

République du Burundi
Le Ministère de la Santé publique
et de la Lutte contre le Sida (MSPLS)

République du Burundi
“Projet d'amélioration des services de santé maternelle
et infantile”
Rapport final du projet

Juin 2024

Agence japonaise de coopération internationale (JICA)

HM
JR
24-057

Rapport d'achèvement du projet

I. Informations de base du projet

1. Pays : République du Burundi

2. Nom du projet : Projet d'amélioration des services de santé maternelle et infantile

3. Période de mise en œuvre : Prévue : 3 ans d'octobre 2019 à septembre 2022, **Réelle :** 4 ans d'octobre 2019 à septembre 2023

4. Contexte (extrait du compte rendu des discussions (R/D)) : La République du Burundi (ci-après dénommée « B ») est toujours en phase de redressement en raison des systèmes économiques, sociaux et sanitaires du pays qui ont été gravement touchés par la guerre civile qui dure depuis plus de 10 ans depuis 1993. Le taux de mortalité maternelle dans le pays est de 334 (pour 100 000 naissances vivantes, DHS2016-2017), le taux de mortalité néonatale est de 23 (pour 1 000 naissances vivantes) et le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans est de 78 (pour 1 000 naissances vivantes). Par rapport à d'autres pays d'Afrique subsaharienne, il est urgent d'améliorer la santé maternelle et infantile. En 2005, le gouvernement du pays a commencé à former des Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (ci-après dénommée, SONU) en 2006 a mis en place une politique visant à fournir des soins médicaux gratuits aux femmes enceintes et aux enfants de moins de cinq ans, en 2010, il a mis en place un système de financement basé sur la performance (ci-après dénommée, FBP) dans le but d'affecter correctement le personnel médical par le biais d'incitations. Elle a travaillé à l'amélioration de l'accès et de la qualité des services de soins obstétricaux et néonataux. Grâce à ces mesures proactives prises par le pays, le taux d'accouchement en milieu de soins a atteint 85 % (Bilan de santé de la Reproduction, 2018).

Cependant, la mortalité maternelle dans les formations sanitaires (ci-après dénommée, FOSA) de 101 (pour 100 000 naissances vivantes) et la mortalité périnatale de 12,4 (1000 naissance vivante) reste élevé. Cela s'explique par l'insuffisance des personnels de la santé et la qualité des services de soins maternels et néonataux dispensés dans les FOSA. En particulier, le nombre total de médecins, d'infirmières et de sage-femmes n'est que de 0,73 (pour 1 000 habitants), ce qui est bien inférieur à l'exigence minimale de l'OMS de 4,49 (pour 1 000 habitants), et le nombre absolu de prestataire impliqué dans les soins obstétriques et néonataux est en crise. En outre, le Ministère de la Santé publique

et de la Lutte contre le Sida (ci-après dénommée ,MSPLS) organise depuis 2005 une formation en cours d'emploi en SONU pour les médecins et les infirmières, mais selon les résultats d'une enquête de 2018, il y a encore peu de personnels de la santé et de FOSA qui répondent aux normes en SONU (21,4 % des 112 FOSA désignés répondent aux normes), et les partenaires qui les soutiennent ne sont pas en harmonie. Outre la révision du contenu de la formation et la mise en place d'un système de mise en œuvre de la formation et d'un système de suivi, il est urgent de standardiser un modèle de formation au niveau national.

En outre, bien que l'introduction du FBP ait permis d'améliorer le nombre de rapports sur la surveillance de la mortalité maternelle et la diffusion de la santé maternelle et infantile, il reste encore de nombreuses questions à résoudre en termes de qualité de l'analyse et des efforts déployés pour l'améliorer, ainsi que d'utilisation efficace des dossiers de santé en FOSA et à domicile (y compris le carnet de santé maternelle et infantile (ci-après dénommée ,CSME)).

5. Objectif Général et Objectif du Projet (extrait de Compte rendu des Discussions (R/D)) :

Objectif Général : Améliorer la santé des femmes enceintes, des nouveau-nés et des enfants de moins de 5 ans dans la zone cible grâce à des soins maternels et infantiles continus de haute qualité dans les FOSA. → **L'état de santé des femmes enceintes et des nouveau-nés est amélioré à travers une meilleure utilisation des SONU de qualité au niveau national (Raison :** En incluant les fœtus périnataux de 22 semaines de gestation à 7 jours de gestation, nous avons également inclus des contributions à l'amélioration des mortinaissances.)

Objectif du projet : Améliorer les soins maternels et néonataux en renforçant les capacités de soins obstétricaux et néonataux dans les FOSA. → **La qualité de l'offre des SONU s'améliore au niveau des FOSA SONU de la zone cible**
Révision des Indicateurs (Raison : Mettre l'accent sur l'amélioration de la qualité des soins obstétricaux et néonataux d'urgence dans les FOSA en raison de la mortalité maternelle et périnatale élevée dans les FOSA de réseaux SONU.)

6. Agence de mise en œuvre : MSPLS, principalement le Programme National de la Santé Reproductive (ci-après dénommée, PNSR) et la Direction de l'Offre et de la Demande des Soins (ci-après dénommée, DODS)

II. Résultats du projet

1. Résultats du projet

1-1 Inputs côte Japonais

- (1) Total budget réalisée : 164 675 000 yens
- (2) Envoi d'experts japonaises : 3 personnes
- (3) Formation au japon/en linge : 24 (prévu pour l'exercice 2023 : 6)
- (4) Approvisionnement des matériels : 32 820 000 yens (inclus budget supplémentaire 22 287 000 yens)

1-2 Inputs Côte Burundian

- (1) Mis en disposition des homologues : 27 (Nombre cumulé)
- (2) Mis en disposition des installations et etc. : Bureau pour l'équipe du Projet, salles de réunion, électricité et eau.
- (3) Autres choses : Rien en particulier

1-3 Activités

- Activité 1-0 : Effectuer l'enquête/étude de base du projet.
 - L'étude de base du projet portait sur les SONU dans 14 FOSA qui certifiés pour SONU (8 hôpitaux et 6 centres de santé) de la province de Gitega et Mwaro. En mars 2020, nous avons mené (1) une analyse des données de monitoring SONU, (2) une enquête et une analyse des données de remplissage des dossiers obstétricaux, et (3) une enquête par questionnaire auprès des mères.
 - Les principaux résultats sont les suivants. (1) 21,4 % de FOSA (3/14) qui répondent à la fonction SONU, (2) taux de mortalité maternelle dû à des complications obstétricales 70 % (7/10 décès), (3) taux de réussite de la réanimation néonatale (y compris les transferts) 89,1 % (419/570 cas), (4) taux de remplissage les dossiers médicaux 64 %, (5) taux de remplissage les dossiers obstétricaux 86 %, (6) taux de remplissage les CSME 33 %, (7) Taux de connaissance de mère pour l'utilisation le CSME 70 % (Annexe détaillée : Résumé des résultats simplifiés)
 - À la suite de l'analyse ci-dessus, il a été confirmé qu'il est nécessaire d'améliorer l'ensemble des SONU (capacité des ressources humaines, équipement, médicaments, gestion, etc.), d'améliorer la compréhension de l'objectif de l'utilisation des dossiers liés les soins obstétricaux par les prestataires de la santé et de systématiser les opérations. En outre, bien qu'il y ait un niveau élevé de connaissances d'utilisation des CSME par les mères, ce niveau élevé de connaissances ne correspond pas au taux de remplissage des contenus dans CSME. Pour que le CSME devienne un outil efficace

d'enregistrement de la santé maternelle et infantile, il a été confirmé qu'il est important d'aider les prestataires de la santé à comprendre l'objectif du CSME et à l'utiliser de manière appropriée.

