

Rapport Final du Projet pour le renforcement
des Capacités du personnel de santé des
provinces sanitaires en prise en charge des
soins maternels et néonataux de base

Septembre 2018

Ministère de la Santé Publique et Lutte contre Sida

(MSPLS)

Et

Agence Japonaise de Coopération Internationale

(JICA)

HM
JR
20-076

Table des matières

Table des matières.....	2
Liste des tableaux.....	4
APERÇU DU PROJET.....	5
I. 1. Contexte.....	5
I.2. Synthèse du Projet.....	6
I.2.1. Objectif global du Projet	6
I.2.2. Objectif du Projet	6
I.2.3. Résultats	6
I.2.4. Durée du Projet	6
I.2.5. Zones cibles	6
I.2.6. Bénéficiaires	6
I. REALISATIONS DU PROJET ET PROCESSUS DE MISE EN ŒUVRE	6
II.1. Intrants	6
II.1.1 Partie Japonaise	6
II.1.2. La partie Burundaise	7
II.2. Réalisation	7
II.2.1 Révision de Matrice de conception du Projet (ici après dénommé PDM).....	7
II.2.2 Les activités (voir l'Annex 6 : Plan Opérationnel)	11
Résultat 1 : La SDMR est pratiquée dans les hôpitaux de Gitega et Mwaro	11
Résultat 2 : L'Approche 5S-KAIZEN-TQM est appliquée dans les hôpitaux et la qualité des soins est améliorée	12
Résultat 3 : Mettre en place un mécanisme de formation en SONE/ Un mécanisme de formation SONE est mis en place	12
Résultat 4 : Des formations SONU en cours d'emploi sont offertes.....	13
Résultat 5 : La coordination pour la mise à l'échelle des activités du projet est effectuée au niveau central.....	13
III. Résultat et Recommandation	14
III.1. Etude(s) de Base et de fin.....	14
III.2. Objectif du Projet	16

III.3. Objectif Global (impact du projet)	17
III.4. Evaluation par rapport aux cinq critères d'évaluation	18
III.4.1 La Pertinence	18
III.4.2 Efficacité.....	19
III.4.3. Efficience.....	20
III.4.4 Impact	21
III.4.5. Durabilité.....	21
IV. Conclusion et Recommandation	22
V. Leçons apprises :	22
<i>ANNEXES</i>	24
Annex 1 :	24
Annex 2 :	25
Annex 3 :	30
Annex 4 :	32
Annex 5.1	35
Annex 5.2	38
Annex 6	42

Liste des tableaux

Tableau 1. Coût opérationnel du projet par année	7
Tableau 2. Aperçu des modifications du cadre logique durant l'exercice du projet	8
Tableau 3. Caractéristiques générales de l'échantillon	14
Tableau 4. Résultats des études réalisées	15
Tableau 5. Indicateurs de l'objectif du projet	17
Tableau 6. Indicateurs de l'objectif global du projet	18

APERÇU DU PROJET

I. 1. Contexte

L'amélioration de la santé maternelle et infantile reste l'un des défis importants pour le Burundi, dont le développement social est resté longtemps dans l'impasse à la suite d'une guerre civile qui s'est poursuivie pendant 10 ans, pour les 2 dernières décennies. Selon le Rapport du Programme des Nations Unies pour le Développement (Rapport Burundi 2010), le Burundi peut difficilement atteindre la plupart des objectifs de développement du millénaire, à l'exception de l'OMD2 (éducation primaire universelle) et de l'OMD6 (Prévention de la propagation des maladies, du VIH / sida, du paludisme et Autres maladies)

Face à cette situation, le gouvernement du Burundi a mis en œuvre la politique de gratuité des soins pour les femmes enceintes, les parturientes et les enfants de moins de 5 ans depuis 2006. Grâce à cette politique, l'accouchement dans les formations sanitaires a considérablement augmenté, passant de 17,8% en 2000 à 64,4% 2011. En plus de cette politique de gratuité des soins, le gouvernement du Burundi a introduit en 2010 le nouveau système de financement pour les services de santé dans le secteur public, appelé Financement basé sur les Performances, qui incite les structures des soins à améliorer la quantité et la qualité des soins.

Cependant, l'un des problèmes cruciaux au Burundi est le manque de ressources humaines pour la santé pour fournir des services de santé maternelle et infantile de qualité : il n'y a que 18 obstétriciens, 14 pédiatres et 15 sages-femmes dans tout le pays avec une population de 8.5 millions d'habitants (en 2009). Dans ce contexte, le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le sida (ci-après dénommé "MSPLS") en collaboration avec d'autres donateurs, a réalisé une série de formation en soins obstétricaux et néonataux d'urgence (ci-après dénommée "SONU") à l'endroit des médecins généralistes et infirmiers afin qu'ils puissent fournir des soins de santé maternelle et infantile de qualité dans les hôpitaux de district et les centres de santé. Néanmoins, les niveaux de mortalité maternelle et néonatale dans les structures de soins ne sont pas encore satisfaisants. Selon le résultat de l'enquête SONU menée en 2011, les structures de soins pouvant fournir un niveau satisfaisant de SONU sont encore limités.

C'est dans ce contexte que le Gouvernement de la République du Burundi a demandé au Gouvernement Japonais une coopération technique visant à contribuer à la réduction de la mortalité maternelle et périnatale dans les structures de soins des provinces de Gitega et Mwaro.

En réponse à cette demande, l'Agence Japonaise de Coopération Internationale (ci-après dénommée "JICA") en partenariat avec le MSPLS a lancé un projet de coopération technique de quatre ans intitulé "Projet de Renforcement des Capacités pour le Personnel Provincial de Santé en Santé Maternelle et Infantile" (ci-après dénommé "le projet") d'août 2013 à août 2018.

I.2. Synthèse du Projet

I.2.1. Objectif global du Projet

Contribuer à la réduction de la mortalité maternelle et périnatale en milieu de soins

I.2.2. Objectif du Projet

Renforcer les capacités techniques des formations sanitaires dans l'offre des soins continus de qualité en mettant l'accent sur les Soins Obstétricaux et Néonataux Essentiels (ci-après dénommé "SONE"), les Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence de Base (ci-après dénommé "SONUB") et les Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence Complètes (ci-après dénommé "SONUC").

I.2.3. Résultats

- (1) SDMR est pratiquée dans les hôpitaux de Gitega et Mwaro
- (2) L'Approche 5S-KAIZEN-TQM est appliquée dans les hôpitaux et la qualité des soins est améliorée
- (3) Mettre en place un mécanisme de formation en SONE/ Un mécanisme de formation SONE est en place
- (4) Des formations SONU en cours d'emploi sont offertes
- (5) La coordination pour la mise à l'échelle des activités du projet est effectuée au niveau central.

I.2.4. Durée du Projet

Du 27 Août 2013 au 26 Août 2018 (5 ans) y compris un an de prolongation

I.2.5. Zones cibles

Provinces de Gitega et de Mwaro

I.2.6. Bénéficiaires

Bénéficiaires directs : les médecins, les infirmiers (ères) et sages-femmes dans les sites du Projet
Bénéficiaires indirects : toutes les femmes en période périnatale et les nouveau-nés dans les sites du Projet

I. REALISATIONS DU PROJET ET PROCESSUS DE MISE EN ŒUVRE

II.1. Intrants

II.1.1 Partie Japonaise

(1) Envoi des Experts

Au total, 7 experts ont été envoyés au Projet dans les secteurs suivants : Conseiller en Chef/ Soins obstétricaux, Conseiller en Chef Adjoint/ amélioration de la santé maternelle et infantile, soins obstétricaux, soins de sage-femme, 5S-KAIZEN-TQM, et Coordinateur/planification de la formation. Voir l'Annexe 1 pour les détails.

(2) Stages au Japon et pays tiers

Pour la période de 2013 à Juillet 2018, au total 54 homologues avaient été invités au Japon et 19 dans les pays tiers pour prendre part à des stages dans le domaine de la santé maternelle et de la gestion des ressources humaines en santé. Voir l'Annexe 2 pour les détails.

(3) Appui en équipement

Un appui en équipements tels que des mannequins de démonstration pour la formation sur la prise en charge de l'accouchement et les soins au nouveau-né, appareils d'aspiration/aspirateurs, etc. a été fait. Voir l'Annexe 3 pour les détails.

Total coûts d'équipement sont 269.400USD

(4) Coûts opérationnels du Projet

Les coûts opérationnels du Projet alloués par la JICA s'élevaient à 963.658USD

Tableau 1. Coût opérationnel du projet par année

Année(s)	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Coût(s) (USD)	166 518	225 638	171 000	212 552	152 000	35 950

II.1.2. La partie Burundaise

(1) Affectation/désignation des homologues Burundais (au Projet)

En tout, nombre cumulatif 65 homologues ont été désignés par le MSPLS. Voir l'Annexe 4 pour les détails.

(2) Mise à disposition de locaux.

Les bureaux pour les experts japonais du Projet sont installés au sein de l'Hôpital Prince Régent Charles HPRC (ci-après désigné HPRC), du Programme National de Santé Reproductive (ci-après désigné PNSR) et de la Direction de l'Offre et de la Demande des Soins (ci-après désignée DODS).

II.2. Réalisation

II.2.1 Révision de Matrice de conception du Projet (ici après dénommé PDM)

Project a été mis en place avec PDM Version 1. Au début du projet, il y avait besoin de révision des indicateurs avec les résultats d'étude de base, de coordination de certaines activités du projet avec les partenaires et également de clarifier les résultats liés aux activités modifiées. Par conséquent, les différentes parties prenantes se sont convenu sur un cadre logique avec 2 premiers résultats attendus axés sur des activités liées à l'amélioration de la qualité des services, les 2 résultats attendus suivants axés sur les activités de renforcement des capacités du personnel

soignant, et un dernier résultat attendu axé sur la capitalisation des acquis du projet par une mise à l'échelle nationale et diverses activités de partage d'expérience sous la coordination du niveau central. Ainsi donc, le PDM version 1 a été révisé à Version 2. Voir l'Annexe 5.1 et 5.2 pour les détails.

