de santé publique, les entités de régulation du niveau central au niveau périphérique, du système de référence /contre-référence et les responsables de la formation du personnel de santé.

La suppression des goulots d'étranglement dans le système de santé est cruciale pour améliorer la performance des établissements de santé et, par conséquent, le succès du programme FBP.

Diverses activités des sous-composantes du nouveau projet visant les constructions/réhabilitations pourraient potentiellement entraîner des impacts environnementaux ou sociaux dans les zones d'exécution du Projet.

En outre, l'amélioration d'accès dans les centres de santé (CDS) et des services de santé pourra augmenter la quantité et les types de déchets pouvant être rencontrés

dans les formations sanitaires (FOSA) appuyées. Une mauvaise gestion de ces déchets médicaux pourrait engendrer des risques de contamination du personnel de santé et des populations dans leur globalité ainsi que la pollution de l'environnement.

Il importe donc de définir des mesures de portée générale envisagées pour la mitigation des impacts, la surveillance et le cadre institutionnel de gestion des aspects et des risques environnementaux et sociaux.

Le cadre législatif et réglementaire burundais en gestion environnementale indique l'obligation de réaliser une étude d'impact environnemental (EIE) dans les projets susceptibles d'endommager les éléments de l'environnement (physique et humain). Cette obligation est régie par les dispositions générales en matière d'EIE au titre II, chapitre 3, articles 21 à 27 du code de l'environnement de Juin 2000 et le Décret n° 100/22 du 07 octobre 2010 portant mesures d'application du Code de l'Environnement en rapport avec les procédures d'étude d'impact environnemental au Burundi. Ce Décret montre respectivement dans les annexes I et II les ouvrages soumis ou pouvant être soumis à l'EIE. Au vu des caractéristiques, de la localisation, de l'ampleur des ouvrages à réaliser et de la nature du projet, les activités à réaliser dans les sous projets ne font pas l'objet d'étude d'impact environnemental quelconque car les ouvrages prévus ne figurent pas dans aucun des annexes du dit décret (annexe 8).

Concernant les politiques de sauvegarde de la Banque Mondiale, les activités prévues dans le Projet peuvent déclencher les politiques opérationnelles PO 4.01 Evaluation environnementale et l'OP 4.10 Peuples autochtones.

L'analyse du type, du milieu concerné, de l'ampleur du projet, de la nature et de l'étendue de ses impacts classe le Projet dans la Catégorie B conformément au PO 4.01. Ce qui revient à dire qu'il ne demande pas d'évaluation environnementale détaillée avant exécution mais une EIE simplifiée encore appelée « *notice d'impact environnemental (NIE)* »<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> MEEATU, *Guide général de la réalisation des études d'impact sur l'environnement, Bujumbura, janvier 2013*

Cependant pour se conformer aux dispositions légales nationales en matière de gestion environnementale et aux Politiques de sauvegarde de la Banque Mondiale, ce document constitue le Cadre de Gestion Environnemental et Social (CGES) du nouveau Projet Kira au vu des différentes activités du projet pouvant avoir des impacts potentiels sur la santé et l'environnement.

## **I.1. Objectifs de l'étude**

### **I.1.1. Objectif général**

- ✓ Disposer du cadre de gestion environnementale et sociale (CGES) pour préparer la mise en œuvre du Projet Kira.

### **I.1.2. Objectifs spécifiques de la mission**

- ✓ Déterminer et évaluer les impacts environnementaux et sociaux potentiels incluant les impacts sur la santé publique pouvant être financés dans le cadre du Projet ;
- ✓ Réaliser le programme de manière à respecter les lois nationales et les politiques de sauvegarde de la Banque Mondiale.
- ✓ Définir de manière générale les mesures de suivi et d'atténuation à prendre pour éliminer les impacts environnementaux et sociaux adverses et les porter à des niveaux acceptables ;
- ✓ Définir les modalités institutionnelles pour la mise en œuvre du CGES.

### **I.1.3. Cadre de gestion environnementale et sociale**

Le cadre de gestion environnementale et sociale (CGES) est conçu comme étant un mécanisme d'identification préalable des impacts environnementaux et sociaux des investissements et activités dont les sites / localisations sont inconnues avant l'évaluation du projet. Il se présente comme un outil méthodologique qui permet de déterminer le cadre d'évaluation environnementale et sociale, et de fixer les arrangements institutionnels nécessaires.

En outre, le CGES devra définir le cadre de suivi et de surveillance ainsi que les dispositions institutionnelles à prendre avant, pendant et après la mise en œuvre du projet, et la réalisation des activités pour atténuer les impacts environnementaux et

sociaux défavorables et les supprimer ou les réduire à des niveaux acceptables et propose des mesures de bonification des impacts positifs du projet.

Pour assurer la mise en œuvre des activités des sous projets de manière viable, un Plan de Gestion Environnementale et Sociale (PCGES) est préparé et touchera la gestion des déchets médicaux et les constructions/réhabilitations des bâtiments.

Selon la législation nationale en vigueur, les caractéristiques, la localisation, l'ampleur des ouvrages à réaliser et la nature du projet ne requièrent pas une étude d'impact environnemental

Il est à noter que l'approche en évaluation environnementale et sociale est différente en termes de procédure entre la politique de sauvegarde de la Banque Mondiale et la législation environnementale nationale. Ce CGES est requis en vue de préparer la mise en œuvre du projet par des activités des investissements.

## **I.2. Approche méthodologique**

La démarche adoptée dans l'élaboration du CGES a été respectivement (i) la collecte et l'analyse des documents portant sur l'environnement du projet, son contexte, sur les textes législatifs et réglementaires régissant l'environnement au Burundi, les politiques environnementales en vigueur et leur conformité avec les politiques opérationnelles de la Banque Mondiale et les documents régissant le secteur de la santé ; (ii) l'analyse du type du projet au regard des lois burundaise en la matière, identification des activités prévues ; (iii) les visites des institutions de régulation du niveau central, intermédiaire et opérationnel du MSPLS et les formations sanitaires; (iv) Des visites des FOSA ont permis de faire un état des lieux et d'évaluer la nature et l'ampleur des impacts potentiels et la caractérisation des impacts potentiels ; (v) les rencontres d'échange avec les acteurs principalement concernés par le projet (annexe 10). ;

La méthodologie utilisée a été basée sur une approche participative, en concertation avec l'ensemble des acteurs et partenaires concernés par le Projet surtout par des entretiens individuels à travers le pays selon la répartition du pays en six axes des cadres de la Direction de Promotion de la Santé, Hygiène et Assainissement à raison de trois à quatre provinces sanitaires par équipe de deux membres. Les équipes ont touché les directeurs des provinces sanitaires, les chefs des districts sanitaires, les directeurs des hôpitaux et responsables des centres de

santé, les responsables d'hygiène dans les FOSA, le personnel de nettoyage communément appelé « les travailleurs » des FOSA les superviseurs polyvalents, les coordonnateurs provinciaux de promotion de la santé, les techniciens de promotion de la santé et les experts en environnement de la société civile. Cette démarche a permis d'informer le personnel de santé sur le nouveau projet, d'échanger avec les différents acteurs sur la nature du projet, l'étude sur la sauvegarde environnementale en cours et les conséquences négatives en cas de mauvais comportement du personnel surtout en gestion irresponsable des déchets de soins. Il s'agissait aussi de recueillir leurs avis, leurs suggestions et recommandations pour minimiser ou atténuer la contamination et la pollution de l'environnement liées aux activités à réaliser et sur les mesures de prévention du personnel des structures de santé et de la population bénéficiaire du projet.

Les avis et les suggestions issues des consultations obtenus sur terrain constituent une source d'inspiration dans la réalisation des activités de sauvegardes environnementales et surtout de gestion des déchets médicaux.

### **I.3. Consultation Publique<sup>2</sup>**

La consultation du public est prévue dans le Décret n° 100/22 du 07 octobre 2010 portant mesures d'application du code de l'environnement en rapport avec la procédure d'EIE dans les articles 18, 21-24. Il reste à définir clairement les directives à appliquer. Le Code ne mandate pas le décret pour définir les modalités de l'implication du public, le Décret en a fixé quelques modalités.

En ce qui concerne la consultation pendant la réalisation de l'EIE, elle est évoquée à l'article 15 du Décret. Le promoteur informe le public sur la nature du projet, de l'étude d'impact proposée, par les moyens qui lui sont indiqués par le Ministère de l'Environnement et demande les commentaires et les recommandations éventuels des parties prenantes. Ces commentaires et recommandations sont pris en compte pendant la réalisation de l'étude d'impact et consignés dans le rapport final qui est soumis au Ministère de l'environnement. L'annexe 4 ressort la prise en compte des préoccupations des consultations publiques : résultats des consultations et participations publiques.

---

<sup>2</sup> MEEATU, *Guide général de la réalisation des études d'impact sur l'environnement, Bujumbura, janvier 2013*

## **II. DESCRIPTION SUCCINTE DU PROJET KIRA**

### **II.1. Objectifs de développement du projet**

Améliorer la qualité des services de santé et leur utilisation par les femmes enceintes, les enfants de moins de 5 ans, les adolescents et les couples en âge de procréer.

Le projet vise en effet l'amélioration de la performance de toutes les formations sanitaires publiques (546 FOSA), l'écrasante majorité des prestataires de soins confessionnels (à but non lucratif) et quelques centres de santé privés à but lucratif.

### **II.2. Bénéficiaires du projet**

Indirectement, toute la population du Burundi sera bénéficiaire du projet KIRA qui soutient le programme de Gratuité couplée au FBP dans tout le pays.

Le projet va toucher toutes les femmes enceintes et tous les enfants de moins de 5 ans sans exception. Le nombre de bénéficiaires atteindra 2,32 millions de personnes en 2017 et 2,55 millions de personnes en 2021, soit un peu moins du quart de la population du Burundi. Les filles, les adolescentes et les femmes représentent 62% des bénéficiaires du projet KIRA.

### **II.3. Composantes du projet**

Le projet KIRA a pour double objectif de construire sur les acquis du projet PADSS et de remédier aux faiblesses et limites actuelles du programme de Gratuité-FBP. Le projet KIRA cherche à aider le Burundi à généraliser la culture du financement basé sur la performance tout en atténuant les inconvénients rencontrés par le projet PADSS. Le but étant d'améliorer davantage la performance du système de santé à travers l'appui de la Gratuité-FBP.

#### **Composante 1 : Paiement de la Gratuité et de la performance des prestataires de services de santé**

C'est la composante la plus importante du projet et celle qui accapare l'essentiel des fonds (81%). Cette composante va payer les prestataires de services suivants selon leurs performances respectives : formations sanitaires ; agents de santé communautaire ; écoles de santé ; programmes de santé publique ; organes de régulation et les entités de mise en œuvre.

## **Sous-composante 1.A: Paiement de la Gratuité et de la performance des formations sanitaires**

Le remboursement de la Gratuité et le paiement des bonus FBP seront effectués au profit des formations sanitaires publiques, celles à but non lucratif et quelques formations sanitaires privées sur tout le territoire du Burundi et selon une procédure nationale homogène;

- ✓ Le paiement des formations sanitaires se fera en fonction de leurs performances relatives à un panier cohérent de prestations de santé ;
- ✓ Le paiement du FBP aux formations sanitaires sera directement lié à des indicateurs de quantité et de qualité prédéfinis ;
- ✓ Au niveau des Centres de Santé, les deux composantes « quantité et qualité » seront maintenues car à ce niveau, des performances en termes de couverture sanitaire et d'amélioration de la qualité des soins sont toujours attendues ;
- ✓ Des activités complémentaires accompagneront ce processus de promotion de la qualité.

### ***Sous-composante 1.B : Paiement de la performance des groupements d'agents de santé communautaire***

La mise en place de cette composante se fera progressivement avant la passation à l'échelle car elle concerne un nombre très important d'agents de santé communautaire (près de 12,000) ;

- ✓ Le paiement de la performance sera effectué au bénéfice des GASC (à l'instar des formations sanitaires), qui ont chacun un compte bancaire, selon une liste de prestations et d'indicateurs prédéfinis par le Manuel de Procédure du FBP.

### ***Sous-composante 1.C : Paiement de la performance des entités de mise en œuvre***

**Le paiement des primes aux entités de mise en œuvre de la Gratuité-FPB se fera selon leur performance.**

Les principales entités de mise en œuvre du FBP sont la Cellule Nationale Technique en charge de la Coordination du Programme Gratuité-FBP, les

Comités Provinciaux de Vérification et de Validation, les Bureaux Provinciaux de Santé, les Bureaux des Districts Sanitaires et le Département chargé de l'engagement des dépenses du Programme Gratuité-FBP (DGR).

***Sous-composante 1.D: Paiement de la performance des entités appuyant les formations sanitaires***

Tous les prestataires et entités concernés par cette sous-composante recevront des paiements à la performance ;

- ✓ Soutien aux Ecoles de Santé ;
- ✓ Le ministère, avec l'appui de la Coopération Belge, a mis en œuvre la contractualisation selon l'approche de FBP au niveau des écoles paramédicales avec un focus sur les activités techniques et administratives ;
- ✓ Les écoles paramédicales sont évaluées une fois par trimestre par les pairs (les autres écoles paramédicales) avec la facilitation de la CT-FBP et du service en charge des écoles paramédicales du Ministère de la Santé ;
- ✓ Soutien aux Programmes de Santé Publique (Nutrition et Santé Reproductive) ;
- ✓ Les Programmes de Santé de la Reproduction et de Nutrition seront contractualisés au travers d'un paiement à la performance ;
- ✓ Soutien au Système National d'Information Sanitaire ;
- ✓ Soutien aux organes de régulation ;
- ✓ contractualisation des services du niveau central non pas des individus mais des Unités de Prestation (départements chargés de la régulation) ;
- ✓ contractualisation de toutes les entités de régulation au niveau central en utilisant la même approche que celle qui a été expérimentée de 2013 à 2014.

**Composante 2 : Appui à la mise en œuvre du FBP/Gratuité**

Cette composante est stratégique même si son poids financier ne dépasse pas 17%. Il s'agit de l'appui au processus de vérification et de contre-vérification ainsi que le renforcement des capacités du ministère de la santé, la gestion du projet KIRA, la promotion de la demande des services de soins auprès des communautés et les activités de sauvegardes sociales et environnementales.

### **Sous-composante 2.A : Appui au processus de vérification et de contre-vérification**

Un financement sera alloué aux activités de vérification en vue de renforcer sa qualité et son efficacité tout en maîtrisant les coûts de son fonctionnement;

- ✓ Un changement est nécessaire face aux coûts très élevés de la vérification ;
- ✓ Renforcement de la vérification tout en maîtrisant ses coûts ;

### **Sous-composante 2.B : Renforcement des capacités du Ministère de la Santé et appui à la gestion du projet**

- ✓ Diverses activités de renforcement des capacités du Ministère en charge de la Santé ;
- ✓ Financement de la gestion du projet

### **Sous-composante 2.C : Appui à la promotion de la demande auprès des communautés et aux activités de sauvegardes sociales et environnementales**

Le projet KIRA apportera des fonds pour le même type d'activités que pour le projet HSDSP pour accroître la demande des services, promouvoir le comportement sain, et aider particulièrement les groupes vulnérables, notamment les Batwa, à avoir accès aux services de santé;

- ✓ **Appui à la mise en œuvre d'activités de sauvegardes sociales et environnementales** notamment l'assistance aux populations Batwa pour mieux accéder aux services de santé et de mettre en place un nombre additionnel d'incinérateurs de type Montfort en vue de faciliter le traitement des déchets biomédicaux de façon efficiente.

### ***Composante 3 : Renforcement des prestataires et des prestations nouvellement intégrées au programme FBP***

- ✓ Ce soutien concerne les écoles de formation des infirmiers et les agents de santé communautaire.

### III. CONTEXTE ENVIRONNEMENTAL ET SOCIAL DU BURUNDI

#### III.1. Situation géographique

Le Burundi s'étend sur une superficie de 27 834 km<sup>2</sup>. Il est situé en Afrique centrale entre 2°45' et 4°25' de latitude sud, 28°50' et 30°53'30'' de longitude Est. Il est bordé au Nord par le Rwanda, à l'Ouest par la République Démocratique du Congo (RDC), à l'Est et au Sud par la République Unie de Tanzanie.

#### III.2. Réseaux hydrométriques

Le Burundi est caractérisé par un réseau hydrographique dense composé d'un grand nombre de cours d'eau, de marais et des lacs. Ces derniers occupent près du dixième de la superficie du pays, le plus important est le lac Tanganyika qui sépare le Burundi de la Tanzanie au sud et le Congo Démocratique à l'Ouest. On trouve d'autres petits lacs du nord Cohoha et Rweru (séparent le Burundi et le Rwanda), Rwihinda ou lac aux oiseaux et Kanzigiri.

Le Burundi appartient également à deux grands bassins à savoir le bassin du Congo et celui du Nil :

- ✓ Le bassin du Congo est constitué de deux sous-bassins:
  - ✓ le sous- bassin situé à l'Ouest de la crête Congo Nil et formé par la Rusizi et ses affluents et par le lac Tanganyika.
  - ✓ le sous-bassin du Kumoso situé à l'Est du pays comprenant la Maragarazi et ses affluents.

Le lac Tanganyika reste par ailleurs le deuxième lac le plus profond après le lac Baïkal, il regorge d'importantes espèces halieutiques. Le bassin du Nil comprend d'une part la Ruvubu et ses affluents et d'autre part la Kagera. L'espace délimité entre les deux dernières constitue la dépression du Bugesera au fond duquel se trouve un ensemble de lacs dits lacs du Nord.

Sur la crête Congo-Nil se trouve une forêt naturelle (la KIBIRA) de 40 000 ha qui héberge une diversité floristique et faunistique caractéristique des forêts ombrophiles des montagnes. Cette région est caractérisée par des précipitations abondantes et constitue un réservoir potentiel des eaux qui alimentent les cours d'eau aussi bien du bassin du Nil que du bassin du Congo.

Le débit moyen des cours d'eau du Burundi estimé à 319 m<sup>3</sup>/s ou 10 06 km<sup>3</sup>/an, représente les ressources en eaux superficielles et en eaux souterraines.

### III.3. Données démographiques et culturelles

La population burundaise était estimée à 8,05 millions d'habitants en 2008 avec 50,8% de femmes et 49,2 % d'hommes et une croissance démographique annuelle de 2,4%. Si ce rythme se maintient au cours des deux prochaines décennies, le Burundi pourrait compter 10,2 millions d'habitants en 2018, et 11,5 millions d'habitants en 2023. La majorité de la population est rurale à plus de 90 % et se compose de trois ethnies: Hutu, Tutsi, et Twa. Avec une densité démographique de 310 habitants au km<sup>2</sup>, le Burundi figure parmi les pays africains les plus densément peuplés. L'indice moyen de fécondité du Burundi est de 6,4 enfants en moyenne par femme, ce qui est très élevé. « Il faut noter que la pression démographique a des effets néfastes sur l'environnement ». L'un des effets de cet accroissement est l'augmentation des besoins en termes de services de base comme l'éducation et les soins de santé dans un contexte de ressources limitées.

Sur le plan confessionnel, la religion chrétienne prédomine : elle englobe plus de 83 % de la population, dont une large majorité de catholiques et, en nombre moindre, de protestants. On trouve aussi une certaine proportion de musulmans (2,49 %), d'adventistes (2,30 %) et de témoins de Jéhovah (0,32 %).

Les langues parlées sont le kirundi, qui est parlé par toute la population burundaise, le français, qui est parlé par l'élite du pays, le kiswahili, qui est essentiellement une langue sous régionale, et l'anglais, une langue d'affaires<sup>3</sup>.

### III .4. Aspects sociaux

La politique sociale nationale vise la satisfaction des besoins essentiels comme l'accès à l'éducation, aux soins de santé, à l'eau et à l'assainissement puis la lutte contre le VIH/SIDA. Malheureusement la crise sociopolitique de 1993 aggravée par celle de 2015 a freiné sensiblement les efforts du Gouvernement.