● **Activité 1-1 : Mettre en place un modèle provisoire national mentorat harmonisé à travers des réunions techniques de concertation**

- Le 25 février 2020, PNSR a organisé la « Réunion de coordination des partenaires sur SONU », un accord a été conclu pour développer un modèle national de formation au mentorat SONU (système) entre les partenaires (OMS, FNUAP, UNICEF, JICA, Cordaid, World Vision, MSV, l'Association des obstétriciens et gynécologues, l'Association des néonatalogues, l'Association des sage-femmes et d'autres parties apparentées). L'accord pour standardiser le modèle au niveau national contribuera à améliorer la qualité des SONU et à réaliser la Couverture Santé Universelle.
- Du 2 au 6 mars 2020, Atelier d'élaboration d'un modèle national de formation mentorat SONU (financé par Projet SMI/JICA) : PNSR a pris l'initiative d'élaborer un guide de la formation, et PNSR avec la participation d'organisations concernées (y compris des spécialistes et représentant d'universitaire) a élaboré un Draft 0.
- Du 1er au 5 juin 2020 : Appui à l'organisation d'ateliers sur la finalisation des outils et guide de formation (financement conjoint de la JICA-UNICEF) : PNSR et partenaires (OMS, UNFPA, Pathfinder, UNICEF, JICA) ont participé à la rédaction des documents et des outils pédagogiques suivants.
 1. Manuel de formation SONU (5 modules : (1) Maladies liées à la grossesse, (2) l'accouchement et Soins aux complications, (3) Soins néonataux et réanimation, (4) Complications post-partum, (5) Anesthésie obstétricale et réanimation)
 2. Manuel de formateur (y compris le grille d'évaluation, le pré- et post-test)
 3. Matériel audiovisuel (PPT pour chaque module)
 4. Agenda pour Cours théorique (obstétrique et anesthésie)
- Du 20 au 24 juillet 2020 : Appui à la tenue d'atelier sur la finalisation des outils et guides de formation mentorat SONU (financé par UNICEF) : MSPLS (PNSR, Inspection Nationale de Santé Publique (ci-après dénommées, INSP), des spécialistes/sage-femmes, etc.) et des partenaires (UNICEF, Pathfinder, JICA) ont participé à la finalisation.
- Du 07 au 11 septembre 2020, Une formation simulée le modèle du mentorat SONU s'est tenu au Centre de formation de Ngozi (organisé par PNSR et co-financé par UNICEF/OMS/JICA). Les participants ont été les MSPLS (PNSR, DODS), les spécialistes/sage-femmes) et des partenaires (Pathfinder, JICA). Dix-huit spécialistes de différents domaines (obstétrique,

pédiatrie, anesthésiologie et sage-femmes) ont participé à la formation simulée, démontrant le modèle de formation (partie théorique) qu'ils avaient créé et apportant les derniers ajustements au contenu de la formation et au matériel pédagogique.

- Le 25 septembre 2020, Réunion de validation national du modèle de formation mentorat SONU : MSPLS (Ministres, PNSR, DODS), Sociétés servant médecins spécialistes, sage-femmes, etc.) et partenaires (OMS, FNUAP, UNICEF, MSV, Pathfinder, MEMISA, Cordaid, World) Environ 97 participants ont approuvé le modèle de formation.

Voici un aperçu du modèle national de formation au mentorat SONU approuvé :

【Contexte】 : Au Burundi, dans le cadre de la feuille de route pour la réduction de la mortalité maternelle et néonatale, une formation pour l'amélioration de la prise en charge SONU (formation de trois mois dans un hôpital national) est mise en place depuis 2007. Cependant, malgré l'amélioration du taux d'accouchement en institution à 85 % (EDS2016-17), le taux de mortalité maternelle de 334/100 000 naissances (EDS2016-17) et le taux de mortalité néonatale de 23/1000 naissances (EDS2016-17) sont élevés, et les indicateurs du taux de mortalité maternelle des Objectifs de Développement Durable (Ci-après dénommées, ODD) sont de 140/100 000 naissances (2030). Des efforts supplémentaires sont nécessaires pour y parvenir. Au Burundi, les deux éléments suivants recommandent l'amélioration d'offre de SONU en tant que mesure immédiate pour réduire la mortalité maternelle et néonatale. (1) 50 % des décès maternels surviennent pendant le travail ou dans les 24 heures post-partum, (2) la plupart des complications de la grossesse et des accouchements dystocie ne sont pas évitables ou prévisibles, mais peuvent être traités. Par conséquent, la formation SONU intégrant le mentorat clinique a été lancée en 2017, mais il y avait un manque de programme et de matériel pédagogique (en particulier les soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets (Ci-après dénommées, SONUC), et il y avait des problèmes pour assurer la qualité de la formation et la durabilité des résultats. Par conséquent, à la suite de discussions entre les parties concernées, le modèle de formation au mentorat SONU a été formulé en tant que modèle national.

【Objectif Général】 : Améliorer la plateau technique des FOSA pour une offre continue des SONU de qualité afin de contribuer à la réduction de la mortalité maternelle et néonatale

【Objectif spécifique】 :

- Renforcer les capacités des prestataires de soins à l'offre des SONU
- Encadrer les équipes des FOSA bénéficiaires sur l'organisation et la gestion efficiente des services de soins.
- Mettre en place un dispositif adéquat permettant de garantir les mécanismes d'assurance qualité des soins maternels et néonataux dans les FOSA.
- Promouvoir l'intégration de la planification familiale en post-partum et post-abortum immédiats.

【Déroulement de la formation (4 étapes)】

- (1)Visite préparatoire des sites des stage clinique et mis en niveau du plateau technique
- (2)Formation en salle : Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence de Base (ci-après dénommées , SONUB) 6 jours , SONUC 10 jours (SONUB 6jrs+4jrs), Anesthésiste 3 jours.
- (3) Formation/Stage clinique au niveau des sites identifiés: SONUB 30 jours, SONUC 45 jours
- (4) Suivi post-formation : Visite aux FOSA bénéficiés après 6 semaines à 3 mois de la Formation/Stage clinique : 2jours

【Résultats attendus】

- A. Sécurité maternelle (extraits de 29 points : 1. Diriger un accouchement eutocique, 10. Reconnaître les signes de gravié de l'hémorragie au cours de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum immédiat et utiliser des protocoles simplifiés de prise en charge, 18. Réaliser une extraction par ventouse obstétricale, 25. Reconnaître les grossesses à risque, 29. Fournir toutes les données nécessaires en rapport avec les SONU)
- B. Sécurité néonatale (11 points : 1. Appliquer les mesures de prévention des infections néonatales, 2. Accueillir et examiner le nouveau-né, 3. Prévenir de l'hypothermie du nouveau-né, 4. Pratiquer la réanimation néonatale selon l'approche structurée, 5. Identifier des facteurs de risque d'une infection néonatale, 6. Identifier et faire une prise en charge initiale d'un nouveau-né prématuré ou présentant un faible poids à la naissance, 8. Prévenir la conjonctivite et la maladies hémorragique du nouveau-né, 9.Prendre un charge un nouveau-né avec macrosomie foétale, 10. Prise en charge de nouveau-né exposé au VIH, 11. Respecter des condition de référence du nouveau-né.)

C. Sécurité Bloc-Opératoire (8 points : 1. Appliquer les mesures de sécurité des patients au Bloc opératoire notamment en utilisant la check liste de l'OMS, 2. Conduire l'anesthésie en cas de la césarienne, 3. Prendre en charge une pré-éclampsie sévère, 4. Conduire l'anesthésie en cas de choc hypovolémique, 5. Prendre en charge de la douleur post-opératoire, 6. Conduire une anesthésie pour césarienne sur un terrain particulières, 7. Conduire une anesthésie pour une intervention non obstétricale en cas de grossesse 8. Assurer une transfusion sanguine sécurisée.)

【Mentor/Participant】

Les Mentors ont été sélectionnés en tant que spécialistes (obstétriciens, chirurgiens, pédiatres et anesthésistes) et sage-femmes (celles qui ont au moins 3 ans d'expérience sur le terrain d'SONU et des compétences en facilitation de la formation des prestataires). Après avoir été élu, un contrat qui est concerné la prestation de services sera signé avec le MSPLS.

Participants : Médecins généralistes, sage-femmes, infirmières et infirmières anesthésistes ayant au moins 2 ans d'expérience en obstétrique. Afin d'utiliser les compétences acquises, les participants s'engageront à travailler en obstétrique pendant 24 mois après la formation.

【Outils pédagogiques et Centre de formation】

Guide pour Mentor : Manuel de référence, Cahier du participant, Grille et Base des données d'évaluation, Agenda/PPT

Centres de formation : Deux sites, le centre de formation de SONUB dans l'école paramédical de Ngozi et le centre de formation d'SONU de l'école paramédical de Gitega.

De plus, Le Projet SMI JICA a continué de fonctionnement du centre de formation SONU à Gitega a pu dispenser une formation SONUC en introduisant divers modèles anatomiques et des équipements médicaux.

- **Activité 1-2 : Mettre en œuvre une série de formation sur le modèle national du système mentorat SONU harmonisé (FDF, FDP, mentoring/coaching par les mentors formé)**

[Formation des formateurs (Mentors)]

- En raison de la forte intention de PNSR que la formation des formateurs n'est pas nécessaire parce que le mentor est un spécialiste, la première formation de mentorat SONU a été menée sans formation de formateur. Cependant, il y avait une certaine confusion dans les résultats d'évaluation de certains mentorés, comme l'absence de passation du service du mentor au moment de la rotation et l'incohérence des conseils pratiques et des

Rapport d'achèvement de projet selon le
formulaire 4 de la gestion de projet

méthodes d'enseignement. En réponse à une telle situation, un représentant du mentor (chaque association médicale) a demandé au PNSR d'organiser une séance d'information sur la directive pédagogique à la formation au mentorat SONU et sur la façon d'utiliser les outils pédagogiques, nous avons donc organisé un atelier de partage de la directive pédagogique pour les candidats de mentor SONU, Chaque participant a participé au moins une journée du 27 au 29 juillet 2021. Il a été ajouté à la liste des instructeurs du PNSR en tant que mentor (21 obstétriciens (Total à l'échelle nationale :24), 5 anesthésistes (Total à l'échelle nationale :7), 20 pédiatres (Total à l'échelle nationale : 21).