Tableau 2. Aperçu des modifications du cadre logique durant l'exercice du projet

	PDM Ver.1	PDM Ver.2	Historique de révision
Indicateurs de l'objectif du projet	La proportion de cas d'infections en post césariennes est diminué de X%.	La proportion de cas d'infection post- césarienne est diminué.	Le ratio a été supprimé car il était difficile de définir des valeurs numériques.
	La proportion de femmes et de nouveaux nés ayant bénéficié d'une surveillance post partum d'au moins 24 heures est augmentée.	Le nombre de cas de décès maternels et d'échappées belles dont on dispose des informations médicales est augmenté.	Étant donné que l'état de mise en œuvre des soins du postpartum n'est pas souvent enregistré à l'hôpital et que de ce fait ne peut pas être confirmé, il est supprimé de l'index. Par conséquent, un nouvel indicateur sera défini sur le nombre de cas d'échappe-belle sur base des résultats de l'étude de base du projet.
Résultats	PDM Ver.1	PDM Ver.2	Historique de révision
Résultat 1	Des formations en cours d'emploi sont planifiées et gérées correctement.	SDMR est pratiquée dans les hôpitaux des provinces Gitega et Mwaro.	Au moment de l'enquête détaillée sur la planification du projet, les partenaires de développement ne soutenaient ni l'offre des soins obstétricaux et néonataux de base, ni l'offre des soins obstétricaux et néonataux d'urgence, mais le projet de la JICA était chargée de la formation, de la planification à la mise en œuvre et à l'évaluation. Toutefois, compte tenu de l'évolution de la situation
Résultat 2	Les formations en SONE, SONUB et SONUC sont organisées correctement.	L'approche 5S-KAIZEN-TQM est appliquée dans hôpitaux et la qualité des services est améliorée	
Résultat 3	Les revues/audits des décès maternels sont pratiqués au niveau des FOSA et au niveau communautaire.	Un mécanisme de formation en SONE est mis en place.	
Résultat 4	Un système de suivi/évaluation	Des formations SONU en	

	de la mise en pratique des acquis de la formation en cours d'emploi est mis en place.	cours d'emploi sont offertes.	selon laquelle le FNUAP dirige les activités liées à la formation continue en SONU après le début du projet. Pour éviter les duplications d'activités, le projet de la JICA s'est beaucoup plus focalisé sur la formation continue en SONE. En ce qui concerne SONU, le FNUAP a formulé et organisé une formation dans la zone cible, conformément au module à l'usage. Afin de répondre aux besoins urgents de la zone cible du projet de la de JICA, il a été Envisagé de mener un programme de formation sur la césarienne à moindre risque.
Résultat 5	L'approche de 5S-KAIZEN-TQM est appliquée dans les hôpitaux de district pour une gestion de service qualité.	Activité de coordination pour une mise à l'échelle des activités du projet est effectuée au niveau central.	A part du soutien aux zones cibles du projet, le soutien pour le niveau central a été pris en compte et ajouté comme le résultat 5.
Indicator 1-1	Disponibilité d'un plan de coordination de la formation en cours d'emploi pour les SONE et SONU.	Nombre de séances de la revue de décès maternels organisées par l'hôpital.	Révisé ou nouvellement ajouté en raison de la révision du résultat 1.
Indicator 1-2		Nombre de recommandations mises en œuvre.	
Indicator 1-3		Nombre de rapports de revue de décès maternels qui ont été soumis.	
Indicator 1-4		Nombre de cas de décès maternels revues dans les 30 jrs suivant le décès.	
Indicator 2-1	Amélioration des résultats du pré et post Test.	Nombre de réunions du Comité national 5S.	
Indicator 2-2	La proportion des CDS ayant	Le nombre d'hôpitaux de	Révisé ou nouvellement ajouté en raison de la révision du résultat 2.

2	au moins un Prestataire formé en SONUB est augmentée.	district qui appliquent l'approche 5S-KAIZEN-TQM.	Pour 5S-KAIZEN-TQM, les indicateurs des activités KAIZEN ont été définies, mais comme il est difficile de mettre en œuvre les activités KAIZEN, les indicateurs ont été révisés pour n'inclure que les activités 5S.
Indicator 2-3	La proportion des Hôpitaux ayant au moins un Médecin formé en SONUC et un infirmier formé en technique d'anesthésie-réanimation est augmentée.	Les scores obtenus à l'évaluation pour 1S,2S et 3S sont supérieurs à 70%.	
Indicator 2-4		Plus de la moitié des hôpitaux ont mis des WIT en place et ils sont fonctionnels.	
Indicator 3-1	Nombre de séances d'audits organisées par FOSA.	Disponibilité d'un plan de coordination de la formation en cours d'emploi.	
Indicator 3-2	Nombre de recommandations déjà mises en œuvre.	Nombre d'encadreurs de district qui ont effectué la formation SONE.	Révisé ou nouvellement ajouté en raison de la révision du résultat 3.
Indicator 3-3		Amélioration des résultats du post-test par rapport au pré-test.	
Indicator 3-4		Les résultats d'évaluation pendant la supervision formative sont supérieurs à 80%.	
Indicator 3-5		Amélioration de l'utilisation du Partogramme/Proportion des partogrammes bien remplis. Augmentation du taux de remplissage des données médicales liées à l'accouchement (position fœtale, la quantité de sang perdu pendant l'ACC, l'état du nouveau-né et de la mère en	

		post-partum).	
Indicator 3-6		Transmission du rapport d'évaluation générale de la formation.	
Indicator 4-1	Le nombre de descentes sur terrain et de sessions de suivi effectuées.	La proportion de CDS ayant au moins un prestataire formé en SONUB est augmentée.	Révisé ou nouvellement ajouté en raison de la révision du résultat 4.
Indicator 4-2	La proportion de FOSA qui recueille l'information sanitaire nécessaire pour les indicateurs du Projet est augmentée.	La proportion des hôpitaux ayant au moins un Médecin formé à la réalisation d'une césarienne à moindre risque et un infirmier formé en technique d'anesthésie-réanimation est augmentée.	
Indicator 4-3		Le nombre de FOSA qui réalise toutes les fonctions SONUB est augmenté.	
Indicator 4-4		Amélioration du taux de remplissage des données sur la césarienne (Heure de début et de fin de l'opération, hémorragie, la saturation en oxygène, la tension...).	
Indicator 5-1	Le nombre d'hôpitaux de district qui appliquent l'approche 5S-KAIZEN-TQM.	Nombre de réunions pendant lesquelles les activités du projet sont partagées.	
Indicator 5-2	Le nombre d'activités KAIZEN documentées dans les FOSA.	Nombre d'activités similaires (externes) inspirées par le projet.	Révisé ou nouvellement ajouté en raison de la révision du résultat 5.

II.2.2 Les activités (voir l'Annex 6 : Plan Opérationnel)

Il y avait un retard dans les activités du projet pendant un certain temps, toutefois des progrès constants ont été réalisés à l'initiative de la partie burundaise et les activités sont terminés.

Résultat 1 : La SDMR est pratiquée dans les hôpitaux de Gitega et Mwaro

- ✓ Les directives nationales du SDMR ont été élaborées avec l'appui de l'OMS, du FNUAP et de la JICA en Juillet 2015.

- ✓ Des ateliers de sensibilisation à la SDMR ont été organisés pour le personnel impliqué dans la mise en œuvre de la SDMR au niveau des provinces Mwaro, Gitega et l'Hôpital Prince Régent Charles (HPRC).
- ✓ Le pourcentage de mise en œuvre des recommandations issues des séances d'audit des décès maternels est de 83%. (Collecte de données auprès des hôpitaux cibles du Projet)
- ✓ Un Outil important de sensibilisation à la mise en place de la SDMR a été produit et diffusé au cours des séances de formation et de sensibilisation à la SDMR : ①DVD (Film de Why did Mrs.X die? a traduit en Kirundi)

Résultat 2 : L'Approche 5S-KAIZEN-TQM est appliquée dans les hôpitaux et la qualité des soins est améliorée

- ✓ La formation de 5S pour le personnel du niveau central, y compris l'utilisation des outils d'évaluation, a été menée pour le niveau central (DODS et d'autres Directions du MSPLS) par l'Experte japonaise.
- ✓ Les formations KAIZEN pour les personnels de l'HPRC et de DODS ont été faites par l'Experte japonaise.
- ✓ Le guide de formation 5S-KAIZEN-TQM a été validée en Juillet 2018.
- ✓ Formation sur l'approche 5S dans la province de Gitega :32 prestataires dans 5 hôpitaux et 11 superviseurs dans 5 bureaux provincial/ district sanitaire ont été formés.
- ✓ Formation sur l'approche 5S dans la province de Mwaro :14 prestataires dans 2 hôpitaux et 5 superviseurs dans 3 bureaux provincial/ district sanitaire ont été formés.
- ✓ L'évaluation au niveau de tous les hôpitaux concernés a été menée par le niveau central. Résultat d'évaluation a montré que la réalisation moyenne à S3 était de 68%.
- ✓ Les outils produits : ①Guide d'enseignement de l'approche 5S-KAIZEN-TQM au Burundi, ②Stratégie d'amélioration de qualité des soins et des services de santé par l'approche 5S-KAIZEN-TQM au Burundi, ③Supports de formation sur la stratégie d'amélioration de qualité.

Résultat 3 : Mettre en place un mécanisme de formation en SONE/ Un mécanisme de formation SONE est mis en place

- ✓ Les modules et le matériel didactique ont été validés en 2018 (les documents : Manuel de référence, Cahier de participant, PPT, Fiche d'évaluation).
- ✓ Le plan de formation en cours d'emploi a été développé pour les formations sanitaires de Gitega et Mwaro.
- ✓ Le centre de formation sur les SONE qui est équipé a été installé à l'Ecole Paramédicale de Gitega.
- ✓ La Formation des formateurs nationaux (Atelier de simulation de la formation) a été faite.
- ✓ La Formation des Formateurs (FDF) a été faite et 48 formateurs ont été formés dans la Province de Mwaro et Gitega.
- ✓ 80 prestataires des soins des provinces Gitega et Mwaro ont été formés à l'Ecole Paramédicale de Gitega.
- ✓ Après les sessions de formation, les séances de restitution guidée de la formation ont été menées dans les structures de soins en Province de Mwaro et Gitega.
- ✓ La supervision post formation en SONE a été organisée et faite en province de Mwaro et Gitega

avec un recueil de données standardisé selon un canevas élaboré avec l'appui des experts japonais. Les résultats de la supervision étaient satisfaisants, avec une moyenne de plus de 90% de points dans toutes les FOSA.

- ✓ Les outils produits : ①Modèle de formation en SONE, ②Manuel de référence pour Formation en SONE, ③Cahier de participant pour Formation SONE, ④Supports de formation en SONE (PPT, Flip chart), ⑤Grille d'évaluation et tableau récapitulatif, ⑥Centre de formation sur SONE.

