

**Projet de renforcement des capacités de
l'Hôpital Prince Régent Charles et des
Centres de Santé publics en mairie de
Bujumbura en vue de l'amélioration de la
Santé maternelle et infantile**

Rapport d'achèvement des activités du Projet

Janvier 2012

Agence Japonaise de Coopération Internationale (JICA)

International Techno Center Co., Ltd.

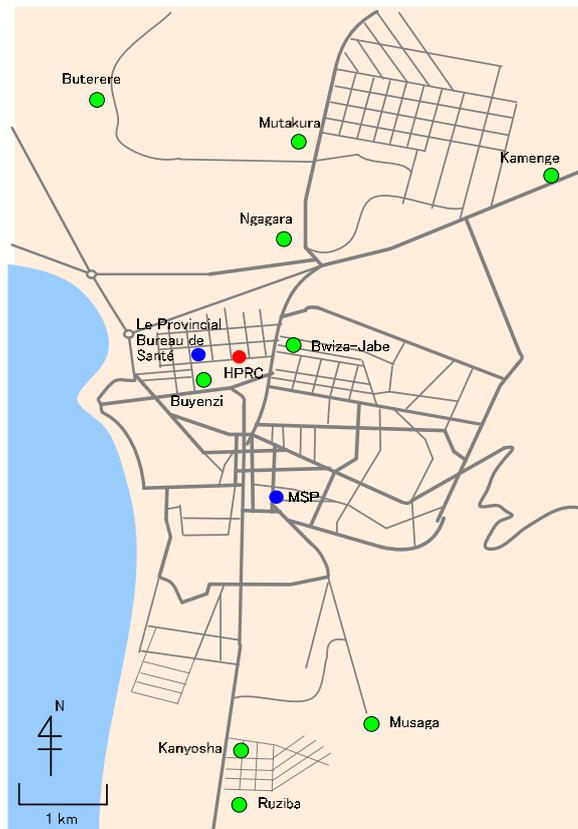
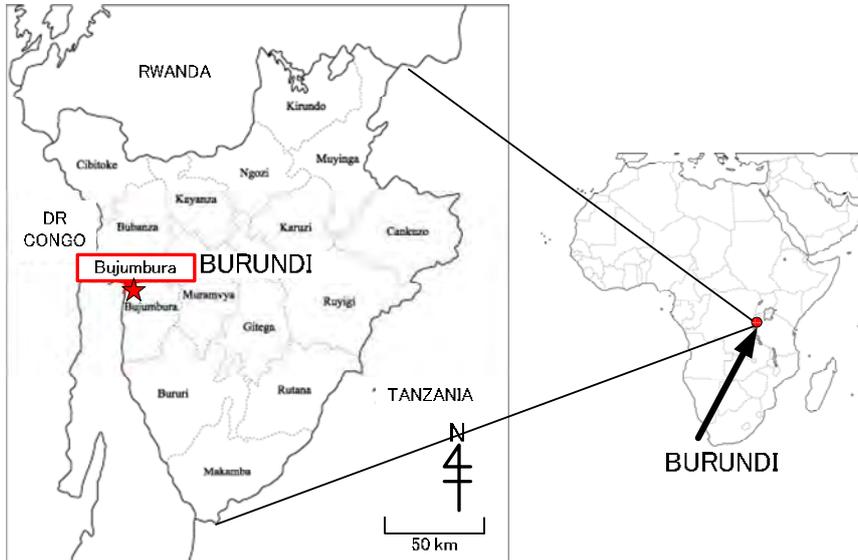
Table des matières

1. Aperçu du Projet.....	1
1-1 Arrière-plan du project.....	1
1-2 Objectifs du Projet	1
1-3 Installations concernées par le Projet.....	3
1-4 Système d'exécution du Projet.....	4
1-5 Aperçu des activités pendant la durée du Projet.....	5
2. Présentation des résultats du Projet	10
2-1 Renforcement du leadership des cadres supérieures et des cadres intermédiaires des structures ciblées par le Projet	10
2-2 Amélioration de l'environnement de soins par 5S	18
2-3 Renforcement des capacités relatives à la maintenance préventive des équipements / appareils de tout le personnel local des structures ciblées par le Projet.....	50
2-4 Renforcement des capacités des professionnels de la santé impliqués dans les soins aux femmes enceintes/accouchées et aux nouveau-nés dans les installations concernées par le Projet.....	86
2-5 Autres	105
3. Astuces et leçons tirées au niveau de la gestion de la mise en œuvre du Projet.....	114
4. Recommandations	118
4-1 Structure de suivi	118
4-2 Préparation en vue de l'objectif supérieur	119
4-3 Développement à l'avenir.....	120

Annexe

1. Intrants réels	A-1
1) Envoi d'experts.....	A-1
2) Acceptation de stagiaires.....	A-2
3) Équipement fourni dans le cadre de l'aide.....	A-3
4) Coûts d'exploitation sur le terrain	A-4
2. Évolution du PDM	A-5
3. Compte-rendu de la tenue du Comité Conjoint de Coordination	A-13
4. Autres	A-14
1) Le système de suivi (Monitoring) prévu	
2) La méthode de l'Enquête de satisfaction auprès des patients	
3) Liste de produits du résultat	

Burundi et cartes avoisinantes



- MSP/DS
- HPRC
- Centres de Santé Publics



HPRC



Bwiza-Jabe CDS



Ruziba CDS



MCH séminaire



Former au Madagascar



Former au Sri Lanka



Former au Japon



Former au Japon



L'étude de révision à mi-parcours



L'étude de revision a mi-parcours



5S dynamique



l'évaluation finale



l'évaluation finale



Le sixième CCC



donner de matériels

Abréviations

AAKCP	Programme de co-création des connaissances Asie Afrique
BDS	Bureau de District Sanitaire de Bujumbura
BPS	Bureau Provincial de la Santé de la Mairie de Bujumbura
CCC	Comité Conjoint de Coordination
CDS	Centre de Santé Publics
CHUK	Centre Hospitalier Universitaire de Kamenge
CPLR	La Clinique Price Loius Rwagasore
CQI	Continious Quality Improvement
IEC	Information, Education et Communication
HPRC	L' Hospital Price Regent Charles
INPS	Institut National de Santé Publique
JICA	Agence Japonaise de Cooperation Internationale
CM	Centres Médicaux
MSP	Ministère de la Santé Publique
PBF	Financement Basé sur la Performance
PDM	Matrice de la conception du projet
PNSR	National Program for Reproductive Health
R/D	Procès-verbal de Discussions
TQM	La Gestion de la Qualité Totale
WIT	Work Improvement Team

1. Aperçu du Projet

1-1 Arrière-plan du projet

En 2006, le gouvernement burundais avait demandé au gouvernement japonais la réalisation d'un projet de coopération technique visant à structurer le système de référence et contre référence en Mairie de Bujumbura, à améliorer la qualité des services des structures de santé et leur management ainsi qu'à renforcer le système de maintenance des équipements médicaux. Suite à cette demande, une étude préliminaire a été réalisée par l'Agence Japonaise de Coopération Internationale (JICA) en mai et juin 2008 et les principes directeurs de la coopération entre JICA et le gouvernement burundais ont été fixés. Sur la base du procès-verbal de discussions (R/D) signé entre les deux parties le 9 octobre 2008, le gouvernement burundais a débuté, avec la collaboration de la JICA et selon le plan directeur porté en annexe au R/D, la mise en œuvre du "Projet de renforcement des capacités de l'hôpital Prince Régent Charles et des Centres de Santé Publics en Mairie de Bujumbura en vue de l'Amélioration de la Santé maternelle et infantile".

L'évaluation intermédiaire du Projet s'est déroulée du 7 au 23 février 2011 et l'évaluation terminale du 17 septembre au 7 octobre 2011. Les derniers experts sont rentrés au Japon à la fin décembre 2011, ce qui marque l'achèvement de toutes les activités sur le terrain.

1-2 Objectifs du Projet

L'objectif supérieur, les objectifs et les résultats du Projet figurent ci-dessous. Par ailleurs, l'année de réalisation de l'objectif supérieur a partiellement été modifiée dans le PDM (Project Design Matrix (matrice de conception du projet)) final actuel, comme suit, lors du 6ème Comité Conjoint de Coordination du 2 décembre 2011.

[Objectif global] (3ans après, 2014)

La qualité des services maternels et néonataux est améliorée à l'Hôpital Prince Régent Charles et aux neuf centres de santé publics ciblés

[Objectif du projet]

(3ans après le démarrage du projet, à 2011)

Les soins centrés sur les patients sont réalisés sous la gestion améliorée pour les femmes enceintes /accouchées et les nouveaux –nés dans les structures sanitaires ciblés.

(Soins centrés sur les patients)

Dans ce projet, « soins centrée sur les patients » est défini comme la prise en charge qui se concentre beaucoup sur la sécurisation de la tranquillité d'esprit et d'atténuer la charge à la fois mentale et physique pour les patients.

Résultat 1 : Formation des cadres sur le leadership

- 1-1 Vérification de la teneur et du résultat du travail des cadres de chacune des structures cibles
- 1-2 Réalisation de formations en leadership (5S- TQM) (sous la forme de formations par tournée)
- 1-3 Constitution d'un comité des 5S
- 1-4 Supervision de la mise en pratique dans chaque structure des techniques enseignées lors des formations
- 1-5 Mise en place d'un échange d'informations entre l'hôpital et les centres de santé (notamment sur les cas de référence)

Résultat 2 : Amélioration de l'environnement des soins grâce au système des 5S

- 2-1 Réalisation d'une étude sur l'état actuel de l'environnement de travail en utilisant la feuille des 5S (photographies, questionnaire aux personnels sur leur environnement de travail)
- 2-2- Réalisation de formations au système des 5S (formations par tournée)
- 2-3 Mise en œuvre des activités 5S
- 2-4 Supervision de la mise en pratique dans chaque structure du système des 5S

Résultat 3 : Formation en matière de maintenance préventive des équipements et instruments

- 3-1 Enquête sur la situation de la gestion des équipements et des instruments dans les structures-cibles
- 3-2 Formations sur les consignes préventives de maintenance des équipements et des instruments à l'endroit des personnels concernés des structures-cibles (formations par tournée, formations à l'étranger)
- 3-3 Fabrication d'étiquettes éclairant sur l'utilisation des appareils et fixation sur lesdits appareils
- 3-4 Renouvellement de la feuille de vérification et du manuel de maintenance des équipements

3-5 Achat d'équipements, étude des moyens d'approvisionnement en pièces de rechange, élaboration d'un livret de procédure standard d'approvisionnement en pièces de rechange incluant une liste des fournisseurs

3-6 Surveillance de la situation de la maintenance des équipements dans les structures cibles

Résultat 4 : Formation des personnels en soins maternels et infantiles (y compris les sages-femmes)

4-1 Réalisation d'une étude sur le degré de satisfaction des femmes enceintes

4-2 Réalisation d'une formation technique du personnel infirmier, y compris les sages-femmes travaillant dans les structures-cibles (formations par tournée, formations à l'étranger)

4-3 Surveillance de la situation des soins obstétricaux

4-4 Réalisation d'une étude d'impact sur le degré de satisfaction des femmes enceintes ou accouchées recevant des soins dans les structures-cibles

Comme mentionné auparavant, ce projet vise à offrir des soins maternels et infantiles centrés sur le patient en menant les 4 activités (Résultat 1 – Résultat 4). En particulier, les activités 5S sont à la base de toutes les activités de ce projet. Les mener constitue un outil principal pour atteindre l'objectif, ce qui est le concept caractéristique de ce projet.

L'exécution des activités 5S permet au personnel médical de se rendre compte de la réduction de sa charge de travail, de l'amélioration de son efficacité, du changement de sa mentalité et de son comportement. Puis, le personnel commence à se sentir responsable d'offrir un meilleur service aux patients. De plus, en associant le concept des activités 5S à d'une part, le renforcement des compétences du personnel en soins pour les femmes enceintes et les accouchées et à, d'autre part, l'amélioration de la gestion de maintenance préventive, on vise à améliorer la qualité du service rendu aux patientes et aux nouveau-nés.

1-3 Installations concernées par le Projet

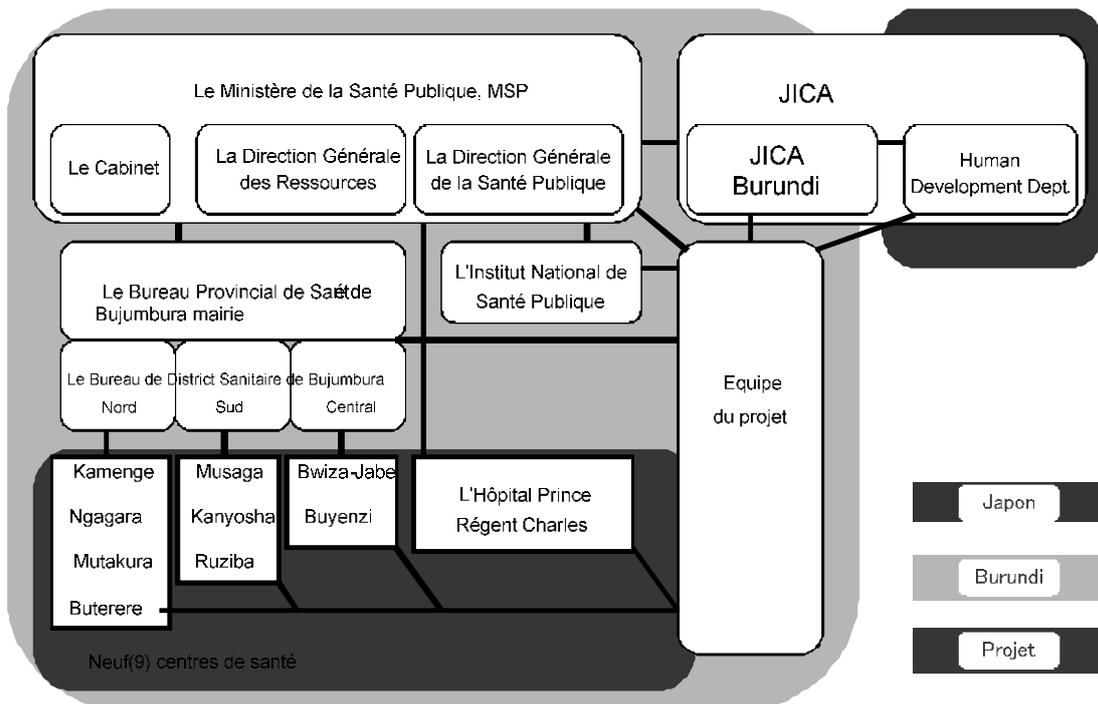
Les installations / services cibles du Projet sont indiqués ci-dessous. Les postes Maternité, Gynécologie, et Néonatalogie de l'hôpital Prince Régent Charles (ci-après désigné par «HPRC»), une (1) des cinq (5) institutions médicales de haut niveau de la capitale, province de la Bujumbura Mairie, et 9 centres de santé publics (dont 2 pratiquant les soins maternels) parmi la soixantaine de centres de santé (CDS) dans la même province du Burundi.

Installations / services cibles

- HPRC (Maternité, Gynécologie, Néonatalogie)
- 9 Centres de santé (CDS) du district sanitaire de Bujumbura (Nord, Centre et Sud)
 - Au nord CDS de Kamenge (désormais CM), CDS de Ngagara, CDS de Mutakura, CDS de Buterere
 - Au centre CDS de Bwiza-Jabe, CDS de Buyenzi (désormais CM)
 - Au sud CDS de Musaga (désormais CM), CDS de Kanyosha, CDS de Ruziba

La désignation des installations ci-dessus est celle indiquée sur les directives des tâches lors du démarrage du Projet, mais 3 installations au total, dont 1 juste après le démarrage du Projet et 2 à partir du mois d'avril 2010, sont devenues des centres médicaux (CM), et les responsables des centres médicaux en question ne sont plus les soignants mais les médecins.

1-4 Système d'exécution du Projet



1-5 Aperçu des activités pendant la durée du Projet

La durée de la mise en œuvre du Projet est d'environ 3 ans, du mois de janvier 2009 au mois de février 2012.

Première année (27 janvier 2009 - 31 mars 2009)

La durée des activités sur le terrain de la première année était de 50 jours, ce qui est extrêmement peu, mais les principales activités incluaient la tenue du séminaire de base pour l'explication du rapport initial et des grandes lignes de chaque activité du Projet, l'étude de base des activités, les calculs globaux, ainsi que le soutien pour la tenue du premier Comité Conjoint de Coordination du 11 mars 2009 (ci-après désigné par «CCC»). Parallèlement, pendant la même période, 2 membres du CCC ont participé à la formation sur les 5S / TQM du séminaire d'introduction du Programme de co-création des connaissances Asie Afrique (ci-après désigné par «AAKCP») qui s'est déroulé au Japon et au Sri Lanka, et un soutien a été apporté pour la participation à la formation en question au Japon dans le cadre du Projet. Ce qui précède a été résumé dans le rapport d'avancement des activités du Projet (premier rapport).

Deuxième année (14 mai 2009 - 19 mars 2010)

Les différentes activités pour les 4 résultats visés par le Projet ont concrètement démarré pendant cette deuxième année.

La première moitié de la deuxième année a démarré avec la tenue d'un séminaire de rétroaction (feedback) avec les participants au séminaire d'introduction à l'AAKCP mis en œuvre au cours de la première année. La mise en œuvre d'un stage sur le leadership et un soutien à l'établissement d'un comité des 5S ont été effectués dans le cadre de la formation sur le leadership (aptitudes à diriger). Une formation pilote des 5S, avec pour commencer le premier «S» (Seiri) et le deuxième «S» (Seiton), et des activités de petite réparation visant des réparations d'une partie des nombreux bâtiments cités comme étant vétustes au cours des entretiens menés lors de l'étude de base ont été mises en œuvre dans le cadre du soutien à la mise en œuvre des activités des 5S. Dans les activités initiales de maintenance des équipements médicaux ayant pour objectifs majeurs le renforcement des connaissances nécessaires à la maintenance des équipements médicaux du personnel sur place, un séminaire visant à inculquer le concept de maintenance préventive a été organisé. D'autre part, les activités d'assistance à l'accouchement ont démarré par la tenue d'un séminaire organisé sur la base des résultats de l'étude de base (étude sur le niveau de sensibilisation du personnel de la santé et des patients, notamment des femmes enceintes/accouchées) réalisée au cours de la première année. Il est

considéré que ces deux lignes d'activités ont pris un bon départ. Ce qui précède a fait l'objet d'un compte-rendu à l'occasion du deuxième CCC du 18 août 2009 et d'un rapport d'avancement des activités du Projet (deuxième rapport) a été établi.

La deuxième moitié de l'année en question correspond à la période d'intensification optimale de chacune des activités. En ce qui concerne les activités des 5S, 3 personnes des installations concernées par le Projet ont participé à l'atelier de champs au Sri Lanka dans le cadre de l'AAKCP, et un séminaire de rétroaction (feedback) a été organisé après leur retour. En outre, un soutien a été assuré pour les activités des 5S avec notamment un appui pour l'organisation des conférences de l'équipe d'amélioration du travail (WIP) dans le cadre des 5S dans chacune des installations cibles. Dans le cadre de la maintenance des équipements médicaux, un système d'élaboration / de collage d'étiquettes rouges et blanches de tri entre les équipements exigeant des réparations et les équipements à mettre au rebut et des étiquettes de mise en garde pour les équipements a été introduit. Par ailleurs, en ce qui concerne les activités d'assistance à l'accouchement, les membres du comité de formation en assistance à l'accouchement (le futur comité des soins maternels et infantiles) ont été nommés, et en tant qu'activité initiale la formation se rapportant aux soins centrés sur les patients a été mise en œuvre. En outre, en novembre 2009, 4 soignants ont été envoyés à Majunga, à Madagascar, pour participer à un échange technique, et, dans le cadre de visites d'installations, ceux-ci ont reçu une formation axée sur les soins maternels humanisés, incluant une expérience pratique des activités des 5S, puis un séminaire de rétroaction (feedback) a été organisé en janvier 2010. Ce qui précède a fait l'objet d'un compte-rendu à l'occasion du troisième CCC du 2 mars 2010 et un rapport d'avancement des activités du Projet (troisième rapport) a été établi.

Troisième année (1er juin 2010 - 10 février 2012)

En ce qui concerne la troisième année, un contrat de deux (2) ans avait été prévu et conclu pour continuer efficacement les activités. Cependant, après le mois de mars 2010, date marquant l'achèvement de la deuxième année, la mise en œuvre d'une série d'élections, dont les élections présidentielles, a été décidée au Burundi, ce qui a eu pour effet des restrictions d'entrée dans le pays des experts japonais, avec comme conséquence une interruption de 5 mois des activités jusqu'à leur reprise en août 2010. Toutefois, avec la coopération du bureau de la JICA au Burundi, il a été possible de mettre en œuvre les activités en ayant uniquement recours au personnel local pendant 1 mois, de juillet à août 2010, pendant l'absence des experts japonais.

Pendant l'absence des experts japonais, la mise en œuvre d'une partie des activités a piétiné, mais à l'initiative des homologues burundais, le comité des 5S et les conférences des WIT ont été organisées, et il est appréciable que ces activités aient pu continuer.

Les activités ont repris avec les experts japonais au mois d'août 2010, et les activités jusqu'en mars 2011, date qui marque la première moitié de la troisième année, ont couvert principalement la mise en œuvre de l'encadrement sous la forme de tournées et la continuation de la formation des WIT dans chacune des installations dans le cadre des activités des 5S. En ce qui concerne la maintenance des équipements médicaux, les activités consistaient en la formation à la maintenance préventive, l'encadrement pour l'opération des équipements, et l'élaboration des manuels des procédures standard de maintenance des équipements médicaux et d'approvisionnement de nouveaux équipements / pièces de rechange. En outre, un soutien visant la participation aux cours de gestion / entretien des équipements médicaux dans le cadre de la formation de la JICA au Japon pour les responsables du service d'entretien de l'HPCR a été mis en œuvre.

D'autre part, dans le cadre des activités d'assistance à l'accouchement, des discussions concernant les problèmes dans le secteur d'assistance à l'accouchement ont été organisées par le biais de la tenue du comité des soins maternels et infantiles et des séances de formation aux soins d'accouchement. Ce sont les activités de cette période qui ont mené à la formulation par la suite d'une liste de contrôle pour les accouchements normaux. En décembre 2010, le deuxième échange technique a été organisé à Madagascar, et 8 personnes, soit le double du nombre présent au premier échange, ont participé à cette formation. Par ailleurs, l'examen intermédiaire initialement prévu au mois de mai 2010 a été mis en œuvre avec 8 mois de retard au mois de février 2011. Ce retard s'explique par le fait que les experts japonais se sont trouvés pendant 5 mois dans l'impossibilité de mettre en œuvre les activités, comme mentionné antérieurement.

Ce qui précède a fait l'objet d'un compte-rendu à l'occasion du quatrième CCC du 24 février 2011 et les rapports d'avancement des activités du Projet (quatrième et cinquième rapports) ont été établis.

À partir du mois d'avril 2011, c'est-à-dire au cours de la deuxième moitié de la troisième année, jusqu'au mois de décembre 2011 qui marque l'achèvement des activités sur le terrain, dans le cadre des activités des 5S, outre le soutien pour la tenue des comités des 5S dans chacune des installations cibles, une convention de suivi des 5S a été organisée en août 2011 en tant que culmination des activités des 5S. Les directeurs des bureaux de santé et les directeurs des hôpitaux des 4 provinces du Burundi ont participé à cette convention en tant qu'observateurs, et cette manifestation représente la première présentation d'envergure nationale au Burundi des 5S.

Le programme de cette convention comprenait la présentation des activités des 5S / des politiques d'amélioration des tâches par les installations cibles, notamment de l'HPCR, la présentation par les participants de la mise en œuvre d'exercices pratiques de vérification des 5S

à l'aide de feuilles de vérification utilisées lors de visites à l'HPRC et de leurs résultats ainsi qu'un vote de popularité des photos des bonnes pratiques des activités des 5S. D'autre part, en ce qui concerne la maintenance des équipements médicaux, les manuels de maintenance des équipements / d'approvisionnement des pièces de rechange des équipements ont été généralisés, et des encadrements portant sur des réparations simples et le fonctionnement des équipements médicaux ont eu lieu dans le cadre du suivi. En outre, un soutien visant la participation aux cours de maintenance / réparation des équipements médicaux dans le cadre de la formation de la JICA au Japon a été mis en œuvre. Par ailleurs, avec le transfert vers de nouveaux locaux du service d'entretien de l'HPRC, un soutien à l'approvisionnement des étagères de rangement et des outils nécessaires a été mis en œuvre. En ce qui concerne les activités obstétriques, une liste de contrôle pour les accouchements normaux et des feuilles de vérification permettant de surveiller leur mise en œuvre ont été introduites dans le cadre du suivi en tant que mise en œuvre de l'encadrement se rapportant aux soins centrés sur les patients, puis des ateliers de travail visant la généralisation et l'application de ces outils ont été organisés. En outre, une enquête par le biais d'entretiens a été réalisée en tant qu'étude auprès des accouchées, en ce qui concerne les soins maternels humanisés dispensés lors de l'accouchement par le personnel médical dans les installations cibles, et a permis de saisir la situation avant l'introduction de la liste de contrôle pour les accouchements normaux.

L'évaluation terminale a été réalisée en octobre 2011, et la mission d'étude a fait 18 recommandations. Jusqu'à la fin de la période de mise en œuvre des activités qui se termine en décembre 2011, des concertations sont menées avec les homologues sur l'ensemble des recommandations en question, et l'établissement d'un système a été en partie mis en œuvre sur la base des recommandations faites.

Par ailleurs, les résultats des activités jusqu'au mois de septembre 2011 ont été résumés dans le rapport d'avancement des activités du Projet (sixième rapport). Finalement, la troisième année étant la dernière année du Projet, un soutien à l'organisation du cinquième et du sixième CCC qui se sont déroulés respectivement le 4 octobre 2011 et le 2 décembre 2011 avait été prévu, et le compte-rendu final des activités a été présenté.

Procédure des activités du projet

Element de travail	première année												deuxième année												troisième année												quatrième année											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Durée																																																
Element de travail																																																
[Préparation du travail au Japon]																																																
a Réflexion sur le plan d' exécution du projet																																																
[première année]																																																
b Explication et discussion sur le Rapport de Démarrage																																																
c L' exécution de l'étude de base																																																
d Participation au séminaire d' introduction du AAKCP																																																
e Soutien à l' organisation du CCC (1)																																																
[deuxième année]																																																
f Compte rendu après la participation au séminaire d' introduction du AAKCP																																																
g Organisation de la Formation sur le leadership																																																
h Coordination de la Formation au Japon pour les homologues du MSP																																																
i Soutien à la création du comité de SS																																																
j Soutien à la participation à l' atelier de travail de terrain dans le cadre de l'AAKCP																																																
k Organisation de la Formation de SS																																																
l Soutien aux activités de SS																																																
m Formation à la maintenance préventive des équipements																																																
n Exécution de la maintenance préventive des équipements																																																
o Analyse de l' état actuel des soins maternels et infantiles																																																
p Conseils sur les soins centrés sur les patients																																																
q Organisation de l'échange de techniques (1)																																																
r Soutien à l' organisation du CCC (2)																																																
[troisième année]																																																
s Collaboration pour l' étude d' évaluation à mi-parcours																																																
t Organisation du comité de SS et monitoring des activités de SS																																																
u Mise en place du système d' échanges des informations entre les établissements																																																
v Exécution des activités de SS et vulgarisation des activités Kaizen (poursuite)																																																
w Développer les matières de l' enseignement de la SS qui a utilisé l'EC																																																
x Exécution des activités de maintenance préventive des é																																																
y Développer le manuel de maintenance, des feuilles de vérification, le manuel d' approvisionnement des pièces des équipements																																																
z Conseils sur les soins centrés sur les patients (poursuite)																																																
aa Organisation de l'échange des techniques (2)																																																
ab Soutien à l' organisation du CCC (3)																																																
[quatrième année]																																																
ac Organisation du comité de SS et monitoring des activités de SS																																																
ad Exécution des activités de SS et vulgarisation des activités Kaizen																																																
ae Exécution des activités de maintenance préventive des é																																																
af Équipements (poursuite)																																																
af Conseils sur les soins centrés sur les patients (poursuite)																																																
ag Elaboration du plan d' actions pour TOM																																																
ah Soutien à l' organisation du CCC (4)																																																
ai Collaboration à l' étude d' évaluation en fin de projet																																																

2. Présentation des résultats du Projet

2-1 Renforcement du leadership des cadres supérieures et des cadres intermédiaires des structures ciblées par le Projet

2-1-1 Aperçu des activités

Le point le plus essentiel pour la mise en œuvre et le succès du Projet, c'est le leadership des responsables impliqués dans le Projet, et 5 activités ont été mises en avant en tant que Résultat 1 dans le but d'assurer la bonne compréhension du contenu de chacune des activités de leur part et de les sensibiliser à l'importance de la mise en pratique par eux-mêmes. Par ailleurs, une partie des activités étant étroitement liée aux activités des 5S à l'article 2-2 ci-après, le présent article expose le contenu du travail des cadres de chacune des structures ciblées par l'étude de base, la vérification des résultats du travail, la mise en œuvre de la formation se rapportant au leadership, et les échanges d'informations entre l'hôpital et les CDS.

2-1-2 Méthodologie pour atteindre le Résultat en question et réalisations

(1) Contenu du travail et vérification des résultats du travail des cadres de chacune des structures ciblées

1) La responsabilité et le pouvoir des cadres, l'organisation actuelle et le système de décision

L'un des établissements concernés par ce projet, l'hôpital PRC, compte, sous la responsabilité du directeur de l'hôpital, 2 directeurs adjoints qui supervisent la section des consultations et la section de gestion incluant le service de comptabilité. Le directeur est nommé par le président de la République du Burundi. Les directeurs adjoints sont choisis par le directeur et sont nommés aussi par le président de la République. Les responsables de chaque service de la section de gestion, ainsi que le responsable de la section des consultations, sont choisis par ces deux directeurs adjoints, et sont ensuite nommés par le directeur. Pour son budget, l'hôpital dépend du Ministère de la Santé Publique, qui verse une subvention pour couvrir une partie des salaires du personnel. Mais en principe, la caisse de l'hôpital est autofinancée et s'alimente des paiements des patients. Le budget est défini par le directeur et les directeurs adjoints.

La province de Bujumbura-Ville est en train de renforcer le système des bureaux de District Sanitaire de Bujumbura sous la direction du Bureau Provincial de Santé de Bujumbura. La ville est actuellement divisée en trois quartiers et le responsable de chaque quartier supervise les centres qui font partie de ce quartier. Le directeur de chaque centre évalue le travail quotidien du personnel. Néanmoins, il n'a pas de pouvoir sur les ressources humaines. Le choix du personnel,

y compris celui du directeur des centres, dépend de chaque responsable de quartier, ainsi que du directeur du Bureau Provincial de Santé de Bujumbura. Le directeur du Bureau Provincial de Santé de Bujumbura est nommé par le Ministre de la Santé Publique. Pour son budget d'administration, chaque centre élabore le budget nécessaire. Ce budget est transmis au Ministère de la Santé Publique par l'intermédiaire du directeur du Bureau Provincial de Santé de Bujumbura, qui est aussi le responsable des 3 quartiers. Ce budget sera ensuite validé. Comme les frais médicaux sont devenus payants, les centres ont leurs propres revenus. Le comité de gestion de chaque centre étudie à quelles dépenses affecter ces revenus. Néanmoins, selon le montant concerné, la décision du directeur du Bureau Provincial de Santé de Bujumbura sera nécessaire à la fin.

2) Formation des cadres sur le leadership

Dans le cadre de l'étude de base réalisée en février 2009 juste après le démarrage du Projet, une enquête auprès de 23 responsables dans les installations cibles a été menée sous la forme d'entretiens individuels comprenant notamment des questions telles que le contenu du travail des responsables dans les installations cibles et le profil du leader idéal en tant que responsable.

Voici les réponses des cadres, eux-mêmes responsables d'équipe, à la question « Quelle est l'image d'un responsable d'équipe idéal pour vous ? »

Tableau 1 Définition théorique d'un leader

Personne compétente à son poste	6
Personne ayant de l'autorité	5
Personne prenant des initiatives	4
Personne prenant ses responsabilités	3
Personne pouvant servir de modèle	2
Personne pouvant résoudre des problèmes	2
Personne étant à l'écoute des autres	1

Les orientations de gestion évoquées par les cadres sont les suivantes.

Tableau 2 Messages transmis régulièrement

L'importance des soins attribués aux patients	7
Ponctualité	5

Parmi les autres réponses, il y a des réponses positives comme « Je suis le modèle (l'orientation) de tous. » ou « Je motive toujours mon équipe. ». D'après leurs réponses, les instructions des cadres sont transmises à leurs équipes lors de réunions régulières ou lors

d'entretiens individuels.

A propos de la vision du futur ou les objectifs de l'organisation, 3 personnes sur 23 n'ont pas donné de réponse. Les 20 cadres nous ont raconté leurs idées avec beaucoup d'enthousiasme. Les réponses sont les suivantes (plusieurs réponses possibles) :

Tableau 3 Objectifs

Améliorer les soins attribués anx patients	9
Agrandir les établissements	6
Formation du personnel	4
Augmenter le nombre de vaccinations	2

Lors des entretiens auprès des 68 personnes travaillant sous la direction des cadres concernés, les réponses à la question « Que dit votre chef de travail quotidien ? » sont les suivantes. Parmi les réponses, les instructions sur le travail quotidien comme le respect des horaires reviennent le plus souvent.

Tableau 4 Messages transmis régulièrement par les cadres

Ponctualité	27
Prendre bien soins aux patients	15
Faire bien son travail	6
Aimer son travail	4
Bien remplir son devoir	2
Pas de messages transmis	2
Maintenir propre son environnement	1
Sans réponse	11

A la question « Faites-vous confiance à votre personnel ? », 22 cadres sur 23 ont répondu « oui » (une personne n'a pas répondu). A la question « Votre personnel vous fait-il confiance ? », 12 personnes sur 23, près de la moitié, ont répondu « oui ». Les 11 autres personnes n'ont pas répondu à cette question, et la plupart de ces personnes-là nous ont dit de demander directement à leurs équipes.

Tableau 5 Sujets Problèmes

Etablissements anciens, manque d'équipements	13
Manque de budget incluant le salaire	12
Manque de médecines et personnels	8
Pas d'occasions d'avoir des formations	6
Renforcer la sécurité	6

Sur la base des résultats de l'enquête en question, il a été jugé que le plus important pour réaliser le Projet dans de bonnes conditions était d'assurer que tous les leaders comprennent bien le contenu du Projet et se rendent compte de l'importance de la mise en pratique par eux-mêmes, et, le 8 juin 2009, avec le démarrage réel des activités, une formation se rapportant au leadership, s'adressant aux cadres de la partie burundaise, a été mise en œuvre dans le but de renforcer leur prise de conscience en tant que cadres.

Tous les leaders à commencer par Monsieur Joseph, nouveau Chef de Cabinet au Ministère de la Santé Publique, qui travaille aussi comme Président CCC, Directeur du Projet, Coordinateur du Projet, le Directeur Général de l'Institut National de la Santé Publique (membre CCC), et le Directeur du Bureau Provincial de Santé de la Mairie de Bujumbura ont participé à cette formation. Le Chef Nursing de l'HPRC et tous les Titulaires du Centre de Santé, qui travaillent en site réel, ont aussi participé.

Des mutations ont eu lieu au sein du Ministère de la Santé Publique en mai, avant le séminaire, et la moitié des membres CCC, y compris le Chef de Cabinet du Ministère, ont été remplacés. Pour cette raison, le contenu abrégé du projet, et en particulier les activités de 5S, ont été expliquées au séminaire.

Il est essentiel que tous les cadres pensent toujours à l'amélioration de la situation actuelle de l'organisation et la mettent en pratique sous la direction du responsable supérieur. Sur cette base, on a insisté dans ce séminaire sur l'importance des activités d'amélioration des travaux (activités de 5S ; « Seiri », « Seiton », « Seiso », « Seiketsu » et « Shitsuke ») engagées par les fabricants japonais comme Toyota. Grâce aux activités les entreprises japonaises ont réussi aujourd'hui. Les résultats de l'étude de base réalisée la première année ont aussi été présentés, et il a été indiqué que l'étude de la prise de conscience des responsables et cadres des établissements concernés par le projet a montré qu'ils avaient bien l'étoffe de leaders.

Par ailleurs, en ce qui concerne le leadership, nous avons présenté les expériences d'organisation du groupe de M. Abe, chef du Projet. Dans ce cadre, il a dit que bien que la définition claire de leadership diffère chez chacun, un leader est quelqu'un qui respecte ses subalternes et est respecté d'eux, qui est conscient de sa position et met l'accent sur la collaboration, et a ajouté que les activités du projet non seulement assureront l'amélioration de l'environnement de travail, mais sont une très bonne occasion de stimuler les différentes

organisations.

Par la suite, la continuité de chacune des activités a été assurée, et à partir du mois d'avril 2011, soit environ 2 ans plus tard, des concertations individuelles ont eu lieu avec les responsables de toutes les structures ciblées dans le but de renforcer l'impact de chaque activité, et il a été suggéré par le biais de ces activités que les responsables proposent un slogan exprimant les principes qu'ils jugent nécessaires pour la gestion des installations et des services. L'élaboration d'un énoncé de conduite par installation médicale et par service a été mise en œuvre, et, en mai 2011, celui-ci avait été finalisé dans 8 services, y compris les 3 services cibles de l'HPRC et dans les 9 CDS cibles. Aujourd'hui, cet énoncé est présenté dans chacune des installations.

Tableau 6 Standards de conduite des CDS

<u>CDS</u>	<u>Devise</u>	<u>Vision</u>
CDS KAMENGE	Ordre, Propreté ,Empathie	Un milieu de travail propre, agréable et efficace
CDS BUTERERE	Environnement propre	Un milieu de travail favorable
CDS MUTAKURA	Propreté, Ordre, Sûreté	Un milieu de soins confortable
CDS NGAGARA	Salubrité, Ordre, Entretien	Un environnement de travail sain et sûr
CDS BWIZA-JABE	Ordre, Régularité, Travail en équipe	Avoir un centre de santé toujours propre
CDS BUYENZI	Ordre, Propreté, Régularité	Maintenir un environnement favorable pour offrir les soins de qualité
CDS MUSAGA	Attitude positive, Propreté, Qualité	Promouvoir les soins de qualité dans notre centre de santé pour augmenter la fréquentation de la population.
CDS KANYOSHA	Ordre, Propreté ,Sourire Thérapeutique	Accueillir les patients avec intimité, les offrir des soins de qualité dans l'ordre et la rapidité en un lieu de travail propre
CDS RUZIBA	Ordre et Persévérance	Dispenser les soins de qualité dans un milieu propre et avec aisance

Tableau 7 Standards de conduite de 8 services de l'HPRC

<u>Services de l'HPRC</u>	<u>Devise</u>	<u>Vision</u>
Gynécologie	Ponctualité et satisfaction des clients	Soyons ponctuels au service et engageons-nous à offrir le meilleur de nous même à la satisfaction de nos clients.
Bloc Opératoire	Ponctualité et satisfaction des clients	Nous sommes tous concernés, nous nous engageons à collaborer pour la satisfaction de vos besoins.
Obstétrique	UMUCO, votre Lumière	Le personnel de la maternité s'engage à être votre lumière dans votre préoccupation
Néonatalogie	Réconfort; Ordre; Sécurité	«Le personnel néonatalogie s'engage à reconforter les mères par des soins de qualité offerts dans un environnement propre sécurisé ».

Pédiatrie	Bon accueil; propreté; soins de qualité	Nous nous engageons à fournir un accueil de qualité dans un environnement irréprochable.
Pharmacie	Ordre; Propreté; Rapidité	Nous nous engageons à bien servir nos clients rapidement ; leur fournir des médicaments de bonne qualité et efficace.
Laboratoire	Humilité; Ponctualité; Propreté	Bienvenue parmi les vôtres
Maintenance	Rapidité et efficacité	Garder les équipements biomédicaux toujours fonctionnels

(2) Échange d'informations entre l'hôpital et CDS

1) Système de recommandations vers une source de traitement appropriée

En février 2009 au démarrage du Projet, le système de recommandations vers une source de traitement appropriée au Burundi s'appliquait entre les hôpitaux provinciaux, les hôpitaux des districts, et les CDS, en particulier dans les villes régionales. Il fonctionnait très bien en particulier dans les hôpitaux des districts qui ont des médecins résidents, où les patients ne pouvant pas être soignés dans les CDS ont été accueillis.

D'autre part, la Mairie de Bujumbura, la région cible du Projet, dispose de 60 installations, comptant des CDS publics, des CDS relevant d'ONG, et des CDS privés, avec au sommet les 5 institutions nationales historiquement de haut niveau, du fait qu'il s'agit de la capitale, et, à l'exception des hôpitaux privés, il n'y avait pas d'hôpital national de district jouant le rôle d'intermédiaire entre les CDS et les installations de haut niveau.

Étant donné que lors du démarrage des activités les accouchements se concentraient à l'HPRC, il a été décidé d'aider à l'élaboration d'un système efficace de recommandations vers une source de traitement appropriée en renforçant les fonctions de la santé maternelle et infantile dans les CDS. Toutefois, du fait que, comme indiqué dans ce qui précède, il n'y a pas d'hôpital de district, et que les accouchements sont gratuits quelle que soit l'installation médicale, les habitants de la zone urbaine de Bujumbura, qui est dotée d'un réseau de transport de bas comparativement développé, ont tendance à choisir des hôpitaux nationaux, qui emploient à plein temps des médecins et en particulier des spécialistes. En outre, dans le domaine de l'assistance à l'accouchement, il est fréquent que même si les femmes subissent leurs examens prénataux dans des CDS, qui sont équipés pour les soins d'obstétrique, elles se tournent vers les hôpitaux nationaux de haut niveau pour l'accouchement à proprement parler.

Par ailleurs, Il y avait des cas où les femmes enceintes n'apportent pas la lettre de recommandation remise par un CDS ou bien les médecins dans les hôpitaux nationaux manquent à son enregistrement. Le système de recommandations vers en source de traitement appropriée ne fonctionnait pas bien.

Cependant, à la fin de 2011, qui marque l'achèvement du Projet, 3 CDS parmi les 9 CDS concernés par le Projet s'étaient dotés des fonctions des hôpitaux de districts, des médecins

diplômés devenant chefs des centres en question, et tentent de réduire tant soit peu le nombre de patients qui prennent d'assaut les installations médicales de haut niveau.

Par ailleurs, avec le système d'évaluation basé sur les résultats, qui a démarré en 2009, le nombre de recommandations de patients vers une source de traitement appropriée est un critère d'estimation, et, bien que cela se fasse tout doucement, il est considéré que ce chiffre est en augmentation.

Par conséquent, il est considéré qu'à l'avenir il sera nécessaire d'aménager des installations et des équipements dans les CDS afin de créer un milieu favorable à la présence en continu de médecins.

2) Formation en assistance à l'accouchement

En ce qui concerne les programmes de lutte contre la tuberculose et le VIH dans le cadre de programmes individuels entre l'HPCR et les CDS cibles, il existait avant le démarrage du Projet des concertations régulières entre l'hôpital et les CDS ainsi qu'un système de coordination sous la direction du MSP. Cependant, pour ce qui est en particulier de la réciprocité de la coopération, étant donné la situation du système de recommandations vers des sources de traitement appropriées, comme indiqué dans ce qui précède, il semblerait qu'elle n'existait pas vraiment.

Toutefois, avec le démarrage du projet, une formation en assistance à l'accouchement, incluant la liste / la fiche de contrôle de l'accouchement normal, destinée à 293 professionnels de la santé de l'HPCR et des CDS cibles du Projet, a été mise en œuvre en 9 séances entre septembre 2009 et décembre 2011.

Par ailleurs, une formation en tant qu'échanges techniques a été mise en œuvre à Madagascar à 2 reprises, en novembre 2009 et en décembre 2010. Les médecins et les infirmiers (infirmières) de l'HPCR et des CDS qui y ont participé ont contribué activement à l'échange des informations avec la tenue de 2 séminaires de rétroaction sur chacun des échanges techniques en tant que travail commun faisant partie de la formation en question, et la mise en commun de leurs connaissances et de leur expérience.

2-1-3 Résultats de l'effet en question

Les indicateurs du Résultat 1 et l'état de réalisation au moment de l'achèvement du Projet sont indiqués ci-dessous.

Tableau 8 État d'atteinte des indicateurs

Indicateur	État de réalisation
1-a) Les comités de 5S sont établis à l'Hôpital PRC et au Bureau Provincial de Santé de Mairie Bujumbura.	(juillet 2009) Tenue du comité des 5S à l'HPRC et au BPS de la Mairie de Bujumbura.
1-b) Les équipes d'amélioration de travail (WIT) sont établis dans les structures ciblées. (dans les 8 mois après le commencement du projet)	(octobre 2011) Affectation des équipes WIT dans les 3 services cibles de l'HPRC (service de maternité, service de gynécologie, et service de néonatalogie) et dans les 9 CDS cibles avec 1 mois de retard par rapport au délai fixé. (janvier 2011) Affectation d'équipes WIT (équipes des activités de mise en œuvre des 5S) dans les 18 services de l'HPRC.
1-c) Le principe du contrôle de qualité est affiché dans les structures ciblées. (dans les 12 mois après le commencement du projet)	(mai 2011) Affichage de l'énoncé de conduite (vision / mission) dans les 3 services cibles de l'HPRC et les 9 CDS cibles avec 5 mois de retard par rapport au délai fixé. Affichage également d'un énoncé d'hygiène dans les 3 services cibles de l'HPRC. Le retard de l'affichage s'explique par l'interruption des activités des experts japonais qui ont dû quitter le Burundi pendant une période de 5 mois au cours de 2010.
1-d) Les rapports des activités de WIT sont faits mensuellement.	(avril 2010 / août 2011) Tenue de réunions WIT au sein des 3 services cibles de l'HPRC à raison d'une moyenne mensuelle de 0,37 fois (6 fois en moyenne en 17 mois). Outre les réunions WIT, tenue de réunions des chefs des WIT au sein de l'HPRC à raison d'une moyenne mensuelle de 0,65 fois (11 fois en moyenne en 17 mois). Tenue de réunions WIT au sein des 9 CDS cibles à raison d'une moyenne mensuelle de 0,72 fois (12 fois en moyenne en 17 mois). Seul le CDS de Mutakura a tenu des réunions WIT sur une base mensuelle.

2-2 Amélioration de l'environnement de soins par 5S

La caractéristique de ce projet est l'introduction des activités 5S. Les objectifs sont d'abord d'introduire les 5S dans les structures cibles, puis d'améliorer l'environnement de travail, et enfin d'offrir des soins aux patients tout en contrôlant la gestion et la maintenance. Les activités de 5S sont un des outils à bas coût réalisables facilement pour améliorer l'environnement de travail. Ces activités sont également une première étape dans la CQI/ACQ (amélioration continue de qualité) et dans le changement de mentalité des personnels afin d'obtenir la TQM/QT (qualité totale). Les 5S sont constituées des actions suivantes : « Seiri », « Seiton », « Seisou », « Seiketsu » et « Shitsuke ». Ces activités visent à améliorer l'équipement matériel dans l'environnement de travail. Les activités de 5S jouent un rôle majeur dans ce projet et sont également un outil de base pour la gestion et la maintenance des équipements, ainsi pour l'amélioration de la santé maternelle et infantile.

Lors du travail sur place effectué la première année, on a réalisé une étude de base dans le but d'apprécier la situation avant les activités et de collecter les informations nécessaires pour exécuter efficacement le projet. Lors des activités de 5S en particulier, il est important de connaître la situation initiale et les problèmes d'environnement de travail dans les structures cibles. Grâce à cette étude, on a pu identifier la situation actuelle des différentes structures sur des points comme la gestion des fournitures, le confort de l'espace de travail et de l'espace d'attente pour les patients, la sécurité des bâtiments, etc., ainsi que la situation du travail, le comportement et l'aspect vestimentaire des personnels, etc. Nous avons utilisé ces informations pour élaborer le contenu des formations et des activités sur place.

La première année, la seule activité réalisée a consisté à travailler sur place de février à mars 2009. On n'a pu faire que l'étude de base. La formation et les activités de 5S à la suite des résultats de l'étude ont été menées à partir de la deuxième année.

2-2-1 L'enquête sur l'état actuel de travail est réalisée en appliquant les 5S fiche de suivi

(1) Les méthodes actuelles d'investigation

Cette enquête a été effectuée à l'hôpital Prince Régent Charles (HPRC), au Centre Hospitalier Universitaire de Kamenge(CHUK), à la Clinique Prince Louis Rwagasore(CPLR), et dans 9 centres de Santé (CDS). Nous avons observé les situations du point de vue des « 1S Seiri (élimination) », « 2S Seiton (ordre) », « 3S Soji (propreté) », « 4S Seiketsu (standardiser) », « 5S Shitsuke (discipline) », et « 6S Anzen (sécurité) ». Cependant, durant cette enquête, nous avons constaté plusieurs problèmes sur les équipements dans les établissements. Donc, nous avons aussi fait une étude de point de vue des « 6S de l'amélioration des établissements ». Pour

les 3 hôpitaux, ces études ont été effectuées dans le service obstétrique de chaque établissement, et pour les CDS, l'ensemble des établissements était concerné. Les résultats de ces recherches ont été enregistrés dans les fiches d'enquête. Des photos ont également été prises. Ces photos seront conservées comme des registres à l'heure de l'élaboration de la ligne de base, pour être ensuite utilisées dans les activités. Les enquêtes dans les CDS ont été principalement menées par les responsables des établissements sanitaires des régions du nord, du centre et du sud. Ils ont fait des observations, pris des photos, et interviewé le personnel sur place. Pour les 3 hôpitaux, des recherches similaires ont été effectuées en présence du responsable de la gestion et de la maintenance. Les fiches d'enquête étaient remplies en français et informatisées. Ensuite, nous les avons assemblées et analysées.

Les observations ont été effectuées selon les points suivants, en prenant en compte des activités du 5S.

1S : Seiri (élimination)

Y a-t-il des objets inutiles dans la salle ?

Y a-t-il une norme, une période, ou une procédure pour jeter des objets inutiles ?

Y a-t-il des choses obsolètes parmi les feuilles d'instructions, les livrets de méthode, ou les listes de tarifs ?

Y a-t-il une règle pour changer une affiche ?

2S : Seiton (ordre)

Y a-t-il un panneau d'informations dans l'établissement ?

Est-ce que le nom de la salle est affiché à l'entrée de la salle ?

Comment sont les intérieurs de placard ?

Y a-t-il une règle de rangement pour les placards ?