[Formation en cours d'emploi, supervision et appui technique par des mentors]

- En évitant la duplication des activités entre les partenaires dans la zone cible du projet, En première formation en cours d'emploi du mars au juin 2021 nous avons ciblés l'hôpital district de Kibumbu et de Fota dans la province de Mwaro, pour la deuxième formation en cours d'emploi du septembre au novembre 2021 concernait nous avons ajouté l'hôpital de Ntita dans la province de Gitega (Raison : l'appui de CORDAID a été reporté) avec les deux hôpitaux ciblés.
- Afin de maximiser le retour sur investissement de ce modèle de formation, le nombre de participants dans chaque profession (médecins et anesthésistes) était de 15, de sorte que la formation a été organisée conjointement avec le projet de l'UNICEF sur les subventions par JICA, et un médecin et un anesthésiste de chaque hôpital ont participé aux deux formations en cours d'emploi. Afin de ne pas interférer avec le fonctionnement normal des hôpitaux cibles avec insuffisance de prestataires de la santé, il est nécessaire de minimiser le nombre de participants à chaque formation.
- Résultats pour chaque phase :

Phases/ Période	Objectifs	Lieux	Participant	Résultat
1. Préparation à la formation Visite1 : 2-5/ 3 Visite2: 16-19/8	1. Evaluer la capacité des services concernés par l'offre des SONU 2. Organiser une réunion préparatoire	✓ Sites de stage clinique (Hôpital régional de Gitega	▪ PNSR/ Consultant de projet ▪ Responsables des sites	Les hôpitaux offrent des soins SONU, mais les prestataires n'ont pas formé et une absence

Rapport d'achèvement de projet selon le
formulaire 4 de la gestion de projet

	avec toutes les parties prenantes (Mentors, ECD, personnel de l'hôpital, PNSR, PTFs) 2. Renforcer le plateau technique des sites de stage et FOSA concernées	• FOSAS concernés (Hôpital du district de Kibunbu Fota)	de stage /FOSA concernées	d'équipement a été confirmée. Pour cette situation, le besoin de formation pour les hôpitaux est jugé élevé.
2. Formation en salle (théorie) Session1 : 19-24, 26-29/04 Session 2 : 30/8-04/9, 6-9/09	1.Acquérir des connaissances et compétences cliniques nécessaires pour répondre adéquatement aux SONU 2.Développer les attitudes positives de l'apprenant envers le travail en équipe et ses capacités à prendre en charge et à fournir des SONU	Sites de formation théorique en salle (EPM Gitega)	• 5Mentors (Médecin spécialiste /sage-femme) • Mentorés 1 ^{ere} session (14 médecins /l'anesthésiste 2 ^{eme} Session (15 médecins /l'anesthésiste)	Session1 : Médecins Connaissance86.4% →75.7% Technologie : 46 % → 64 % Anesthésiste : Connaissance 86.4% →75.7% Technologie : 46 % → 64 % Session 2 : Médecins Connaissances 80 % → 79 % Technologie : 41 % → 95 % Anesthésiste : Connaissances 80 % → 82 % Technologie : 35 % → 80,4 %
3. Stage Clinique (Mentorat) Session 1 : 5/5-3/6(Anesthésiste), 5/5-16/6	1.Appliquer les compétences liées à la prise de décisions nécessaires pour répondre adéquatement aux	• Hôpital régional Gitega • Hôpital régional Ngozi,	• 39 Mentors (spécialistes/sage-femmes) • Mentorés (14 médecins/anesthésistes	Session1 : Technologie Médecin64%→92% Anesthe64 %→89 % Session2 :

Rapport d'achèvement de projet selon le
formulaire 4 de la gestion de projet

<p>(Médecin) Session 2 : 14/09-13/10 (Anesthésiste), 14/09-28/10 (Médecin)</p>	<p>SONU 2. Améliorer la communication interpersonnelle entre collègues et auprès des bénéficiaires 3. Améliorer l'organisation et la gestion des services</p>	<p>• Hôpital district de Kirund</p>	<p>pour 1^{er} session, 15 médecins / anesthésistes pour 2^{eme})</p>	<p>Technologie Médecin 95%→100% Anésthé 80.4% → 100%</p>
<p>4. Supervision post-formation 1^{er} Visite : 11-15 /11 2^{eme}Visite : 14-16/02, 21-24/02</p>	<p>1. Evaluer les compétences et attitudes des apprenants envers les clients (dans l'idéal) ou avec les modèles anatomiques (s'il n'y a pas de clients) à l'aide des listes de vérification 2.Evaluer l'organisation et la gestion des services au niveau des FOSA d'origine 3.Assurer la restitution du suivi post formation aux prestataires concernés de la FOSA pour pérenniser les bonnes pratiques dans la gestion des SONU 4. Elaborer un plan d'action de la FOSA</p>	<p>FOSA de Mentoré</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 4 mentors (chaque domaine) • Mentorés (médecins, anesthésistes) • Directeur de l'hôpital • PNSR • Partenaires 	<p>1^{er} Visite: Technologie Médecins : 92.5% Anesthésistes : 82 % 2^{eme}Visite:Technologie :Médecins 100% Anesthésiste 100%</p> <p>Résultats de la capacité de prestation de soins sur SONU dans l'hôpital sont dans Tableau 2 ci-après</p> <p>Chaque hôpital élabore un plan d'action d'amélioration à la base des résultats de l'évaluation et des conseils des mentors. (Le Directeur de l'hôpital participé)</p>

Rapport d'achèvement de projet selon le
formulaire 4 de la gestion de projet

pour l'amélioration de
l'offre des SONU

Tableau 1. Résultats de la phase de formation en cours d'emploi du système de mentorat EmONC

FOSA ciblé	Locaux et infrastructures (%) () est résultat de première visité	Équipements () est résultat de première visité	Médicaments traceurs () est résultat de première visité	Indicateurs SONU () est résultat de première visité	Réalisation des audits () est résultat de première visité
Fota	83.3 (100)	87.2 (100)	100 (77,7)	62,7 (77,7)	71 (85,7)
Kibumbu	100 (100)	90 (87,8)	100 (77,7)	100 (77,7)	100 (85,7)
Ntita	67	46.7	83	78	60

Tableau 2 : Résultats d la capacité de prestation de soins sur SONU dans les hôpitaux du projet (phase 4)

[Appui de suivi après supervision post-formation mentorat SONU]

- Le modèle de formation au mentorat SONU a été achevé au cours de la phase 1- 4 du programme normal, mais dans le cadre du projet, la phase 5 comprend un appui de suivi pour le plan d'action. En particulier, nous avons apporté notre soutien aux activités suivantes, qui sont très urgentes mais difficiles à réaliser immédiatement par les efforts des hôpitaux : (1) l'amélioration d'accueil d'urgence et des circuits des patients d'urgence (hôpital district de Kibumbu/hôpital district de Fota), (2) la mise en place de salles de travail (réhabilitation d'une salle dans la maternité) pour assurer de la sécurité des femmes enceintes (hôpital Ntita). Le soutien au suivi a non seulement permis d'améliorer les soins, mais a également facilité la compréhension de la nécessité de mettre en œuvre un plan d'action après la formation, et l'hôpital a continué de mettre en œuvre des activités soi-même.
- De plus, nous avons octroyés des équipements médicaux pour améliorer l'offre des soins SONU. Lorsque l'utilisation des équipements n'a pas été correcte, nous avons organisés que le soutien des mentors dans le but d'améliorer la qualité des soins grâce à l'utilisation efficace de l'équipement donné.

- ① Formation en cours d'emploi (2 jours) pour la démonstration de l'utilisation de l'appareil d'anesthésie par d'anesthésiste et la gestion de l'anesthésie générale (intubation) (Hôpital du district de Kibumbu)
- ② Formation en cours d'emploi (2 jours) pour les soins en couveuse (y compris l'amélioration des unités néonatales), la gestion de la nutrition des nouveau-nés (y compris l'utilisation des pousse-seringues), la photothérapie néonatale et les soins de la mère kangourou (mise en place d'un site) par de pédiatre (Hôpital district de Kibumbu/Hôpital de Ntita)
- ③ Un médecin généraliste et deux infirmières qui sont au service de néonatalogie de l'hôpital district de Kibumbu ont été envoyés dans le cadre d'une formation en cours d'emploi à l'hôpital de troisième référence (l'hôpital militaire de Kamenge) où le mentor travaille. (Demande de l'hôpital après la formation ②)

Grâce à cette formation, ils ont mis en pratique les connaissances acquises dans le cadre de la formation ② et sont désormais mesure de offre des soins et une prise en charge aux nouveau-nés, y compris la prévention des infections. Les cas qui étaient auparavant transférés à l'hôpital de référence secondaire (nourrissons de faible poids à la naissance, ictère, etc.) peuvent maintenant être traités à leur hôpital.