L'état de santé de la population burundaise demeure relativement précaire. Le taux brut de mortalité est de 15 pour mille (RGPH, 2008) pour une population dont l'espérance de vie est estimée à 56 ans. La mortalité maternelle au Burundi reste l'une des plus élevées au monde [500/100.000000 naissances vivantes, (EDS-Burundi 2010); la cible OMD 2015 étant fixée à 330]<sup>4</sup>.

<sup>3</sup> *Programme d'Analyse des Systèmes Éducatifs de la Conférence des ministres de l'Éducation des États et Gouvernements de la Francophonie (PASEC 2014)*

<sup>4</sup> *République du Burundi, MSPLS, Politique nationale de santé 2016-2025, janvier 2016*

La mortalité néonatale reste élevée avec un taux de 36 décès pour 1000 naissances vivantes qui représente, à elle seule, 43% de tous les décès des enfants de moins de cinq ans dont le taux de mortalité demeure préoccupant et est de l'ordre de 142 décès pour 1000 naissances vivantes (IGME 2012). La malnutrition carenentielle est endémique et touche avec acuité les enfants de moins de cinq ans dont le pourcentage de ceux/celles souffrant de malnutrition chronique avoisine 58% selon les données recueillies lors de l'EDS 2010.

Concernant le paludisme, il est la principale cause de morbidité et de mortalité enregistrées au niveau des formations sanitaires (FOSA). Il est responsable de 50 % des motifs de consultation dans les hôpitaux et centres de santé du pays et de 48 % des cas de décès chez les enfants de moins de cinq ans. Le taux de morbidité proportionnelle est passé de 36,23% en 2005 à 39,5% en 2013 avec un taux de mortalité proportionnelle dans les établissements sanitaires de 39,55% en 2005 à 30,412 en 2013. Selon le Programme National intégré de lutte contre le Paludisme, la prévalence chez les enfants de moins de cinq ans est estimée à 17,3% (MIS 2012); le taux de décès lié au paludisme oscille autour de 64 décès/1000 habitants (OMS 2012) et le taux d'incidence est de 46,5/1000 habitants (DSNIS 2013).

S'agissant du VIH/SIDA<sup>5</sup>, il constitue la quatrième cause de mortalité chez l'adulte. Il représente 1% des causes de mortalité au sein de la population des moins de 5 ans. En 2013, le nombre de PVVIH est estimé à 83.000 dont 18.000 enfants âgés de 0 à 14 ans. Le nombre estimé de décès dus au SIDA pour l'année 2013 est de 4.700 alors que le nombre d'enfants âgés de 0 à 17 ans rendus orphelins du fait du VIH/sida est d'environ 73.000. La file active de PVVIH sous ARV est passée de 20.909 patients en 2010 à 30.612 en 2013.

On note une forte vulnérabilité de la femme (un taux de prévalence de 1,7% chez les femmes de 15 à 49 ans versus 1,0% chez les hommes de la même tranche d'âge) et une ruralisation progressive de l'épidémie. Le taux de séroprévalence est 4 fois plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural (4,1 % contre 1,0 %).

Pour la vaccination, l'EDS 2010 montre que les couvertures vaccinales dépassent 85% pour tous les antigènes (Penta3 à 95%, Polio3 à 87,4% et VAR à 94,3%). L'enquête de couverture vaccinale (ECV) menée en 2012 indique des couvertures

---

<sup>5</sup> *Op Cit, Politique nationale de santé 2016-2025*

de 98% pour le Penta3 et Polio3 et de 97% pour le VAR. 83% des enfants sont complètement vaccinés selon la même enquête.

Le taux d’alphabétisation et d’instruction n’est pas encore satisfaisant. Cette situation handicape la mobilisation des ressources humaines en vue du développement durable ainsi que la gestion rationnelle des ressources naturelles. Le taux d’alphabétisation des adultes en général est de 35,3% et celui des femmes adultes est de 22,5%. Les ressources allouées à l’enseignement n’ont pas augmenté de façon significative.

L’objectif du Gouvernement qui était d’accéder à la scolarisation de base pour tous pour l’an 2000, a été contrarié par la crise de 1993. Le taux de scolarisation qui était à 68,7% en 1992 est tombé à 64% en 1999.

La guerre a fait que des infrastructures scolaires soient détruites, les ressources humaines compétentes se sont exilées ou ont choisi d’aller travailler dans les pays limitrophes. Les ressources totales affectées par le budget national et l’aide publique au développement du système éducatif ont diminué de 53% en termes réels entre 1992 et 1997 (Rapport National d’évaluation des dix ans de mise en œuvre de l’Agenda 21 au Burundi, INECN, 2002).

Au niveau de l’habitat, le milieu rural Burundais est organisé en système d’habitat dispersé. Cependant, la crise de 1993, a obligé une partie de la population à se regrouper en campements rudimentaires «Camps de déplacés». Les maisons sont construites en matériaux essentiellement locaux constitués par des matières végétales (perches de charpente et les chaumes comme toiture). Les habitations en matériaux durables augmentent dans les petits centres semi-urbains et se généralisent dans les villes principales du pays.

### **III.5. Situation socio-économique**

L’économie du Burundi repose essentiellement sur l’agriculture et l’élevage dont dépendent 90% de la population vivant en milieu rural. C’est de cette économie typiquement rurale que le pays tire 80% de ses recettes d’exportation par la vente des cultures de rente, principalement le café secondé par le thé et le coton. L’agriculture est également restée rudimentaire depuis plusieurs années et contribue pour plus de 50% du PIB.

L’impact de la guerre s’est traduit par un ralentissement significatif des performances de l’économie nationale et par un appauvrissement généralisé de la population avec un taux de la pauvreté estimée à 67% en 2006, taux toujours maintenu en 2009, un PIB par habitant qui n’a pas cessé de baisser de 2007 à 2011

passant de 119\$/hab/an à 102\$/hab/an. Cette pauvreté touche près de 69 % des ménages en milieu rural et 34% en milieu urbain.

On estime qu'environ 8/10 burundais vivent en dessous du seuil de pauvreté (moins de 1\$ par jour). Avec des taux d'inflation extrêmement élevés en 2007 (14,5%) et en 2008 (25,7%), ce taux a fortement baissé en 2009, se situant à 4,6% à la fin de l'année. Cette situation a de fortes répercussions sur les secteurs sociaux. Environ 17 % des malades n'ont pas accès aux soins; 81,5 % des patients sont obligés de s'endetter ou de vendre des biens afin de faire face à la dépense de santé. On retrouve encore le cercle vicieux «mauvais état de santé-dégradation de l'environnement-effet néfaste sur l'économie-paupérisation-aggravation de l'état de santé»<sup>6</sup>.

### **III.6. Enjeux environnementaux et sociaux de la zone d'intervention du projet**

La mauvaise gestion des déchets médicaux affecte la qualité des soins et services de santé. Ces déchets constituent une menace non seulement pour la santé publique mais aussi pour la qualité de l'environnement. Plusieurs facteurs sont à l'origine de la mauvaise gestion des déchets médicaux dans les FOSA.

Les principaux sont l'insuffisance de conscientisation des prestataires et du personnel d'appui sur les dangers et risques liés à la mauvaise gestion des DBM, la non priorisation de la GDBM dans la planification des activités des FOSA, la faible implication des responsables des FOSA dans la GDM, le manque de matériel (poubelles), des incinérateurs adaptés au contexte local insuffisants, fosses à placentas et à cendre insuffisants, équipements de protection insuffisants, les risques d'accidents et contaminations provoqués par les déchets piquants, tranchants et infectieux réduits, le sol contaminé, des eaux de surface polluées, l'air pollué par les fumées des incinérateurs traditionnels produisant ainsi les gaz dont les dioxines et furanes réputés cancérigènes et les comités d'hygiène, santé et sécurité au travail non fonctionnels ou inexistantes.

Pendant la période des constructions/réhabilitations, les travailleurs seront enclins à négliger le port de l'équipement de protection individuelle et adopter des comportements sexuels favorables à la propagation du VIH/SIDA et aux infections sexuellement transmissibles.

---

<sup>6</sup> PNDS II, P.13-14

## **IV. ANALYSE DES CADRES POLITIQUES, INSTITUTIONNELS, LEGISLATIFS ET REGLEMENTAIRES DE MISE EN ŒUVRE DU PROJET**

L'analyse des cadres politiques, institutionnels, juridiques et réglementaires décrit les cadres nationaux et donne un bref aperçu sur les politiques de sauvegarde environnementales et sociales de la Banque Mondiale de mise en œuvre du projet.

### **IV.1. Cadre des politiques nationales en vigueur de mise en œuvre**

#### **IV.1.1. Politique nationale de santé (PNS) 2016-2025**

La PNS 2016-2025 est articulé autour de trois objectifs généraux suivants : (i) contribuer à la réduction de l'ampleur (incidence et prévalence) et de la gravité (morbidity, mortalité, séquelles, handicaps, invalidités) des maladies et des problèmes de santé prioritaires, y compris la lutte contre la malnutrition et la planification familiale (ii) améliorer les performances du système nationale de santé et du système communautaire ; (iii) renforcer la collaboration intersectorielle pour une meilleure santé de la population.

Dans l'objectif général 2 en rapport avec l'amélioration des performances du système national de santé et du système communautaire s'effectuera à travers six piliers du système de santé. Un des piliers est l'amélioration des prestations de soins et services de santé. Ce pilier vise à offrir des soins et services de santé essentiels à la population y compris au niveau communautaire et dans un environnement physique sécurisé par la bonne gestion de déchets biomédicaux.

#### **IV.1.2. Plan National de Développement Sanitaire (PNDS III) 2016-2020**

Le PNDS III 2016-2020 est en cours d'élaboration. Il va matérialiser l'amélioration des performances du système national de santé et du système communautaire dont la bonne gestion de déchets biomédicaux sera parmi les priorités du MSPLS.

#### **IV.1.3. Plan stratégique national de gestion des déchets biomédicaux 2014-2017**

La vision à l'horizon 2017 est un système de santé burundais performant pour réduire les risques sanitaires et environnementaux liés aux déchets biomédicaux. Son objectif global est de contribuer à la réduction des risques sanitaires et environnementaux par l'amélioration de la gestion des déchets biomédicaux.

Les objectifs spécifiques sont respectivement (i) Améliorer le cadre légal et réglementaire des déchets biomédicaux ; (ii) Améliorer les capacités du système de santé dans la gestion des déchets biomédicaux ; (iii) Assurer la coordination et le suivi évaluation des interventions en matière de GDBM ; (iv) Promouvoir la recherche opérationnelle sur la GDBM.

L'amélioration de la GDBM sera garantie par la mise en place d'un système de gestion rationnelle, écologique et durable qui s'articulera autour de quatre axes stratégiques suivants : (i) renforcement du cadre légal et réglementaire (axe 1); (ii) renforcement des capacités du système de santé dans la GDBM (axe 2) ; (iii) plaidoyer, sensibilisation, communication et mobilisation communautaire (axe 3) ; (iv) renforcement de la coordination, suivi et évaluation des interventions (axe 4).

#### **IV.1.4. Politique nationale d'Assainissement (PNA) du Burundi et stratégie opérationnelle Horizon 2025**

Dans sa vision, la PNA vise un état où l'évolution des pratiques hygiéniques et l'utilisation des dispositifs d'assainissement adéquats permettent la protection du milieu de vie et des ressources naturelles et l'amélioration durable du cadre de vie des populations, conduisant à une forte réduction économique, environnemental et sanitaire d'un manque d'assainissement.

Les objectifs globaux dépassent le cadre strict du secteur de l'assainissement et touchent au développement global du pays. Il s'agit respectivement : (i) lutter contre la pauvreté, (ii) promouvoir l'égalité des sexes ; (iii) réduire la mortalité infantile ; (iv) combattre le paludisme et les maladies liées à l'insalubrité (v) intégrer les principes du développement durable ; (v) améliorer les conditions de vie des populations vivant dans une insalubrité notoire.

Son unique objectif spécifique est l'accès de tous les habitants du Burundi à un service public de l'assainissement géré de manière durable, efficace et respectueux de l'environnement, de la santé humaine et des droits humains fondamentaux amélioré. Cet objectif se décline en dix sous objectifs spécifiques dont les plus importants sont (i) que tous les habitants du Burundi puissent être à l'abri des impacts sanitaires et de la dégradation environnementale provoqués par les déchets dangereux, grâce à un système adéquat de collecte et de traitement de ces derniers (sous objectif 3) ; (ii) que toutes les industries, stations-service, hôtels et

formations sanitaires se débarrassent de manière contrôlée et adéquate de leurs déchets liquides, solides et gazeux (sous objectif 8).

L'axe stratégique 4.7 relative à l'amélioration de la gestion des déchets spéciaux notamment les déchets biomédicaux vise à ce que ces déchets soient correctement traités et entreposés d'une manière qui les empêche de nuire à l'environnement et à la santé publique.

Un résultat attendu dans l'axe est que les déchets biomédicaux de toutes les formations sanitaires sont régulièrement et adéquatement traités (30% des FOSA sont équipées d'ici 2020 et 75% avant 2025).

#### **IV.1.5. Politique nationale de l'eau (PNE)**

La PNE a été adoptée en décembre 2009. La vision du Gouvernement pour le secteur de l'eau est un « *Etat où l'eau est disponible en quantité et en qualité suffisantes pour répondre aux besoins des générations actuelles et futures et utilisées de manière efficiente et équitable pour un développement socio-économique durable sans compromettre l'environnement* ».

L'eau est dorénavant considérée comme une force motrice de développement socio-économique du peuple du Burundi aujourd'hui et demain.

L'objectif global poursuivi dans cette politique est de "*Garantir de façon durable la couverture des besoins en eau de tous les usagers par un développement harmonieux des ressources en eaux nationales*".

Les principaux objectifs spécifiques attendus sont notamment : (i) mettre en place une structure institutionnelle efficace, cohérente et durable de gestion des ressources en eau ; (ii) améliorer le cadre législatif et réglementaire du secteur de l'eau ; (iii) augmenter le taux d'accès à l'eau potable et l'assainissement pour réaliser les objectifs pour le développement durable ; (iv) assurer aux pauvres et autres catégories vulnérables, l'accès au service d'eau et d'assainissement, (v) améliorer l'infrastructure de l'assainissement de base ; (vi) améliorer le comportement de la population en rapport avec les bonnes pratiques de gestion de l'eau et de l'assainissement ; (vii) protéger les ressources en eau contre toute dégradation ; (viii) avoir des capacités humaines qualifiées pour la gestion, l'utilisation et la recherche en matière de ressources en eau ; (ix) se doter d'une

banque nationale de données fiables et suffisantes sur l'eau pour une bonne planification du développement de la ressource eau (x) appuyer le Partenariat National de l'Eau pour la gestion des ressources en eau.

Cette PNE s'appuie sur des orientations stratégiques sous-tendue par six axes suivants :

Axe 1. Environnement favorable pour une bonne gouvernance du secteur de l'eau;

- ✓ Axe 2. Gestion Intégrée des Ressources en Eau;
- ✓ Axe 3. Eau Potable et Assainissement de base ;
- ✓ Axe 4. L'eau pour le développement socio-économique et l'environnement et gestion des catastrophes liés à l'eau ;
- ✓ Axe 5. Dimension transfrontalière de la gestion des ressources du Burundi
- ✓ Axe 6. Planification et Financement du secteur de l'eau ;

Axe 7. Renforcement des Capacités professionnelles dans le domaine de l'eau.

#### **IV.1.6. Stratégie nationale de l'environnement (SNEB)**

La protection et l'amélioration de l'environnement sont partie intégrante de la SNEB tel que stipulé dans le premier alinéa de l'article 2 de la loi N° 1/010 du 30 juin 2000 portant code de l'environnement de la République du Burundi.

La SNEB a été élaborée en 1992-1993 et actualisée en 1997. C'est un instrument réglementaire de référence en matière de gestion de l'environnement. La SNEB propose « d'assurer l'évacuation et le traitement des déchets de sorte qu'ils ne nuisent pas à la santé, ne provoquent guère de nuisances ou de pollution, valoriser si possible les déchets et assurer le fonctionnement des équipements, l'évacuation et le traitement des déchets, trier, récupérer et valoriser les déchets qui peuvent l'être, aménager et gérer auprès des villes des décharges contrôlées de telle sorte qu'ils ne nuisent pas aux populations et ne contaminent pas les eaux (nappes, systèmes d'adduction), réglementation du traitement et du dépôt des déchets, éducation et sensibilisation des populations à l'hygiène ».

La stratégie a défini des actions prioritaires suivantes : (i) organisation de la collecte des déchets à Bujumbura, et ; (ii) aménagement des décharges dans deux autres villes secondaires qui sont Gitega et Ngozi. Le plan d'action de cette stratégie propose l'amélioration du traitement des déchets, particulièrement les déchets chimiques et organiques les plus dangereux issus des FOSA.

De l'examen de la SNEB, il ressort qu'il n'existe pas de politique adéquate en matière de gestion des déchets et que des préoccupations réelles existent dans ce sens mais qu'elles sont encore au niveau des orientations ou recommandations.

## **IV.2. Cadres institutionnels de mise en œuvre du CGES**

### **IV.2.1. Cadre de gestion du Projet**

Le Projet KIRA continuera d'être intégré aux fonctions du Ministère de la Santé. Aucune unité de mise en œuvre du Projet ne sera créée à l'instar du Projet d'Appui au Développement du Secteur de la Santé (PADSS).

Différents départements du ministère continueront à assurer les mêmes responsabilités avec quelques modifications en raison des sous-composantes additionnelles du Projet KIRA dont les agents de santé communautaire et les écoles de santé publique.

- **Direction Générale des Services de Santé et de la Lutte contre le Sida (DGSSLS) assurera la coordination générale du projet KIRA.**

Elle sera également responsable de la mise en œuvre de quelques sous-composantes du projet.

De leurs côtés, les deux autres directions générales de la Direction Générale des Ressources (DGR) et de la Direction Générale de la Planification (DGP) auront la responsabilité de mettre en œuvre d'autres activités du projet KIRA.

La DGR assurera également le rôle de coordonnateur adjoint en charge des aspects fiduciaires du projet.

En cas d'absence du responsable de la DGSSLS, le directeur de la DGR assumera la fonction de coordonnateur du projet KIRA.

- **DGSSLS :**

En plus de sa fonction de coordination générale du projet KIRA, la DGSSLS aura comme autres responsabilités :

- (i) Superviser la Cellule Technique FBP (CT-FBP) sur toutes les activités liées aux paiements de la Gratuité-FBP aux formations sanitaires ;

- (ii) Superviser la CT-FBP sur toutes les activités liées aux paiements du FBP aux programmes de santé publique et aux agents de santé communautaire ;
- (iii) Mise en place et suivi des activités relatives aux questions de sauvegardes environnementales et sociales.

➤ **DGR**

Elle assurera la fonction de coordonnateur adjoint et sera chargées des responsabilités suivantes :

- (i) Gestion Financière et Passation des Marchés du projet KIRA ;
- (ii) Point Focal Technique du Ministère des Finances pour le projet KIRA y compris pour le suivi du paiement FBP sur fonds du gouvernement ;
- (iii) Mise en œuvre conjointe avec la CT-FBP de toutes les activités liées aux paiements du FBP aux écoles de santé publiques et aux entités de régulation.

➤ **DGP :**

Elle sera chargée (i) du Suivi et Evaluation du projet KIRA ainsi que (ii) de la mise en œuvre conjointe avec la CT-FBP de toutes les activités relatives aux paiements du FBP au Système National d'Information Sanitaire.

➤ **CT-FBP :**

Elle sera chargée de :

- (i) la coordination, la mise en œuvre et le suivi du programme national de Gratuité-FBP.
- (ii) être le point focal technique de l'équipe de la Banque Mondiale chargée du projet KIRA dans ses aspects relatifs au FBP (à l'instar de ce qui se fait actuellement dans le cadre du projet PADSS). Si d'autres départements sont co-chargés de mise en place de quelques sous-composantes du projet KIRA ayant trait au paiement du FBP, la responsabilité finale de mise-en-œuvre du FBP revient à la CT-FBP car celle-ci est légalement responsable de la coordination technique du programme Gratuité-FBP à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

Le projet KIRA continuera de soutenir le ministère en charge de la santé en termes d'expertise locale.