3S : Soji (propreté)

Le nettoyage est-il fait ?

Qui fait le nettoyage ? A quelle fréquence ?

Y a-t-il des outils de nettoyage ?

Comment sont rangés les placards d'outils de nettoyage ?

4S : Seiketsu (standardiser)

Les rangements sont-ils faits ?

5S : Shitsuke (discipline)

Y a-t-il un système de surveillance des rangements et du nettoyage ?

6S : Anzen (Sécurité)

Y a-t-il de la lumière ? (dans la salle de consultation, dans la salle d'accouchement, etc.)

Y a-t-il des rideaux ? (dans la salle de consultation, dans la salle d'accouchement, etc.)

Les gens se lavent-ils les mains ?

Y a-t-il une pause pour le personnel ?

(2) Présente enquête

1) L'environnement de travail dans les CDS

A ce stade, il n'y a pas de notion d'activités du 5S aux 9 CDS. Cependant, dans certains établissements, il existait déjà des règles de rangement pour les dossiers de gestion des établissements ou pour les registres de vaccins ou pour la gestion de médicaments, etc., tous ces documents étant conservés. Par contre ces règles ne sont pas claires pour tout le monde, et selon les services d'un même établissement, les méthodes de gestion varient et ne sont pas uniformes. Le tableau ci-dessous montre le nombre de cas qui ne correspondent pas aux règles des activités du 5S et de cas exemplaires observés dans les 9 CDS. Dans chaque établissement, plusieurs cas où des objets inutiles étaient dispersés dans un espace exigüe, ont été observés. Dans la plupart des cas, ces objets étaient abandonnés, faute de règle claire de ranger ou de jeter ces objets et faute de procédure claire pour jeter ces objets. Cette étude d'observation a révélé que tous les établissements nécessitent des rénovations des sols, des murs, des plafonds, de la plomberie, etc. Dans le tableau ci-dessus, « l'amélioration des établissements du 6S » compte pour 90 cas, soit 30%. La mise en place d'un système de sécurité du personnel et des patients, l'amélioration de l'aspect des établissements, le renforcement des notions d'hygiène par le lavage des mains, etc., sont des choses qui seront très utiles pour l'amélioration des équipements. Nous signalons aussi le manque de matériel et de mobilier. Le manque de placards et d'étagères est l'une des raisons pour laquelle le rangement n'est pas fait correctement. Nous avons aussi constaté des cas positifs : à cause de leur fréquente utilisation, la pharmacie et le réfrigérateur doivent être rangés, ce qui est fait correctement.

Tableau 9 des résultats d'observation des activités du 5S

Activité 5S	Nécessité de l'amélioration	Un bon exemple
1S	57	
2S	19	10
3S	17	1
4S		
5S		
6S	53	3
6S Amélioration du matériel	90	
Matériels & mobilité	59	
total	295	15

La note obtenue par chaque établissement sur la feuille d'évaluation des progrès des activités du 5S est ci-dessous. L'évaluation a été faite au stade où il n'y a pas encore de notions du 5S, les activités des 4S et 5S sont quasiment inexistantes. Ce qui explique la note médiocre de chaque

établissement. En outre, la taille du CDS de Ruziba n'est que d'un quart de celle des autres établissements. Donc, les endroits concernés par cette enquête étaient moins nombreux.

Tableau 10 Note de résultat de l'évaluation de la situation actuelle

total	Kamenge	Ngagara	Buterere	Mutakura	Bwiza Jabe	Buyenzi	Kanyosha	Musaga	Ruziba
400	205	119	106	109	113	142	113	134	61
Nécessité de l'amélioration	19	43	36	39	32	39	30	42	15

2) Environnement de travail des hôpitaux

Hôpital Prince Régent Charles (HPRC)

Les résultats de l'étude sur l'environnement de travail de 9 services et 61 salles dans les services de consultation de tout l'hôpital sont comme suit. Il y a des problèmes pour environ 40% des activités 1S : Seiri (élimination). Et comme pour le CDS, la dégradation des bâtiments est grave et la nécessité de réhabilitation importante.

Tableau 11 De synthèse des observations pour les activités 5S

Activité 5S	Nécessité de l'amélioration	Un bon exemple
1S	21	
2S	2	4
3S	8	1
4S		
5S		
6S	3	
6S Amélioration du matériel	7	
Matériels & mobilité	6	
total	47	5

Centre Hospitalier Universitaire de Kamenge (CHUK)

L'environnement de travail dans les services des nouveaux-nés et d'obstétrique objets de l'étude est comme suit. La propreté y était grosso modo maintenue. Au moment de l'étude, il y a eu une série d'accouchements, ce qui n'a pas permis de juger de l'état de rangement des objets, mais vu l'état du service des nouveaux-nés on peut penser que les règles sont observées. Les déchets sont correctement divisés, et chaque salle est clairement désignée par une plaque. Les limitations pour l'accès aux chambres sont faites par affichage, ce qui montre le bon état de

gestion.

Tableau 12 de synthèse des observations pour les activités 5S

Activité 5S	Nécessité de l'amélioration	Un bon exemple
1S	4	
2S		
3S		2
4S		
5S		
6S	1	
6S Amélioration du matériel	5	
Matériels & mobilité	3	
total	13	2

Clinique Prince Louis Rwagasore

L'environnement de travail dans les services de pédiatrie, d'obstétrique et la section de maintenance objets de l'étude est comme suit. Les bâtiments sont anciens et des réparations sont nécessaires à beaucoup d'endroits, mais il n'y a pas de déchets etc. éparpillés. Les différentes salles de consultation ont peu d'espace de rangement, il y a des salles où des équipements en panne sont placés en désordre, mais les médicaments et consommables sont conservés séparément.

Tableau 13 De synthèse des observations pour les activités 5S

Activité 5S	Nécessité de l'amélioration	Un bon exemple
1S	11	
2S	1	
3S	4	
4S		
5S		
6S	3	
6S Amélioration du matériel	7	
Matériels & mobilité	3	
total	29	0

Pour faciliter plus tard la comparaison de ces résultats avec ceux du pilotage des activités du 5S, nous avons utilisé la feuille d'évaluation des progrès du 5S et nous avons évalué la situation avant le début des activités, noté sur 700 points au total.

Tableau 14 Suivi et évaluation des scores

Hôpital	HPRC	LPR	CHUK
Scoe	155	194	212

En tant que problème pour les CDS et pour l'environnement de travail des hôpitaux, il y a trop d'éléments inutiles dans toutes les installations. L'élimination des choses qui peuvent être détruites en les brûlant ne demandera pas trop de temps. Mais des frais sont parfois requis pour éliminer des équipements médicaux en panne devenus inutilisables, et il faudra penser non seulement au niveau de l'établissement médical, mais en collaboration avec l'administration. Selon les établissements, il y a des lieux de travail où les activités quotidiennes sont faites grosso modo en tenant compte du rangement et de la propreté.

Comme problème séparé de l'environnement de travail des 9 CDS, il y a les problèmes matériels de dégradation des installations, mauvais état des infrastructures de base comme électricité, eau, toilettes etc., et manque d'équipements et de meubles. Ce ne sont pas des obstacles à 100% pour les activités 5S à venir, mais on ne peut pas dire que les problèmes de mauvais état des équipements seront sans impact sur les activités. Si les armoires de rangement sont insuffisantes, trouver un moyen ingénieux pour obtenir de l'espace et ranger les documents et objets actuellement stockés, ou bien s'il n'y a pas d'eau courante, trouver un moyen pour stocker de l'eau en fixant des règles d'hygiène, etc. sont des activités ordinaires lors de l'exécution des activités 5S, et il est jugé tout à fait possible de régler ses problèmes internes. Mais si l'ensemble des personnels s'engage dans les activités 5S et les promeut pendant une longue période, la négligence de l'amélioration de l'environnement tout à fait évidente (plomberie ? par ex. toilettes et lavabos propres, plafonds dont la pluie ne dégoutte pas, salles de consultation à murs propres) fera baisser la volonté de continuer les activités. L'analyse des problèmes, y compris l'amélioration des installations à partir des activités 1S : Seiri (élimination), première étape dans les activités 5S, par l'équipe des activités elle-même est jugée efficace pour la continuation des activités après l'étape suivante.

2-2-2 Les formation de 5S sont réalisées (formation interne mobile)

La première année s'est limitée à une période courte d'environ deux mois. Les vraies activités démarraient en deuxième année. On a commencé les activités de deuxième année par la prise de nombreuses photographies de l'environnement de travail dans les structures avant les formations et les vraies activités. Dans certaines structures, des participants d'un séminaire intéressés par les activités de 5S avaient déjà commencé à procéder à des rangements. On a pu prendre des photographies intéressantes pour les formations à venir. Le fait que le personnel d'une structure constate par lui-même des cas positifs dans son propre lieu de travail est très bénéfique pour la continuité des activités. Prendre des photographies soi même permet aux acteurs de vivre l'expérience des activités. Alors, on a essayé de créer le plus d'occasions possibles pour prendre des photographies. On a pu utiliser efficacement ces photographies pour montrer des résultats d'activités lors des formations.

(1) Préparation de la formation aux 5S

Standardiser et Discipline" et donnant un aperçu des activités en langue locale Kirundi ont été fabriquées pour assurer une introduction régulière dans les établissements concernés.

Parmi les activités de 5S, "Elimination et Ordre" ont été exécutés au bureau de chaque leader sous forme de formation afin d'approfondir la compréhension de ces activités essentielles dans les activités de 5S, et les scènes de formation ont été enregistrées sous forme de vidéo, qui serviront de matériel pédagogique de formation pour les autres services de l'hôpital en vue de développer les activités 5S. Elles présentent les orientations, les objets, la procédure des activités "Elimination et Ordre" exécutées dans les bureaux de travail.

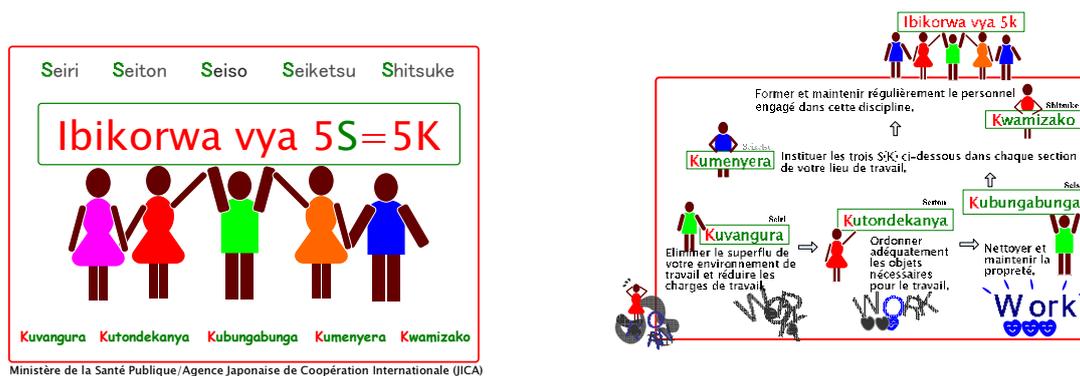


Figure 1 Affiche activités 5S

Tableau 15 Vidéos des activités

Lieu de prise	Date de prise	Activités filmées
Bureau de travail du Chef Nursing de l'HPRC	25 juin	Elimination/Ordre de l'étagère à documents
Bureau de travail du Directeur adjoint chargé de soins de l'HPRC	7 juillet	Etagère à documents au mur et armoire à documents
Bureau de travail du Directeur adjoint chargé de l'Administration et des Finances de l'HPRC	13 juillet	Armoire à documents laissée par son prédécesseur
Poste Néonatalogie de l'HPRC	7 juillet	Fichiers de soins dans l'antichambre de la salle des nouveaux-nés
Bureau de travail du Directeur du Bureau Provincial de Santé de la Mairie de Bujumbura	30 juillet	Etagère à documents

Pour que les participants puissent cocher les actions de 5S lors de la pratique sur place, on a élaboré des fiches de contrôle, avec des photographies montrant des exemples positifs pour chacune des 5 activités de 5S (cf. figure à droite). Pour les activités de 5S, la visualisation de l'environnement est efficace. Au Burundi, où on a introduit les 5S pour la première fois, les fiches de contrôle avec des images étaient plus efficaces que les fiches avec des textes seuls.



Figure 2 Liste de Contrôle de l'Action des 5S

(2) Mise en œuvre d'une formation au Burundi sous forme de tournées

Outre l'HPRC, les structures ciblées par le Projet comptent 9 CDS répartis dans la ville, et étant donné que le nombre d'employés cibles de la formation en question était par conséquent élevé, l'organisation fréquente de la formation de grande envergure sous forme de séminaires à intervalles réguliers a été difficile. Dans ces circonstances, l'encadrement direct dans les structures ciblées par des experts qui séjournaient sur place, a été une des méthodes efficaces adoptées. Par ailleurs, une formation intensive a été initialement mise en œuvre auprès de 3 services pilotes de l'HPRC, à savoir, le service Néonatalogie, le service de Maternité, et le service de Gynécologie, afin de montrer une démonstration des activités des 5S aux autres services de l'hôpital. En ce qui concerne le nombre de tournées, 18 ont eu lieu au cours de la

deuxième année du Projet, 27 au cours de la troisième, et 20 au cours de la quatrième année.

En outre, pour ce qui est du contenu de la formation, outre la distribution des affiches des 5S indiquées dans ce qui précède, la signification des 5S, la simplicité des activités et leur efficacité découlant de leur mise en pratique par les leaders et par les employés eux-mêmes ont été expliquées à maintes reprises avec notamment des projections de la vidéo des activités des 5S des cadres, réalisée en tant qu'outil didactique pour les activités «Seiri, Seiton». Par ailleurs, à cette occasion, des prises de photos du milieu de travail ont été réalisées. Les photos en question ont été prises par les employés eux-mêmes. Les sujets de ces photographies devaient être des exemples concrets de ce que les employés jugent indésirable, tel que les objets inutiles, les affiches et affichages inutiles, la saleté des planchers, etc., ou au contraire ce qu'ils jugent désirable et positif.

(3) Ateliers de travail participatifs

Des séminaires sous forme d'ateliers de travail participatifs ont été mis en œuvre impliquant tous les cadres et les employés de l'HPCR, les employées du BDS de la Mairie de Bujumbura, et les employés des 9 CDS présents. Les trois séminaires au total ont été utiles pour renforcer la supervision vis-à-vis des activités des 5S, balayer les doutes concernant les activités, et développer les 5S au sein des structures.

1) Formation Pilote sur le Dialogue pour l'amélioration du Travail par application de la Liste de Contrôle des 5S

Date: 13 août

Lieu : Centre de Santé Buyenzi et bureau du projet

Participants : Titulaire du Centre de Santé et 1 infirmier, 3 Médecins-Chefs du District Nord, Sud et Centre, 3 coordinateurs Nord, Sud et Centre, et Chef Nursing de HPCR, Chef de poste Néonatalogie, 35 personnes au total

Contenu:

- Stage pratique de la fiche de contrôle

Avant la formation, nous avons visité 9 CDS, collecté des exemples de points positifs et de points à améliorer dans l'environnement de travail médical en relation avec les activités 5S, et établi une fiche de contrôle Action 5S + Sécurité à partir des exemples recueillis, incluant les points à améliorer pour se conformer aux principes de base des activités 5S. Le contrôle de l'environnement de travail de CDS Buyenzi a été effectué avec tous les participants sur la base de la Fiche de contrôle.



- Séminaire des activités 5S

Un séminaire d'amélioration sur le terrain a été effectué du point de vue Elimination/Ordre, Sécurité et Santé.

- Discussion en groupes et présentation des résultats du stage pratique de la fiche de contrôle

Les participants ont été divisés en 4 groupes, qui ont extrait des points positifs et à améliorer et les ont présentés.

- Identification des points d'amélioration et classement par exécution d'un jeu de vote sur les photos de cas d'amélioration

Pour la mise en commun de l'objet des activités 5S et des points cibles réels sur place, les points positifs des différents établissements filmés lors de la visite préalable aux 9 CDS ont été présentés dans la salle, il a été demandé aux participants de voter pour les photos jugées souhaitables, et l'ordre obtenu a été présenté.

Enquête

2) Atelier de suivi-évaluation des activités 5S pour l'amélioration de l'environnement et des conditions de travail

Date: 17, 18 février

Lieu : Hôpital PRC, CDS Kamenge

Participants : Directeur du projet du Ministère de la Santé du Burundi, directeur, directeur adjoint et infirmière en chef de l'hôpital PRC, directeur du service de gynécologie, infirmière en chef du service d'obstétrique, infirmière en chef du service des nouveau-nés, directeur du BPS, Médecins chefs des districts nord et sud, et superviseurs, employés des centres de santé

Contenu:

- Exercice de la liste de contrôle

Les participants ont visité 3 services (nouveau-nés, gynécologie et obstétrique) de l'hôpital PRC, et le CDS Kamenge, pour saisir des points positifs/points d'améliorations dans l'environnement de travail en relation avec les activités 5S.

- Discussion en groupes

4 groupes ont été formés dans l'atelier, qui ont discuté les exemples des visites ci-dessus, et présenté chacun leurs exemples.

- Présentation des activités 5S

Présentation des activités 5S de 3 services de l'hôpital PRC et de 9 CDS, et débat

- Vote Post-it

Vote populaire pour les photos avant et après les activités 5S de 3 services de l'hôpital et de 9 CDS

- Définition du plan d'action

En divisant en hôpitaux d'appartenance des participants, groupes CDS nord, groupe CDS central, groupe CDS sud, un plan d'action pour améliorer l'environnement de travail a été défini pour chacun d'eux.



3) Dynamique des Activités 5S

Après les discussions avec les experts japonais, le MSPLS, et le bureau provincial de la santé de la Mairie de Bujumbura, l'objectif, le contenu et la taille de la réunion ont été définis et nous avons conclu que cette réunion s'appellerait « Dynamique des Activités 5S au Burundi ». L'objectif et le contenu de la Dynamique sont les suivants :

Date: : les 4 et 5 août 2011

Lieu : Kings Conférence à Bujumbura

Participants : représentants du MSP, directeur du bureau provincial de la santé de Gitega, directeur du bureau provincial de la santé de Ngozi, directeur de l'hôpital de Ngozi, directeur du bureau provincial de la santé de Ruyigi, directeur de l'hôpital de Ruyigi, directeur du bureau provincial de la santé de Bururi, directeur de l'hôpital de Bururi, chargé de santé publique de l'UNFPA, WIT de l'HPRC (3 personnes par WIT), WIT de chaque CDS (2 personnes par établissement), 83 personnes au total

Objectif

Partager les informations sur les activités 5S apprises depuis le début du projet et les utiliser pour apporter des améliorations

Contenu de la réunion

- La réunion se déroule sur 2 jours. Les directeurs des bureaux de la santé d'autres provinces, les directeurs des hôpitaux provinciaux, ainsi que les organismes internationaux (WHO, UNICEF, UNFPA, Banque mondiale) seront invités.
- Présentation des représentants des WIT de chaque section et chaque structure de soins cibles
- Discussions en groupes
- Visite d'étude des activités 5S avec la fiche de contrôle dans l'HPRC
- Vote des photos des activités
- Evaluation des présentations par les participants

- Remise de prix après les résultats des votes et de l'évaluation



Site de conférence des 5S



Présentation par des représentants des WIT



Discussions en groupes



Fin de la conférence

Parmi les photographies « Avant/Après » collectionnées depuis le début du projet, on a affiché sur l'estrade 4 photographies « Avant/Après » montrées lors de la présentation des activités de l'HPRC et des CDS. Tous les participants ont voté pour leurs photographies favorites. Chaque participant a reçu 5 bulletins de vote et a voté pour une photographie selon 5 critères ci-dessous :

- Activités à bas coût
- Activités créatives
- Environnement bien rangé
- Amélioration du service médical
- Affichage adéquat des étiquettes

Les activités les plus populaires sont les suivantes :



Activités à bas coût : CM Kamenge



Originalité : CDS de Ruziba



Environnement bien rangé :
Pharmacie de l'HPRC



Amélioration de la qualité du service médical :
poste Gynécologie de l'HPRC



Affichage des étiquettes : poste Pédiatrie de l'HPRC, salle d'examen



Mis à part le vote, nous avons également évalué chaque présentation. Chaque présentation est notée (1 à 4 points) pour les 4 critères suivants, que nous avons définis auparavant, et on a fait le total des résultats. Nous joignons le formulaire d'évaluation à la fin de ce rapport.

- Evaluation générale
- Contribution à la satisfaction des patientes
- Contribution à l'amélioration de l'environnement de travail
- Introduction d'activités créatives

Grand prix: CDS de Ngagara

Prix de la satisfaction des patientes : poste Gynécologie de l'HPRC

Prix de l'amélioration de l'environnement de travail :

CDS de Kanyosha

Prix d'originalité: CDS de Bwiza-Jabe

Prix des activités 5S : Service de maintenance de l'HPRC



4) Séminaire de 5S-CQI-TQM (à la 4^{ème} année)

Date: : Les 20 et 21 décembre 2011 (deux jours)

Lieu : Salle de réunion de l'HPRC

Participants : 36 personnes au total, Directeurs des CDS et chefs de WIT de l'HPRC

Facilitateur: Monsieur Hiroshi TASEI

Contenu de la réunion

- Revue des activités 5S
- Rétroaction de la formation TQM du chef Nursing de l'HPRC
- Atelier de travail des activités de KAIZEN et discussions en groupes

En utilisant la fiche d'analyse de la situation actuelle, on a analysé l'environnement actuel de travail suite aux progrès des activités de 5S. On a effectué une formation sur place sur l'importance de la visualisation du changement et la vérification a posteriori de la mentalité du personnel.

On a commencé par les services où les activités avaient bien avancé. Auparavant, on avait aussi sélectionné des services qui avaient du mal à faire avancer leurs activités. Les participants séparés en deux groupes les ont ensuite évalués. Après la visite, on a rassemblé les points à améliorer.

- Jeux de devinettes sur les activités de KAIZEN

Dans le cadre de la formation lors de la visite de chaque site à partir de la troisième année, on a continué la formation des activités de Seiketsu et Shitsuke, qui prolongent les activités de Seiri, Seiton et Seisou, sous forme de discussion de revue avec le personnel sur place pendant les activités de la visite. Dans les structures, on a constaté que la méthode de diffusion des informations est acquise, comme les tours de service et les informations nécessaires à afficher, et que la standardisation et l'amélioration de l'efficacité au travail étaient bien avancées. Au début, on a reçu beaucoup de questions sur la différence entre les activités de Seiketsu/Shitsuke et celles des activités 1S, 2S et 3S. Cependant, les revues des visites répétées ont permis aux participants de constater qu'ils ont commencé à mettre les activités 5S en pratique par leur

réalisation quotidienne. Au « séminaire de l'amélioration » organisé en dernière phase de ce projet technique, les participants ont à nouveau pris conscience de ce fait.

(4) Soutien de l'AAKCP (Programme de co-création des connaissances Asie Afrique)

En 2003, le programme TICAD III a mis l'accent sur l'importance de la coopération entre l'Asie et l'Afrique. Puis, l'AAKCP a été créé suite à la vérification du concept de partage des connaissances et d'expériences de chaque secteur entre l'Asie et l'Afrique. Le deuxième programme de l'AAKCP, «l'hôpital propre », en cours dans le secteur de la santé, organise des formations pour les personnes concernées des hôpitaux des pays francophones d'Afrique, en les accueillant au Sri Lanka ou au Japon, où les 5S ont été introduits avec succès comme méthode d'amélioration du management du système de service des soins dans les hôpitaux. Le Burundi fait partie des pays francophones concernés par ce projet et a envoyé 5 personnes aux formations suivantes :

- ① Séminaire sur l'introduction de l'AAKCP (du 16 au 26 mars 2009, au Japon et au Sri Lanka, 2 personnes)
- ② Atelier de travail sur place de l'AAKCP (du 17 au 25 août 2009, au Japon et au Sri Lanka, 3 personnes)

Les lieux de la formation au Japon étaient d'une part l'hôpital Aso Iizuka, qui avait introduit efficacement les 5S et la TQM dans son management, et d'autre part l'usine de Toyota Motor Co., qui est un modèle d'activités de 5S au Japon et à l'étranger. Au Sri Lanka, les lieux de formation étaient l'hôpital Castle Street et des hôpitaux provinciaux qui avaient introduit les activités de 5S. De retour au Burundi, chaque participant a organisé un séminaire de rétroaction pour les personnes intéressées ou les structures cibles et a diffusé les connaissances de 5S-CQI-TQM acquises lors de la formation.

1)Rétroaction du séminaire sur l'introduction de l'AAKCP (en deuxième année)

Date: : Le 21 juillet 2009

Lieu : HPRC

Participants : Personnes concernées du MSP, personnel hospitalier

Facilitateurs: Directeur de l'HPRC, chef du service néonatalogie

Objectif : Rétroaction sur la formation au Japon et au Sri Lanka

Contenu de la réunion :

- Activités de 5S au Japon et au Sri Lanka
- Présentation des cas d'amélioration dans l'hôpital

2) Rétroaction de l'atelier de travail sur place (en deuxième année)

Date : Le 30 septembre et le 1er Octobre 2009

Lieu : HPRC

Participants : Personnel de l'HPRC, chef du service maternité et de gynécologie, infirmiers du service néonatalogie

Objectif : Rétroaction sur la formation au Japon et au Sri Lanka

Facilitateurs: Directeur du Bureau Provincial de Santé de la Mairie de Bujumbura, chef Nursing de l'HPRC, chef du service néonatalogie

Contenu de la réunion

- Explications générales sur les 5S
- Contenu des activités au Sri Lanka
- Explications sur le plan d'action des activités de 5S élaboré lors de la formation
- Stage pratique de la liste de contrôle des 5S

(5) Formations organisées par la WIT (Work Improvement Team)

Parmi les formations déjà mentionnées, toutes les formations hormis la « Dynamique des Activités 5S » et le « séminaire Kaizen » sont organisées en deuxième année. Les participants à ces formations, ainsi que les cadres et les chefs de services des hôpitaux, qui ont joué un rôle important dans l'introduction jusqu'à l'exécution du concept de 5S, ont eu l'occasion de connaître des exemples d'activités à l'étranger et d'approfondir leurs connaissances grâce aux formations organisées dans le cadre de l'AAKCP et de ce projet. Ils sont devenus la force majeure de vulgarisation des activités en 3^{ème} et 4^{ème} années. Grâce à la rétroaction de ces formations, d'autres services et d'autres établissements ont pu prendre conscience de l'importance des activités de 5S, puis les WIT ont été créées.

A partir de la troisième année, les WIT, pour la plupart créées en deuxième année, ont organisé des formations pour d'autres services qui n'avaient pas encore de WIT. Voici les formations organisées par les WIT de l'HPRC :

Tableau 16 : Formations organisées par les WIT

Dates	Facilitateurs	Service concernés par les formations
Les 7 et 8 décembre 2009 (en deuxième année)	M. Hiroshi TASEI	Services de gynécologie, de maternité, et de néonatalogie
Mai 2010 (en troisième année)	WIT du service de néonatalogie de l'HPRC	Service pédiatrique
Juillet 2010 (en troisième année)	WIT du service de néonatalogie de	Service pédiatrique, pharmacie, salle d'opération

	l'HPRC	
Janvier 2011 (en troisième année)	Chef Nursing, WIT du service de néonatalogie, WIT du service de gynécologie	Services de chirurgie, d'orthopédie, des maladies internes, d'ophtalmologie, d'ORL, salle centrale des examens, des urgences, sections des affaires générales, du secrétariat, des affaires administratives
Février 2011 (en troisième année)	Chef Nursing, WIT du service de néonatalogie, WIT du service de gynécologie	Services de chirurgie, d'orthopédie, des maladies internes, d'ophtalmologie, d'ORL, salle centrale des examens, des urgences, sections des affaires générales, du secrétariat, des affaires administratives, salle de conservation des dossiers
Septembre 2011 (en quatrième année)	WIT de la pharmacie, WIT du service de gynécologie, WIT de la section des affaires administratives	Service de chirurgie, des maladies internes, salle centrale des examens, section du secrétariat, service des urgences

Les activités du mois de septembre 2011 n'étaient pas menées sous forme d'une formation au sens propre. Les équipes de chaque section se sont rendu mutuellement visite et ont vérifié les progrès des activités (évaluation par les pairs).

2-2-3 Les activités de 5S sont réalisées

Le séminaire de base sur le concept de 5S en première année a été organisé pour les cadres des établissements et des services, censés jouer un rôle important dans les activités à l'avenir. Cependant, même pour les cadres, ces activités étaient tout à fait nouvelles. En parallèle aux formations organisées à partir de la deuxième année, les experts du projet ont soutenu petit à petit leurs activités en leur montrant comment faire. Les résultats de l'étude de base menée en première année ont relevé les obstacles physiques pour développer les activités dans les CDS. On a décidé de les aider à résoudre ces problèmes dans la mesure du possible dans le cadre de ce projet. Les lignes de conduite des activités sont les suivantes :

- Création d'une Equipe d'amélioration du travail (WIT) dans les établissements pour favoriser le leadership sur place

- Feedback sur les activités 5S sur place en donnant l'initiative aux participants de l'Atelier de champ au Sri Lanka organisé par l'AAKCP.
- Répétition de la formation pratique pour les activités "Seiri, Seiton", élément central des activités 5S
- Amélioration des établissements pour la promotion des activités 5S (activités de petites réparations)
- Etudier les activités de 5S pour améliorer la qualité du service pour la santé maternelle et infantile.
- Les contenus principaux des activités et du soutien sont les suivants :

(1) Elaboration du matériel pédagogique de 5S

Comme on a déjà évoqué dans la clause 2-2-2 (1) « Préparation de la formation », on a élaboré des affiches pour approfondir la compréhension des activités de 5S et les matériels pédagogiques audiovisuels en filmant les procédures des activités de « Seiri » et « Seiton » effectuées par les cadres.

Tableau 17 : Matériels audiovisuels

Matériels pédagogiques audiovisuels	Durée du film
« Seiri » et « Seiton » du rangement des dossiers dans le bureau du chef Nursing de l'HPRC	7 minutes
« Seiri » du rangement et étagères des dossiers dans le bureau du directeur adjoint (médical) de l'HPRC	7 minutes
« Seiri » et « Seiton » du placard des dossiers dans le bureau du directeur adjoint (finance)	5 minutes
« Seiri » des classeurs des dossiers médicaux du service de néonatalogie	10 minutes
« Seiri » et « Seiton » du rangement des dossiers dans le bureau du directeur du Bureau Provincial de Santé de la Mairie de Bujumbura	7 minutes

(2) Elaboration du manuel des activités de 5S et du plan d'action de TQM

Sur la base des activités pendant les travaux sur place 1 et 2, un Guide d'action pour les activités de 5S compilant la conception, la méthode d'introduction, la méthode de suivi et différents documents employés pour l'atelier a été compilé pour les activités de 5S au Burundi. Il a été distribué dans les différents établissements lors de la visite des établissements au début des travaux sur place 3, et des consignes ont été données pour son utilisation.



Figure 3 Guide d'action pour les activités de 5S

Il contient :

- le concept de 5S,
- les explications et les points de vigilance de chaque étape des activités,
- ainsi que, comme outil des activités,
- des exemplaires d'étiquette des activités de « Seiri »,
- la liste de contrôle, qui est utile lors d'une formation,
- et des photographies de cas de travaux pratiques et de cas d'amélioration dans les structures cibles.

Ainsi, on peut l'utiliser comme matériel pédagogique.

En décembre 2011, comme nouvel outil des activités du guide d'action cité ci-dessus, on a sorti une nouvelle version du « Plan d'action de TQM » en y ajoutant le guide de CQI/TQM et le suivi.

(3) Petites activités de réparation

L'étude menée en première année a révélé les obstacles pour mener les activités particulièrement dans les CDS. Premièrement, il manquait les murs de clôture des établissements, les vitres des bâtiments et les moustiquaires. Cela ne permettait pas d'assurer la sécurité non seulement des patientes, mais aussi celle du personnel. De plus, le robinet et le lavabo étaient cassés et il était impossible d'utiliser de l'eau convenablement même pour faire le ménage. C'étaient des petits problèmes, néanmoins assez gênants pour mener les activités. Il y avait aussi des problèmes hygiéniques, notamment les WC non utilisables bien que ce fût un établissement sanitaire.

En février 2010, en deuxième année, on a effectué une étude détaillée et on a répertorié les

points nécessaires. Puis, on a effectué des réparations pour que les établissements soient au moins fonctionnels, et on a livré des meubles adaptés aux activités de 5S. En décembre 2011, afin d'assurer la sécurité et le confort des accouchements, on a fait des travaux dans la salle d'accouchement en prenant en compte la zone de passage pour aller de la salle de travail à la salle d'accouchement. On a également mis des rideaux pour séparer chaque espace d'accouchement afin de garder l'intimité des patientes.

Le contenu des réparations est ci-dessous :

Tableau 18 Petites activités de réparation

DESIGNATION DES OUVRAGES	unité	HPRC	Kamenge	Mutakura	Ngagara	Bwiza Jabe	Buyenzi	Musaga	Knyosha	Ruziba
FOURNITURES										
Poubelles	pes		26			8				3
Armoires	pes		1	5	5	2	3	2	1	2
Bancs	pes		10	10	12	5		5	10	6
Bureau	pes		2	5	5	2			2	2
Chaises en bois standard	pes		8	10	10	2	2	2	8	7
Etagères	pes		5	5	3	5	5	2	5	3
Porte-clé en bois	pes		1			1		1	1	1
Tableau d'affichage	pes		1	1		1			1	1
HUISSERIES,SANITAIRES ET D'AUTRES										
Fenêtres	pes			17	1	3			12	
Grillages sur fenêtres	m ²		56							
Lamelles nacco	pes			72	90	4		32	51	
Peinture sur mur et huisseries	pes			1						
Peinture sur mur intérieurs	pes								1	
Réparation pavement	FF								1	
Pose de moustiquaires	m ²			62		48		15	14	
Pose de serrures	pes			5	5	7			5	
Réparation de portes	pes			5	3	1		8	5	
Réparation sur plafond	m ²			42						
Réparation des sanitaires	pes		4	7	3	1		1	2	
Pose de sanitaires	pes			1	3	1		3	1	
Réparation des douches	pes							1		
Réparation des robinets	pes							2		
Fosse Placenta	pes		0						1	
Pose de la clôture de l'installation	lot			1						
Réhabilitation de la salle d'accouchement	lot	1								

(4) Soutien des activités de WIT (Work Improvement Team)

La WIT de chaque établissement a joué un rôle important dans la vulgarisation des activités de ce projet. Lors de l'atelier de travail sur place au Sri Lanka organisé dans le cadre de l'AAKPC, les participants, à savoir le directeur du Bureau Provincial de Santé de la Mairie de Bujumbura, le chef Nursing de l'HPRC et le chef du service de néonatalogie, ont compris l'importance de la WIT dans la vulgarisation des activités de 5S. Puis après le voyage, lors du séminaire de rétroaction organisé en octobre 2009, ils ont créé la WIT dans 3 services pilotes de l'HPRC (services de néonatalogie, de maternité et de gynécologie). Ensuite, en mars 2010, la WIT a été créée dans les 9 CDS concernés. Dans l'hôpital et les CDS, chaque WIT est constituée par 3 ou 4 membres. Au séminaire participatif organisé par ce projet, les membres des WIT ont activement participé. Ils ont amélioré les compétences en activités de 5S dans les établissements et ils ont acquis le leadership. Lors des formations de la visite sur place organisées par ce projet, on a répété les discussions avec la WIT pour solliciter le changement de mentalité du personnel et leur appropriation. Le fait que les membres de la WIT eux-mêmes participaient aux activités a facilité la vulgarisation des activités auprès du personnel en général. Pour cette raison, les experts ont effectué les activités avec les membres de la WIT au sein de chaque établissement et de chaque service. En ce qui concerne l'HPRC, au départ la WIT existait dans 3 services pilotes. Désormais, grâce aux formations de 5S organisées par la WIT citées dans la clause 2-2-2 (5), l'ensemble des 20 services de l'hôpital possède une WIT.

1) Activités de « Seiri » et « Seiton »

Les équipements à éliminer étant nombreux, nous avons effectué un grand nettoyage des entrepôts avec du personnel du CDS dans les 2 CDS où nous avons constaté qu'il était nécessaire d'éliminer, de ranger et de nettoyer pour réussir les activités de 5S.

Au CDS de Musaga, les experts de l'équipe du projet, le personnel local et le personnel du CDS ont nettoyé l'entrepôt, et trié les objets en trois catégories (inutile, suspendu, utile). Ils ont installé les nouveaux équipements et ont vérifié s'ils fonctionnaient. Ils ont aussi classé les affaires sur les étagères selon leur catégorie, et ont effectué l'étiquetage, etc.

Au CDS de Ngagara, avec l'aide du personnel du BDS de la ville de Bujumbura, nous avons trié tous les objets dans l'entrepôt en 4 catégories (médicaments indispensables, médicaments périmés, objets nécessaires et objets inutiles), fait un grand nettoyage et réparé le plafond. Nous avons aussi décidé des endroits où ranger les objets de ces 4 catégories, effectué l'étiquetage et cadré les espaces avec des bandes de couleurs. Lors de la présentation des images du grand nettoyage à l'atelier du travail des activités de 5S, les participants ont activement échangé leurs avis. Exemples :

- Nous devons faire le grand ménage nous-mêmes.
- L'équipe de la JICA n'est pas là pour faire le ménage, mais pour voir les résultats du ménage, etc.

Nous pensons avoir contribué à la sensibilisation aux activités de 5S.



2) La fiche Avant/Après

Dans chaque service doté d'une WIT, les membres de la WIT ont sélectionné 3 points nécessitant une amélioration hormis les activités de 5S déjà effectués. Ils ont noté le contenu de ces activités sur la fiche Avant/Après. En présence des experts sur place, on a prêté un appareil photo aux membres de la WIT. Les membres ont photographié la situation avant l'amélioration, puis plus tard, ils ont aussi photographié le même lieu après l'amélioration.

5S Avant/Après	
Nom de journaliste: <u>Service de Néonatalogie</u>	[] Mâle [] Femme Le type de travail: <u>Infanteries et aides soignantes</u> Rapporteur date: <u>15/9/2018</u>
Titre d'activité: <u>Rangement du matériel dans l'armoire</u>	
Catégorie d'activités: [] Soins/Soignants [] Soins/Katinkakaya [] Soins/Katinkakaya	
Lieu de travail: <u>Néonatalogie HPRC</u>	Date d'activité: <u>30 Minutes</u>
Code: _____ F [] aucun coût [] 0-5.000F [] 5.000-100.000F [] 100.000-1.000.000F	
Personne responsable: <u>NTIBAZONKIZA Londe</u>	Personne coopérative: <u>Le personnel de Néonatalogie</u>
Pourquoi vous ramener cette action: <u>Parce qu'on ne pouvait pas trouver facilement le matériel cherché</u>	
Avant 	Après 
Effet d'amélioration: <u>Tout le matériel est visible et trouvable immédiatement.</u>	

Cas 1

5S Avant/Après	
Nom de journaliste: <u>Service de Néonatalogie</u>	[] Mâle [] Femme Le type de travail: <u>Infanteries et aides soignantes</u> Rapporteur date: <u>15/9/2018</u>
Titre d'activité: <u>Rangement du matériel spécifique dans le chambre des femmes</u>	
Catégorie d'activités: [] Soins/Soignants [] Soins/Katinkakaya [] Soins/Katinkakaya	
Lieu de travail: <u>Néonatalogie HPRC</u>	Date d'activité: <u>30 Minutes</u>
Code: _____ F [] aucun coût [] 0-5.000F [] 5.000-100.000F [] 100.000-1.000.000F	
Personne responsable: <u>KANKINDU M. Gashu</u>	Personne coopérative: <u>Le personnel de Néonatalogie</u>
Pourquoi vous ramener cette action: <u>Pour faciliter le travail de tous les jours</u>	
Avant 	Après 
Effet d'amélioration: <u>Le matériel bien rangé et très facile à trouver.</u>	

Cas 2

Comme c'est un secteur pilote, des activités Seiri-Seiton sont exécutées. En dehors de ces cas, il nous semble que les activités 5S sont régulièrement réalisées, les actions comme le rangement des vestiaires individuels, l'étiquetage du nom, l'étiquetage des vestiaires des malades hospitalisés, etc., sont prises par chaque membre du personnel. Après les travaux de réhabilitation, il est prévu de déplacer ce service dans le nouveau bâtiment, ce qui laisse espérer la poursuite des activités.

5S Avant/Après	
Nom de journaliste: <u>Service de Néonatalogie</u>	[] Mâle [] Femme Le type de travail: <u>Infanteries et aides soignantes</u> Rapporteur date: <u>15/9/2018</u>
Titre d'activité: <u>Rangement des matériels</u>	
Catégorie d'activités: [] Soins/Soignants [] Soins/Katinkakaya [] Soins/Katinkakaya	
Lieu de travail: <u>Néonatalogie HPRC</u>	Date d'activité: <u>30 Minutes</u>
Code: _____ F [] aucun coût [] 0-5.000F [] 5.000-100.000F [] 100.000-1.000.000F	
Personne responsable: <u>NIBIKIYUO Bwalandu</u>	Personne coopérative: <u>Le personnel de Néonatalogie</u>
Pourquoi vous ramener cette action: <u>Pour faciliter le travail</u>	
Avant 	Après 
Effet d'amélioration: <u>Le matériel est rangé et facile à trouver.</u>	

Cas 3

(5) Etude chronologique des examens des femmes enceintes/accouchées dans les CDS

Afin de comprendre la situation actuelle du service médical de chaque lieu de travail et afin de développer un outil pour améliorer la qualité du service, on a organisé une étude de temps du point de vue des activités de 5S comme ci-dessous :

Date : 21 septembre

Lieu : Centre de soins de Kamenge

Objectifs : Observer en continu les examens des femmes enceintes/accouchées qui ont lieu dans ce centre de soins, saisir la situation de l'examen des femmes enceintes, et mettre au clair les problèmes pour l'amélioration de la qualité de l'examen des femmes enceintes.

Méthode : L'étude chronologique des examens des femmes enceintes (méthode des observations instantanées) a été exécutée. Un spécialiste (médecin) de la gestion des activités/sécurité a observé les activités d'un(e) infirmier(ère) chargé(e) de l'examen des femmes enceintes, et enregistré toutes les 30 secondes le lieu de travail/l'attitude/les produits utilisés/le contenu de l'examen. Si nécessaire, il a vérifié le contenu des questions posées par l'infirmier(ère) à la patiente. Sur la base des résultats de l'observation, les bons exemples concernant l'amélioration

de la procédure des activités, l'amélioration de la qualité de l'examen des femmes enceintes, ainsi que les questions à résoudre ont été étudiés.

Infirmier(ère) observé(e) : Infirmier(ère) A3, 39 ans, 15 ans d'expérience d'infirmier(ère). 11 ans de travail dans ce centre.

Résultats : Les activités ordinaires dans le centre de soins de Kamenge sont, comme indiqué sur la photo de droite, exécutées conformément au programme d'activités indiqué sur le tableau d'affichage du centre. Les activités se sont terminées à 15h30; à 16h, il (elle) est rentré(e) chez lui (elle). (*Selon les jours, il y a des réunions, etc. à partir de 15h.) La figure ci-dessous montre le flux de ses travaux.

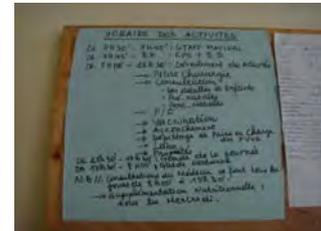


Figure 4 Une journée d'un(e) infirmier(ère) chargé(e) de l'examen des femmes enceintes

La figure ci-dessous montre le flux de l'examen des femmes enceintes réalisé au centre de soins de Kamenge. L'infirmier(ère) qui a fait l'examen cette fois-ci a fait l'examen avec soin à chaque fois, et a aussi mesuré l'utérus, etc. Elle a pris en moyenne 9 minutes par patiente.



Fig. 5 Déroulement d'un examen prénatal

Cette observation a été faite du commencement du travail jusqu'à 12h30 pour 25 examens de femmes enceintes. L'examen qui a duré le plus longtemps a été de 30 minutes, la moyenne étant de 9 minutes. Le contenu de l'examen a été exécuté adroitement, comme indiqué sur la figure précédente. Mais comme toutes les activités sont faites par une personne, une perte de concentration a été observée entre-temps.

Cette étude par observation a permis de classer comme suit les objectifs de l'examen des femmes enceintes central dans les CDS.

- Vérification du bon déroulement de la grossesse
- Découverte précoce des grossesses à haut risque
- Prévention des complications pouvant survenir pendant la grossesse
- Diagnostic des anomalies ou non du fœtus
- Préviation de la période d'accouchement
- Fixation de la méthode d'accouchement
- Mesures contre les problèmes mineurs
- Instructions pour la santé générale

L'examen adapté de la femme enceinte est essentiel pour un accouchement sans problème, et l'OMS recommande au moins 4 examens avant l'accouchement. Actuellement, 3 examens des femmes enceintes sont obligatoires selon l'orientation du Burundi, et une étude a été faite

concernant l'augmentation du nombre d'examens et l'amélioration de leurs efficacité et précision dans l'avenir du point de vue des activités 5S, et les résultats ont été compilés comme suit.

- ✧ Par le biais des activités 5S visibles
 - Fourniture d'informations adaptées aux patientes
 - Environnement d'examen, de consultation bien aménagé
 - Aménagement d'un environnement d'accouchement hygiénique
 - Encouragement des mesures préventives standard, d'un comportement hygiénique
 - Renforcement de l'efficacité du stockage et du déplacement des produits
 - Aménagement de l'environnement de travail du personnel
- ✧ Amélioration de la qualité du travail
 - Normalisation et garantie de la qualité du protocole d'examen médical
- ✧ Evaluation adaptée sur la base de données statistiques

Suite aux discussions avec l'expert de l'assistance à l'accouchement de ce projet et en prenant en compte les activités ci-dessus, on a étudié le contenu des activités de 5S comme outil d'amélioration de la qualité du service pour la santé maternelle et infantile.

(6) Résultats des activités de 5S

Dès le départ, l'importance des activités 5S a été à répétition clamée lors des séminaires et tournées d'inspection pour que tous les employés, et principalement le leader, participent, et lors de la formation AAKCP, ils ont fait l'expérience que l'engagement du leader est essentielle dans la pratique des activités 5S. Par le biais des ces formations, à l'hôpital PRC, le Comité des 5S du directeur, du directeur-adjoint et du Chef Nursing a organisé des WIT dans des secteurs pilotes, ces WIT sont devenus des leaders, des WIT ont été créés dans de nouveaux secteurs et le soutien est ainsi assuré aux formations. Dans les Centres de santé, les directeurs des Directions régionales sont devenus des leaders sous la direction du Directeur national de la santé stagiaire de l'AAKCP, et conseillent les CDS sous leur tutelle, des WIT ont été organisés dans les différents établissements et des réunions sont tenues en continu en vue de résoudre les problèmes du lieu de travail. Ainsi, des activités pour l'amélioration de l'environnement de travail visible sont apparues partout. Des exemples d'améliorations concernant l'efficacité du travail sont aussi apparus pour les travaux ordinaires.

Premièrement, on a élaboré les règles de tri des déchets des établissements médicaux, puis chaque service les a introduit (cf. photo en bas). Ensuite, les règles de rebus des produits et des déchets dangereux ont été établies et ont été affichées dans chaque service. En ce qui concerne les étiquettes pour améliorer l'efficacité du travail, on les a utilisées pour ranger la

papeterie, les médicaments et les équipements médicaux dans chaque service et chaque établissement (cf. photo en bas). Selon les établissements, certains ont trié les fournitures en utilisant les paniers locaux.

Suite aux formations réalisées dans ce projet d'assistance technique, la notion de soins centrés sur la patiente, à savoir la femme enceinte, s'est enracinée dans les différents établissements, des rideaux ont été installés dans diverses salles de tous les établissements et des draps propres et moustiquaires sur les lits pour que les femmes enceintes ne s'angoissent pas.

En ce qui concerne l'amélioration de l'environnement des patientes, on a aménagé l'espace d'attente pour les patientes. Dans le cadre des petites réparations de ce projet, on a fourni des bancs pour les patientes. Ces bancs sont placés dans un endroit convenable et les places assises sont marquées et numérotées à la peinture (cf. photo en bas).

Cette série de modifications est jugée largement due au leadership dans les secteurs et établissements respectifs. La répétition de ces activités pendant cette année qui se termine a fait aussi ressentir aux différents leaders les changements intervenus dans la prise de conscience non seulement des lieux de travail et des employés, mais aussi des patientes, et on peut penser que la compréhension des effets des activités 5S est enracinée.



Séparation des ordures



Stockage des articles triés



Espace attente de la salle d'accouchement à l'HPRC Espace attente au CDS de Kanyosha

En août 2011, on a mené une étude d'observation, similaire à celle sur la situation initiale menée en première année, et on a réalisé le suivi pour évaluer les progrès des activités de 5S. Voici les nombres de points à améliorer dans chaque établissement et l'évolution des chiffres :

Tableau 19 Évolution du milieu du travail dans les CDS

	Kamenge	Ngagara	Buterere	Mutakura	Bwiza Jabe	Buyenzi	Kanyosha	Musaga	Ruziba
Nécessité de l'amélioration 2009	19	43	36	39	32	39	30	42	15
Nécessité de l'amélioration 2011	3	4	2	2	3	2	2	3	2

Tableau 20 Évolution du milieu du travail à l'HPRC

Activité 5S	Nécessité de l'amélioration 2009	Nécessité de l'amélioration 2011
1S	21	4
2S	2	
3S	8	
4S		
5S		
6S	3	
6S Amélioration du matériel	7	3
Matériels & mobilité	6	
Total	47	7

Dans le suivi de l'évaluation des progrès des activités de 5S, les chiffres du haut montrent ceux du mois d'août 2011, et les chiffres du bas montrent ceux du mois de mars 2009. La Banque mondiale a commencé le programme PBF (Performance Based Finance / Financement Basé sur la Performance) en même temps que notre projet. Dans le but d'améliorer la qualité du service, le programme PBF est très lié à l'amélioration de l'environnement de travail par les activités de 5S. Le personnel de chaque établissement commence à le comprendre, ce qui joue un rôle pour dynamiser les activités de 5S.