● **Activité 1-3 : Finalisation le modèle national du système mentorat SONU harmonisé par la révision de sa version provisoire.**

- À partir de mars 2022, nous avons commencé à envisager l'envoi d'un expert à court terme (obstétrique) pour évaluer le modèle de mentor SONU en vue de sa finalisation. Dans le même temps, nous avons entamé des discussions avec le PNSR, et d'autres partenaires (OMS/UNFPA) envisagent également de mener des évaluations. C'est pourquoi le PNSR a pris l'initiative d'organiser une réunion de coordination (OMS/ UNFPA /UNICEF/JICA) en avril. Étant donné qu'il était possible d'envoyer des experts des bureaux régionaux de l'OMS ou du UNFPA, les partenaires ont convenu de coordonner et de soutenir les activités de mentorat et d'évaluation externe.
- Cependant, la mise en œuvre des évaluations externes a été retardée en raison d'un manque d'harmonisation entre les partenaires. Par conséquent, le projet aidera le PNSR à organiser la deuxième réunion de coordination avec partenaires en avril 2023. Les parties concernées ont réaffirmé la nécessité de procéder à une évaluation externe et sont convenues d'entamer les préparatifs

de la mise en œuvre (élaboration d'un budgétisation et d'un processus préparatoire).

- Une évaluation externe est prévue, mais elle ne peut pas être réalisée pendant la période du projet en raison de manque de coordination de l'OMS et du UNFPA qui sont responsables du budget principal et de l'envoi d'experts.

- **Activité 1-4 : Mettre en place une stratégie de mise à l'échelle nationale du modèle national du système mentorat SONU harmonisé (harmonisation avec la chirurgie de district, dissémination).**
 - En 2022, le « Plan d'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et périnatale au Burundi 2022-2024 » a été formulé, et le nombre de participants à la formation de mentorat SONU et le taux de couverture des FOSA de offre des SONU ont été inclus comme indicateurs dans le plan d'action du plan. Par conséquent, on attendait beaucoup de l'élaboration d'une stratégie de mise à l'échelle national de formation mentorat SONU harmonisé pour atteindre les indicateurs.
 - Cependant, en entretien avec le PNSR, il a été convenu que la stratégie nationale de déploiement inclurait la promotion du modèle de mentorat SONU auprès d'autres partenaires, et que le modèle serait finalisé avant l'élaboration de la stratégie de mise à l'échelle nationale.

- **Activité 1-5 : Effectuer une étude de fin du projet.**

À partir d'août 2023, PNSR et Projet ont commencés les préparatifs pour la mise en œuvre d'étude de fin du Projet. Nous avons eu le consensus d'utiliser le comité pilotage d'étude de base pour cette étude.

 - Du 22 au 25 juillet 2023, PNSR a organisé d'un atelier sur l'élaboration et la validation des protocoles d'étude (deux enquêtes, l'étude rétrospective et l'étude prospective) et des outils de collecte de données. Neuf participants provenant d'organisations connexes y ont participé, et d'élaboré de collecte de données et un logiciel de saisie de données, et fait un test de collecte de données à FOSA. De plus, le projet PDM a été partagé afin de promouvoir la compréhension d'étude de fin du Projet.
 - Du 28 août au 1er septembre 2023, 9 enquêteurs ont été répartis en 3 équipes et ont visité 14 FOSA (8 hôpitaux et 6 centres de santé) dans la province de Gitega et Mwaro pour la collecte de données et le travail de saisie. Le contenu de l'étude était le même que celui de l'étude de base

Rapport d'achèvement de projet selon le
formulaire 4 de la gestion de projet

comme suit : (1) la capacité de fonctionnement sur SONU (médicaments traceurs, compétence technique des prestataires, indicateurs SONU, Nombre des décès maternels et prénatales, etc.), (2) Analyse des remplissages dans les dossiers liée Santé maternelle et infantile et enquête chez les mères sur CSME (3) état d'avancement de la mise en œuvre de la surveillance de la mortalité maternelle et périnatale (ci-après dénommées, SDMPR) (y compris les activités 5S-KAIZEN). Les données de (1) ont été obtenues des registres du mai au juillet 2023 pour trois mois et nous avons collecté les données de (2) avec au moins 12 mères qui a le CSME par FOSA.

- Principaux résultats, ci-dessous. (Pour plus de détails, veuillez consulter le rapport d'étude de fin du projet.) Les données de l'étude rétrospective ont été obtenues lors de cette visite à l'hôpital, mais comme les données du monitoring SONU du PNSR (2023/1-3) appuie par l'UNFPA étaient disponibles, nous nous sommes empressés de comparer les données provenant de la même source que lors de l'étude de Base du Projet.)

Méthodologie d'étude	Indicateurs	Baseline (2020)			Endline (2023)		
		Nbre de structures ciblées	Nombre de cibles	Résultat	Nbre de structures ciblées	Nombre de cibles	Résultat
Etude rétrospective (2019/7-9) (2023/1-3)	La proportion de décès maternels liés aux causes obstétricales directes au niveau des FOSA du réseau SONU des Provinces Gitega et Mwaro	14		0.21%	14		0.18%
	La proportion de réanimation	14		89.1%	14		94.5%

Rapport d'achèvement de projet selon le
formulaire 4 de la gestion de projet

	néonatale réussie au niveau des FOSA SONU dans les provinces de Gitega et Mwaro						
	La proportion des FOSA SONU fonctionnelles dans les provinces de Gitega et Mwaro	14		21.4%	14		28.5%
Etude rétrospective (2020/1) (2023/7)	Taux de remplissage du DM(Césarienne), DO (partogramme, surveillance immédiate du post partum de la mère et du nouveau-né) s'améliore de 86% à 95%	8 HP		86%	14(DO) 8(DM)	Moyenne (DO) (DM)	63.6 % 85,3 % 48.6 %
	Taux de remplissage du CME augmente de 33% à 43% (CPN, CPoN, Accouchemen	8 HP 6 CDS	96 58	33%	8 HP 6 CDS	83 33	48,6 %

Rapport d'achèvement de projet selon le
formulaire 4 de la gestion de projet

	t, Certificat de naissance)						
Questionnaire	Connaissance de la mère pour l'utilisation des CSME	14	154	70%	14	116	66.6 %

- Étant donné que l'indice « Pourcentage de décès maternels dans la province de Gitega et Mwaro » est affecté par le nombre de décès dus à des causes autres que les complications obstétricales et ne convient pas comme indicateur pour améliorer la qualité des soins obstétriques, après l'enquête de référence, Il a été remplacé par un indicateur qui dit « La proportion de décès maternels liés aux causes obstétricales directes au niveau des FOSA du réseau SONU des Provinces Gitega et Mwaro ».
 - Il y a eu une légère amélioration des résultats indicateurs. Bien que le taux de remplissage dans le CSME qui est utilisé à domicile se soit amélioré. Mais il existe une grande différence dans le taux de remplissage pour chaque soin, et une intervention supplémentaire est nécessaire pour l'utiliser efficace comme outil de soins continus. De plus, le taux de remplissage dans les dossiers de FOSA, comme les dossiers médicaux et obstétricaux, a diminué. Sur le terrain, il a été considéré que la cause était la confusion due à la différence entre les versions papier et numérique du formulaire d'inscription en raison de la généralisation de la numérisation des dossiers médicaux, et l'erreur de saisie due à l'inadéquation entre l'enregistreur et le prestataire de soins. En outre, les connaissances des mères sur le CSME variaient en fonction de l'article, et les prestataires de la santé donnaient peu d'explications sur les éléments peu utilisés (courbes de croissance, nutrition, développement, etc.), et il a été confirmé qu'il est nécessaire d'améliorer la sensibilisation à l'utilisation de tous les articles par les prestataires de la santé et les utilisateurs (mères).
- **Activité 2-1 : Elaborer le modèle KAIZEN-SDMPR (guide, formation, suivi et les supervisions...)**
- Grâce à l'envoi d'experts à court terme à trois reprises, nous visons à améliorer la qualité des soins en appliquant l'approche 5S-KAIZEN-TQM pour renforcer l'objectif de la surveillance de la mortalité maternelle et périnatale reposte

(MPDSR), qui est l'analyse des causes fondamentales de mortalité et assurer la mise en œuvre de mesures correctrices. Version préliminaire de l'approche KAIZEN-SDMMPR a été élaboré. (Détails : Rapport final des activités d'experts à court terme)

- L'approche KAIZEN-SDMMPR est basée sur les problèmes par l'analyse situationnelle concernant les formulaires de dossier médical et les méthodes de mise en œuvre des soins dans les FOSAs et le domicile, les bureaux sanitaires au niveau central et intermédiaire.