A l'instar du Projet PADSS, le Projet KIRA continuera de mettre quelques experts locaux à la disposition du ministère à savoir les experts en gestion financière/comptabilité, passation de marchés, suivi-évaluation, sauvegardes environnementales et sociales, informatique/base de données en ligne et communication.

#### **IV.2.2. Institutions responsables des questions de sauvegardes environnementales et sociales**

Sur le plan institutionnel, la gestion des questions de sauvegardes environnementales et sociales relève de trois ministères à savoir le Ministère de l'Eau, de l'Environnement, de l'Aménagement du Territoire et de l'Urbanisme (MEEATU), le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA (MSPLS) par le biais de la DPSHA, le MEEATU via la Direction en charge de l'environnement et l'Office Burundais de Protection de l'environnement (OBPE) et le Ministère de l'Intérieur et de la Formation Patriotique (MIFP) par le biais des collectivités locales et des communes.

##### **IV.2.2.1. Ministère de l'Eau, de l'Environnement, de l'Aménagement du Territoire et de l'Urbanisme (MEEATU)**

Le Décret n°100/08 du 13 septembre 2010 fixant Structure, Fonctionnement et Missions du Gouvernement de la République du Burundi, précise en son article 27 les principales missions du Ministère de l'Eau, de l'Environnement, de l'Aménagement du Territoire et de l'Urbanisme (MEEATU).

Celles relatives au domaine sous analyse sont notamment les suivantes :

- ✓ Concevoir et élaborer les normes environnementales devant servir de code de conduite en matière de gestion environnementale ;
- ✓ Elaborer et faire appliquer la réglementation en matière de l'aménagement du territoire, de la protection et de gestion de l'environnement ;
- ✓ Contribuer à la mise en œuvre des conventions et programmes internationaux en matière de gestion et de protection des ressources naturelles et de l'environnement ;
- ✓ Veiller à l'actualisation régulière du code de l'environnement.

#### **IV.2.2.2. Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA**

La responsabilité première de la GDM remonte à l'amont, c'est à dire au lieu même de production de ces déchets à savoir les hôpitaux, les CDS, les laboratoires et les pharmacies des FOSA. Ces dernières sont notamment responsables du conditionnement, triage, manipulation ; collecte et stockage, transport, traitement et élimination finale. L'initiative de GDM est laissée au personnel de nettoyage communément appelés les « *travailleurs* ». Ceux-ci ne bénéficient pas de supervision de leur direction ou du feed-back des comités d'hygiène, santé et sécurité au travail. Comme les déchets hospitaliers seront gérés en dehors des FOSA suivant un contrat de prestation signé entre des établissements de santé et des entreprises privées spécialisées. Le MSPLS, l'administration territoriale et le MEEATU devront se concerter pour déterminer les normes de gestion de ces déchets.

Au ministère en charge de la santé publique, la GDM au niveau national relève de la DPSHA. Ses attributions et ses missions sont spécifiées dans les dispositions de l'article 16 du décret N° 100/ 254 du 04 octobre 2011 portant organisation et fonctionnement du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA.

L'article 16.3 du décret N° 100/ 254 du 04 octobre 2011 portant organisation et fonctionnement du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA, précise les attributions de la DPSHA qui sont notamment (i) Elaborer, actualiser et diffuser les normes et régulations à respecter dans tous les aspects de l'hygiène et de l'assainissement du milieu, la santé mentale, la santé scolaire et la médecine traditionnelle ; (ii) Identifier les besoins en expertise technique et planifier leur utilisation dans le cadre des appuis à la promotion de la santé, l'hygiène et l'assainissement .

Au niveau provincial, la GDM revient aux BPS, au niveau opérationnel aux BDS et dans les FOSA aux hôpitaux et centres de santé via leurs responsables.

#### **IV.2.2.3. Ministère de l'Intérieur et de la Formation Patriotique**

Les collectivités locales et communes sont aussi chargées de la GDM. La Municipalité de Bujumbura intervient dans la gestion des déchets à travers son département technique. Celui-ci comprend trois services à savoir le Service Aménagement Urbain, le Service Environnement et le Service de la Gestion Foncière.

C'est le service Environnement qui a la gestion des déchets dans ses attributions. En plus, la Régie des Services techniques Municipaux (SETEMU) et le Service Technique Municipal d'Assainissement de la Ville de Gitega (SETAG) sont sous la responsabilité du MIFP.

#### **a) Régie des Services techniques Municipaux (SETEMU)**

Au départ, en 1979, la SETEMU était un service d'assainissement de la Régie de Production d'Eau et d'Electricité (REGIDESO). Son objectif principal était l'amélioration des conditions sanitaires des habitants de la Ville de Bujumbura. Son objectif immédiat était de faciliter l'évacuation des eaux pluviales et l'amélioration de la voirie<sup>7</sup>.

Elle fut réellement créée en 1983, sous la double tutelle des ministères des Travaux publics et de l'intérieur. En juillet de la même année, la SETEMU fut sous la seule tutelle du ministère de l'intérieur. L'article 3 du décret N°100/162 du 12 juillet 1983 portant création et organisation de la Régie des Services Techniques Municipaux stipule que l'Etablissement a pour objet l'étude, la réalisation et l'exploitation pour le compte de la Mairie de Bujumbura de tous services techniques, en particulier des travaux de drainage et de voirie, d'évacuation des eaux usées, d'enlèvement des immondices.

#### **b) Service Technique Municipal d'Assainissement de la Ville de Gitega (SETAG)**

Le SETAG est responsable de la gestion des déchets solides et des eaux usées de la Ville de Gitega. Il a la charge d'opérer le service de vidange et de gérer les installations sanitaires municipales comme par exemple la dépositrice de boues de vidange, l'abattoir et le réseau des eaux usées à Shatanya.

Il assure aussi la supervision technique des installations sanitaires dans des établissements publics comme les écoles, la prison, le marché et la gare routière ainsi que la promotion de l'assainissement familial sur le territoire de la ville.

Le ministère est en voie d'extension des services techniques municipaux dans les autres principales villes du pays comme Ngozi et Rumonge.

---

<sup>7</sup> *Groupe de la Banque Africaine de Développement, Projet d'Assainissement de la Ville de Bujumbura, rapport de la performance de Projet (REPP), Bujumbura, 30 juillet 1982*

### **IV.2.3. Partenaires Techniques et Financiers (PTFs)**

Les PTFs apportent leur appui technique et financier dans la mise en place de la politique de GDM. L'OMS a par exemple appuyé financièrement et techniquement dans l'élaboration du Plan Stratégique National de Gestion des Déchets Biomédicaux (PSNGDBM) 2014-2017. L'Alliance GAVI a accordé des financements dans la formation du personnel de santé en GDBM.

La Banque Mondiale a joué le rôle de déclencheur dans l'amélioration de l'hygiène, santé et sécurité en milieux de soins. Les principales activités appuyées sont les suivantes (i) l'élaboration du Plan National de Gestion des déchets Biomédicaux, (ii) la formation de 1500 cadres médicaux et paramédicaux et 500 travailleurs chargés de la salubrité dans les FOSA, (iii) l'aménagement de 15 incinérateurs Modèle Montfort dans 14 hôpitaux de niveau provincial et un centre de santé en Mairie de Bujumbura, (iv) la dotation de 15 FOSA en équipement de protection individuelle (blouse/tablier de protection, salopettes /combinaison pantalon-veste, gants de manutention en cuir, lunettes de protection, bottes de sécurité, masques réutilisables, casques avec protège-oreilles) ; (v) la dotation de 15 FOSA en matériel de GDBM (balance , registre, poubelle à pédale inox 20 litres ; containers/ Poubelle plastique hermétique en PVC, boîtes de sécurité pour seringues, brouettes polyvalentes, serviettes éponge de bain, savon de toilette et une provision de pétrole; (vi) la conception, la fabrication et l'installation de 14 broyeurs mécaniques/briseurs de bouteilles et de flacons de verre concassé pour 14 FOSA; (vii) la dotation de 14 caisses métalliques à verre concassé pour 14 FOSA.

### **IV.2.4. Services privés et associations intervenant dans la gestion des déchets**

#### **IV.2.4.1. Société Burundi Garbage Collection (BGC)**

La société BGC, entreprise privée spécialisée dans la collecte des déchets, a démarré ses activités dans la ville de Bujumbura depuis 1997, mais a été agréée le 11 septembre 2000. Elle a comme mission : (i) enlèvement des immondices et détritiques ; (ii) gestion des eaux usées notamment la vidange des fosses septiques.

La BGC dispose plusieurs clients dont les principaux sont les hôpitaux de Bujumbura, les centres de prise en charge des personnes vivant avec le VIH, l'Association Nationale de Soutien aux séropositifs et Malades de SIDA au Burundi (ANSS-Burundi), les ambassades accréditées à Bujumbura, les ONG internationales, plusieurs grands hôtels et restaurants. Elle envisage d'acquérir plus d'équipements pour pouvoir couvrir tout l'ensemble du territoire national. Elle

a, en projet, la transformation des déchets en énergie, le recyclage des déchets et l'incinération des déchets.

La BGC dispose d'une modeste flotte d'engins mécaniques. Cependant le personnel de cette société en charge de la collecte, du transport et de l'élimination des déchets ne dispose pas d'équipement de protection individuelle appropriée. Il n'est pas vacciné contre le tétanos ni l'hépatite B.

#### **IV.2.4.2. Association pour le Développement et la Lutte contre la Pauvreté (ADLP)**

L'ADLP est une association reconnue et agréée par l'Etat par ordonnance ministérielle 530/063 du 31 janvier 2006. L'objectif principal de cette association est la protection de l'environnement et la réduction de la pauvreté dans les grandes villes du Burundi. Ses activités consistent dans la collecte des déchets solides afin de les transformer en briquettes pour l'utilisation ménagère à la place du charbon de bois. Elle dispose d'un marché non négligeable dont elle n'est pas à mesure de satisfaire la totalité des besoins (ménages, écoles, restaurants, usines, prison centrale de Bujumbura, boulangeries, camps militaires,...).

#### **IV.2.4.3. Autres associations intervenant dans la gestion des déchets**

Dans la Ville de Gitega (seconde ville du pays) l'Association des Volontaires pour l'Environnement et le Développement Communautaire (AVEDC) basée à Gitega est à pied d'œuvre pour la promotion de l'assainissement et de l'environnement. Elle s'est spécialisée en gestion déchets solides et en toilettes écologiques. Elle pourrait apporter son expertise en matière d'assainissement en général dans la promotion des toilettes écologiques en particulier

### **IV.3. Cadres législatifs et réglementaires de mise en œuvre**

#### **IV.3.1. Procédure administrative et techniques des études d'impact environnemental au Burundi<sup>8</sup>**

Les procédures relatives aux études d'impact sur l'environnement renvoient aux législations, réglementations, lignes directrices et autres documents nationaux, régionaux et internationaux pertinents.

Le Code de l'environnement lui-même, dans son Chapitre 3 Article 34 qui règle la procédure d'étude d'impact sur l'environnement, exige l'EIE pour la plupart des projets d'investissement. L'article 24 du Code, mandate un décret de fixer la liste

---

<sup>8</sup> MEEATU, Guide général de la réalisation des études d'impact environnemental, Bujumbura, janvier 2013

détaillée des catégories. D'autres textes réglementaires et documents stratégiques mentionnent la nécessité de la protection de l'environnement pour les activités pouvant avoir des atteintes à l'environnement (par exemple, la Constitution de la République du Burundi, article 35 et le dit décret sur les EIES).

Plusieurs lois et règlements du Burundi devraient expressément mentionner l'obligation, aux promoteurs privés ou publics, de respecter l'environnement en procédant à une EIE lorsqu'ils projettent des travaux et aménagements qui peuvent avoir des impacts dans les domaines qu'ils réglementent.

La procédure administrative de l'EIE comporte six phases suivantes : (i) la phase d'étude préliminaire ;(ii) Phase de réalisation et de dépôt de l'étude d'impact environnemental ; (iii) Phase de l'examen externe du rapport de l'EIE ; (iv) Phase de l'examen technique du rapport d'EIE et formulation de l'avis technique ;(v) Phase de décision ; (vi) Phase de surveillance et de suivi environnemental.

Chaque phase comprend des étapes différentes à respecter. L'annexe 8 indique les ouvrages soumis à l'EIE au Burundi conformément au Décret n° 100/22 du 07 octobre 2010 portant mesures d'application du code de l'environnement en rapport avec la procédure f(étude d'impact environnemental au Burundi.

#### **IV.3.2. Cadres législatifs et réglementaires de la gestion des déchets médicaux**

Depuis l'indépendance du pays en 1962, une multitude de textes sont disponibles pour assurer une gestion de déchets. Ces textes sont dans l'ensemble disparates, insuffisamment diffusés.

La gestion des déchets au Burundi souffre de plusieurs maux, notamment :

- ✓ l'absence de cadre législatif et réglementaire adapté, cohérent et actuel, en rapport avec les évolutions socioéconomiques, culturelles, industrielles et environnementales ;
- ✓ l'absence de textes d'application ;
- ✓ certains textes ne sont pas contraignants ;
- ✓ Insuffisance de vulgarisation auprès des acteurs du secteur ;
- ✓ l'adoption par les populations de mauvaises pratiques de gestion de l'hygiène environnementale ;
- ✓ l'insuffisante application du principe universel de pollueurs payeurs ;
- ✓ l'adoption de politique anachronique de développement urbain.

Les différentes constitutions qui se sont succédé garantissent la préservation de l'environnement, le droit à la santé ainsi que le droit de chaque citoyen de vivre dans un environnement sain.

L'article 17 de la Constitution du 18 mars 2005 stipule que le Gouvernement a pour tâche de réaliser les aspirations du peuple burundais, en particulier d'améliorer la qualité de la vie de tous les burundais et de garantir à tous la possibilité de vivre au Burundi à l'abri de la maladie.

#### **IV.3.2.1. Code de la Santé Publique**

La législation en matière sanitaire est régie au Burundi par le *Décret-loi n° 1/16 du 17 mai 1982* portant Code de la Santé Publique.

Il s'agit d'un texte de 138 articles subdivisés en six titres :

- *Titre 1: Protection générale de la Santé*
- *Titre 2: Lutte contre les maladies transmissibles*
- *Titre 3: Maladies ayant un retentissement social*
- *Titre 4: Santé de la famille*
- *Titre 5: Organisation et équipement sanitaires*
- *Titre 6: Exercices des professions médicales et connexes*

Ce texte ne donne aucune indication en ce qui concerne la gestion des déchets biomédicaux alors qu'il comprend par exemple des directives sur la gestion des ordures ménagères. Seul dans la section 4, sur «Hygiène Industrielle» (Chapitre III, Titre 1er) il est fait mention des déchets solides en ces termes de l'article 43: «Le Ministre chargé de la Santé publique détermine toutes les normes d'hygiène auxquelles doivent répondre les établissements industriels pour assurer la protection du voisinage contre les dangers et toutes nuisances dues aux déchets solides, liquides et gazeux qui en seraient issus ainsi que pour préserver les personnes employées dans ces établissements des accidents de travail et des maladies professionnelles». Les hôpitaux et centres de santé ne faisant pas partie des établissements industriels.

La réglementation qui existe en matière de gestion des déchets biomédicaux est l'*Ordonnance Ministérielle n° 630/770/142/2008 du 04 février 2008 portant classification et gestion des déchets biomédicaux produits dans les structures de soins au Burundi*. Cette ordonnance n'a pas prévu de mesures coercitives.

Le titre 1 sur la protection générale de la santé traite des mesures particulières à prendre pour le captage de l'eau destinée à la consommation, des conditions de rejet et de traitement/élimination des eaux et des ordures ménagères, des mesures relatives aux immeubles dans les communes ou parties de commune et de l'hygiène du travail et des établissements industriels.

Certaines dispositions de ce décret-loi sont anachroniques. Elles ne sont plus adaptées aux évolutions sanitaires, économiques, technologiques, industrielles et environnementales. Elles paraissent comme inadaptées et désuètes.

Ces dispositions ont été modifiées et complétées par la loi N° 1/010 du 30 juin 2000 portant Code de l'Environnement de la République du Burundi.

#### **IV.3.2.2. Code d'hygiène**

Le code de l'hygiène, texte fondamental dans la gestion des problèmes et d'assainissement du milieu est toujours en instance d'adoption par les instances habilitées. Il constituera assurément le soubassement de l'Ordonnance Ministérielle n° 630/770/142/2008 du 04 février 2008 portant classification et gestion des déchets biomédicaux produits dans les structures de soins au Burundi. Il devra couvrir l'ensemble de la réglementation environnementale notamment en ce qui concerne la gestion des déchets à travers l'hygiène sur les voies publiques, l'hygiène des habitations, la sécurité sanitaire des aliments, l'hygiène sur les établissements classés, les marchés et les activités commerciales en plein air, l'hygiène des places publiques et des plages, l'hygiène concernant l'eau pour diverses utilisations, l'hygiène hospitalière, l'hygiène des installations industrielles et l'hygiène relative aux contrôles sanitaires aux frontières, ainsi que celle relative à la lutte contre le bruit et la pollution du milieu naturel. Le code de l'hygiène devrait assurer la cohésion entre tous les textes portant gestion des déchets.

#### **IV.3.2.3. Code de l'environnement**

Le code de l'environnement est régi par la loi n° 1/010 du 30 juin 200 portant code de l'environnement de la république du Burundi. Il fixe en son article premier les règles fondamentales destinées à permettre la gestion de l'environnement et la protection de celui-ci contre toutes les formes de dégradations, afin de sauvegarder et de valoriser l'exploitation rationnelle des ressources naturelles, de lutter contre les différentes formes de pollutions et nuisances et d'améliorer ainsi les conditions de vie de la personne humaine, dans le respect de l'équilibre des écosystèmes.

L'article 4 dispose « *la conservation de l'environnement, le maintien ou la restauration des ressources naturelles, la prévention et la limitation des activités et phénomènes susceptibles de dégrader l'environnement et d'entraîner des atteintes à la santé des personnes et aux équilibres écologiques, la réparation ou la compensation des dégradations qu'aura subies l'environnement sont d'intérêt général* ».

La réalisation de la politique de protection et d'amélioration de l'environnement constitue, pour les générations présentes et futures, une obligation permanente pour l'Etat et les collectivités locales ainsi que pour toute personne physique ou morale exerçant des activités sur le territoire de la République du Burundi.

Par ailleurs l'article 5 dispose : « en vue de la protection de l'environnement, l'Etat, les collectivités locales, les organismes publics et parapublics ainsi que les opérateurs privés sont, en vertu des responsabilités qui leur sont distributivement confiées par la réglementation en vigueur, tenus principalement :

- ✓ de prendre des mesures nécessaires pour la prévention ou la limitation des phénomènes susceptibles de porter atteinte à l'environnement;
- ✓ de déposer et neutraliser les déchets et résidus irrécupérables dans les lieux et conditions établies par voie réglementaire;
- ✓ d'adopter les mesures appropriées aux fins d'informer et d'éduquer les citoyens en vue de leur participation active à la préservation et à la mise en valeur de l'environnement burundais »

Ce code donne obligation d'élaborer, dans certains cas, des études d'impacts environnemental et social. C'est le titre II de ce code «*Organisation administrative de l'environnement*» dans son chapitre 3 «*La Procédure d'étude d'impact sur l'environnement*» qui donne les directives en matière d'élaboration des études d'impacts environnemental et social (*voir en particulier les articles 21 à 24*). L'article 21 donne obligation aux dossiers d'appel d'offres de comprendre un volet d'étude d'impacts environnemental et social. L'article **34** précise bien que «*les travaux de construction d'ouvrages ou infrastructures publics tels que les routes, les barrages, les digues, les ponts et les aéroports sont soumis à la procédure de l'étude d'impact*», ainsi que «*tout plan d'aménagement des terres rurales ou urbaines spécialement l'affectation du sol à des fins d'installation industrielle*».