Résultat 4 : Des formations SONU en cours d'emploi sont offertes

- ✓ Le plan de formation a été élaboré en collaboration avec le PNSR pour les formations sanitaires SONUB identifiées dans la province de Mwaro.
- ✓ Des sessions de formation en SONUB ont été menées à Bujumbura à l'intention de 24 prestataires de soins de Mwaro.
- ✓ La supervision post formation SONUB a été réalisée dans 12 FOSA de la province Mwaro. Les résultats ont montré que 50~60 % n'avaient pas un score satisfaisant plus de 80% pour le volet compétence.
- ✓ Le programme de formation pour la réalisation d'une césarienne à moindre risque était mis en place en collaboration avec le PNSR et l'association de Gynécologues du Burundi.
- ✓ La formation sur la réalisation de la césarienne à moindre risque a été organisée pour 6 Hôpitaux de districts de la province de Gitega et Mwaro. 12 équipes (12 médecins et 12 infirmiers anesthésistes) ont été formés
- ✓ La supervision post formation de la césarienne moindre risque a été réalisée dans 3 hôpitaux de district. Il n'y avait pas de cas dans un des hôpitaux.
- ✓ Les Outils produits : ①Modèle de formation pour la césarienne à moindre risque, ②Check-list pour la césarienne, ③Manuel d'anesthésie, ④ Grille d'évaluation (Pour médecin et Anesthésiste)

Résultat 5 : La coordination pour la mise à l'échelle des activités du projet est effectuée au niveau central.

- ✓ Présentations faites aux Symposium sur la Recherche en Systèmes de santé à Cape Town (Octobre 2014) et Vancouver (Novembre 2016).
- ✓ Présentations faites à la Conférence Internationale sur le Carnet de Santé de la Mère et de l'Enfant au Cameroun (Septembre 2015), Japon (Novembre 2016) et Thaïlande (Décembre 2018).

III. Résultat et Recommandation

III.1. Etude(s) de Base et de fin

Les interventions du projet SMI/JICA ont apporté une amélioration significative des indicateurs pour quatre résultats ; a) Taux d'échappées-belles estimées b) la proportion de césariennes programmées c) Taux d'utilisation du Partogramme, d) Taux de remplissage des informations clés concernant la césarienne dans les hôpitaux et concernant l'accouchement dans les FOSA, e) Disponibilité des fonctions essentielles SONUB et SONUC et f) Etat des CAP par rapport à l'offre des SONE. Néanmoins des efforts restent à fournir pour consolider les résultats acquis et relever les défis identifiés surtout b) Infection post césarienne.

Tableau 3. Caractéristiques générales de l'échantillon

Méthode	Indicateurs	(État des lieux initial) 2014		(État des lieux final) 2017-2018		
		Nbre de structures ciblées	Nbr de cas	Nbre de structures ciblées	Nbr de cas	
Etude prospective	<i>Echappées-belles</i>	9 Hôpitaux	48	9 Hôpitaux	56	42
	<i>Infections post césarienne</i>	9 Hôpitaux	238	9 Hôpitaux	198	345
	<i>(Réf) Etat du nouveau-né post césarienne</i>	9 Hôpitaux	245	9 Hôpitaux	195	328
Etude rétrospective	<i>Proportion de césariennes programmées</i>	9 Hôpitaux	156	9 Hôpitaux	205	272
	<i>Utilisation du Partogramme</i>	9 Hôpitaux	766	9 Hôpitaux	896	1305
	<i>Taux de remplissage des informations clés</i>	73 CDS	1364	66 CDS	1077	NA
Questionnaire auto-administré	Fonctions essentielles SONUC	9 Hôpitaux	9	9 Hôpitaux	9	9
	Fonctions essentielles SONUB	73 CDS	73	66 CDS	66	NA
	<i>(Réf) CAP sur SONE</i>	12 FOSA	100	82 FOSA	438	438

Comme indiqué au niveau du tableau en haut, en utilisant les mêmes critères d'inclusions et d'exclusion pour les enquêtes de base et de fin du projet, on a remarqué une augmentation systématique du nombre de cas notifiés i) des infections post-césarienne, ii) état du nouveau-né post-césarienne, iii) proportion de césariennes programmés, iv) utilisation du partogramme. Cette augmentation du nombre de cas serait liée notamment à une augmentation progressive de la proportions d'accouchements institutionnels avec une moyenne nationale ayant passée de 68% en 2012, à 86% en 2018 (bilan annuels PNSR) ; une amélioration du système d'information sanitaire par l'introduction et la mise à l'échelle de l'usage d'un dossier médical/obstétrical standardisé sous l'appui du projet de la JICA et un encouragement pour le remplissage de données utiles par le système

de vérification du PBF.

Indicateurs	Résultats en 2014 (état des lieux initial)		Résultats en 2017 2018 (état des lieux final)	
	a) <i>Echappées-belles</i>	48 cas		56
(Réf) <i>Proportion des Documents existants concernant EB</i>	69.0%		100%	100%
(Réf) <i>Proportion des Documents obstétricaux existants concernant DM</i>	20.1%		98.9%	100%
b) <i>Infections post césarienne</i>	7.6 %		5.73 % *	11.6%
(Réf) <i>Taux de nécessité de la réanimation du n-né post césarienne</i>	20.41 %		19.50 %	15.6%
(Réf) <i>Taux de réussite de la réanimation du n-né post césarienne</i>	75%		89.47 %*	76.09%
c) <i>Proportion de césariennes programmées sur toutes les césariennes</i>	8.97%		8.33 %	19.03%
d) <i>Taux d'utilisation du Partogramme au niveau des Hôpitaux</i>	82.3 %		92.7 % *	95.5%
<i>Taux d'utilisation du Partogramme au niveau des CDS</i>	69 %		92.1 % *	—
e) <i>Taux de remplissage des informations clés « Concernant la césarienne au niveau des Hôpitaux »</i>				
✓ <i>Date et heure du commencement</i>	51.3%		86.8%	99.7%
✓ <i>Date et heure de la fin</i>	17.3%		86.8%	100%
✓ <i>Quantité de sang perdue</i>	3.2 %		80.4 %	74.0%
✓ <i>TA remplie au moins deux fois</i>	55.1%		92.6%	95.1%
✓ <i>SpO2 remplie au moins deux fois</i>	0.6%		18.6%	43.4%
« Concernant l'accouchement »	HP	CDS	HP	HP
✓ <i>Présentation fœtale</i>	26.9%	1.2%	91.2%	63.5%
✓ <i>Quantité de sang perdue</i>	31%	0.1%	73.3%	88.4%
✓ <i>Etat du n-né post partum</i>	20.1%	0.6%	87.1%	99.6%
✓ <i>Etat de la femme post partum</i>	55%	1.8%	86.7%	99.0%
f) <i>Disponibilité des fonctions essentielles SONU</i>	HP	CDS	HP	HP
1) <i>Administration d'antibiotiques par voie parentérale</i>	9/9	8/10	9/9	
2) <i>Administration d'utéro toniques</i>	9/9	10/10	9/9	9/9
3) <i>Administration d'anticonvulsivants par voie parentérale</i>	1/9	0/10	9/9	9/9
4) <i>Extraction manuelle du placenta</i>	9/9	8/10	9/9	8/9
5) <i>Evacuation utérine</i>	9/9	5/10	8/9	9/9
6) <i>Accouchement par voie basse avec assistance instrumentale</i>	6/9	0/10	9/9	9/9
7) <i>Réanimation néonatale de base</i>	9/9	7/10-	9/9	9/9 9/9
8) <i>Transfusion sanguine</i>	8/9	-	9/9	9/9
9) <i>Intervention chirurgicale</i>	9/9	-	9/9	9/9

Tableau 4. Résultats des études réalisées

Sur base des résultats, le niveau de la plupart des indicateurs du projet a été amélioré, notamment la proportion des cas d'échappés-belles et de décès maternels dont on dispose les informations des patientes (100%), le taux de nécessité de la réanimation du nouveau-né post-césarienne, le taux de réussite de la réanimation du nouveau-né post-césarienne, la proportion de césariennes programmés, taux d'utilisation du partogramme au niveau des FOSA. Néanmoins, un indicateur concernant le taux

d'infection post-césarienne n'a pas gardé le même niveau d'amélioration jusqu'à la fin du projet, cela serait lié à l'influence de l'augmentation progressive du flux des patients avec une pression constante sur l'organisation des soins au niveau des FOSA malgré la disponibilité des compétences techniques des prestataires. En plus, la mise en œuvre de l'activité d'amélioration continue de la qualité des services (5S-Kaizen-TQM) a connu un certain retard au niveau de certains FOSA de la zone cible du projet.

III.2. Objectif du Projet

Renforcer les capacités techniques des FOSA dans la continuité de l'offre des soins de qualité en mettant l'accent sur les SONE, SONUB, SONUC En ce qui concerne les indicateurs, l'on peut dire que la capacité a été renforcée, mais ils ont besoin de plus d'effort pour maintenir la capacité. En effet, les infections consécutives aux césariennes ont diminué après la formation immédiate et ont augmenté quelque moment après, cela serait lié à l'influence de l'augmentation progressive du flux des patients avec une pression constante sur l'organisation des soins au niveau des FOSA malgré la disponibilité des compétences techniques des prestataires. En plus, la mise en œuvre de l'activité d'amélioration continue de la qualité des services (5S-Kaizen-TQM) a connu un certain retard au niveau de certains FOSA de la zone cible du projet. D'autre part, les rotations du personnel formé, affecté dans d'autres services autre que la maternité ont influé sur le maintien de la qualité des prestations, étant donné que le personnel formé a aussi la responsabilité de conduire une restitution des acquis de la formation auprès de ses collègues et d'organiser des séances de recyclage chaque fois que le besoin se fait sentir. Cependant la proportion des cas d'« échappées-belles » et de « décès maternels » dont on dispose les renseignements médicaux (enregistré) a augmenté jusqu'à 100%.