(1) Un formulaire SDMMPR (Résumé Clinique et Fiche de synthèse), (2) Actuel cycle est a) Identification des décès maternels, b) Collecte d'informations, c). Analyse de l'information, d. Recommandation pour résoudre le problème, f) l'évaluation, nous avons intégré d'autres étapes suivant A) Priorisation des problèmes, (B) Analyse des causes fondamentales, C) Priorisation des mesures correctrices, D). Formulation de plans des activités et de suivi, I) Indicateurs d'évaluation avec l'accord PNSR.

- Après la construction du modèle préliminaire, l'agenda de formation et le formulaire SDMMPR (Résumé Clinique et Fiche de synthèse) ont été révisés tout en poursuivant la formation et les sessions qui ont introduit la méthode KAIZEN-SDMMPR, et la version finale a été formulée.
- En ce qui concerne le suivi et la supervision, le projet s'est limité au développement de ressources humaines capables d'assurer le suivi et la supervision. À l'avenir, le ministère de la Santé prendra l'initiative de reconformer le système d'évaluation du comité national et opérationnel au ministère de la Santé, et que les comités seront en mesure d'analyser de manière appropriée ces informations, d'analyser correctement les problèmes sur le terrain et de les refléter dans les politiques.
- En ce qui concerne la directive National SDMMPR, l'atelier de revue de la Directive nationale SDMMPR a été lieu en avril 2023 financé par l'OMS, principalement par le PNSR. L'approche KAIZEN-SDMMPR (Résumé Clinique et Fiche de synthèse) a été adoptée comme outil pédagogique dans l'annexe de la directive. Les lignes directrices révisées seront diffusées et partagées à l'échelle nationale avec le soutien de l'OMS. Étant donné que le PNSR insiste sur le fait que la mise en œuvre et les résultats de l'approche KAIZEN-SDMMPR dans le site pilote sont nécessaires pour le déploiement à l'échelle nationale de l'approche KAIZEN-SDMMPR, nous partagerons à l'avenir les résultats de la mise en œuvre de l'approche KAIZEN-SDMMPR dans la zone pilote du projet.

● **Activité 2-2 : Organiser la formation et le recyclage des prestataires et les responsables sanitaires sur l'approche synergique KAIZEN -SDMPR au niveau central, intermédiaire et opérationnel**

[Formation des formateurs] :

- En concertation avec le PNSR, il a été convenu de former 6 formateurs nationaux du SDMPR en tant que formateur de l'approche KAIZEN- SDMPR. Il a commencé avec 6 formateurs, mais a finalement été formé 14 formateurs par des experts à court terme.
- Dans le post-test effectué après la formation, le taux de réponse correct a été entre 50 % et 80 %, et bien qu'il n'y ait pas eu de participants significativement inférieurs, mais l'experte à court terme a nous donnée une recommandation qu'il sera nécessaire une formation de suivi chez les participants. Ainsi, Projet a organisé que 8 formateurs Nationaux ont participé en tant qu'observateurs à la formation en ligne organisé par JICA, terme « Améliorer la qualité des services de la santé et médicaux à travers l'approche KIZEN » afin d'approfondir leur compréhension du KAIZEN.
- Les formateurs nationaux du SDMPR (dont 80 % sont des cadres du MSPLS) ont un niveau élevé de compréhension du concept de la méthode KAIZEN-MPDSR, mais leur capacité à le mettre en pratique est faible en raison de leur manque d'expérience clinique. D'autres efforts d'auto-assistance sont nécessaires pour améliorer les compétences pratiques.

【Formation de l'approche KAIZEN-SDMPR pour prestataires de FOSA ciblé】

- La première version préliminaire de l'approche KAIZEN-SDMPR a été formée par des formateurs nationaux pour les prestataires du service obstétrique et pédiatrique de l'hôpital district de Kibumbu et de Fota dans la zone cible du projet. Cependant, l'explication de formateur a pris beaucoup de temps et la séance de pratique n'a pas pu être terminée. Les parties restant de la séance pratique étaient des devoirs, mais les devoirs n'ont pas été soumis après la formation.
- Par la suite, nous avons organisés les formation sur l'approche KAIZEN-SDMPR qui a été révisée avec l'appui d'experts à court terme (insérer des instructions pour remplir chaque étape de la fiche de synthèse)en utilisant leurs cas réels à l'hôpital district de Kibumbu ,de Fota , de Ntita et HPRC. L'utilisation de cas réels (chaque dossier) par chaque hôpital a permis d'obtenir des résultats plus réalistes. D'autre part, il y avait aussi des préoccupations

telles que le manque d'information. La formation a également été l'occasion d'ajouter le médecin chef du bureau district qui est le président du comité SDMPR au niveau opérationnel et d'établir un système de coopération entre le bureau et l'hôpital pour l'activité.

- Dans cette formation, nous avons pu gagner beaucoup de temps pour la pratique, ce qui nous a permis de favoriser une compréhension du concept de l'approche KAIZEN-SDMPR. Cependant, comme ils n'ont pas l'habitude d'extraire des problèmes et d'analyser des causes fondamentales dans leurs processus de travail, nous considérons que la mise en œuvre répétée de l'approche KAIZEN-MPDSR favorisera une meilleure compréhension.
- Cependant, le plan d'action pour les mesures correctrices dans le cadre de la formation susmentionnée n'a pas été mis en œuvre. Les raisons en étaient marquées et rapporté au PNSR les points : (1) l'insuffisance d'explication du plan d'activité au moment de la formation, (2) la nécessité d'un suivi post-formation et (3) le formulaire n'était pas un rapport pour la soumission du FBP.

[Formation complémentaire]

- Dans le cadre de l'introduction de l'approche Kaizen, une formation de 5S qui est à la base de KAIZEN a été menée dans cinq hôpitaux afin de renforcer les activités (amélioration de l'environnement de travail).
- Dans les cinq hôpitaux cibles, des activités 5S avaient déjà été introduites dans le cadre du projet 2013-2018 pour renforcer les capacités du personnel de soins obstétricaux et néonataux, mais les activités avaient diminué en raison de la rotation des prestataires de FOSA. Nous y avons disposé une formation recyclage.
- Lors de la formation recyclage, les deux principales raisons du faible taux de rétention des activités après la formation 5S étaient (1) les participants n'étaient pas conscients des problèmes de leur environnement de travail, et (2) le Suivi/Evaluation des activités 5S par l'interne et l'externe de l'hôpital était très faible. Par conséquent, en juillet 2022, un atelier de revue du modèle de formation 5S a été effectué, et la formation 5S a été divisée en deux étapes (formation à l'introduction et à la mise en œuvre de l'approche 5S, formation sur le suivi et l'évaluation) et une formation test a été menée à l'hôpital de Ntita et à l'hôpital provincial de Gitega. Nous avons confirmé la poursuite des activités 5S avec les résultats de la première formation de suivi et d'évaluation. À l'avenir, nous nous réespérons d'une surveillance régulière par DAS.

- En outre, étant donné que le DODS qui était une organisation homologuée dans la mise en œuvre de la formation 5S a été réorganisé en DAS en raison de changement d'organigramme au sein du ministère (avril 2020), et que 80 % du personnel, y compris le directeur est devenu un nouveau personnel. Pour cette raison, la formation de renforcement des capacités du nouveau personnel a été menée avec l'appui financier du projet de subventions de collaboration avec JICA et UNICEF.

- **Activité 2-3 : Mettre en place une stratégie de mise à l'échelle Nationale de l'approche synergique KAIZEN-SDMPR.**
 - L'expert à court terme a suggéré : « Il est souhaitable de construire et d'établir d'abord l'approche KAIZEN-SDMPR dans le site pilote, de veiller à ce que l'approche KAIZEN-SDMPR puisse être mise en œuvre dans ce site, puis de l'étendre à d'autres sites en utilisant les ressources humaines et l'expérience qui s'y trouvent. » En outre, le PNSR qui est en charge du projet, a également exprimé l'avis qu'il souhaitait d'abord confirmer les résultats dans le site pilote, puis discuter de la stratégie de mise à l'échelle nationale, et pendant la période du projet, le site pilote sera désignée comme quatre hôpitaux dans les provinces Gitega et Mwaro (l'hôpital régional de Gitega, l'hôpital de Ntita, l'hôpital district de Kibumbu et de Fota) et HPRC à province de Bujumbura Mairie, et s'est engagé dans un appui pratique à l'approche KAIZEN-SDMPR. Initialement, il était prévu d'élaborer une stratégie de mise à l'échelle nationale en fonction des progrès réalisés dans le site du Projet, mais il a été convenu avec le PNSR de ne pas élaborer de stratégie pendant la période du projet, car il faudrait du temps pour obtenir des résultats clairs.
 - En outre, le rapport de session SDMPR sont indicateurs de FBP, et le paiement est basé sur l'ancien formulaire de rapport. Par conséquent, la coordination avec la Cellule Technique Nationale de financement Basée sur la finance (ci-après dénommée CTN) qui est l'agence de mise en œuvre du FBP, est également nécessaire pour la stratégie de mise à l'échelle nationale. À cet égard, le PNSR a convenu de commencer à coordonner avec le CTN les résultats de la site pilote.