#### **IV.3.2.4.Code de l'eau**

La loi n° 1/02 du 26 mars 2012 portant code de l'eau au Burundi est composé de 158 articles répartis en plusieurs titres notamment le champ d'application, les principes fondamentaux, le cadre institutionnel de gestion des ressources en eau, la protection des ressources en eau, la lutte contre les effets nuisibles de l'eau, l'assainissement des eaux usées et évacuation des eaux pluviales, les différentes utilisations des eaux du domaine public hydraulique et les dispositions pénales.

Il vise à assurer la gestion durable des ressources en eau de manière à permettre d'une part, sa conservation et sa protection contre toutes formes de dégradation tant qualitative que quantitative et nuisances , et d'autre part, son utilisation et son exploitation rationnelle en fonction des différents besoins et des priorités de l'Etat, des collectivités locales, des personnes physiques ou morales exerçant des activités sur le territoire du Burundi, ainsi que de toute autre personne y résidant. Le code de l'eau est doté de textes d'application dont le Décret n° 100-189 du 25 août 2014 portant modalités de détermination et d'instauration des périmètres de protection des captages d'eau destinée à la consommation humaine.

#### **IV.3.2.5.Code du Travail**

Le Décret-loi n°1-037 du 07 juillet 93 portant Code du Travail précise les dispositions suivantes dans son titre 6 sur la sécurité et hygiène du travail : article 146 *« les employeurs sont tenus de se conformer aux dispositions en vigueur concernant l'hygiène et la sécurité des travailleurs, l'organisation et le fonctionnement des services médicaux et sanitaires des entreprises, les conditions de travail spéciales des femmes enceintes et des jeunes gens. Des ordonnances du Ministre ayant le Travail dans ses attributions, prises après avis du Conseil National du Travail, fixent les conditions d'hygiène et de sécurité sur les lieux du travail ainsi que les conditions dans lesquelles les inspecteurs et les contrôleurs du Travail devront recourir à la procédure de mise en demeure ».*

L'article 149 stipule *« un comité d'hygiène et de sécurité sera créé dans certaines entreprises selon des critères objectifs qui seront définis par une ordonnance du Ministre ayant le Travail dans ses attributions ».*

Dans les autres cas, le rôle de ce comité sera assuré par le conseil d'entreprise.

Le comité d'hygiène et de sécurité sera chargé de :

- ✓ veiller au respect de la réglementation en matière de sécurité et d'hygiène ;

- ✓ détecter les risques menaçant la santé ou la sécurité des travailleurs ;
- ✓ étudier les mesures de prévention qui s'imposent ;
- ✓ intervenir en cas d'accident.

#### **IV.3.2.6. Décret n° 100/241 du 31 décembre 1992 portant réglementation de l'évacuation des eaux usées en milieu urbain.**

Il a pour objet de préserver la qualité de l'environnement, assurer l'hygiène et la salubrité publiques en réglementant l'évacuation des eaux usées pour l'utilisation domestique, artisanale, industrielle, agricole ou de toutes eaux assimilées. Il détermine les modalités d'évacuation des eaux usées ou de celles y assimilées. Ces modalités doivent s'organiser autour de la collecte, l'acheminement, l'épuration, le rejet des effluents épurés ainsi que le traitement des boues issues du processus d'épuration.

Le déversement ne peut s'effectuer qu'à travers les installations d'assainissement publiques auxquelles doit se raccorder tout propriétaire de terrain bâti dans les milieux urbains. Tout rejet dans le milieu récepteur ne peut s'effectuer qu'après autorisation préalable et conformément aux normes de référence fixées par l'Administration de l'Environnement.

Ce décret soumet les propriétaires de terrains bâtis en milieu urbain, y compris les structures de santé, à des mesures de gestion appropriées des eaux usées et au respect des normes, ainsi qu'à des redevances de trois types (i) redevance de raccordement au réseau public, (ii) redevance pour la consommation d'eau potable, (iii) redevance sur forte pollution en cas de dépassement des normes.

L'applicabilité de ce décret est rendue difficile pour les deux raisons fondamentales suivantes :

- (i) l'absence des normes de rejet des eaux usées qui doivent être établies en tenant compte des contraintes environnementales, voire sanitaires.
- (ii) la difficile coordination de multiples intervenants dans ce secteur notamment les ministères ayant respectivement dans leurs attributions, l'environnement, la santé, le développement urbain, les collectivités locales, les finances, le commerce et l'industrie.

#### **IV.3.2.7. Ordonnance interministérielle n° 630/770/142/2008 portant classification et gestion des déchets biomédicaux produits dans les structures de soins au Burundi**

En application des dispositions de l'ordonnance interministérielle n° 630/770/142/2008 du 04 février 2008 en son article 22, dans la plupart des FOSA, notamment les hôpitaux, les comités d'hygiène et de sécurité sont mis en place. En son article 23 dispose que toute structure, utilisant un personnel dépassant 50 employés, doit recruter parmi son personnel, un technicien d'hygiène chargé de veiller au respect des règles générales relatives à la salubrité de la structure et particulièrement aux prescriptions de cette ordonnance.

Le renforcement des capacités du personnel d'une structure de soins de santé est une obligation rappelée dans les dispositions de l'article 24. Les membres du personnel doivent disposer de l'information nécessaire au fonctionnement du plan de gestion des déchets mis en place.

Faute de définition de termes de référence clairs, la taille de ces comités varie entre 5 et 25 membres. Dans 100% des structures de soins de santé visitées, la présence d'un personnel en charge de la mise en œuvre des activités d'hygiène a été signalée. La fréquence des réunions des comités n'est pas définie.

Le rôle des comités est diffus, il est limité à la salubrité de l'environnement physique de la structure de soins de santé : balayage des salles de soins et des salles de malades, collecte des déchets dans des poubelles, balayage de la cour, entretien des jardins et curage des caniveaux du réseau interne d'évacuation des eaux pluviales. La gestion hors site des déchets produits dans les structures de soins de santé ne les préoccupe guère.

Le comité d'hygiène et de sécurité au sein d'une structure de soins a pour mission de:

- 1) proposer au responsable de la structure toutes les mesures de nature à assurer l'application sur les lieux de travail de l'entreprise, des dispositions légales ou réglementaires concernant la sécurité et la salubrité du travail ;
- 2) proposer au responsable toutes les mesures qu'il jugera nécessaires pour remédier aux causes de danger ou d'insalubrité qu'il aura constatées ou qui lui auront été signalées ;

- 3) donner au personnel de l'entreprise les conseils nécessaires pour l'observation des mesures de sécurité et d'hygiène ;
- 4) promouvoir, par une propagande appropriée, le développement de l'esprit de prévention au sein du personnel de l'entreprise.

L'annexe 5 montre le schéma synthétique de gestion des déchets biomédicaux.

#### **IV.3.2.8. Ordonnance ministérielle conjointe n° 770/1468 du 25 mars 2014 portant fixation des normes de rejet des eaux usées domestiques et industrielles au Burundi**

Cette ordonnance conjointement signée entre le Ministre en charge de l'environnement et celui en charge de la santé publique fixe les normes de rejets des eaux usées domestiques et industrielles en application des articles 74 et 82 du Code de l'Eau et de l'article 46 du Code de l'Environnement. L'article 74 montre les éléments de la filière de gestion des eaux usées prise en compte dont l'évacuation, l'acheminement, l'épuration ou traitement des eaux usées, ainsi que le rejet des effluents épurés et le traitement des résidus issus du processus d'épuration. L'article 82 parle de l'installation des fosses septiques qui doit répondre aux conditions et normes établies par les administrations chargées de la gestion de l'environnement et de l'assainissement agissant sur expertise du Ministère en charge de la santé publique qui détermine les normes de base pour l'aménagement de ces fosses, ainsi que les modalités de leur entretien.

Concernant l'article 46 du Code de l'Environnement, il soumet les propriétaires ou exploitants de dispositifs de réseaux d'assainissement, d'installations industrielles, commerciales ou agricole à transmettre périodiquement à l'administration de l'Environnement, toutes données relatives à la quantité et à la teneur de leurs effluents. Ladite administration est elle-même habilitée à prélever d'office tout échantillon d'effluent rejeté par les installations susvisées. Des mesures de nature à renormaliser l'état de ces effluents seront imposées le cas échéant.

Article 5 interdit les eaux usées domestiques, qu'il s'agisse des eaux ménagères de cuisine, des eaux vannes ainsi que des effluents des fosses septiques à être déversées à même le sol, sur la voie publique et dans les canalisations ou égouts servant à l'évacuation des eaux pluviales ou souterraines.

Il est à noter que l'article 3 alinéa 7 b de l'ordonnance fixant les normes de rejets

des eaux usées classe les eaux à évacuer de qualité comparables à celles des laboratoires et des hôpitaux dans les usées industrielles.

L'annexe 4 de l'ordonnance sur les normes de rejet des eaux usées fixe les conditions particulières de rejet des eaux usées industrielles par catégorie d'industries dans les eaux de surface. Pour les établissements de soins spécialement les hôpitaux et centres de santé l'annexe 9 de ce document indique la nature des polluants et la concentration maximale acceptable en mg/l.

#### **IV.4. Cadres internationaux de mise en œuvre**

Le pays a déjà adhéré à un certain nombre de Conventions Internationales. Mais celles-ci ne pourront être suivies d'effets que si elles sont relayées par des mesures législatives et réglementaires appropriées sur le plan du droit interne. Ainsi il a ratifié plusieurs conventions internationales relativement à la préservation de la santé et la protection de l'environnement dont (i) la Convention de Bamako sur l'interdiction d'importer en Afrique des déchets dangereux et sur le contrôle des mouvements transfrontières et la gestion des déchets dangereux produits en Afrique, adopté par les pays Africains membres de l'OUA, aujourd'hui Union Africaine (UA). (ii) la Convention de Bâle sur le contrôle des mouvements transfrontières de déchets dangereux et leur élimination. Cette dernière convention est pertinente aux déchets de soins et ceux pharmaceutiques.

##### **✓ Convention de Bâle**

Aux fins de la Convention de Bâle, les DM qui sont considérés comme des « *déchets dangereux* » sont les suivants (tiré de l'Annexe I de la Convention de Bâle : catégories de déchets à contrôler) :

- ✓ déchets cliniques provenant de soins médicaux dispensés dans des hôpitaux, centres médicaux et cliniques ;
- ✓ déchets issus de la production et de la préparation de produits pharmaceutiques ;
- ✓ déchets de médicaments et produits pharmaceutiques ;
- ✓ déchets issus de la production, de la préparation et de l'utilisation de biocides et de produits phytopharmaceutiques.

Concernant les obligations du pays en matière de gestion des déchets dangereux dans le cadre de cette étude, c'est l'article 4, *Obligations générales*, spécialement les paragraphes 2 alinéas a, b et c et 4 qui sont pertinents.

Le paragraphe 2 de l'article 4 indique les obligations suivantes :

- ✓ veiller à ce que la production de déchets dangereux et d'autres déchets à l'intérieur du pays soit réduite au minimum, compte tenu des considérations sociales, techniques et économiques ;
- ✓ assurer la mise en place d'installations adéquates d'élimination, qui devront, dans la mesure du possible, être situées à l'intérieur du pays, en vue d'une gestion écologiquement rationnelle des déchets dangereux et d'autres déchets en quelque lieu pour qu'ils soient éliminés ;
- ✓ veiller à ce que les personnes qui s'occupent de la gestion des déchets dangereux ou d'autres déchets à l'intérieur du pays prennent les mesures nécessaires pour prévenir la pollution résultant de cette gestion et, si une telle pollution se produit, pour en réduire au minimum les conséquences pour la santé humaine et l'environnement.

En analysant les objectifs de la Convention, la finalité est en fait de « Protéger la santé humaine et l'environnement des effets nocifs des déchets dangereux en encourageant la gestion écologiquement rationnelle de ces déchets au moyen de partenariats efficaces et d'un effort de sensibilisation ».

La République du Burundi a ratifié cette convention et elle a mis en route les dispositions pour la mise en application des différentes obligations de la Convention :

- ✓ Cependant le Burundi n'a pas encore défini la liste des déchets qu'il considère comme dangereux tel que stipulé par la Convention en son article 3 « *Définitions nationales des déchets dangereux* », alinéa 1, « *Chacune des Parties informe le secrétariat de la Convention, dans un délai de six mois après être devenue Partie à la Convention, des déchets, autres que ceux indiqués dans les annexes I et II, qui sont considérés ou définis comme dangereux par sa législation nationale, ainsi que de toute autre disposition concernant les procédures en matière de mouvements transfrontières applicables à ces déchets* » ;
- ✓ Quelques textes juridiques et réglementaires d'application de la Convention ont vu le jour en février 2008 notamment l'ordonnance ministérielle ci-haut signée conjointement entre le Ministre en charge de la santé et celui ayant l'environnement dans ses attributions conformément au paragraphe 4 de l'Article 4 selon lequel « *Chaque partie prend les mesures juridiques, administratives et autres qui sont nécessaires pour mettre en œuvre et faire*

*respecter les dispositions de la présente Convention, y compris les mesures voulues pour prévenir et réprimer tout comportement en contravention de la Convention ».*

#### **IV.5. Quelques actions à l'actif du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA**

Le Burundi a déjà mis en place quelques outils de gestion pour les sauvegardes environnementales.

Ces outils sont les suivants :

- (i) l'Ordonnance Ministérielle n° 630/770/142/2008 du 04 février 2008 portant classification et gestion des déchets biomédicaux produits dans les structures de soins au Burundi ;
- (ii) le plan stratégique national de gestion des déchets biomédicaux 2014 2017 de mars 2014 ;
- (iii) le document de directives nationales de GDM de février 2016 ;
- (iv) les modules de formation respectivement pour les gestionnaires des services de santé, pour les infirmiers et pour les travailleurs (agents d'entretien) élaborés en avril 2010.

En plus des outils, les réalisations relatives à la sauvegarde environnementale ont été les suivantes :

- (i) l'organisation des sessions de formation pour 1500 cadres médicaux et paramédicaux et 500 travailleurs des formations sanitaires sur ces modules ont été formés ;
- (ii) la dotation à 14 hôpitaux provinciaux et 1 CDS de 15 incinérateurs type Montfort modifié;
- (iii) la fourniture d'équipements de GDBM comprenant des balances, poubelles, conteneurs/poubelles plastiques hermétiques en PVC boîtes de sécurité des injections, brouettes polyvalentes, serviettes éponge de bain, savon de toilette et une provision de pétrole ;
- (iv) l'équipement de protection individuelle dont les blouses /tabliers de protection, salopettes/combinaison pantalon-veste, gants de manutention en cuir, lunettes de protection, bottes de sécurité, masques réutilisables et casques avec protège oreilles,
- (v) la dotation de 14 briseurs à verre concassé ;
- (vi) fourniture de caisses métalliques réceptrices de verre concassé déchargeables.

Les points (iii) à (vi) sont en cours d'exécution.

Concernant les aspects sociaux, un pas très satisfaisant est atteint grâce aux résultats suivants :

- (i) le Cadre stratégique de croissance et de lutte contre la pauvreté accorde une importance à l'équité envers les populations pauvres surtout à l'accès aux soins de santé ;
- (ii) l'intégration par cooptation de 1 162 représentants de la communauté de Batwa (peuple autochtone) dans le corps des relais communautaires dont 493 membres des comités de santé (COSA) et 669 agents de santé communautaires (ASC) répartis sur tout le territoire national depuis l'année 2013. Cela manifeste la volonté du Gouvernement d'associer toutes les couches de la population dans la gestion des problèmes de santé ;
- (iii) l'implication des relais communautaires Batwa dans les différentes sessions de formation tenues à l'endroit des ASC sur le manuel intégré de formation de l'agent de santé communautaire ;
- (iv) la dotation de 6000 cartes d'assistance médicale d'un montant de trois mille francs burundais (3000 Frs Bu) aux familles de Batwa indigents sur financement du PADSS depuis l'année 2015 ;
- (v) la mise en œuvre, en janvier 2015, de la convention entre le MSPLS et l'ONG UNIPROBA (Union pour le Progrès de Batwa), contribuant ainsi à une utilisation accrue des soins et services de santé par les membres de cette communauté.

*N.B. Le point (v) montre la volonté du Gouvernement pour la promotion de la santé des groupes vulnérables. Un accent particulier est mis sur le paquet de gratuité de soins et services de santé. En effet, le Gouvernement Burundais a décidé en mai 2006 de mettre en place la politique de gratuité des soins pour les enfants âgés de moins de 5 ans et des soins liés à la grossesse et à l'accouchement dans les FOSA publiques et assimilées. Grâce à ces relais, les Batwa fréquentent mieux les structures de santé qu'avant l'année 2013.*

## V.ANALYSE DES POLITIQUES DE SAUVEGARDE DE LA BANQUE MONDIALE ET CONFORMITE AVEC LA LEGISLATION NATIONALE

### V.1. Processus de catégorisation des projets soumis à une étude d'impact environnemental

#### V1.1.Banque Mondiale

La politique de sauvegarde sur l'Évaluation Environnementale (PO 4.01) de la Banque Mondiale fixe trois niveaux possibles dans le processus d'évaluation environnementale qui sont déterminés en fonction des caractéristiques du projet, de son emplacement, du degré de sensibilité du milieu dans lequel il s'implante, de l'ampleur des impacts et des modifications du milieu naturel et humain attendus. Cette évaluation doit se faire au tout début du processus de planification et mener à une catégorisation en trois niveaux :

#### ➤ **Catégorie A :**

Le projet est présumé causer des impacts importants sur l'environnement, des incidences très négatives, névralgiques' diverses, irréversibles ou sans précédent. Ces effets peuvent être ressentis dans une zone plus vaste que les sites ou les installations faisant l'objet des travaux. Dans ce cas, une étude détaillée incluant l'analyse de variantes dont celle sans le projet est demandée. Cette étude doit également mener à une série de mesures devant atténuer les impacts identifiés. Cette étude, qui prend la forme d'une Etude d'Impact Environnemental et Social (EIES), incluant un Plan de Gestion Environnementale et Sociale (PGES), doit être conduite par le promoteur du projet et être publiée sur l'Infoshop de la Banque Mondiale.

#### **NB:**

*Il est peu probable qu'un projet soit de cette catégorie A sinon l'ensemble du programme devient de catégorie A et nécessiterait une révision du présent cadre de gestion. Dans le cas où un projet est jugé de catégorie « A », la Banque ne peut pas financer le projet.*

#### ➤ **Catégorie B :**

Un projet envisagé est classé dans la catégorie B si les effets négatifs qu'il est susceptible d'avoir sur les populations humaines ou sur des zones importantes du milieu naturel - zones humides, forêts, prairies et autres habitats naturels, etc. - sont

moins important que ceux d'un projet de catégorie A. Ces effets sont d'une nature très locale; peu d'entre eux (sinon aucun), sont irréversibles. Dans ce cas, l'étude à réaliser consiste à examiner les effets négatifs et positifs que pourraient avoir le projet sur l'environnement, et à recommander toutes les mesures nécessaires pour prévenir, minimiser, atténuer ou compenser les effets négatifs et améliorer la performance environnementale. Ce type d'étude prend la forme d'une étude d'impact moins approfondie que pour un projet de catégorie A, mais *implique tout de même une analyse environnementale et/ou sociale et un plan de gestion environnemental et social (PGES)*.

### ➤ **Catégorie C :**

Un projet est classé dans la catégorie C si la probabilité de ses effets négatifs sur l'environnement est jugée minime ou nulle. Après l'examen environnemental préalable, aucune autre mesure d'évaluation environnementale n'est nécessaire pour les projets de catégorie C. Le Manuel d'évaluation environnementale de la Banque Mondiale (Environmental Assessment Source book) fournit des listes indicatives de projets assignés aux trois catégories ci-dessus. De plus, il fournit d'autres détails relatifs à la catégorisation du projet selon les critères suivants :

- ✓ Type et envergure du projet,
- ✓ Localisation du projet,
- ✓ Sensibilité des enjeux,
- ✓ Nature des impacts,
- ✓ Intensité des impacts.