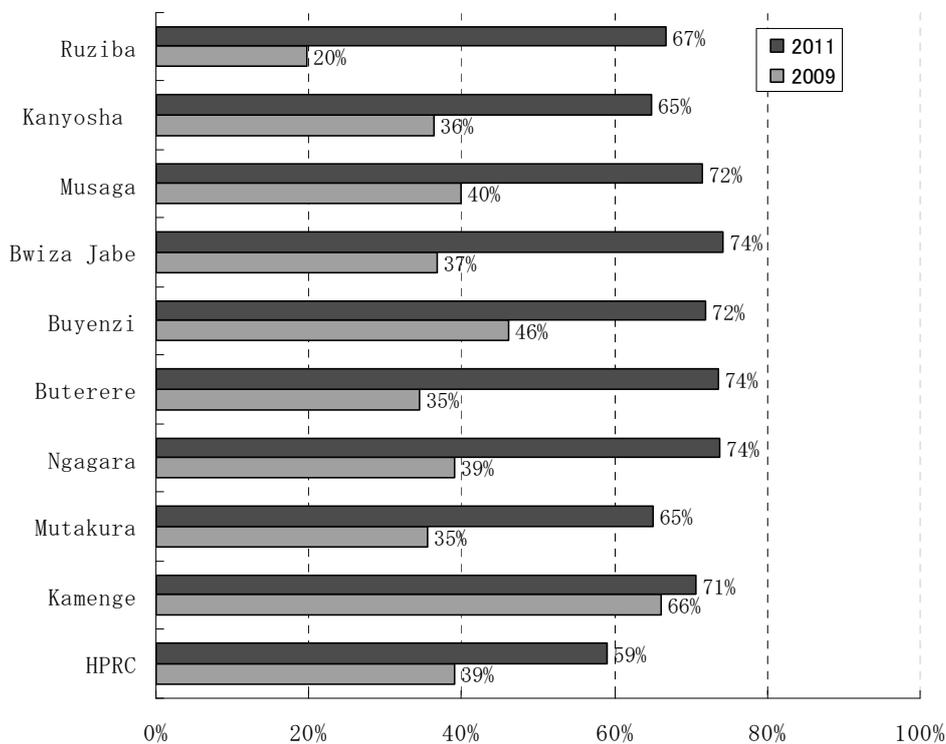


Fig. 6 Évolution de l'évaluation des activités des 5S

2-2-4 Suivi de l'état de la mise en œuvre des 5S

Afin de maintenir le milieu du travail même après l'achèvement du Projet, un système de suivi des activités a été établi. Les activités de chacune des WIT sont primordiales afin d'ancrer les activités des 5S dans la routine. Les WIT étaient au centre des activités depuis le tout début du Projet, mais sachant que pour assurer la pérennité des activités il est nécessaire que les membres des WIT se réunissent régulièrement, des réunions des WIT de l'HPRC ont été mises en place à partir du mois d'octobre 2009. Ces réunions sont organisées plus ou moins 1 fois par mois, et l'état des activités dans chacun des services, la progression des plans d'action, etc. y sont vérifiés au cours de ces concertations. Depuis la constitution des WIT dans chacune des institutions, y compris dans les CDS, en mars 2010, des réunions avaient lieu à une fréquence quasiment mensuelle. Cependant, avec le démarrage d'ambitieux projets, notamment de la campagne de vaccination dans les CDS, les procès-verbaux ont révélé que les réunions des WIT n'avaient plus lieu. Depuis le mois d'août 2011, à l'initiative des responsables du Projet, des encadrements sous forme de tournée concernant le suivi ont été mis en œuvre, et des conseils sont dispensés dans le but d'ancrer dans la routine ces réunions. En outre, à l'HPRC en particulier, des activités de suivi ont été mises en œuvre par le biais d'évaluations par les paires. Par ailleurs, le séminaire des 5S-CQI-TQM, qui s'est tenu au mois de décembre 2011,

comprenait de nouveau une pratique du suivi des activités par une analyse de l'état des lieux, et un système de suivi visant à assurer la pérennité des activités après l'achèvement du Projet a été mis sur pied.

Après l'achèvement du Projet, avec le Comité national des 5S jouant un rôle central, le suivi de l'hôpital et des CDS pilotes sera mis en œuvre comme suit.

En ce qui concerne le suivi des activités des 5S, les WIT de l'HPRC rendront compte au directeur de l'hôpital (Comité des 5S) et au Comité national des 5S au MSP de la situation de la tenue des réunions WIT dans chacune des structures qui forment le noyau des activités. En ce qui concerne les CDS, les services de santé du district compétent rendront compte au Comité national des 5S par le biais du BDS de la Mairie de Bujumbura. Il s'agira d'un système de suivi qui, outre les activités des 5S, intégrera également la maintenance des équipements médicaux et les activités des soins de l'accouchement normal.

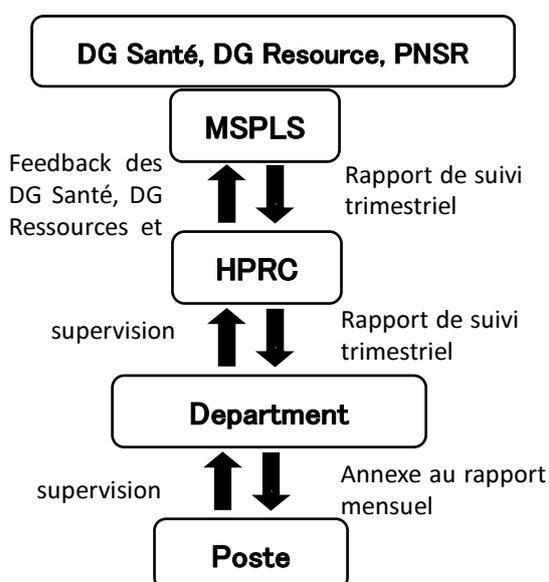


Figure 7 Système de suivi à l'HPRC

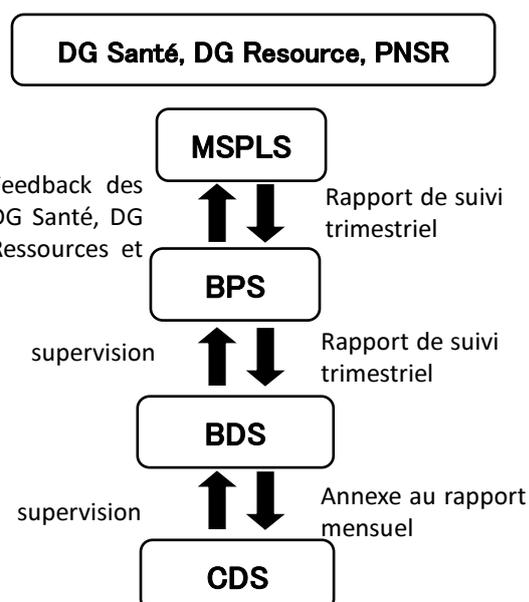


Figure 8 Système de suivi du BPS Bujumbura

(1) Comité national 5S

Le Comité national 5S a été organisé suite à la nomination des membres par le ministre de la Santé en juin 2011, et sa première réunion a eu lieu le 12 décembre 2011. Le comité est dirigé par Cyprien BARAMBONERANYE (Ministère de la Santé Publique) et est composé de 10 membres : Jean KAMANA (Ministère de la Santé Publique), Marie Noella UWINEZA (Ministère de la Santé Publique), Hilaiire NINTERETSE (Ministère de la Santé Publique), Theophile BIGAYI (PNSR), Pascal NDAYONGEJE (Directeur du Bureau Provincial de Santé de la Mairie de Bujumbura), Therence NTAWURISHIRA (Directeur de l'HPRC), Jean Bosco

NDUWARUGIRA (Directeur adjoint de l'HPRC), Chloe NDAYIKUNDA (Chef du poste Maternité de l'HPRC) et Marie BUKURU (Chef Nursing de l'HPRC). Le contenu des activités du comité est axé autour du suivi des activités 5S actuelles. Toutefois, un projet visant la diffusion des activités dans d'autres régions à partir de l'année 2012 est en cours d'établissement.

Les directives des activités confirmées lors de la première réunion sont mentionnées ci-dessous. Voir l'annexe pour le plan d'action 2012/2013.

Les directives des activités

- Suivre le progrès des activités 5S et analyser les rapports trimestriels 5S de surveillance présentés par le Comité 5S au BPS et à l'HPRC.
- Préparer un PV en y incluant des recommandations pour les départements concernés du MSPLS ainsi que du BPS et de l'HPRC, à présenter au MSPLS à l'attention du Ministre, avec copie pour information au Secrétaire Permanent, DG santé, DG ressource et PNSR (ainsi qu'à la JICA pour trois ans).
- Extraire les leçons apprises à appliquer lors de la diffusion des activités 5S à d'autres régions
- Planifier la diffusion des activités 5S à d'autres régions (=mise en œuvre du Plan d'Action)
- Sensibilisation sur les activités 5S au sein du MSPLS afin que l'approche 5S soit intégrée dans la politique comme un outil pour l'amélioration de la qualité (c'est à dire, travailler en liaison avec la Direction des Programmes ainsi que le PBF)
- Assurer l'intégration des activités 5S dans le plan opérationnel du PNDS et garantir le budget nécessaire
- Mener une évaluation ex-post une année après la fin du Projet, en y incluant l'étude sur la satisfaction des clients
- Introduire les activités 5S dans le niveau central du MSPLS
- Organiser "Dynamique 5S" annuellement

2-2-5 Astuces et leçons pour la vulgarisation des activités de 5S

(1) Astuces

Au Burundi, les 5S n'ont jamais été introduites ni dans les usines, ni dans les hôpitaux. La théorie des activités est simple, mais il faut être motivé et être familier du concept pour exécuter ces activités. Lors des formations et des travaux pratiques, on a élaboré le matériel pédagogique et les documents simples et faciles à comprendre, ce qui a rendu plus facile au personnel la compréhension des activités de 5S.

1) Affiches de 5S en kirundi

Au Burundi, les langues officielles sont le français et le kirundi. Les cadres et les chefs n'ont aucun mal à comprendre le français. Cependant, les infirmiers et les employés sur place comprennent mieux le kirundi que le français. Pour cette raison, on a traduit les mots de 5S en kirundi :

- Seiri → Kuvangura,
- Seiton → Kutondekanya,
- Seiso → Kubungabunga,
- Seiketsu → Kumenyera,
- Shitsuke → Kwamizako

2) Matériels de formation

Les matériels et les documents utilisés pour la présentation ou le matériel pédagogique lors de la formation de 5S montrent des cas au Japon et à l'étranger, qui présentent beaucoup de différences avec la réalité sur place et les exemples donnés. Pour cette raison, on a utilisé des photographies des structures cibles dans les documents destinés aux formations et à l'enseignement.

3) Liste de contrôle d'action et discussions en groupe

A partir de la liste de contrôle pour sélectionner des mesures d'amélioration, utilisée dans l'industrie, on a élaboré une nouvelle version pour les hôpitaux au Burundi. Pour chaque activité de 5S, les actions des cas positifs sont illustrées par des photographies des structures cibles pour faciliter la compréhension des changements possibles grâce aux activités de 5S.

4) Voyage d'étude

En visitant chaque service et chaque établissement, on a donné l'occasion aux participants de comparer les différences d'environnement et des activités de 5S, afin qu'ils vérifient le contenu des activités et que cela stimule leur sentiment de compétition.

(2) Leçons

- Participation des médecins aux activités

Ce sont les infirmiers qui participent aux activités sur place. Cependant, en général, c'est le médecin chef de service qui décide de la méthode de gestion et des règles au sein de l'hôpital. Lorsque la décision tarde ou lorsque le médecin ne coopère pas trop sur les activités de 5S, les actions ont été suspendues. Dès le départ, on aurait dû expliquer les activités aux médecins et obtenir leur accord avant de commencer les activités.

2-3 Renforcement des capacités relatives à la maintenance préventive des équipements / appareils de tout le personnel local des structures ciblées par le Projet

2-3-1 Principes des activités

Les présentes activités ont pour but de donner aux professionnels de la santé les moyens d'effectuer de manière durable la maintenance préventive et s'articulent autour des 4 principes suivants.

- (1) Mise en œuvre sur la base des indicateurs et des activités du résultat 3 du PDM.

Un extrait du résultat 3 du PDM est indiqué ci-dessous pour référence.

[Résultats (3)]
(3) La maintenance préventive des équipements médicaux est continuellement exécutée par la participation de tout le personnel dans les structures ciblées.
[Indicateurs]
3-a) Tous les équipements portent des affiches avec mention « Comment Utiliser » dans les structures ciblées. 3-b) Les fiches de la maintenance préventive sont affichées aux structures ciblées avec les équipements médicaux installés, et les manipulations après l'utilisation et la condition des équipements sont enregistrées.
[Activités de Résultats (3)]
3.1 L'état de maintenance des équipements biomédicaux est examiné dans chaque structure de santé. 3.2 La formation sur la maintenance préventive est réalisée pour le personnel concerné des structures sanitaires ciblées (formation interne mobile, formation à l'étranger). 3.3 Les fiches d'utilisation des équipements biomédicaux sont créées et attachées sur tous les équipements. 3.4 Les manuels et fiches du monitoring de maintenance des équipements sont renouvelés. 3.5 Le processus de fourniture, d'achat de matériaux et pièces est examiné et documenté avec la liste des clients d'achat. 3.6 Le monitoring de la maintenance préventive est réalisé dans les structures sanitaires ciblées.

Les principales activités de la maintenance préventive constituent l'élaboration et la diffusion de l'Étiquette « COMMENT UTILISER », le Manuel de Maintenance de l'Équipement Médical / les Procédures Standard d'Acquisition de Nouveaux Equipements et Pièces de Rechange, et la Fiche de Maintenance Préventive sur la base du PDM cité ci-dessus.

- (2) Les bénéficiaires de l'encadrement / de la formation sont les infirmiers (infirmières), les aides-soignant(e)s infirmiers (infirmières) et les techniciens, qui sont les utilisateurs des équipements.

Dans les circonstances actuelles, les infirmiers (infirmières), les aides-soignant(e)s infirmiers (infirmières) et les techniciens sont peu sensibilisés à la maintenance. L'objectif est de contribuer à l'amélioration de la qualité des services de la santé maternelle et infantile en faisant comprendre aux professionnels de la santé concernés la nécessité et l'impact de la maintenance préventive par le biais d'un encadrement, et en réduisant les pannes des équipements découlant d'un manque d'entretien et d'erreurs de manipulation par la mise en œuvre en continu de la maintenance préventive.

- (3) Définir la Maintenance préventive et sensibiliser les utilisateurs des équipements médicaux

Dans les circonstances actuelles, les gestionnaires des installations, les utilisateurs des équipements médicaux et les techniciens de la maintenance n'ont pas conscience du concept de la maintenance préventive. Par conséquent, la maintenance préventive est définie comme suit afin d'ancrer son concept dans l'esprit des utilisateurs des équipements et des techniciens de la maintenance. La définition est la suivante.

La maintenance se fait pour maintenir le bon état de fonctionnement des équipements. Celle-ci comprend d'une part la maintenance préventive qui consiste à prévoir et réduire la fréquence des pannes, d'autre part la maintenance curative qui est un travail de réparation. La maintenance préventive comprend la maintenance quotidienne assurée par l'utilisateur et la maintenance périodique assurée par le technicien de maintenance. Ces deux types de maintenance sont généralement appelés la maintenance préventive.

- (4) Formation des techniciens de la maintenance de l'HPRC en tant qu'instructeurs des activités.

Afin de changer l'état d'esprit des utilisateurs des équipements médicaux et de continuer les activités de la maintenance préventive, il est nécessaire de former des instructeurs parmi les homologues burundais. Par conséquent, les techniciens du service de maintenance de l'HPRC ont été sélectionnés comme candidats aux postes d'instructeurs.

2-3-2 Méthodologie des activités

Les experts japonais ont effectué 9 courts séjours au Burundi entre janvier 2009 et décembre 2011 et ont consacré un total de 438 jours (14,6 mois) aux activités. Les principales activités sont indiquées ci-dessous.

- Élaboration et diffusion des étiquettes «COMMENT UTILISER» (indicateur 3-a) du PDM
- Élaboration et dissémination des fiches de maintenance préventive (indicateur 3-b du PDM)
- Élaboration du Manuel de Maintenance de l'Équipement Médical et du Manuel d'Acquisition des Équipements / des Pièces de Rechange
- Encadrement sur la manipulation des équipements médicaux / la maintenance quotidienne et réparations simples
- Activités des 5S relatives à la maintenance des équipements
- Aide à l'envoi d'homologues au Cours de gestion et de maintenance / réparation des équipements médicaux dans le cadre de la formation de la JICA au Japon
- Aide à l'approvisionnement à l'ameublement / aux outils relatifs aux activités de la maintenance préventive

Afin de mettre en œuvre ces activités et de les diffuser de façon efficace, [1] un encadrement sous forme de visites dans les installations et [2] des ateliers de travail en petits groupes ont été combinés en tant que méthodologie d'encadrement des activités.

Initialement, [1] un encadrement individuel sous forme de visites dans les installations visant la nécessité, l'impact, et les méthodes de la maintenance préventive a été mise en œuvre en fonction du niveau des connaissances. Par la suite, [2] des ateliers de travail en petits groupes ont été organisés pour assurer une formation intensive combinant des cours en salle, un encadrement technique et de la pratique. Après plusieurs mois d'ateliers de travail, les visites dans les installations ont repris pour que les participants confirment et suivent les contenus appris dans l'atelier. [1] L'encadrement sous forme de visites dans les installations ont permis un encadrement individuel minutieux, [2] les ateliers de travail ont permis de sensibiliser à la concurrence avec les autres installations et d'échanger des informations sur des idées d'activités, les deux approches se complétant mutuellement.

Par ailleurs, à l'occasion d'une formation pour les activités 5S et l'encadrement de l'assistance à l'accouchement, les experts ont continué à communiquer avec les directeurs des différentes structures cibles et les WIT, et, dans la mesure du temps disponible, ont répondu aux demandes d'informations individuelles de la part des installations, en donnant les conseils et le soutien pour l'acquisition des articles nécessaires selon leurs besoins.

2-3-3 Contenu et résultat de chaque activité

- (1) L'état de maintenance des équipements biomédicaux est examiné dans chaque structure de santé

Les établissements concernés sont l'HPRC, le CHUK, l'CPLR, ainsi que les 9 CDS. Nous avons effectué des entretiens avec les personnels en utilisant le questionnaire. Les enquêteurs ont aussi fait des observations et pris des photos sur place. Pour cette enquête, un groupe technique a été constitué avec les membres choisis par le MSP, l'HPRC, et les CDS (une personne par établissement). Cette enquête a été menée par ce groupe technique et par les enquêteurs locaux embauchés par l'équipe du projet, du 13 février jusqu'au début de mars. Les principaux points de recherches sont les suivants :

1) Quantité et catégorie des équipements existants

Dans la section concernée, nous avons dressé la liste des équipements actuels de même nature (par exemple, même s'il y a 5 tensiomètres, ceux-ci ne comptent que pour 1). Nous avons aussi recensé les équipements selon 8 catégories (notamment le mobilier médical, les stérilisateur, les équipements de base, etc.), en comptabilisant leur nombre total par catégorie (par exemple, 5 tensiomètres comptent pour 5). En moyenne sur les hôpitaux, près de 65% (20,0% + 44,6%) de la liste des natures d'équipement couvrent les équipements de base (appareils de base, comme les tensiomètres, les balances, les aspirateurs, etc.) et le mobilier médical (les mobiliers qui ne nécessitent pas d'électricité, comme les lits, les potences, les tables d'accouchement, etc.). Ce pourcentage grimpe à 78% (43,5% + 34,5%) pour le nombre total d'équipements. Par contre, le taux d'équipement en appareils de mesure médicale spécialisés (les appareils de radiographie, les appareils d'échographie, les appareils d'anesthésie, les ventilateurs pulmonaires, les moniteurs électrocardiographes, etc.) reste bas, respectivement 9,7% et 6,7%. Nous constatons que les appareils de mesure médicale demeurent très peu nombreux.

D'après les entretiens avec les personnels, nous avons dressé un tableau de comparaison des équipements vétustes utilisés depuis plus de 10 années (voir ci-dessous). En conséquence, nous constatons des taux très élevés d'équipements vétustes par rapport à l'ensemble des équipements concernés par cette enquête ; 61,3% à l'HPRC, 70% au CHUK, et 62,5% à l'CPLR. Pour cette raison, il sera nécessaire de promouvoir des activités de maintenance préventive pour pouvoir utiliser ces équipements le plus longtemps possible sans les abîmer.

Tableau 21 : Quantité et genre des équipements existants dans les trois hôpitaux

Description	HPRC		CHUK		HPLR		Total de 3 hôpitaux (Quantité)	Total de 3 hôpitaux (%)	
	Total partiel		Total partiel		Total partiel				
	Quantité	%	Quantité	%	Quantité	%			
Genre d'équipement	fournitures médicaux	26	19.0%	5	14.7%	8	33.3%	39	20.0%
	Laboratoire	30	21.9%	0	0.0%	0	0.0%	30	15.4%
	Stérilisateur	10	7.3%	1	2.9%	1	4.2%	12	6.2%
	Diagnostique et traitement	12	8.8%	7	20.6%	0	0.0%	19	9.7%
	Équipement de base essentiel	54	39.4%	19	55.9%	14	58.3%	87	44.6%
	Autres	5	3.6%	2	5.9%	1	4.2%	8	4.1%
Total	137	100.0%	34	100.0%	24	100.0%	195	100.0%	
Quantité d'équipement	Fournitures médicaux	155	38.0%	17	22.7%	89	76.1%	261	43.5%
	Laboratoire	60	14.7%	0	0.0%	0	0.0%	60	10.0%
	Stérilisateur	16	3.9%	1	1.3%	2	1.7%	19	3.2%
	Diagnostique et traitement	25	6.1%	15	20.0%	0	0.0%	40	6.7%
	Équipement de base essentiel	142	34.8%	40	53.3%	25	21.4%	207	34.5%
	Autres	10	2.4%	2	2.7%	1	0.9%	13	2.2%
Total	408	100.0%	75	100.0%	117	100.0%	600	100.0%	
Genre usage plus de 10 ans	84	61.3%	24	70.6%	15	62.5%	123	63.1%	

Dans ce qui suit, nous comparons les chiffres moyens des résultats des CDS. Le taux de mobiliers médicaux et d'équipements de base est proche de 67% en natures d'équipements, et proche de 80% en nombre total d'équipements. Nous ne constatons pas de grandes différences par rapport à la moyenne des résultats des 3 hôpitaux. Le contenu des soins médicaux effectués aux CDS n'est pas tout à fait le même que celui des hôpitaux. Ces centres ne possèdent pas beaucoup d'équipements médicaux ni d'appareils de mesure médicale spécialisés. Néanmoins, l'analyse du taux d'équipements par catégorie révèle que les CDS sont relativement bien équipés en appareils médicaux nécessaires aux soins médicaux de base.

Tableau 22 : Quantité et genre des équipements existants dans les CDSs ainsi que le total dans toutes les structures

Description	Centres de Santé (CDS)									Total partiel		Une quantité totale (3hôpitaux +9CDS)	Un % total (3hôpitaux +9CDS)	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Quantité	%			
	Kamenge	Ngarara	Buterere	Mutakura	Bwiza-Jab	Buyenzi	Musaga	Kanyosha	Ruziba					
Genre d'équipement														
Fournitures médicaux	8	4	3	2	3	4	5	4	1	34	30.6%	73	23.9%	
Laboratoire	2	1	0	2	1	2	3	1	0	12	10.8%	42	13.7%	
Stérilisateur	2	1	0	0	0	1	2	0	0	6	5.4%	18	5.9%	
Diagnost. et traitement	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	19	6.2%	
Équip. de base essentiel	6	7	3	2	4	6	7	3	3	41	36.9%	128	41.8%	
Autres	5	1	1	1	1	2	3	3	1	18	16.2%	26	8.5%	
Total	23	14	7	7	9	15	20	11	5	111	100%	306	100%	
Quantité d'équipement														
Fournitures médicaux	31	11	18	2	6	14	15	6	5	108	40.8%	369	42.7%	
Laboratoire	4	1	0	2	2	5	6	2	0	22	8.3%	82	9.5%	
Stérilisateur	2	1	0	0	0	2	3	0	0	8	3.0%	27	3.1%	
Diagnost. et traitement	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	40	4.6%	
Équip. de base essentiel	14	15	12	12	6	18	19	4	6	106	40.0%	313	36.2%	
Autres	5	1	1	1	1	5	3	3	1	21	7.9%	34	3.8%	
Total	56	29	31	17	15	44	46	15	12	265	100%	865	100%	

2) Raison de la mauvaise condition et de la panne des équipements existants

Les conditions de fonctionnement de chaque appareil sont évaluées en trois catégories : 1) bon, 2) mauvaise condition, et 3) hors service. En ce qui concerne les appareils en mauvais état ou en panne, nous avons vérifié la raison principale du dysfonctionnement parmi les 6 possibilités suivantes. Le résultat est que le taux d'équipements en mauvais état ou en panne est relativement élevé : près de 28,6% à l'HPRC, 43,6% au CHUK, 51,8% à l'CPLR, et une moyenne de près de 34,1% pour les trois hôpitaux. Ces taux correspondent au taux d'équipements vétustes évoqués dans le chapitre précédent. Nous notons particulièrement le taux élevé d'équipements en mauvais fonctionnement à l'CPLR. A l'HPRC, 5 employés travaillent à la section de réparation et de maintenance et effectuent les réparations des équipements médicaux, ainsi que le contrôle technique régulier. Nous pensons que le taux relativement inférieur par rapport au taux des deux autres hôpitaux est dû à ces mesures.

En ce qui concerne les principales raisons des mauvaises conditions ou des pannes des appareils, « la vétusté » et « le manque de pièces détachées » représentent ensemble plus de 70% en moyenne des trois hôpitaux. Pour la plupart des cas de réponses « autres », nous ne connaissons pas les raisons des pannes. Parmi ces réponses « autres », nous imaginons qu'il y a un certain nombre de pannes d'appareils dues à des mauvaises manipulations des utilisateurs ou tout simplement dues au fait que les utilisateurs ne savent pas les manipuler correctement.

Tableau 23 : Raison de la mauvaise condition et de la panne des équipements existants de l'hôpital

Description	HPRC		CHUK		HPLR		Total de 3 hôpitaux (Quantité)	Total de 3 hôpitaux (%)	
	Total partiel		Total partiel		Total partiel				
	Quantité	%	Quantité	%	Quantité	%			
Condition	bon	110	71.4%	22	56.4%	13	48.1%	145	65.9%
	mauvaise condition	12	7.8%	13	33.3%	12	44.4%	37	16.8%
	hors service	32	20.8%	4	10.3%	2	7.4%	38	17.3%
Raison de la mauvaise condition et de la panne (plusieurs réponses possibles)	Vieux	25	49.0%	12	63.2%	9	60.0%	46	54.1%
	Manque de pièces	10	19.6%	4	21.1%	5	33.3%	19	22.4%
	Aucune fourniture	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	utilisation difficile	2	3.9%	2	10.5%	1	6.7%	5	5.9%
	Sans nécessité	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Autre raison	14	27.5%	1	5.3%	0	0.0%	15	17.6%
Total	51	100%	19	100%	15	100%	85	100%	

Dans les 9 CDS, le taux d'appareils en mauvais état ou hors service est proche de 31%. Près du quart des équipements actuels révèle un problème. En ce qui concerne les raisons des dysfonctionnements, le taux de la réponse sur « la vétusté » est relativement bas par rapport à la moyenne des 3 hôpitaux. Par contre, la réponse « autres » (dans la plupart des cas, la raison en est inconnue) est extrêmement élevée. Nous pensons que ce taux élevé est dû aux raisons suivantes « manque de personnel compétent pour la réparation », « manque d'intérêt manifesté par le personnel envers les équipements médicaux », « absence de contrôle technique régulier », etc. En outre, comme dans le paragraphe précédent, nous pensons qu'il y a un certain nombre de pannes d'appareils dues à des mauvaises manipulations des utilisateurs ou tout simplement dues au fait que les utilisateurs ne savent pas les manipuler correctement.

Tableau 24 : Raison de la mauvaise condition et de la panne des équipements existants dans les CDS

Description	Centres de Santé (CDS)										Une quantité totale (3hôpitaux + 9CDS)	Un % total (3hôpitaux + 9CDS)		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Total partiel				
	Kamenge	Ngarara	Buterere	Mutakura	Bwiza-Jabesi	Buyenzi	Musaga	Kanyosha	Ruziba	Quantité			%	
Condition	bon	20	11	7	7	8	15	12	10	4	94	68.6%	239	66.9%
	mauvaise condition	1	2	1	0	0	1	6	2	1	14	10.2%	51	14.3%
	hors service	5	3	3	0	3	7	7	1	0	29	21.2%	67	18.8%
Raison de la mauvaise condition et de la panne (plusieurs réponses possibles)	Vieux	1	2	0	0	0	1	5	0	0	9	22.0%	55	43.7%
	Manque de pièces	1	0	0	0	0	0	1	1	0	3	7.3%	22	17.5%
	Aucune fourniture	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0.0%
	utilisation difficile	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2.4%	6	4.8%
	Sans nécessité	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2.4%	1	0.8%
	Autre raison	4	3	3	0	3	7	5	1	1	27	65.9%	42	33.3%
Total	6	5	4	0	3	8	11	3	1	41	100.0%	126	100.0%	

3) Situation de l'usage concernant l'étiquette « COMMENT UTILISER » des équipements et Fiche de Maintenance Préventive

Actuellement, pour tous les équipements concernés, aucune étiquette d'instructions pour l'utilisation de l'appareil n'est collée sur les appareils. Jusqu'à présent, personne n'avait l'habitude de le faire non plus. En ce qui concerne la fiche de maintenance préventive, plusieurs feuilles de contrôle de température des réfrigérateurs, d'ajustement de la température des stérilisateurs, du contenu des trousse à outils, et des instructions d'utilisation des appareils d'examen, sont collées soit sur les appareils eux-mêmes, soit près des appareils. Ces feuilles ont été posées à l'initiative des personnes responsables de ces appareils. Pour la plupart des équipements, aucune feuille n'est élaborée dans le but de maintenance préventive. Nous pouvons espérer améliorer ce point avec ce projet.

4) Situation actuelle du système de maintenance

4) – [1] Le personnel et le système de la section de maintenance

Au HPRC et au CHUK, il existe une section qui s'occupe de la maintenance des appareils médicaux. Plusieurs personnes sont employées à plein temps et effectuent les contrôles techniques réguliers, les réparations et les approvisionnements en pièces détachées du matériel de base et du mobilier médical, etc. Au CPLR, il y a une section de maintenance. Néanmoins, cette section s'occupe principalement de la maintenance de l'établissement et il n'y a pas de personnel compétent en réparation des appareils médicaux. Aux BPS et CDS, il n'y a pas de section de maintenance, ni de personnel spécialisé. Nous avons constaté que certains équipements étaient abandonnés, car personne n'avait changé de pièces comme les fusibles ou les ampoules.

Chaque établissement est géré en autofinancement. Il n'y a pratiquement pas d'échange entre les personnels de maintenance ni d'échange d'informations entre les établissements. Nous espérons que ce projet donnera des occasions d'échange entre les personnels de maintenance à l'avenir.

4) – [2] Exécution ou pas de la maintenance quotidienne et périodique

A l'HPRC, la maintenance quotidienne est assurée par le service de maintenance, mais les détails du contrôle ne sont pas toujours tenus, ni les données enregistrées dans l'ordinateur. De plus la maintenance quotidienne par les utilisateurs des appareils n'étant pas continue, leur niveau de connaissances sur les équipements médicaux est bas. La gestion des équipements et des fournitures est assurée par la pharmacie, mais elle ni le service de maintenance ne dispose de cahier des équipements servant à la saisie de l'état de fonctionnement des équipements.

Aux CDS, la maintenance quotidienne (le nettoyage des équipements et le contrôle de la température des réfrigérateurs) est effectué par les utilisateurs des appareils. Cependant, il n'y a pas de système de maintenance et le contrôle technique régulier n'est pas effectué. L'absence de cahier des équipements conduit à l'abandon des équipements défectueux.

4) – [3] Maintient de la gestion du budget et dépense

Au HPRC, la maintenance et la réparation des équipements (y compris des pièces détachées), l'achat des fournitures consommables et des appareils sont calculés dans le budget, selon les références du budget utilisées au gouvernement. Le budget de maintenance et de réparation des équipements de l'année fiscale 2009 s'élève à 55.240.930 BUF (\$ 44.500). Ce budget couvre l'achat des pièces détachées et les réparations des appareils de base. Cependant, il est insuffisant pour la réparation des appareils de mesure médicale spécialisés ou l'achat de pièces onéreuses. Le budget pour l'achat des appareils de mesures médical est de 35.000.000 BUF (\$ 28.200), ce qui n'est pas suffisant pour l'achat d'un appareil onéreux.

Chaque établissement des CDS est autofinancé. Par contre, le plan budgétaire n'est pas élaboré comme celui des hôpitaux. Après l'accord du BSP, les pièces détachées et les fournitures consommables, en tout cas celles qui sont abordables, sont achetées directement avec les revenus provenant des paiements des patients. Ces dépenses sont notées dans le cahier de comptabilité. Ces données n'étant ni informatisées ni répertoriées, nous n'avons pas pu obtenir de montants budgétaires. Néanmoins, ces dépenses sont des petites sommes.

4) – [4] Situation des magasins suppléant des ventes des équipements médicaux

La plupart des agences au Burundi ne font que vendre des équipements sans assurer le service de réparation. Pour cette raison, les hôpitaux confient généralement, en cas de nécessité, les réparations à un technicien particulier. Les hôpitaux peuvent demander une réparation à une agence à l'étranger, mais la réparation devient alors très coûteuse. Alors, la demande d'une réparation à une agence à l'étranger est très rare.

4) – [5] Développement du plan de restructuration de l’HPRC

Le projet, « LE PROJET DE REHABILITATION ET D'EXTENSION DE L'HOPITAL PRINCE REGENT CHARLES, Première phase », est mené par le BTC. Son budget total s’élève à 3,5 millions d’euros, qui se répartissent en : un budget de 2,5 millions d’euros pour la rénovation, la nouvelle construction et l’agrandissement des bâtiments, et un budget de 1,0 million d’euros pour les autres dépenses et pour les appareils.

La nouvelle construction abritera la section de maintenance, l’entrepôt des fournitures, le bureau des cadres, le service obstétrique, le service néonatal, le service pédiatrique et la salle de soins intensifs. L’agrandissement du bâtiment sera fait pour le service gynécologique, la salle principale d’opération, le service chirurgical, le service ophtalmologique, et la salle principale de désinfection. De plus, des travaux relatifs aux équipements sont prévus pour l’approvisionnement en eau, le système d’évacuation des eaux, l’aménagement des chemins pour faciliter l’accès des ambulances, et l’installation de l’électricité. L’achèvement de la construction est prévu vers le mois de mars 2011.

4) – [6] Développement du projet de la donation des équipements du Japon

C’est un projet d’aménagement des équipements médicaux dans les services gynécologique et néonatal dans les HPRC, CHUK et CPLR, ainsi que dans les 9 CDS. L’étude de construction de base a été effectuée en janvier 2009 et les E/N et G/A ont été signés en février dernier. Après le plan détaillé, l’adjudication, la signature des contrats avec les fournisseurs, l’installation des équipements et la formation à la manipulation sont prévues du mois de décembre 2009 jusqu’au mois de février 2010. Cependant, selon l’avancement du projet de rénovation de l’HPRC mentionné ci-dessus, un retard de l’installation est susceptible de survenir.

- (2) La formation sur la maintenance préventive est réalisée pour le personnel concerné des structures sanitaires ciblées

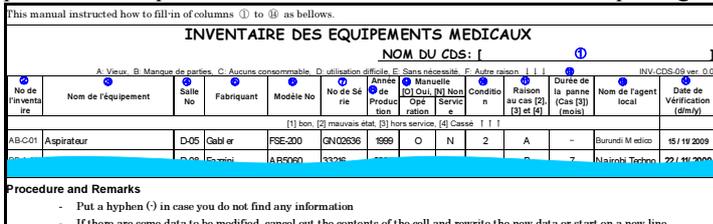
Le Projet concerne de nombreuses installations et cible un hôpital et des CDS dont le niveau des soins médicaux varie. Les bénéficiaires de l'encadrement proposé dans le cadre du Projet sont principalement des infirmiers (infirmières) dont les connaissances en maintenance des équipements sont peu élevées, et ces connaissances ainsi que les capacités techniques varient également parmi le personnel. Par conséquent, les méthodes d'encadrement / de formation choisies, incluant des visites dans les installations et des ateliers de travail en petits groupes, se complètent mutuellement. Cette approche a permis de sensibiliser et de renforcer les connaissances et le niveau technique du personnel infirmier. Par ailleurs, elle s'est également révélée utile pour établir la communication entre les services hospitaliers et les CDS. Un aperçu des activités figure ci-dessous.

1) Encadrement sous forme de visites des installations

Un total de 8 visites dans toutes les installations cibles.

1) - [1] Premier encadrement sous forme de visites 17 août - 2 septembre 2009

N°	Activités	Contenu principal								
A	Explication du Projet	Objectifs, contenu, calendrier du Projet, etc.								
B	Présentation générale des activités	Présentation à l'aide de vidéos didactiques et d'exemples.								
C	Règles pour les activités 1S/IK: Seiri/Kuvangura pour les équipements	La règle de classement des équipements existants en "inutile", "suspendu" et "nécessaire" a été adoptée.								
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Classement des équipement</th> <th>Règle générale</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Inutile</td> <td>- Cassé et impossible à réparer / impossible de trouver les pièces de rechange</td> </tr> <tr> <td>Suspendu</td> <td>- Cassé, mais possible à réparer /possibilité d'acquérir des pièces de rechange - Equipement fonctionnel, mais n'a pas été utilisé depuis plus d'un an - Equipement fonctionnel, mais dont personne ne sait se servir - N'est pas utilisé dans le poste (transférer vers un autre poste?) - Equipements en surplus (transférer vers un autre poste?) - Dangereux pour le personnel et les patients quand ils l'utilisent</td> </tr> <tr> <td>Nécessaire</td> <td>- Exceptez la règle générale de "Inutile" et "Suspendu"</td> </tr> </tbody> </table>	Classement des équipement	Règle générale	Inutile	- Cassé et impossible à réparer / impossible de trouver les pièces de rechange	Suspendu	- Cassé, mais possible à réparer /possibilité d'acquérir des pièces de rechange - Equipement fonctionnel, mais n'a pas été utilisé depuis plus d'un an - Equipement fonctionnel, mais dont personne ne sait se servir - N'est pas utilisé dans le poste (transférer vers un autre poste?) - Equipements en surplus (transférer vers un autre poste?) - Dangereux pour le personnel et les patients quand ils l'utilisent	Nécessaire	- Exceptez la règle générale de "Inutile" et "Suspendu"
		Classement des équipement	Règle générale							
		Inutile	- Cassé et impossible à réparer / impossible de trouver les pièces de rechange							
Suspendu	- Cassé, mais possible à réparer /possibilité d'acquérir des pièces de rechange - Equipement fonctionnel, mais n'a pas été utilisé depuis plus d'un an - Equipement fonctionnel, mais dont personne ne sait se servir - N'est pas utilisé dans le poste (transférer vers un autre poste?) - Equipements en surplus (transférer vers un autre poste?) - Dangereux pour le personnel et les patients quand ils l'utilisent									
Nécessaire	- Exceptez la règle générale de "Inutile" et "Suspendu"									
D	Pratique d'élaboration d'un cahier des équipements	Explication du format, encadrement sur les modes de saisie, stage pratique.								
E	Explication des équipements fournis dans le cadre de la coopération financière non remboursable	Détails, période d'approvisionnement, application des équipements fournis.								
F	Q&A	Questions/réponses et présentation du travail à effectuer pour la séance suivante.								

N°	Activités	Contenu principal																																										
A	Explication des activités et calendrier	Explication des activités et vérification de leur avancement																																										
B	Rappel des conseils sur l'élaboration de l'inventaire des équipements	<p>Rappel des conseils sur l'élaboration de l'inventaire des équipements, qui avait déjà été évoquée lors d'une formation. Distribution du manuel de procédure simple et formation sur la méthode de son remplissage.</p> 																																										
C	Distribution du matériel pour les activités	Distribution des étiquettes rouges et blanches, des autocollants, des classeurs d'activités, etc., pour la maintenance préventive des activités 5S. Explication sur leur utilisation																																										
D	Enseignement de l'utilisation des étiquettes rouges et blanches	<p>Distribution des étiquettes rouges pour des équipements inutiles et des étiquettes blanches pour des équipements suspendus, selon la règle de tri des équipements existants (inutile, suspendu, utile).</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <table border="1" style="background-color: #ff0000; color: white;"> <caption>Étiquette pour objets inutiles</caption> <tr><td>Nom</td><td></td></tr> <tr><td>No de Série</td><td></td></tr> <tr><td>Unité</td><td></td></tr> <tr><td>Date</td><td>/ / 20</td></tr> <tr><td>Raison</td><td><input type="checkbox"/> Cassé <input type="checkbox"/> Irréparable</td></tr> <tr><td></td><td><input checked="" type="checkbox"/> Pas de rechange <input type="checkbox"/> Autres</td></tr> <tr><td>Date de retrait</td><td></td></tr> <tr><td>Fin du mois</td><td>1/3/5/7/9/11</td></tr> <tr><td>Remarques</td><td></td></tr> </table> <table border="1"> <caption>Étiquette pour Objets suspendus</caption> <tr><td>Nom</td><td></td></tr> <tr><td>No. de Série</td><td></td></tr> <tr><td>Unité</td><td></td></tr> <tr><td>Date</td><td>/ / 20</td></tr> <tr><td>Raison</td><td><input type="checkbox"/> Cassé, réparable</td></tr> <tr><td></td><td><input type="checkbox"/> pas utilisé pour plus d'un an</td></tr> <tr><td></td><td><input type="checkbox"/> Fonctionnement inconnu</td></tr> <tr><td></td><td><input type="checkbox"/> En surplus</td></tr> <tr><td></td><td><input type="checkbox"/> Dangereux</td></tr> <tr><td></td><td><input type="checkbox"/> Autres</td></tr> <tr><td>Limite</td><td>/ / 20</td></tr> <tr><td>Evaluation</td><td>Poubelle <input type="checkbox"/> Prolonger pas 6 mois <input type="checkbox"/> Ré-utilisation <input type="checkbox"/></td></tr> </table> </div>	Nom		No de Série		Unité		Date	/ / 20	Raison	<input type="checkbox"/> Cassé <input type="checkbox"/> Irréparable		<input checked="" type="checkbox"/> Pas de rechange <input type="checkbox"/> Autres	Date de retrait		Fin du mois	1/3/5/7/9/11	Remarques		Nom		No. de Série		Unité		Date	/ / 20	Raison	<input type="checkbox"/> Cassé, réparable		<input type="checkbox"/> pas utilisé pour plus d'un an		<input type="checkbox"/> Fonctionnement inconnu		<input type="checkbox"/> En surplus		<input type="checkbox"/> Dangereux		<input type="checkbox"/> Autres	Limite	/ / 20	Evaluation	Poubelle <input type="checkbox"/> Prolonger pas 6 mois <input type="checkbox"/> Ré-utilisation <input type="checkbox"/>
Nom																																												
No de Série																																												
Unité																																												
Date	/ / 20																																											
Raison	<input type="checkbox"/> Cassé <input type="checkbox"/> Irréparable																																											
	<input checked="" type="checkbox"/> Pas de rechange <input type="checkbox"/> Autres																																											
Date de retrait																																												
Fin du mois	1/3/5/7/9/11																																											
Remarques																																												
Nom																																												
No. de Série																																												
Unité																																												
Date	/ / 20																																											
Raison	<input type="checkbox"/> Cassé, réparable																																											
	<input type="checkbox"/> pas utilisé pour plus d'un an																																											
	<input type="checkbox"/> Fonctionnement inconnu																																											
	<input type="checkbox"/> En surplus																																											
	<input type="checkbox"/> Dangereux																																											
	<input type="checkbox"/> Autres																																											
Limite	/ / 20																																											
Evaluation	Poubelle <input type="checkbox"/> Prolonger pas 6 mois <input type="checkbox"/> Ré-utilisation <input type="checkbox"/>																																											
E	Ramassage des équipements en panne (balances pèse-bébé, etc.) et réparation dans nos bureaux	<p>Nous avons constaté que des balances pèse-bébé étaient en panne dans tous les CDS. Elles ont été ramenées au bureau du projet, réparées et modifiées, puis redistribuées avec des étiquettes Attention des Equipements.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div>																																										
F	Compte rendu au retour du voyage	Présentation des plans d'activités en l'absence des experts. Questions et réponses.																																										

1) – [3] Troisième encadrement sous forme de visites 7 - 11 décembre 2009

N°	Activités	Contenu principal
A	Explication générale	But de la visite, vérification des progrès.
B	Distribution des instruments de réparation et encadrement concernant leur utilisation	Affichage des points importants des mesures de poids, présentation des échantillons des étiquettes «COMMENT UTILISER». Encadrement concernant les méthodes de calibrage en réutilisant des bouteilles en plastique.
		 
C	Q&A	Questions / réponses, et présentation du travail personnel à effectuer pour la séance suivante.

1) – [4] Quatrième encadrement sous forme de visites 25 janvier - 10 février 2010,

Cinquième encadrement sous forme de visites 19 - 26 février 2010

N°	Activités	Contenu principal
A	Explication des activités et calendrier	
B	Sélection des équipements concernés par l'étiquette Attention des Equipements et des équipements à éliminer (Classement par couleurs en utilisant des étiquettes)	Nous avons sélectionné des équipements à marquer avec des étiquettes et des équipements à jeter, et les avons classés par couleurs en collant des étiquettes.
		 
		Collage des étiquettes Sélection des équipements à jeter
C	Distribution et explication du mode d'emploi du kit des outils simples pour la maintenance et la protection surtension	Distribution du kit d'outils simples (6 pièces dont tournevis, marteaux, pinces, etc.) pour la prévention des pannes, dans le but de s'habituer dans la vie quotidienne à resserrer des vis de portes et de meubles, à clouer, à resserrer des boulons. Installation d'une protection surtension pour protéger les équipements contre les variations de tension électrique. Explication du mode d'emploi.
		 
		kit des outils simples pour la maintenance Protection suretension
D	Réparation provisoire des lampes d'examen et des tables d'examen pour diagnostic	Vérification des fusibles des lampes d'examen. Changement des lampes halogènes des microscopes. Réparations provisoires simples comme resserrage des vis des tables d'examen pour diagnostic. Explications et conseils sur la possibilité de réutiliser des équipements, grâce à la vérification quotidienne et au changement de pièces détachées.
E	Distribution des étiquettes Attention des Equipements et conseils	Dans chaque établissement, nous avons élaboré et distribué des étiquettes Attention des Equipements pour les équipements sélectionnés au numéro « B ».

N°	Activités	Contenu principal
	sur leur méthode de collage	Les équipements fournis par la coopération financière non remboursable seront installés entre mars et avril 2010. Les experts japonais les vérifieront au courant de l'année fiscale prochaine.
F	Distribution et explication sur l'emploi des signes de danger et des signes d'attention	<p>Dans le cadre des mesures de sécurité du personnel et des patients, nous avons élaboré et distribué des autocollants marqués Danger et Attention. Nous avons conseillé de les afficher dans les établissements. Nous les mettons sur les objets fragiles, sur les appareils chauds, sur les produits dangereux, sur les marches dans les établissements, sur les objets à ne pas toucher, etc.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">   </div>
G	Demande de poursuite des activités pendant la période de mars à mai 2010	Nous avons sélectionné, rédigé et expliqué les activités à poursuivre pendant la période de mars à mai où les experts du projet de la coopération technique seront absents.

1) – [5] Sixième encadrement sous forme de visites 7 - 18 février 2011

Dans les CMs/CDSs, nous avons organisé une formation de recyclage sur la manipulation des équipements médicaux et sur leur maintenance quotidienne. Les CMs/CDSs ne possèdent que des équipements de base. Cependant, certains équipements ne sont pas suffisamment utilisés. Cette sous-utilisation a pour cause :

- Le personnel ne sait pas comment les utiliser.
- La configuration a été changée au cours de l'utilisation et le personnel ne sait pas la réinitialiser.
- Le personnel ne sait pas comment changer des consommables.
- La manipulation est trop compliquée, etc.

Une formation de recyclage du personnel permettrait de rendre utilisables la plupart de ces équipements.

Pour cette formation, nous avons choisi les 3 équipements fournis par la coopération non remboursable du gouvernement du Japon, à savoir le poupinel, le chauffe-bébé et l'aspirateur. Ces équipements sont basiques. Par le passé, nous avons déjà donné plusieurs formations sur leur utilisation. Cependant, ces appareils modernes sont avancés en automatisation et en multifonctionnalité et leur utilisation est assez complexe. Le personnel au Burundi n'a pas assez de compétences, ni d'adaptabilité dans cette situation, et il a la tendance à éviter de manipuler les équipements qu'il ne connaît pas assez bien. Nous ne pouvons pas espérer un grand résultat, si l'on ne fait que de répéter la même formation. Nous avons donc préparé à l'avance une nouvelle formation selon la méthode décrite ci-après, et nous l'avons dispensée :

Tableau 25 : Points clés dans la formation de recyclage

Points clés	Explication
Sélection des participants	Nous avons sélectionné les participants parmi le personnel compétant en manipulation des appareils, les directeurs et les directeurs adjoints des CMs/CDSs, et les membres de la WIT. Nous avons ensuite fixé une date selon leur disponibilité.
Langue	Nous avons choisi un instructeur burundais et donné des enseignements en deux langues, en kirundi et en français.
Durée suffisante	Nous avons limité le contenu de la formation à un ou deux éléments par jour et nous avons consacré suffisamment de temps pour les enseigner.
Cours et pratique	Après les cours, nous avons fait de la pratique. Nous avons fait en sorte que tous les participants arrivent à manipuler les équipements.
Enseignement sur toutes les étapes	Nous avons enseigné la procédure pour toutes les étapes de la manipulation normale, de l'allumage jusqu'à l'arrêt des appareils. Nous avons aussi ajouté les points à vérifier dans la maintenance quotidienne.
Prise de notes par les participants	Nous avons demandé à tous les participants de prendre des notes.
Travail pratique pour tous les participants	Après les cours, tous les participants ont manipulé, selon la procédure, les équipements avec l'aide des notes qu'ils ont prises. Nous avons aussi donné un problème à résoudre, sous la forme d'un changement de configuration à faire, afin de renforcer leur capacité d'adaptation.
Distribution du manuel d'utilisation	Nous avons conclu la formation en distribuant aux participants un manuel d'utilisation élémentaire des équipements préparé par l'équipe du projet.
Questions et réponses	Nous avons organisé un temps pour les questions et réponses, et nous avons expliqué à nouveau les points mal compris.
Utilisation de l'étiquette « COMMENT UTILISER »	Nous avons demandé aux participants d'élaborer une étiquette « COMMENT UTILISER » et de l'afficher après leur formation. Nous avons fait en sorte qu'ils n'oublient pas ce qu'ils ont appris en cours.