- **Activité 2-4 : Redynamiser les comités SDMPR.**
 - Des comités MPDSR sont mis en place aux niveaux Central (National), Intermédiaire (Provincial) et Opérationnel (District). Le projet a soutenu le

fonctionnement du Comité du SDMPR au niveau de la mise en œuvre en renforçant les capacités des membres du Comité du MPDSR à ce dernier niveau, et a facilité la mise en œuvre de la session KAIZEN- SDMPR et du S/E. En conséquence, les sessions KAIZEN- SDMPR à l'hôpital district de Kibumbu et à l'hôpital district de Fota ont pu obtenir des conseils grâce à la participation active du médecin chef du bureau sanitaire du district qui est le président du comité, qui n'était pas en mesure d'y participer auparavant.

À l'avenir, il est nécessaire de soutenir les activités du S/E après les sessions de SDMPR.

- Bien que le projet n'ait pu intervenir au sein du comité MPDSR qu'au niveau d'opérationnel, il est nécessaire de soutenir la revitalisation des comités de niveau intermédiaire et national afin de maintenir la qualité de l'approche KAIZEN-MPDSR à l'avenir.
- **Activité 3-1 : Formation des prestataires sur: (i) le remplissage du CSME, Dossier médical, et Dossier obstétrical; et (ii) décision clinique fondée sur des preuves.**

- De 2019 à 2020, le CSME a été révisé avec l'appui du projet de subvention de JICA-UNICEF. Dans la version révisée, un guide simplifié pour l'utilisation du CSME (en langue locale) a été inséré.

Par conséquent, à partir de mai 2020, nous sommes passés à la version révisée du CSME, et après avoir confirmé l'efficacité du guide simplifié et de la version révisée diffusée à l'échelle nationale, nous avons prévu de discuter du contenu de la formation. Les activités ont été retardées en raison de problèmes tels que l'épidémie de nouvelle infection au coronavirus et rupture de stock du CSME révisé.

Cependant, au cours de la formation sur les résultats 1 et 2, nous avons été en mesure d'enseigner le rôle du CSME en tant qu'outil de collecte d'information et de soins continus aux prestataires de la santé qui ont participé à la formation. De plus, afin d'accroître la demande d'information sur le CSME de la part des mères et des autres personnes qui l'utilisent, nous avons élaboré et soutenu la diffusion à la publique de vidéos sous forme d'outil pédagogique visuelles sur l'utilisation du CSME.

- **Activité 3-2 : Organiser des supervisions formatives aux responsables sanitaires.**

- Afin de soutenir la mise en œuvre du plan d'action du chef de la service de DAS, qui a participé à la formation organisé par le siège de JICA en 2022 « Santé maternelle », nous avons créé le Groupe de travail sur le CSME en tant qu'organe central de supervision pour l'utilisation efficace du CSME.
- Afin de renforcer les fonctions de l'équipe de groupe susmentionnée, un atelier a été organisé en juin 2023 par des experts à court terme sur le CSME à l'aide du « Guide pour l'utilisation des dossiers de santé à domicile (ci-après dénommé le Guide »), qui a été préparé conjointement par l'OMS, l'UNICEF et la JICA. Des participants de diverses organisations connexes ont analysé la situation actuelle afin de renforcer le fonctionnement du CSME, de clarifier les questions et de proposer des mesures d'amélioration. À l'avenir, on s'attend à ce que le groupe de travail encourage la mise en œuvre des mesures d'amélioration énumérées par chaque organisation concernée. Cependant, étant donné que la direction de la DAS, qui supervise le groupe de travail, est soudainement absente de l'atelier, nous pensons qu'il est nécessaire de continuer à fournir un soutien pour renforcer les fonctions du groupe de travail.

2. Réalisations du projet

2-1 Résultats et indicateurs

Résultat 1 :

【Avant révision】 Un système de mentorat (formation sur place) sera mis en place pour les professionnels de la santé impliqués dans les soins obstétricaux et néonataux.

【Après révision】 La capacité de l'offre des soins SONU est renforcée à travers l'élaboration et la mise en œuvre d'un modèle national harmonisé de mentorat

【Raison de révision】: L'expression a été modifiée pour renforcer la capacité d'ONU, qui ne se limite pas au mentorat.

【Niveau de réalisation】 Le niveau de réalisation est élevé car 2 des 3 indicateurs ont été atteints à 100%.

- Indicateur 1-1 : Le modèle national harmonisé de mentorat SONU est élaboré et validé.

→ (Résultats) Le modèle de mentorat SONU qui comporte quatre étapes a été élaboré et validé en tant que le modèle national. (Niveau de réalisation : 100%)

- Indicateur 1-2 : Nombre de mentor SONU qualifié inscrit au pool de formateur du PNSR (au moins 20 mentors SONU qualifié)

→ (Résultats) En 2021, il y en avait 60 (21 obstétriciens, 20 pédiatres, 5 anesthésistes et 14 anesthésistes), mais dans le même temps, le nombre de pédiatres a été réduit de 2 en raison de problèmes de santé, etc., et en 2023, il y en avait 61 inscrits (24 obstétriciens, 18 pédiatres, 5 anesthésistes, 14 anesthésistes) (niveau de réalisation :100%). Étant donné qu'il n'y a que sept anesthésistes dans le pays (2021~2023), nous formerons des infirmières anesthésistes en tant que mentors et remplirons la liste.

- Indice 1-3 : Le nombre de formation des prestataires en SONU réalisés (au moins 2 unités/FOSA SONU) dans les provinces de Gitega et Mwaro

→ (Résultats) La formation SONU a été dispensée à deux reprises dans deux hôpitaux (Kibumbu/Fota) de la province de Mwaro (4 médecins/4 infirmières anesthésistes) et une formation SONU a été dispensée une fois seulement (1 médecin et 1 infirmière anesthésiste) pour un hôpital de la province de Gitega (Ntita). Les hôpitaux districts de Gitega n'ont pas été inclus dans FOSA ciblé du projet parce qu'ils devaient être soutenus par un autre partenaire (CORDAID). Cependant, en raison du manque de soutien des autres partenaires, il n'a été mis en œuvre qu'une seule fois, car il a été ajouté aux installations cibles après septembre 2021. Taux de couverture de prestataire formé dans chaque FOSA sont : 2 médecins sur 4 (50 %), 2 infirmières anesthésistes sur 4 (50 %) à l'hôpital du comté de Kibumbu, 2 médecins sur 3 (67 %) à l'hôpital du comté de Fota, 2 anesthésistes sur 2 (100 %), 1 médecin sur 3 (33 %) à l'hôpital de Ntita et 1 infirmière anesthésiste sur 2 à l'hôpital de Ntita(50%) .

Dans tous les hôpitaux ciblés, 50 % du personnel ciblé a reçu une formation.

Résultat 2 :

【Avant de révision】 Le CSME est utilisé efficacement pour l'amélioration des soins obstétricaux, néonataux et des droits d'état civil

【Après de révision】 La qualité des services de soins de l'offre des SONU s'améliorent grâce à l'approche synergique KAIZEN-SDMPR

【Raison de révision】 : Cet amendement est dû au changement d'ordre du résultat 2 et 3 à cause du changement de l'importance des activités. Le résultat 2 amendé applique les concepts l'approche 5S-KAIZEN dans la revue des SDMPR

【Niveau de réalisation】 Moyen dans les trois indicateurs est de 56 %, de sorte que le niveau de réussite global est modéré.

- Indicateur 2-1 : Le nombre de formateurs nationaux KAIZEN-SDMPR

inscrit au pool des formateurs de la DODS et du PNSR (au moins 20 formateurs).