A la lumière de toutes ces considérations, il ressort clairement que les impacts négatifs résultant de la mise en œuvre du projet seront de nature très locale et limités sur l'environnement et le social. Ce qui revient à dire que ce projet est classé dans la catégorie B de la Banque Mondiale.

*L'annexe 1 montre les principales politiques de sauvegardes de la Banque Mondiale tandis que l'annexe 2 indique les principes généraux de chaque politique opérationnelle et son applicabilité par rapport au projet.*

### **V.1.2. Burundi**

Le Décret N°100/22 du 7 octobre 2010 portant mesures d'Application du Code de l'Environnement en rapport avec la Procédure d'Étude d'Impact Environnemental et ses annexes I et II (annexes 8 de ce document) a fixé la liste des projets en catégories : (i) ceux soumis obligatoirement à l'EIES (annexe I) et (ii) ceux

pouvant être ou susceptibles à l'EIES selon l'article 5 du Décret, après avis du Ministre en charge de l'environnement à la lecture et appréciation de la fiche de criblage conformément à l'article 24 du Code de l'environnement au Burundi afin de répondre à la question si un projet doit réaliser une EIE.

Le champ d'application de l'EIE est réglé dans les articles 4 à 12 du Décret N°100/22 du 7 octobre 2010 portant mesures d'Application du Code de l'Environnement en rapport avec la Procédure d'Étude d'Impact Environnemental et ses annexes I et II (annexes 8 de ce document). Le tri sert à déterminer les projets qui doivent être soumis à une étude d'impact, afin d'exclure ceux qui sont peu susceptibles d'avoir des impacts nocifs sur l'environnement et de fixer le niveau d'évaluation environnementale requis.

La sélection (appelé en anglais screening) est généralement de la responsabilité de l'autorité administrative compétente. L'annexe 3 est un formulaire de sélection environnementale et sociale qui a été utilisée dans le cadre de ce nouveau projet.

L'activité de sélection pilotée par le Ministère de l'Environnement peut donc aboutir aux résultats suivants :

- ✓ la catégorie A concerne les projets dont une étude d'impact sur l'environnement est nécessaire car les projets présentent des impacts négatifs importants et diversifiés qui peuvent être sensibles, irréversibles avec un degré d'incertitude important (Projets de l'annexe I et éventuellement de l'annexe II);
- ✓ la catégorie B concerne les projets dont une étude environnementale simplifiée suffit car on ne prévoit que des impacts environnementaux négatifs limités (Projets de l'annexe II);
- ✓ la catégorie C comprend les projets qui n'exigent pas d'étude d'impact sur l'environnement du fait qu'ils présentent des impacts négatifs mineurs sur l'environnement ou des impacts positifs (Projets de l'annexe II).

### **V.1.3. Politiques de sauvegardes environnementales et sociales de la Banque Mondiale**

La Banque Mondiale dispose de dix Politiques Opérationnelles (OP) de sauvegardes environnementales et sociales plus celle relative à la Dissémination Publique. Le Projet KIRA est touché par deux politiques dont (i) *l'Évaluation environnementale (OP 4.01)* et (ii) *les Peuples indigènes (populations autochtones/ PO 4.10)*.

### **V.1.3.1. Evaluation Environnementale (OP 4.01)**

L'objectif de cette politique est de faire en sorte que les projets financés par la Banque soient solides et durables au point de vue environnementale, et que la prise de décisions soit améliorée à travers une analyse appropriée des actions et de leurs impacts environnementaux probables. Cette politique est déclenchée si un projet est susceptible d'avoir des risques et impacts environnementaux (négatifs) sur sa zone d'influence. L'OP 4.01 couvre les impacts sur l'environnement nature (air, eau et terre) ; la santé humaine et la sécurité ; les ressources culturelles physiques ; ainsi que les problèmes transfrontaliers et environnementaux mondiaux.

L'OP 4.01 exige en effet le screening de tous les investissements proposés pour financement par la Banque pour identifier les impacts environnementaux et sociaux potentiels et réaliser les actions environnementales appropriées.

*La politique a été déclenchée au regard des potentiels impacts environnementaux et sociaux adverses résultant des activités de construction et réhabilitation des futurs investissements d'infrastructures et l'augmentation du volume de déchets biomédicaux dans les hôpitaux, les centres de santé et d'autres institutions de santé.* Le processus de screening environnemental et social est conçu pour atténuer ces potentiels impacts adverses.

### **V.1.3.2. Peuples indigènes (populations autochtones/ PO 4.10)**

La Banque n'appuie pas un projet pouvant affecter négativement la population autochtone. Au cas échéant, elle s'assure que les populations autochtones en retirent des avantages socioéconomiques culturellement adaptés, préservent leurs droits coutumiers sur les terres et ressources et leurs pratiques de gestion durable des ressources naturelles.

L'objectif de cette politique est de: (i) faire en sorte que le processus de développement encourage le plein respect de la dignité, des droits de l'homme et de la spécificité culturelle des peuples indigènes ; (ii) faire en sorte que ceux-ci ne souffrent pas des effets préjudiciables au cours du processus de développement, ou quand ce n'est pas possible, de faire en sorte que ces impacts sont minimisés, atténués ou indemnisés ; et (iii) faire en sorte que les peuples indigènes reçoivent des bénéfices sociaux et économiques qui soient appropriés sur le plan culturel, du gène, et intergénérationnel. La politique serait déclenchée au cas de la présence des peuples autochtones dans la zone du projet.

*Dans le cadre de ce Projet, la politique est déclenchée à cause de la présence des peuples autochtones, les Batwa, dans la zone du projet.*

## V.2. Conformité entre les politiques opérationnelles de la Banque Mondiale et la législation nationale

N°	Banque Mondiale	Législation nationale	Analyse de conformité
<i>I. Concordance</i>			
1	<p><b>Evaluation environnementale et Sociale</b></p> <p>L'OP 4.01 est déclenchée si un projet va probablement connaître des risques et des impacts environnementaux potentiels (négatifs) dans sa zone d'influence</p>	<p>Exigence de soumission d'une EIE pour tout projet ou activité susceptible d'altérer l'environnement</p>	<p>Conformité entre la législation nationale et l'OP 4.01</p>
2	<p>L'OP 4.01 classe les projets comme suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Catégorie A : impact négatif majeur certain ;</li> <li>• Catégorie B : impact négatif potentiel ;</li> <li>• Catégorie C : impact négatif non significatif.</li> </ul>	<p>Le champ d'application de l'EIE est réglé dans l'article 5 du Décret N°100/22 du 7 octobre 2010 portant mesures d'Application du Code de l'Environnement en rapport avec la Procédure d'Étude d'Impact Environnemental et ses annexes I et II.</p> <p>Le Guide général de la réalisation des études d'impact environnemental :</p> <p>Catégorie A concerne les projets dont une EIE est nécessaire car les projets présentent des impacts négatifs importants et diversifiés ;            Catégorie B pour les projets dont une EIE simplifiée ;            Catégorie C pour les projets sans EIE car présentent des impacts négatifs mineurs sur l'environnement ou des impacts positifs</p>	<p>Conformité entre la législation nationale et l'OP 4.01</p>
3	<p>L'OP4.10. Peuples autochtones (batwa). Politique est déclenchée à cause de la présence des peuples autochtones, les Batwa,</p>	<p>Existence de stratégie nationale de protection sociale en janvier 2015 tenant compte des enfants chefs de ménage, des handicapés, des rapatriés et des Batwa</p>	<p>Conformité avec la législation nationale</p>
4	<p><b>Participation publique :</b></p> <p>L'OP 4.01 dispose que pour tous les projets de Catégorie A et B, les</p>	<p>L'article 15 du Décret N°100/22 du 7 octobre 2010 portant mesures</p>	<p>Conformité entre la législation</p>

	groupes affectés par le projet et les ONG locales sont consultés sur les aspects environnementaux du projet, et tient compte de leurs points de vue. Pour les projets de catégorie A, ces groupes sont consultés au moins à deux reprises : a) peu de temps après l'examen environnemental préalable et avant la finalisation des termes de référence de l'EIE et b) une fois établi le projet de rapport d'EIE. Par ailleurs, ces groupes sont consultés tout au long de l'exécution du projet, en tant que de besoin.	d'Application du Code de l'Environnement en rapport avec la Procédure d'Étude d'Impact Environnemental et ses annexes I et II	nationale et l'OP 4.01
5	<b>Diffusion d'information</b> L'OP 4.01 dispose de rendre disponible le projet d'EIE (pour les projets de la catégorie A) ou tout rapport EIE séparé (pour les projets de la catégorie B) dans le pays et dans la langue locale à une place publique accessible aux groupes affectés par le projet et aux ONG locales avant l'évaluation. En plus, la Banque mondiale diffusera les rapports appropriés à Infoshop	L'article 22 du Décret N°100/22 du 7 octobre 2010 portant mesures d'Application du Code de l'Environnement en rapport avec la Procédure d'Étude d'Impact Environnemental et ses annexes I et II	Conformité entre la législation nationale et l'OP 4.01
<b>II. Discordance</b>			
6	Ouvrages non spécifiés dans les projets de la banque mondiale	Classification des ouvrages faisant l'objet d'EIE bien spécifiée dans le Décret N°100/22 du 7 octobre 2010 portant mesures d'Application du Code de l'Environnement en rapport avec la Procédure d'Étude d'Impact Environnemental et ses annexes I et II	Pas conforme

## **VI. IMPACTS ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX PREVISIBLES ET POTENTIELS POSITIFS ET MESURES D'ATTENUATION**

### **VI.1.Impacts positifs**

Les principaux impacts positifs sont les suivants :

- ✓ la salubrité des FOSA améliorée (embellissement des locaux) ;
- ✓ la réduction de la contamination du sol et des sources d'approvisionnement en eau potable;
- ✓ la diminution de la pollution atmosphérique (l'incinération des déchets de soins est mieux contrôlée) ;
- ✓ l'augmentation de l'utilisation des services de santé par la population grâce à l'amélioration de la communication pour le changement de comportement effectuée par les GASC qui seront motivés par le projet (PBF communautaire) ;
- ✓ l'amélioration du niveau des connaissances et des comportements de la population dans la résolution de leurs problèmes de santé ;
- ✓ l'amélioration de la cohésion et inclusion sociales, y compris les membres de la communauté de Batwa cooptés dans les relais communautaires (ASC et membres des COSA);
- ✓ l'amélioration de l'estime de soi des relais communautaires surtout la communauté de Batwa ;
- ✓ l'opportunité d'emplois directs et indirects bénéficiant en majorité aux femmes et aux jeunes des communautés avoisinantes des FOSA lors des réhabilitations/constructions des salles de soins;
- ✓ le développement du petit commerce générateur de revenu pour les ménages surtout pauvres;
- ✓ Développement de l'activité artisanale locale comme la fabrication des briques et la menuiserie ;
- ✓ Amélioration des conditions de travail du personnel de santé grâce à la bonne fonctionnalité des locaux et à la diminution de surcharge/encombrement par le personnel de santé dans les services ;
- ✓ Possibilité/amélioration de l'encadrement des élèves et étudiants stagiaires des écoles médicales et paramédicales ainsi que des instituts supérieurs de santé ;

- ✓ le renforcement de l'égalité entre les hommes et les femmes grâce à la composition des relais communautaires (parité hommes/femmes conformément au manuel des procédures de la santé communautaire du Burundi).

## **VI.2.Impacts environnementaux et sociaux prévisibles et potentiels négatifs**

Les principaux impacts environnementaux et sociaux impacts négatifs sont les suivants :

- ✓ les nuisances sonores pendant la réhabilitation/rénovation des salles de soins ;
- ✓ le risque d'augmentation anarchique de déchets médicaux ;
- ✓ la pollution de l'air par la poussière pendant la réhabilitation/rénovation en provenance de salles de soins et infrastructures d'accès : piste ou routes d'accès;
- ✓ la pollution de l'air liée aux transports des matériaux de construction par véhicule pendant la réhabilitation ;
- ✓ les nuisances particulières : copeaux et produits de sciage pour un menuisier ;
- ✓ l'inhalation de produits toxiques contenus dans les peintures pour les peintres ;
- ✓ le risque de pollution des eaux lié à l'accumulation des liquides et eaux usées non traitées en provenance des installations sanitaires défectueuses des unités de soins de santé;
- ✓ Risque de pollution ou contamination de l'eau par des produits ou des déchets pendant la réhabilitation par des peintures, des gravas en ciment ou contenant de composés en calcaire ;
- ✓ le risque de propagation du VIH/SIDA par le personnel des chantiers aux femmes des communautés proches des travaux de réhabilitation/rénovation ;
- ✓ Risque de conflits de voisinage liés à la concurrence aux marchés de réhabilitation /rénovation et à la non utilisation de la main d'œuvre locale (conflits entre les locaux et les non locaux).

### **VI.3. Mesures d'atténuations environnementales et sociales proposées**

Pour prévenir ou mitiger ces risques, des mesures d'atténuation sont proposées. Ces mesures seront prises en compte dans la préparation des dossiers du projet, dans le suivi de l'exécution du projet, ainsi que dans leur gestion, suivi et évaluation.

Des mesures spécifiques seront également suivies dans les clauses environnementales et sociales qui seront ajoutées au contrat de l'entreprise adjudicataire du Burundi. *A titre indicatif l'annexe 7 ressort quelques dispositions mises dans le dossier d'appel d'offre national relatif aux travaux de construction.*

Il faudra en plus :

- ✓ Redynamiser le comité d'hygiène, santé et sécurité au travail pour veiller à la GDM, la salubrité des équipements locaux, lieux de restauration ou d'accueil du public ;
- ✓ Renforcer la communication pour le changement de comportement des jeunes pour la prévention du VIH/SIDA et les infections sexuellement transmissibles ;
- ✓ Les déchets solides et liquides de soins produits par les établissements sanitaires devront être gérés selon le plan de gestion des déchets médicaux.

#### VI.4.Mesures d'atténuation des impacts négatifs

Phases du Projet	Impacts négatifs	Mesures d'atténuation	Responsables	
			Mise en œuvre	Suivi
Phase de rénovation/réhabilitation des locaux des FOSA	Nuisances sonores pendant la réhabilitation/rénovation des salles de soins gênant les malades et le personnel de santé	Respecter l'horaire de travail et prendre une mesure de protection individuelle pour les ouvriers (casque auditif)	L'entreprise ayant gagné le marché	FOSA via le technicien chargé de l'hygiène et le responsable de la structure de santé
	Pollution atmosphérique dans les bâtiments par l'envol de poussières en l'air suite aux travaux de réhabilitation	Port Obligatoire du kit complet EPI par tous les ouvriers (notamment le masque) ; Humecter la zone avant le nettoyage	L'entreprise ayant gagné le marché	FOSA via le technicien chargé de l'hygiène et le responsable de la structure de santé
	Pollution visuelle due aux amoncellements de déblais/gravats dans la cour des FOSA	Mise en place d'une clôture de chantier ; Nettoyage et rangement du chantier suivant les dispositions relatives aux conditions d'hygiène, de sécurités et d'environnement du travail ;  Enlever les amoncellements du sable dans les plus brefs délais et les mettre dans un lieu de dépôt agréé par l'autorité locale ;	L'entreprise ayant gagné le marché	FOSA via le technicien chargé de l'hygiène et le responsable de la structure de santé

	Traiter la zone de dépôt conformément aux usagers courants		
Pollution causée par les déchets des nettoyages	Enlever les amoncellements de déchets dans les plus brefs délais et les mettre dans un lieu de dépôt agréé par l'autorité locale	L'entreprise ayant gagné le marché	FOSA via le technicien chargé de l'hygiène et le responsable de la structure de santé
Risque d'accidents de travail lié aux conditions de travail	Rendre obligatoire le port Obligatoire du kit complet EPI par tous les ouvriers	L'entreprise ayant gagné le marché	FOSA via le technicien chargé de l'hygiène et le responsable de la structure de santé
Risque d'accidents de la circulation des véhicules et des personnes encourus par la population riveraine et les ouvriers	Mise à disposition d'une boîte à pharmacie ; Mise en place de la signalisation de travaux ; Respecter le délai d'exécution des travaux ; Implanter les déviations en concertation avec les responsables des FOSA ; Port Obligatoire du kit complet d'EPI par tous les bénéficiaires	L'entreprise ayant gagné le marché	FOSA via le technicien chargé de l'hygiène et le responsable de la structure de santé
Erosion du sol due au défrichement de l'emplacement	Engazonner la partie dénudée non exploitée ;  Débroussailler et décaper uniquement les zones concernées par les travaux ;	L'entreprise ayant gagné le marché	

		Mettre un dispositif d'assainissement et de drainage		
	Risque de surexploitation des boisements voire des ressources naturelles avoisinantes	Débroussailler et décaper uniquement les zones concernées par les travaux ; Minimiser l'exploitation des ressources naturelles avoisinantes ; Utiliser des bois de construction déjà disponibles sur le marché).	L'entreprise ayant gagné le marché	FOSA via le technicien chargé de l'hygiène et le responsable de la structure de santé
	Diminution de la stabilité du sol	Engazonner la partie dénudée non exploitée ;  Débroussailler et décaper uniquement les zones concernées par les travaux	L'entreprise ayant gagné le marché	FOSA via le technicien chargé de l'hygiène et le responsable de la structure de santé
	Création de gîtes à vecteurs de transmission de maladies	Assurer l'entretien périodique du réseau ; Limiter la stagnation des eaux par le remblayage des fosses créées	L'entreprise ayant gagné le marché	FOSA via le technicien chargé de l'hygiène et le responsable de la structure de santé
	Risque de propagation du VIH/SIDA par le personnel des chantiers aux femmes des communautés proches des travaux de réhabilitation/rénovation	Organisation des séances de sensibilisation du personnel de chantier et la population sur le fléau IST/Sida.  Distribution des préservatifs au personnel de chantier	FOSA via le technicien chargé de l'hygiène	FOSA via le technicien chargé de l'hygiène

<b>Phase d'exploitation</b>	Risque d'accidents de travail liés aux conditions de travail	Respecter les mesures de sécurité comme le port de l'EPI par les travailleurs et le personnel soignant	Le Comité d'hygiène, santé et sécurité au travail présidé par le responsable de la FOSA	Le technicien chargé de l'hygiène de la FOSA
	Augmentation de l'incidence des maladies liées à un manque d'hygiène hospitalière	Port Obligatoire du kit complet d'EPI par tous les travailleurs et le personnel soignant (notamment le masque)	Le Comité d'hygiène, santé et sécurité au travail présidé par le responsable de la FOSA	Le responsable de la FOSA
	Pollution du sol/eau liée à une forte demande de services de santé due aux déchets liés aux soins de santé	Mettre en place d'un système de gestion de la santé, hygiène et sécurité au travail (latrine, fosse à ordures, canalisation et évacuation d'eau). Sensibiliser le personnel de santé sur les gestes d'hygiène et de sécurité	Le Comité d'hygiène, santé et sécurité au travail présidé par le responsable de la FOSA	Le technicien chargé de l'hygiène de la FOSA
	Mauvaise gestion des déchets de soins	Assurer une bonne gestion des déchets de soins par un bon triage, transport sécurisé et incinération adéquate des déchets de soins et élimination hygiénique	Le Comité d'hygiène, santé et sécurité au travail présidé par le responsable de la FOSA	Le technicien chargé de l'hygiène de la FOSA