Tableau 5. Indicateurs de l'objectif du projet

Indicateurs	Source	Etude de base En Mars 2014	Etude finale / En Avril 2017	Etude finale / En Mai 2018
1) La proportion des cas d'infection post-césarienne est diminuée	Résultats de l'étude finale du Projet	7.6% (18 cas d'infection sur 238)	5.73% (11 cas infection sur 192)	11.6% (40 cas d'infection sur 345)
2) Le nombre de décès maternels et de cas d'échappées-belles dont on dispose d'information médicale est augmenté	Résultats de l'étude finale du Projet	<p>✓ Cas d'échappées-belles:48, mais seulement 69% dont les dossiers médicaux étaient disponibles</p> <p>✓ Décès maternels : 39, mais juste 20.1% dont les dossiers médicaux étaient disponibles</p>	<p>✓ Cas d'échappées-belles : 56, tous les cas avaient des dossiers médicaux (100%)</p> <p>✓ Décès maternels : 53, et 98.9% dont les dossiers médicaux étaient disponibles</p>	<p>✓ Cas d'échappées-belles : 42 tous les cas avaient des dossiers médicaux (100%)</p> <p>✓ Décès maternels : 49, et 100% dont les dossiers médicaux étaient disponibles</p> <p>✓</p>

III.3. Objectif Global (impact du projet)

Contribuer à la réduction de la mortalité maternelle et périnatale en milieu de soins

Il est trop tôt pour juger si l'objectif global pourra être atteint ou non. Les données relatives aux indicateurs d'objectifs globaux dans le tableau ci-dessous sont comparés entre 2013 et 2017. Cependant, de bons résultats sont attendus.

Tableau 6. Indicateurs de l'objectif global du projet

Indicateurs	Source	Etude de base	Etude finale/ Situation Avril 2017	Etude finale/ Situation 2018
1) Réduire de 20 % le taux de mortalité périnatale dans les FOSA des provinces de Mwaro et Gitega	Revue annuelle des activités du PNSR Annuaire des	Mortalité périnatale (Revue annuelle du PNSR 2013) : ✓ Gitega: 25.8/1000 ✓ Mwaro: 22.0/1000	Mortalité périnatale (Revue annuelle du PNSR 2015) : ✓ Gitega: 19.8/1000 ✓ Mwaro: 22.1/1000	Mortalité périnatale (Annuaire statistique 2017) ✓ Gitega: 16.9/1000 ✓ Mwaro: 15/1000
2) Réduire de 20 % le ratio de la mortalité maternelle dans les FOSA des provinces de Mwaro et Gitega	statistiques du SNIS	Ratio de mortalité maternelle (Bilan annuel PNSR 2011) ✓ Gitega: 125.3/100,000 ✓ Mwaro: 112.7/100,000	Ratio de mortalité maternelle (Bilan annuel PNSR 2015) ✓ Gitega: 76.3/100,000 ✓ Mwaro: 64.5/100,000	Ratio de mortalité maternelle (Annuaire statistique 2017) ✓ Gitega: 99/100,000 ✓ Mwaro: 27.9/100,000

III.4. Evaluation par rapport aux cinq critères d'évaluation

III.4.1 La Pertinence

Ce projet a été très pertinent et très en phase avec le plan de développement et les besoins de développement du Burundi, ainsi qu'avec les politiques japonaises d'APD (Aide Publique au Développement). Par conséquent, sa pertinence est élevée.

L'un des objectifs globaux du Plan national de développement sanitaire du Burundi (Plan national de développement sanitaire 2011-2018) est «de contribuer à la réduction de la mortalité maternelle et néonatale». Ses piliers stratégiques comprennent le renforcement des services de santé, le renforcement de la gestion des ressources humaines et l'amélioration des ressources humaines. La politique nationale de santé du Burundi (Politique Nationale de Santé 2016-2025) indique également que l'un de ses objectifs globaux est de réduire les maladies et les problèmes de santé en termes de quantité et de sévérité. L'amélioration de la santé maternelle et infantile est l'un de ses domaines prioritaires.

Les taux de mortalité maternelle et infantile au Burundi sont plus élevés que dans la plupart des pays d'Afrique subsaharienne. Selon la dernière enquête nationale démographique et de santé en 2016-7, le taux de mortalité maternelle était de 334 pour 100.000 naissances vivantes et le taux de mortalité des moins de 5 ans était de 78 pour 1. 000 naissances vivantes. Le manque de ressources humaines est l'un des facteurs du taux de mortalité élevé : il n'y a que 23 obstétriciens, 22 pédiatres et 1049sages-femmes au Burundi pour une population estimée 11,8 millions (en 2018). Ce Projet vise à renforcer les capacités des services de santé maternelle et infantile grâce à la mise en œuvre de la

SDMR et à la l'octroi de formations sur les soins obstétricaux et néonataux (SONE) ainsi que l'introduction de 5S-KAIZEN-TQM. Les provinces de Mwaro et Gitega ont été sélectionnées comme zones cibles du projet en raison des taux élevés de mortalité maternelle et infantile, de l'accessibilité et du soutien limité d'autres partenaires de développement. Par conséquent, ce Projet répond aux besoins du pays.

L'amélioration de la santé maternelle et infantile est l'un des domaines prioritaires de la politique d'assistance du Japon au Burundi (2014).

III.4.2 Efficacité

L'efficacité du projet est modérée, car la capacité technique en SONE, SONUB et SONUC dans les structures de soins a été renforcée par le projet (Objectif du Projet) dans une certaine mesure au moment de l'évaluation finale par le renforcement du SDMR, la formation SONE et l'introduction de 5S-KAIZEN-TQM. La supervision post-formation des structures de soins en SDMR et SONE, SONU en bonne moment sont nécessaires pour institutionnaliser les actions.

L'objectif du projet a été réalisé en grande partie, bien qu'on ait noté que le niveau d'amélioration d'un des indicateurs, relatif à la proportion d'infections post-césarienne n'a pas été maintenue jusqu'à la fin de la période du projet. Plusieurs facteurs auraient contribué à cette contre-performance, notamment : i) une pression de plus en plus importante sur l'organisation des soins au niveau des FOSA, pression liée à une demande de plus en plus élevée par suite d'une augmentation générale de la proportion d'accouchements institutionnelles (68% en 2012, 83% en 2018) ; des épidémies récurrentes de malaria (2017, 2018, 2019). Une pression élevée de la demande sur un personnel insuffisant rend difficile une bonne organisation des prestations malgré la disponibilité des compétences auprès du personnel. ii) les rotations du personnel formé, affecté dans d'autres services autre que la maternité, rendent aussi difficile la pérennisation des acquis.

La plupart des résultats attendus ont été atteints ce qui a bien contribué à la réalisation des objectifs du projet.

- Pour le résultat attendu 1. Mise en œuvre de la SDMR au niveau des Hôpitaux des Provinces Gitega et Mwaro. Ce résultat a été atteint avec un niveau satisfaisant des indicateurs. Néanmoins, les comités d'audit au niveau des FOSA n'ont pas souvent assez de moyens pour fonctionner, et une redynamisation de ces comités serait utile pour maintenir les acquis du projet.
- Pour le résultat attendu 2. L'Approche 5S-KAIZEN-TQM est appliquée dans les hôpitaux et la qualité des soins est améliorée. Ce résultat a été réalisée en partie, étant donné que l'indicateur concernant le niveau de réalisation des étapes 1S, 2S, 3S est restée inférieure à 70% lors de séances de supervision au niveau de tous les districts de la zone cible du projet à l'exception du district sanitaire de Kibuye. Certains facteurs ont influencé cette contre-performance notamment : i) La coexistence de plusieurs autres modèles de management de la qualité soutenu par le niveau central (concours qualité, cercle qualité), cela peut donner lieu à la confusion par rapport aux

choix à opérer au niveau opérationnel ii) La non-inclusion des activités de mise en œuvre du 5S-KAIZEN-TQM, au niveau des plans d'actions annuels des différentes FOSA concernées, iii) la mise en place formelle des équipes WIT and QIT, iv) non-usage des grilles d'évaluation pour l'auto-évaluation.

- Pour le résultat attendu 3. Mettre en place un mécanisme de formation en SONE/ Un mécanisme de formation SONE est mis en place. Ce résultat a été réalisé avec tous les indicateurs concernés à un niveau satisfaisant. Cependant certains points ont été identifiés notamment : i) des ruptures de stocks assez fréquentes pour le matériel à l'usage de la prévention des infections (solution de décontamination, poubelles de différentes couleurs), ii) absence fréquente du coin du nouveau-né compromettant une réalisation adéquate de la réanimation du nouveau-né. Relever ces défis identifiés serait très utile pour maintenir le niveau des acquis du projet.
- Pour le résultat attendu 4. Des formations SONU en cours d'emploi sont offertes. Ce résultat a été réalisé en partie. Deux volets principaux étaient concernés ; le volet SONUB et le volet SONUC avec accent mis sur la réalisation de la césarienne à moindre risque. Concernant le volet SONUB, il a été réalisé en partie étant que la moyenne des résultats de la supervision formative s'est avérée inférieure à 80%. Quelques facteurs seraient liés à cette contre-performance notamment : les limites par rapport aux normes sanitaires actuels ne permettant pas l'exercice de certaines fonctions SONUB au niveau des CDS, y compris le droit à la réception de références des autres FOSA pour les cas dans la limite des compétences des CDS SONUB. Cela entraîne une perte de la performance du personnel formé par manque de pratique. Concernant le volet réalisation de la césarienne à moindre risque, il a été réalisé avec des résultats satisfaisants.
- Pour le résultat attendu 5. La coordination pour la mise à l'échelle des activités du projet est effectuée au niveau central. Ce résultat a été réalisé de manière satisfaisante, en effet toutes les activités des 4 résultats attendus du projet ont été mis en œuvre sur base des documents de directives produits ou préexistants sous l'initiative et validation par le Ministère de la Santé Publique et ses partenaires. D'autre part, des activités de partage d'expérience des acquis du projet ont été organisées sous forme de présentations réalisées dans diverses conférences internationales. Néanmoins, la mise à l'échelle de certains résultats notamment l'activité de 5S-KAIZEN-TQM, l'activité de réalisation de la césarienne à moindre risque, a connu quelques difficultés à la suite de la coexistence d'autres modèles semblables soutenu par le Ministère avec l'appui d'autres partenaires et cela donne la confusion au niveau opérationnel pour le choix du modèle à consolider.

III.4.3. Efficience

L'efficience du Projet est élevée. Bien qu'il y ait eu interruption et retard du Projet depuis Mai 2015, les ressources ont été utilisées de manière appropriée en termes de quantité et de qualité, et les activités ont été mises en œuvre au moment le plus approprié en fonction des circonstances. Elles ont

produit des résultats d'un niveau de satisfaction raisonnable. Le Projet a appuyé des provinces et les districts sanitaires qui ont un soutien limité d'autres partenaires de développement. Outre le retard, aucun autre facteur spécifique n'a compromis l'efficacité.

III.4.4 Impact

L'impact du Projet est élevé.