→ (Résultats) Total 15 personnes ont été formé en tant que formateurs nationaux SDMPR, mais pour des raisons personnelles, le nombre de formateur national a été réduit d'un, de sorte qu'un total de 14 personnes ont été inscrites. (Niveau d'accomplissement : 70%)

- Indicateur 2-2 : Plus de 80% des recommandations formulées selon l'approche KAIZEN-SDMPR sont mis en œuvre

→ (Résultats) Deux recommandations ont été proposées dans chacun des trois hôpitaux (HPRC, Hôpital régional de Gitega et Hôpital district de Kibumbu), avec des taux de mise en œuvre de 50 %, 35 % et 25 %, respectivement. Aucun des hôpitaux n'a atteint 80 %. (Taux de réalisation : 37 %)

Indicateur 2-3 : Nombre de séances de supervision formative réalisées augmente

→ (Résultats) Au total trois sessions KAIZEN-MPDSR ont été organisées, une dans chacun hôpital dean cinq hôpitaux cibles (l'hôpital provincial de Gitega, l'hôpital district de Kibumbu et l'hôpital district de Fota). (Niveau de réalisation : 60 %)

Résultat 3 :

【Avant de révision】 Les services de soins maternels et néonataux dans les formations sanitaires ciblés sont améliorés grâce à la pratique des 5S-KAIZEN

【Après de révision】 Prise en charge opportune des cas d'urgence obstétricales et néonatales est réalisée à travers l'utilisation efficace des supports de données médicaux que ce soit à la FOSA ou à domicile.

【Raison de révision】 : Cet amendement est dû au changement d'ordre des résultats 2 et 3 à cause du changement de l'importance des activités. Le résultat 3 amendé ne se limite pas seulement au CSME mais aussi à l'utilisation des autres supports de données médicaux que ce soit à la FOSA ou à domicile pour une meilleur prise en charge des SONU

【Niveau de réalisation】 La moyenne des deux indicateurs est de 50%, donc le niveau de réussite est modéré.

- Indicateur 3-1 : Taux de remplissage du CME augmente de 33% à 43% (CPN, Accouchement, CPoN, Certificat de naissance)

→ (Résultats) 48.6 % (Niveau de réalisation : 100 %)

- Indicateur 3-2 : Taux de remplissage du DM(Césarienne), DO (partogramme, surveillance immédiate du post partum de la mère et du nouveau-né) s'améliore de 86% à 95%

→ (Résultats)63.6 % (Niveau de réalisation : 0 %)

2-2 Objectifs et indicateurs du projet

【Avant de révision】 : Améliorer la qualité et la quantité des soins de santé maternelle et infantile en renforçant la capacité des services de soins obstétricaux et néonataux dans les formations sanitaires

【Après de révision】La qualité de l'offre des SONU s'améliore au niveau des FOSA SONU de la zone cible

【Raison de révision】 : Cet amendement est dû au fait que l'amélioration de la qualité de l'offre des SONU dans les FOSA a été mis en exergue dans ce Project à cause de la mortalité maternelle et néonatale élevée dans les FOSA SONU.

【Niveau de réalisation】 : Bien que les trois indicateurs n'aient pas été atteints, une amélioration a été observée. L'une des raisons pour lesquelles l'indice n'a pas été atteint est que les trois hypothèses importantes que sont le « Le personnel formé reste dans la FOSA au moins 2 ans après la formation », « Le soutien et la coopération des partenaires restent disponibles » et la « Les données et informations nécessaires sont disponibles. » n'étaient pas respecté. Tout d'abord, en ce qui concerne le « Le personnel formé reste dans la FOSA au moins 2 ans après la formation », la formation constituant une part importante du contenu des activités du projet, le taux de roulement élevé des personnels formés mentors SONU (5 médecins sur 7 (57,1 %) a eu un impact significatif sur les résultats des objectifs du projet.

En outre, en ce qui concerne Le soutien et la coopération des partenaires restent disponibles, 10 des 14 établissements cibles (4 hôpitaux et 6 centres de santé) ont mis en œuvre des interventions dans le cadre du projet et 4 établissements en dehors de l'intervention du projet ont été programmé par d'autres partenaires. Un soutien à la formation des mentorat SONU était prévu, mais il a finalement été reporté, ce qui a entraîné des différences dans le niveau d'amélioration des soins dans la province cible. L'évaluation de la Formation Mentorat SONU a été retardée en raison des retards dans le soutien d'autres partenaires, par conséquent, l'élaboration de la stratégie mise à l'échelle national de modèle de formation a également été retardée, ce qui a également contribué à ce que l'objectif du projet ne soit pas atteint.

En ce qui concerne la « Les données et informations nécessaires sont disponibles », la méthode d'obtention des données sur la prestation des SONU dans l'indicateur 3 entre dans la catégorie « aucune » s'il n'y a pas de cas applicables. Par conséquent, afin d'améliorer la valeur de cet indicateur, il est nécessaire non seulement d'améliorer la qualité des soins, mais aussi d'apporter des améliorations quantitatives, telles que la sécurisation du nombre de cas, de sorte que l'on peut se demander si les données étaient un indicateur approprié pour améliorer la qualité des soins. En outre, en raison des changements apportés au système de référence depuis 2020, un nouvel « hôpital communal » a été ajouté entre le centre de santé et l'hôpital district qui est un FOSA de premier niveau de référence, et le système de fonction de prestation de services des 112 FOSA du réseau SONU a changé. En particulier, l'utilisation des services de SONU dans les centres de santé a diminué et certains FOSA ne sont pas du tout tenus de fournir SONU au cours du trimestre. C'est l'une des raisons pour lesquelles la capacité à offrir les services SONU dans l'indicateur 3 n'a pas été facilement améliorée, et les organisations concernées envisagent déjà la nécessité de revoir les 112 FOSA du réseau SONU en fonction de la situation actuelle.

Indicateur 1 : Le taux de létalité obstétricale directe est réduit de 0.21% à 0.15% dans les provinces de Gitega et de Mwaro.

→ (Résultat) 0.18 % (Niveau de réalisation : 50 %)

Indicateur 2 : La proportion de réanimation néonatale réussie au niveau des FOSA SONU augmente de 89,1% à 95% dans les provinces de Gitega et Mwaro

→ (Résultats) 94,5 % (Niveau de réalisation : 91,5 %)

Indicateur 3 : La proportion des FOSA SONU fonctionnelles augmente de 21.4% à 80% dans les provinces de Gitega et Mwaro

→ (Résultats) 28,5 % (Niveau de réalisation : 20 %)

3. Contexte de révision de PDM

Au début de ce projet, il a été décidé de définir des indicateurs et des activités sur la base d'une étude détaillée sur la formulation d'un plan. Après le début du projet, l'étude sur la formulation du plan détaillé a été achevée et, sur la base des résultats de l'étude, le comité de pilotage a examiné les détails tels que les changements dans le concept du projet et les données de base, et il a été convenu de modifier les indicateurs du projet.

Rapport d'achèvement de projet selon le
formulaire 4 de la gestion de projet

(1) Objectif Général

Avant	Version modifiée
Les femmes enceintes et les enfants en période néonatale ont leur état de santé amélioré dans les Provinces ciblées grâce à l'offre continue des soins de qualité aux services de santé maternelle et néonatale dans les formations sanitaires	<i>L'état de santé des femmes enceintes et des nouveau-nés est amélioré à travers une meilleure utilisation des SONU de qualité au niveau national</i>
Raison : Cet amendement est dû au fait que l'offre des services SONU améliorée devrait être mise à l'échelle nationale	

(2) Indicateurs de l'Objectif Général

Avant	Version modifiée
Le taux de mortalité maternelle causée par une hémorragie du postpartum est réduit de XX dans la zone cible	<i>La proportion Nationale des décès maternels liés aux causes obstétricales directes est réduite de 65% à 50%</i>
Raison : Cet amendement est dû au fait que l'offre des services SONU améliorée devrait être mise à l'échelle nationale. Mais aussi, les causes des cas de décès maternels ne sont pas seulement liées à l'hémorragie du postpartum	
Avant	Version modifiée
Le taux de réanimation des nouveau-nés est amélioré de XX dans les zones cibles	<i>La proportion Nationale des FOSA SONU fonctionnelles augmente de 21,4% (2019) à 80% (objectif national)</i>
Raison : Cet amendement est dû au fait que l'offre des services SONU améliorée devrait être mise à l'échelle nationale et le taux de réanimation indiqué dans les FOSA SONU	
Avant	Version modifiée
	<i>La proportion nationale de réanimation du nouveau-né réussie au niveau des FOSA SONU augmente de 85% et 90%</i>
Raison : Cet indicateur a été ajouté pour s'aligner à la Stratégie National de la Santé de la Reproduction	

(3) Objectif du Project

Avant	Version modifiée
Améliorer la qualité et la quantité des soins de santé maternelle et infantile en	<i>La qualité de l'offre des SONU s'améliore au niveau des FOSA SONU de la zone</i>

Rapport d'achèvement de projet selon le
formulaire 4 de la gestion de projet

renforçant la capacité des services de soins obstétricaux et néonataux dans les formations sanitaires	<i>cible</i>
Raison : Cet amendement est dû au fait que l'amélioration de la qualité de l'offre des SONU dans les FOSA a été mis en exergue dans ce Project à cause de la mortalité maternelle et néonatale élevée dans les FOSA SONU	