Comme indiqué ci-dessus, nous avons consacré beaucoup de temps et nous avons enseigné les choses jusque dans les moindres détails. Beaucoup de participants ont appris l'utilisation des appareils et sont maintenant capables de les manipuler.

1) – [6] Septième encadrement sous forme de visites 20 mai - 6 juin 2011

Objectif des visites :

- A) Promotion élargie pour l'utilisation et la fixation des étiquettes « Attention des Equipements »
- B) Promotion et fixation du système de suivi avec une fiche de maintenance préventive
- C) Modification du plan des structures cibles et affichage dans les structures
- D) Dotation en fournitures pour les activités (articles de bureau, rubans adhésifs, feuilles, etc.)

L'étiquette A) est à mettre sur chaque équipement. Grâce à l'encadrement apporté jusqu'à présent, le taux d'affichage est élevé. Les membres de la WIT ont bien appris la méthode d'élaboration. Actuellement, les étiquettes sont même mises sur des équipements faciles à utiliser, comme la table d'examen, la balance, la mesure, etc. Afin de bien ancrer cette activité, nous avons gardé le même format d'étiquette et avons continué à donner des conseils avec la même méthode.

La fiche B) est à mettre dans chaque salle où se trouve un équipement médical. L'affichage commence à être bien ancré. Dans certaines structures de soins, on l'utilise aussi comme fiche de maintenance des équipements autres que les machines médicales, notamment des articles de bureau ou des ustensiles médicaux. On l'utilise ainsi comme un outil de suivi pour gérer les fournitures. Cependant, comme la vérification de base est à faire une fois par semaine, on a constaté que la vérification régulière avait été parfois interrompue pendant les vacances ou après la mutation des membres de la WIT ou en période chargée, etc. Nous voulions étudier la modification de la fréquence de la vérification régulière dans l'avenir ; cependant, nous avons pour le moment continué la formation avec la méthode actuelle afin d'éviter les confusions.

Le plan C) est la version modifiée de celui qu'on a affiché au début du projet dans la salle d'attente de chaque structure cible. Depuis, dans de nombreuses structures de soins, il y a eu des rénovations ou des changements de noms de salle et le plan ne correspondait plus à l'état réel. Nous avons élaboré de nouveaux plans et nous les avons affichés dans chaque structure pour que les employés ou les visiteurs puissent les consulter facilement.

La fourniture D) comprend les articles de bureau, les feuilles, les rubans adhésifs, qui seront nécessaires pour promouvoir et ancrer les activités de A) à C). Elle est offerte par la partie japonaise.

1) – [7] Huitième encadrement sous forme de visites 29 août - 9 septembre 2011

N°	Activité	Contenu principal
A	Vérification des progrès des activités	Question aux WIT.
B	Étude de l'état des lieux finale	Étude conjointe avec les WIT concernant la situation du collage des étiquettes «COMMENT UTILISER» et des Fiches de Maintenance Préventive.
C	Suivi des activités	Conseils concernant les problèmes actuels et les points à améliorer.
D	Concertations	Coopération pour l'évaluation terminale, calendrier des tâches à l'avenir, etc.

2) Ateliers de travail en petits groupes

2) – [1] Premier atelier de travail 22 novembre - 7 décembre 2010

Ces ateliers ont été organisés afin d'apprendre la méthode d'élaboration de l'étiquette « COMMENT UTILISER » et de la fiche de maintenance préventive, et la manipulation des équipements médicaux, et afin de former le personnel pour la maintenance. Voici les détails :

- Lieu : Bureau du projet à l'HPRC
- Dates : 7 jours entre le 22 novembre et le 7 décembre 2010, de 14h à 17h. Voir ci-après :
- Participants : 69 personnes au total, notamment les membres de la WIT des 7 sections de l'HPRC et des 9 CMs/CDSs (infirmiers, employés, etc.) et des agents administratifs, etc., env. 10 personnes par jour
- Conférenciers : Personnel du service de maintenance de l'HPRC, l'équipe locale du projet, et les experts japonais
- Contenu : Voir ci-dessous

N°	Eléments	Contenu principal
A	Explication générale	Explication sur l'objectif de l'atelier, son contenu, la répartition des durées de chaque intervention, la notion des 5S, etc.
B	Présentation des activités de maintenance et de son importance	Présentation des activités déjà effectuées. Explication sur l'analyse des causes de panne, sur l'importance de la maintenance préventive.
C	Formation sur l'utilisation des équipements médicaux	Le personnel de l'HPRC a enseigné l'utilisation et la méthode de maintenance de 4 équipements médicaux (chauffe-bébé, pupinel, aspirateur, pèse-bébé). Il a aussi fait des démonstrations avec quelques équipements réels.



N°	Eléments	Contenu principal
D	Travail pratique 1 (élaboration d'une étiquette « COMMENT UTILISER »)	<p data-bbox="616 302 927 331">Procédure du travail pratique</p> <ul data-bbox="616 360 1426 705" style="list-style-type: none"> • Le conférencier a expliqué la procédure. • Les participants sont séparés en petits groupes de 3 à 4 personnes. • Chaque groupe a choisi un équipement parmi ceux qui étaient présentés dans la première partie. • Chaque groupe a discuté sur les points de vigilance, la configuration avant l'utilisation, la procédure d'utilisation et d'après-utilisation. Il a, ensuite, élaboré une étiquette à la main. • Il a présenté le contenu de l'étiquette. • Une séance de questions / réponses a permis aux participants de mieux comprendre. • Les participants sont rentrés avec une copie de l'étiquette terminée.
		
E	Travail pratique 2 (élaboration d'une fiche de maintenance préventive)	<p data-bbox="616 958 927 987">Procédure du travail pratique</p> <ul data-bbox="616 1016 1426 1301" style="list-style-type: none"> • Le conférencier a expliqué la procédure. • Les participants sont regroupés par établissement. • Chaque groupe a désigné une salle avec des équipements dans les établissements concernés. • Il a ensuite marqué les équipements de la salle désignée sur une liste. • Il les a notés selon la liste de vérification. • Les participants ont vérifié s'il n'y avait pas d'erreurs. • Une séance de questions / réponses a permis aux participants de mieux comprendre.
		
F	Conclusion, puis questions et réponses	<p data-bbox="616 1554 1426 1711">Nous avons revu les principaux enseignements appris à l'atelier, puis nous avons encouragé les participants à introduire les travaux pratiques 1 et 2 sur leur lieu de travail. Nous avons distribué des fournitures et donné le calendrier à venir. Après des questions et réponses, nous avons clos l'atelier.</p>
		

2) – [2] Deuxième atelier de travail 22 novembre - 1er décembre 2011

Les ateliers de travail en question consistaient en exposés, formation technique, et pratique dans le but de sensibiliser les utilisateurs des équipements à la maintenance préventive, de changer les mentalités, et de rehausser les capacités techniques ainsi que de renforcer la collaboration entre les utilisateurs et les techniciens de la maintenance. Les détails figurent ci-dessous.

Lieu	: Bureau du projet à l'HPRC
Date et heure	: 6 jours entre le 22 novembre et le 1er décembre 2011, de 9h00 à 13h00
Participants	: Infirmiers (infirmières) et employés de 9 services de l'HPRC et de 9 CM / CDS, soit 82 personnes au total, de 11 à 16 personnes par jour.
Conférenciers	: Personnel du service de maintenance de l'HPRC, l'équipe locale du projet, et les experts japonais
Contenu	: Voir ci-dessous

N°	Eléments	Contenu principal
A	Cours (1)	Aperçu de la maintenance, explications concernant la nécessité de la maintenance quotidienne par les utilisateurs, l'analyse des causes des pannes, etc.
B	Cours (2)	Rétroaction de la formation technique du Japon par des techniciens de la maintenance de l'HPRC et présentation de photos de pratiques médicales au Japon.
C	Formation sur l'utilisation des équipements médicaux	<p>Le personnel de l'HPRC a enseigné l'utilisation et la méthode de maintenance. La formation était divisée en 2 groupes chaque jour, et chaque groupe suivait une formation sur 2 ou 3 équipements. La formation comprenait pour certains équipements une démonstration utilisant l'équipement réel. Les équipements cibles de la formation sont indiqués ci-dessous.</p>  <p>22-24 novembre (3 jours) : Lampe scialytique, Aspirateur, Poupinel, Autoclave 29-30 novembre (2 jours) : Couveuse, Photo thérapeutique, Poupinel don japonais, Chauffe-bébé 1 décembre (1 jour) : Aspirateur, Poupinel don japonais, Pèse-bébé, Balance Adulte</p>
D	Travail pratique 1 (élaboration d'une étiquette « COMMENT UTILISER »)	<p>Procédure du travail pratique</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les participants sont séparés en petits groupes de 3 à 4 personnes. • Chaque groupe a choisi un équipement parmi ceux qui étaient présentés dans la première partie. • Chaque groupe a discuté sur les points de vigilance, la configuration avant l'utilisation, la procédure d'utilisation et d'après-utilisation. Il a, ensuite, élaboré une étiquette à la main. 

N°	Eléments	Contenu principal
		<ul style="list-style-type: none"> Il a présenté le contenu de l'étiquette.
E	Conclusion, puis questions et réponses	Compte-rendu d'achèvement du Projet, classement des points importants appris dans cet atelier, rétroaction sur le terrain et séance de questions-réponses

3) Aide à la participation au stage de la JICA au Japon « Cours de maintenance et d'utilisation précautionneuse des équipements médicaux », Première année: octobre 2010, Deuxième année: août 2011

Pendant près de 2 mois, 2 agents au total du service de maintenance de l'HPRC ont participé au stage au Japon organisé par la JICA, ce que le Projet a assisté. Les détails du stage et le contenu d'assistance sont les suivants :

3) – [1] Stage au Japon

Ce stage est destiné aux techniciens des services de maintenance des équipements au sein des hôpitaux publics des pays francophones en Afrique, afin d'améliorer leurs compétences en préservation et en maintenance d'équipements médicaux. Ce stage se réalise sur 3 ans. Un agent a participé respectivement pour la Première année et la Deuxième année. Nous avons aidé à sélectionner un candidat participant, à écrire une lettre de recommandation au MSP, à préparer les dossiers et les formalités, à l'observation des stages au Japon, à l'organisation du séminaire de rétroaction après leur retour au Burundi.

L'organisme accueillant ce stage était la société « Medisan company » à Koriyama-shi dans la préfecture de Fukushima. Le stage consistait en cours de base sur les équipements médicaux, des travaux pratiques de réparation, des visites d'établissements, et en l'élaboration d'un plan d'avenir, afin d'atteindre les objectifs suivants :

- [1] Revoir la situation et les problèmes existants d'utilisation précautionneuse et de maintenance des équipements médicaux dans leur pays.
- [2] Apprendre et pratiquer les méthodes de base en matière d'utilisation précautionneuse et de maintenance des équipements médicaux.
- [3] Acquérir les compétences en électricité et en électronique et pouvoir donner des explications dans ces domaines.
- [4] Etudier l'ingénierie médicale et pouvoir expliquer les liens entre le corps humain et les équipements médicaux.



- [5] Acquérir les méthodes d'utilisation précautionneuse et de maintenance des équipements et les mettre en pratique.
- [6] Elaborer un plan d'action pour promouvoir les résultats acquis auprès d'autres techniciens sur place et le mettre en œuvre.

3) – [2] Séminaire de retour d'expérience à l'HPRC

Le 17 février 2011, nous avons organisé un séminaire de retour d'expérience dans la salle de réunion à l'HPRC. Nous y avons invité tous les chefs de service. L'équipe du projet a prêté le matériel et les équipements nécessaires pour le séminaire et a aidé à préparer les documents à distribuer, etc. Au séminaire, nous avons présenté le cadre général du stage, la situation



actuelle et les problèmes d'utilisation précautionneuse et de maintenance des équipements médicaux, l'importance de la maintenance, des suggestions d'amélioration pour la maintenance, le plan d'action, etc. Comme plan d'avenir, nous avons présenté la suggestion de créer un comité avec les participants des stages au Japon qui se tiendront les 2^{ème} et 3^{ème} années, dans le but de construire un réseau d'alliance inter-hôpitaux, qui irait au-delà d'un seul hôpital. Les participants ont donné un avis favorable.

- (3) L'étiquette «COMMENT UTILISER» des équipements sont créés et attachées sur tous les équipements [Même comme l'indicateur de résultat "3-a)"]

L'étiquette «COMMENT UTILISER» ayant été introduite pour la première fois par le Projet, il s'agit d'une nouvelle approche pour les installations cibles. Cette étiquette est collée individuellement sur les équipements et doit être remplie manuellement par les infirmiers (infirmières), qui sont les utilisateurs des équipements.

L'opération et le réglage des équipements médicaux varient selon la marque ou le modèle. L'établissement des étiquettes demande les connaissances et expériences suffisantes, ce n'est pas de travaux faciles pour les soignants. Toutefois, il est escompté que la sensibilisation à la maintenance des utilisateurs, leurs connaissances et niveau technique relatifs aux équipements seront renforcés. Les procédures des activités, le format des étiquettes, les équipements cibles du collage des étiquettes et le niveau de réalisation de l'effet sont indiqués ci-dessous.

1) Procédures des activités

La mise en œuvre s'est déroulée conformément aux procédures suivantes.

Période	Contenu de l'activité
Août 2009	Détermination du format
Octobre - Décembre 2009	Préparatifs pour l'élaboration des étiquettes
Janvier - Février 2010	Sélection des équipements cibles, collage des étiquettes sur une partie des équipements, encadrement concernant l'utilisation de l'étiquette
★ Avril - Septembre 2010	En raison d'élections au Burundi les voyages des ressortissants japonais ont été interdits, ce qui a entraîné l'interruption de l'encadrement des activités ★
Novembre 2010	Révision et collage des étiquettes
Janvier - Février 2011	Enquête sur le taux de collage des étiquettes et évaluation intermédiaire
Mai 2011	Révision des équipements cibles du collage des étiquettes, conduite pour la diffusion des étiquettes
Septembre - Octobre 2011	Suivi et évaluation terminale

2) Format de l'étiquette

La partie sur la droite est réservée à l'inscription par les utilisateurs des équipements des choses à faire et à ne pas faire lors de l'utilisation, les réglages avant usage, les procédures d'utilisation et les recommandations après usage. Au début, des échantillons remplis par les experts japonais et des techniciens de la maintenance de l'HPRC ont été distribués et collés sur les équipements. Par la suite, les infirmiers (infirmières) se sont familiarisés avec les méthodes d'inscription par une pratique fournie dans le cadre des ateliers de travail et l'encadrement sous forme de visites sur la base d'un manuel de base. À

① Nom de l'équipement médical.	JICA COMMENT UTILISER		Date (DDMM) : ② / / 20
② Date où la fiche a été complétée. Exemple: 22/11/2010	Pupinel ①	Unité/Service ③	Manuel d'utilisation : ④ Oui / Non
③ Nom du poste ou du service.	[Attention] ⑤ - Ne pas toucher le pupinel immédiatement après l'arrêt du minuteur - Ne pas ouvrir la porte brusquement et fermer brusquement la porte - Ne pas poser le pupinel sur une palette en bois (Le bois absorbe l'humidité et par conséquent cause la rouille) - Ne pas utiliser près des liquides inflammables ou du gaz		
④ Le manuel d'utilisation est-il conserve ou pas? Cocher "Oui" ou "Non"	[Réglage avant usage] ⑥ - Acier & verre: Température: ⑦ °C, timing: ⑧ min. - Tissu & plastique: Température: ⑦ °C, timing: ⑧ min.		
⑤ Points concernant l'Attention, Précaution et Danger pour le personnel et les patients. Exemple: panne d'électricité, protection de la poussière, emplacement idéal etc.	[Procédure d'utilisation] ⑦ 1) Vérifier que tout le matériel est propre et sec 2) Mettre le matériel adéquat avec un indicateur du niveau de stérilisation dans la chambre 3) Régler convenablement la température et le timing selon le matériel à stériliser 4) Allumer l'appareil 5) Laisser refroidir le matériel stérilisé 6) Vérifier le virement de la couleur de l'indicateur de stérilisation du rose au noir 7) Si l'indicateur est devenu noir, le matériel est stérilisé 8) Si l'indicateur est toujours rose, reprendre les étapes 3-6 de la procédure de stérilisation Note: "L'indicateur de stérilisation" est utilisé une ou deux fois par semaine pour contrôler la qualité de stérilisation		
⑥ Point concernant les réglages avant utilisation.	[Après usage] ⑧ - Vérifier les joints de l'appareil		
⑦ Compléter avec les normes de réglage pratiquées dans votre poste ou service.	Procédure d'utilisation avec l'usage de codes de couleur.		
⑧ Procédure d'utilisation avec l'usage de codes de couleur.	Point concernant les gestes après usage. Exemple: nettoyage, stérilisation, position normale, approvisionnement en consommables, vérification périodique etc.		

Figure 9. Manuel simple de « COMMENT

l'heure actuelle, le contenu et la version des étiquettes en kirundi, élaborée à partir de la version française, sont en cours de révision. Leur utilisation dans l'enseignement des nouveaux employés et des élèves infirmiers est en cours d'introduction. Par ailleurs, ces étiquettes s'avèrent utiles pour sensibiliser les infirmiers (infirmières) aux équipements.

3) Sélectionné des équipements à marquer avec des étiquettes

Nous mettons l'étiquette sur tous les équipements médicaux sauf les suivants :

[Equipements non concernés par l'étiquette]

- Les appareils portables inadaptés au collage de l'étiquette, les appareils qui risquent de chauffer beaucoup, les appareils qui risquent d'être mouillés.
- Les outils en acier, les forceps, etc.
- Les meubles médicaux d'utilisation simple, qui ne nécessitent pas d'explications.
- Équipements dont les opérateurs sont restreints et ne devant pas être manipulés par plusieurs infirmiers ou techniciens



Figure 10. Exemple de l'étiquette «COMMENT UTILISER»

4) Niveau de réalisation de l'effet

Le taux de collage d'étiquettes était de 0% au démarrage du Projet, mais lors de l'évaluation intermédiaire le taux de collage moyen avait atteint 77,0%, et a grimpé jusqu'à 98,4% lors de l'évaluation terminale. D'après les commentaires recueillis, par rapport à avant le Projet, les erreurs de manipulation des équipements par le personnel sur le terrain ont diminué, les équipements sont remis à leur place de rangement originale après leur utilisation, les équipements sont plus faciles à trouver, le sens des responsabilités du personnel vis-à-vis des équipements a augmenté, et des changements d'attitudes sont progressivement visibles depuis l'introduction des activités. Les résultats par installation médicale sont les suivants.

Tableau 26 : Résultat de la situation concernant le collage des étiquettes

Taux de collage de l'étiquette «COMMENT UTILISER»			Lors de l'évaluation intermédiaire	Lors de l'évaluation terminale
			Mars 2011	Septembre 2011
			Taux (%)	Taux (%)
HPRC	1	Néonatalogie	76.5%	100.0%
	2	Maternité	91.4%	100.0%
	3	Gynécologie	78.4%	100.0%
	4	Radiologie	33.3%	100.0%
	5	Stérilisation	100.0%	100.0%
Total partiel			81.1%	100.0%
Nord		Kamenge	85.7%	100.0%
		Buterere	66.7%	100.0%
		Ngagara	77.4%	100.0%
		Mutakura	88.9%	100.0%
CMs/ CDSs	Centre	Buyenzi	59.3%	95.2%
		Bwiza-Jabe	71.4%	100.0%
	Sud	Musaga	81.8%	100.0%
		Kanyosha	52.6%	100.0%
		Ruziba	100.0%	67.7%
Total partiel			74.6%	97.6%
TOTAL (HPRC + CMs/CDSs)			77.0%	98.4%

(4) Les manuels et fiches du monitoring de maintenance des équipements sont renouvelés.

1) Manuel de Maintenance de l'Équipement Médical

Le Manuel de Maintenance de l'Équipement Médical élaboré en 2007 pour l'HPRC par un expert de la JICA en matière du suivi des équipements médicaux a été révisé et dynamiquement modifié conformément aux besoins réels par un travail commun du service de maintenance et du Projet. Cette version nouvelle comprend les fiches des équipements médicaux et le formulaire de demande de maintenance des équipements, en plus des activités de la maintenance préventive réalisées dans le cadre du Projet.

En même temps, le Manuel des Procédures Standards d'Acquisition de Nouveaux Equipements et Pièces de Rechange a été établi. Ces procédures comprenant beaucoup d'éléments liés au Manuel de Maintenance de l'Equipement Médical, le Projet a proposé à la JICA de s'unir les deux manuels en un, ce que la JICA a accepté. De ce fait un nouveau manuel a été élaboré en février 2011. Le groupement des deux manuels permet l'intégration d'une série des travaux allant de la maintenance préventive à l'échange des pièces passant par la réparation des équipements tombés en panne, et la mise au clair du système de maintenance sur le plan opérationnel et financier. Voici ci-dessous le sommaire et les contenus principaux d'un nouveau manuel.

Tableau 27 : Sommaire et contenu principal

No	Table des matières	Contenu principal
0.	Introduction	Rôle d'un hôpital, relations entre la vision et la mission, historique qui a motivé la modification du manuel.
1.	La maintenance à l'Hôpital Prince Régent Charles	Travail principal du service de maintenance, organigramme du service, problèmes actuels.
2.	Analyse des principales causes de défaillance de l'équipement	Explication des liens entre les pannes et la maintenance des équipements.
2.1	Cycle de vie de l'équipement médical	Maintenance adaptée au cycle de vie des équipements.
2.1.1	Acquisition et intégration des équipements médicaux	Procédure d'achat des équipements et intervention du service de maintenance.
2.1.2	Maintenance, Disponibilité et Sécurité	Tâches à effectuer pour maintenir les équipements en condition optimale.
2.2	Les principales causes des défaillances de l'équipement médical	La plupart des pannes sont causées par des fautes humaines et peuvent être évitées.
2.3	Importance de la maintenance	Explications sur les différentes tâches de maintenance.
2.3.1	La maintenance préventive	Maintenance quotidienne assurée par les utilisateurs et maintenance périodique assurée par les techniciens.
2.3.2	La Maintenance Curative	Différences entre la réparation interne, le remplacement de pièces et la réparation confiée à l'extérieur.
3.	Gestion de l'équipement médical	Rôles des utilisateurs, de la section de gestion, du service de maintenance, et des fabricants d'équipements.
3.1	Fonction du comité de l'équipement médical	Suggestion de la création du comité.
4.	Besoin d'un système de maintenance	Suggestion de l'élaboration d'un modèle d'ordonnancement des tâches, de l'enregistrement d'un journal des tâches et de l'élaboration d'un formulaire de demande de réparation.
5.	Le système de stockage des consommables et des pièces de rechange	Atout de la gestion centralisée pour des consommables et des pièces de rechange.
6.	Fiches de monitoring des équipements	Exemple d'une fiche de contrôle par équipement. (20 articles)

Après l'achèvement du manuel en question en février 2011, une réunion d'explication a été organisée à l'HPRC au mois de juin, et après une première introduction partielle au mois de juillet, des corrections y ont été apportées lors d'une conférence sur la maintenance avec les gestionnaires de l'hôpital au mois de novembre. Le manuel en question a été élaboré avec comme condition préalable le déménagement vers un nouveau bâtiment de maintenance, et sa mise en œuvre à pleine échelle est prévue après le déménagement au début de 2012.

2) Fiche de Maintenance Préventive

Une fiche de maintenance préventive ayant la fonction d'une fiche de contrôle a été nouvellement introduite, et le travail a commencé pour son élaboration et diffusion. La visualisation des mises en garde et des procédures d'utilisation pour chaque équipement qu'apporte l'étiquette «COMMENT UTILISER» est efficace pour réduire les erreurs de manipulation, et la diffusion de la fiche en question sert à faire entrer dans les mœurs la maintenance préventive.

Le fait d'afficher une (1) fiche de maintenance préventive dans chacune des salles dotées d'équipement médical, de faire vérifier et noter régulièrement (la fréquence recommandée est d'une (1) fois par semaine) la situation de la gestion de l'équipement par les infirmiers (infirmières) qui sont membres des WIT familiarise à la maintenance préventive. Par ailleurs, cette fiche peut être utilisée en tant qu'outil de suivi et d'évaluation.

La fiche en question comporte 2 colonnes, la première est une liste des équipements aménagés dans la salle, la deuxième sert à inscrire les points d'évaluation en 10 rubriques, et plus le total des points est élevé, plus les conditions de gestion sont bonnes. La méthode d'inscription est simple, et la fiche peut être utilisée non seulement pour les équipements mais également pour la gestion des meubles et accessoires.

Les procédures des activités, le format de la fiche, les diverses salles cibles de leur affichage, ainsi que le niveau de réalisation de l'effet sont indiqués ci-dessous.

2) – [1] Procédures des activités

La mise en œuvre s'est déroulée conformément aux procédures suivantes.

Période	Contenu de l'activité
Novembre 2010	Détermination du format, encadrement sur les méthodes d'utilisation, affichage de la fiche
Janvier - Mars 2011	Enquête sur le taux d'affichage de la fiche en question, évaluation intermédiaire, révision du format de la fiche
Mai 2011	Encadrement sur la diffusion de la fiche
Septembre - Octobre 2011	Suivi et évaluation terminale

2) – [2] Format de la fiche

L'illustration sur la droite indique le format de la fiche, la partie inférieure B sert à inscrire les points d'évaluation pour 10 rubriques à raison d'une (1) fois par semaine, ce qui permet de suivre les conditions de la gestion des équipements. Les révisions ont été effectuées en mars 2011, et une partie des rubriques a été corrigée.

FICHE DE MAINTENANCE PREVENTIVE (TRIMESTRE: _____, 20__)

Service/Nom de la salle : _____ No. de la salle : _____ Personne responsable : _____

A. LISTE DES EQUIPEMENTS PRESENTS Inscription des numéros et périodes de la révision. ← Rev. 2 (Mar. 2011)

Nom de l'équipement	Qté	Com. U.	Manuel U.	Nom de l'équipement	Qté	Com. U.	Manuel U.	Nom de l'équipement	Qté	Com. U.	Manuel U.

B. FICHE D'EVALUATION [Points] "2": Tous les équipements, "1": Quelques équipements, "0": Aucun équipement

No.	Points de vérification	Jour de semaine: [] (:jj/mm)→	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
1	Les équipements ci-dessus sont placés dans la salle											
2	Les équipements inutilisés ou non fonctionnels sont retirés de la salle											
3	Les équipements cités ci-dessus ont les "COMMENT UTILISER"											
4	Les équipements avec "COMMENT UTILISER" sont entretenus conformément aux instructions des étiquettes											
5	Il y a une personne responsable de tous les équipements dans la salle											
6	Chaque équipement est gardé propre											
7	La maintenance quotidienne des équipements est faite par les utilisateurs											
8	La maintenance des équipements est faite périodiquement											
9	Le personnel connaît parfaitement comment utiliser les équipements cités dessus											
10	Les consommables des équipements cités dessus sont disponibles dans le stock de maintenance.											
TOTAL DES POINTS (No.1-No. 10 / maximum 20 points)												

Figure 11. Exemple de la Fiche de Maintenance

2) – [3] Salles cibles de l'affichage de la fiche

En ce qui concerne la fiche en question, une (1) fiche est utilisée dans les salles dotées d'équipement médical, à l'exclusion du mobilier. Lors de l'introduction initiale, les lieux d'affichage et la présence ou absence d'affichage ont été déterminés par les experts du Projet et les WIT. Par la suite, l'appréciation propre à chaque WIT a été respectée, et la nécessité de l'affichage a été laissée à la discrétion des WIT. Dans le cas, par exemple, de l'équipement dans la salle de consultation prénatale (CPN) qui est composé uniquement d'une table d'examen, dont la méthode d'utilisation n'a pas de mystère pour le personnel infirmier, et qui ne comporte aucun risque d'erreur de manipulation, l'affichage de la fiche de maintenance préventive est omis à la discrétion du WIP. Une autre solution dans ce cas consiste à effectuer une gestion en commun avec d'autres salles.

2) – [4] Niveau de réalisation de l'effet

Le taux d'affichage était de 0% au démarrage du Projet, mais lors de l'évaluation intermédiaire le taux d'affichage moyen avait atteint 72,5%, puis 92,5% lors de l'évaluation terminale. À l'exception de 2 CDS, l'affichage est de 100% et devient peu à peu une habitude. Les résultats par installation médicale sont les suivants.

Tableau 28 : Résultat de la situation concernant l'affichage

Taux d'affichage de la Fiche de Maintenance Préventive			Lors de l'évaluation intermédiaire	Lors de l'évaluation terminale
			Mars 2011	Septembre 2011
			Taux (%)	Taux (%)
HPRC	1	Néonatalogie	100.0%	100.0%
	2	Maternité	100.0%	100.0%
	3	Gynécologie	100.0%	100.0%
	4	Radiologie	100.0%	100.0%
	Total partiel		100.0%	100.0%
CMs/ CDSs	Nord	Kamenge	87.5%	100.0%
		Buterere	71.4%	100.0%
		Ngagara	100.0%	100.0%
		Mutakura	71.4%	100.0%
	Centre	Buyenzi	28.6%	44.4%
		Bwiza-Jabe	16.7%	100.0%
	Sud	Musaga	80.0%	100.0%
		Kanyosha	60.0%	100.0%
		Ruziba	100.0%	80.0%
	Total partiel		67.8%	91.7%
TOTAL (HPRC + CMs/CDSs)			72.5%	92.5%

- (5) Le processus de fourniture, d'achat de matériaux et pièces est examiné et documenté avec la liste des clients d'achat.

Comme indiqué ci-dessus en (4), les Procédures standards d'acquisition de nouveaux équipements et de pièces de rechange et le Manuel de gestion et de maintenance des équipements ont été achevés et reliés ensemble en un seul livret en février 2011. En ce qui concerne les procédures d'achat d'équipements / d'acquisition de pièces, conformément aux dispositions communes aux organismes gouvernementaux, dans le cas d'un montant inférieur à 15 millions de BIF, l'achat est déterminé après la comparaison des devis de 3 fournisseurs. Dans le cas d'un montant supérieur à 15 millions de BIF, la décision d'achat doit passer par un appel d'offres concurrentiel supervisé par la Direction des marchés publics, et les procédures, les personnes compétentes et la durée des formalités varient. Par ailleurs, certaines procédures au sein d'un hôpital varient suivant qu'il s'agit d'équipements médicaux ou de pièces de rechange. Un schéma simplifié expliquant les procédures en question et le rôle des personnes en charge a été inclus en annexe du livret relié. En outre, la liste des distributeurs d'équipements médicaux au Burundi a également été prévue avec les procédures.

- (6) Le monitoring de la maintenance préventive est réalisé dans les structures sanitaires ciblées.

Afin que les activités continuent même après l'achèvement du Projet, un système de suivi en 4 étapes a été créé, et les homologues ont été encadrés dans ce but. Chacune des étapes est résumée ci-dessous.

- Étape 1 Dans chacune des installations cibles, le collage des étiquettes «COMMENT UTILISER» et l'affichage de la Fiche de Maintenance Préventive continueront à faire l'objet d'une évaluation hebdomadaire.
- Étape 2 Le directeur de chacune des installations / chacun des services inscrira sur le formulaire de rapport mensuel (1 feuille) le nombre nécessaire et le nombre de collage d'étiquettes «COMMENT UTILISER», ainsi que le nombre nécessaire et le nombre d'affichage de Fiches de Maintenance Préventive, et présentera sur une base mensuelle le rapport en question au Comité des 5S. Les directeurs de services de l'HPRC rendront compte au Comité des 5S au sein de l'hôpital, et les directeurs de CDS rendront compte au Comité des 5S au sein du BPS par l'intermédiaire du BDS.

Étape 3 Les Comités des 5S de l'hôpital et du BPS résumeront les résultats des installations / services dont ils ont la charge et remettront les données des résultats au Comité national des 5S sur une base trimestrielle.

Étape 4 Le Comité national des 5S rendra compte des résultats aux départements et agences compétents du MSP (Directeur général de la Santé publique, Directeur général des Ressources, PNSR), et effectuera la rétroaction des conseils émis par les départements et agences ou comités compétents vers chacune des installations cibles par le biais des Comités des 5S.

Ce dispositif de suivi n'est pas un système autonome de maintenance des équipements mais fait partie d'un processus intégré aux activités des 5S et des soins de l'accouchement normal. Les détails de celui-ci est détaillé dans un chapitre à part.

(7) Autres activités

1) Encadrement sur les réparations simples et sur l'utilisation des équipements médicaux

Nous avons organisé une formation sur les réparations simples et sur l'utilisation des équipements médicaux à l'HPRC et dans les CDS. Le contenu principal en est le suivant :

Tableau 29 : Contenu de la formation sur les réparations simples et sur l'utilisation

Équipement	Catégorie	Contenu
[HPRC]		
Couveuse (Donné par Japon)	Conseils d'utilisation	La sonde thermique est coupée et le contrôle de température n'est pas possible. Il faudra changer la sonde thermique. Nous avons contacté le distributeur local, mais il est peu coopératif et le prix est élevé. Alors, nous avons renoncé à changer la sonde et avons changé les paramètres de l'appareil pour servir en mode manuel pour le changement de température. Nous avons continué à conseiller l'utilisation de l'appareil en mode manuel. Au départ, on nous a demandé d'offrir un appareil manuel dans le cadre de la coopération non-remboursable. Alors, il n'y avait pas de problème pour l'utiliser en mode manuel.
Stérilisateur à vapeur haute pression (Donné par Japon)	Conseils d'utilisation	Lors de son introduction, on mettait environ 1 heure pour chaque stérilisation. Mais maintenant, on met plus de 2 heures et la stérilisation ne peut pas suivre la cadence. D'après la recherche dans la rubrique des problèmes fréquents, nous avons constaté que le programme a été modifié. Après la correction du programme, on peut de nouveau effectuer des stérilisations normales.
Machine à laver professionnelle	Conseils d'utilisation	Suite à la panne d'un élément de réchauffage, on ne peut plus avoir d'eau chaude et la machine est non utilisable. On a cherché l'élément de réchauffage sur place ou une pièce de remplacement, mais en vain. Le remplacement de la pièce n'est pas encore effectué. Le distributeur local ne fournit pas suffisamment de service après-vente. On a demandé la réparation à un technicien local qui connaît bien ce modèle.

[CMs / CDSs]		
Tensiomètre	Réparation simple	Réparation de la fuite d'air du tube en caoutchouc
Pèse-bébé	Réparation simple	Réparation de la panne réglage du « 0 »
Table d'examen obstétrique	Réparation simple	Réparation de vis manquantes et resserrage Méthode de montage, d'utilisation des repose-jambes, réglage du dossier, méthode de l'utilisation
Lit médical (Donné par Japon)	Réparation simple	Les employés n'avaient pas bien appris le réglage du dossier et l'utilisation des barrières latérales. Explications données à nouveau.
Pupinel (Donné par Japon)	Réparation simple	Après plusieurs utilisations, l'appareil ne fonctionnait plus, comme on l'avait pensé. Mais ce n'était pas une panne, c'était dû à une modification du réglage. Malgré plusieurs explications fournies au moment de la livraison et même après, les employés ne savent toujours pas régler la température et la programmation, car c'est trop compliqué pour eux. Alors, on leur a présenté une fiche d'explications détaillées sur la procédure d'utilisation et on a organisé un stage pratique sur son utilisation.

Nous effectuons ces réparations simples et ces conseils d'utilisation selon les cas, suite aux demandes lors de nos visites sur place. Lorsqu'on constate les mêmes problèmes dans plusieurs établissements, nous abordons ces problèmes lors d'un séminaire ou d'une prochaine visite sur place.

2) Aide à l'acquisition des meubles et des outils du service de maintenance de l'HPRC

En mai 2011, grâce à la coopération technique belge (BTC), plusieurs bâtiments ont été construits dans le cadre de son aide non remboursable, y compris le bâtiment de maintenance. Dans le bâtiment de maintenance, il y a un bureau, un atelier de travail, un cellier de stockage des pièces et des équipements, ce qui permet au service d'avoir un espace beaucoup plus grand que l'atelier actuel. Notre projet a élaboré de nouveaux manuels, en espérant les introduire dès que le déménagement du service sera terminé. Au départ, l'acquisition des meubles et des outils était comprise dans le budget de la coopération BTC. Cependant, cette acquisition a été abandonnée faute de budget. Le déménagement n'a pas encore été fait, car il n'y a pas assez d'étagères, de placards, de tables, de chaises, etc. L'hôpital ne dispose pas du budget suffisant pour les acheter directement. Cette situation commence à poser des problèmes au service de maintenance pour ses activités.

Afin d'améliorer les activités du service de maintenance, notre projet a suggéré à la JICA d'accorder une aide financière et a décidé d'aider à l'achat en restant dans le budget actuel. Les

articles à acheter et leurs nombres et spécifications sont les suivants :

Tableau 30 : Aide financière

Article	Nombre souhaité	Spécifications
Ensemble d'étagères en bois	Environ 10	4 étagères par ensemble. Dimensions : environ 180 x 150 x 50cm
Ensemble d'étagères en bois	Environ 6	4 étagères par ensemble. Dimensions : environ 180 x 90 x 50cm
Placards en bois	Environ 3	4 étagères. Dimensions : environ 180 x 120 x 50cm
Tables en bois	Environ 2	Dimensions : 140 x 70 x 80cm
Chaises en bois	Environ 6	
Kit d'outils	1	Un kit comprend un jeu de tournevis, un vernier, des pinces, des pinces coupantes, une pince à dénuder, une pince à long bec, un jeu de clés Allen, un jeu de clés Torx, une clé à tuyau, une boîte à outils métallique, etc.

3) Explications sur «les démarches et le soutien pour l'élimination des équipements inutiles »

A l'HPRC, il existe une démarche à suivre pour l'élimination des équipements inutiles et le personnel sait brûler des ordures combustibles et revendre des produits en acier. Cependant, les équipements pour la fluoroscopie/radiographie et d'autres gros appareils médicaux sont abandonnés, et ne sont jamais éliminés.

Surtout pour les appareils de fluoroscopie/radiographie, 3 équipements en panne depuis plusieurs années, voire depuis plus de 10 ans, sont abandonnés dans 3 salles différentes, qui ne servent plus comme salle de radiographie. A partir de la seconde moitié de l'an 2011, une partie des appareils a été démolie et emportée dehors grâce aux efforts des techniciens du service de maintenance. Toutefois la règle des déchets n'étant pas clairement définie, l'élimination complète n'est pas encore réalisée.

Malgré un arrêté ministériel du MSP de février 2008 stipulant les grandes lignes des méthodes de classification et de traitement des déchets provenant des activités de soins, aucune application de celui-ci n'est observée même aujourd'hui dans les installations médicales. Cet état des choses s'explique par le fait que le Burundi ne disposant pas d'entreprises spécialisées dans le recyclage et la reconversion des équipements médicaux, le fait d'imposer l'élimination des déchets risquerait d'encourager le déchargement illégal.

Dans ce contexte, à la suite de nombreuses concertations avec les départements et agences en charge au MSP, bien qu'ils n'aient pas d'expérience dans ce type de mesures, ils semblent avoir conscience qu'il s'agit d'un problème qu'il est nécessaire de résoudre. Les procédures proposées par le MSP sont :

- [1] Les installations médicales présentent une lettre de demande d'élimination des équipements médicaux au ministre de la Santé.

- [2] Le ministre de la Santé met en place un comité et nomme des membres du service compétent.
- [3] Une étude est mise en œuvre par le demandeur et le comité pour déterminer la procédure d'élimination.
- [4] Les équipements inutiles sont éliminés sur la base des procédures d'élimination en collaboration avec les installations médicales.

À l'heure actuelle, il n'y a pas au Burundi d'entreprises de recyclage et de reconversion des équipements médicaux. Cependant, afin d'amorcer de nouveaux développements conformément à l'approche du MSP, il a été proposé dans le cadre du Projet d'envoyer une lettre de demande d'élimination d'équipement médical conformément à la procédure indiquée ci-dessus. Cette proposition a été approuvée par le directeur de l'hôpital, et il a été décidé d'agir prochainement. Il est souhaitable que des progrès soient faits à l'avenir.

2-3-4 Astuces et leçons tirées concernant la maintenance des équipements

(1) Astuces

► Formule combinant des ateliers de travail en petits groupes et un encadrement sous forme de visites

Les installations concernées par le Projet présentaient les particularités suivantes.

- Le nombre des installations cibles est élevé.
- Le niveau des soins de la santé varie. Le projet cible simultanément un hôpital et des CDS.
- Le niveau de sensibilisation à la maintenance des équipements des infirmiers, qui sont les principaux utilisateurs des équipements médicaux, est faible.
- Les connaissances / les capacités techniques varient considérablement d'un utilisateur à l'autre.

Prenant en considération les caractéristiques énumérées ci-dessus, une formule combinant un encadrement individuel par le biais d'ateliers de travail de formation et de visites dans les installations a été adoptée. Les ateliers de travail ont sensibilisé à la communication et à la concurrence mutuelle, et les visites des installations ont permis un encadrement individuel adapté aux connaissances et au niveau technique, ce qui a contribué favorablement aux activités.

► L'efficacité des ateliers de travail en petit groupes

Au démarrage des activités, l'équipe du Projet favorisait l'approche axée sur un encadrement sous forme de visites. Cependant, lors de l'encadrement sous forme de visites, le personnel était occupé et les absences étaient fréquentes et répétitives. Par conséquent, certaines personnes n'étaient pas en mesure de s'appliquer dans les activités par manque de compréhension, d'autres effectuaient les activités de façon incorrecte. Dans ces conditions, il a été décidé d'introduire dans un lieu autre que le cadre professionnel des ateliers de travail en petits groupes pour offrir un encadrement intensif.

Des ateliers de travail en petits groupes auxquels participait une dizaine de personnes ont été organisés à 6 ou 7 reprises. Le fait d'avoir des petits groupes a permis des séances de questions / réponses dynamiques, et la pratique du travail de groupe a rehaussé le niveau de compréhension des participants. Par ailleurs, cette approche s'est également avérée très efficace pour les techniciens de l'HPRC qui jouaient le rôle d'instructeurs. Le fait de répéter plusieurs fois la même formation a renforcé les connaissances concernant les équipements médicaux et les capacités d'encadrement des instructeurs. En outre, cela leur a permis d'acquérir des compétences et des connaissances dans l'organisation d'ateliers de travail qu'ils pourront mettre à profit pour organiser par eux-mêmes des formations après l'achèvement du Projet.

(2) Leçons tirées

► Difficultés de la sélection des installations cibles du Projet

Les équipements médicaux utilisés, le niveau des soins de santé et l'organisation sont différents dans l'HPRC et les BDS. L'HPRC est doté d'un service de maintenance qui embauche des techniciens à plein temps. 2 techniciens ont également participé à la formation organisée outre-mer et ont contribué à mettre en place un système permettant la maintenance périodique et les réparations. Par contre, les CDS ne disposent pas de techniciens en charge de la maintenance des équipements, et bien que qu'une demande d'affectation de techniciens ait été faite auprès de la Direction de la santé, pour l'instant aucun pas n'a été fait dans ce sens. Par conséquent, la seule option a été d'encadrer directement les infirmiers (infirmières) dont les connaissances et capacités techniques sont insuffisantes. Par ailleurs, pour l'HPRC étant autonome sur le plan financier, l'envoi des techniciens de l'HPRC à des fins d'encadrement dans les CDS a des limites.

2-3-5 Recommandations concernant la maintenance des équipements

- Période d'approvisionnement des équipements fournis dans le cadre de la coopération financière non remboursable du gouvernement japonais et formation afférente

Le Projet a démarré en janvier 2009, et les équipements médicaux ont été fournis dans le cadre de la coopération financière non remboursable en avril 2010. Le fait que l'approvisionnement des équipements médicaux ait été effectué plus d'un (1) an après le démarrage du Projet est la cause principale du retard de la mise en œuvre des activités. Si l'approvisionnement des équipements avait pu avoir lieu à la même période que le démarrage du Projet, les activités auraient pu commencer à un moment plus opportun. Prenant en considération l'effet synergétique de la coopération financière non remboursable et du Projet ainsi que les impacts, l'approvisionnement des équipements dans les 6 premiers mois suivant le démarrage du Projet aurait été idéal.

Outre la fourniture des équipements, la coopération financière non remboursable incluait notamment la formation se rapportant au fonctionnement des équipements, un encadrement à la maintenance quotidienne, la distribution des guides d'utilisation en français, et l'établissement de distributeurs sur place, ce qui constituait un soutien comparativement bien plus étendu que le soutien des autres organismes d'aide. Cependant, la formation se rapportant au fonctionnement des équipements était insuffisante, et, même après la mise à disposition des équipements, des interruptions de fonctionnement des équipements dues à des lacunes en matière des méthodes d'utilisation ont été observées. Outre le faible niveau des connaissances et capacités techniques du personnel, il est considéré que la période de formation était trop courte. La mise en œuvre d'une formation suffisamment longue et d'un encadrement de suivi de 3 mois par les distributeurs locaux 6 mois plus tard aurait été souhaitable.

2-4 Renforcement des capacités des professionnels de la santé impliqués dans les soins aux femmes enceintes/accouchées et aux nouveau-nés dans les installations concernées par le Projet

2-4-1 Aperçu des activités

Les présents résultats visent l'amélioration de la qualité des soins aux femmes enceintes/accouchées et aux nouveau-nés, sont liés à la finalité suprême, l'objectif supérieur, et en particulier l'objectif propre du Projet, à savoir «La pratique de soins aux femmes enceintes/accouchées et aux nouveau-nés axés sur le patient par le biais d'une meilleure gestion opérationnelle des installations cibles». Les 4 activités suivantes ont été menées afin de réaliser 4^{ème} résultat du Projet.

- 1 L'enquête de satisfaction est réalisée pour les femmes enceintes
- 2 La formation technique est réalisée pour les infirmiers et sages femmes (formation interne mobile, formation à l'étranger).
- 3 Le monitoring des soins maternels et néonataux.
- 4 L'étude à propos de l'impact des activités qui inclue de l'enquête de satisfaction des femmes enceintes qui utilisent les structures sanitaires ciblés est réalisée.

Dans ce contexte, l'envoi d'experts dans le domaine en question a été mis en œuvre comme suit. Toutefois, étant donné qu'il n'était pas initialement prévu que les experts dans ce domaine fassent l'objet d'évaluations, par comparaison avec les experts en charge des autres effets, la durée des activités était 3 fois plus courte, et, outre l'encadrement technique lié aux activités d'assistance à l'accouchement, la possibilité d'élaborer un programme d'activités très efficace dans une période restreinte juste après le démarrage des activités posait un véritable défi.

	Période et nombre de jours consacrés aux activités	Responsable	Contenu des tâches
1	Du 19 février au 21 mars 2009 (31 jours)	Étude de la santé	Aide à l'organisation du séminaire de base et étude de base
2	Du 14 mai au 21 juin 2009 (31 jours)	Étude de la santé	Organisation du séminaire concernant les résultats de l'étude de base
3	Du 14 mai au 5 juin 2009 (23 jours)	Encadrement en assistance à l'accouchement I	Organisation du séminaire concernant les résultats de l'étude de base
4	Du 6 octobre au 26 octobre 2009 (21 jours)	Encadrement en assistance à l'accouchement I	Organisation du Comité de la santé maternelle et infantile, organisation de l'atelier de formation en assistance à l'accouchement, et organisation du Comité d'évaluation ex post

5	Du 30 août au 2 octobre 2010 (34 jours)	Encadrement en assistance à l'accouchement 1 Encadrement en assistance à l'accouchement 2	Organisation de l'atelier de formation en assistance à l'accouchement, organisation du Comité d'évaluation ex post
6	Du 21 janvier au 15 février 2011 (26 jours)	Encadrement en assistance à l'accouchement 1	Aide à l'élaboration de la liste de contrôle de l'accouchement normal, et aide pour le séminaire de rétroaction des échanges techniques
7	Du 30 mai au 13 juin 2011 (15 jours)	Encadrement en assistance à l'accouchement 1	Aide pour l'obtention de l'approbation du ministère de la Santé de la liste de contrôle d'accouchement normal, élaboration de la fiche de monitoring pour l'utilisation de la liste de contrôle en question, et organisation d'un atelier de travail pour leur diffusion
8	Du 29 août au 23 septembre 2011 (26 jours)	Encadrement en assistance à l'accouchement 1	Aide pour l'obtention de l'approbation du ministère de la Santé de la liste de contrôle d'accouchement normal, élaboration de la fiche de monitoring pour l'utilisation de la liste de contrôle en question, et organisation d'un atelier de travail pour leur diffusion
9	Du 12 septembre au 27 septembre 2011 (16 jours)	Étude de la santé	Résumé de l'étude de l'état des lieux finale
10	Du 8 novembre au 28 novembre 2011 (21 jours)	Encadrement en assistance à l'accouchement 1	Aide pour l'obtention de l'approbation du ministère de la Santé de la liste de contrôle d'accouchement normal, élaboration de la fiche de monitoring pour l'utilisation de la liste de contrôle en question, et organisation d'un atelier de travail pour leur diffusion

2-4-2 Méthodes et résultats à atteindre les résultats

(1) Enquête auprès des clientes des soins SMI sur les améliorations qu'elles désirent.

1) Contexte.

L'enquête auprès des clientes en soins SMI dans les structures-cibles du Projet a été menée en Mars 2009, dans le but de mesurer le niveau de satisfaction à l'égard des soins reçus et de mesurer leurs connaissances sur la santé durant la grossesse et l'accouchement.

Le questionnaire d'enquête comprenait non seulement des questions sur la satisfaction à l'égard des soins reçus, mais aussi d'autres questions concernant les améliorations qu'elles désiraient éventuellement voir dans ces structures.

Comme résultat; la plupart des enquêtées ont répondu, ainsi qu'il était attendu, qu'elles étaient satisfaites par les structures qu'elles fréquentaient. D'un autre côté, à peu près 70% des enquêtées ont exprimé le désir de voir certaines améliorations dans les structures de soins.

En raison de la différence entre le paquet de soins offerts à l'HPRC et celui des CDS, il s'est avéré trop difficile de comparer le niveau de satisfaction pour les mêmes services dans toutes les

structures-cibles du Projet. En conséquence, les parturientes, à savoir les clientes de la Maternité étaient ciblées à l'HPRC alors que les femmes en âge de procréer, clientes des services de CPN, PF et vaccination pour enfant ont été interrogées dans les CDS. Les améliorations qu'elles demandaient peuvent être répertoriées comme l'augmentation du nombre du personnel soignant, la résolution des problèmes de rupture de stock en médicaments et matériel; l'amélioration des bâtiments et de l'équipement; l'augmentation du paquet de soins offerts et l'amélioration de l'attitude du personnel. A l' HPRC, plus de clientes voulaient un meilleur environnement dans le bloc de Maternité, tandis que les clientes des CDS demandaient l'ouverture de maternités et la résolution des ruptures de stock en médicaments et en matériel, ainsi que l'augmentation du nombre de personnel.