En ce qui concerne l'objectif global, il est trop tôt pour juger si l'objectif global pourra être atteint ou non. Malgré le fait que les FOSA cibles du Projet enregistrent déjà la réduction des décès maternels et périnatales, cela prendra du temps pour se refléter dans les statistiques nationales, le MSPLS et les structures de soins reconnaissent les impacts positifs du Projet, tels que l'amélioration de la qualité des soins de santé dans les structures, comme expliqué dans la section Objectif du projet, y compris les changements positifs en termes de sensibilité et de comportement du personnel de santé qui n'ont pas été formés directement par le Projet. En effet, à la suite de l'introduction de la formation SONE par le MSPLS avec l'appui du projet de la JICA au niveau de la zone cible, certains districts sur fonds propres ont introduits la formation au niveau de leurs FOSA. De plus, après l'installation du centre de formation SONE à l'école paramédicale de Gitega avec l'appui de la JICA, d'autres partenaires notamment ont appuyé l'installation de centres de formations supplémentaires au niveau de Ngozi, et d'autres partenaires y compris certains ONG locales ont appuyé la réalisation de la formation SONE pour les prestataires des différentes FOSA à l'intérieur du pays.

Aucun impact négatif n'a été observé.

III.4.5. Durabilité

La pérennité de ce Projet est élevée, sauf pour les aspects financiers. La pérennité politique est élevée, la viabilité technique peut être assurée par le suivi et la supervision, et la durabilité institutionnelle serait assurée car le MSPLS affiche une appropriation du Projet et a fait montre d'initiative. Un soutien financier externe sera nécessaire pour soutenir les activités et les résultats du Projet.

[Aspects politiques]

L'amélioration de la santé maternelle et infantile est l'un des domaines prioritaires de la politique nationale actuelle en matière de santé (2016-2025). Compte tenu du taux élevé de mortalité maternelle et infantile dans le pays, il est probable qu'il continue d'être une priorité à l'avenir.

[Aspects techniques]

La formation par le Projet étant terminée comme prévu, toutes les structures de soins ciblées ont au moins un membre du personnel formé. Les séances de restitution dans les FOSA contribuent à la durabilité technique compte tenu des fréquentes rotations du personnel. Une supervision régulière après la formation serait nécessaire pour garantir la durabilité technique.

[Aspects Institutionnels]

Le Projet a été mis en œuvre à l'initiative du MSPLS et de ses services respectifs en charge de chaque composante du Projet. Le MSPLS s'est approprié effectivement le Projet. Ils identifient les besoins et recherchent le soutien financier et technique des partenaires de développement, le cas échéant. Après la clôture du Projet JICA, le MSPLS pourra continuer les activités par leur leadership et à travers leur coordination avec les autres parties prenantes.

[Aspects financiers]

Un financement externe est nécessaire pour que le MSPLS mette en œuvre les activités du Projet pendant la période d'exécution ainsi qu'après la clôture. Le MSPLS devra donc, le cas échéant, obtenir le financement des partenaires de développement.

IV. Conclusion et Recommandation

Sur base des résultats de l'évaluation, nous pouvons noter que l'objectif du projet a été atteint. En effet, les niveaux de réduction de la mortalité maternelle et périnatale dans les FOSA des provinces cibles a bien atteint la cible de 20% de réduction fixée par le projet. Néanmoins des efforts continus de la part de toutes les parties prenantes seraient très utiles pour maintenir les acquis du projet.

Quelques recommandations pour les performances encore meilleures :

- ✓ Afin de maintenir la qualité des soins, il est nécessaire d'améliorer non seulement la capacité des ressources humaines, mais également l'environnement de travail.
- ✓ Renforcer le leadership à tous les niveaux de structure sanitaire.
- ✓ Renforcer le travail d'équipe non seulement dans les établissements de santé mais aussi dans les districts de santé.
- ✓ Promouvoir des conférences pour partager des connaissances (séance de restitution) et des compétences afin de remédier à la pénurie de ressources humaines.

V. Leçons apprises :

- ✓ Face à la pénurie des ressources humaines qualifiées, former le personnel disponible en l'adaptant aux besoins du terrain est une stratégie à encourager pour une amélioration efficace de la qualité des soins offerts.
- ✓ Les séances de restitution guidée à la FOSA par le personnel formé, ont prouvé leur efficacité à améliorer le niveau des connaissances du personnel n'ayant pas été physiquement à la formation. Elles sont donc à encourager pour garder l'impact de la formation au niveau de la FOSA, même en cas de rotation du personnel formé.
- ✓ Les restitutions guidées à la FOSA donnent aussi l'opportunité d'adapter la formation aux

besoins spécifiques de la FOSA concernée, et de faire usage des ressources locales pour la formation, ce qui offre des possibilités de recyclage par le personnel local sans nécessité de l'aide extérieur.

- ✓ L'introduction d'un paquet de soins complémentaires aux FOSA, devrait aller en phase avec une mise à jour des normes sanitaires afin de permettre l'offre de ce service disponible. Cela va permettre au personnel formé de garder les compétences acquises voire même de s'améliorer progressivement.
- ✓ Un modèle de management de la qualité est plus que nécessaire pour maintenir un niveau adéquat de la qualité de l'offre des soins, le niveau central est encouragé à prendre le lead pour offrir au niveau opérationnel un choix éclairé du modèle de management de la qualité des soins, bien adapté au contexte local.

ANNEXES

Annex 1 :

Nom	Titre/Domaine	Durée
Kayo KANEKO	Conseiller en Chef adjoint /Santé maternelle et infantile	2012-7/25-2015/2/1
Kae FURUKAWA	Coordinatrice /Planification de la formation	2013/8/27-2015/9/30
Kae FURUKAWA	Chargée de programme de la santé	2015/10/01-2018/08/27
Yuko NAKAKUBO	Conseiller en Chef adjoint /Santé maternelle et infantile	2014/9/8-2016/4/30
Kimihiko IKEZAKI	Conseiller en Chef /Soins Obstétricaux	2013/8/26-2013/9/5
Kimihiko IKEZAKI	Conseiller en Chef /Soins Obstétricaux	2015/1/10-2015/12/31
Yasuyo MASTUMOTO	Conseiller en Chef /Soins Obstétricaux	2014/5/27-2014/6/8
Yasuyo MASTUMOTO	Conseiller en Chef /Soins Obstétricaux	2014/9/13-2014/9/26
Ikuko SEKI	Soins Obstétricaux et Néonataux	2014/1/26-2014/2/11
Ikuko SEKI	Soins Obstétricaux et Néonataux	2014/9/10-2014/10/12
Ikuko SEKI	Soins Obstétricaux et Néonataux	2014/11/28-2014/12/17
Kanako TANIGAKI	5S-KAIZEN-TQM	2014/11/17-2014/12/24
Kanako TANIGAKI	5S-KAIZEN-TQM	2015/02/07-2015/02/27

Annex 2 :

Nom et Prénom	Position	Date	Formation
Gordien HAKIZIMANA	Enseignant de l'EPM Gitega	2013/8/13- 2013/9/28	Santé Maternelle et Infantile pour les Pays D'Afrique Francophone
Ancilla MANIRAMBONA	Sage-femme, PNSR	2013/9/24- 2013/11/1	Continuum des Soins pour l'Amélioration de la Qualité de la Santé de la Mère, du Nouveau-Né et de l'Enfant en Afrique Francophone
Léa GASINZAGI	Ecole Secondaire Paramédicale de Gitega		
Jean Bosco NDUWARUGIRA	Directeur de l'HPRC	2013/10/13- 2013/10/26	Amélioration de la Qualité des Services en Santé par l'Approche 5S-KAIZEN-TQM
Charlotte NZEYIMANA	Chef de service, DODS		
Emmanuel NISENGWE	Chef de service de RH, BPS Mwaro	2013/12/9- 2013/12/21	Gestion des Ressources Humaines en Santé
*Mariam NDAGIJE	DAF, PNSR		
Sadique NIYONKURU	Chef de service IEC, PNSR	2013/9/23- 2013/10/11	Programme de Formation pour les Pays Tiers (TCTP) en Santé Sexuelle et Reproductive
Providence MUNEZERO	DACS, HPRC	2014/2/9- 2014/2/27	Programme de Formation pour les Pays Tiers (TCTP) Gestion Totale de la Qualité dans les Formations Sanitaires pour l'Afrique
Francine KEZAMAHORO	Enseignante, INSP	2014/1/12- 2014/2/20	Programme de Formation pour les Pays Tiers (TCTP) Santé des Femmes tout au long de leur vie
Steeve AKUMWE	Enseignante, INSP		
NIYONKURU Jacques	Chef de service, DODS	2014/9/3- 2014/9/21	Amélioration de la Qualité des Services en Santé par l'Approche 5S-KAIZEN-TQM
NTIHABOSE Bernadette	Conseiller, DODS	2014/7/12- 2014/9/27	Santé Maternelle et Infantile (B)
HAKIZIMANA Sylvestre	Chef de Nursing, Hôpital Fota		
HAGERIMANA Diomedé	Infirmier, Hôpital Régional de Gitega		

NAHABAGANWA Bonose	Conseiller, PNSR	2014/9/21-2014/10/18	Amélioration de la Santé Maternelle
NDUWIMANA Désiré	Directeur de l'hôpital de District Bururi	2015/08/09-09/05	Santé Maternelle et Infantile pour les Pays D'Afrique Francophone
NAHISHAKIYE Médiatrice	Responsable de CDS Ngagara		
NKESHIMANA Anatole	Directeur, DODS	2015/09/02-09/20	Amélioration de la Qualité des Services en Santé par l'Approche 5S-KAIZEN-TQM
NKESHIMANA Zacharie	Directeur de l'Hôpital de District de FOTA		
NDUWIMANA Nestor	Chef de Post Maternité de l'hôpital district de Ruyigi	2015/08/11-09/26	Santé Maternelle et Infantile (B)
BANYIYEZAKO Jules	Conseiller de département d'Infrastructure et équipement	2016/01/12-02/12	Prévention des maladies infectieuses en assurant la sécurité du sang
NDUWIMANA Estherine	Technicien, Centre régional de transfusion sanguine	2016/01/03-03/17	Maintenance de l' Equipement médical (C)
NDAYISHIMIYE Felix	Technicien, Centre régional de transfusion sanguine à Ngozi		
BWAMPAMYE Gaetan	Enseignant de l'EPM Gitega	2015/11/16-12/11	Programme de Formation pour les Pays Tiers (TCTP) pour les enseignants d'école des infirmières et sages-femmes écoles en français parlant pays africains
NIYONIZEYE Belice	Enseignante de l'EPM Gitega		
RIHANDA Barnabé	Conseiller à la Secrétariat Permanant	2015/12/06-01/06	L'économie de la santé
HASHAZIMARI Jean Marie	Conseiller à la Direction du Budget de la Santé		
HAKIZIMANA Gérard	Médecin Généraliste à HPRC	2015/08/30-09/07	Management de la Qualité Totale pour les établissements de santé pour l'Afrique