## VII. PLAN CADRE DE GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE

Hiérarchie des objectifs	Indicateurs objectivement vérifiables	Responsable	Source et de moyens de verification	Chronogramme				Budget en USD
				A1	A2	A3	A4	
1. Objectif général : Assurer la protection de l'environnement, de la santé et de la sécurité des populations bénéficiaires.	Le CGES est mis en œuvre pendant toute l'exécution du projet	DPSHA/Direction de l'offre et de la demande (DODS)	Rapport de mise en œuvre	x	x	x	x	
<b>2. Objectifs spécifiques:</b> Mettre en œuvre les mesures d'atténuation, de surveillance et de suivi environnemental durant le cycle du projet	Les impacts environnementaux et sociaux potentiels sont bien maîtrisés	DPSHA	Rapport d'activités	x	x	x	x	
<b>3. Activités</b>								
<b>3.1. Processus de gestion environnementale et sociale des sous projets, y compris de façon spécifique les critères de manutention et de bonne élimination des déchets biomédicaux</b>								
1. Mettre en œuvre le plan de gestion des déchets médicaux dans les FOSA	Nombre de plans appliqués dans les FOSA	DODS /DPSHA/ Expert en sauvegardes environnementales (ESE)	Rapport d'activités			x	x	24 000
2. Aménager les incinérateurs modèle Montfort dans 8 FOSA	Nombre d'incinérateurs Montfort aménagés	DPSHA/ ESE	Rapport d'activités	x	x	x	x	80 000
3. Assurer le suivi-évaluation d'une bonne gestion des déchets de soins par un bon triage, transport sécurisé et incinération	Nombre de FOSA appliquant un triage des déchets et une bonne incinération	DODS /DPSHA/ Expert en sauvegardes environnementales	Rapport d'activités	x	x	x	x	PM

adéquate des déchets de soins et élimination hygiénique dans les FOSA		(ESE)							
<b>3.2. Arrangement institutionnel clair pour l'exécution du processus de gestion environnementale et sociale du projet</b>									
1. Rendre fonctionnel les comités de santé, hygiène et sécurité au travail	Nombre de FOSA avec le comité de santé, hygiène et sécurité au travail fonctionnels	DPSHA/ ESE	Rapport d'activités	x	x	x	x		24 000
2. Veiller à ce que les clauses liées à la réduction impacts environnementaux et sociaux soient mises dans les dossiers d'appels d'offres (DAO) de l'aménagement des incinérateurs et autres réhabilitation	Nombre de DAO vérifiés	DPSHA/ ESE	Rapport d'activités	x	x	x	x		PM
3. Organiser des missions de surveillance et suivi-évaluation environnemental et social dans les structures de santé	Nombre de missions organisées avec rapports de missions	DPSHA	Rapport d'activités	x	x	x	x		40 000
4. Assurer la supervision et le contrôle des lieux d'élimination des déchets issus des travaux de chantier comme les déblais et autres résidus	Nombre de FOSA en chantier avec un système d'assainissement et d'hygiène	Les chargés des d'hygiène des FOSA	Rapport d'activités	x	x	x	x		PM
5. Mettre en place un système d'assainissement et d'hygiène (latrine, fosse à ordures et évacuation d'eaux) et	Nombre de FOSA en chantier avec un système d'assainissement et d'hygiène	Les chargés des d'hygiène des FOSA	Rapport d'activités	x	x	x	x		PM
<b>3.3. Renforcement des capacités spécifiques et bien ciblés</b>									
1. Organiser des missions de	Nombre de participants avec	DPSHA/ ESE	Rapport de	x					20 000

formation du personnel du projet et de la DPSHA sur les études d'impact environnemental	rapport de mission		missions						
2. Organiser des missions de formation des formateurs sur le fonctionnement des comités d'hygiène, santé et sécurité au travail aux responsables des FOSA	Nombre de participants avec rapport de mission	DODS /DPSHA/ ESE	Rapport d'activités		x	x			24 000
<b>3.4. Mécanisme de gestion des plaintes et conflits environnementaux et sociaux du projet</b>									
1. Respecter les mesures de sécurité comme le port de l'EPI par les travailleurs et le personnel soignant pour éviter les accidents de travail	Nombre de FOSA faisant respecter les mesures de sécurité	DODS /DPSHA/ ESE	Rapport d'activités	x	x	x	x		PM
2. Rendre obligatoire le port Obligatoire du kit complet EPI par tous les ouvriers pour atténuer le risque d'accidents de travail lié aux conditions de travail	Nombre de FOSA faisant respecter les mesures de sécurité	DODS/DPSHA/ ESE	Rapport d'activités	x	x	x	x		PM
3. Enlever les amoncellements du sable dans les plus brefs délais et les mettre dans un lieu de dépôt agréé par l'autorité locale ;	Nombre de FOSA	DODS /DPSHA/ ESE	Rapport d'activités	x	x	x	x		PM
<b>3.5. Plan de communication / consultation du public pendant la vie du projet</b>									
1.Organiser des séances	Nombre de séances	Les chargés	Rapport	x	x	x	x		PM

d'information et de sensibilisation des ouvriers des entreprises de construction et des responsables des chantiers sur le respect des mesures des mesures d'hygiène et de sécurité au cours de travaux comprenant le port d'équipement adéquat de protection individuelle et la mise à disposition de consignes sécuritaires	Nombre de consignes de sécurité mises en place ; Nombre de travailleurs avec équipement de protection individuelle	d'hygiène des FOSA	d'activités					
2. Organiser des séances d'information et de sensibilisation sur la prévention contre les IST/VIH/SIDA, le dépistage volontaire et l'usage de préservatifs aux travailleurs et aux responsables de chantier de construction	Nombre de séances ; Nombre de dépistages volontaires et préservatifs distribués	Les chargés d'hygiène des FOSA	Rapport d'activités	x	x	x	x	PM
3. Tenir des réunions/ateliers d'informations et de sensibilisation sur la prise en compte des aspects de sauvegardes environnementales et sociales du projet à l'intention du personnel des FOSA	Nombre de réunions avec rapports de missions	DPSHA/ ESE	Rapport d'activités	x	x	x	x	10 000
4. Organiser des consultations publiques et diffusion dans la zone du projet en vue de recueillir des informations sur l'impact	Nombre de participants avec des adresses de contact	DPSHA/ ESE	Rapport d'activités	x	x	x	x	12 000



## **VIII. SUIVI ET EVALUATION ENVIRONNEMENTAL ET SOCIAL**

Le suivi et évaluation est l'étape la plus importante du processus en ce sens qu'elle permet de vérifier de manière effective et opérationnelle que le projet n'a pas d'effets inacceptables sur l'environnement.

### **VIII.1. Responsabilités**

Les responsabilités incombent dans un premier temps aux entreprises chargées des travaux, le maître d'ouvrage, les bureaux d'études, les responsables des établissements de santé, les provinces sanitaires et districts sanitaires et même la société civile. Le promoteur est responsable de la réalisation de l'audit environnemental final, qu'il peut confier à un consultant.

Il est recommandé que le contrôle des travaux prévu dans les procédures normales des projets de la Banque Mondiale soit effectué pour inclure systématiquement un volet environnemental assuré par un spécialiste environnemental.

Enfin, dans le cadre de ce projet qui n'a pas d'impacts très significatifs sur l'environnement et sur la santé, la Direction Générale des Services de Santé et de la Lutte contre le SIDA via la DPSHA collaborera avec la Direction en charge de l'environnement du MEEATU et l'Office Burundais de Protection de l'Environnement pour assurer la supervision, suivi et contrôle des mesures de sauvegardes environnementales et sociales. L'OBPE jouera un rôle prépondérant dans le suivi et évaluation commune de mise en œuvre du PCGES dans l'exécution des sous projets.

### **VIII.2. Calendrier de travail**

Le suivi commence dès la phase initiale de préparation ; il se poursuit pendant toute la durée des travaux et toute la durée d'exploitation.

Les missions seront programmées et le calendrier sera établi sur la base de :

- ✓ visites régulières dont la fréquence sera fonction de l'évolution des activités du projet et de ses effets sur l'environnement ;
- ✓ visites lorsque des problèmes environnementaux particuliers sont notés dans les rapports de suivi
- ✓ éventuellement des visites surprises lorsque qu'il y a suspicion d'infraction au cahier des charges environnementales

## RECOMMNDATIONS

### Au MSPLS

- ✓ Assurer le suivi-évaluation des aspects environnementaux et sociaux afin de s'assurer que les sous-projets ne vont pas engendrer des impacts négatifs qui pourraient annihiler les effets positifs souhaités ;
- ✓ Impliquer le MEEATU dans le suivi-évaluation des activités de sauvegardes environnementales et sociales du projet ;
- ✓ Renforcer les capacités du personnel en sauvegardes environnementales et sociales.

### Au MEEATU

- ✓ Organiser des missions de suivi externe pour s'assurer que les institutions surtout les entreprises de travaux respectent leurs engagements environnementaux contenu dans les dossiers d'appel d'offre nationaux ;
- ✓ Mettre à contribution l'office Burundais de protection de l'environnement pour assurer le suivi des projets d'investissements en ce qui a trait aux questions environnementales relatives au projet.

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Cadre Stratégique de Croissance et de Lutte contre la Pauvreté (CSLP I. 2007-2009), Evaluation de la Performance et de l'Impact
2. Recensement Général de la Population et de l'Habitat, 2008
3. Rapport annuel PNILP, 2010
4. Rapport d'évaluation du PNDS 2006 – 2010, Juin 2010
5. Enquête nutritionnelle nationale 2005 (LMTC – UNICEF)
6. MSPLS, EPISTAT, Annuaire statistique, 2010
7. MSPLS, Banque Mondiale, OMS et all, Etude sur le financement de la santé- Rapport de synthèse, mars 2014
8. MSPLS, Comptes Nationaux de Santé, Burundi 2007, Août 2009
9. MSPLS, Rapport de mise en œuvre du PBF et la gratuité des soins pour l'année 2015
10. République du Burundi. Cadre stratégique de lutte contre la pauvreté (CSLP II) Note d'orientation issue des consultations
11. MSPLS, Module de formation des gestionnaires des services de santé en GDBM, 2010
12. MSPLS, Plan stratégique de santé communautaire au Burundi 2014-2017,
13. MSPLS, Directives nationales de GDM, 2016
14. MSPLS, PNDSII 2011-2018
15. MSPLS, Politique nationale de santé 2016-2025
16. MSPLS, Code de santé Publique
17. MEEATU, Code de l'Environnement

# ANNEXES

## **ANNEXE 1 : PRINCIPALES POLITIQUES DE SAUVEGARDE DE LA BANQUE MONDIALE**

Les politiques de sauvegarde environnementale et sociale de la Banque Mondiale comprennent à la fois, les Politiques Opérationnelles (OP), les Directives Opérationnelles (DO) et les Procédures de la Banque (PB).

Elles sont conçues pour protéger l'environnement et la société contre les effets négatifs potentiels des projets, plans, programmes et politiques, et les plus courantes sont les suivantes:

1. OP/BP 4.01 Évaluation environnementale ;
2. OP/BP 4.04 Habitats naturels ;
3. OP 4.09 Lutte antiparasitaire ;
4. OP 4.11 Ressources culturelles physiques ;
5. OP/BP 4.12 Réinstallation involontaire ;
6. OP/BP 4.10 Peuples autochtones ;
7. OP 4.36 Foresterie ;
8. OP/BP 4.37 Sécurité des barrages ;
9. OP/BP 7.50 Projets affectant les eaux internationales ;
10. OP/BP 7.60 Projets en zones contestées.

Le tableau ci-dessous présente les principes généraux de chaque OP et son applicabilité par rapport au projet KIRA.

## ANNEXE 2 : PRINCIPES GENERAUX DE CHAQUE POLITIQUE OPERATIONNELLE (OP) ET SON APPLICABILITE PAR RAPPORT AU PROJET

No.	Politiques /procédures	<i>Principe général de l'OP</i>	Applicabilité au Projet <b>KIRA</b>
01	L'évaluation environnementale (OP 4.01)	La Banque exige que les projets qui lui sont présentés pour financement fassent l'objet d'une évaluation environnementale qui contribue à garantir qu'ils sont rationnels et viables, et par là améliore le processus de décision	<b>Oui</b> , la réhabilitation/réfection des locaux devront faire l'objet d'analyse environnementale préalable
02	Habitats naturels (OP 4.04)	La Banque n'apporte pas son appui aux projets qui, aux yeux de l'Institution, impliquent une modification ou une dégradation significative d'habitats naturels critiques notamment les forêts	<b>Non</b> , car aucune activité du projet ne sera implantée dans un habitat naturel
03	Lutte antiparasitaire (OP 4.09)	La Banque ne finance pas de pesticides ayant d'effets adverses sur la santé humaine ou de l'environnement, et/ou dont l'action sur le nuisible-cible n'est pas prouvée	<b>Non</b> , le projet ne comprend pas l'achat et la distribution des pesticides de synthèse
04	Réinstallation des populations déplacées (OP 4.12)	La Banque n'appuie pas les projets qui peuvent démanteler les systèmes de production, amenuiser ou faire disparaître les revenus des populations, affaiblir les structures communautaires et les réseaux sociaux, amoindrir ou ruiner l'identité culturelle et l'autorité traditionnelle	<b>oui</b> , car la réhabilitation /réfection des locaux se fait dans les enceintes des FOSA appartenant au MSPLS
05	Ressources culturelles Physiques (OP 4.11)	La Banque refuse normalement de financer les projets qui portent gravement atteinte à des éléments	<b>Non</b> , le projet n'est pas sensé affecter les ressources physiques ou culturelles

No.	Politiques /procédures	<i>Principe général de l'OP</i>	<b>Applicabilité au Projet KIRA</b>
		irremplaçables du patrimoine culturel et ne contribue qu'aux opérations conçues pour éviter de tels méfaits ou exécutées en des lieux où ce risque est absent	
06	Fôresterie (OP 4.36)	La Banque ne finance pas les opérations d'exploitation forestière commerciale ou l'achat d'équipements destinés à l'exploitation des forêts tropicales primaires humides. Elle appuie les actions visant une gestion et une conservation durables des forêts	<b>Non</b> , Aucune activité du projet n'est orientée sur l'exploitation commerciale de la forêt
07	Sécurité des barrages (BP 4.37)	Dès qu'un projet impliquant des barrages est identifié, l'équipe de projet (de la Banque) discute avec l'Emprunteur de la Politique sur la sécurité des barrages	<b>Non</b> , le Projet ne comporte pas une composante relative au barrage
08	Projets relatifs aux voies d'eaux internationales (OP 7.50)	Les Projets relatifs à des voies d'eau internationales peuvent affecter les relations entre la Banque et ses emprunteurs et entre des Etats. Elle attache donc la plus grande importance à la conclusion par les riverains d'accords ou d'arrangements appropriés concernant la totalité ou une partie d'une voie d'eau donnée	<b>Non</b> , le projet ne comporte pas d'activités d'irrigation ou de pompage d'eau sur des cours d'eau partagés
09	Projets dans les zones en litige (OP 7.60)	La Banque peut appuyer un projet dans une zone en litige si les gouvernements concernés conviennent que, dans l'attente du règlement du contentieux, le projet envisagé dans le pays A doit suivre son	<b>Non</b> , aucune portion du territoire concerné n'est en litige

No.	Politiques /procédures	<i>Principe général de l'OP</i>	<b>Applicabilité au Projet KIRA</b>
		cours sous réserve de la contestation du pays B	
10	Les indigenes indigenes (OP 4.10)	La Banque veille à ce que les projets qu'elle finance n'entraînent pas des effets négatifs sur la vie des minorités autochtones et qu'elles en tirent des bénéfices économiques et sociaux	<b>Oui</b> , la communauté autochtone Batwa est présente dans la zone du projet.

### ***OP/BP 4.01 Evaluation Environnementale (EE)***

L'objectif de l'OP 4.01 est de s'assurer que les projets financés par la Banque sont viables et faisables sur le plan environnemental, et que la prise des décisions s'est améliorée à travers une analyse appropriée des actions et leurs probables impacts environnementaux (OP4.01, para 1). Les exigences de cette politique sont, entre autres, que tous les projets financés par la Banque doivent faire l'objet d'une sélection, avant de faire l'objet d'une classification par catégorie environnementale basée sur les résultats de cette sélection. Selon cette politique, le projet peut être classé dans la catégorie C (ne nécessitant pas de travail environnemental additionnel) ; dans la catégorie B (nécessitant une analyse environnementale) ; dans la catégorie A (nécessitant une évaluation environnementale approfondie). Cette politique est la base de l'élaboration du processus de « screening » environnemental et social décrit dans le présent document. Elle est déclenchée si un projet va probablement connaître des risques et des impacts environnementaux potentiels (négatifs) dans sa zone d'influence.

L'OP 4.01 couvre les impacts sur l'environnement physique (air, eau et terre) ; le cadre de vie, la santé et la sécurité des populations ; les ressources culturelles physiques ; et les préoccupations environnementales au niveau transfrontalier et mondial.

Compte tenu de la nature et de l'importance des impacts environnementaux et sociaux potentiels qui sont limités à la réhabilitation des locaux, peinture sur les mesures et plafonds des bureaux ou salles de soins et la gestion des déchets de

soins. Le Projet Kira est classé dans la **catégorie B** de la nomenclature Banque Mondiale des projets à soumettre à évaluation environnementale.

***OP/BP 4.12 : Réinstallation involontaire des populations***

La PO 4.12 vise à éviter ou minimiser les déplacements ou délocalisation de personnes. Or, si ceux-ci sont rendus nécessaires, elle vise à fournir une assistance aux personnes déplacées pour leur permettre d'améliorer leurs revenus et leurs niveaux de vie, ou, au minimum, de les reconstituer. La politique se veut inclusive et se propose de s'assurer qu'il est prévu une assistance aux personnes déplacées quelque soit leur légitimité par rapport à l'occupation foncière.

Dans le présent projet aucun déplacement de population n'est prévu car les constructions seront érigées sur des terrains appartenant aux hôpitaux identifiés et ceux-ci sont généralement éloignés des maisons d'habitations de la population. Cela revient à dire que l'expropriation n'aura pas raison d'être dans ce projet.

***La politique n'est pas déclenchée***

**OP 4.10 : Peuples indigenes**

La Banque veille à ce que les projets qu'elle finance n'entraînent pas d'effets négatifs sur la vie des minorités autochtones et qu'elles en tirent des bénéfices économiques et sociaux. L'Évaluation sociale a pour but de juger des répercussions possibles du projet sur votre peuple et également, dans certains cas, sur l'environnement. La communauté autochtone Batwa jugée très minoritaire tirera de grands bénéfices avec le projet.

***La politique est déclenchée*** et un document, Cadre de planification des peuples autochtones (CPPA) en faveur des Batwa, a été préparé afin de prendre en compte leurs préoccupations dans le cadre de projet KIRA.

## **ANNEXE 3 : FORMULAIRE DE SELECTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE**

Le présent formulaire de sélection a été conçu pour aider dans la sélection initiale des sous-projets devant être exécutés sur le terrain.