Table 31: Améliorations demandées par les clientes lors de l'enquête de base.

HPRC(n=17)		CDS (n=130)	
Augmentation du nombre de chambres et de lits du bloc de Maternité	35.3%	Amélioration des bâtiments et de l'équipement	22.3%
Amélioration de la propreté des toilettes et du bloc de Maternité	29.4%	Résolution des problèmes de rupture de stock en médicaments et en matériel	26.3%
Distribution de draps et moustiquaires	29.4%	Augmentation du personnel soignant	17.7%
Résolution des problèmes de rupture de stock en médicaments	5.9%	Amélioration de l'attitude du personnel	13.8%
Augmentation du personnel soignant	11.8%	Amélioration des services	27.7%

2) Objectifs

En vue de suivre les variations de la demande d'améliorations par les clientes durant la période d'exécution du Projet, une enquête a été conduite à deux reprises, successivement en Décembre 2010 lors de l'étude à mi-parcours, et une autre en Septembre 2011 pour l'étude de fin de Projet. Les clientes des structures-cibles ont été interrogées la deuxième fois suivant le questionnaire, qui avait été revu en tenant compte des résultats de l'étude de base.

3) Méthodologie

Le questionnaire a été préparé par les experts Japonais et le Comité MCH. L'enquête visait tout particulièrement la satisfaction et les demandes d'améliorations. Le questionnaire ne comprenait aucune question personnelle à part l'âge de l'enquêtée ainsi que la raison de la visite. Il leur a été demandé si elles étaient satisfaites de la propreté, de l'état de la salle d'attente, la durée de l'attente, les raisons de satisfaction/insatisfaction à propos de l'attitude du personnel. Les enquêtes ont été conduites sur 11 jours en Décembre du 06 au 20 Décembre 2010 et sur sept

jours en Août, du 29 Août au 13 Septembre 2011. L'accord des autorités dirigeantes de ces structures avait été obtenu au préalable pour chacune des deux enquêtes. Les enquêtées qui ont accepté de répondre aux questions ont été interrogées par un membre féminin de l'équipe du projet, dans la langue nationale et en dehors de la présence du personnel soignant de la structure. Les questions étaient relatives aux points ci-après. Les réponses ont été encodées pour des raisons d'analyse.

- a) Age
- b) Nombre de visites déjà effectuées à la structure
- c) Motif de la visite
- d) Raison du choix de la structure
- e) Satisfaction
- f) Changements désirés au sein de la structure

4) Enquêtées

Lors de l'enquête à mi-parcours, 110 clientes, parmi lesquelles 20 de l' HPRC et 90 des CDS, ont répondu aux questions, ainsi que 114 clientes lors de l'enquête finale ainsi réparties: 21 à l' HPRC et, 93 dans les CDS. Comme le montre le Tableau 2, la plupart des enquêtées étaient dans la tranche d'âge de fin d'adolescence à la trentaine avancée.

Tableau 32: Nombre d'enquêtées par tranche d'âge

Age	HPRC		CDS	
	12.2010 (n=20)	9.2011 (n=21)	12.2010 (n=90)	9.2011 (N=93)
Moins de 20	0.0%	28.6%	18.9%	12.9%
20 - 29	55.0%	28.6%	63.3%	51.5%
30 - 39	40.0%	38.0%	17.8%	32.3%
40 - 49	0.0%	0.0%	0.0%	2.2%
Plus de 50	0.0%	4.8%	0.0%	1.1%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

5) Fréquence des visites

Les soins durant l'accouchement sont les principaux services maternels offerts à l' HPRC, où les CPN ne sont pas organisés. D'un autre côté les services de maternité ne sont pas offerts dans beaucoup de CDS ; où ce sont les CPN qui constituent le principal service maternel. En reflétant cette différence, la moitié des enquêtées de l' HPRC visitaient l'hôpital pour la première fois, tandis que plus de 80% des enquêtées des CDS étaient déjà venues deux fois ou plus.

Tableau 33: Fréquence des visites

	HPRC		CDS	
	12.2010 (n=20)	9.2011 (n=21)	12.2010 (n=90)	9.2011 (N=93)
1ère visite	45.0%	47.6%	16.7%	10.8%
2ème au plus	55.0%	52.4%	83.3%	89.2%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

6) Motif de la visite

Naturellement, l'accouchement était le motif de visite le plus courant parmi les enquêtées de l'HPRC et quelques unes parmi elles ont répondu qu'elles étaient là pour un autre soin obstétric. Dans les CDSs, les motifs de visites allaient de soins pour les enquêtées elles-mêmes comme la CPN, le PF et autres, jusqu'aux soins pour leurs enfants, comme la vaccination et le traitement de maladies courantes.

Tableau 34: Motif de la visite, HPRC

	12.2010 (n=20)	9.2011 (n=21)
Accouchement	90.0%	76.2%
Autre soin obstétrique	10.0%	23.8%
	100.0%	100.0%

Tableau 35: Motif de la visite, au CDS (réponses variées)

		12.2010 (n=90)	9.2011 (n=93)
Pour elles-mêmes	accouchement	1.1%	0.0%
	CPN	33.3%	16.1%
	PF	12.2%	11.8%
	Autres	8.9%	15.1%
	Sous total	55.5%	43.0%
Pour leurs enfants	vaccination	10.0%	33.3%
	traitement	28.9%	25.8%
	Programme de nutrition	7.8%	4.3%
	Sous total	46.7%	63.4%

7) Motif du choix de la structure visitée

Il a été observé que plus d'enquêtées ont répondu que la qualité du service était la raison de leur visite à la structure choisie lors de l'enquête de fin de Projet que lors de celle à mi-parcours. La qualité du service, combinée à la recommandation par un proche totalisent à peu près 70% des réponses lors de l'enquête de fin de Projet. Il a été montré que plus de clientes visitaient

les structures de santé à la recherche de “soins de qualité” qu’avant.

Tableau 36: Motif du choix de la structure visitée (réponses diverses)

	HPRC		CDS	
	12.2010 (n=20)	9. 2011 (n=21)	12.2010 (n=90)	9.2011 (n=93)
Service de qualité	40.0%	66.7%	51.1%	68.8%
Recommandé par une tierce personne	5.0%	9.5%	3.3%	8.6%
Rapidité du service	0.0%	0.0%	3.3%	8.6%
Proximité avec le domicile	15.0%	0.0%	43.3%	31.2%
Peu cher, gratuit	25.0%	4.8%	11.1%	4.3%
Transfert d’une autre structure	5.0%	14.3%	0.0%	0.0%
Autre	10.0%	4.8%	8.9%	18.3%

Lors de l’étude de base, les motifs de visite aux structures choisies les plus fréquemment évoqués dans les réponses ouvertes étaient “Parce que c’est proche de mon domicile”; “Parce que ce n’est pas cher” et “Parce que c’est gratuit” alors que très peu d’entre elles ont mentionné la qualité du service, ou que la structure visitée était leur préférée. La tendance et le changement de leurs réponses lors de l’enquête à mi-parcours et de celle de fin de Projet, comparées à celles fournies lors de l’étude de base, suggèrent que les Activités 5S du Projet ont donné une influence aux clientes, à savoir : les Activités par le personnel de santé pour améliorer leur environnement de travail ont éveillé la sensibilisation et augmenté les attentes des clientes pour de meilleurs soins de santé dans un environnement confortable.

8) La Satisfaction des clientes.

Le Tableau 7 montre le taux de clientes qui ont répondu qu’elles étaient satisfaites de la propreté, de l’aménagement des aires d’attente, de la durée de l’attente et de l’attitude du personnel de la structure. En général, le taux de satisfaction a augmenté entre l’enquête à mi-parcours et celle de fin de Projet, même si l’aménagement des aires d’attente a perdu en niveau de satisfaction passant de 55% à 4.8% à l’ HPRC et de 60% à 45% dans les CDS. La diminution à l’HPRC semble pouvoir être expliquée par le fait exceptionnel que les bancs avaient été cassés et n’avaient pas encore été réparés au jour de l’enquête.

Tableau 37: Satisfaction des clientes

	HPRC		CDS	
	12. 2010 (n=20)	9. 2011 (n=21)	12.2010. (n=90)	2011.9(n=93)
Propreté	70.0%	71.4%	85.6%	91.4%
Salle d'attente	55.0%	4.8%	60.0%	45.2%
Durée de l'attente	70.0%	90.5%	58.9%	59.1%
Attitude du personnel	100.0%	90.5%	78.9%	79.6%

9) Satisfaction des clientes sur l'attitude du personnel soignant.

Comme le montre le Tableau 7 ci-dessus, 20 clientes de l'HPRC (100%) de l'enquête à mi-parcours et 19 clientes (90.5%) lors de l'enquête de fin de projet ont répondu qu'elles étaient satisfaites de l'attitude personnel. Dans les CDS, respectivement 71 clientes (78.9%) et 74 (79.6%) ont répondu qu'elles étaient satisfaites. Les motifs de satisfaction sont montrés dans le Tableau 8.

Tableau 38: Motifs de satisfaction de l'attitude du personnel soignant. (réponses multiples)

	HPRC		CDS	
	12.2010 (n=20)	9.2011 (n=19)	12.2010 (n=71)	9.2011 (n=74)
Leurs explication sont compréhensibles / Ils nous écoutent.	2	15	18	69
Ils sont gentils.	15	14	49	55
Ils prodiguent des soins de qualité.	8	8	10	29
Ils travaillent correctement	0	8	7	27
Ils nous traitent avec équité	6	2	3	21
Ils préviennent l'atteinte à l'intimité	0	0	0	0
Ils veillent à la sécurité des clients	6	2	30	3

La satisfaction des clients a largement été influencée par la manière dont le personnel gère le contact avec eux, tandis que la prevention de l'atteinte à l'intimité durant les soins, qui est l'un des problèmes les plus importants des soins maternels dans les pays en voie de développement, n'est pas vraiment une préoccupation pour les clients des structures ciblées. Sur 19 enquêtées de l' HPRC lors de l'enquête de fin, une seule a répondu qu'elle n'était pas satisfaite de l'attitude du personnel, car il ne protège pas assez l'intimité des clientes. Le nombre d'enquêtées qui ont évoqué la sécurité des clientes a diminué entre l'enquête à mi-parcours et l'enquête finale. Il est très difficile de trouver un quelconque motif spécifique susceptible

d'aggraver la sécurité des patients ou de leur en donner l'impression. Même si l'expression est compréhensible, le concept de "sécurité des patients", à savoir le sens de prévenir les erreurs médicales, les infections nosocomiales et autres ne sont pas encore bien comprises par les enquêtées. Cela pourrait être le fond expliquant la variation instable sur ce point parmi les réponses.

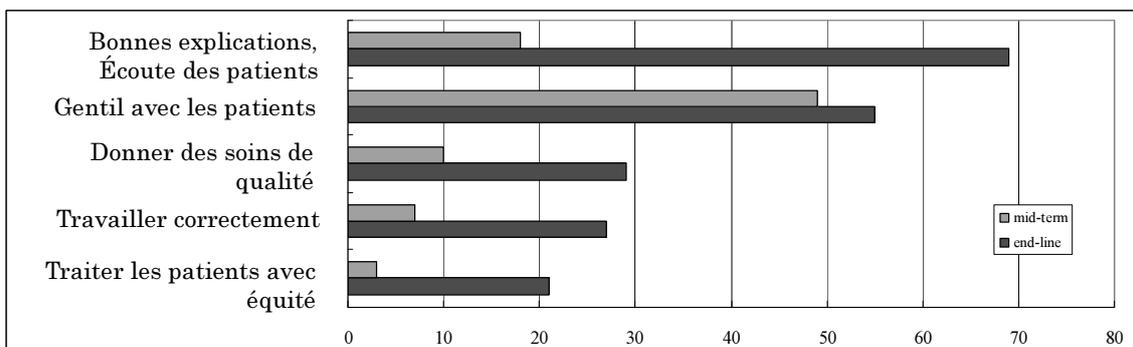


Figure 12: Motifs de satisfaction des clientes, sur l'attitude du personnel des CDS.

Les réponses de quelques 70 clientes des CDS lors des enquêtes de mi-parcours ou de fin ont montré que les motifs, sauf pour les deux raisons ci-dessus, l'intimité et la sécurité, ont plus été évoqués que dans l'enquête de fin et que les explications appropriées, les bons soins, le travail correct (ex: ponctualité, rapidité, traitement par ordre d'arrivée) ont augmenté plus que la gentillesse du personnel. Le point de vue des clients quand ils trouvent le "personnel gentil" ont changé.

11) Taux de clientes qui demandent des améliorations dans les structures de soins.

Le taux de clientes qui demandent un quelconque changement dans les structures a augmenté pour l' HPRC et légèrement diminué pour les CDS. Les changements durant la période d'exécution du Projet ont été observés non seulement pour la sensibilisation et les attitudes du personnel; mais aussi pour les clients. En conséquence, le changement dans leurs demandes d'amélioration des structures n'indiquent pas simplement les conditions de soins et les structures. La différence entre l'HPRC et les CDS, cependant, est due aux conditions aux conditions accidentelles survenues à l' HPRC et mentionnées ci-dessus.

Tableau 39: Taux de clientes qui demandent/ ne demandent pas d'améliorations des structures

	HPRC		CDS	
	12.2010 (n=20)	9.2011 (n=21)	12.2010 (n=90)	9.2011 (n=93)
Taux des enquêtées qui ont demandé certaines améliorations	60.0%	81.0%	72.2%	66.7%

Taux des enquêtées qui ont pensé qu'aucune amélioration n'était nécessaire	40.0%	19.0%	27.8%	33.3%
--	-------	-------	-------	-------

11) Améliorations demandées par les clientes

Le taux de clientes qui ont demandé des améliorations dans les structures n'a pas beaucoup changé, ni à l' HPRC ni dans les CDS, même si les améliorations qu'elles ont demandé ont changé entre l'enquête à mi-parcours et celle de la fin.

Tableau 40: Améliorations demandes (réponses multiples)

	HPRC		CDS	
	12.2010 (n=12)	9.2011 (n=17)	12.2010 (n=65)	9.2011 (n=62)
Augmenter le personnel	3	1	15	18
Accélération de l'accueil et du traitement	0	1	0	18
Amélioration de l'attitude du personnel	0	4	8	12
Amélioration de la structure	6	9	31	20
Amélioration de la propreté des toilettes	3	2	0	4
Résolution des problèmes de rupture des stocks en médicaments /matériel	2	3	31	18
Amélioration des services de soins	6	3	14	7

En raison du nombre inférieur des enquêtées à l'HPRC, il est difficile d'analyser la différence pour chaque amélioration. Une variation de la tendance pour leurs requêtes a cependant pu être observée en catégorisant leurs demandes comme amélioration du travail des soignants, état des structures, et élargissement de la gamme des soins. Comme le montrent les Figures 2 et 3, le nombre de clientes qui ont demandé des améliorations en ce qui concerne le personnel a augmenté. Dans les CDS en particulier, leurs demandes d'amélioration des conditions de la structure ont baissé de manière remarquable et celles concernant le personnel ont augmenté.

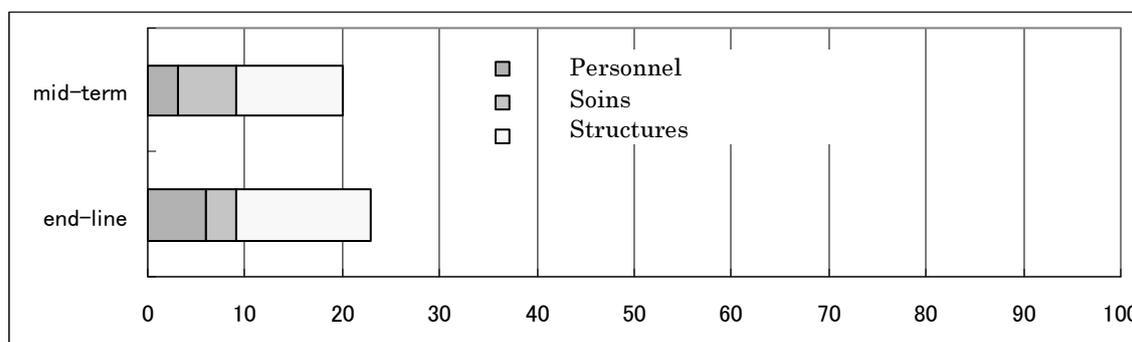


Figure 13: Nombre d'enquêtées qui ont demandé des améliorations, HPRC

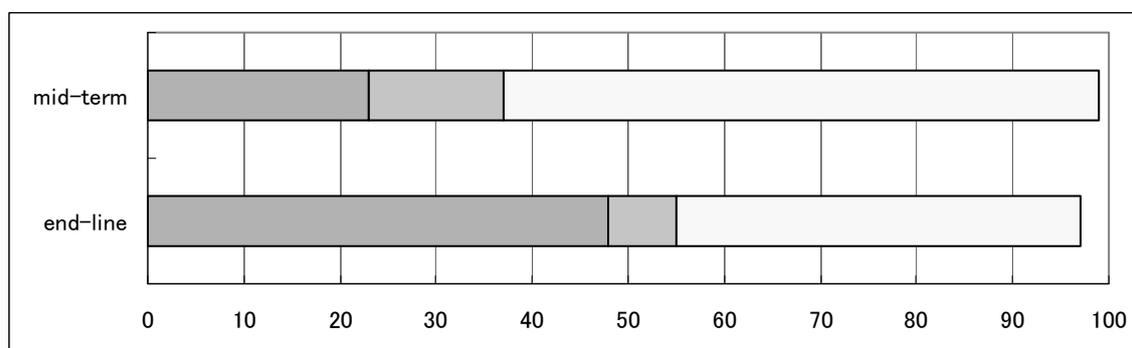


Figure 14: Nombre d'enquêtées qui ont demandé des améliorations, CDS

Le changement observé laisse à penser qu'un plus grand désir d'amélioration a été inspiré aux clients par l'accroissement de leur compréhension de meilleurs soins et leur changement de perception d'un bon personnel soignant.

12) L'avenir

À la suite de l'évaluation intermédiaire et de l'évaluation terminale du Projet, lors du sixième et dernier Comité Conjoint de Coordination qui s'est tenu le 2 décembre 2011, l'indicateur «Obtention de 75% de réponses favorables des mères aux questions de l'enquête sur le niveau de satisfaction des patients» a été ajouté à l'objectif supérieur dont la réalisation a été fixée à 3 ans après l'achèvement du Projet (2014). Parallèlement, le MSP du Burundi réalisera une enquête sur le niveau de satisfaction des patients 1 an après l'achèvement du Projet, et la méthodologie de cette enquête, y compris le formulaire de l'enquête et la méthode de validation, a fait l'objet d'un encadrement.

On vise l'amélioration du niveau de satisfaction des patients par la mise en œuvre de soins centrés sur les patients aux femmes enceintes/accouchées en ayant recours à la liste de contrôle de l'accouchement normal, dont l'introduction avait été officiellement approuvée par le MSP du Burundi en juin 2011. Pour ce faire un séminaire se rapportant à la liste et la fiche de contrôle de l'accouchement normal ayant été partiellement révisées s'est tenu le 13 décembre 2011, juste avant l'achèvement du Projet en vue de la mise en pratique des liste et fiche à partir de janvier 2012.

(2) Mise en œuvre de la formation technique visant les infirmiers (infirmières) / les sages-femmes des installations cibles

1) Formation en assistance à l'accouchement

Une formation technique se rapportant à la santé maternelle et infantile visant au total 273 professionnels de la santé, notamment les médecins, les sages-femmes et les infirmiers (infirmières) a été mise en œuvre en 9 séances, au Burundi ainsi qu'à l'étranger. La situation de la formation technique se rapportant principalement aux activités d'assistance à l'accouchement est la suivante.

- * Atelier de formation en assistance à l'accouchement / les 22, 23 et 24 septembre 2009
(Suivi de la grossesse, assistance à l'accouchement, connaissances / attitudes en assistance à l'accouchement, soins d'urgences en service d'obstétrique, soins aux nouveau-nés)
- * Atelier d'évaluation de la formation / les 29 septembre, 19 et 20 octobre 2009
(Suivi de la grossesse, aide à l'accouchement, connaissances / attitudes en assistance à l'accouchement, soins d'urgences en service d'obstétrique, soins aux nouveau-nés)
- * Comité de formation ex post / le 22 octobre 2009
(Rétroaction de l'atelier d'évaluation de la formation précédente)
- * Séminaire de rétroaction des échanges techniques / le 26 janvier 2010
(Séminaire de rétroaction avec les 4 participants aux échanges techniques qui ont été organisés à Madagascar du 30 novembre au 5 décembre 2009)
- * Atelier d'évaluation de la formation / les 22, 23 et 24 septembre 2010
(Soins humanisés, accouchements ordinaires, soins de la première à la troisième phase de l'accouchement, partogramme à Madagascar)
- * Séminaire de rétroaction des échanges techniques / les 25 janvier, 1er et 8 février 2011
(Séminaire de rétroaction avec les 8 participants aux échanges techniques qui ont été organisés à Madagascar du 4 au 24 décembre 2010)
- * Atelier de travail se rapportant à la liste de contrôle de l'accouchement normal / les 2, 3 et 4 février 2011
(Défis dans les activités d'assistance à l'accouchement et élaboration de la liste de contrôle de l'accouchement normal)
- * Atelier de travail se rapportant à la liste de contrôle de l'accouchement normal / les 9 et 10 juin 2011
(Méthodologie de l'utilisation de la liste / de la fiche de contrôle de l'accouchement normal)
- * Séminaire se rapportant à la santé maternelle et infantile / le 13 décembre 2011
(Explication de la liste / fiche de contrôle de l'accouchement normal, explication du système de suivi)

2) Échanges techniques

Les échanges techniques en question avaient pour but d'enseigner des cas (soins humanisés, méthode kangourou, préparation à l'accouchement) du Centre de la mère et de l'enfant au CHU de Majunga, dans la région de Majunga à Madagascar, qui pratique les soins humanisés (soins centrés sur les patients). Un total de 12 personnes, dont l'obstétricien et l'infirmier en chef du poste de gynécologie / de maternité de l'HPRC, le directeur ou le directeur adjoint de 7 CDS ainsi que des conférenciers d'hôpitaux d'assainissement public formant concrètement des sages-femmes au Burundi ont participé à ces échanges, qui se sont tenus à deux reprises, l'une au cours de la deuxième année du Projet (du 28 novembre au 10 décembre 2009) et l'autre au cours de la troisième année du Projet (du 4 au 24 décembre 2010).

Par ailleurs, après le retour au Burundi des participants, des séminaires de rétroaction ont été organisés les 26 janvier 2010, ainsi que les 25 janvier, 1er et 8 février 2011, en tant que formation visant les autres professionnels de la santé n'ayant pas eu l'occasion de participer à ces échanges techniques à Madagascar.

Cette formation à Madagascar a été organisée dans le cadre de l'aide du Japon au Centre de la mère et de l'enfant du CHU de Majunga, dans la région de Majunga à Madagascar, qui a introduit des soins humanisés (permettant de faire de la période de la grossesse, du premier examen de grossesse jusqu'à l'accouchement, le moment le plus heureux de la vie) dont les résultats se sont avérés efficaces par le passé en tant que mesures de réduction du taux de mortalité maternelle et infantile au Brésil où celui-ci était élevé.

Cette formation, par le biais de discussions abordant les problèmes dans le domaine de la santé maternelle et infantile au Burundi, met en valeur non seulement les opinions des professionnels de la santé fournissant des services pour la mère et l'enfant mais également les opinions des femmes enceintes/accouchées ayant eu recours à ces services, et souligne les attitudes désobligeantes des professionnels de la santé vis-à-vis des femmes enceintes/accouchées et la nécessité d'une communication entre patients et personnel soignant. Le concept des soins centrés sur les patients formulé par la suite dans le cadre du Projet a été dynamiquement introduit, ce qui a grandement contribué au contenu de la liste de contrôle de l'accouchement normal, avec pour commencer le visage souriant de l'infirmier (infirmière) en charge.

(3) Suivi de la situation des soins de maternité

À la suite du démarrage du Projet, le suivi de la situation des soins de maternité dans les installations cibles, y compris l'étude de base, a été réalisé de manière continue à chaque envoi des experts. Toutefois, les discussions des défis dans le domaine de la santé maternelle et infantile et le suivi concret des soins de maternité avec les homologues pour la partie burundaise ont démarré avec les activités de l'ancien Comité de formation en assistance à l'accouchement

(Comité de la santé maternelle et infantile) établi en août 2009 pendant la deuxième année du Projet après le rapport des résultats de l'étude de base. Par la suite, avec la mise en œuvre des activités, les défis que posaient les soins de maternité sont devenus apparents, et les mesures qui ont été décidées afin d'apporter des solutions sont la liste / la fiche de contrôle de l'accouchement normal. Par ailleurs, en ce qui concerne l'élaboration du système de suivi, la forme a été formulée par l'HPRC et le BPS de la Mairie de Bujumbura faisant partie des cibles du Projet, et il est prévu qu'un suivi sera effectué à l'avenir.

1) Liste de contrôle de l'accouchement normal

En septembre 2010, parallèlement à la tenue sur 3 jours du Comité de la formation en assistance à l'accouchement en tant que résumé du suivi des soins de maternité pratiqué jusqu'alors, un atelier d'évaluation de la formation a également été organisé par les principaux membres du Comité de la santé maternelle et infantile. Les défis dans les activités d'assistance à l'accouchement relevés à cette date figurent ci-dessous.

- i) L'observation des femmes enceintes n'est pas faite suffisamment, particulièrement dans la première période (du début des contractions régulières jusqu'à la dilatation complète du col)
- ii) La quantité de sang perdu n'est pas mesurée.
Les pertes importantes de sang lors de l'accouchement sont la première cause de décès des femmes enceintes. La mère ne peut pas survivre sans transfusion adéquate.
- iii) Les examens du fonctionnement du placenta ne sont pas effectués.
Les examens du placenta sont importants, pour savoir s'il transmet suffisamment de l'oxygène.
- iv) Le partogramme n'est pas utilisé.
C'est un tableau qui permet de vérifier l'état d'avancement du travail. On peut y détecter rapidement des anomalies, comme l'absence d'effacement du col de l'utérus, une asymétrie du crâne du fœtus, des contractions trop faibles, des anomalies de rotation du fœtus, etc.
- v) Le score d'Apgar n'est pas mesuré.
C'est un score utilisé pour évaluer la santé d'un nouveau-né à sa naissance. On mesure les scores une minute après la naissance puis cinq minutes après. Les éléments à examiner sont : la coloration de la peau, la fréquence cardiaque, la réactivité à la stimulation, le tonus et la respiration. Ces scores permettent de diagnostiquer si le fœtus est en état normal, en état de mort apparente qui nécessite une réanimation, ou en état critique de mort apparente. Ce sont des mesures importantes pour déterminer les soins nécessaires ou

pour prévoir l'évolution à venir.

En ce qui concerne les questions techniques en assistance à l'accouchement relevées ci-dessus, la partie japonaise a fait diverses propositions en tant que mesures susceptibles de solutionner les problèmes, mais étant donné qu'il n'y a pas au Burundi de manuel de procédures périnatales, le Comité de la santé maternelle et infantile s'est mis d'accord sur le fait que le besoin le plus urgent était la formulation d'une liste de contrôle indiquant une par une toutes les procédures lors de l'accouchement, de l'admission à l'hôpital aux soins au nouveau-né.

Dans ce contexte, 3 ateliers de travail concernant la liste de contrôle en question ont été organisés avec le Comité de la santé maternelle et infantile au centre de cette initiative. La structure de cette liste de contrôle a été fixée comme suit.

- ① Soins lors de l'admission à l'hôpital
- ② Soins de la première phase de l'accouchement
- ③ Soins de la deuxième phase de l'accouchement
- ④ Soins de la troisième phase de l'accouchement
- ⑤ Soins après l'accouchement et soins aux nouveau-nés
- ⑥ Soins de la quatrième phase de l'accouchement (soins 2 heures après l'expulsion du placenta)

Le Comité de la santé maternelle et infantile a examiné les méthodes d'utilisation de la liste de contrôle en question, et la version finale de la liste de contrôle établie sur les propositions recueillies au cours des ateliers de travail a été présentée au MSP. La liste en question a été officiellement approuvée en juin 2011, et la version révisée a été élaborée en décembre 2011 après une période probatoire de 3 mois. Son utilisation concrète démarrera en janvier 2012 par la suite d'une formation.

Par ailleurs, la raison de son établissement avant l'achèvement du Projet est due à la volonté de faciliter l'utilisation de la liste de contrôle en question formulée dans le but de faire avancer les soins centrés sur les patients, et de permettre dans toute la mesure du possible une auto-évaluation. Les points révisés figurent ci-après.

- ① Une fiche de contrôle sera utilisée pour chaque patient.

Étant donné qu'il est fort probable que l'infirmier responsable soit remplacé entre l'admission et la sortie de l'hôpital de la patiente après l'accouchement, il a été décidé de réviser la fiche par patient au lieu de par infirmier, comme c'était le cas jusqu'alors, et d'inscrire le nom de l'infirmier

dans la rubrique de la personne en charge.

② Annulation des points de «succès»

L'évaluation effectuée jusqu'alors par un tiers a été remplacée par une auto-évaluation dans le but d'habituer les infirmiers à revisiter et à faire le point sur leur propre conduite.

③ Cette fiche est jointe à la fiche médicale et au partogramme du patient.

④ Formulation d'un système uniquement pour l'HPRC

Étant donné que, suivant l'état de la femme enceinte/accouchée, il peut arriver qu'une patiente soit transférée du service de maternité au service de gynécologie, qui est équipé d'un bloc opératoire, il est fait en sorte que la fiche de contrôle puisse être utilisée même lors d'un transfert de l'accouchement normal vers un accouchement sous césarienne. Toutefois, il a été décidé de ne pas inclure un tel cas dans le nombre de cas d'accouchements normaux.

(4) Enquête de l'impact des activités

1) Résultats de l'étude de base.

En Mars 2009; les critères suivants ont été étudiés dans les structures ciblées du projet le personnel dans le but de comprendre la situation l'état des soins maternels dans les structures cibles du projet. Il s'agissait des critères suivants : l'expérience clinique du personnel soignant, la compréhension des soins de santé par le personnel soignant, l'expérience acquise lors des formations et autres. Lors de cette étude, il a été demandé aux infirmières ce qu'elles pensaient des relations entre les prestataires de soins et leurs clients.

Nombre des enquêtées : 104 (femmes; membres du personnel soignant de l'HPRC et des CDS)

Attribution des enquêtées

Tableau 41: Nombre des enquêtées de l'étude de base par niveau de formation

Formation	HPRC	CDS	Total
A1			
A2	5	19	24
A3	3	61	64
A.S.		16	16
Total	8	96	104

Tableau 42: Nombre des enquêtées de l'étude de base par tranche d'âge

Tranche d'âge	HPRC	CDS	Total
25 ans ou moins	1	9	10
26-30 ans	2	29	31
31-35 ans	3	11	14
36-40 ans		12	12
41-45 ans	2	16	18
46-50 ans		5	5
51-55 ans		7	7
56-60 ans		4	4
60 ans ou plus		3	3
Total	8	96	104

Tableau 43: Réponses de l'étude de base.

--Ce qu'elles pensent des relations entre les prestataires de services (personnel) et leurs clients.

La compréhension mutuelle est importante.	51.9%
Les patients se reposent sur le personnel soignant.	16.0%
Il est important de mettre le patient à son aide et de prodiguer des soins humanisés.	28.3%
Le personnel doit prendre soin des patients avec une bonne attitude.	11.3%
La satisfaction du patient est importante.	3.8%

2) Résultats de l'étude de fin du Projet.

En septembre 2011; les infirmières ont une fois de plus été interrogées afin de suivre, d'évaluer les changements de leur compréhension des soins de santé. L'enquête a été faite, de la même manière que lors de l'étude de base ; à l'HPRC et dans les CDS. La même question a été posée aux infirmières et leurs réponses ont été analysées sur base mots-clés récoltés lors de l'étude de base.

Enquêtés

Lors de l'étude, 81 personnels ont répondu. 72 réponses sur 81 ont été analysées ; ont été écartées les réponses de sept infirmiers hommes et de deux membres du personnel non soignant.

Profil description des enquêtées

Tableau 44: Nombre des enquêtées de l'étude conclusive finale par niveau de formation

Formation	HPRC	CDS	Total
A1		2	2
A2	5	17	22
A3		41	41
AS	1	6	7
計	6	66	72

Tableau 45: Nombre des enquêtées de l'étude de fin de Projet par tranche d'âge.

Tranche d'âge	HPRC	CDS	Total
25 ans ou moins		4	4
26-30 ans		18	18
31-35 ans	1	9	10
36-40 ans	4	13	17
41-45 ans	1	8	9
46-50 ans		9	9
51-55 ans		1	1
56-60 ans		3	3
60 ans ou plus		1	1
Total	6	66	72

3) Résultats

Tableau 46: Réponses de l'étude finale, conclusive, terminale

----Ce qu'elles pensent des relations entre les prestataires de services (personnel) et leurs clients.

La compréhension mutuelle est importante.	56.9%
Les patients se reposent sur le personnel soignant.	33.3%
Un service de qualité devrait être offert.	47.2%
Le personnel doit prendre soin des patients avec une bonne attitude.	63.9%
La satisfaction du patient est importante.	41.7%

4) Conclusion

Les résultats de l'étude de fin de Projet montrent un changement significatif de la compréhension des soins par les infirmières. La satisfaction des patients et l'attitude du personnel sont parmi les indicateurs de prise de conscience qui se sont accrus. Il est entendu que leur conscience a été changée grâce à l'amélioration de l'environnement de travail par les activités 5S ainsi que l'introduction du Checklist des soins durant un accouchement normal, lesquels ont été développés avec leur implication active.

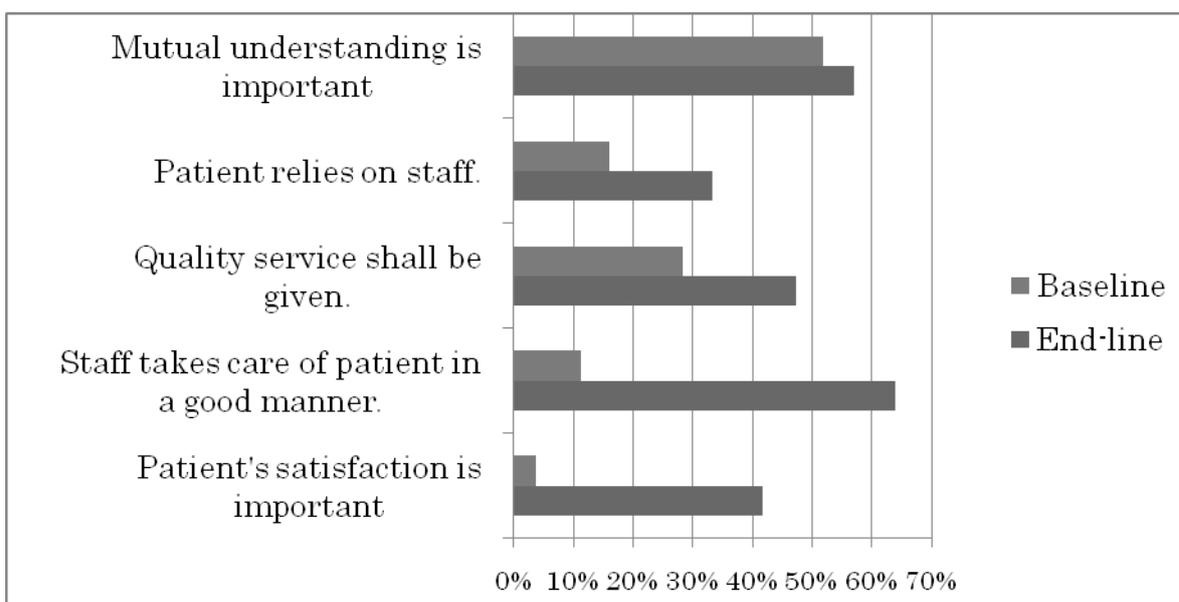


Figure 15: Comparison de l'enquête de référence et sondage en ligne fin

2-4-3 Résultats de l'effet en question

Les indicateurs de l'effet 4 et l'état de réalisation au moment de l'achèvement du Projet sont indiqués ci-dessous.

Tableau 47 État d'atteinte des indicateurs

Indicateur	État de réalisation
4-a) Tous les formés obtiennent plus de 50 sur 100 points dans le Post-test.	<p>(Octobre 2009) Lors du test de contrôle après la première formation en assistance à l'accouchement, 18% des participants ont obtenu 80 points sur 100.</p> <p>(Septembre 2010) Lors du test de contrôle après la deuxième formation en assistance à l'accouchement, 97 % des participants ont obtenu plus de 50 points sur 100.</p> <p>(Juin 2011) Lors du test de contrôle après la formation portant sur la liste de contrôle de l'accouchement normal, 100% des 25 participants ont obtenu plus de 50 points sur 100, avec une</p>

	<p>moyenne des points obtenus de 70,8. (Août 2011) Lors du test de contrôle après la formation portant sur la liste de contrôle de l'accouchement normal et le partogramme, 88,9% des participants (16 personnes sur 18) ont obtenu plus de 50 points sur 100, avec une moyenne des points obtenus de 65,3.</p>
4-b) Cumulativement plus de 100 membres du personnel sont formés dans les structures ciblées en compétences obstétricales.	<p>(Décembre 2011) 273 professionnels de la santé des installations cibles ont suivi la formation en assistance à l'accouchement organisée en 9 séances.</p>
4-c) ' Le checklist des soin durant un accouchement normal' est formulée sur base des connaissances acquises par la formation à l'étranger à Madagascar.	<p>(Mai 2011) Élaboration de la liste de contrôle de l'accouchement normal. (Juin 2011) Élaboration de la fiche de contrôle de l'accouchement normal. (Juillet 2011) Approbation par le MSP du Burundi / le PNSR. (Juillet 2011) Introduction de la liste de contrôle de l'accouchement normal dans les installations cibles (l'HPRC et 4 CDS). (Décembre 2011) Finalisation de la version révisée de la liste de contrôle de l'accouchement normal, et décision d'effectuer à partir du mois de janvier 2012 le suivi de l'état de son utilisation conformément au système de suivi mis en place.</p>
4-d) Le comportement et l'attitude des prestataires dans le lieu de travail sont améliorées.	<p>(Mars 2009 / Septembre 2011) En comparant avec ce qui précède, l'enquête visant les professionnels de la santé révèle les changements suivants en ce qui concerne la sensibilisation / l'attitude des professionnels de la santé. 81 personnes sur 104 ont répondu aux questions. Le personnel se doit d'avoir une bonne attitude : 11,3%→63,9% La satisfaction des patients est importante : 3,8%→63,9%</p>

2-5 Autres

2-5-1 Activités de relations publiques

Les activités de relations publiques dans le cadre du Projet ont été mises en œuvre conformément aux trois méthodes suivantes.

(1) Bulletin d'information

Le premier bulletin d'information intitulé «Heart of Africa» (Cœur de l'Afrique) a été publié en français et en Japonais en août 2009 à des fins de communication et de sensibilisation au Projet. Ce titre a été choisi en raison du fait que le Burundi est situé en Afrique centrale, pour ainsi dire au cœur du continent. Au mois de décembre 2011, date de l'achèvement des activités sur le terrain, 8 numéros de ce bulletin d'information avaient été publiés.

Au niveau du contenu, ce bulletin a pour vocation de présenter des entretiens avec des personnes concernées par le Projet au sein du MSP, les installations cibles ainsi que les activités. Il fournit également des exemples d'amélioration par une comparaison de cas avant et après les activités des 5S afin d'illustrer de façon concrète et parlante les résultats et effets de ces activités.

En outre, à partir du cinquième numéro de ce bulletin d'information publié en mars 2011, des entretiens avec des utilisateurs de chacune des installations du Projet étaient également proposés pour faire la lumière sur l'évolution des processus.

(2) Brochure

Une brochure bilingue, en français et en kirundi, servant à présenter de manière compréhensible les activités des 5S, et s'adressant non seulement au personnel médical mais également aux usagers des installations, a été élaborée dans le but de diffuser et d'ancrer le concept des activités des 5S. Celle-ci était distribuée et affichée dans les installations concernées par le Projet.

(3) Matériel audiovisuel

Une liste de contrôle de l'accouchement normal a été élaborée par un comité des soins maternels et infantiles, qui est composé de médecins et d'infirmiers des établissements ciblés par le présent projet. Après son approbation officielle au Burundi en mai 2011, la liste en question a été numérisée sur DVD en tant que matériel didactique complémentaire concernant les soins centrés sur les patients pour l'accouchement normal.

L'élaboration du matériel didactique avait pour but de communiquer le mieux possible les

principes des soins centrés sur les patients en faisant référence aux opinions des infirmiers ayant été envoyés à Madagascar à l'occasion des échanges techniques organisés en novembre 2009 et en décembre 2010, en plus de celles des membres du Comité des soins maternels et infantiles, créé dans le cadre du projet. Le matériel didactique a été produit sur DVD et cassettes VHS en 100 et 20 exemplaires respectivement, et un exemplaire a été remis au ministre de la Santé publique en décembre 2011.

Titre	Les soins centrés sur les patientes durant l'accouchement eutocique
Durée	25 minutes
Langue	français
Contenu	 <ol style="list-style-type: none"> 1. Introduction : concept et valeur des « soins centrés sur les patientes » 2. Accueil : attitude à avoir lors de l'accueil, des consultations, apport d'informations aux patientes et à leur famille, etc. 3. Soins en phase 1 : soins pour les contractions, offre de boissons et de nourriture, etc. 4. Soins en phase 2 : soutien à l'accouchement, soins au nouveau-né, etc. 5. Soins en phase 3 : sortie et vérification du placenta, mesure du sang perdu, etc. 6. Soins en phase 4 : éducation à la santé pour les patientes et leur famille, etc.

2-5-2 Recommandations à l'issue de l'évaluation terminale et état de la mise en œuvre qui suit

No.	Cibles	Recommandations	État de la mise en œuvre
(1) – 1)	Comité de 5S du BPS et de l'HPRC	Les Comités de 5S existants à l'HPRC et au BPS devraient être des comités de pilotage en tant qu'organe de gestion et de coordination des activités qui focalise sur le progrès des activités et ont une responsabilité de suivi. Les membres de Comité de 5S à l'HPRC devraient intégrer une personne du service de maintenance.	Les règlements d'opération des Comités des 5S ayant été établis au sein de l'HPRC et du BPS ont été élaborés. Les responsables du service de maintenance des équipements de l'HPRC ont été nommés membres du Comité des 5S le 18 octobre 2011.
(1) – 2)		Chaque comité de 5S du BPS et de l'HPRC devraient être tenus tous les trois mois et le rapport de suivi devrait être soumis au Comité National de 5S.	La fréquence de la tenue des Comités des 5S au sein du BPS et de l'HPRC a été fixée dans les règlements d'opération des Comités des 5S à 1 fois par trimestre (réunions trimestrielles). À partir du mois de janvier 2012, un rapport de suivi mensuel joint en annexe sera introduit au sein du BPS et de l'HPRC. Ce rapport fera l'objet d'une compilation trimestrielle et sera analysé par les Comités des 5S. Il sera ensuite présenté au Comité national des 5S.

No.	Cibles	Recommandations	État de la mise en œuvre
(1) – 3)		Pour l'application continue des activités de 5S, le WIT joue un rôle primordial dans le domaine de la planification, la mise en oeuvre et le suivi des activités de 5S pour l'amélioration des prestations sous la supervision du comité de 5S. Les réunions du WIT, donc, devraient être tenues régulièrement de façon à se consolider dans le cadre des activités de 5S et les membres du WIT peuvent guider et encourager les autres prestataires avec un leadership ferme.	La fréquence de la tenue des réunions des WIT dans les CDS a été fixée à 2 fois par mois (réunions bimensuelles) dans les règlements d'opération des Comités des 5S. La fréquence de la tenue des réunions des WIT et des réunions des chefs des WIT au sein de l'HPRC a été fixée à 1 fois par mois au minimum (réunions mensuelles).
(2)	BPS et MSPLS	Nous recommandons que le suivi de 5S dans les centres de santé soit intégrée dans le système existant de supervision faite par les BDS. Le format de suivi et de rapport mérite d'être développé d'ici la fin du mois d'octobre 2011.	Les activités du Projet axées sur les 5S ont été introduites dans un (1) des thèmes du système de supervision mis en œuvre par les BDS existants et ont été transmises à tous les BDS par le directeur du BPS. En outre, la supervision des activités des 5S a également démarré dans certains CDS. Le format du rapport de suivi a été élaboré, et celui-ci sera annexé au rapport mensuel présenté par les CDS existants aux BDS. En ce qui concerne ce format, celui-ci a fait l'objet d'une explication lors du séminaire SMI, et il est prévu que la production de ces rapports de suivi démarre à partir du mois de janvier 2012 (pour la situation en décembre 2011). L'équipe du Projet a déjà distribué au BPS et à l'HPRC le formulaire pour la rédaction à la main et le formulaire de saisie informatisée des données pour le rapport de suivi.
(3)	BPS et BDS	Le nombre de checksheets des soins pour l'accouchement normal remplies devraient être suivies par les BDS et rapportées au Comité de 5S au niveau BPS.	En ce qui concerne le nombre de cas inscrits sur les fiches de contrôle pour les soins de l'accouchement normal, celui-ci est inclus en annexe des rapports mensuels, et fait l'objet d'un suivi par les BDS. Il est ensuite divulgué aux Comités des 5S à tous les niveaux, des BDS, du BPS, et du MSP.

No.	Cibles	Recommandations	État de la mise en œuvre
(3)	BPS et BDS	Le nombre de checksheets des soins pour l'accouchement normal remplies devraient être suivies par les BDS et rapportées au Comité de 5S au niveau BPS.	En ce qui concerne le nombre de cas inscrits sur les fiches de contrôle pour les soins de l'accouchement normal, celui-ci est inclus en annexe des rapports mensuels, et fait l'objet d'un suivi par les BDS. Il est ensuite divulgué aux Comités des 5S à tous les niveaux, des BDS, du BPS, et du MSP.
(4)	HPRC	Le nombre de checksheets des soins pour l'accouchement normal remplies devraient être suivies par les membres du Comité de la santé maternelle et infantile de l'HPRC et rapportées au Comité de 5S de l'HPRC.	En ce qui concerne le nombre de cas inscrits sur les fiches de contrôle pour les soins de l'accouchement normal, celui-ci est inclus en annexe des rapports mensuels, et est inscrit par les responsables du poste de maternité et du poste gynécologie. Le taux d'utilisation de la fiche de contrôle fait l'objet d'un suivi par le chef du poste de maternité / gynécologie, puis d'un compte-rendu auprès du Comité des 5S de l'HPRC.
(5)	Comité National de 5S	Le Comité National de 5S devrait partager les résultats de suivi remis par les Comités de 5S du BPS et de l'HPRC avec les départements concernés du MSPLS pour la supervision technique.	Le Comité national des 5S analyse le rapport de suivi trimestriel du BPS et de l'HPRC, et élabore des recommandations auprès des services compétentes au sein du MSP suivant les besoins. Les procès-verbaux du Comité national des 5S est présenté au MSP (Destinataire : le ministre, copie conforme : le ministre adjoint, le directeur du bureau de l'hygiène publique, le directeur du bureau des ressources générales, le PNSR et la JICA pendant 3 ans)
(6) – 1)	Projet et MSPLS	Nous suggérons au Projet d'analyser les résultats de l'enquête de satisfaction auprès des patients réalisée en septembre 2011 comme une partie de l'enquête finale pour faire une restitution au personnel de santé en vue d'améliorer les soins pour un accouchement normal et d'apporter des modifications nécessaires aux checksheets de soins pour l'accouchement normal avant la fin du Projet.	Lors du séminaire de rétroaction qui s'est tenu les 17 et 18 novembre 2011, les résultats de l'enquête du niveau de satisfaction des patients ont été partagés avec le personnel concerné. La fiche de contrôle pour les soins de l'accouchement normal a été révisée sur la base de l'état actuel des choses. Les révisions en question ont fait l'objet d'une notification par écrit au PNSR et d'une explication auprès des directeurs adjoints des bureaux, qui sont les personnes bénéficiant de la formation au Japon. Par ailleurs, lors du séminaire SMI qui s'est tenu le 13 décembre 2011, le contenu des révisions a été expliqué au personnel concerné, et l'introduction de la version révisée est prévue à partir du 1er janvier 2012. En outre, un séminaire de rétroaction visant les autres employés a été organisé les 23 et 27 décembre par les participants de l'HPRC.