SHINGIRO Achille	Responsable de Centre de TB à Bujumbura	2015/05/10-06/11	Gestion de la qualité des infections simultanées lutte contre la tuberculose / VIH pour l'Afrique
NDAYISENGA Jacqueline	Directeur Adjoint du PNL/IST		
Jean Paul RUBANGANYA	Infirmier du service de Gynécologie, HPRC	2016/5/11-6/26	Renforcement de la santé de la mère et de l'enfant à travers des activités de Santé Publique (A)
Dismas MUKOKEREZA	Directeur de l'hôpital district Ruyigi	2016/7/05-8/04	Les systèmes de santé pour les agents de gestion de la santé du bureau de régionale et District (B)
Célestin NDAYAHOZE	Directeur de l'hôpital district Cibitoke	2016/7/13-8/08	Amélioration de la Santé Maternelle
Liliane KABAGABIRE	Infirmière de Maternité de l'hôpital District Kayanza	2016/7/13-8/08	
Providence MUNEZERO	DACS, HPRC	2016/09/04-12/11	Amélioration de la Qualité des Services en Santé par l'Approche 5S-KAIZEN-TQM
Pascal NDAYONGEJE	Bureau de coordination des Appuis Internationaux (B CAI)		
Djuma CIZA	Infirmier chef de service, direction des Ressources humaines	2016/11/28-12/22	Management de la Qualité
René NYAMUTAMA	Sage-femme et enseignant EPG		
Nola AKIMANA	Direction des ressources Humaines	2016/8/28-2/08	Gestion des Ressources Humaines
Nolasque NKUNDWA	Direction des Infrastructures et des Equipements /MSPLS	2016/11/28-22/12	Gestion des Equipements Médicaux et Maintenance
NZAMBIMANA Joachin	Maintenance, HPRC	2017/04/09-06/17	Gestion des Equipements Médicaux et Maintenance
Dr Liliane Nkengurutse	Chef du service, DODS	2016/11/25-12/02	Programme de Formation pour les Pays Tiers pour Formation

Chantal Kabarenzi	Chef de Poste, HPRC		FDF sur l'approche KAIZEN
Joachin NZAMBIMANA	Maintenance, HPRC	2017/4/9-6/17	Gestion des Equipements Médicaux et Maintenance
Macedonie NOBAKIZE	Conseiller pédagogique, MSPLS	2017/5/8- 6/3	Gestion de la santé et de l'hygiène
Elie NSHIMIRIMANA	Médecin chef de BDS Bururi		
Cesarie BIZIMANA	Adjointe chef nursing, HPRC	2017/8/13-9/9	Amélioration de la qualité des services de santé à travers l'approche Kaizen
Bernadette NTIHABOSE	Conseiller, DODS / Comite 5S		
Pierre NSENGIYUMVA	Clinique Prince Louis Rwagasore	2017 /8/15-9/9	Gestion d'infection médicale
Vianney NDAYISHIMIYE	Directeur, BPS Bujumbura		
Philbert SENDEGEYA	Directeur, BPS Ngogi	2017 /10/4-10/28	Santé Maternelle et Infantile pour les Pays D'Afrique Francophone
Eric NKUNZIMANA	Superviseur, BPS Muinga	2017/7/4-8/3	Les systèmes de santé pour les agents de gestion de la santé du bureau de régionale et District
Jean Claude NDAYISHIMIYE	Superviseur, BDS Gihohi		
Sandrine NIYUBAHWE	Infirmière, Hôpital Kibumbu	2017/11/5-11/22	Gestion de la santé maternelle et infantile
Belyse NIYOYABISHATSE	Infirmière, Hôpital Mutaho		
NKURUNZIZA Maurice	DACS, HPRC	2017/12/4-12/8	Programme de Formation pour les Pays Tiers pour Formation FDF sur l'approche KAIZEN
NIYONKURU Jacques	Chef du service, DODS		
Anaclet NAHAYO	Médecin chef, BDS Muranvya	2018/02/18-03/17	Développement des capacités en matière de planification des systèmes de santé

Pierre Claver NDAYIHEREJE	Directeur General, DGP	2018/02/12-02/24	Développement de la politique de santé
Emile NZOYISABA	Médecin chef, BDS Kibumbu	2018/2/06-03/10	Développement de la politique de santé
Gertrude NAHAYO		2018/1/8-2/2	Programme de Formation pour les Pays Tiers (TCTP) pour les enseignants d'école des infirmières et sages-femmes écoles en français parlant pays africains
Juma CIZA			
NDEREYIMANA Nazaire	Médecin chef, BDS FOTA	2018/3/7-2/8	Administration de la santé pour les agents de santé communautaires pour Pays Afrique
NDACAYISABA Ananie	DAT, PNRS	2018/6/24-7/21/	Gestion de la santé et de l'hygiène
MUNEZERO Fidelité	Direction des Infrastructures et équipements	2018/6/24-9/1	Gestion des Equipements Médicaux et Maintenance
NDUWIMANA Roselyne	Directrice, HPRC	2018/8/12-9/1	Amélioration de la qualité des services de santé à travers l'approche Kaizen
NDEREYE Juma	Directeur, PNSR	2018/10/14-11/1	Santé Maternelle et Infantile pour les Pays D'Afrique Francophone
NZOBONIMPA JB	IEC , PNSR	2018/8/29-10/6	Activités de santé publique visant à renforcer la santé maternelle et infantile
KARANEZEREYE Sandrine	Médecin, Hôpital psychiatrique de Kamenge	2018/9/30-10/13	Mise en œuvre et gestion de la santé communautaire
IGIRANEZA Divine	Médecine, HPRC	2018/11/5-11/20	Gestion de la mise en œuvre de la santé maternelle et infantile
NAHIMANA Elisée	Directeur, Hôpital Kibinba	2018/11/12-11/16	Programme de Formation pour les Pays Tiers pour Formation FDF sur l'approche KAIZEN
NIYOKWIZERA Jean-Marie	DACS, Hôpital Kibumbu		

Annex 3 :

Anne	Equipment	NB	Lieu
2013	Mannequins pour démonstration d'accouchement (Accouchement Léger torse disponible)	7	Centre de formation SONE (EPM Gitega), PNSR
2013	Mannequins pour démonstration de réanimation	7	Centre de formation SONE (EPM Gitega), PNSR
2013	ASPIRATEUR MOBILE	1	Hôpital district de Fota
2013	AUTOCLAVES	2	Hôpital district de Fota et Ntita
2013	POUPINELS	2	Hôpital district de Fota et Ntita
2013	CONCENTRATEUR D'OXYGENE	2	Hôpital district de Fota et Ntita
2013	OXYMETRE DE POULS	3	Hôpital régional de Gitega, Hôpital district de Fota et Ntita
2013	Réception du Nouveau-Né	3	Hôpital district de Fota et Ntita, EPM Gitega
2014	Couveuse	9	6 Hôpitaux district et 1 Hôpital Régional
2014	Source de chaleur et de lumière (lampe chauffante)	9	6 Hôpitaux district et 1 Hôpital Régional
2014	Oxygène Concentrateur	9	6 Hôpitaux district et 1 Hôpital Régional
2015	Ambu set (Adulte/Child)	80	7 Hôpitaux et 73 CDS à Gitega et Mwaro
2015	Pelvimètre	80	7 Hôpitaux et 73 CDS à Gitega et Mwaro
2015	Autoclave 60lt	8	7 Hôpitaux et 73 CDS à Gitega et Mwaro
2015	Autoclave 40lt	73	73 CDS à Gitega et Mwaro
2015	Poire d'aspiration de mucosités	80	7 Hôpitaux et 73 CDS à Gitega et Mwaro
2015	Boite d'accouchement X2	160	7 Hôpitaux et 73 CDS à Gitega et Mwaro
2015	Kit épisiotomie	80	7 Hôpitaux et 73 CDS à Gitega et Mwaro
2015	Kit pour Césarienne	80	7 Hôpitaux à Gitega et Mwaro
2015	Kit pour Laparotomie	80	7 Hôpitaux à Gitega et Mwaro
2015	Thermomètre électronique digital	160	7 Hôpitaux et 73 CDS à Gitega et Mwaro

2015	Stéthoscope pour infant	160	7 Hôpitaux et 73 CDS à Gitega et Mwaro
2015	Stéthoscope adulte	80	7 Hôpitaux et 73 CDS à Gitega et Mwaro
2015	Tensiomètre manuel	80	7 Hôpitaux et 73 CDS à Gitega et Mwaro
2015	Speculum 35cm	80	7 Hôpitaux et 73 CDS à Gitega et Mwaro
2015	Tabouret à roulettes	160	7 Hôpitaux et 73 CDS à Gitega et Mwaro
2015	Aspirateur avec pédale	80	7 Hôpitaux et 73 CDS à Gitega et Mwaro
2015	Grand Bassin	160	7 Hôpitaux et 73 CDS à Gitega et Mwaro
2017	Kits AMIU	12	10 CDS SONUB 2 Hôpitaux à Mwaro
2017	Ventouse + Silicon Cup	12	10 CDS SONUB 2 Hôpitaux à Mwaro

Annex 4 :