### **PARTIE A : Brève description du sous-projet**

**Nom du Projet:** **Projet de Transformation du Secteur Santé « Projet Kira »**

**Nom du sous-projet :** Sauvegardes environnementales et sociales

**Localisation du sous-projet :**

Lieu du sous-projet : Formations sanitaires de tout le pays

Commune : :

District : :

Région : Toutes les provinces sanitaires :

**Informations sur le terrain :**

Nature du sol :

Profil du terrain :

Situation juridique : Terrains appartenant au Ministère de la Santé Publique et de la  
Lutte contre le SIDA (MSPLS)

Occupation actuelle du terrain : Formations sanitaires du Ministère de la Santé  
Publique et de la lutte contre le SIDA

Surface disponible :

Conclusion sur le terrain : Terrains sans problèmes

**Partie B : Brève description de la situation environnementale et identification des impacts environnementaux et sociaux**

## I. PROBLÈMES LIÉS AU SOUS-PROJET

No	PROBLEMES	OUI	NON	Observations
<b>A.</b>	<b>Zonage et Aménagement du territoire</b>			
1.	Le sous-projet porte-t-il atteinte au zonage et à l'aménagement du territoire ou entre-t-il en contradiction avec les systèmes fonciers en général ?		X	
2.	Le sous-projet implique-t-il une importante refonte foncière ou un assainissement de site?		X	
3.	Le sous-projet sera-t-il sujet à une invasion potentielle d'une utilisation urbaine ou situé sur une zone destinée à un aménagement urbain ou industriel ?		X	
<b>B.</b>	<b>Infrastructures et Installations</b>			
4.	Le sous-projet nécessite-t-il la mise en place d'installations de production supplémentaires?		X	
5.	Le sous-projet requiert-il des niveaux importants d'infrastructures ou d'équipements collectifs pour servir de support aux mains-d'œuvre durant la construction ( ex: l'entrepreneur aura-t-il besoin plus de 20 ouvriers ?		X	
<b>C.</b>	<b>Contamination de l'Eau et du Sol</b>			
6.	Y a-t-il une possibilité que, du fait de l'exécution et de la mise en service des infrastructures, l'écologie des rivières ou des lacs pourra être affectée négativement ?		X	
7.	Le sous-projet génère-t-il une quantité massive de déchets résiduels, des déchets de matériaux de construction ou favorise-t-il une érosion du sol ?		X	
8.	Le sous-projet nécessite-t-il l'utilisation de produits chimiques ou de solvants?		X	

9.	Le sous-projet induit-il à la destruction immédiate de la végétation et du sol dans l'emprise, des bancs d'emprunt, des décharges et des équipements de chantier?		x	
10.	Le sous-projet entraîne-t-il la formation de plan d'eau stagnante dans les zones d'emprunt, les carrières etc., un endroit propice à la reproduction des moustiques et autres vecteurs de maladies ?		x	
<b>D.</b>	<i>Bruit et Pollution de l'Air, Substances Toxiques</i>			
11.	Le sous-projet accroît-il le niveau d'émissions d'air nocif?		x	
12.	Le sous-projet renforce-t-il le niveau de bruit ambiant?		x	
13.	Le sous-projet implique-t-il le stockage, le traitement ou le transport de substances toxiques?		x	
<b>E.</b>	<i>Faune et Flore</i>			
14.	Le sous-projet tend-t-il à perturber ou modifier les canaux de drainage existants (rivières, canaux) ou les plans d'eau de surface (zones humides, marais)?		x	
15.	Le sous-projet entraîne-t-il la destruction ou l'endommagement d'écosystèmes terrestres ou aquatiques ou des espèces en voie de disparition de manière directe ou par le biais de développement induit?		x	
16.	Le sous-projet entraîne-t-il la perturbation/destruction de la nature par l'interruption des itinéraires migratoires, la perturbation de l'habitat sauvage et les problèmes liés au bruit ?		x	
<b>F.</b>	<i>Destruction/Perturbation de l'Utilisation de la Terre et de la Végétation</i>			
17.	Le sous-projet induit-il à une destruction du sol sur le long-terme ou de manière semi-permanente dans les		x	

	zones défrichées non adaptées à l'agriculture?			
18.	Le sous-projet favorise-t-il à l'interruption du système de drainage souterraine et des eaux de surface (dans les zones de d'excavation et de remblayage) ?		x	
19.	Le sous-projet favorise-t-il le glissement de terrain, l'effondrement, l'affaissement et d'autres mouvements de masse au niveau de terrassement de route ?		x	
20.	Le sous-projet entraîne-t-il l'érosion des terres sous la surface de plateforme sujet à un écoulement intense emporté par des égouts couverts ou à ciel ouvert?		x	
21.	Le sous-projet induit-il à une destruction du sol sur le long-terme ou de manière semi-permanente dans les zones défrichées non adaptées à l'agriculture ?		x	
<b>G.</b>	<i>Biens Culturels</i>			
22.	Le sous-projet aura-t-il d'impact négatif sur les sites archéologiques ou historiques, y compris les zones urbaines historiques?		x	
23.	Le sous-projet aura-t-il d'impact négatif sur les monuments religieux, les infrastructures et/ou les cimetières?		x	
<b>H.</b>	<i>Expropriation et Perturbation Sociale</i>			
24.	L'acquisition de terres ou la perte, le déni ou la restriction d'accès au terrain ou aux autres ressources économiques seront-ils le fait du projet concerné?		x	
25.	Le sous-projet provoque-t-il une réinstallation induite par les travailleurs et d'autres entraînant une désorganisation sociale et économique?		x	

## II. CARACTERISTIQUES DU SITE

No.	<i>PROBLEMES</i>	OUI	NON	Observations
1.	Le sous-projet est-il situé dans une zone rengorgeant des réserves naturelles désignées?		X	
2.	Le sous-projet est-il situé dans une zone dotant de caractéristiques naturels uniques?		X	
3.	Le sous-projet est-il situé dans une zone à écosystème, faune ou flore en voie de disparition ou méritant d'être préservée ?		X	
4.	Le sous-projet est-il situé dans une zone relevant de 500 mètres des forêts nationaux, aires protégées, aires naturels sauvages, zones humides, biodiversité, habitats critiques, ou sites d'importance historique ou culturelle?		X	
5.	Le sous-projet est-il situé dans une zone polluée ou contaminée?		X	
6.	Le sous-projet est-il situé dans une zone sensible au glissement de terrain ou érosion ?		X	
7.	Le sous-projet est-il situé dans une zone densément peuplée ?		X	
8.	Le sous-projet est-il situé sur un sol à vocation agricole?		X	
9.	Le sous-projet est-il situé dans une zone d'importance touristique ?		X	
10.	Le sous-projet est-il situé près d'une décharge de déchets ?		X	
11.	Le sous-projet est-il juxtaposé à une route à grande circulation ?		X	

### Partie C : Mesures d'atténuation

Pour toutes les réponses « Oui », l'Agence Fiduciaire en consultation avec les Communautés locales devra décrire brièvement les mesures prises à cet effet.

### Partie D : Classification du projet et travail environnemental

Des résultats des parties B et C , cocher la catégorie du sous-projet :

Catégorie B	<input checked="" type="checkbox"/>	Catégorie C	<input type="checkbox"/>
-------------	-------------------------------------	-------------	--------------------------

### *Suggestion de travail environnemental nécessaire :*

Travail environnemental	Oui	Non	Observations
Sous-projet non admissible	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Changer de site de sous-projet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Mener une EIE simplifiée ou PREE (Catégorie B)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Le type, le milieu concerné, la nature et l'étendue du projet ne demande pas une évaluation environnementale détaillé mais une EIE simplifiée. Mais pour se conformer aux dispositions légales nationales en matière de gestion environnementale et aux Politiques de sauvegarde de la Banque Mondiale, le Cadre de Gestion Environnementale et Sociale est élaboré au vu des différentes activités du projet pouvant avoir des impacts potentiels sur la santé et l'environnement
Aucune EIE nécessaire mais clauses environnementales et sociales génériques à adopter	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Fait à..... décembre 2016

***La personne chargée de remplir le présent formulaire***

Nom: \_ Venant KAVUYIMBO \_\_\_\_\_

Titre: Expert en Santé communautaire et Environnementale

\_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

***Nom de l'autorité locale qui approuve***

## ANNEXE 4: PRISE EN COMPTE DES PREOCCUPATIONS DES CONSULTATIONS PUBLIQUES : RESULTATS DES CONSULTATIONS ET PARTICIPATIONS PUBLIQUES

Catégories d'acteurs	Points discutés	Préoccupation et craintes	Souhaits/Suggestions
Directeurs des provinces sanitaires	-Information sur le projet Kira et sur l'objectif de la consultation publique ;	-Absence fréquente d'équipement de gestion des déchets médicaux (GDM) ;	Les formations sanitaires (FOSA) se doteront des équipements de gestion des déchets médicaux (GDM) via les fonds générés par le financement basé sur les performances (PBF)
	- Leadership, encadrement et supervision des activités notamment la GDM dans les FOSA	Les nouveaux responsables des FOSA non conscientisés sur la nécessité de la GDM surtout que le renouvellement du personnel soignant est très fréquent	- Organisation des ateliers de sensibilisation des responsables des FOSA sur la GDM
	Renforcement des capacités du personnel en matière de gestion environnementale	-Personnel non sensibilisé sur la gestion environnementale et sociale	- Formation du personnel en gestion environnementale et sociale des formations sanitaires (FOSA) ;
	Nécessité de la redynamisation des comités d'hygiène santé et sécurité au travail	Le personnel non formé sur l'hygiène santé et sécurité au travail	Formation du personnel sur l'hygiène santé et sécurité au travail
Coordonnateurs provinciaux de promotion de la santé et techniciens de promotion de la	Encadrement et supervision des activités de gestion des déchets médicaux dans les FOSA	Absence de financement pour les différentes formations	Formation du personnel nouveau sur la GDM -

santé			
	Renforcement des capacités du personnel en matière de gestion environnement	Personnel non sensibilisé sur la gestion environnementale et sociale	Formation du personnel en gestion environnementale et sociale des FOSA
	Nécessité de la redynamisation des comités d'hygiène santé et sécurité au travail	Les mesures de sécurité et hygiène non prises en compte	Formation du personnel sur l'hygiène santé et sécurité au travail
Chefs des districts sanitaires ;  Equipes cadres de district sanitaire et les superviseurs polyvalents des services de santé (CDS)	Encadrement des hôpitaux et centres de santé en GDM	Financement limité pour les supervisions et encadrement	Les fonds du PBF dégageront un montant pour les supervisions des FOSA et CDS
	Renforcement des capacités du personnel en matière de gestion environnementale	Personnel non sensibilisé sur la gestion environnementale et sociale	- Formation du personnel en gestion environnementale et sociale des FOSA
	Nécessité de la redynamisation des comités d'hygiène santé et sécurité au travail	Les mesures de sécurité et hygiène non prises en compte	Formation du personnel sur l'hygiène santé et sécurité au travail
Directeurs des hôpitaux et titulaires des centres de santé	Risques de piqûres accidentelles lors des injections aux malades avec danger de contamination par le VIH/SIDA chez le personnel	Insuffisance de mesures d'hygiène, santé et sécurité au travail (HSST)	Formation du personnel sur l'HSST
	Risque d'augmentation de l'incidence des maladies nosocomiales liées à un manque d'hygiène hospitalière	Insuffisance de mesures d'hygiène, santé et sécurité au travail (HSST)	Formation du personnel sur l'HSST
	Lacune dans les mesures de	Insuffisance de	Formation du personnel sur

sécurité comme le port de l'équipement de protection individuelle par les travailleurs et le personnel soignant	mesures d'hygiène, santé et sécurité au travail (HSST)	l'HSST
Vétusté des locaux et salles de soins ;	Insuffisance de fonds pour les travaux	Rénovation/réhabilitation des locaux et salles de soins
Risque de propagation du VIH/SIDA par le personnel des chantiers aux femmes des communautés proches des travaux de réhabilitation/rénovation	Pauvreté dans la population	Sensibilisation sur le VIH/SIDA pendant les travaux par le chargé de l'hygiène hospitalière de la FOSA
Risque de pollution ou contamination de l'eau par des produits ou des déchets pendant la réhabilitation par des peintures, des gravas en ciment ou contenant de composés en calcaire	Non prise de mesures de prévention	Mesures de prévention ; Identification des sites d'évacuation de ces déchets en collaboration avec l'administration territoriale
Risque d'accidents de travail liés aux conditions de travail,	Non port de l'équipement de protection individuelle	Port de l'équipement de protection individuelle
Mauvaise gestion des déchets de soins	Non existence de plan de GDM dans les FOSA	Mise en application d'un plan de GDM
Lacune dans la gestion de système d'assainissement et d'hygiène (latrine, fosse à ordures et évacuation d'eaux) ;	Non existence de plan d'assainissement et hygiène dans les FOSA	Mise en application d'un plan d'assainissement et hygiène dans les FOSA

	Insuffisance dans la prise en compte des aspects de sauvegardes environnementales et sociales du projet à l'intention du personnel des FOSA	Absence de formation sur les aspects de sauvegardes environnementales et sociales du projet à l'intention du personnel des FOSA	formation sur les aspects de sauvegardes environnementales et sociales du projet à l'intention du personnel des FOSA
Techniciens chargés de l'hygiène des hôpitaux et les travailleurs des hôpitaux	Lacune dans les mesures de sécurité comme le port de l'équipement de protection individuelle par les travailleurs et le personnel soignant	Absence d'équipement de protection des travailleurs dans les FOSA	Dotation d'équipement de protection des travailleurs dans les FOSA

**Ci-après quelques photos prises lors des consultations dans les formations sanitaires**

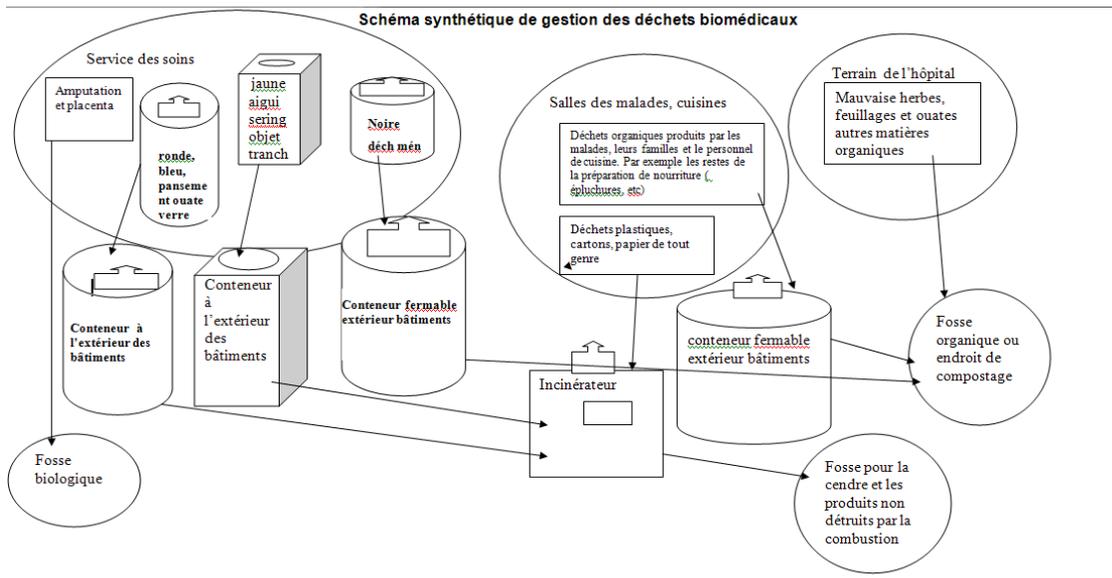


*Ngozi, les travailleurs de cinq hôpitaux en réunion de consultation, décembre 2016*



*Entretien avec les responsables, Hôpital Muramvya Hôpital Buhiga, octobre 2016*

## ANNEXE 5: SCHEMA SYNTHETIQUE DE GDBM



Ce schéma est applicable dans les hôpitaux ciblés. Il reprend toute la filière de GDM depuis la génération et tri à la source jusqu'au traitement/élimination finale. En outre, la destruction des déchets plastiques trouve la solution dans les incinérateurs modèles Montfort. La cheminée de 12 m de hauteur et la température de combustion de 800°C font que ce type de déchet est totalement détruit sans odeur nauséabonde. Ces déchets peuvent causer des conséquences sur la santé et l'environnement en cas d'incinération incomplète.

## **ANNEXE 6: DISPOSITIONS DU CODE DE L'ENVIRONNEMENT RELATIVES A LA PROCEDURE D'ETUDE D'IMPACT SUR L'ENVIRONNEMENT DU CHAPITRE 3**

### ***Article 21***

En vue de minimiser ou supprimer les effets à court, moyen et long termes sur l'environnement des aménagements et ouvrages visés à l'article 22, les dossiers d'appel d'offre doivent obligatoirement comporter un volet d'étude d'impact environnemental.

### **Article 22**

Lorsque des aménagements, des ouvrages ou des installations risquent, en raison de leurs dimensions, de la nature des activités qui y sont exercées ou de leur incidence sur le milieu naturel, de porter atteinte à l'environnement, le pétitionnaire ou maître de l'ouvrage établira et soumettra à l'administration de l'Environnement une étude d'impact permettant d'évaluer les incidences directes ou indirectes du projet sur l'équilibre écologique, le cadre et la qualité de la vie de la population et les incidences sur la protection de l'environnement en général.

### **Article 23**

Sans préjudice d'autres exigences qui pourraient être formulées par l'administration, l'étude d'impact devra obligatoirement comporter les rubriques suivantes :

- l'analyse de l'état initial du site et de son environnement ;  
l'évaluation des conséquences prévisibles de la mise en œuvre du projet sur le site et son environnement naturel et humain ;
- l'énoncé et la description des mesures envisagées par le pétitionnaire pour supprimer, réduire et, si possible, compenser les conséquences dommageables du projet sur l'environnement et l'estimation des dépenses correspondantes ;
- la présentation des autres solutions alternatives possibles et les raisons pour lesquelles, du point de vue de la protection de l'environnement, la version présentée du projet a été privilégiée.

**Article 24**

Un décret d'application fixera, sans préjudice des dispositions des articles 34, 36, 52, 111 et 124 du présent Code, la liste des différentes catégories d'opérations ou ouvrages soumis à la procédure d'étude d'impact quel que soit le coût de leur réalisation.

Ne sont pas soumis à la procédure d'étude d'impact sur l'environnement, les travaux d'entretien et de grosses réparations, quels que soient les ouvrages auxquels ils se rapportent.

**Article 25**

L'étude d'impact sur l'environnement est réalisée par le pétitionnaire ou maître d'ouvrage lui-même ou par une personne physique ou morale habilitée par celui-ci et agissant au nom et pour le compte du pétitionnaire.

**Article 26**

En collaboration avec le Ministère concerné, l'administration de l'Environnement contrôle l'exécution par le pétitionnaire ou le maître de l'ouvrage des mesures contenues dans l'étude d'impact sur l'environnement, aux fins d'éviter la dégradation de ce dernier.

**Article 27**

L'inobservation, par le pétitionnaire ou le maître de l'ouvrage, des mesures visées à l'article 26 autorise l'administration à procéder à une mise en demeure aux fins d'inviter le pétitionnaire ou le maître de l'ouvrage à se conformer, endéans une période qui ne peut dépasser trois mois, aux mesures contenues dans l'étude d'impact. Si, à l'expiration du délai fixé, la mise en demeure n'a pas été suivie d'effet, l'administration de l'Environnement pourra, soit ordonner la suspension des opérations ou ouvrages entrepris, soit retirer l'autorisation. Aucune indemnité ne peut être réclamée par le pétitionnaire ou le maître de l'ouvrage pour le préjudice éventuellement subi à la suite de ces sanctions, sauf à en dénoncer, s'il y a lieu, le caractère irrégulier devant la juridiction compétente.

## **ANNEXE 7: QUELQUES DISPOSITIONS MISES DANS LE DOSSIER D'APPEL NATIONAL RELATIF AUX TRAVAUX DE CONSTRUCTION**

### **Article 9. HYGIENE ET SECURITE**

L'Entrepreneur devra se conformer à la réglementation en matière d'hygiène et de sécurité en vigueur dans le pays. Il prendra en tous temps et à ses propres frais, toutes les précautions nécessaires pour la protection et la sécurité de toutes les personnes présentes sur le chantier et appliquera tous les règlements et instructions que le Maître d'Ouvrage pourra exiger en cette matière.

L'Entrepreneur prendra à ses frais toutes les mesures d'ordre de sécurité nécessaires pour assurer la circulation routière avec le moins de gêne possible.

### **Article 13. ASSURANCES**

Nonobstant les obligations d'assurances imposées ci-après, l'entrepreneur sera seul responsable et devra garantir le Maître d'Ouvrage, le Maître d'Ouvrage Délégué, le Maître d'œuvre et l'Ingénieur contre toute réclamation émanant de tiers, suite à des dégâts matériels et/ou immatériels ou à des lésions corporelles survenus ou que l'on prétend être survenus, par suite ou à cause de l'exécution du marché par l'entrepreneur, ses sous-traitants et leurs préposés. Cette responsabilité s'étend également aux dommages pouvant résulter du transport de ses matériaux lors de la traversée du domaine public et des propriétés privées.