No.	Cibles	Recommandations	État de la mise en œuvre
(6) – 1)			<p>Suivant la réunion qui s'est déroulée le 22 novembre 2011, il est prévu que le PNSR mette en œuvre au cours de l'année 2012 une formation des formateurs avec les employés de l'HPRC comme formateurs et que l'utilisation de la liste / de la fiche de contrôle pour les soins de l'accouchement normal soit généralisée auprès des CDS dans tout le pays. Il serait souhaitable que le DVD élaboré dans le cadre du Projet soit utilisé. Les DVD et de cassettes vidéo élaborés dans le cadre du Projet en tant que matériel pédagogique d'encadrement ont été remis au Comité national des 5S en décembre 2011. Par la suite, il est prévu que le Comité national des 5S distribue le DVD et les cassettes en question au PNSR pour leur utilisation. Il serait souhaitable que le DVD élaboré dans le cadre du Projet soit utilisé.</p>
(6) – 2)		<p>Nous suggérons au MSPLS d'organiser la même enquête qui sera à inclure dans l'évaluation ex-post prévue, un an après l'achèvement du Projet par le Comité National de 5S avec l'appui du MSPLS. (par ex. EPISTAT et/ou INSP).</p>	<p>La mise en œuvre d'une évaluation ex post un an après l'achèvement du Projet fait partie des règlements d'opération du Comité national des 5S.</p> <p>Le manuel de procédures et le CD de données électroniques de l'enquête du niveau de satisfaction des patients élaborés dans le cadre du Projet ont été distribués à 3 personnes du Comité national des 5S et à 1 membre du personnel enseignant de l'Institut National de la Santé Publique (INSP), et la méthode d'utilisation de ces outils a fait l'objet d'un encadrement. Par ailleurs, la méthode de totalisation / d'analyse a été préparée sous deux formats, un format manuel et un format de saisie informatisée, permettant l'un comme l'autre d'effectuer les calculs et l'analyse.</p> <p>Dans le cadre du Projet, une lettre datée du 22 décembre 2011 et adressée au ministre de la Santé, demandait «la fourniture d'un soutien au Comité national des 5S, la nomination d'ici le 15 janvier 2012 d'une division / d'un organisme pour la mise en œuvre d'une enquête du niveau de satisfaction des patients un an après l'achèvement du Projet, et la soumission de rapports au bureau de la JICA au Burundi». Cette requête a été approuvée.</p>

No.	Cibles	Recommandations	État de la mise en œuvre
(6) - 3)		<p>L'indicateur d) de l'objectif global « 100% d'accouchement normal sont pratiqués sur base de « checkliste des soins pour l'accouchement normal » devrait être modifié, parce qu'un personnel habitué aux procédures d'accouchement n'a plus besoin de remplir les checksheet.</p> <p>De plus, nous recommandons d'ajouter un autre indicateur de l'objectif global « le taux de réponses positives à chaque question de l'enquête par les mères pendant l'enquête sur la satisfaction des patients devra atteindre --% ainsi la standardisation des soins pendant l'accouchement normal pourra être mesurée. Ces indicateurs seront décidés par le CCC, car la révision du PDM doit être officiellement autorisé par cet organe et ceci devra être fait avant la fin du Projet.</p>	<p>La liste de contrôle pour les soins de l'accouchement normal a été révisée pour refléter l'état actuel des choses. Le MSP a décidé de maintenir l'objectif de réalisation à 100% afin de viser une utilisation de la liste de contrôle aussi élevée que possible.</p> <p>La Version 3.1 du PDM à laquelle a été ajouté en tant qu'objectif supérieur l'indicateur e) «l'obtention de 75% de réponses favorables des mères aux questions de l'enquête du niveau de satisfaction des patients» a été approuvée lors du dernier Comité Conjoint de Coordination.</p>
(6) - 3)			<p>Le séminaire SMI qui s'est tenu le 13 décembre 2011 a été l'occasion d'expliquer le lien entre la liste de contrôle pour les soins de l'accouchement normal et les résultats de l'enquête du niveau de satisfaction des patients, et une approche visant à obtenir un niveau de satisfaction des patients de 75% a été élaborée. (Pour de plus amples détails, consulter le résultat 4 du rapport)</p>
(6) - 4)		<p>Quelques descriptions dans PDM2.0 devrait être modifiées comme Annex 13 : PDM version 3.0.</p>	<p>Les révisions ont été effectuées à l'occasion du Comité Conjoint de Coordination de l'évaluation terminale.</p>
(7) - 1)	MSPLS	<p>La gestion de la plupart des activités a été entreprise par la partie japonaise. Pour la pérennisation des activités, nous recommandons à la partie Burundaise de consolider sa capacité et de s'approprier la gestion des activités pendant la période restante du Projet.</p>	<p>L'indépendance de la partie burundaise a été renforcée par une sensibilisation et par un encadrement fourni par les experts japonais sur la base des recommandations dans le but d'assurer la continuité des activités. Exemples : 1) Un atelier de travail sur la maintenance préventive destiné principalement au personnel du service de maintenance des équipements de l'HPRC a été mis en œuvre. 2) La présentation du dernier Comité Conjoint de Coordination a été élaborée avec le président du Comité national des 5S. 3) Un séminaire dans le but de réviser et d'améliorer le taux de remplissage de la fiche de contrôle pour les soins de l'accouchement normal a été organisé par le service infirmier de l'HPRC.</p>

No.	Cibles	Recommandations	État de la mise en œuvre
(7) – 2)		Les activités 5S devraient faire partie du plan opérationnel à partir de 2012 du Plan National de Développement Sanitaire 2011-2015 comme outil d'amélioration de la qualité des soins de santé.	Le Comité national des 5S effectue le suivi de manière à ce que les activités du Projet axées sur les 5S soient intégrées au plan opérationnel du Programme national de développement de la santé (2011-2015) dont l'application est prévue à partir de 2012, en tant que moyen de mise en œuvre visant l'amélioration de la qualité des soins de santé.
(8)	Direction Générale de la Santé Publique	L'usage de checklist des soins pour l'accouchement normal a besoin d'être ajouté dans les thèmes à superviser.	La situation de l'utilisation de la liste de contrôle pour les soins de l'accouchement normal a été ajoutée aux thèmes de la supervision mensuelle en tant qu'une des activités des 5S.
(9) – 1)	Direction Générale des Ressources	Pour l'entretien des équipements se trouvant dans les centres de santé, nous suggérons au MSPLS d'affecter du personnel de maintenance au niveau BPS.	Le MSP a approuvé l'affectation de personnel de maintenance des équipements dans les BPS dans tout le pays. La décision finale dépendra du budget.
(9) - 2		Un budget devrait être alloué annuellement pour la mise en œuvre d'un plan d'action du Comité National de 5S.	Le Comité national des 5S effectue le suivi visant à assurer le budget nécessaire à la mise en œuvre du plan des activités. Il a été demandé au Comité national des 5S d'informer le bureau de la JICA des progrès concernant la dotation budgétaire pour les activités des 5S.
(9) - 3		L'élimination des équipements médicaux usés et les déchets bio-médicaux ont été un défi sérieux à relever dans la promotion des activités de 5S. Nous recommandons au MSPLS de trouver des mesures nécessaires en collaboration avec les ministères concernés.	Suite aux concertations avec le ministère de l'Environnement du Burundi, il a été décidé que les responsabilités en question reviendront au MSP. Il a été confirmé que les grandes lignes des méthodes de classification et de traitement des déchets provenant des activités de soins étaient conformes aux dispositions de l'arrêté ministériel du MSP de février 2008, mais elles ne sont pas encore mises en pratique dans les installations médicales. Suite aux concertations avec le MSP, la procédure d'élimination des déchets a été déterminée comme suit. 1) Les installations médicales présentent une lettre de demande d'élimination des équipements médicaux au ministre de la Santé, 2) un comité est formé au sein du MSP, 3) une étude est mise en œuvre par le comité en question afin de décider des procédures d'élimination, et 4) l'élimination est effectuée par les installations médicales sur la base des procédures indiquées.

			Cette procédure d'élimination des déchets a été expliquée au directeur de l'HPRC dans le cadre du Projet. Il a été confirmé qu'à l'avenir les installations médicales s'efforceront de procéder à l'élimination des déchets conformément à la procédure fixée.
(10) – 1)	Comité National de 5S	Avant la propagation des activités 5S, les points suivants devraient être tenus en compte : Le système de suivi des activités de 5S pour le contrôle de qualité devraient être formulé.	Il est prévu d'introduire, à partir du mois de janvier 2012, dans les CDS, les BDS, le BPS et l'HPRC, l'élaboration d'un rapport mensuel. En ce qui concerne les détails de la structure de suivi, consulter le dossier «Suivi» qui a été distribué.
(10) – 2)		Plan d'action du Comité devrait être élaboré avant la fin du mois d'octobre 2011 .	Le plan des activités a été formulé, et celui-ci a fait l'objet de concertations lors de la tenue du premier Comité national des 5S en décembre 2011. Il est actuellement en cours d'approbation. Par ailleurs, il est prévu que le deuxième Comité national des 5S se tienne au mois de janvier 2012.

2-5-3 Système de suivi

Il a été décidé d'établir un système de suivi visant à assurer à l'avenir la continuité des 3 activités se rapportant aux Résultats indiqués lors de l'évaluation terminale du Projet (mise en œuvre au mois d'octobre 2011), à savoir les 5S, la maintenance des équipements médicaux, et l'assistance à l'accouchement. Ainsi, des experts ont été de nouveau sollicités pour une période d'un (1) mois pour renforcer le système de suivi au cours des 2 mois restants jusqu'à la fin décembre, date marquant l'achèvement des activités sur le terrain.

Lors de l'établissement du système de suivi du Projet, il a été décidé d'établir un système permettant de rendre compte de façon continue sous la forme d'informations supplémentaires en annexe, sans modifier le format de suivi existant déjà fixé par le MSP du Burundi. Les documents ayant fait l'objet de concertations à l'occasion du premier Comité national des 5S, qui s'est tenu le 16 décembre 2011, sont annexés aux documents de référence. Par ailleurs, en ce qui concerne le contenu des rapports individuels, veuillez consulter chacun des Résultats.

(1) Généralités

1) L'HPRC

Les réunions des équipes WIT autour desquelles s'articulent les améliorations du travail dans chacun des services seront organisées sur une base mensuelle et rendront compte de l'état de chacune des activités en tant qu'annexe au rapport mensuel. Par ailleurs, les réunions des chefs des WIT seront organisées sur une base mensuelle dans le but d'une collaboration latérale, et

elles seront l'occasion de faire le point sur les activités des équipes WIT et de discuter des problèmes. Parallèlement, le Comité des 5S de l'HPRC se tiendra 4 fois par an, et le contenu des discussions des réunions des chefs des WIT fera l'objet d'un rapport trimestriel pour concertations et analyses.

En outre, ces résultats feront l'objet d'un compte-rendu au Comité national des 5S établi au sein du MSP, et ce même Comité se tiendra 4 fois par an. Les contenus discutés dans ce Comité seront transmis aux différents services et directions concernés du MSP.

2) CDS

Le système de suivi dans les CDS dans le cadre du Projet vise uniquement les 9 CDS cibles du Projet.

Les réunions des équipes WIT autour desquelles s'articulent les améliorations du travail dans chacun des CDS se tiendront 1 fois toutes les 2 semaines, et l'état de chacune des activités fera l'objet d'un compte-rendu en tant qu'annexe au rapport mensuel. Les Bureaux du district sanitaire (BDS) du Nord, du Centre et du Sud qui contrôlent les CDS organiseront sur une base mensuelle un encadrement d'exploitation ou une réunion de suivi, et le Comité des 5S dans les BDS se tiendra également tous les mois. Par ailleurs, chaque BDS établira une réunion de dialogue avec les membres des équipes WIT sur le terrain à raison d'une (1) fois tous les 2 mois. Le contenu des discussions et de suivi des BDS fera l'objet d'un rapport et de concertations lors des réunions générales des 5S organisées 4 fois par an (auxquelles participeront les directeurs des BDS et des CDS, ainsi que les membres des WIT). En outre, le Comité des 5S au sein des BPS se tiendra également 4 fois par an pour analyser le contenu.

Puis, comme pour la rubrique précédente, ces résultats feront l'objet d'un compte-rendu au Comité national des 5S établi au sein du MSP, et le même Comité se tiendra 4 fois par an pour discuter le contenu des comptes rendus du BPS de la Mairie de Bujumbura. Les contenus discutés dans ce Comité seront transmis aux différents services et directions concernés du MSP.

(2) À l'avenir

Comme indiqué dans ce qui précède, étant donné que le système de suivi en question a été établi juste avant l'achèvement du Projet, il a été possible de mettre en place des exercices pratiques basés sur les données des mois de septembre au mois de novembre 2011 lors du séminaire sur la santé maternelle et infantile organisé au cours de la période des activités. Cependant, il n'a pas été possible d'ancrer réellement ce système, et il est anticipé qu'il sera géré et supervisé à l'avenir par les homologues burundais, en particulier par le Comité national des 5S.

3. Astuces et leçons tirées au niveau de la gestion de la mise en œuvre du Projet

Ce projet avait pour objectif d'améliorer la qualité des soins pour la mère et pour les enfants, en leur offrant les soins atténuant leurs douleurs psychologiques et physiques (soins centrés sur le patient) avec un meilleur contrôle de la gestion des structures ciblées. D'une part, un meilleur contrôle de la gestion nécessite l'amélioration des infrastructures médicales et des équipements. A peu près à la même période qu'au début du projet, la coopération belge a commencé des travaux d'amélioration dans certains services pour la mère et l'enfant de l'HPRC également concerné par notre projet. D'autre part, la coopération non remboursable du Japon a fourni aux CDS les équipements médicaux indispensables dans les services pour la mère et l'enfant.

Notre projet a débuté dans ce contexte. On a décidé d'utiliser les activités 5S comme un outil majeur dans la phase faisant suite à l'aménagement des infrastructures médicales. Les objectifs étaient d'améliorer l'environnement de travail du personnel médical et de créer l'environnement de consultation atténuant les douleurs psychologiques et physiques des patients externes.

Lors de démarrage des activités dans le cadre du présent projet, un séminaire de base a été organisé pour faire comprendre au personnel local les activités 5S. La réalisation régulière des activités 5S nécessitant la participation de tout le personnel des différentes structures sanitaires ciblées, nous avons procédé à la réforme et au renforcement des mentalités des leaders en tenant dûment compte du fait que le projet ne serait pas réussi sans pratique exemplaire des activités de la part des gestionnaires ou bien des leaders des activités 5S. Sous leur leadership, les activités 5S initiales ont commencé par des activités praticables pour tout le monde, comme l'élimination des objets inutiles et le rangement des objets nécessaires prêts à utiliser dans chaque lieu de travail, afin de créer un environnement facile à travailler. Nous avons initié le personnel médical à changer leurs mentalités pour améliorer l'environnement de travail, en leur expliquant l'effet positif de ce changement sur leurs patients.

En ce qui concerne la gestion de la maintenance des équipements médicaux, qui sont des éléments importants dans les infrastructures médicales, les règles pour trier les objets inutiles dans le travail quotidien et un système d'affichage d'étiquettes « COMMENT UTILISER » ont été établis. Pour qu'on puisse continuer à utiliser durablement les équipements médicaux fournis par l'aide japonaise, la maintenance préventive d'abord, puis à la fin, le manuel de maintenance de l'équipement médical ont été introduits.

En ce qui concerne l'amélioration du secteur de la santé maternelle et infantile, ce qui est également l'objectif de ce projet, de diverses formations d'assistance à l'accouchement ont été organisées et des lieux de débat fournis dans le cadre de l'aide directe pour améliorer les techniques d'assistance à l'accouchement. Une formation à Madagascar pour les échanges techniques a été organisée dans le but d'offrir une opportunité d'étudier les soins humanisés, qui

sont liés aux soins centrés sur le patient. Suite à ces activités, on a enfin élaboré la liste de contrôle de l'accouchement normal.

Comme pour les activités de la gestion et la maintenance citées ci-dessus, cette liste consiste en des résultats d'activités 5S dans lesquelles les procédures d'un accouchement normal ont été visualisées et standardisées. En parallèle, dans le but d'améliorer le comportement des infirmiers qui accueillent les patientes, le concept des soins centrés sur le patient a été introduit pour la création d'un environnement où les patientes peuvent accoucher sereinement. Avec tous ces résultats, on pense que le concept de ce projet utilisant les activités 5S comme outil principal est très appréciable.

3-1-1 Astuces

Les astuces et les points efficaces de la mise en œuvre du Projet en liaison avec d'autres projets et programmes.

1) Langue

Le Burundi fait partie de l'Afrique francophone, mais les conversations quotidiennes des infirmiers en poste sur le terrain dans les CDS, y compris ceux concernés par le Projet, se font principalement en kirundi, qui est leur langue maternelle. Par conséquent, il s'est avéré que les explications en français lors des séminaires de base pour présenter les grandes lignes du Projet dans le cadre des activités initiales étaient pour certaines personnes quelque peu difficiles à comprendre. Par la suite également, certains séminaires avec une explication uniquement en français étaient mal saisis, et étant donné que le personnel local de l'équipe de projet en charge de l'interprétariat parlait non seulement le français mais également le kirundi, il est arrivé qu'ils traduisent vers le kirundi. Dans ce contexte, ce qui a présenté le plus de difficultés a sans aucun doute été de trouver le terme juste pour les 5 composantes des 5S, et au lieu d'avoir recours au français, langue dans laquelle les 5 composantes en question ne commencent pas par la lettre S, la traduction des 5S a été faite en kirundi, et devient les 5K.

Par conséquent, lors de l'achèvement du Projet, les homologues burundais concernés pouvaient utiliser indifféremment les termes 5S/5K, et cela représente une astuce permettant de faire comprendre aisément le concept des 5S.

(2) Collaboration avec d'autres programmes / mécanismes de la JICA

Bien qu'il soit difficile de promouvoir des changements de prise de conscience par le concept des 5S, l'approvisionnement en équipement dans le cadre de la coopération financière non remboursable du gouvernement japonais effectué avant le démarrage du Projet a contribué à motiver les homologues burundais. Par ailleurs, 9 homologues cruciaux ont participé à des

formations à l'étranger, notamment au Japon, dans le cadre du Programme AAKCP mis en œuvre quasiment en même temps que le Projet, et ceux-ci jouent depuis un rôle de leader dans le Projet.

En outre, des médecins et infirmiers des installations cibles (12 personnes au total) ont pu suivre la formation sur les soins humanisés aux femmes enceintes/accouchées dans le cadre du projet de la coopération technique relatif à la santé maternelle et infantile mis en œuvre à Madagascar, et ces participants ont sans aucun doute formé un noyau crucial et joué un rôle moteur dans la formulation de la liste de contrôle pour les soins de l'accouchement normal, en mettant à profit les nombreuses connaissances acquises au cours de la formation en question à Madagascar.

(3) Séminaire de rétroaction

Les personnes concernées par le projet ayant suivi une formation à l'étranger avaient comme obligation d'organiser à leur retour au Burundi un séminaire de rétroaction sur la formation à l'étranger dans l'institution à laquelle ils étaient affiliés, ce qui a permis un partage des connaissances et des expériences acquises pendant la formation en question avec leurs collègues.

3-1-2 Leçons tirées

Les leçons tirées au niveau de la mise en œuvre du Projet ainsi que les points qui méritent réflexion figurent ci-dessous.

(1) Durée de l'étude de base

La durée des activités au cours de la première année du Projet a été d'environ 2 mois, et, pendant cette courte période, les activités mises en œuvre ont couvert principalement l'explication générale du Projet ainsi que l'étude de base de chacun des effets. En outre, la formation au Japon de l'AAKCP coïncidant avec la période du démarrage des activités, un retour au Japon était prévu en plein milieu des activités. Par conséquent, la tenue du premier Comité Conjoint de Coordination a été avancée, ce qui a considérablement écourté la durée de l'étude de base.

(2) Limitation des intrants relatifs aux activités d'assistance à l'accouchement

Le Projet a été planifié avec comme objectif et notamment objectif supérieur le renforcement du domaine de la santé maternelle et infantile, mais par comparaison avec d'autres domaines d'activités, les intrants et activités relatifs aux activités d'assistance à l'accouchement étaient

peu nombreux. Par ailleurs, étant donné que l'état de ces activités et le niveau technique à l'HPRC et dans les CDS, les installations cibles du Projet, présentaient des disparités, il est considéré qu'il aurait été essentiel d'établir et d'introduire un système flexible en fonction de l'état de l'avancement des activités.

(3) Retard de la mise en œuvre d'un suivi

Afin d'accroître la durabilité du Projet même après son achèvement, il est considéré qu'il aurait été nécessaire d'établir, dès le démarrage du Projet, un cadre de suivi en synergie avec les homologues.

Toutefois, dans le cas d'un cadre pouvant être intégré au système de suivi et de supervision existant au sein du MSP, il est considéré que son organisation en tant qu'extrant indépendant au niveau du PDM (Project Design Matrix (matrice de conception du projet)) aurait été plus efficace.

(4) Retard des révisions à la suite d'un retard de la mise en œuvre de l'évaluation intermédiaire et terminale

La mise en œuvre d'élection au Burundi pendant le premier semestre de 2010 a considérablement retardé le démarrage des activités de la troisième année menées par les experts japonais, ce qui a entraîné un retard dans la mise en œuvre de l'évaluation intermédiaire, et bien que les concertations au Burundi n'aient jamais cessé, le lien entre les activités des 5S et la santé maternelle et infantile manquait de clarté, et le déploiement du Projet s'est concentré sur les activités des 5S.

Par la suite, l'évaluation intermédiaire a révélé le problème, mais il est considéré qu'une modification de la trajectoire, y compris la mise en œuvre d'un suivi, à un stade plus précoce aurait été bénéfique. Par conséquent, pour ce qui est des recommandations de l'évaluation terminale, il doit être mentionné qu'il aurait été souhaitable de prévoir une durée suffisante, supérieure à 2 mois, pour la période des activités et des concertations à venir.

Par ailleurs, le fait que la langue utilisée lors des concertations entre la partie japonaise et la partie burundaise à l'occasion de l'évaluation intermédiaire et de l'évaluation terminale était en partie l'anglais a donné lieu à des malentendus partiels de la part des homologues burundais en ce qui concerne les recommandations. Des séminaires de rétroaction ont été à nouveau organisés dans les jours qui ont suivi, et des plaintes ont été verbalement adressées par la partie burundaise. Cet incident doit par conséquent être retenu en tant que leçon.

(5) Absence de personnel résident de longue durée

Il est considéré qu'une structure prévoyant l'installation sur place d'experts / d'un système de

coordination opérationnelle pendant la durée du projet est efficace pour permettre la participation aux concertations régulières se tenant au Burundi et pour saisir les tendances sur le terrain. Il aurait été souhaitable de prévoir une structure permettant la continuation sans interruption des tâches avec l'affectation de personnel sur le terrain, même lorsque les experts japonais étaient absents. Ceci aurait permis au personnel sur le terrain de poursuivre les activités pendant la période des élections.

4. Recommandations

4-1 Structure de suivi

Afin d'assurer la durabilité du Projet après son achèvement, il est nécessaire de mettre en œuvre une structure de suivi dirigée par le Comité national des 5S, comme suit.

(1) Introduction d'un rapport mensuel joint en annexe

Outre le rapport mensuel devant déjà être présenté par les installations de la santé, à partir de janvier 2012 (pour la situation de décembre 2011) il sera demandé au poste de maternité et aux services impliqués dans les soins aux nouveau-nés des CDS cibles et de l'HPRC de présenter un rapport joint en annexe contenant des éléments se rapportant au Projet, et à chaque Comité des 5S d'en effectuer un résumé / une analyse sous forme de rapports trimestriels.

(2) Tenue régulière des Comités des 5S à tous les niveaux¹

Il est nécessaire d'organiser les Comités des 5S à tous les niveaux conformément aux intervalles fixés par chacun des Comités des 5S, d'effectuer une analyse des rapports de suivi et de discuter des défis et des problèmes d'actualité. Par ailleurs, les procès-verbaux de tous les Comités des 5S devront être présentés régulièrement au bureau de la JICA au Burundi.

(3) Système de supervision du suivi

Il est nécessaire d'inclure impérativement la totalité des activités, notamment les activités des 5S, dans le système de supervision déjà en place afin d'assurer la continuité des activités du Projet². Il serait souhaitable de mettre en commun les résultats de la supervision lors de réunions régulières des BDS et des Comités des 5S.

¹ Le terme «à tous les niveaux» signifie les Comités à 4 niveaux, le MSP (niveau national), le BPS, les BDS et l'HPRC.

² Les activités en continu incluent les activités des 5S, la maintenance préventive, et la tenue des réunions WIT pour faire avancer toutes les activités relatives à la santé maternelle et infantile.

(4) Rétroaction

Il est recommandé que les résultats des analyses des Comités des 5S à tous les niveaux fassent l'objet d'une rétroaction vis-à-vis des services concernés des CDS et de l'HPRC par l'intermédiaire des superviseurs ainsi que des membres du WIT.

(5) Vérification du positionnement du Comité de la santé maternelle et infantile

Comme proposé au cours du premier Comité national des 5S, il sera nécessaire d'examiner à nouveau le maintien du Comité de la santé maternelle et infantile. Dans le cas d'un fusionnement avec le Comité national des 5S, et les Comités des 5S de l'HPRC / BPS ou de son maintien, il est recommandé de clarifier le contenu des activités du Comité de la santé maternelle et infantile et de revoir une partie de ses membres suivant les besoins.

(6) Réflexion sur les programmes du MSP

À la suite de l'analyse du rapport de suivi trimestriel par le Comité national des 5S, il serait souhaitable que des recommandations soient faites auprès des départements et agences compétents du MSP suivant les besoins, et que les activités des 5S soient reflétées dans les programmes du MSP en tant que mesure d'amélioration des services.

4-2 Préparation en vue de l'objectif supérieur

(1) Taux d'utilisation de la fiche de contrôle de l'accouchement normal

L'introduction de la version révisée de la fiche de contrôle de l'accouchement normal est prévue au 1er janvier 2012, et étant donné qu'elle sera annexée au dossier hospitalier de toutes les femmes enceintes/accouchées, l'augmentation du taux d'utilisation est escomptée. Par le biais du suivi du rapport mensuel joint en annexe, il est nécessaire d'instituer / de mettre en œuvre une approche permettant d'atteindre un taux d'utilisation de 100% dans les 3 ans suivant sa mise en application.

(2) Standardisation de la mise en œuvre de soins de l'accouchement normal

À l'occasion du séminaire de la santé maternelle et infantile qui s'est tenu au mois de décembre 2011, il a été confirmé qu'afin d'obtenir 75% de réponses favorables de la part des mères aux questions de l'enquête du niveau de satisfaction des patients, il était nécessaire d'améliorer l'attitude des soignants en ce qui concerne «les explications fournies aux patientes, la manière de leur adresser la parole, l'assistance qui leur est apportée, et la manière de leur remonter le moral». Par conséquent, il a été décidé de ① communiquer sur ce sujet lors des réunions du personnel, ② organiser dans chacune des installations des séminaires de rétroaction sur la santé maternelle et infantile, ③ imposer l'utilisation de la liste / fiche de

contrôle de l'accouchement normal. Outre la mise en œuvre de ces approches, il a été demandé au MSP de reconfirmer leur application lors de l'évaluation ex post dont la mise en œuvre est prévue par ses soins 1 an après l'achèvement du Projet et de réexaminer ces approches dans les 2 années de préparation en vue de la réalisation de l'objectif supérieur.

(3) Renforcement du système de recommandation vers une source de traitement appropriée

Il est recommandé dans le PBF d'envoyer les patients d'un CDS vers un hôpital. Sur la base du rapport joint en annexe du rapport mensuel, il serait souhaitable d'identifier la situation des recommandations vers une source de traitement appropriée en fonction des complications de grossesse et de renforcer les collaborations et partenariats entre les CDS et les hôpitaux.

(4) Évaluation ex post par le MSP en préparation de la réalisation de l'objectif supérieur 3 ans après l'achèvement du Projet

Il est nécessaire d'assurer le budget pour la mise en œuvre par le MPS burundais de l'évaluation ex post 1 an après l'achèvement du Projet. Il serait souhaitable de confirmer l'état d'avancement du Projet ainsi que les approches nécessaires en préparation de la réalisation de l'objectif supérieur. En particulier, il est demandé de réexaminer le principe en vue de la standardisation des soins de l'accouchement normal sur la base des résultats de l'enquête du niveau de satisfaction des patients faisant partie de l'évaluation ex post. (2) Référence 2).

4-3 Développement à l'avenir

(1) Dotation budgétaire du Comité national des 5S

Il est nécessaire de doter le Comité national des 5S d'un budget suffisant lui permettant de mettre en œuvre le programme d'activités. Un rapport confirmant que la dotation budgétaire en question a été assurée devra être remis au bureau de la JICA.

(2) Plan de mise en œuvre du Programme de développement national de la santé (2011-2015)

Il sera nécessaire que le Comité national des 5S effectue un suivi pour s'assurer que les activités du Projet centrées sur les 5S sont introduites dans le plan de mise en œuvre du Programme national de la santé en tant qu'instrument d'amélioration de la qualité des soins de santé.

(3) Diffusion à l'échelle nationale de la liste / fiche de contrôle de l'accouchement normal et du DVD s'y rapportant

Le PNSR prévoit à partir de 2012 la diffusion à l'échelle nationale de la liste / fiche de contrôle de l'accouchement normal, mais il sera nécessaire d'assurer le budget se rapportant à la

formation afférente. Parallèlement, il est recommandé d'utiliser / distribuer le DVD produit dans le cadre du Projet.

(4)Lien entre le PBF et les 5S

À partir de 2012, la méthodologie d'évaluation du PBF sera à nouveau révisée pour souligner encore davantage l'aspect clinique. Par conséquent, après la diffusion à l'échelle nationale de la liste / fiche de contrôle de l'accouchement normal, il est recommandé d'examiner la possibilité d'inclure à l'avenir dans les perspectives du PBF la liste / fiche de contrôle de l'accouchement normal.

(5)Diffusion à l'échelle nationale des activités des 5S

En préparation du développement à l'échelle nationale des activités des 5S, il est demandé que le Comité national des 5S joue un rôle central, que le personnel des installations concernées par le Projet soit positionné en tant que formateur, et que les employés des installations cibles soient sensibilisés en tant que personnel modèle de projet pilote.

ANNEXE

Annexe

1. Intrants réels

1) Envoi d'experts

Nom	EXPERTISE	PERIODE	JOURS	M/M	NOTE
Kazuhiro ABE	Conseiller en Chef / gestion hôpital	2009. 1. 31~2009. 3. 13	42	1. 40	Responsable des résultats 1 [Leadership du personnel responsable est renforcé dans les établissements ciblés et les services concernés.]
		2009. 5. 14~2009. 6. 12	30	1. 00	
		2009. 7. 24~2009. 8. 22	30	1. 00	
		2009. 11. 4~2009. 12. 16	43	1. 43	
		2010. 1. 22~2010. 3. 2	40	1. 33	
		2010. 10. 23~2010. 11. 12	21	0. 70	
		2011. 1. 29~2011. 2. 25	28	0. 93	
		2011. 4. 11~2011. 5. 15	35	1. 17	
		2011. 6. 19~2011. 7. 17	29	0. 97	
		2011. 9. 19~2011. 10. 23	35	1. 17	
		2011. 11. 8~2011. 12. 11	34	1. 13	
Total	367	12. 23			
Hiroshi TASEI	KAIZEN/ activités 5S	2009. 1. 31~2009. 3. 21	50	1. 67	Responsable des résultats 2 [L' environnement de travail pour les soins maternels et néonataux est amélioré par les activités de 5S (note1) réalisées par le personnel sous le leadership des responsables des structures ciblées.]
		2009. 6. 6~2009. 9. 6	93	3. 10	
		2009. 10. 31~2009. 12. 16	47	1. 57	
		2010. 1. 17~2010. 3. 4 (2. 8~2. 16 leave)	38	1. 27	
		2010. 8. 23~2010. 10. 28	67	2. 23	
		2010. 11. 20~2010. 12. 24	35	1. 17	
		2011. 1. 21~2011. 3. 13	52	1. 73	
		2011. 5. 18~2011. 9. 15 (6. 1~7. 12 leave)	79	2. 63	
		2011. 11. 18~2011. 12. 29	42	1. 40	
		Total	503	16. 77	
Toru YOSHIKAWA	KAIZEN/ gestion	2009. 8. 2~2009. 8. 18	17	0. 57	Responsable des résultats 2
		2010. 2. 6~2010. 2. 20	15	0. 50	
		2010. 9. 18~2010. 9. 26	9	0. 30	
		2011. 1. 30~2011. 2. 13	15	0. 50	
		2011. 7. 29~2011. 8. 11	14	0. 47	
		Total	70	2. 34	
Naoki MIMURO	Maintenance de l' é quipement	2009. 1. 31~2009. 3. 21 (2. 21~3. 4 leave)	38	1. 27	Responsable de la maintenance pré ventive
		2009. 7. 15~2009. 9. 6	54	1. 80	
		2009. 10. 21~2009. 12. 16	57	1. 90	
		2010. 1. 17~2010. 3. 2	45	1. 50	
		2010. 11. 2~2011. 12. 16	45	1. 50	
		2011. 1. 12~2011. 3. 7	55	1. 83	
		2011. 5. 11~2011. 6. 16	37	1. 23	
		2011. 8. 22~2011. 10. 7	47	1. 57	
		2011. 10. 28~2011. 12. 26	60	2. 00	
		Total	438	14. 6	
Etsuko KITA	Enseignement aux infirmiers	2009. 3. 12~2009. 3. 20	9	0. 3	
Total	9	0. 3			
Chiharu ABE	Étude, Santé maternelle et infantile (SMI) 1	2009. 2. 19~2009. 3. 21	31	1. 03	Responsable de l'enquête sur la santé. Mené une enquête de base et une enquête de fin de ce projet.
		2009. 5. 14~2009. 6. 12	30	1. 00	
		2011. 9. 12~2011. 9. 27	16	0. 53	
		Total	77	2. 56	
Ikuko SEKI	Sage-femme 1	2009. 5. 14~2009. 6. 5	23	0. 77	Responsable du séminaire de sages- femmes et développé une checklist pour les accouchements eutociques.
		2009. 10. 6~2009. 10. 26	21	0. 70	
		2010. 8. 30~2010. 10. 2	34	1. 13	
		2011. 1. 21~2011. 2. 15	26	0. 87	
		2011. 5. 30~2011. 6. 13	15	0. 50	
		2011. 8. 29~2011. 9. 23	26	0. 87	
		2011. 11. 8~2011. 11. 28	21	0. 70	
Total	166	5. 54			
Sayuri ISHIYAMA	Sage-femme 2	2009. 10. 6~2009. 10. 26	21	0. 70	Responsable du séminaire de sages- femmes.
Total	21	0. 70			
Makoto NAKAJIMA	Coordinateur	2009. 1. 31~2009. 3. 21	50	1. 67	Responsable de la Coordination du projet.
		Total	50	1. 67	
Akiko TSURU	Coordinateur /IEC	2009. 6. 6~2009. 6. 25 (Y compris les activités IEC 4 jours)	20	0. 67	Responsable de la Coordination du projet et a fait un DVD sur les sages-femmes.
		2009. 8. 2~2009. 9. 1 (Y compris les activités IEC 5 jours)	31	1. 03	
		2009. 10. 8~2009. 10. 25	18	0. 60	
		2010. 11. 20~2010. 12. 19	30	1. 00	
		2011. 2. 7~2011. 4. 4 (Y compris les activités IEC 15 jours)	57	1. 90	
		2011. 2. 7~2011. 4. 4 (Y compris les activités IEC 15 jours)			
		Total	156	5. 20	
Kazunori IIJIMA	Coordinateur	2011. 9. 19~2011. 10. 18	30	1. 00	Responsable de la coordination du projet
		2011. 11. 27~2011. 12. 26	30	1. 00	
		Total	60	2. 00	
Fumiko ISEKI	Renforcement du système de suivi	2011. 11. 18~2011. 12. 19	32	1. 07	Responsable de la Renforcement du système de suivi
		Total	32	1. 07	

2) Acceptation de stagiaires

	Nom	Durée (aa/jj/mm)	Nom de formation	Contenu de la formation et institution d'accueil	Titre à l'époque de la formation	Titre actuel
1	Mr.BARAMBONERANYE Cyprien	2009 9.2 – 9.18	KAIZEN/5S	Leadership, Hôpital Iizuka	Le Directeur Général des Ressources au Ministère de la Santé Publique	Conseiller du Ministre de la Santé Publique et de la Lutte Contre le SIDA
2	Dr. NDUWARUGIRA Jean Bosco	2009 9.2 – 9.18	KAIZEN/5S	Leadership, Hôpital Iizuka	Directeur-adjoint chargé des soins (HPRC)	Pas de changement
3	Mrs. NAHIMANA Gaudence	2009 11.27 – 12.8	Santé maternelle et infantile	Soins de sages-femmes FAMI, Madagascar	Chef Nursing Adjoint (HPRC)	Pas de changement
4	Mrs. NTACONAYIGIZE SPES	2009 11.27 – 12.8	Santé maternelle et infantile	Soins de sages-femmes FAMI, Madagascar	Chef de poste en Gynécologie	Pas de changement
5	Mrs. NDAYISENGA Péline	2009 11.27 – 12.8	Santé maternelle et infantile	Soins de sages-femmes FAMI, Madagascar	Le Titulaire du Centre de Santé (Kamenge)	Adjointe du Médecin-Directeur (CM Kamenge)
6	Mrs. MIRARE Jacqueline	2009 11.27 – 12.8	Santé maternelle et infantile	Soins de sages-femmes FAMI, Madagascar	Le Titulaire du Centre de Santé (Kanyosha)	Pas de changement
7	Dr. NDAYIKUNDA Chloé	2010 12.4 – 12.17	Santé maternelle et infantile	Soins de sages-femmes FAMI, Madagascar	Chef du Service de Gynécologie-Obstétrique	Pas de changement
8	Sis. NIYONZIMA Léoncie	2010 12.4 – 12.17	Santé maternelle et infantile	Soins de sages-femmes FAMI, Madagascar	Chef de poste maternité (HPRC)	Pas de changement
9	Mrs. MISAGO Euphrasie	2010 12.4 – 12.17	Santé maternelle et infantile	Soins de sages-femmes FAMI, Madagascar	Le Titulaire du Centre de Santé (Mutakura)	Pas de changement
10	Mrs. ASSUMANI Mariam	2010 12.4 – 12.17	Santé maternelle et infantile	Soins de sages-femmes FAMI, Madagascar	Le Titulaire du Centre de Santé (Buterere)	Pas de changement
11	Mrs. HABONIMANA Françoise	2010 12.4 – 12.17	Santé maternelle et infantile	Soins de sages-femmes FAMI, Madagascar	Le Titulaire du Centre de Santé (Musaga)	Pas de changement
12	Mrs. KAYABAGA Pélagie	2010 12.4 – 12.17	Santé maternelle et infantile	Soins de sages-femmes FAMI, Madagascar	Le Titulaire du Centre de Santé (Ruziba)	Pas de changement
13	Mrs. NDUWIMANA Oda	2010 12.4 – 12.17	Santé maternelle et infantile	Soins de sages-femmes FAMI, Madagascar	Le Titulaire du Centre de Santé (Bwiza-Jabe)	Pas de changement
14	Mrs. NAHIMANA Jeanne-Marie	2010 12.4 – 12.17	Santé maternelle et infantile	Soins de sages-femmes FAMI, Madagascar	Enseignante, sage-femme (INSP)	Pas de changement
15	Mr. Déo Niyonkuru	2011 7.15 – 8.30	Maintenance préventive	Maintenance préventive des équipements médicaux	Technicien de Maintenance	Pas de changement

Séminaire sur l'AAKCP

1	Dr. KAMANA Jean	2009 3.15 – 3.26	séminaire d'introduction au AAKCP	Leadership, MOH Sri Lanka	Conseiller à la Direction Générale de la Santé	Coordinateur de la Cellule d'Evaluation technique du PBF
2	Dr. NTAWURISHIRA Thérèse	2009 3.15 – 3.26	séminaire d'introduction au AAKCP	Leadership, MOH Sri Lanka	Le Directeur de l'Hôpital Prince R é gent Charles(HPRC)	Pas de changement
3	Dr. NDAYONGEJE Pascal	2009 8.15 – 8.27	Atelier en site AAKCP	les activités de 5S, MOH Sri Lanka	Le Directeur du Bureau Provincial de Santé de la Mairie de Bujumbura	Pas de changement
4	Mrs. BUKURU Marie	2009 8.15 – 8.27	Atelier en site AAKCP	les activités de 5S, MOH Sri Lanka	Chef Nursing HPRC	Pas de changement
5	Mrs. KABARENZI Chantal	2009 8.15 – 8.27	Atelier en site AAKCP	les activités de 5S, MOH Sri Lanka	Chef de poste; Néonatalogie (HPRC)	Pas de changement
6	Dr. NDAYONGEJE Pascal	2010 10.25 – 10.29	Séminaire de conclusion d'AAKCP	Leadership, MOH Maroc	Le Directeur du Bureau Provincial de Santé de la Mairie de Bujumbura	Pas de changement
7	Dr. NUWARUGIRA Jean Bosco	2010 10.25 – 10.29	Séminaire de conclusion d'AAKCP	Leadership, MOH Maroc	Directeur-adjoint chargé des soins (HPRC)	Pas de changement
8	Mr.BARAMBONERANYE Cyprien	2011 1.24 – 1.30	Forum mondial d'AAKCP	JICA	Conseiller à la Direction Générale de la Santé	Pas de changement
9	Dr. NTAWURISHIRA Thérèse	2011 1.24 – 1.30	Forum mondial d'AAKCP	JICA	Le Directeur de l'Hôpital Prince R é gent Charles(HPRC)	Pas de changement

Autre formation

1	Mr. NZEYIMANA Dieudonné	2010 10.3 – 12.15	Maintenance préventive	Maintenance préventive des équipements médicaux	Chef de poste Maintenance / GMP	Pas de changement
	Mrs. RIGI Gaudiose	2011 6.7 – 7.16	Santé maternelle et infantile	Amélioration de la santé maternelle et infantile, le Centre national de la santé globale et de la médecine (NCGM)	Infirmière en Gynécologie (HPRC)	Pas de changement
2	Mr.BARAMBONERANYE Cyprien	2011 8.29 – 9.16	5S-KAIZEN-TQM	TQM, JICA, MOH Sri Lanka	Conseiller à la Direction Générale de la Santé	Pas de changement
3	Mrs. BUKURU Marie	2011 8.29 – 9.16	5S-KAIZEN-TQM	TQM, JICA, MOH Sri Lanka	Chef Nursing HPRC	Pas de changement

3) Équipement fourni dans le cadre de l'aide

Date d'arrivée	Date de l'inspection	Equipement	Spécifications (Model / Maker)	Lieu de utilisation et stockage	L'état de fonctionnement	Durée et raison de non-opérationnel
25-Mar-09	25-Mar-09	Véhicule (4WD)	TOYOTA Land Cruiser PRADO Plate No.: C092A IT (IT-0902)	Parking de JICA Burundi	En fonctionnement	
26-Mar-09	26-Mar-09	Ordinateur portable (Le logiciel anti-virus compris)	Dell Inspiron 1318 (McAfee 8.0.i)	Bureau de projet dans l'HPRC	En fonctionnement	
27-Mar-09	27-Mar-09	Ordinateur portable (Le logiciel anti-virus compris)	Dell Inspiron 1318 (McAfee 8.0.i)	Bureau de projet dans l'HPRC	En fonctionnement	
28-Mar-09	28-Mar-09	Ordinateur portable (Le logiciel anti-virus compris)	Dell Inspiron 1318 (McAfee 8.0.i)	Bureau de projet dans l'HPRC	En fonctionnement	
29-Mar-09	29-Mar-09	Ordinateur portable (Le logiciel anti-virus compris)	Dell Inspiron 1318 (McAfee 8.0.i)	Bureau de projet dans l'HPRC	-	volée (8 Nov, 2009)
30-Mar-09	30-Mar-09	Ordinateur de bureau (Le logiciel anti-virus compris) (Avec UPS)	HP COMPAQ (McAfee 8.0.i)(Onduleura APC Back UPS 650VA)	Bureau de projet dans l'HPRC	En fonctionnement	
31-Mar-09	31-Mar-09	Ordinateur de bureau (Le logiciel anti-virus compris) (Avec UPS)	HP COMPAQ (McAfee 8.0.i)(Onduleura APC Back UPS 650VA)	Bureau de projet dans l'HPRC	En fonctionnement	
1-Apr-09	1-Apr-09	Noir et blanc imprimante	HP LASERJET P2015	Bureau de projet dans l'HPRC	En fonctionnement	
2-Apr-09	2-Apr-09	Projecteurs	ACER Vidéo Projecteur	Bureau de projet dans l'HPRC	En fonctionnement	
3-Apr-09	3-Apr-09	Imprimante couleur	HP LASERJET 2600	Bureau de projet dans l'HPRC	En fonctionnement	
4-Apr-09	4-Apr-09	Climatisation	(SONASHI, SSA-18000) 18000BTU with installation	Bureau de projet dans l'HPRC	En fonctionnement	
5-Apr-09	5-Apr-09	Ecran de Projection	(Anchor, YM509204) Screen for Projecter	Bureau de projet dans l'HPRC	En fonctionnement	
6-Apr-09	6-Apr-09	Photocopieuse(Noir et blanc)	CANON IR 2018	Bureau de projet dans MSP	En fonctionnement	
6-Apr-09	6-Apr-09	Photocopieuse(Noir et blanc)	CANON IR 2018	Bureau de projet dans l'HPRC	En fonctionnement	

4) Coûts d'exploitation sur le terrain

Yen Japonais

	Le premier-trimestre	Le deuxième-trimestre	Le troisième-trimestre	Le quatrième-trimestre	Le total
2008	—	—	—	1,815,835	1,815,835
2009	714,028	1,203,128	1,944,057	5,263,293	9,124,505
2010	0	1,071,232	2,906,869	2,988,986	6,967,088
2011	1,063,646	2,473,904	4,532,450	0	8,070,000
Le total	1,777,674	4,748,264	9,383,376	10,068,114	25,977,428

Franc de Burundi

	Le premier-trimestre	Le deuxième-trimestre	Le troisième-trimestre	Le quatrième-trimestre	Le total
2008	—	—	—	22,502,783	22,502,783
2009	8,868,058	15,351,699	26,502,214	70,508,546	121,230,516
2010	0	15,150,652	42,216,342	37,117,240	94,484,233
2011	15,780,240	38,724,850	71,826,519	0	126,331,609
Le total	24,648,298	69,227,201	140,545,074	130,128,568	364,549,140

2. Évolution du PDM

Il a été constaté après le démarrage du Projet en février 2009 qu'il y avait des divergences de contenu entre la version japonaise et la version française du PDM, et après un réexamen du contenu, la version française du PDM a été corrigée conformément au contenu du PDM rédigé en japonais. Le contenu a été immédiatement confirmé par les personnes concernées par le Projet, puis le contenu du PDM en français a été corrigé. Le PDM rectifié sous la Version 1.1 a été vérifié lors du troisième Comité Conjoint de Coordination qui s'est tenu le 2 mars 2010.

Puis, à la suite du démarrage de l'élection nationale au Burundi à partir du mois d'avril 2010, période pendant laquelle les activités sur le terrain mises en œuvre par les experts japonais ont dû être interrompues, des concertations ont été menées à maintes reprises avec le siège de la JICA au Japon sur le contenu du PDM et en particulier sur les indicateurs se rapportant à l'obstétrique (effet 4). Cependant, la troisième année du Projet a démarré sans accord, et le contenu du PDM a fait l'objet de concertations le 24 février 2011 lors de l'évaluation intermédiaire mise en œuvre environ 6 mois plus tard. La Version 2.0 du PDM a été élaborée et approuvée lors du quatrième Comité Conjoint de Coordination qui s'est tenu à cette période. Par ailleurs, en ce qui concerne le PDM en anglais, étant donné que depuis le démarrage du Projet les activités se déroulaient en ayant recours au texte en japonais et au texte en français, le texte en anglais n'était pas du tout utilisé jusqu'à ce que son élaboration soit demandée en février 2011 au cours de l'évaluation intermédiaire. Par la suite, l'évaluation terminale a été mise en œuvre en octobre 2011, et la Version 3.0, contenant des rectifications concernant l'objectif supérieur et des conditions externes des objectifs du Projet, a été formulée.

En outre, la Version 3.1 du PDM en annexe a été approuvée en tant que version finale lors du sixième Comité Conjoint de Coordination qui s'est tenu le 2 décembre 2011 juste avant l'achèvement du Projet. L'évolution du PDM de la Version 1.0 à la Version 3.1, qui est la version finale, est résumée ci-après. La Version japonaise 3.1 est jointe dans la clause suivante.

Version	Date d'approbation	Contenu des modifications / ajouts
1.1	Le 2 mars 2010 / Troisième Comité Conjoint de Coordination	<ul style="list-style-type: none"> • Rectification de 10 points différents dans la version française du texte du PDM conformément au contenu de la version japonaise du PDM
2.0	Le 24 février 2011 / Quatrième Comité Conjoint de Coordination	<ul style="list-style-type: none"> • Déplacement de l'objectif suprême dans l'Annexe • Définition des soins axés sur les patients • Modification de l'objectif supérieur et des indicateurs des objectifs du Projet • Modification des indicateurs des effets 1, 2 et 4, et de la procédure de collecte des données
3.0	Le 4 octobre 2011 / Cinquième Comité Conjoint de Coordination	<ul style="list-style-type: none"> • ① Date butoir de la réalisation de l'objectif supérieur (2 ans après → 3 ans après l'achèvement du projet), ② Niveau des

		conditions externes (conditions externes nécessaires à la réalisation de l'objectif suprême et de l'objectif supérieur → abaissement du niveau des conditions externes nécessaires à la réalisation de l'objectif supérieur et des objectifs du Projet)
3.1	Le 2 décembre 2011 / Sixième Comité Conjoint de Coordination	<p>[Objectif global]</p> <p>[Indicateurs]</p> <p>e) Le taux de réponses positives de chaque répondant (les mères) dans l'enquête sur la satisfaction des patientes sera fixé à 75%.</p> <p>[Moyens de verification]</p> <p>d) Annexe au rapport mensuel</p> <p>e) L'enquête sur la satisfaction des patientes</p>

PDM version 3.1

Matrice de la conception du projet PDM Ver.3.1

Date de formulation: le 2 Decembre 2011

Titre : Le Projet de Renforcement des Capacités de l'Hôpital Prince Régent Charles et des Centres de Santé publics en mairie de Bujumbura en vue de l'amélioration de la santé maternelle et infantile.

Période : 3 ans

Lieu du projet : Ville de Bujumbura,

Organisation d'exécution : La Direction Générale de la Santé Publique; MSP, la Direction Général des Ressources; MSP, Le Bureau Provincial de Santé de Bujumbura, L'Hôpital Prince Régent Charles, Neuf Centres de Santé publique

Groupes ciblés : L'Hôpital Prince Régent Charles (tout le personnel), Neuf centres de santé publics ciblés (tout le personnel)

Bénéficiaires : Les femmes et les nouveaux-nés dans les lieux couverts par l'Hôpital Prince Régent Charles et les neuf centres de santé.