Nom et Prénom	Spécialité	Période
Liste des homologues burundais CCC		
Dr Dionise NIZIGIYIMANA	Secrétaire Permanent du MSPLS	Août 2013 à Août 2015
Mr Elam SENKOMO	Secrétaire Permanent du MSPLS	Octobre 2015 à Juillet 2018
Dr Jean Baptiste NZORIRONKANKUZE	Secrétaire Permanent du MSPLS	Juillet 2018 à nos jours
Dr Liboire Ngirigi	Directeur Général de la santé (Directeur du Projet)	Août 2013 à Jan 2016
Dr Issac MINANI	Directeur Général de la santé (Directeur du Projet)	Jan 2016 à nos jours
Dr Juma Ndereye	Directeur PNSR (Coordinateur du Projet)	Août 2013 à nos jours
Dr Claudel RUBEYA	Directeur de DODS	Août 2013 à Juin 2014
Dr Anatole Nkeshimana	Directeur de DODS	Août 2014 à Jan 2016
Dr Rose GAHIRU	Directeur de DODS	Janvier 2016 à Avril 2016
Dr Liboire Ngirigi	Directeur de DODS	Juin 2016 à Août 2016
Dr Boniface MARONKO	Directeur de DODS	Août 2016 à Dec 2017
Dr. Jacques NIYONKURU	Directeur Adjoint de DODS	Dec 2017 ~ à nos jours
Dr Pierre Claver Kazihise	Directeur Général de l'INSP	Août 2013 à nos jours
Dr Jean Bosco Nduwarugira	Directeur de l'HPRC	Août 2013 à Juillet 2016
Dr NIYONSAVYE Christine-Nina	Directrice de l'HPRC	Août 2016 à Avril 2017
Dr NDUWIMANA Roselyne Ines	Directrice de l'HPRC	Avril 2017 à nos jours
Dr. Toyi Salvator	MDPS Gitega	Août 2013 à Jan 2014
Dr Roland Willy Nibizi	MDPS Gitega	Jan 2014 à nos jours
Dr Joseph Bigirimana	MDPS Mwaro	Août 2013 à Oct 2014
Dr Nicolas Nitunga	MDPS Mwaro	Nov 2014 à nos jours
Dr. Herménégilde NZIMENYA	MCD Gitega	Août 2013 à Jan 2014
Dr Onesphore Nzigirabarya	MCD Gitega	Fev 2014 à nos jours
Dr Macedoine Nijimbere	MCD Ryansoro	Août 2013 à Juin 2016
Dr Glorioso Ndayizeye	MCD Ryansoro	Juillet 2016 à nos jours
Dr Adelin Mudonzi	MCD Mutaho	Août 2013 à nos jours
Dr Onesphore Nzigirabarya	MCD Kibuye	Août 2013 à Jan 2014
Dr Jean Bosco Magogwa	MCD Kibuye	Fev 2014 à nos jours
Dr Melchior Ngowenubusa	MCD Kibumbu	Août 2013 à Nov 2016
Dr Emile Nzosaba	MCD Kibumbu	Nov 2016 à nos jours
Dr Cyprien Mbonyingingo	MCD Fota	Août 2013 ~ Feb 2016
Dr Nazaire Ndereyimana	MCD Fota	Feb 2016 à nos jours
Comité de rédaction du Module SONE		
Dr Fabrice Kakunze	PNSR/ Chef du service de prestation clinique	Août 2013 à nos jours
Rose Simone NDAYIZIGA	PNLS /Sage-femme	2014 年 2 月 à nos jours
Ancilla MANIRAMBONA	PNSR /Sage-femme	Août 2013 à nos jours

Bernadette NKANIRA	PNSR/Sage-femme /Président de l'Association des sages-femmes	Août 2013 à nos jours
Bernadette NTIHABOSE	DODS/Sage-femme	Août 2013 à nos jours
Berthe BASEREKERA	DRH/Service de la formation/ Infirmière	Fev 2014~2016(Retraite)
Jeanne-Marie NAHIMANA	INSP/Sage-femme	Août 2013 à nos jours
Julie HARUSHIMANA	PNSR/ Infirmière	Août 2013 à nos jours
Comité technique de formation SONE		
Dr Fabrice Kakunze	PNSR/Chef du service de prestation clinique	Août 2013 à nos jours
Rose Simone NDAYIZIGA	PNLS /Sage-femme	Fev 2014 à nos jours
Ancilla MANIRAMBONA	PNSR/Sage-femme	Août 2013 à nos jours
Berthe BASEREKERA	DRH/Service de la formation/ Infirmière	Fev 2014~2016(Retraite)
Jeanne-Marie NAHIMANA	INSP/Sage-femme	Août 2013 à nos jours
Dr Elisée NAHIMANA	Directeur de l'hôpital Kibimba (District Gitega)	Août 2013 à nos jours
Térence NDUWARUGIRA	Hôpital Makamba /Sage homme	Nov 2014 à nos jours
Ada KAHINDO	Ecole paramédicale de Gitega/Enseignant de soins infirmière	Nov 2014 à nos jours
Dr Nicolas NITUNGA	Médecin Directeur de la Province Sanitaire de Mwaro	Nov 2014 à nos jours
Comité national de 5S (Renouvellement de nomination par ministre le 17 juillet 2017, composé actuellement de 17 membres.)		
Dr NDAYIKUNDA Chloé	Assistante du Ministre (Membre d'honneur)	Août 2013 à Avril 2016
Dr NSANZERUGEZE Joselyne	Assistante du Ministre (Présidente)	Avril 2016 à nos jours
Dr Anatole NKESHIMANA	Directeur ,DODS (comité)	Juillet 2014~Jan 2016
Dr MARONKO Boniface	Directeur, DODS (secrétaire)	Jan 2016 à nos jours
Dr NZEYIMANA Charlotte	Chef du service, DODS	Août 2013~Nov 2014
Dr Liliane NKENGURUTSE	Chef du service, DODS	Jan 2016 à nos jours
Dr KAMANA Jean	Président de CTN-FBP (Membre d'honneur)	Août 2013 à nos jours
Dr NDUWARUGIRA Jean-Bosco	Ex-Directeur, HPRC (Vice-président) Directeur, CNTS (comite)	Août 2013 ~ Août 2016 Août 2016 à nos jours

Dr NIYONSAVYE Christine-Nina	Directrice, HPRC (Vice-présidente)	Août 2016 à Avril 2017
Dr MUNEZERO Providence	Directrice, Inspection Général (Vice-président)	Août 2013 ~ Nov 2016 Nov 2016 à nos jours
Dr NKURUNZIZA Maurice	Ex-DACS, HPRC (Comité) Conseiller, DGS	Nov 2016 ~ Nov 2017 Nov 2017 à nos jours
Mme BUKURU Marie	Chef du Nursing HPRC (Secrétaire)	Août 2013 à nos jours
Mme KABARENZI Chantal	Chef adjoint Nursing HPRC (Comité)	Juillet 2017 à nos jours
Dr BIGAYI Théophile	Conseiller, PNSR	Août 2013 ~ Juillet 2017
Dr KAKUNZE Fabrice	Chef du service, PNSR (Comité)	Juillet 2017 à nos jours
Dr NIYONKURU Jacques	Chef du service, DODS (Comité)	Août 2013 à nos jours
Dr NDAYONGEJE Pascal	Chef, BCAI (Comité)	Août 2013 à nos jours
Dr NINTERETSE Hilaire	Directeur, PNLS	Août 2013 à Oct 2015
NTUNZWENIMANA Adamantine	Conseiller, DODS (Secrétaire)	Août 2013 à Juillet 2017
NTIHABOSE Bernadette	Conseiller, DODS (Secrétaire)	Juillet 2017 à nos jours
KANYAMYABA Lambert	Direction de promotion de la santé, Hygiène et Assainissement	Août 2014 ~ Mai 2015
Dr MINANI Etienne	Conseiller, SP (Comité)	Juillet 2017 à nos jours
Dr NITEREKA Joselyne	Conseiller, DGS (Comité)	Juillet 2017 à nos jours
Ph MPAWENIMANA Sylverien	Directeur, CAMEBU (Comité)	Juillet 2017 à nos jours
Mme NAHIMANA Jeanne Marie	Enseignante, INSP (Comité)	Juillet 2017 à nos jours

Annex 5.1

Cadre logique du Projet(PDM Version1)		
Titre du Projet : Le Projet pour le renforcement des Capacités du personnel de santé des provinces sanitaires en prise en charge des soins maternels et néonataux de base		
Zone d'intervention : Gitega et Mwaro		
Agence d'Exécution : Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA à travers le Programme National de Santé de la Reproduction		
Bénéficiaire direct : Les médecins, les infirmières et les sages-femmes dans les zones ciblées		
Bénéficiaire indirect : Toutes les femmes en période périnatale et les nouveaux nés dans les zones ciblées	Durée : 4 ans (de **** 2013 au **** 2017)	
	Indicateurs :	
Objectif global : Contribuer à la réduction de la mortalité maternelle et périnatale en milieu de soins	1.	Réduire de 20% le taux de la mortalité périnatale dans les FOSA au niveau de la province de Mwaro(25.6 à 20.5 sur 1,000 naissances vivantes) et Gitega(28.3 à 22.6 sur 1.000 naissances vivantes) en 2022
	2.	Réduire de 20% la ratio de la mortalité maternelle dans les FOSA au niveau de la province de Mwaro(125.3 à 100.2 ² sur 100.000 naissances vivantes) et Gitega(112.7 à 90.1 sur 100.000 naissances vivantes) en 2022
Objectif du projet : Renforcer les capacités techniques des FOSA dans la continuité de l'offre des soins* de qualité en mettant l'accent sur les SONE, SONUB, SONUC	SONUC	La proportion de cas d'infections en post césariennes est diminué de X% (Baseline survey)
	SONE SONUB	La proportion de femmes et de nouveaux nés ayant bénéficié d'une surveillance post partum d'au moins 24 heures est augmentée.
RESULTATS		

1.	Des formations en cours d'emploi sont planifiées et gérées correctement.	1-1	Disponibilité d'un plan de coordination de la formation en cours d'emploi pour les SONE et SONU
2.	Les formations en SONE, SONUB et SONUC sont organisées correctement.	2-1	Amélioration des résultats du pré et post Test
		2-2	La proportion des CDS ayant au moins un Prestataire formé en SONUB est augmentée.
		2-3	La proportion des Hôpitaux ayant au moins un Médecin formé en SONUC et un infirmier formé en technique d'anesthésie-réanimation est augmentée.
3.	Les revues/audits des décès maternels sont pratiqués au niveau des FOSA et au niveau communautaire	3-1	Nombre de séances d'audits organisées par FOSA
		3-2	Nombre de recommandations déjà mises en œuvre
4.	Un système de suivi/évaluation de la mise en pratique des acquis de la formation en cours d'emploi est mis en place	4-1	Le nombre de descentes sur terrain et de sessions de suivi effectuées
		4-2	La proportion de FOSA qui recueille l'information sanitaire nécessaire pour les indicateurs du Projet est augmentée.
5.	L'approche de 5S-KAIZEN-TQM* * est appliquée dans les hôpitaux de district pour une gestion de service qualité.	5-1	Le nombre d'hôpitaux de district qui appliquent l'approche 5S-KAIZEN-TQM
		5-2	Le nombre d'activités KAIZEN documentées dans les FOSA
Activités :			
1	Des formations en cours d'emploi sont planifiées et gérées correctement.		
1-1	Mettre en place d'un comité pour identifier des besoins en formation en cours d'emploi, élaborer des modules de formation et des matériels didactiques en SONUC/SONUB/SONE.		
1-2	Identifier des besoins en formation en cours d'emploi en SONUC/SONUB/SONE.		
1-3	Elaborer un plan de formation en cours d'emploi sur les SONUC/SONUB/SONE.		