Les indemnités à payer en cas d'accidents sont dues par l'entrepreneur, sauf recours qui lui incombent contre l'auteur de l'accident. En aucun cas, le Maître d'Ouvrage, le Maître d'Ouvrage Délégué, le Maître d'Œuvre et l'Ingénieur ne pourront être inquiétés ou tenus responsables à cet égard.

L'Entrepreneur est tenu de souscrire au minimum les assurances suivantes :

- a) Assurance de « Responsabilité Civile aux tiers » ;

- b) Assurance « Tous Risques de Chantier ».
- c) Assurance « Accidents du Travail »
- d) Assurance « Responsabilité Civile Automobile »
- e) Assurance « responsabilité Décennale »

### 77 Assurance Responsabilité Civile

L'assurance individuelle de « responsabilité civile de chef d'entreprise » doit couvrir l'ensemble des dommages corporels et matériels, les pertes ou préjudices, susceptibles de provenir de l'exécution des travaux ou de l'accomplissement du marché et pouvant survenir à des tiers pendant l'exécution de l'ensemble des marchés ainsi que durant le délai de garantie.

La police devra spécifier que le personnel du Maître d'Ouvrage, et du Maître d'Œuvre ainsi que celui des autres entreprises se trouvant sur le chantier sont considérés comme des tiers.

#### b) Assurance Tous Risques de Chantier

L'assurance dite « tous risques chantier » s'applique à l'ensemble des constructions, installations, approvisionnements et matériels approvisionnés sur le chantier contre tous dommages, pertes, avaries, détériorations, qu'elle qu'en soit la cause, en particulier pour cause fortuite et notamment à la suite d'incendie, tempête, ouragan, glissement ou affaissement de terrain, etc.

Cette assurance doit être contractée par l'entrepreneur dès l'entrée en vigueur du marché. Elle doit s'étendre :

- aux ouvrages définitifs et provisoires pour leur valeur totale au fur et à mesure de leur exécution,
- aux matériaux, matériels et fournitures approvisionnés sur le chantier pour leur valeur intégrale,
- aux ouvrages à préserver pour leur valeur intégrale.

#### c) Assurance Accident du Travail

L'assurance accident du travail couvre les accidents du travail et dommages corporels susceptibles d'affecter le personnel de l'Entrepreneur. Il veillera à ce que ses sous-traitants agissent de même.

Il garantira le Maître d'Ouvrage, le Maître d'Ouvrage Délégué, le maître d'Œuvre et l'Ingénieur, contre tous recours que son personnel ou celui de ses sous-traitants pourrait exercer contre ceux-ci.

### **Article30. PLAN DE SECURITE ET D'HYGIENE**

L'Entrepreneur devra proposer au Maître d'Œuvre, au plus tard 15 jours calendaires à compter de la date de signature du marché, le planning d'exécution des travaux, le planning des approvisionnements ainsi qu'un schéma d'organisation détaillé des travaux, accompagné d'un projet d'installation de chantier et des ouvrages provisoires.

L'Entrepreneur doit remettre au Maître d'Ouvrage, un plan de sécurité et d'hygiène, précisant les dispositions qu'il compte mettre en place pour :

- les premiers secours aux accidentés et aux malades,
- l'hygiène du travail (nettoyage du chantier, locaux du personnel).

### **Article 32. INSTALLATIONS DE CHANTIER**

Les emplacements pour les installations de chantiers devront être approuvés par l'autorité administrative compétente.

Dans tous les cas, l'Entrepreneur a, à sa charge l'aménagement des emplacements mis à sa disposition et, en fin de travaux, leur remise en l'état.

L'entrepreneur installe à ses frais les panneaux de chantier, la clôture et les panneaux de sécurité et de signalisation, et les bureaux de chantier nécessaires aux différents représentants du Maître d'Ouvrage. Il sera prévu au minimum une salle de réunion, un bureau pour le représentant de l'Ingénieur. Pour l'ensemble de ces bureaux, un local sanitaire comportant un lavabo et un W-C sera prévu.

Chaque local sera entretenu, éclairé, équipé de tables, chaises, casiers à dossiers et tableaux muraux ou en épis destinés à l'affichage des plans.

Ces locaux seront tenus en état pendant toute la durée du chantier, jusqu'à la réception provisoire des travaux de tous les corps d'état. Ils seront ensuite démolis, démontés ou déménagés en fin de chantier par l'entrepreneur et à ses frais.

#### **Article 34. SIGNALISATION DU CHANTIER**

La signalisation à l'usage du public doit être conforme aux instructions réglementaires en la matière ; elle est réalisée sous le contrôle du Maître d'Œuvre, par l'Entrepreneur, ce dernier ayant à sa charge l'ensemble de la signalisation et notamment la fourniture et la mise en place des panneaux et des dispositifs de signalisation.

Avant la tombée de la nuit, les installations des chantiers et les voies circulées seront éclairées avec une intensité lumineuse suffisante pour assurer en toute sécurité la circulation.

Tous les frais entraînés par la signalisation propre au chantier seront à la charge de l'entrepreneur et doivent être compris dans les prix. Celui-ci restera seul et entièrement responsable de tous les accidents ou dommages causés aux tiers, au cours de l'exécution des travaux, par le fait de son matériel ou d'erreurs et d'omissions concernant la signalisation.

L'Entrepreneur installera à ses frais le panneau de chantier selon les instructions du Maître d'Œuvre pour ce qui concerne sa dimension, les inscriptions et son emplacement.

#### **Article 42. CAS D'URGENCE- INTERRUPTION DES TRAVAUX**

Le Maître d'Ouvrage se réserve le droit d'interrompre le marché des travaux chaque fois qu'à son avis une telle interruption est nécessaire pour la protection de la vie de l'ouvrage ou des propriétés avoisinantes, l'Entrepreneur ne pourra en aucun cas opposer de réclamation ou de demande d'indemnités pour la gêne ou le retard occasionné par les intempéries, telle que la pluie. Les délais contractuels tiennent compte des aléas pour intempéries.

## **Article 47. PROCEDURE CONTENTIEUSE**

Si, dans le délai de quinze (15) jours à partir de la date de présentation du différend qui lui est faite, aucune décision du Conciliateur n'a été notifiée à l'Entrepreneur et au Maître d'Ouvrage, ou si une des deux parties n'accepte pas la décision notifiée par le Conciliateur, le différend sera tranché par voie d'arbitrage conformément à la procédure d'arbitrage spécifiée dans le CCAP.

Si, dans le délai de trente (63) jours à partir de la notification à l'Entrepreneur de la décision prise conformément au paragraphe 1 du présent Article sur les réclamations auxquelles a donné lieu le décompte général du Marché, l'Entrepreneur n'a pas initié la procédure d'arbitrage prévue au premier paragraphe du présent Article, il est considéré comme ayant définitivement accepté ladite décision et toute procédure arbitrale ou devant une quelconque instance sera alors irrecevable.

Si au cours des travaux, un différent survient entre l'Entrepreneur et le Maître d'Ouvrage et qu'aucune solution à l'amiable n'est trouvée. Le différent est soumis aux tribunaux compétents du Burundi qui trancheront suivant les règles en vigueur.

## **Article 48. DROIT APPLICABLE**

En l'absence de toute solution à l'amiable, le différent est soumis aux juridictions compétentes qui trancheront suivant les règles en vigueur au Burundi.

## **ANNEXE 8: OUVRAGES SOUMIS A L'ETUDE D'IMPACT ENVIRONNEMENTAL SELON L'ARTICLE 4 DU PRESENT DECRET**

### ***Annexe I : Ouvrages soumis obligatoirement à l'étude d'impact environnemental***

1. Les travaux de construction d'ouvrage ou infrastructures publics tels que les routes, barrages, digues, ponts et aéroports, tels que régis par l'article 34 du Code de l'Environnement.
2. Les plans d'aménagement des terres rurales ou urbaines impliquant affectation du sol à des fins d'installation industrielle, conformément à l'article 34 du code de l'Environnement.
3. Les travaux d'exploitation des mines, des carrières ou d'autres substances concessibles, dans les conditions déterminées par les articles 35 et 36 du Code de l'Environnement.
4. Les travaux ouvrages et aménagement qui, conformément à l'article 52 du Code de l'Environnement sont susceptibles de modifier les équilibre des réseaux hydrauliques des lacs et cours d'eau, d'altérer la configuration de leurs berges ou de nuire à la préservation des espèces aquatiques.
5. Les défrichements de forêts de protection ainsi que de forêts ou de boisements visés à l'article 71 du Code de l'Environnement, et qui ont fait l'objet de plan, d'aménagement dans les conditions et modalités établies par le Code Forestier et par ses textes d'application.
6. Les installations classées pour la protection de l'environnement relevant de la première classe, telles que réglementées au chapitre 1er du titre V du Code de l'Environnement, spécialement à travers les articles 107 à 111 dudit Code.
7. Les sites ou les installations de stockage et de traitement des déchets prévus par l'article 124 du Code de l'Environnement ainsi que les stations d'épuration des eaux usées en milieu urbain et des affluents industriels.
8. Les ouvrages, installation, plans d'aménagement et autres travaux d'exploitation soumis à l'étude d'impact en vertu des Codes et Lois sectoriels, régissant de façon spécifique la gestion de différentes composantes de l'environnement.
9. Les projets de remembrement rural.
10. Les défrichements et les projets de modification dans l'affectation des terres d'une superficie supérieure à 10 hectares, de même que les opérations de reboisement d'une superficie supérieure à cette même étendue.

11. Les centrales thermiques et les autres installations de combustion d'une puissance calorifique d'au moins 200 MW, de même que la construction de centrales hydrauliques.
12. Les installations de fabrication ou de stockage de produits chimiques, de pesticides ou d'autres substances jugées dangereuses par les autorités administratives sectoriellement compétentes ;
13. Les implantations des sucreries.
14. Les unités de tannerie et de mégisserie.
15. La construction d'hôtels d'une capacité supérieure à 50 lits.
16. Le stockage de poudres et d'explosifs.
17. L'implantation de brasserie.
18. Les projets de lotissement pour l'implantation des villes ou des centres à vocation urbaine.
19. Les projets d'aménagement des marais
20. Les établissements de traitement des fibres textiles naturelles et artificielles.
21. L'implantation d'abattoirs en milieu urbain.
22. L'implantation des cimetières.
23. L'implantation des usines dépulpage du café.

## ***Annexe II : Ouvrages pouvant être soumis à l'étude d'impact***

1. Les forages pour l'approvisionnement en eau et les forages géothermiques.
2. Les installations destinées à la production d'énergie autres que celles visées à l'annexe I.
3. Les installations de production de biogaz.
4. L'exploitation des marais sur une superficie d'au moins 5 hectares.
5. Les installations de stockage par réservoir aériens ou souterrains d'hydrocarbures et de gaz combustibles.
6. Les installations destinées au transport et à la distribution d'énergie électrique par ligne aériennes.
7. Les ateliers d'emboutissage ou d'équarrissage des métaux.
8. Les installations de chaudronnerie et de tôlerie.
9. Les projets d'implantation des cimetières.
10. Les installations de transformation et de stockage de produits alimentaires.
11. L'implantation et l'exploitation des briqueteries et tuileries à caractère industriel ou commercial.
12. Les porcheries de plus de 500 bêtes et les exploitations de volailles dépassant 1.000 unités.
13. L'implantation d'abattoirs en milieu rural.
14. Les opérations de restauration des terres en montagne.

**ANNEXE 9: ANNEXE4 DE L'ORDONNANCE MINISTERIELLE CONJOINTE  
FIXANT LES CONDITIONS PARTICULIERES DE REJET DES EAUX USEES DES  
ETABLISSEMENTS DE SOINS (HOPITAUX ET CENTRES DE SANTE) DANS LES  
EAUX DE SURFACE**

<b>Etablissements de soins (hôpitaux et centres de santé)</b>	<b>Polluants</b>	<b>Concentration maximale acceptable (mg/l)</b>
	pH	6-9
	DBO <sub>5</sub> (mg/l)	30
	DCO (mg/l)	150
	Huile et graisse (mg/l)	10
	Matières en suspension (mg/l)	50
	Cadmium (mg/l)	0.1
	Chrome total (mg/l)	0.5
	Plomb(mg/l)	0.05
	Mercuré (mg/l)	0.01
	Chlore résiduel total (mg/l)	0.2
	Phénols (mg/l)	0.5
	Coliformes fécaux (NPP/100 ml)	400
	Dioxines et furanes (mg/l)	0.3

## ANNEXE 10: LISTE DES PERSONNALITES CONTACTEES

01	Dr Misago Léonidas	Directeur de la DPSHA	DPSHA		
03	Ir Kubwayo Didace	Directeur Général de l'Entreprise LISE	LISE	79 958 138	
04	Sindatuma Gervais	Conseiller en communication IEC/DPSHA	IEC/DPSHA	71 191 672 77 741 888	
05	Muyuku Prosper	Chef Service Hygiène et Assainissement	DPSHA	77 790 577	<a href="mailto:makurupa@yahoo.fr">makurupa@yahoo.fr</a>
06	Kwakwanya Alexis	DAF	Hôp Makamba	79 490 258 76 456 500	<a href="mailto:kwalexis@yahoo.fr">kwalexis@yahoo.fr</a>
07	Mujwihiri Gilbert	Hygiéniste ode l'hôpital	Hôp Makamba	79 370 109	
08	Mbonimpa Martin	Gestionnaire de l'Hôpital	Hôp Cibitoke	79 586 917/7 7 052 660	
09	Dr MugishaJean Claude	Directeur de l'Hôpital	Hôp Cibitoke	77/79 949 810	<a href="mailto:Mugisha_jc@yahoo.fr/jc_mugisha2003@yahoo.fr">Mugisha_jc@yahoo.fr/jc_mugisha2003@yahoo.fr</a>
10	Dr Akijijwe Pierre Odier	Directeur Ajoint chargé des soins	Hôp Cibitoke	79 598 342 75 555969	<a href="mailto:odierakij@yahoo.fr">odierakij@yahoo.fr</a>
11	Mazuru Egide	CPPS	BPS Cibitoke	77 732 145	
12	Nimfasha Joseph	Cadre Direction Générale des Ressources en Eau et Assainissement/ MEEATU	MEEATU	79 110 066	<a href="mailto:nimfashaj@yahoo.fr">nimfashaj@yahoo.fr</a>
13	Dr Nkeshimana Anatole	Directeur DOS	MSPLS	76 630 520	<a href="mailto:nkeshimanaa.natole@yahoo.fr">nkeshimanaa.natole@yahoo.fr</a>
14	Mbonimpa Mashaka	CPPS Muyinga	BPS Muyinga	79 977 516	
15	SAKAGANWA Jean Pierre	Expert en Communication	MSPLS	78 804 590	<a href="mailto:inagisabo@yahoo.fr">inagisabo@yahoo.fr</a>
16	Ir Ndayiragije Joas	Expert en Passation de Marchés	MSPLS	78 /77 741 669	<a href="mailto:jndayiragije@yahoo.fr">jndayiragije@yahoo.fr</a>
17	Nibirantiza Daniel	CPPS Makamba	BPS Makamba	77 044 020	
18	Dr Bihorubusa Sévérin	Conseiller à la DPSHA	MSPLS	79 949 724	<a href="mailto:sevbiho@yahoo.fr">sevbiho@yahoo.fr</a>

19	Dr Masunzu Jean Claude	Chef de Service santé scolaire, Universitaire et professionnel	MSPLS/ DPSHA	79 987 291	<a href="mailto:Masunzuj@yahoo.fr">Masunzuj@yahoo.fr</a>
20	Dr Ndayitwayeko salvator	Conseiller à la DPSHA	MSPLS/ DPSHA	77 796 102	<a href="mailto:ndayisalva@yahoo.fr">ndayisalva@yahoo.fr</a>
21	Gapfunsi Isaac	CADI Muyinga		79037 465	
22	Niyongabo Rodrigue	Cadre IEC	MSPLS/ DPSHA	79 996 901	
23	Bizimana Déo	TPS	CDS Musaga	75/79 578 106	
24	Kanderege	Travailleur	CDS Musaga	71 865 927	
25	Dr Ndayisaba Emmanuel	Chef de district sanitaire	District sanitaire (DS) de Musema	69 396 798	
26	Nkurunziza salvator	Superviseur polyvalent	District sanitaire de Musema	69 163 591	
27	Bayisenge Eddy- Doris	Pharmacien DS	DS Gahombo	79 399 274	
28	Dr Niyonzima Pascal	Chef de district sanitaire	DS Gahombo	79 796 795	
29	Bindaba Séraphine	Superviseur des ASC	DS Gahombo	79 134 207	
30	Dr Ndimubansi Félicien	Chef de district sanitaire	DS Kayanza	79 903 704	
31	Dr Ndacayisaba Ananie	Chef de district sanitaire	DS Kirundo	79 991 605/ 69 299 508	
32	Bukuru Sylve	TPS	CDS Mukenke	79 139 283	
33	Ndayimiye Gilbert	Superviseur polyvalent	DS Mukenke	79 996 991	
34	Zainabu Sudi	Membre de l'AEC Twitezimbere	BPS Kayanza	68 574 537	
35	Irakoze Claire Célestine	Membre de l'AEC Twitezimbere	BPS Kayanza	79 589 124	
36	Nahimana Joseph	CPPS	BPS Kayanza		
37	Dr Ndayiragije Marc	MDPS	BPS Rutana	79 924 171	
38	Dr Ndayishimiye Claude	MCDS	DS Gihofi	79 980 439	
39	Dr Kabura Diomède	MCDS	DS Rutana	71235 956	
40	Dr Kwizera Juvénal	Directeur Hôpital	Hôpital Rutana	79 462 034	
41	Dr Ndayihereje	MDPS	BPS Makamba	61 328 373	

	Pierre Claver				
42	Dr Niyondiko Evariste	MCDS Makamba	DS Makamba	79 222 187/ 69 189 740	
43	Dr Nibizi Nestor	MCDS Nyanza Lac	DS Nyanza Lac	69 341 600	
44	Dr Ntunzwenimana thierry	MCDS Bujumbura centre	Ds Bujumbura centre	79 948 185	
45	Rudakemwa Jean Marie Vianney	Superviseur Bujumbura Nord	Ds Bujumbura Nord	71 710 068	
46	Kankindi Elyse	Superviseur Bujumbura Sud	Ds Bujumbura Sud	79 300 013	
47	Dr Buhizi Céleus	MCDS Bubanza	DS Bubanza	79 999 011	
48	Bizimana léopold	BDS Mabayi	DS Mabayi	68 339 281	
49	Mugisha J Claude	Superviseur	DS Cibitoke	79 949 810	
50	Mugisha Védaste	Superviseur BDS Mpanda	BDS Mpanda	79 946 704	
51	Dr NZIGIRABARYA Onesphore	Médecin Chef de District de Gitega		79 777448	
52	Dr Ndayisenga Gloriose	MCDS Ryansoro	DS Ryansoro	79233739	
53	Dr Mudonzi Adelin	MCDS MUTAHO	DS MUTAHO	79 428125	
54	Dr Magorwa Jean Bosco	MCDS Kibuye	DS Kibuye	69159435	
55	Dr Ngendakumana Aron	MCDS NYABIKERE	DS NYABIKERE	71223529	
56	Dr Nduwimana Désire	MCDS Buhiga	DS de Buhiga	79578725 ou 69105448	
57	Dr Nkuzimana Eric	MCDS Muyinga	DS de Muyinga	79979435	
58	Dr Safari Ugirashebuja	MCDS Giteranyi	DS Giteranyi	71459326	
59	Dr GAHUNGU Athanase	Médecin Chef de District de Gashoho	69420914		
60	Mr NKESHIMANA Gabriel	Chef d'équipe EAC ABS/Gitega	79 966 327		
61	Mr NIYONGABO Antoine	Chef d'équipe EAC ALUPA/ KARUSI	79251393		
62	Mr GAFUNSI Isaac	Chef d'équipe EAC CADI/MUYINGA	79037465		