Résumé narratif du projet	Indicateurs	Moyens de vérification	Conditions extérieures
<p>[Objectif global] (3ans après, 2014) La qualité des services maternels et néonataux est améliorée aux structures ciblées*.</p> <p>* Structures ciblées: trois services (gynécologie, obstétrique et néonatalogie) de l'HPRC et 9 centres de santé</p>	<p>[dans l'HPRC et les centres de santé ciblés]</p> <p>a) Le nombre d'accouchements dans les centres de santé ciblés augmente.</p> <p>b) Le nombre de bénéficiaires des consultations prénataux et postnataux dans tous les centres de santé ciblés augmente.</p> <p>c) Le nombre de cas avec complication obstétricale référés aux hôpitaux par les centres de santé ciblés augmente.</p> <p>d) 100 % d'accouchements normaux sont pratiqué en se basant « la checklist des soin durant un accouchement normal »</p> <p>e) Le taux de réponses positives de chaque répondant (les mères) dans l'enquête sur la satisfaction des patientes sera fixé à 75%.</p>	<p>a), b),c) Résultat du monitoring des points à examiner. Interview des personnes concernées. d) Annexe au rapport mensuel e) L'enquête sur la satisfaction des patientes</p>	
<p>[Objectif du projet] (3ans après le démarrage du projet, à 2011) Les soins centrés sur les patients sont réalisés sous la gestion améliorée pour les femmes enceintes /accouchées et les nouveaux-nés dans les structures ciblées.</p>	<p>a) L'environnement de travail dans les structures ciblées est amélioré. (Le score moyen du «Contrôle et d'Evaluation d'Avancement des Activité de 5s et évaluation de la progression de l'activité 5S» dans tous les structures ciblées dépasse 60%.)</p> <p>b) Le nombre de mères qui donne des réponses positives d'être pleinement assistées par le personnel de santé et la famille tout au long de leur processus</p>	<p>a) Contrôle et d'Evaluation d'Avancement des Activité de 5s et évaluation de la progression de l'activité 5S b) Interview avec les</p>	<p>• Le gouvernement du Burundi continue son programme de soins gratuits pour les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans.</p>

<p>(Soins axés sur les patients) Dans ce projet, « soins centrés sur les patients » est défini comme la prise en charge qui se concentre beaucoup sur la sécurisation de la tranquillité d'esprit et d'atténuer la charge à la fois mentale et physique pour les patients.</p>	<p>d'accouchements augmente, après que la checklist des soin durant un accouchement normal soit introduite) c) Les scores PBF (financement basé sur la performance) sur les services de maternité/obstétrique dans toutes les structures ciblées augmente.</p>	<p>femmes enceintes qui utilisent les structures ciblées c) Rapport de PBF</p>	
[Résultats]	Indicateurs	Moyens de vérification	Conditions extérieures
<p>(1) Leadership des personnels responsables est renforcé dans les établissements ciblés et les services concernés.</p>	<p>1-a) Les comités de 5S sont établis à l'Hôpital PRC et au Bureau Provincial de Santé de Mairie Bujumbura. 1-b) Les équipes d'amélioration de travail (WIT) sont établis dans les structures ciblées. (dans les 8 mois après le commencement du projet) 1-c) Le principe du contrôle de qualité est affiché dans les structures ciblées. (dans les 12 mois après le commencement du projet) 1-d) Les rapports des activités de WIT sont faits mensuellement.</p>	<p>1-a), b), Rapport de la progression du projet Interview des personnes concernées 1-c) Observation des structures sanitaires 1-d) Rapports mensuels des activités de WIT</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les ressources humaines nécessaires sont placées et assurées dans l'Hôpital Prince Régent Charles et dans les neuf centres de santé publics ciblés . • La population des femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans n'augmente pas de façon à dépasser les prévisions dans la ville de Bujumbura. • La limitation du budget pour la maintenance, la réparation, ou l'achat des pièces, de matériaux ne se détériore pas dans les structures sanitaires ciblées.
<p>(2) L'environnement de travail pour les soins</p>	<p>2-a) Les activités de 5S suivantes sont en</p>	<p>2-a) (monitoring de</p>	

<p>maternels et néonataux est amélioré par les activités de 5S (note1) réalisées par le personnel sous le leadership des responsables des structures ciblées.</p>	<p>fonction aux structures ciblées ;</p> <p>1) La règle de séparation des articles dangereux et les déchets médicaux est formulée et pratiquée.</p> <p>2) La règle de Stockage des articles est formulée et pratiquée.</p> <p>3) Les bancs pour les patients externes sont localisés et utilisés dans les lieux appropriés.</p>	<p>5S)</p> <p>Rapport de la progression du projet</p> <p>Observation des établissements et du matériel</p> <p>Résultat d'analyse organisationnel (Analyse de la Carte de pointage équilibrée, etc)</p> <p>Interview des personnes concernées</p> <p>Questionnaire</p>
<p>(3) La maintenance préventive des équipements médicaux est continuellement exécutée par la participation de tout le personnel dans les structures ciblées.</p>	<p>3-a) Tous les équipements portent des affiches avec mention « Comment Utiliser » dans les structures ciblées. (dans les 3 mois après l'achèvement du projet d'aide financière non-remboursable japonaise)</p> <p>3-b) Les fiches de la maintenance préventive sont affichées aux structures ciblées avec les équipements médicaux installés, et les manipulations après l'utilisation et la condition des équipements sont enregistrées.</p> <p>(Dans les 6 mois après l'affichage)</p>	<p>3-a) Observation du matériel</p> <p>3-b) Résultat du monitoring</p> <p>Interview des personnes concernées</p> <p>Rapport de la progression du projet</p>
<p>(4) La technique et les connaissances des infirmiers et sages-femmes qui travaillent pour les soins maternels et néonataux sont renforcées.</p>	<p>4-a) Tous les formés obtiennent plus de 50 sur 100 points dans le Post-test.</p> <p>4-b) Cumulativement plus de 100 membres du personnel sont formés dans les structures ciblées en compétences obstétricales.</p> <p>4-c) 'Le checklist des soins durant un accouchement normal' est formulée sur base des connaissances acquises par la</p>	<p>4-a) Résultat du Post-test</p>

	<p>formation à l'étranger à Madagascar.</p> <p>4-d) Le comportement et l'attitude des prestataires dans le lieu de travail sont améliorées.</p>	
--	---	--

Note1 : '5S' est une méthode pour améliorer l'environnement de travail dans les structures sanitaires par '1) Elimination', '2) Ordre', '3) Propreté', '4) Standardiser', '5) Discipline'.

[Activités]	[Ressources]		Conditions extérieures
<p>【R-1: Renforcement du Leadership】</p> <p>1.1 Le contenu et le résultat du travail de chaque cadre sont examinés.</p> <p>1.2 Les formations sur le leadership (TQM/5S) sont réalisées (formations internes mobiles).</p> <p>1.3 Le comité de 5S est mis en place.</p> <p>1.4 Le monitoring des situations des activités sur 5S/TQM.</p> <p>1.5 Les échanges d'information entre les Hôpitaux et les Centres de Santé sont exécutés.</p> <p>【R-2: Amélioration de l'environnement de soins par 5S】</p> <p>2.1 L'enquête sur l'état actuel de travail est réalisée en appliquant les 5S fiche de suivi (incluant les photos, l'enquête sur l'amélioration de l'environnement de travail en interrogeant le personnel sur les lieux, etc.)</p> <p>2.2 Les formations de 5S sont réalisées (formation interne mobile).</p> <p>2.3 Les activités de 5S sont réalisées.</p> <p>2.4 Les activités de 5S sont suivies dans</p>	<p>【La partie japonaise】</p> <p>(1) Ressources humaines 【Experts japonais】</p> <p>1) Conseiller en chef/ Gestion hôpital</p> <p>2) KAIZEN/ Activités de 5S</p> <p>3) KAIZEN/ Gestion de la sécurité</p> <p>4) Maintenance de l'équipement</p> <p>5) Enseignement aux infirmiers</p> <p>6) Étude, SMI</p> <p>7) Sage-femme</p> <p>(2) Frais de formation au Japon et dans les pays tiers pour la - Gestion des Structures Sanitaires - Soins maternel et infantiles</p> <p>(3) Approvisionnement en équipements - Matériel de bureau</p> <p>(4) Autres frais pour ; - Elaboration des documents pour les outils de relation publique (frais de photocopie et impression inclus)</p>	<p>【La partie burundaise】</p> <p>(1) Ressources humaines</p> <p>1) Coordinateur du Projet (Conseiller au Cabinet du Ministre, MSPLS)</p> <p>2) Directeurs du projet (Conseiller à la Direction Générale de la Santé publique, MSPLS)</p> <p>3) Bureau Provincial de Santé de la Mairie de Bujumbura</p> <p>4) Trois Bureaux de districts sanitaires de la Mairie de Bujumbura</p> <p>5) Hôpital Prince Régent Charles</p> <p>6) Neuf centres de santé ciblés</p> <p>(2) Les frais pour ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les salaires des acteurs du projet (chargés par chaque organisation) • Les frais de transport et le per diem pour assister aux réunions du Comité Conjoint de Coordination (CCC) • Autres frais nécessaires <p>(3) Établissements</p> <ul style="list-style-type: none"> • Établissements pour exécuter les activités du projet. • Bureaux pour les experts japonais au MSP (équipement de télécommunication, ex : téléphone, internet y compris) 	<p>Les personnels qui ont eu les formations poursuivent leur travail dans leurs structures sanitaires.</p> <p>Le taux d'absence des acteurs du projet n'augmente pas extrêmement.</p> <p>La situation publique du lieu du projet n'empêche pas au point d'empêcher le développement des activités.</p> <p>[Condition préalable] La stabilité de l'ordre public pour faire démarrer le projet.</p>

<p>chaque structure de santé.</p> <p>【 R-3: Renforcement des capacités sur la maintenance préventive】</p> <p>3.1 L'état de maintenance des équipements biomédicaux est examiné dans chaque structure de santé.</p> <p>3.2 La formation sur la maintenance préventive est réalisée pour le personnel concerné des structures sanitaires ciblées (formation interne mobile, formation à l'étranger).</p> <p>3.3 Les fiches d'utilisation des équipements biomédicaux sont créées et attachées sur tous les équipements.</p> <p>3.4 Les manuels et fiches du monitoring de maintenance des équipements sont renouvelés.</p> <p>3.5 Le processus de fourniture, d'achat de matériaux et pièces est examiné et documenté avec la liste des clients d'achat.</p> <p>3.6 Le monitoring de la maintenance préventive est réalisé dans les structures sanitaires ciblées.</p> <p>【 R-4: Renforcement des capacités des personnes en charge des femmes enceintes】</p> <p>4.1 L'enquête de satisfaction est réalisée pour les femmes enceintes</p> <p>4.2 La formation</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Organisation des séminaires, ateliers (frais de transport des participants inclus) - Enquêtes, etc. 		
---	--	--	--

<p>technique est réalisée pour les infirmiers et sages femmes (formation interne mobile, formation à l'étranger).</p> <p>4.3 Le monitoring des soins maternels et néonataux.</p> <p>4.4 L'étude à propos de l'impact des activités qui inclue de l'enquête de satisfaction des femmes enceintes qui utilisent les structures sanitaires ciblées est réalisée.</p>			
---	--	--	--

3. Compte-rendu de la tenue du Comité Conjoint de Coordination

Nos activités ont commence depuis Février 2009, On a organisé les réunions de CCC comme cite ci-après. Les comptes rendus des ces réunions sont joints à la fin de ce rapport.

1. Le 11 Mars 2009 (Mercredi) 9:30 -11:00
2. Le 18 Août 2009 (Mardi) 15:09 -17:00
3. Le 2 Mars 2010 (Mardi) 15:30 -17:20
4. Le 24 Février 2011 (Mardi) 9:50-11:45
5. Le 4 Octobre 2011 (Mardi) 9:40 -11:25
6. Le 2 Décembre 2011 (Vendredi) 10:00 -12:30

4. etc...

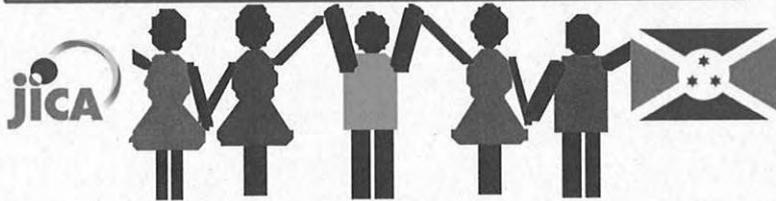
- 1) Le système de suivi (Monitoring) prévu
- 2) La méthode de l'Enquête de satisfaction auprès des patients
- 3) Liste de produits du résultat

1) Le système de suivi (Monitoring) prévu

Le Système de Suivi (Monitoring) prévu

Seiri Seiton Seiso Seiketsu Shitsuke

Ibikorwa vya 5S=5K



Kwangura
Kutondekanya
Kubungabunga
Kumenyera
Kwamizako

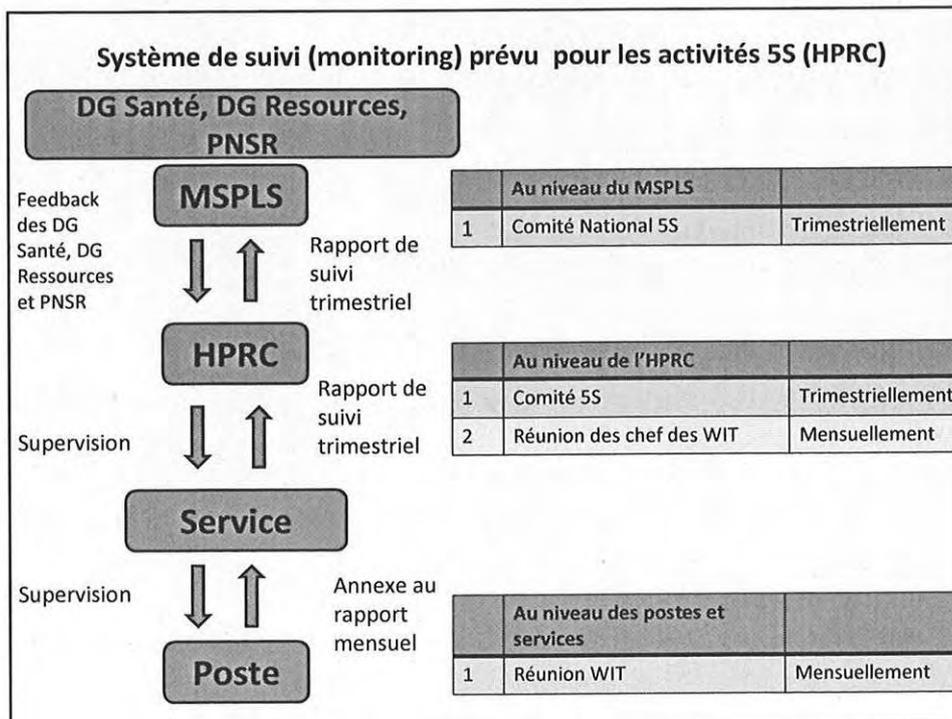
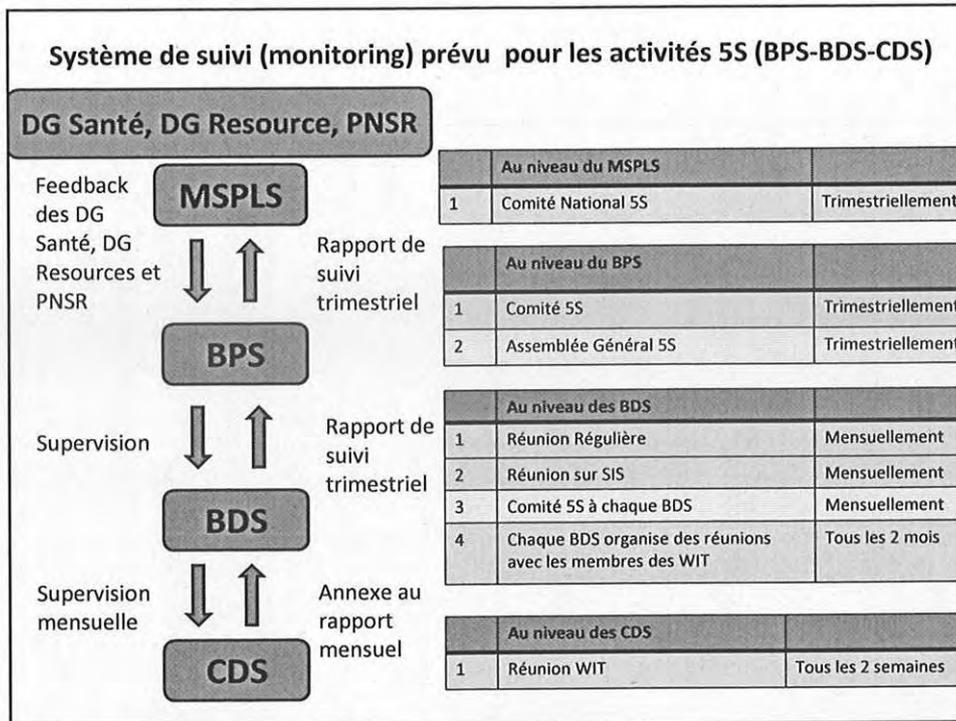
JICA, Equipe du Projet

Projet de Renforcement des Capacités de l'Hôpital Prince Régent Charles et des Centres de Santé Publics de la Mairie de Bujumbura en vue de l'Amélioration de la Santé Maternelle et Infantile₁

Contenu

1. Canal de suivi
2. TDR pour chaque Comité et Réunion
3. Système de Suivi prévu
 - (1) Brève explication
 - (2) Selon le PDM
4. Annexe au Rapport d'Activités Mensuel
 - (1) CDS
 - (2) HPRC
5. Rapport de Suivi Trimestriel
 - (1) CDS
 - (2) HPRC
6. CheckSheet pour les Soins Durant l'Accouchement Normal révisé
 - (1) CheckSheet pour les Soins Durant l'Accouchement Normal Delivery révisé
 - (2) Relation avec l'enquête sur la satisfaction des Patients

1. Canal de suivi



1. Canal de suivi

Objectif du suivi (collecte de données)

- Afin d'analyser les progrès et d'évaluer la poursuite des activités 5S
- Pour se préparer à l'évaluation ex-post basé sur les indicateurs de PDM 3.1
 - Au moment de l'évaluation ex-post qui doit être menée par le MSPLS après une année, pour évaluer le niveau d'impact du Projet et si les indicateurs ciblés de l'objectif global sont réalisables dans les 2 prochaines années.
- Pour établir un modèle de système de suivi des activités 5S pour faciliter l'expansion de ces activités dans d'autres régions

Résumé narratif du projet	Indicateurs	Moyens de vérification	Conditions extérieures
<p>PDM version 3.1</p> <p>Matrice de la conception du projet PDM Ver.3.1 (Octobre, 2011)</p> <p>Date de formulation: le 2 Décembre 2011</p> <p>Titre : Le Projet de Renforcement des Capacités de l'Hôpital Prince Régent Charles et des Centres de Santé publics en mairie de Bujumbura en vue de l'amélioration de la santé maternelle et infantile</p> <p>Lieu du projet : Ville de Bujumbura,</p> <p>Organisation d'exécution : La Direction Générale de la Santé Publique, MSP, la Direction Général des Ressources, MSP, Le Bureau Provincial de Santé de Bujumbura, L'Hôpital Prince Régent Charles, Neuf Centres de Santé publique</p> <p>Groupe(s) ciblé(s) : L'Hôpital Prince Régent Charles (tout le personnel), Neuf centres de santé publics ciblés (tout le personnel)</p> <p>Bénéficiaires : Les femmes et les nouveaux-nés dans les lieux couverts par l'Hôpital Prince Régent Charles et les neuf centres de santé.</p>			
<p>[Objectif global] (Sans après, 2014)</p> <p>La qualité des services maternels et néonataux est améliorée aux structures ciblées*.</p> <p>* Structures ciblées: trois services (gynécologie, obstétrique et néonatalogie) de l'HPRC et 9 centres de santé</p>	<p>[dans l'HPRC et les centres de santé ciblés]</p> <p>a) Le nombre d'accouchements dans les centres de santé cibles augmente</p> <p>b) Le nombre de bénéficiaires des consultations prénatales et postnatales dans tous les centres de santé cibles augmente</p> <p>c) Le nombre de cas avec complication obstétricale référés aux hôpitaux par les centres de santé cibles augmente</p> <p>d) 100% d'accouchements normaux sont pratiqués en se basant « la checklist des soins durant un accouchement normal »</p> <p>e) Le taux de réponses positives de chaque repoutant (les mères) dans l'enquête sur la satisfaction des patientes sera fixe à 75%.</p>	<p>a), b), c)</p> <p>Résultat du monitoring des points à examiner.</p> <p>Interview des personnes concernées.</p> <p>d) Annexes au rapport mensuel</p> <p>e) L'enquête sur la satisfaction des patientes</p>	
<p>[Objectif du projet] (Sans après le démarrage du projet, à 2011)</p> <p>Les soins centrés sur les patients sont réalisés sous la gestion améliorée pour les femmes enceintes /accouchées et les nouveaux-nés dans les structures ciblées (Soins axés sur les patients)</p> <p>Dans ce projet, « soins centrés sur les patients » est défini comme la prise en charge qui se concentre beaucoup sur la sécurisation de la tranquillité d'esprit et d'atténuer la charge à la fois mentale et physique pour les patients.</p>	<p>a) L'environnement de travail dans les structures ciblées est amélioré. (Le score moyen du «Contrôle et d'Évaluation d'Avancement des Activités de 5s et évaluation de la progression de l'activité 5S» dans tous les structures ciblées dépasse 60%)</p> <p>b) Le nombre de mères qui donne des réponses positives d'être pleinement assistées par le personnel de santé et la famille tout au long de leur processus d'accouchements augmente, après que la checklist des soins durant un accouchement normal soit introduite</p> <p>c) Les scores PBI (fiabilité des services) sur la performance sur les services de maternité/obstétrique dans toutes les structures ciblées augmente.</p>	<p>a) Contrôle et d'Évaluation des Activités de 5s et évaluation de la progression de l'activité 5S</p> <p>b) Interview avec les femmes enceintes qui utilisent les structures ciblées</p> <p>c) Rapport de PBF</p>	<p>Le gouvernement du Burundi continue son programme de soins gratuits pour les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans.</p>

1. Canal de suivi

Data to be collected = Indicators of PDM 3.1

Planned Monitoring System with PDM										
Project Summary	Indicators	Data Collection			Consolidation and Analysis-1			Consolidation and Analysis-2		
		Means of Verification	Person in Charge	Frequency	Means of Verification	Person in Charge	Frequency	Means of Verification	Person in Charge	Frequency
Overall Goal	a) No. of Deliverables	Annex of Monthly Report	Chief of Unit (HPRC, Chief of CDS)	Monthly	Quarterly Monitoring Report	Chief of Department (HPRC, Chief of BDS(SS))	Quarterly	Quarterly Monitoring Report	SS Committee (HPRC, BPS)	Quarterly
	b) % of beneficiaries of ANC (and PNC)									
Project Purpose	c) % of referral utilization rate of Delivery Checklist (Target: 100%)	Patient Satisfactory Survey at its post evaluation	National SS Committee (MOPH)	One year after (by MOPH) and three year after (by JICA) the termination of Project.	Same as left	Same as left	Same as left	Same as left	Same as left	Same as left
	d) Rate of Patient Satisfactory Survey (Target: 75% for each question)									
Output 1 Leadership	a) Scores of MBE on the Progress of SS Activity (Target more than 60%)	SS evaluation	SS Committee (HPRC and BPS)	Bi-Annually	Same as left	Same as left	Same as left	Same as left	Same as left	Same as left
	b) No. of mothers who gives positive answers	Patient Satisfactory Survey at its post evaluation	One year after (by MOPH) and three year after (by JICA) the termination of Project.	Same as left	Same as left	Same as left	Same as left	Same as left	Same as left	Same as left
	c) PSF Scores on maternity obstetric services	PSF Evaluation	SSS on BPS?, HPRC	Quarterly	Same as left	Same as left	Same as left	Same as left	Same as left	Same as left
Output 2 Improvement of working environment through SS activities	d) No. of activity reports of WIT	Annex of Monthly Report	Chief of Unit (HPRC, Chief of CDS)	Monthly	Quarterly Monitoring Report	Chief of Department (HPRC, Chief of BDS(SS))	Quarterly	Quarterly Monitoring Report	SS Committee (HPRC, BPS)	Quarterly
Output 3 Preventive Maintenance	Attached rate of "how to use" tag	Annex of Monthly Report	Chief of Unit (HPRC, Chief of CDS)	Monthly	Quarterly Monitoring Report	Chief of Department (HPRC, Chief of BDS(SS))	Quarterly	Quarterly Monitoring Report	SS Committee (HPRC, BPS)	Quarterly
Output 4 MCH	To be covered by d) & e) of Overall Goal	Same as left			Same as left			Same as left		

Rapport du comité 5S de suivi trimestriel (de BDS à BPS et du BPS au Comité Nationale 5S)

Name of BDS		North	Central	South	Quarter		Year							
WIT Meeting		(from Monthly Report Annex:1)												
BDS	Facility	2011												Total no. of meetings
		1U			2U			3U			4U			
		Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sept	Oct	Nov	Dec	
North	Kamenge	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	3
	Mutakura	1	2	1	1	1	1	1	1	-	-	-	-	9
	Ngagara	1	1	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	5
	Bubere	2	1	1	1	1	1	1	1	-	-	-	-	9
Central	Buyenzi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
	Bwiza-Jabe	-	-	2	2	-	2	2	1	-	-	-	-	9
South	Musaga	1	1	1	1	1	1	1	1	-	-	-	-	8
	Kanyosha	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
	Ruzba	-	-	-	-	-	-	1	2	-	-	-	-	3
TOTAL		5	6	7	7	3	5	6	7	0	0	0	0	46

1. Canal de suivi

Quelques points à votre attention

1. Date de démarrage pour le checksheet
(version révisée)



1er Janvier 2012

2. Date de démarrage pour le format l' Annexe
au rapport mensuel



-Pour le mois de Décembre 2011, on va
commencer à remplir au début
de Janvier 2012 .

-Les données compilées pour Décembre 2011 vont être
transmises à M. Abe par e-mail à la fin de janvier 2012

Quelques points à votre attention

3. L' évaluation des 5S sera menée par 5S comité
du BDS, et de l'HPRC 2 fois l'annee
4. Les données pour la maintenance préventive
5. Les données des réunion du Comité 5S à
chaque niveau (indicateur pas encore indiqué
dans le PDM 3.1)

1. Canal de suivi

Bref pour le CDS
Rapport mensuel des CDS

Annexe A Instruments
au Comité SS

Activités SS- Maintenance Préventive- Check Sheet d'accouchement autoguide

Nom du CDS: _____ Mois & Année: _____

1. Activités SS

Reunion des WIT

Date	Agente	Déroulé ou Représentativité	Nbr. des participants	PV est disponible
/ /				Oui Non
/ /				Oui Non
/ /				Oui Non

2. Maintenance préventive de l'équipement

Nbr. d'étiquettes de "Comment Utiliser" attachées à l'équipement: _____

Nbr. de "Fiche de Maintenance Préventive" affichées sur le mur

Fiche bien remplie par semaine (A)	Fiche Mal remplie par semaine (B)	Nombre Total (A) + (B)

Mettez le nom de la salle où la "Fiche de Maintenance Préventive" est affichée sur le mur

Nom de la salle où la fiche est bien remplie par semaine (A)	Nom de la salle où la fiche n'est bien remplie par semaine (B)

3. MCH (Soins Maternels et Infantiles)

Nbr de cas d'accouchements autoguidés (A) _____

Nbr de Check Sheet Remplis (B) _____

% de Check Sheet Remplis (A) / (B) _____ %

Nbr de CPN _____

Nbr de cas référés à l'hôpital pour des complications obstétricales _____

Commentaires _____

Signature _____
Nom ou Chef de Poste _____

Rapport mensuel des CDS

Annexe A transmettre
au Comité SS

Nom du CDS: _____ Mois & Année: _____

1. Activités SS

Reunion des WIT

Date	Agente	Déroulé ou Recommandation	Nbr. des participants	PV est disponible
/ /				Oui Non
/ /				Oui Non
/ /				Oui Non

2. Maintenance préventive de l'équipement

(1) Nbr. actual d'étiquettes "Comment Utiliser" attachées à l'équipement fonctionnel (A) _____

Nbr. nécessaire d'étiquettes "Comment Utiliser" attachées à l'équipement fonctionnel (B) _____

% d'étiquettes "Comment Utiliser" attachées à l'équipement nécessaire (A) / (B) _____ %

* Lorsque le nouvel équipement est installé, la réunion des WIT doit décider s'il est nécessaire d'attacher l'étiquette "Comment Utiliser" ou pas.

** Pour l'information sur l'installation sur l'équipement, veuillez regarder dans les documents.

(2) Nbr. de "Fiche de Maintenance Préventive" bien remplis par semaine (B) _____

Nbr. de "Fiche de Maintenance Préventive" mal remplis par semaine (B) _____

Nombre Total de "Fiche de Maintenance Préventive" (A) + (B) + (C) _____

% de "Fiche de Maintenance Préventive" bien remplis (A) / (C) _____ %

* Si la "Fiche de Maintenance Préventive" est remplie Mal ou Non, ne qu'une fois, elle est considérée comme bien remplie.

** Veuillez indiquer le nom de la salle où la "Fiche de Maintenance Préventive" n'est pas bien remplie dans les commentaires.

3. MCH (Soins Maternels et Infantiles)

(1) Nbr. de Check Sheet Remplis (A) _____

Nbr. de cas d'accouchements autoguidés (B) _____

% de Check Sheet remplis (A) / (B) _____ %

(2) Nbr. de CPN _____

(3) Nbr. de cas référés aux hôpitaux _____

Commentaires (équipement non-fonctionnel, salle où la Fiche de Maintenance Préventive n'est pas bien remplie, autres) _____

Signature _____
Nom du Chef de Poste _____

2. TDR pour chaque Comité et Réunion

<Niveau national >

No.	Niveau MSPLS	Fréquence	TDR	Membres
1	Secrétaire Permanent, DG Santé, DG Ressources, PNSR	Trimestrielle	Fournir un feedback nécessaire et un soutien technique; Fournir le soutien nécessaire lorsque le Comité national 5S mène une évaluation ex-post une année après la fin du Projet.	
2	Comité National 5S	Trimestrielle	Suivre le progrès des activités 5S et analyser les rapports trimestriels 5S de surveillance présentés par le Comité 5S au BPS et à l'HPRC ; Préparer un PV en y incluant des recommandations pour les départements concernés du MSPLS ainsi que du BPS et de l'HPRC, à présenter au MSPLS à l'attention du Ministre, avec copie pour information au Secrétaire Permanent, DG santé, DG ressource et PNSR (ainsi qu'à la JICA pour trois ans). Extraire les leçons apprises à appliquer lors de la diffusion des activités 5S à d'autres régions; Planifier la diffusion des activités 5S à d'autres régions (=mise en œuvre du Plan d'Action) ; Sensibilisation sur les activités 5S au sein du MSPLS afin que l'approche 5S soit intégrée dans la politique comme un outil pour l'amélioration de la qualité (c'est à dire, travailler en liaison avec la Direction des Programmes ainsi que le PBF) Assurer l'intégration des activités 5S dans le plan opérationnel du PNDS et garantir le budget nécessaire Mener une évaluation ex-post une année après la fin du Projet, en y incluant l'étude sur la satisfaction des clients ; Introduire les activités 5S dans le niveau central du MSPLS ; Organiser "Dynamique 5S" annuellement.	10 members: Jean KAMANA Therence NTAWURISHIRA Jean Bosco NDUWARUGIRA Chloe NDAYIKUNDA Theophile BIGAYI Marie Noella UWINEZA Pascal NDAYONGEJE Hiltaire NINTERETSE Marie BUKURU Cyprien BARAMBONERANYE

2. TDR pour chaque Comité et Réunion

<BPS-BDS-CDS>

No.	Niveau BPS	Fréquence	TDR	Membres
1	Comité 5S au BPS	Trimestrielle	Consolider le Rapport de Suivi Trimestriel 5S présenté par 3 BDS et analyser le progrès des activités 5S ; Préparer l'agenda et organiser l'Assemblée Générale Trimestrielle 5S; Prendre des mesures et fournir le soutien nécessaire au BDS/CDS sur les questions débattues lors de l'Assemblée Générale 5S Préparer un PV, à présenter au Comité National 5S accompagné de Rapports consolidés de Suivi Trimestriel.	7membres: Chef du BPS Chef de 3BDS Principaux superviseurs des 3 BDS
2	Assemblée Générale 5S	Trimestrielle	Discussions portant sur les enjeux et contraintes lors de la mise en œuvre des activités 5S et proposer des solutions; Faire un suivi de l'état de mise en œuvre des recommandations de la dernière Assemblée générale; Accroître la motivation and la compréhension des membres du WIT sur les activités 5S par l'échange d'information ; Préparer un PV, à présenter au Comité National 5S.	Environ 60 membres?: Chef du BPS Chefs des 3 BDS Superviseurs des BDS Chefs des 9 CDS Tous les membres de WIT des 9 CDS

2. TDR pour chaque Comité et Réunion

No.	Niveau BDS	Fréquence	TDR	Membres
1	Réunion Régulière dans chaque BDS	Deux fois le mois	Discuter sur les questions à propos des activités 5S abordées pendant la supervision mensuelle lorsque 5S est l'un des thèmes de supervision	Tous les membres du BDS (incluant le chef de BDS et les superviseurs)
2	Réunion sur le système d'Analyse pour les données médicales (SIS) dans chaque BDS	Mensuelle	Analyser le progrès de toutes les activités sur le Rapport de Suivi Mensuelle incluant l'Annexe (Activités 5S)	Chef du BDS Superviseurs Chef du CDS
3	Comité 5S dans chaque BDS	Mensuelle	Consolider l'Annexe du Rapport Mensuel présenté par chaque CDS, et analyser le progrès des activités 5S; Consolider l'Annexe du Rapport Mensuel au Rapport de Suivi Trimestriel à présenter au Comité 5S du BPS ; Discuter sur les recommandations faites à propos des activités 5S lors de la supervision; Mener une évaluation 5S lors de l'évaluation du PBF (Deux fois par an, en Juin et Décembre) ; Préparer un PV, à présenter au Comité 5S du BPS.	Chef de chaque BDS 2 superviseurs 1 membre WIT du CDS?
4	Chaque BDS organise une réunion de restitution avec les membres du WIT	Every 2 months	Echanger des informations sur les activités 5S et les bonnes pratiques ; Discuter sur les solutions proposées pour les problèmes et contraintes de la mise en oeuvre des activités 5S et trouver des solutions/actions suggérées ; Préparer un PV, à présenter au Comité 5S du BPS.	Chef de chaque BDS Superviseurs Membres de WIT des CDS

2. TDR pour chaque Comité et Réunion

No.	Niveau CDS	Fréquence	TDR	Membres
1	Réunion WIT	Toutes les 2 semaines	Suivre la progression des activités 5S dans le plan d'action annuel des CDS ; Discuter sur les solutions proposées aux problèmes/contraintes lors de la mise en œuvre des activités 5S et trouver des solutions; Faire un suivi de l'état de mise en œuvre des recommandations de la dernière réunion de WIT ; Sensibiliser les CDS sur les activités 5S ; Préparer un PV, à présenter au Comité 5S du BPS.	Membres WIT de chaque CDS

No.	Niveau BPS/HPRC	Fréquence	TDR	Membres
1	Comité MCH	?	Constitue un cadre de coordination et de suivi des activités de santé maternelle selon l'approche 5S. A cet effet ; - Analyse les rapports mensuelles soumis par les services techniques (fournisseurs de soins appliquant les SMH en cohérence avec les outils mis en place) - opère des descentes sur terrain pour échanger avec les responsables et/ou les prestataires - soumet des propositions pour améliorer des prestations selon la méthode SMH du comité national 5S et répercute sur terrain les décisions + avis. - Prépare et conduit des formations - Organise des enquêtes communautaires sur la qualité des SMH - Organise ces réunions de suivi des activités pour les CDS et la maternité.	5 membres : Dr. Pascal NDAYONGEJE Dr. Jean Bosco NUWARUGIRA Dr. Chloé NDAYIKUNDA Mrs Marie BUKURU Mrs GAUDENCE NAHIMANA

2. TDR pour chaque Comité et Réunion

<HPRC>

No.	Niveau HPRC	Fréquence	TDR	Membres
1	Comité 5S	Trimestrielle	<p>Consolider l'Annexe du Rapport Mensuel de Suivi de chaque département/unité et analyser le progrès des activités 5S ;</p> <p>Consolider l'Annexe du Rapport Mensuel de Suivi au Rapport Trimestriel de Suivi 5S ;</p> <p>Fournir un feedback lors de la réunion des Chefs des WIT</p> <p>Faire un suivi sur l'état de mise en œuvre des recommandations faites lors des dernières réunions du Comité ;</p> <p>Mener une évaluation 5S deux fois par an (biannuel) ;</p> <p>Préparer un PV, à présenter au Comité National 5S accompagné du Rapport Trimestriel de Suivi 5S ;</p>	<p>6 membres désignés le 18.Oct 2011</p> <p>Dr. Jean Bosco NDUWARUGIRA</p> <p>Dr. Chloe NDAYIKUNDA</p> <p>Mr. Cyprien NTIBAHANUZA</p> <p>Mr. Dieudonne NZEYIMANA</p> <p>Mrs Marie BUKURU</p> <p>Mrs Chantal KABARENZI</p>
2	Réunion Chef WIT	Mensuelle	<p>Suivre le progrès des activités 5S dans le plan opérationnel annuel</p> <p>Discuter à propos des problèmes et contraintes de la mise en œuvre des activités 5S ;</p> <p>Préparer un PV, à présenter au Comité 5S.</p>	<p>18 Chefs de WIT coordonnés par Mme BUKURU</p>

2. TDR pour chaque Comité et Réunion

No.	Niveau Département/unité de l'HPRC	Fréquence	TDR	Membres
1	Réunion WIT	Mensuelle	<p>Suivre le progrès des activités 5S dans le plan opérationnel annuel;</p> <p>Discuter sur les solutions aux problèmes/contraintes de la mise en œuvre des activités 5S et trouver des solutions ;</p> <p>Faire un suivi de l'état de mise en œuvre des recommandations de la dernière réunion de WIT.</p> <p>Sensibiliser sur les activités 5S dans chaque unité ;</p> <p>Préparer un PV, à soumettre au Comité 5S de l'HPRC.</p>	<p>Chef d'Unité+ membres de WIT de chaque unité</p>

3. Système de Suivi(Monitoring) prévu

(1) Brève explication

<CDS-BDS-BPS-MSPLS>

1. Chaque titulaire du CDS remplit à l'annexe au rapport mensuel, il le soumet au BDS
2. Chaque BDS assigne une personne pour compiler l'annexe au rapport mensuel sur rapport de suivi trimestriel. Une personne du SIS est recommandée.
3. Le Comité 5S du BDS analyse le rapport de suivi trimestriel, le transmet au Comité 5S du BPS, accompagné d'un PV de réunion du comité 5S au BDS.
4. BPS assigne une personne pour la compilation le rapport de suivi trimestriel des trois BDS dans un rapport de suivi trimestriel. Une personne du SIS est recommandée.
5. Le Comité 5S à BPS analyse le rapport de suivi trimestriel compilé pour les trois BDS, et le transmet au Comité national 5S, avec un PV de réunion du comité 5S au BPS.

<HPRC-MSPLS>

1. Chaque chef de poste remplit à l'annexe au rapport mensuel, et le soumet au chef de service puis donne une copie au service de Statistique.
2. Le chef de service surveille l'avancement des activités 5S, et transmet le rapport au Comité 5S de l'HPRC.
3. L' HPRC assigne une personne pour la compilation de l'annexe au rapport mensuel de chaque poste/ service dans un rapport trimestriel. Une personne en statistiques ou SIS est recommandé pour une telle tâche.
4. Le Comité 5S analyse le rapport de suivi trimestriel, et attache le PV de la réunion du comité 5S à l'HPRC.

<Maintenance Préventive>

Option 1: Si les compilations les taux d'utilisation des outils de maintenance, Comment utiliser et la fiche de maintenance préventive, est trop difficile, le format actuel d'annexe au rapport mensuel peut être poursuivi à des fins de meilleur suivi des activités de Maintenance préventive. La compilation au contraire du rapport trimestriel pourrait être arrêtée ou ignorée. Mais en conséquence, aucune de ces données ne sera signalées au Comité National 5S

Option 2: Si le format actuel d'annexe au rapport de suivi mensuel(version 2 *) se trouve être trop difficile à remplir par chaque titulaire, l'ancienne version ** (qui est sans calcul du taux de comment utiliser attachés et le taux d'affichage de la fiche de maintenance préventive) pourrait être introduite à des fins de meilleur suivi des activités de Maintenance préventive, mais en conséquence, aucune de ces données ne sera signalées au Comité National 5S

* : a été présenté à la dernière réunion du CCC

** : a été présenté à la première réunion du Comité National 5S

3. - (2) Selon le PDM

Le système de Suivi prévu dans le PDM

Résumé du Projet	Indicateur	Collecte de données			Consolidation et analyse -1			Consolidation et analyse -2		
		Moyen de Vé rification	Person en Charge	Fréquence	Moyen de Vé rification	Person en Charge	Fréquence	Moyen de Vé rification	Person en Charge	Fréquence
Objectif global	a) Nbr. d'accouchements	Annexe au rapport mensuel	Chef de poste de l'HPRC; Titulaire du CDS	Mensuelle-ment	Rapport de suivi trimestriel	Chef de service à l'HPRC; Les mé decins chefs des BDS(SIS)	Trimestrielle-ment	Rapport de suivi trimestriel	Comité 5S de l'HPRC; et du BPS	Trimestrielle-ment
	b) Nbr. de CPN (et CPON)									
	c) Nbr de cas référés									
	d) Taux d'utilisation du Checksheet dans l'accouchement normal (Objectif: 100%)									
	e) Taux de Satisfaction dans l'enquête de satisfaction des Patientes (Objectif: 75% pour chaque question)	enquête de satisfaction des Patientes dans l'é valuation ex-post	Comité National 5S /MSPLS	Après une ann ée par ter (by MSPLS) et apr ès 3 ans (par JICA) après la termination du Projet	enquête de satisfaction des Patientes dans l'é valuation ex-post	Comité National 5S /MSPLS	Après une ann ée par ter (by MSPLS) et apr ès 3 ans (par JICA) après la termination du Projet	enquête de satisfaction des Patientes dans l'é valuation ex-post	Comité National 5S /MSPLS	Après une ann ée par ter (by MSPLS) et apr ès 3 ans (par JICA) après la termination du Projet
	a) Scores des évaluations sur la progression des activités 5S (Objectif: plus de 60%)	évaluation 5S	Comité 5S à l'HPRC et du BDS	2 fois l'année	évaluation 5S	Comité 5S à l'HPRC et du BDS	2 fois l'année	évaluation 5S	Comité 5S à l'HPRC et du BDS	2 fois l'année
Le But du Projet	b) Nbr de mères qui ont donné des réponses positives	enquête de satisfaction des Patientes dans l'é valuation ex-post	Comité National 5S /MSPLS	Après une ann ée par ter (by MSPLS) et apr ès 3 ans (par JICA) après la termination du Projet	enquête de satisfaction des Patientes dans l'é valuation ex-post	Comité National 5S /MSPLS	Après une ann ée par ter (by MSPLS) et apr ès 3 ans (par JICA) après la termination du Projet	enquête de satisfaction des Patientes dans l'é valuation ex-post	Comité National 5S /MSPLS	Après une ann ée par ter (by MSPLS) et apr ès 3 ans (par JICA) après la termination du Projet
	c) Les scores de PBF Scores dans les service de maternité et obstétrique	Evaluation du PBF (PBF, CPVV)	National 5S Committee, BPS?, HPRC?	Trimestrielle-ment	Evaluation du PBF (PBF, CPVV)	National 5S Committee, BPS?, HPRC?	Trimestrielle-ment	Evaluation du PBF (PBF, CPVV)	National 5S Committee, BPS?, HPRC?	Trimestrielle-ment
Extrait 1: Leadership	d) Nbr. de rapports des WIT	Annexe au rapport mensuel	Chef de poste de l'HPRC; Titulaire du CDS	Mensuelle-ment	Rapport de suivi trimestriel	Chef de service à l'HPRC; Les mé decins chefs des BDS(SIS)	Trimestrielle-ment	Quarterly Monitoring Report	5S Committee@H PRC, BPS(SIS)	Quarterly
Extrait 2: Amélioration de l'environnement de travail grâce aux activités 5S	Devra être couvert par a) dans le But du projet	Devra être couvert par a) dans le But du Projet			Devra être couvert par a) dans le But du Projet			Devra être couvert par a) dans le But du Projet		
Extrait 3: Maintenance Pré ventive	Le taux d'étiquettes "Comment utiliser" attaché es	Annexe au rapport mensuel	Chef de poste de l'HPRC; Titulaire du CDS	Mensuelle-ment	Rapport de suivi trimestriel	Chef de service à l'HPRC; Les mé decins chefs des BDS(SIS)	Trimestrielle-ment	Rapport de suivi trimestriel	Comité 5S de l'HPRC; et du BPS(SIS)	Trimestrielle-ment
	Taux d'Affichage de la "Fiche de Maintenance Preventive" sur le mur									
Extrait 4: MCH	Devra être couvert par d) & e) dans l'objectif global	Devra être couvert par d) & e) dans l'objectif global			Devra être couvert par d) & e) dans l'objectif global			Devra être couvert par d) & e) dans l'objectif global		

4. - (1) Annexe au Rapport d'Activités Mensuel des CDS

Annexe: A transmettre
au Comité 5S

Nom du CDS:

	Mois & Année:
--	---------------

1. Activités 5S

Réunion des WIT

[] a eu lieu [] n'a pas eu lieu

Date	Agenda	Décision ou Recommandation	Nbr. des participants	PV est disponible
/ /				[] Oui [] Non
/ /				[] Oui [] Non
/ /				[] Oui [] Non

2. Maintenance préventive de l'équipement

(1) Nbr. actuel d'étiquettes "Comment Utiliser" attachées à l'équipement fonctionnel (A)

Nbr nécessaire d'étiquettes "Comments Utiliser" attachées à l'équipement fonctionnel (B)*

% d'étiquettes "Comment Utiliser" attachées à l'équipement nécessaire (A) / (B) x 100

*Lorsque le nouvel équipement est installé, la réunion des WIT doit décider s'il est nécessaire d'attacher l'étiquette "Comment Utiliser" ou pas.

** Pour l' information sur l'équipement non fonctionnel, veuillez indiquer dans les commentaires.

(2) Nbr. de "Fiche de Maintenance Preventive" bien remplies par semaine (A)

Nbr. de "Fiche de Maintenance Preventive" mal remplies par semaine (B)

Nombre Total de "Fiche de Maintenance Preventive" (A) + (B) = (C)

% de "Fiche de Maintenance Preventive" bien remplies (A) / (C) x 100

* Si la "Fiche de Maintenance Preventive" est remplie plus de deux fois en quatre semaines, elle est considérée comme bien remplie

** Veuillez indiquer le nom de la salle où la "Fiche de Maintenance Preventive" n'est pas bien remplie dans les commentaires.

3. MCH (Soins Maternels et Infantiles)

(1) Nbr. de Check Sheet Remplis (A)

Nbr de cas d'accouchements eutociques (B)

% de Check Sheet remplis (A) / (B) x 100

(2) Nbr. de CPN

(3) Nbr de cas référés aux hôpitaux avec des complications obstétricaux

Commentaires (equipment non-fonctionnel , Salle où la Fiche de Maintenance Preventive n'est pas bien remplie, autres.):

--

Signature

Nom du Titulaire du CDS/CM:

4. - (2) Annexe au Rapport d'Activités Mensuel de HPRC

Annexe: A transmettre
au Comité 5S

Activités 5S- Maintenance Préventive- Check Sheet d'accouchement eutocique

Nom du
service/poste

Mois & Année:

1. Activités 5S

Réunion des WIT

[] a eu lieu [] n'a pas eu lieu

Date (j/m/a)	Agenda	Decision ou Recommandation	No. de participants	PV est disponible
/ /				[] Oui [] Non
/ /				[] Oui [] Non
/ /				[] Oui [] Non

2. Maintenance préventive de l'équipement

(1) Nbr. actuel d'étiquettes "Comment Utiliser" attachées à l'équipement fonctionnel (A)

Nbr nécessaire d'étiquettes "Comments Utiliser" attachées à l'équipement fonctionnel (B)*

% d'étiquettes "Comment Utiliser" attachées à l'équipement nécessaire (A) / (B) x 100

*Lorsque le nouvel équipement est installé, la réunion des WIT doit décider s'il est nécessaire d'attacher l'étiquette "Comment Utiliser" ou pas.

** Pour l' information sur l'équipement non fonctionnel, veuillez indiquer dans les commentaires.

(2) Nbr. de "Fiche de Maintenance Preventive" bien remplies par semaine (A)

Nbr. de "Fiche de Maintenance Preventive" mal remplies par semaine (B)

Nombre Total de "Fiche de Maintenance Preventive" (A) + (B) = (C)

% of "Fiche de Maintenance" bien remplies (A) / (C) x 100

* Si la "Fiche de Maintenance Preventive" est remplie plus de deux fois en quatre semaines, elle est considérée comme bien remplie

** Veuillez indiquer le nom de la salle où la "Fiche de Maintenance Preventive" n'est pas bien remplie dans les commentaires.

J.
MCM

(1) Nbr. de Check Sheet Remplis (A)

Nbr de cas d'accouchements eutociques (B)

% de Check Sheet remplies (A) / (B) x 100

(2) Nbr de cas référés des CDS avec des complications obstétricaux

Commentaires (Equipment non-fonctionnel, Salle où la Fiche de Maintenance Preventive n'est pas bien remplie, autres):

Signature _____

Nom du Chef de Poste:

**Rapport du comité 5S de suivi trimestriel
(de BDS à BPS et du BPS au Comité Nationale 5S)**

Nom du BDS Nord Centre Sud Trimestre Année

Nbr d'accouchements (de l'annexe au Rapport mensuelle: 3)

Accouchement normal

BDS	Structure	2012												Total	Average
		1Q			2Q			3Q			4Q				
		Janv	Fév	Mar	Avr	Mai	Juin	Juil	Août	Sept	Oct	Nov	Déc		
Nord	Kamenge														
	Mutakura														
	Ngagara														
	Buterere														
Centre	Buyenzi														
	Bwiza Jabe														
Sud	Musaga														
	Kanyosha														
	Ruziba														
	Total														

**Rapport du comité 5S de suivi trimestriel
(de BDS à BPS et du BPS au Comité Nationale 5S)**

Nom du BDS Nord Centre Sud Trimestre Année

CPN (de l'annexe au Rapport mensuelle: 3)

CPN

BDS	Structure	2012												Total	Moyenne
		1er Trimestre			2è Trimestre			3è Trimestre			4è Trimestre				
		Janv	Fév	Mar	Avr	Mai	Juin	Juil	Août	Sept	Oct	Nov	Déc		
Nord	Kamenge														
	Mutakura														
	Ngagara														
	Buterere														
Centre	Buyenzi														
	Bwiza Jabe														
Sud	Musaga														
	Kanyosha														
	Ruziba														
	Total														

*Il est recommandé de collecter les données CPoN dans chaque CDS OÙ le service de CPoN a débuté.