1-4	Réviser des TDR des formations en cours d'emploi en SONUC/SONUB/SONE.
1-5	Rendre disponible des matériels didactiques pour les formations en cours d'emploi en SONUC/SONUB/SONE.
2	Les formations en SONE, SONUB et SONUC sont organisées correctement.
2-1	Organiser des formations de formateurs en SONUC. (Il faut que la faculté de médecine soit impliquée à cette formation)
2-2	Organiser des formations de formateurs en SONE/SONUB. (Il faut que des écoles paramédicales sont impliqués dans cette formation.)
2-3	Equiper les centres de formation en SONUC/SONUB en matériel et support didactique.
2-4	Fournir aux FOSA des matériels et des équipements essentiels nécessaires pour améliorer les SONE/SONUB/SONUC selon la disponibilité des compétences des prestataires.
2-5	Organiser des formations des prestataires de soins sur les SONE/SONUB.
2-6	Organiser des formations des médecins en SONUC et des infirmiers en technique d'anesthésie et de réanimation.
3	Les revue/audits des décès maternels sont pratiqués au niveau des FOSA et au niveau communautaire
3-1	Former les prestataires de soins à tous les niveaux en techniques d'audit des décès maternels et périnataux.
3-2	Collecter et analyser les résultats d'audit des décès maternels et périnataux
4	Un système de suivi/évaluation de la mise en pratique des acquis de la formation en cours d'emploi est mis en place
4-1	Elaborer un plan de suivi et évaluation des activités.
4-2	Organiser des focus group discussion et des interviews à la sortie des services (CPN, CPoN, PF, Accouchement, SONE et SONU) pour évaluer la situation réelle par rapport à la satisfaction des bénéficiaires des services dans les FOSA choisies
4-3	Organiser des missions sur le terrain pour le suivi/évaluation de la pratique des acquis de la formation en cours d'emploi.
4-4	Organiser des sessions d'évaluation pour des formation en cours d'emploi.
5.	L'approche de 5S-KAIZEN-TQM* * est appliquée dans les FOSA pour une gestion de service qualité.

5-1	Organiser des formations de l'approche 5S-KAIZEN-TQM dans les FOSA.
5-2	Organiser le suivi et l'évaluation des activités de l'approche 5S-KAIZEN-TQM dans les FOSA.

Annex 5.2

Project Design Matrix (PDMVersion2)			
Titre du projet : Projet pour le Renforcement des Capacités du personnel de Santé des Provinces Sanitaires pour la Santé Maternelle et Infantile			
Agence d'exécution : Ministère de la Santé publique et de la Lutte contre SIDA à travers le PNSR			
Zone d'intervention : Gitega et Mwaro			
Bénéficiaires directs : les médecins, les infirmières et les sages-femmes dans les zones ciblées			
Bénéficiaires indirects : Toutes les femmes en période périnatale et les nouveau-nés dans les zones ciblées		Durée : 4ans	
		<u>Indicateur</u>	
Objectif global : Contribuer à la réduction de la mortalité maternelle et périnatale en milieu de soins		1	Réduire de 20% le taux de la mortalité périnatale dans les FOSA au niveau de la province de Mwaro et de Gitega
		2	Réduire de 20% la ratio de la mortalité maternelle dans les FOSA au niveaux de la province de Mwaro et de Gitega
Objectif du projet : Renforcer les capacités techniques des FOSA dans la continuité de l'offre des soins de qualité en mettant l'accent sur les SONE, SONUB, SONUC		1	La proportion de cas d'infection post- césarienne est diminué
		2	Le nombre de cas de décès maternels et d'échappées belles dont on dispose des informations médicales est augmenté
1.	SDMR est pratiquée dans les hôpitaux des provinces Gitega et Mwaro	1-1	Nombre de séances de la revue de décès maternels organisées par l'hôpital
		1-2	Nombre de recommandations mises en œuvre
		1-3	Nombre de rapports de revue de décès maternels qui ont été soumis

		1-4	Nombre de cas de décès maternels revues dans les 30 jrs suivant le décès
2.	L'approche 5S-KAIZEN-TQM est appliquée dans hôpitaux et la qualité des services (soins) est améliorée	2-1	Nombre de réunions du Comité national 5S
		2-2	Le nombre d'hôpitaux de district qui appliquent l'approche 5S-KAIZEN-TQM
		2-3	Les scores obtenus à l'évaluation pour 1S,2S et 3S sont supérieurs à 70%
		2-4	Plus de la moitié des hôpitaux ont mis des WIT en place et ils sont fonctionnels
3.	Un mécanisme de formation en SONE est mis en place	3-1	Disponibilité d'un plan de coordination de la formation en cours d'emploi
		3-2	Nombre d'encadreurs de district qui ont effectué la formation SONE
		3-3	Amélioration des résultats du post-test par rapport au pré-test
		3-4	Les résultats d'évaluation pendant la supervision formative sont supérieurs à 80%
		3-5	Amélioration de l'utilisation du Partogramme/Proportion des partogrammes bien remplis Augmentation du taux de remplissage des données médicales liées à l'accouchement (position fœtale, la quantité de sang perdu pendant l'ACC, l'état du nouveau-né et de la mère en post-partum)
		3-6	Transmission du rapport d'évaluation générale de la formation
4.	Des formations SONU en cours d'emploi sont offertes	4-1	La proportion de CDS ayant au moins un prestataire formé en SONUB est augmentée
		4-2	La proportion des hôpitaux ayant au moins un Médecin formé à la réalisation d'une césarienne à moindre risque et un infirmier formé en technique d'anesthésie-réanimation est augmentée.
		4-3	Le nombre de FOSA qui réalise toutes les fonctions SONUB est augmenté.

		4-4	Amélioration du taux de remplissage des données sur la césarienne (Heure de début et de fin de l'opération, hémorragie, la saturation en oxygène, la tension...)
5.	Activité de coordination pour une mise à l'échelle des activités du projet est effectuée au niveau central.	5-1	Nombre de réunions pendant lesquelles les activités du projet sont partagées
		5-2	Nombre d'activités similaires (externes) inspirées par le projet
Activités :			
0	Effectuer l'état des lieux de base		
1	SDMR est pratiquée dans les hôpitaux des provinces Gitega et Mwaro		
1-1	Appuyer la diffusion de l'ordonnance (des directives) sur la SDMR		
1-2	Former les prestataires de soins à tous les niveaux en techniques de la surveillance des décès maternels		
1-3	Collecter et analyser les résultats de la surveillance des décès maternels		
1-4	Mettre en œuvre les recommandations des séances de SDMR		
2	L'approche 5S-KAIZEN-TQM est appliquée dans les hôpitaux et la qualité des services (soins) est améliorée		
2-1	Etablir le système de mise en œuvre de l'approche au niveau central (renforcement DODS, HPRC servira d'hôpital modèle, développement des ressources humaines, ...)		
2-2	Standardiser la formation 5S-KAIZEN-TQM (Guide de formation, des outils etc.)		
2-3	Organiser des formations sur l'approche 5S dans les hôpitaux de la province Gitega et Mwaro		
2-4	Appliquer l'approche 5S dans les hôpitaux des provinces Gitega et Mwaro		
2-5	Organiser le suivi et l'évaluation des activités 5S dans les hôpitaux		

3	Mettre en place un mécanisme de formation en SONE
3-1	Mettre en place un comité pour identifier les besoins de formation en cours d'emploi, élaborer des modules de formation et des matériels didactiques.
3-2	Elaborer un plan de formation en cours d'emploi.
3-3	Installer le centre de formation (Gitega)
3-4	Organiser des formations de formateurs (Inclus les encadreurs de l'EPM)
3-5	Organiser des formations des prestataires de soins
3-6	Les résultats du suivi-évaluation dans les FOSA se reflètent dans la planification de la formation suivante
4	Des formations SONU en cours d'emploi sont offertes
4-1	Elaborer un plan de formation en SONUB
4-2	Organiser des formations pour les prestataires de soins en SONUB
4-3	Elaborer un programme de formation pour la réalisation d'une césarienne à moindre risque
4-4	Organiser des formations pour réalisation d'une césarienne à moindre risque
4-5	Les résultats du suivi-évaluation des SONU dans les FOSA se reflètent dans la planification de la formation suivante
5.	La coordination pour la mise à l'échelle des activités du projet est effectuée au niveau central.
5-1	Organiser des supervisions pour la promotion de l'utilisation des outils nécessaires pour le continuum de soins
5-2	Diffuser les résultats de l'activité du projet en dehors de la zone d'intervention, (niveau national et si l'opportunité se présente au niveau international)
5-3	Soutenir l'élaboration de politiques liées à la SMI

Annex 6

Activités	Plan	2013		2014				2015				2016				2017				2018		
Sub-Activities	Actual	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	
Output 0: l'Etat des lieux de base est effectué																						
0.1 Effectuer l'état des lieux de base	Plan			X	X	X	X	X	X												X	X
	Actual			X	X	X	X	X							X	X	X	X	X		X	X
Output 1 : SDMR est pratiquée dans les hôpitaux des provinces Gitega et Mwaro																						
1.1 Appuyer la diffusion de l'ordonnance (des directives) sur la SDMR	Plan									X	X	X	X	X	X							
	Actual									X	X	X	X	X	X							
1.2 Former les prestataires de soins à tous les niveaux en techniques de la surveillance des décès maternels	Plan				X	X	X						X			X	X	X	X	X	X	
	Actual				X	X	X						X			X	X	X	X			
1.3 Collecter et analyser les résultats de la surveillance des décès maternels	Plan						X						X	X	X	X				X	X	
	Actual		X				X				X	X		X								
1.4 Mettre en œuvre les recommandations des séances de SDMR	Plan												X	X		X					X	
	Actual															X					X	
Output 2 : l'approche 5S-KAIZEN-TQM est appliquée dans les hôpitaux et la qualité des services (soins) est améliorée																						
2.1 Etablir le système de mise en œuvre de l'approche au niveau central (renforcement DODS, HPRC servira d'hôpital modèle, développement des ressources humaines, ...)	Plan		X					X					X			X	X	X	X	X		
	Actual		X	X		X	X				X	X					X					
2.2 Standardiser la formation 5S-KAIZEN-TQM (Guide de formation, des outils)	Plan											X	X	X		X						
	Actual											X	X	X								