**Rapport du comité 5S de suivi trimestriel
(de BDS à BPS et du BPS au Comité Nationale 5S)**

Extra

Nom du BDS

Nord

Centre

Sud

Trimestre

Année

Nbr. de Réunion du comité 5S

Réunion du comité 5S

5S Committee	2012												Total	Moyenne
	1er Trimestre			2è Trimestre			3è Trimestre			4è Trimestre				
	Janv	Fév	Mar	Avr	Mai	Juin	Juil	Août	Sept	Oct	Nov	Déc		
BDS Nord														
BDS Centre														
BDS Sud														
BPS														
Assemblée Générale														

Rapport de Suivi trimestriel du Comité 5S
(de l'HPRC au Comité National 5S)

Nom de la structure:

HPRC

HPRC

trimestre

annee

Evaluation 5S

(Qui sera faite par le Comité 5S)

Evaluation 5S

No.	Service/Poste	2012 .				Moyenne
		1er Trimestre	2è Trimestre	3è Trimestre	4è Trimestre	
1	Gynecologie					
2	Obstetrique (Maternité)					
3	Néonatalogie					
4	Audit					
5	Finance					
6	Statistique					
7	Admission					
8	Secrétariats					
9	Service Administrative					
10	Hygiène					
11	chirurgie et Hospitalization & Physiotherapie					
12	Médecine Interne					
13	Service Généraux					
14	Specialité					
15	Réanimation (ICU)					
16	Radiologie					
17	Urgence					
18	Laboratoire					
19						
	Moyenne					

Rapport de Suivi trimestriel du Comité 5S
(de l'HPRC au Comité National 5S)

HPRC

Nom de la structure:

HPRC

trimestre

annee

PBF

PBF

Score de PBF	2012															
	1er Trimestre				2è Trimestre				3è Trimestre				4è Trimestre			
	SQT		SQS	SQG	SQT		SQS	SQG	SQT		SQS	SQG	SQT		SQS	SQG
	Maternité	Total		Maternité	Total			Maternité	Total			Maternité	Total			
	XXX/200				XXX/200											

Nom de la structure:

HPRC

HPRC

trimestre

annee

Nbr de Réunion du comité 5S

Réunion du comité 5S

	2012												Total	Moyenne
	1er Trimestre			2è Trimestre			3è Trimestre			4è Trimestre				
	Janv	Fév	Mar	Avr	Mai	Juin	Juil	Août	Sept	Oct	Nov	Déc		
5S Committee														

Outil de Suivi des Soins Maternels Humanisés durant un accouchement eutocique (Checksheet)

Nom de la parturiente	Structure de santé	
Date de l'accouchement	Type d'accouchement	<input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal →

Instructions pour usage du Checksheet:

- 1 Quand? Après que tout le processus d'accouchement soit terminé
- 2 Pourquoi?
 - ① Pour introduire les Soins Maternels Humanisés
 - ② Passer vous-mêmes en revue vos actions pendant l'accouchement
- 3 Comment?
 - ① A utiliser pour chaque cas d'accouchement
 Il est recommandé d'attacher un checksheet à chaque fiche d'hospitalisation
 - ② Marquer les points pour les actions que vous avez effectuées selon votre appréciation personnelle;

3 Points= très bien, 2 Points= bien, 1 Point= aucun, 0 Point= Pas adéquat

	Place	Objectifs	Action	Détails	Nom de l'infirmière	Score	
1	Admission	Accueil	Salutations	Présentation, Orientation avec un sourire			
2		Diagnostic	Anamnèse				
3			Examen/ Information		Etat général		
4					Etat Gyneco/Obstétrical		
5	P1	Phase de latence	Evaluation	Toutes les 2 heures : Contractions utérines, BCF			
6	Salle d'attente			Phase active	Toutes les 30 min : Contractions utérines, BCF		
7		Après 1 heure: Examen obstétrical/Toucher vaginal					
8		Apprendre	Déroulement du travail, Respiration, Position, Pousser, Prise d'un repas léger				
9		Encourager	Parturiente, Famille				
10		Partogramme	Continuer à remplir, Evaluer les signes vitaux				
11	P2	Accouchement	Apprendre	Relaxation, Respiration, Pousser			
12			Connaissance	Protection du périnée, Assister la délivrance de la tête			
13		Nouveau-né	Soins	Score d'APGAR, Succion, Voies respiratoires, Cordon ombilical			
14			Evaluation	Poids, Taille, Crâne, Malformation			
15	P3	Salle d'accouchement	Placenta	Examen	Restes placentaires, anomalie		
16			Evaluation		Sang perdu, hémorragie, col de l'utérus, tissu vaginal		
17			Nouveau-né	Revérifier	Score d'APGAR: Hémorragie du postpartum, Signes Vitaux		
18			Mère	Surveiller	Hémorragie postpartum, Signes Vitaux		
19	P4						
20	Suite de couches		Apprendre	Les soins/ mère, nouveau-né Planning familial, consultation postnatal, alimentation, hygiène, allaitement, vaccination, certificat d'acte de naissance			

Commentaire:

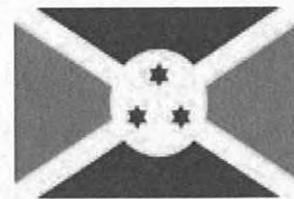
Signature: _____

6. - (2) Relation avec l'enquête sur la satisfaction des Patients

Comparaison: le résultat de l'enquête sur la satisfaction des patients et le Checksheet des Soins durant un accouchement normal

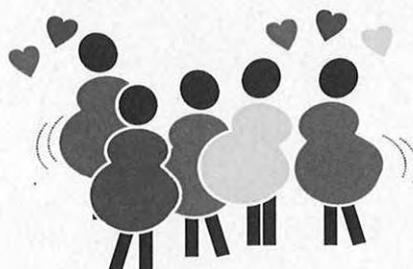
N°	Question	% Baseline Survey (May-June 2011) n=71	% Endline Survey (Sept 2011) n=52	Check Sheet	Actions nécessaires par categories
1	8. Demander à la parturiente de prendre une position de son choix durant l'accouchement	1.4	15.4	8	Aider
2	12. Tenir informer la parturiente de chaque soin prodigué et recueillir son consentement	18.3	32.7	3 & 4 & 17	Informer/Expliquer
3	7. Conseiller la parturiente de prendre un repas léger et des boissons durant la phase I	25.6	37.0	8	Informer
4	13. Informer la parturiente de son état de santé ainsi que celui de son bébé	36.6	38.5	20	Informer
5	2. Aider la parturiente à marcher en lui tenant la main et en lui soutenant le corps	52.1	48.1	1	Aider
6	5. Garder le contact avec la parturiente et sa famille et l'encourager sans cesse	49.3	56.9	9	Contact/Relation
7	3. Fournir des informations et explications relatives à votre état	57.7	61.5	3 & 4	Informer/Expliquer
8	4. Installer la parturiente sur le lit dans la salle d'attente	55.8	69.0	4	Aider
9	11. Féliciter la parturiente après l'accouchement	67.6	69.2	17	Contact/Féliciter
10	6. Donner les renseignements nécessaires concernant la conduite du travail d'accouchement	74.6	75.0	8	Informer/Expliquer
11	9. Mettre le bébé sur l'abdomen de sa mère	62.0	78.8	12	Contact/Relation
12	1. Accueil avec un sourire bienveillant	88.7	90.4	1	Contact/Relation
13	10. Montrer comment prendre soin d'un nouveau né de poids inférieur à 2,500Kg	6.3	-	14	Expliquer
		Moyenne		56.0	

2) La méthode de l'Enquête de satisfaction auprès des patients



LE PROJET DE RENFORCEMENT DES CAPACITES DE L'HOPITAL
PRINCE REGENT CHARLES ET DES CENTRES DE SANTE PUBLICS
EN MAIRIE DE BUJUMBURA EN VUE DE L'AMELIORATION DE LA
SANTE MATERNELLE ET INFANTILE

Ibikorwa vya 5S=5K



La méthode de l'Enquête de satisfaction auprès des patients

***À réaliser au moment de l'évaluation ex-post,
un an après la clôture du Projet ***

Projet 5S / JICA

Déc. 2011 à Bujumbura, Burundi

La méthode de l'Enquête de satisfaction auprès des patients

(À réaliser au moment de l'évaluation ex-post d'un an après la cessation du projet)

1. Contexte

Le projet a mené l'enquête de satisfaction auprès des patients deux fois pour obtenir l'indicateur b) du But du projet dans PDM: "Le nombre de mères qui donne des réponses positives d'être pleinement assistées par le personnel de santé et la famille tout au long de leur processus d'accouchements augmente, après que la checklist des soins durant un accouchement normal soit introduite." "La base des données a été effectuée en Juin 2011 et une enquête de fin de projet en Septembre 2011. La plupart des questions étaient liées aux soins centrés sur le patient. Les résultats de l'enquête menée et le questionnaire sont attachés.

En Octobre 2011, l'évaluation finale du projet a été menée conjointement par la JICA et le MSP. Sur base de ses conclusions, l'évaluation finale recommande au MSP de mener la même enquête de satisfaction des patients comme une partie de l'évaluation ex-post après un an de la résiliation du projet. Par ailleurs, conformément à la recommandation de l'évaluation finale, "Le taux de réponses positives de chaque répondant (les mères) dans l'enquête de satisfaction auprès des patients sera fixe a 75%" a été ajouté sous forme d'indicateur e) de l'objectif global de PDM 3.1. Il doit évaluer les progrès de la pratique dans les soins centrés sur le patient dans les infrastructures ciblées pour améliorer la qualité du service après trois ans à compter de la cessation du Projet.

En tant que tel, le projet fait la remise de la méthode de l'enquête sur la satisfaction des patients au MSP pour que ce dernier puisse mener la même enquête au moment de l'évaluation ex-post.

2. Objectif

- Pour évaluer les progrès de la pratique dans la satisfaction des patients depuis l'enquête de fin d'étude en Septembre 2011, et ses progrès vers le niveau ciblé de 75%, ce qui doit être atteint au bout de trois ans à compter de la cessation du Projet;
- Pour analyser la pratique des soins centrés sur le patient (« indicateur E » de l'objectif global) avec le taux d'utilisation de la checklist de la prestation des soins normaux (« indicateur D » de l'objectif global) lors de l'évaluation ex-post;
- Pour mettre en place les mesures nécessaires pour atteindre 75% de l'indicateur e) de l'objectif global dans les deux années qui suivent, sur base des conclusions de l'enquête de satisfaction auprès des patients ainsi que l'évaluation ex-post par le MSP.

3. Méthodologie

(1) Date de l'enquête

L'enquête doit être effectuée en Janvier et / ou Février 2013, après un an de la fin du projet.

(2) Infrastructures ciblées

Un minimum de 5 infrastructures dont le HPRC, 2 CM (Kamenge, Musaga) et 2 CDs (Kanyosha, Buterere).

(3) Personnes concernées

Les personnes concernées sont des femmes qui ont accouché normalement dans les sites du projet. A l'HPRC, les enquêtées étaient admises soit en Maternité, soit en Gynécologie.

(4) Nombre de répondants

Le nombre recommandé de répondants est de 75 pour HPRC et 25 pour les CDS, 100 au total.

(5) Méthode de l'enquête

- Utilisez le questionnaire ci-joint. On a respecté l'anonymat des femmes, en excluant les questions qui pourraient permettre de les identifier.
- Demandez à l'intervieweur (enquêteur) de marquer / encercler le point / numéro de réponse (1:Oui, 2:Non, 3: Pas Nécessaire or 9: S/R) pour chaque question Q1 - 13.

*S/R signifie "Pas de Réponse" et/ou " Réponse confuse"

(6)Nombre d'enquêteurs

Le "nombre d'enquêteurs" recommandé est d'au moins deux.

(7) Profil des enquêteurs

- De préférence de sexe féminin ;
- Maîtrise du Kirundi et du Français, la connaissance du Swahili serait un atout ;
- Capacités de communication;
- L'enquêteur devrait connaître l'historique du Checklist et de son Checksheet d'utilisation (Pré requis)

(8) Attention nécessaire avant / pendant l'enquête

- Le nombre de périodes d'enquête pour les CDS sera susceptible de nécessiter plus de temps que le HPRC, en raison du faible nombre de service de livraison aux CDS.
- L'enquête est annoncée à l'avance et par voie officielle aux autorités des structures concernées.
- Les enquêteurs portant un badge d'identification se présentent au responsable de la structure au jour et à l'heure annoncée.
- Le responsable de la structure de santé enquêtée reçoit les enquêteurs et les installe dans un coin/ une pièce où ils pourront être tranquilles pour parler aux enquêtées. (Une table et des chaises). L'entretien se déroule en privé (hors de la présence d'autres clientes et employés).
- Le responsable annonce l'enquête aux bénéficiaires de soins se trouvant sur place et présente les enquêteurs ;
- Le responsable demande aux volontaires parmi les bénéficiaires de se faire connaître en insistant sur le caractère anonyme de l'enquête.

4. Compilation de données après l'Enquête

Fiche de questionnaire

- (1) Indiquez le point / numéro de réponse (1:Oui, 2:Non, 3: Pas Nécessaire or 9: S/R) dans la colonne de droite de chaque question.
- (2) Vérifiez à nouveau la justesse du « numéro de réponse (1, 2, 3 ou 9) » dans la colonne de droite par l'autre enquêteur.

Fiche de réponse [1/4] ~ [4/4]

- (1) Copiez le Point / Numéro de réponse (1, 2, 3 ou 9) à côté de chacune de question (Q1-Q13) verticalement de chaque **Fiche de questionnaire**
- (2) Une fois les réponses (Q 1 - Q13) de toutes les 25 fiches d'enquête remplies verticalement, comptez le nombre de réponse (1: Oui) à côté de chacune des questions (horizontalement) et de l'indiquer dans la colonne de droite « (A) ».
- (3) Remplissez le nombre total des fiches de questionnaires remplies dans la colonne inférieure de droite « (B) ».
- (4) Répétez la procédure ci-dessus pour trois fiches [1 / 4] ~ [3 / 4] pour HPRC, et une fiche [4 / 4] pour les CDS.

Fiche de résultats

Pour HPRC

- (1) Copiez le nombre total de «1: Oui » dans la colonne de droite de chaque **Fiche de réponse** respectivement dans la colonne verticale appropriée de la **Fiche de Résultat (A)/(B)/(C)**.
- (2) Faites la somme totale de numéro «1: Oui» de trois **Fiches de réponses [1/4] ~ [3/4]** (n ° 1 à 75) et de l'indiquer dans (D).
- (3) Pour calculer le taux de réponses positives (E), diviser (D) par le nombre total de Fiche de questionnaire remplie (1), qui doit être de 75 si les trois **Fiches de réponses** sont complétées.
- (4) Pour calculer le total (Q01 ~ Q13) et la moyenne.
- (5) Cochez "**X**" dans la réalisation si la réponse de (E) est 75% ou plus de 75%.

Pour les CDS

- (6) Copiez le nombre total de «1: Oui » dans la colonne de droite de la **Fiche de réponses [4/4]** dans la colonne (F).
- (7) Pour calculer le taux de réponses positives (G), diviser (F) par le nombre total de fiches de questionnaire remplies (2), qui doit être 25 (le quart du total des répondants) si toutes les **Fiches de réponses [4/4]** pour les CDS sont complétées.
- (8) Pour calculer le total (Q01 ~ Q13) et la moyenne.
- (9) Cochez "X" dans la réalisation si la réponse de (G) est de 75% ou plus de 75%.

Pour le total de HPRC et CDS

- (10) Pour calculer le nombre total de «1: Oui » (H) parmi tous les répondants, faites la somme de (D) de HPRC et (F) des CDS.
- (11) Pour calculer le taux de réponses positives (I), divisez (H) par le nombre total des fiches de questionnaires remplies (3).
- (12) Pour calculer le total (Q01 ~ Q13) et la moyenne.
- (13) Cochez "X" dans la de réalisation si la réponse de (I) est 75% ou plus de 75%.

Fiche d'analyse

HPRC

- (1) Marquez le taux de % des réponses positives (E) à côté de chaque question (Q01 - Q13 et la moyenne) dans un graphique à barres.

CDS

- (2) Marquez le taux % de réponses positives (G) à côté de chaque question (Q01 - Q13 et la moyenne) dans un graphique à barres.

Total (HPRC+CDS)

- (3) Marquez le taux % des réponses positives (I) à côté de chaque question (Q01 - Q13 et la moyenne) dans un graphique à barres.

5. Présentation des résultats du rapport au Bureau de JICA Burundi

Le Comité national 5S soumettra le rapport de résultat officiellement au Bureau de JICA Burundi avant la fin du mois de Février 2013.

6. Formulation de la Stratégie pour les deux prochaines années

Pour les questions dont les réponses positives n'ont pas atteint 75% de la cible, il faut formuler la stratégie de la façon à atteindre 75% dans les deux prochaines années. Ce faisant, une attention doit être faite à ce que chaque question est liée à quelle étape de la Checklist de livraison normale et quelle action est nécessaire pour être améliorée.

Pièces jointe:

1. Formulaire vierge pour :
 - Questionnaire
 - Feuilles de remplissage de données (4 pages)
 - Feuille de résultat
 - Feuille d'analyse
2. -Exemple de formulaire rempli (version manuscrite)
 - Exemple de formulaires pour la version électronique (3 pages)

Enquête de satisfaction auprès des patients - Projet 5S / JICA -

HPRC

Feuille de remplissage de données[1/4]

2

Copier les réponses (1:Oui, 2:Non, 3: Pas nécessaire, 9: S/R) pour chaque question (Q01-Q13) du questionnaire en vertical

No de feuilles	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	No Total de "1:oui" (A)	
Q01																											
Q02																											
Q03																											
Q04																											
Q05																											
Q06																											
Q07																											
Q08																											
Q09																											
Q10																											
Q11																											
Q12																											
Q13																											

No. Total de Questionnaires remplis (B)

Compter le no. de réponses "1:Oui" pour chaque question en horizontal

Enquête de satisfaction auprès des patients - Projet 5S / JICA -

HPRC

Feuille de remplissage de données[2/4]

3

Copier les réponses (1:Oui, 2:Non, 3: Pas nécessaire, 9: S/R) pour chaque question (Q01-Q13) du questionnaire en vertical

No de feuilles	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	No Total de "1:oui" (A)	
Q01																											
Q02																											
Q03																											
Q04																											
Q05																											
Q06																											
Q07																											
Q08																											
Q09																											
Q10																											
Q11																											
Q12																											
Q13																											

No. Total de Questionnaires remplis (B)

Compter le no. de réponses "1:Oui" pour chaque question en horizontal

Enquête de satisfaction auprès des patients - Projet 5S / JICA -

Feuille de remplissage de données[3/4]

4

HPRC

Copier les réponses (1:Oui, 2:Non, 3: Pas nécessaire, 9: S/R) pour chaque question (Q01-Q13) du questionnaire en vertical

No de feuilles	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	No Total de "1:oui" (A)	
Q01																											
Q02																											
Q03																											
Q04																											
Q05																											
Q06																											
Q07																											
Q08																											
Q09																											
Q10																											
Q11																											
Q12																											
Q13																											

No. Total de Questionnaires remplis (B)

Compter le no. de réponses "1:Oui" pour chaque question en horizontal

Enquête de satisfaction auprès des patients - Projet 5S / JICA -

Feuille de remplissage de données[4/4]

5

CDSs

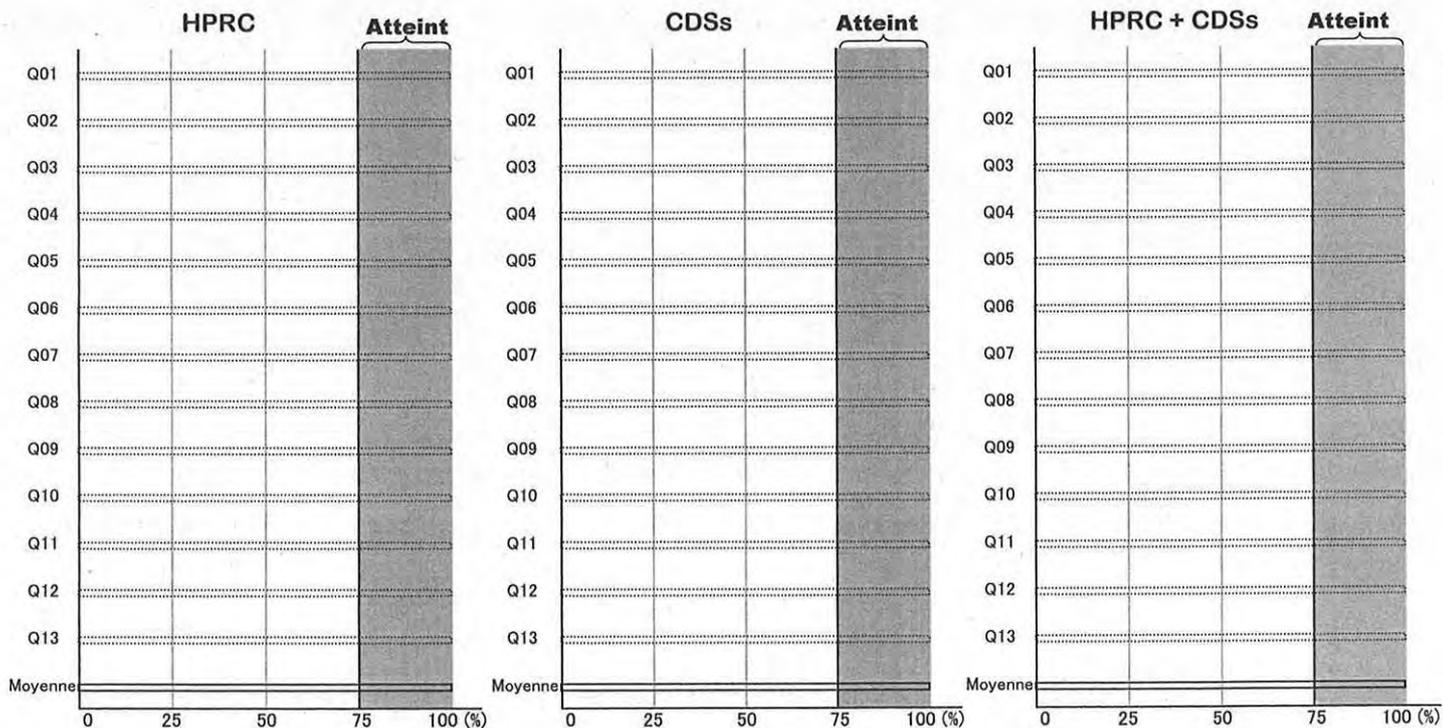
Copier les réponses (1:Oui, 2:Non, 3: Pas nécessaire, 9: S/R) pour chaque question (Q01-Q13) du questionnaire en vertical

No de feuilles	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	No Total de "1:oui" (A)	
Q01																											
Q02																											
Q03																											
Q04																											
Q05																											
Q06																											
Q07																											
Q08																											
Q09																											
Q10																											
Q11																											
Q12																											
Q13																											

No. Total de Questionnaires remplis (B)

Compter le no. de réponses "1:Oui" pour chaque question en horizontal

Structure		HPRC					CDSs			HPRC+CDSs		
No. Total de Questionnaires remplis		HPRC (1)					CDSs (2)			Total (3)=(1)+(2)		
Feuille de remplissage de données	No Total de "1:oui" No. 1-25 (A)	No Total de "1:oui" No. 26-50 (B)	No Total de "1:oui" No. 51-75 (C)	Total (D)=(A)+(B)+(C)	% de "1:oui" (E)=(D)/(1) x100	Résultat "X": 75-100%	No Total de "1:oui" No. 76-100 (F)	% de "1:oui" (G)=(F)/(2) x100	Résultat "X": 75-100%	No Total de "1:oui" (H)=(D)+(F)	% de "1:oui" (I)=(H)/(3) x100	Résultat "X": 75-100%
Q01												
Q02												
Q03												
Q04												
Q05												
Q06												
Q07												
Q08												
Q09												
Q10												
Q11												
Q12												
Q13												
Total (Q01 ~ Q13)												
Moyenne (Total / 13)												



Enquête de satisfaction auprès des patients

Questionnaire

Date: 19/12/2011 Structure: HPRC # 1

Question Reponse 9 : S/R signifie "Pas de Réponse" et/ou "Réponse confuse".

Question	Date de l'accouchement	Reponse 9 : S/R signifie "Pas de Réponse" et/ou "Réponse confuse".	Point
0.	<u>18/12/2011</u>		
1.	Est-ce que le soignant vous a accueillie avec un sourire bienveillant (thérapeutique) ?	<u>1</u> Oui <u>2</u> Non <u>9</u> S/R	<u>1</u>
2.	Est-ce que à votre arrivée, le soignant vous a aidée lorsque vous vous déplaciez en vous tenant la main et en soutenant votre corps ?	<u>1</u> Oui <u>2</u> Non <u>9</u> S/R	<u>1</u>
3.	Est-ce que le soignant vous a fourni des informations et explications relatives à votre état de santé et à celui de votre bébé ainsi qu'à votre famille à l'arrivée et/ou après l'examen?	<u>1</u> Oui <u>2</u> Non <u>9</u> S/R	<u>1</u>
4.	Le soignant vous a-t-il installée dans votre lit dans la salle d'attente ?	<u>1</u> Oui <u>2</u> Non <u>3</u> Pas nécessaire <u>9</u> S/R	<u>3</u>
5.	Est-ce que le soignant a gardé le contact avec vous (et votre famille) et a continué à vous encourager ?	<u>1</u> Oui <u>2</u> Non <u>9</u> S/R	<u>1</u>
6.	Est-ce que le soignant a donné tous les renseignements nécessaires concernant la conduite du travail (respiration, position, quand et comment pousser) au cours du travail d'accouchement?	<u>1</u> Oui <u>2</u> Non <u>9</u> S/R	<u>1</u>
7.	Est-ce que le soignant a conseillé de prendre un repas léger et des boissons durant la phase I ?	<u>1</u> Oui <u>2</u> Non <u>3</u> Pas nécessaire <u>9</u> S/R	<u>2</u>
8.	Le soignant vous a-t-il demandé et accepté votre position préférée au moment de l'accouchement ?	<u>1</u> Oui <u>2</u> Non <u>9</u> S/R	<u>2</u>
9.	Le soignant a-t-il placé le bébé sur votre abdomen à la naissance?	<u>1</u> Oui <u>2</u> Non <u>9</u> S/R	<u>1</u>
10.	Est-ce que le soignant vous a montré comment prendre soin d'un nouveau né de poids inférieur à 2kg500 ?	<u>1</u> Oui <u>2</u> Non <u>3</u> Pas nécessaire <u>9</u> S/R	<u>3</u>
11.	Est-ce que le soignant vous a félicité après l'accouchement?	<u>1</u> Oui <u>2</u> Non <u>9</u> S/R	<u>2</u>
12.	Le soignant vous a-t-il régulièrement tenue informée des soins prodigués et a-t-il recueilli votre consentement à chaque fois ?	<u>1</u> Oui <u>2</u> Non <u>9</u> S/R	<u>1</u>
13.	Après l'accouchement, est-ce que le soignant vous a fourni des informations concernant votre santé ainsi que celle de votre bébé?	<u>1</u> Oui <u>2</u> Non <u>9</u> S/R	<u>2</u>

Enquête de satisfaction auprès des patients

Questionnaire

Date: 19/12/20 Structure: HPRC # 2

Question Reponse 9 : S/R signifie "Pas de Réponse" et/ou "Réponse confuse".

Question	Date de l'accouchement	Reponse 9 : S/R signifie "Pas de Réponse" et/ou "Réponse confuse".	Point
0.	<u>17/12/20</u>		
1.	Est-ce que le soignant vous a accueillie avec un sourire bienveillant (thérapeutique) ?	<u>1</u> Oui <u>2</u> Non <u>9</u> S/R	<u>1</u>
2.	Est-ce que à votre arrivée, le soignant vous a aidée lorsque vous vous déplaciez en vous tenant la main et en soutenant votre corps ?	<u>1</u> Oui <u>2</u> Non <u>9</u> S/R	<u>1</u>
3.	Est-ce que le soignant vous a fourni des informations et explications relatives à votre état de santé et à celui de votre bébé ainsi qu'à votre famille à l'arrivée et/ou après l'examen?	<u>1</u> Oui <u>2</u> Non <u>9</u> S/R	<u>1</u>
4.	Le soignant vous a-t-il installée dans votre lit dans la salle d'attente ?	<u>1</u> Oui <u>2</u> Non <u>3</u> Pas nécessaire <u>9</u> S/R	<u>2</u>
5.	Est-ce que le soignant a gardé le contact avec vous (et votre famille) et a continué à vous encourager ?	<u>1</u> Oui <u>2</u> Non <u>9</u> S/R	<u>2</u>
6.	Est-ce que le soignant a donné tous les renseignements nécessaires concernant la conduite du travail (respiration, position, quand et comment pousser) au cours du travail d'accouchement?	<u>1</u> Oui <u>2</u> Non <u>9</u> S/R	<u>1</u>
7.	Est-ce que le soignant a conseillé de prendre un repas léger et ces boissons durant la phase I ?	<u>1</u> Oui <u>2</u> Non <u>3</u> Pas nécessaire <u>9</u> S/R	<u>2</u>
8.	Le soignant vous a-t-il demandé et accepté votre position préférée au moment de l'accouchement ?	<u>1</u> Oui <u>2</u> Non <u>9</u> S/R	<u>2</u>
9.	Le soignant a-t-il placé le bébé sur votre abdomen à la naissance?	<u>1</u> Oui <u>2</u> Non <u>9</u> S/R	<u>1</u>
10.	Est-ce que le soignant vous a montré comment prendre soin d'un nouveau né de poids inférieur à 2kg500 ?	<u>1</u> Oui <u>2</u> Non <u>3</u> Pas nécessaire <u>9</u> S/R	<u>2</u>
11.	Est-ce que le soignant vous a félicité après l'accouchement?	<u>1</u> Oui <u>2</u> Non <u>9</u> S/R	<u>1</u>
12.	Le soignant vous a-t-il régulièrement tenue informée des soins prodigués et a-t-il recueilli votre consentement à chaque fois ?	<u>1</u> Oui <u>2</u> Non <u>9</u> S/R	<u>2</u>
13.	Après l'accouchement, est-ce que le soignant vous a fourni des informations concernant votre santé ainsi que celle de votre bébé?	<u>1</u> Oui <u>2</u> Non <u>9</u> S/R	<u>1</u>

Enquête de satisfaction auprès des patients

Questionnaire

Date : 20/12/2011 Structure : MUSAGA CH # 76

Question	Reponse 9 : S/R signifie "Pas de Réponse" et/ou "Réponse confuse".	Date de l'accouchement	Point
0.		<u>19/12/2011</u>	
1.	Est-ce que le soignant vous a accueillie avec un sourire bienveillant (thérapeutique) ?	<u>1</u> Oui <u>2</u> Non	<u>1</u>
2.	Est-ce que à votre arrivée, le soignant vous a aidée lorsque vous vous déplaçiez en vous tenant la main et en soutenant votre corps ?	<u>1</u> Oui <u>2</u> Non	<u>9</u>
3.	Est-ce que le soignant vous a fourni des informations et explications relatives à votre état de santé et à celui de votre bébé ainsi qu'à votre famille à l'arrivée et/ou après l'examen?	<u>1</u> Oui <u>2</u> Non	<u>9</u>
4.	Le soignant vous a-t-il installée dans votre lit dans la salle d'attente ?	<u>1</u> Oui <u>2</u> Non	<u>3</u>
5.	Est-ce que le soignant a gardé le contact avec vous (et votre famille) et a continué à vous encourager ?	<u>1</u> Oui <u>2</u> Non	<u>1</u>
6.	Est-ce que le soignant a donné tous les renseignements nécessaires concernant la conduite du travail (respiration, position, quand et comment pousser) au cours du travail d'accouchement?	<u>1</u> Oui <u>2</u> Non	<u>9</u>
7.	Est-ce que le soignant a conseillé de prendre un repas léger et des boissons durant la phase I ?	<u>1</u> Oui <u>2</u> Non	<u>3</u>
8.	Le soignant vous a-t-il demandé et accepté votre position préférée au moment de l'accouchement ?	<u>1</u> Oui <u>2</u> Non	<u>9</u>
9.	Le soignant a-t-il placé le bébé sur votre abdomen à la naissance?	<u>1</u> Oui <u>2</u> Non	<u>9</u>
10.	Est-ce que le soignant vous a montré comment prendre soin d'un nouveau né de poids inférieur à 2kg500 ?	<u>1</u> Oui <u>2</u> Non	<u>3</u>
11.	Est-ce que le soignant vous a félicité après l'accouchement?	<u>1</u> Oui <u>2</u> Non	<u>1</u>
12.	Le soignant vous a-t-il régulièrement tenue informée des soins prodigués et a-t-il recueilli votre consentement à chaque fois ?	<u>1</u> Oui <u>2</u> Non	<u>2</u>
13.	Après l'accouchement, est-ce que le soignant vous a fourni des informations concernant votre santé ainsi que celle de votre bébé?	<u>1</u> Oui <u>2</u> Non	<u>2</u>

Enquête de satisfaction auprès des patients

Questionnaire

Date : 16/12/2011 Structure : KAMEGE CH # 77

Question	Reponse 9 : S/R signifie "Pas de Réponse" et/ou "Réponse confuse".	Date de l'accouchement	Point
0.		<u>15/12/2011</u>	
1.	Est-ce que le soignant vous a accueillie avec un sourire bienveillant (thérapeutique) ?	<u>1</u> Oui <u>2</u> Non	<u>9</u>
2.	Est-ce que à votre arrivée, le soignant vous a aidée lorsque vous vous déplaçiez en vous tenant la main et en soutenant votre corps ?	<u>1</u> Oui <u>2</u> Non	<u>9</u>
3.	Est-ce que le soignant vous a fourni des informations et explications relatives à votre état de santé et à celui de votre bébé ainsi qu'à votre famille à l'arrivée et/ou après l'examen?	<u>1</u> Oui <u>2</u> Non	<u>2</u>
4.	Le soignant vous a-t-il installée dans votre lit dans la salle d'attente ?	<u>1</u> Oui <u>2</u> Non	<u>9</u>
5.	Est-ce que le soignant a gardé le contact avec vous (et votre famille) et a continué à vous encourager ?	<u>1</u> Oui <u>2</u> Non	<u>9</u>
6.	Est-ce que le soignant a donné tous les renseignements nécessaires concernant la conduite du travail (respiration, position, quand et comment pousser) au cours du travail d'accouchement?	<u>1</u> Oui <u>2</u> Non	<u>9</u>
7.	Est-ce que le soignant a conseillé de prendre un repas léger et des boissons durant la phase I ?	<u>1</u> Oui <u>2</u> Non	<u>3</u>
8.	Le soignant vous a-t-il demandé et accepté votre position préférée au moment de l'accouchement ?	<u>1</u> Oui <u>2</u> Non	<u>2</u>
9.	Le soignant a-t-il placé le bébé sur votre abdomen à la naissance?	<u>1</u> Oui <u>2</u> Non	<u>9</u>
10.	Est-ce que le soignant vous a montré comment prendre soin d'un nouveau né de poids inférieur à 2kg500 ?	<u>1</u> Oui <u>2</u> Non	<u>3</u>
11.	Est-ce que le soignant vous a félicité après l'accouchement?	<u>1</u> Oui <u>2</u> Non	<u>9</u>
12.	Le soignant vous a-t-il régulièrement tenue informée des soins prodigués et a-t-il recueilli votre consentement à chaque fois ?	<u>1</u> Oui <u>2</u> Non	<u>2</u>
13.	Après l'accouchement, est-ce que le soignant vous a fourni des informations concernant votre santé ainsi que celle de votre bébé?	<u>1</u> Oui <u>2</u> Non	<u>9</u>

Enquête de satisfaction auprès des patients - Projet 5S / JICA -

HPRC

Feuille de remplissage de données [1/4]

2

Copier les réponses (1:Oui, 2:Non, 3: Pas nécessaire, 9: S/R) pour chaque question (Q01-Q13) du questionnaire en vertical

No de feuilles	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	No Total de "1:oui" (A)
Q01	1	9	1	1	2	1	3	1	1	1	1	2	2	9	1	1	2	1	1	9	2	1	1	2	1	15
Q02	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	17
Q03	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	9	1	9	1	2	2	2	1	9	1	1	1	1	1	15
Q04	3	2	2	3	1	2	9	9	3	2	1	1	2	1	9	3	1	2	1	9	2	2	3	2	3	6
Q05	1	2	1																							14
Q06	1	1	1																							23
Q07	2	2	1																							12
Q08	2	2	2																							3
Q09	1	1	1																							20
Q10	3	2	1																							4
Q11	2	1	1																							19
Q12	1	2	1																							13
Q13	2	1	1																							12

No. Total de Questionnaires remplis (B) 25

Compter le no. de réponses "1:Oui" pour chaque question en horizontal

Enquête de satisfaction auprès des patients - Projet 5S / JICA -

HPRC

Feuille de remplissage de données [2/4]

3

Copier les réponses (1:Oui, 2:Non, 3: Pas nécessaire, 9: S/R) pour chaque question (Q01-Q13) du questionnaire en vertical

No de uilles	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	No Total de "1:oui" (A)
Q01	1	1	1	9	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	20
Q02	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	9	2	2	1	1	1	2	1	1	15
Q03	2	2	1	1																						16
Q04	1	1	1	3																						10
Q05	1	1	1	1																						18
Q06	2	9	1	1																						20
Q07	2	1	1	3																						8
Q08	1	2	2	2																						4
Q09	1	1	1	1																						19
Q10	1	1	3	1																						5
Q11	1	1	1	2																						17
Q12	2	1	1	2																						13
Q13	1	1	1	2																						14

No. Total de Questionnaires remplis (B) 25

Compter le no. de réponses "1:Oui" pour chaque question en horizontal

Enquête de satisfaction auprès des patients - Projet 5S / JICA -

Feuille de remplissage de données [3/4]

4

HPRC

Copier les réponses (1:Oui, 2:Non, 3: Pas nécessaire, 9: S/R) pour chaque question (Q01-Q13) du questionnaire en vertical

No Total de "1:oui" (A)

No de feuilles	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	
Q01	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	21
Q02	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	9	2	1	1	1	1	1	1	19
Q03	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	9	1	9	1	1	1	1	1	2	1	20
Q04	2	1	3	1	1	1	3	9	1	1	3	2	1	1	1	3	2	9	3	2	1	1	1	2	2	12
Q05	1	9																								19
Q06	1	1																								22
Q07	1	1																								10
Q08	2	2																								5
Q09	1	1																								23
Q10	1	1																								7
Q11	2	1																								20
Q12	1	1																								16
Q13	1	1																								18

Exemple

No. Total de Questionnaires remplis (B)

25

Compter le no. de réponses "1:Oui" pour chaque question en horizontal

Enquête de satisfaction auprès des patients - Projet 5S / JICA -

Feuille de remplissage de données [4/4]

5

CDSs

Copier les réponses (1:Oui, 2:Non, 3: Pas nécessaire, 9: S/R) pour chaque question (Q01-Q13) du questionnaire en vertical

No Total de "1:oui" (A)

No de feuilles	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	
Q01	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	17
Q02	9	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	9	1	1	2	1	1	1	20
Q03	9	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	9	1	1	3	1	2	2	14
Q04	3	1	2	1	1	1	3	1	1	1	2	3	2	1	1	2	1	1	9	1	1	3	1	1	2	15
Q05	1	1																								16
Q06	9	1																								22
Q07	3	3																								10
Q08	9	2																								2
Q09	9	1																								20
Q10	3	3																								3
Q11	1	1																								21
Q12	2	2																								12
Q13	2	1																								17

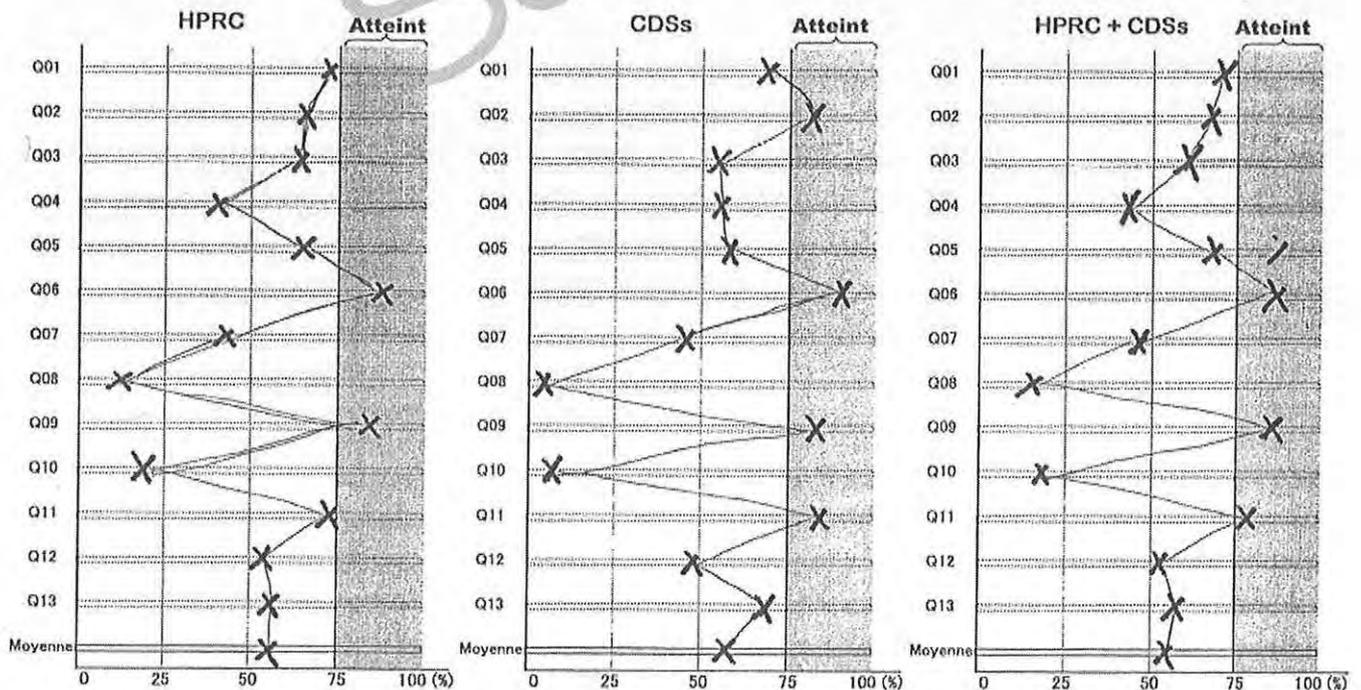
Exemple

No. Total de Questionnaires remplis (B)

25

Compter le no. de réponses "1:Oui" pour chaque question en horizontal

Structure							CDSs			HPRC+CDSs		
No. Total de Questionnaires remplis				HPRC (1)			CDSs (2)			Total (3)=(1)+(2)		
				25+25+25	75		25	100		75+25	100	
Feuille de remplissage de données	No Total de "1:oui" No. 1-25 (A)	No Total de "1:oui" No. 26-50 (B)	No Total de "1:oui" No. 51-75 (C)	Total (D)=(A)+(B)+(C)	% de "1:oui" (E)=(D)/(1) x100	Résultat "X": 75-100%	No Total de "1:oui" No. 76-100 (F)	% de "1:oui" (G)=(F)/(2) x100	Résultat "X": 75-100%	No Total de "1:oui" (H)=(D)+(F)	% de "1:oui" (I)=(H)/(3) x100	Résultat "X": 75-100%
Q01	15	20	21	56	74.7		17	68.0		73	73.0	
Q02	17	15	19	51	68.0		20	80.0	X	71	71.0	
Q03	15	16	20	51	68.5		14	56.0		65	65.0	
Q04	6	10	12	28	37.3		15	60.0		43	43.0	
Q05	14	18	19	51	68.0		16	64.0		67	67.0	
Q06	23	20	22	65	86.7	X	22	88.0	X	87	87.0	X
Q07	12	8	10	30	40.0		10	40.0		40	40.0	
Q08	3	4	5	12	16.0		2	8.0		14	14.0	
Q09	20	19	23	62	82.7	X	20	80.0	X	82	82.0	X
Q10	4	5	7	16	21.3		3	12.0		19	19.0	
Q11	19	17	20	56	74.7		21	84.0	X	77	77.0	X
Q12	13	13	16	42	56.0		12	48.0		54	54.0	
Q13	12	14	18	44	58.7		17	68.0		61	61.0	
Total (Q01 ~ Q13)				564			189			753		
Moyenne (Total / 13)				43.4	57.9	2	14.5	58.0	4	57.9	57.9	3



VERSION ELECTRONIQUE

Enquête de satisfaction auprès des patients - Projet 5S / JICA -

Feuille de remplissage de données[1/4]

2

HPRC

Copier les réponses (1:Oui, 2:Non, 3: Pas nécessaire, 9: S/R) pour chaque question (Q01-Q13) du questionnaire en vertical

No Total de "1:oui" *(A)*

No de feuilles	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
Q01																										
Q02																										
Q03																										
Q04																										
Q05																										
Q06																										
Q07																										
Q08																										
Q09																										
Q10																										
Q11																										
Q12																										
Q13																										

COMPLÉTER A LA MAIN DANS
LES EMPLACEMENTS PRÉVUS

//

No. Total de Questionnaires remplis *(B)*

Compter le no. de réponses "1:Oui" pour chaque question en horizontal

Enquête de satisfaction auprès des patients - Projet 5S / JICA -

Feuille de remplissage de données[2/4]

3

HPRC

Copier les réponses (1:Oui, 2:Non, 3: Pas nécessaire, 9: S/R) pour chaque question (Q01-Q13) du questionnaire en vertical

No Total de "1:oui" *(A)*

No de feuilles	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	
Q01																										
Q02																										
Q03																										
Q04																										
Q05																										
Q06																										
Q07																										
Q08																										
Q09																										
Q10																										
Q11																										
Q12																										
Q13																										

Compter le no. de réponses "1:Oui" pour chaque question en horizontal

No. Total de Questionnaires remplis *(B)*

VERSION ELECTRONIQUE

Enquête de satisfaction auprès des patients - Projet 5S / JICA -

Feuille de remplissage de données[3/4]

4

HPRC

Copier les réponses (1:Oui, 2:Non, 3: Pas nécessaire, 9: S/R) pour chaque question (Q01-Q13) du questionnaire en vertical

No Total de "1:oui" (A)

No de feuilles	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75
Q01																									
Q02																									
Q03																									
Q04																									
Q05																									
Q06																									
Q07																									
Q08																									
Q09																									
Q10																									
Q11																									
Q12																									
Q13																									

Compléter a la main dans les emplacements prévus

No. Total de Questionnaires remplis (B)

Compter le no. de réponses "1:Oui" pour chaque question en horizontal

LE CALCUL EST A FAIRE AUTOMATIQUEMENT

Enquête de satisfaction auprès des patients - Projet 5S / JICA -

Feuille de remplissage de données[4/4]

5

CDSs

Copier les réponses (1:Oui, 2:Non, 3: Pas nécessaire, 9: S/R) pour chaque question (Q01-Q13) du questionnaire en vertical

No Total de "1:oui" (A)

No de feuilles	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
Q01																									
Q02																									
Q03																									
Q04																									
Q05																									
Q06																									
Q07																									
Q08																									
Q09																									
Q10																									
Q11																									
Q12																									
Q13																									

No. Total de Questionnaires remplis (B)

Compter le no. de réponses "1:Oui" pour chaque question en horizontal

Structure							CDSs			HPRC+CDSs		
No. Total de Questionnaires remplis				HPRC (1)	// // // //		CDSs (2)	// // // //		Total (3)=(1)+(2)	// // // //	
Feuille de remplissage de données	No Total de "Oui" No. 1-25 (A)	No Total de "Oui" No. 26-50 (B)	No Total de "Oui" No. 51-75 (C)	Total (D)=(A)+(B)+(C)	% de "Oui" (E)=(D)/(1) x100	Résultat "X": 75-100%	No Total de "Oui" No. 76-100 (F)	% de "Oui" (G)=(F)/(2) x100	Résultat "X": 75-100%	No Total de "Oui" (H)=(D)+(F)	% de "Oui" (I)=(H)/(3) x100	Résultat "X": 75-100%
Q01	//	//	//	//	#DIV/0!	#DIV/0!	//	#DIV/0!	#DIV/0!	//	#DIV/0!	#DIV/0!
Q02	//	//	//	//	#DIV/0!	#DIV/0!	//	#DIV/0!	#DIV/0!	//	#DIV/0!	#DIV/0!
Q03	//	//	//	//	#DIV/0!	#DIV/0!	//	#DIV/0!	#DIV/0!	//	#DIV/0!	#DIV/0!
Q04	//	//	//	//	#DIV/0!	#DIV/0!	//	#DIV/0!	#DIV/0!	//	#DIV/0!	#DIV/0!
Q05	//	//	//	//	#DIV/0!	#DIV/0!	//	#DIV/0!	#DIV/0!	//	#DIV/0!	#DIV/0!
Q06	//	//	//	//	#DIV/0!	#DIV/0!	//	#DIV/0!	#DIV/0!	//	#DIV/0!	#DIV/0!
Q07	//	//	//	//	#DIV/0!	#DIV/0!	//	#DIV/0!	#DIV/0!	//	#DIV/0!	#DIV/0!
Q08	//	//	//	//	#DIV/0!	#DIV/0!	//	#DIV/0!	#DIV/0!	//	#DIV/0!	#DIV/0!
Q09	//	//	//	//	#DIV/0!	#DIV/0!	//	#DIV/0!	#DIV/0!	//	#DIV/0!	#DIV/0!
Q10	//	//	//	//	#DIV/0!	#DIV/0!	//	#DIV/0!	#DIV/0!	//	#DIV/0!	#DIV/0!
Q11	//	//	//	//	#DIV/0!	#DIV/0!	//	#DIV/0!	#DIV/0!	//	#DIV/0!	#DIV/0!
Q12	//	//	//	//	#DIV/0!	#DIV/0!	//	#DIV/0!	#DIV/0!	//	#DIV/0!	#DIV/0!
Q13	//	//	//	//	#DIV/0!	#DIV/0!	//	#DIV/0!	#DIV/0!	//	#DIV/0!	#DIV/0!
Total (Q01 ~ Q13)				//	//	//	//	//	//	//	//	//
Moyenne (Total / 13)				//	//	//	//	//	//	//	//	//

LE CALCUL EST A FAIRE AUTOMATIQUEMENT



3) Liste de produits du résultat

3) Liste de produits du résultat

1	Posters pour l'introduction des 5S
2	Vidéo pour l'introduction des 5S
3	Guide d'action pour les activités de 5S
4	Liste de contrôle de l'action des 5S au Burundi
5	Les étiquettes de précaution "Comment Utiliser" sur l'équipement médicaux
6	Fiche de maintenance préventive
7	Le manual de maintenance de l'équipement médical et procédure standards d'acquisition de nouveaux équipements et pièce de recharge de l'hôpital Prince Régent Charles
8	Checklist des soins durant un accouchement eutocique
9	Carnet du Checklist pour les soins maternels humanisés au Burundi
10	DVD sur les soins centres sur les patients durant un accouchement eutocique
11	Le journal : 5S au cœurde l'Afrique vol. 1 – vol. 8
12	Le système de suivi (Monitoring) prévu
13	La méthode de l'Enquête de satisfaction auprès des patients
14	Plan d'action pour TQM Burundi
15	Plan du CDS/CM