(4) Indicateur de l'objectif du projet

Avant	Version modifiée
% d'accouchements pris en charge par des agents de santé qualifiés dans la zone cible	<i>Proportion des décès maternels liés aux causes obstétricales directes est réduite de 50% à 40% dans les provinces de Gitega et Mwaro</i>
Raison :Cet amendement a été fait pour permettre à l'indicateur de s'aligner à l'objectif général et à l'objectif du projet amendé qui est lié au SONU	
Avant	Version modifiée
% des nouveau-nés ayant reçu des soins postnatals dans les 48 heures suivant l'accouchement dans la zone cible	<i>La proportion de réanimation néonatale réussie au niveau des FOSA SONU augmente de 85% à 90% dans les provinces de Gitega et Mwaro</i>
Raison : Cet amendement est dû au fait que le taux de réanimation néonatale réussie est l'un des indicateurs phare de l'amélioration de la qualité de l'offre des SONU.	
Avant	Version modifiée
% de femmes enceintes ayant reçu au moins une fois les soins postnatals dans la zone cible	<i>La proportion des FOSA SONU fonctionnelles augmente de 21.4% à 80% dans les provinces de Gitega et Mwaro</i>
Raison : Cet amendement a été fait pour permettre à l'indicateur de s'aligner à l'objectif du projet. De plus les chiffres de l'objectif national sont appliqués dans les provinces cibles	

(5) Résultats attendus

Avant	Version modifiée
Le mécanisme de mentorat (formation en cours d'emploi) pour les soins obstétriques et néonataux est établi	<i>La capacité de l'offre des soins SONU est renforcée à travers l'élaboration et la mise en œuvre d'un modèle national harmonisé de mentorat</i>

Rapport d'achèvement de projet selon le
formulaire 4 de la gestion de projet

Raison : Cet amendement est dû au fait que le projet vise à l'appui de l'élaboration du modèle national harmonisé SONU	
Avant	Version modifiée
Le Carnet de santé mère-enfant (CME) est utilisé efficacement pour l'amélioration des soins obstétricaux, néonataux et des droits d'état civil	<i>La qualité des services de soins de l'offre des SONU s'améliore grâce à l'approche synergique KAIZEN-SDMPR</i>
Raison : Cet amendement est dû au changement d'ordre du résultat 2 et 3 à cause du changement de l'importance des activités. Le résultat 2 amendé applique les concepts l'approche 5S-KAIZEN dans la revue des SDMPR	
Avant	Version modifiée
Les services de soins maternels et néonataux dans les formations sanitaires ciblées sont améliorés grâce à la pratique des 5S-KAIZEN	<i>Prise en charge opportune des cas d'urgence obstétricales et néonatales est réalisée à travers l'utilisation efficace des supports de données médicaux que ce soit à la FOSA ou à domicile</i>
Raison : Cet amendement est dû au changement d'ordre des résultats 2 et 3 à cause du changement de l'importance des activités. Le résultat 3 amendé ne se limite pas seulement au CME mais aussi à l'utilisation des autres supports de données médicaux que ce soit à la FOSA ou à domicile pour une meilleur prise en charge des SONU	

(6) Indicateurs de Résultat attendu

Avant	Version modifiée
1-1. % des formations sanitaires ciblées appuyé par des formateurs / mentors formés	<i>1-1. Le model national harmonisé de mentorat SONU est élaboré et validé</i>
Raison : Cet amendement permet à l'indicateur de s'aligner au résultat 1 amendé, ainsi l'élaboration du model national harmonisé de mentorat SONU devient le premier indicateur	
Avant	Version modifiée
1-2. % des formations sanitaires ciblées suivent des règles techniques pour la pratique	<i>1-2. Nombre de mentors SONU qualifiés inscrits au pool de formateur du PNSR (au moins 20 mentor SONU qualifié)</i>
Raison : Cet amendement permet à l'indicateur de s'aligner au résultat 1 amendé, ainsi le nombre de formation en SONU devient le second indicateur	
Avant	Version modifiée
1-3. Un système d'enregistrement	<i>1-3. Le nombre de formation des</i>

Rapport d'achèvement de projet selon le
formulaire 4 de la gestion de projet

national pour les formateurs est mis en place	<i>prestaires en SONU réalisés dans les provinces de Gitega et Mwaro</i>
Raison : Cet amendement est fait pour déterminer le nombre mentor qualifié comme conséquence de la mise en place du model national harmonisé de mentorat SONU	
Avant	Version modifiée
2-1. Nombre d'agents de santé formés à l'utilisation du CME	<i>2-1. Le nombre de formateurs nationaux KAIZEN-SDMPR inscrit au pool des formateurs de la DODS et du PNSR (au moins 20 formateurs)</i>
Raison :Cet amendement permet à l'indicateur de s'aligner au résultat 2 amendé	
Avant	Version modifiée
2-2. % des Formations Sanitaires ciblées utilisent les manuels et le guide d'utilisation du CME pour la pratique	<i>2-2. Plus de 80% des recommandations formulées selon l'approche KAIZEN-SDMPR sont mis en œuvre</i>
Raison : Cet amendement permet à l'indicateur de s'aligner au résultat 2 amendé	
Avant	Version modifiée
% des formations sanitaires ciblées qui ont des équipes actives d'amélioration de la qualité et d'amélioration du travail (QIT / WIT)	<i>2-3. Nombre de séances de supervision formative réalisées augmente</i>
Raison : Cet amendement permet à l'indicateur de s'aligner au résultat 2 amendé	
Avant	Version modifiée
Nombre de formations sanitaires qui appliquent les 5S-KAIZEN TQM	
Raison :	
Avant	Version modifiée
Nombre de pratiques KAIZEN dans les établissements de santé documentée	
Raison :	
Avant	Version modifiée
3-1. % des formations sanitaires ciblées qui ont des équipes actives d'amélioration de la qualité et d'amélioration du travail (QIT / WIT)	<i>3-1. Taux de remplissage du CME augmente de 33% à 43 % (CPN, Accouchement, CPoN, Certificat de naissance)</i>
Raison : Cet amendement permet à l'indicateur de s'aligner avec le résultat3 amendé.	

Rapport d'achèvement de projet selon le
formulaire 4 de la gestion de projet

Le taux de remplissage des supports des données médicaux est utilisé comme indicateur pour évaluer la prise en charge opportune des SONU au lieu d'utiliser le nombre de prestataires formé à l'utilisation du CME	
Avant	Version modifiée
3-2. Nombre de formations sanitaires qui appliquent les 5S-KAIZEN TQM	<i>3-2. Taux de remplissage du DM(Césarienne), DO (partogramme, surveillance immédiate du post partum de la mère et du nouveau-né) s'améliore de 86% à 95%</i>
Raison : Cet amendement permet à l'indicateur de s'aligner avec le résultat3 amendé. Le taux de remplissage des supports des données médicaux est utilisé comme indicateur pour évaluer la prise en charge opportune des SONU	

(7) Activités

Avant	Version modifiée
1-1. Effectuer une évaluation des besoins d'assistance technique en matière d'obstétrique et de soins néonataux	<i>1-1. Mettre en place un modèle provisoire national mentorat harmonisé à travers des réunions techniques de concertation</i>
Raison : Cet amendement est dû au fait qu'une évaluation des besoins en appui technique avait été faite par le MSPLS. En réponse à cette évaluation, le MSPLS a décidé de se doter d'un model national harmonisé de mentorat SONU	
Avant	Version modifiée
1-2. Appuyer le renforcement du mécanisme de coordination du mentorat en soins obstétricaux et néonataux	<i>1-2. Mettre en œuvre une série de formation sur le modèle national du système mentorat SONU harmonisé (FDM, FDP, mentoring/coaching par les mentors formé)</i>
Raison : Cet amendement permettra de déterminer les activités d'appui technique (Formation)	
Avant	Version modifiée
1-3. Appuyer le renforcement du mécanisme de coordination du mentorat en soins obstétricaux et néonataux	<i>1-3. Finalisation du modèle national du système mentorat SONU harmonisé par la révision de sa version provisoire</i>
Raison : Cet amendement permettra de déterminer les activités d'appui technique (finalisation du guide de formation du modèle mentorat)	
Avant	Version modifiée

Rapport d'achèvement de projet selon le
formulaire 4 de la gestion de projet

1-4. Appuyer le renforcement du mécanisme de coordination du mentorat en soins obstétricaux et néonataux	<i>1-4. Mettre en place une stratégie de mise à l'échelle nationale du modèle national du système mentorat SONU harmonisé (harmonisation avec la chirurgie de district, dissémination)</i>
Raison : Cet amendement permettra de déterminer les activités d'appui technique (stratégie de mise à l'échelle nationale du modèle mentorat)	
Avant	Version modifiée
1-5. Appuyer le suivi et la supervision régulière dans les FOSA cibles	(Supprimé)
Raison : Cet amendement est dû au fait que l'activité a été intégrée dans l'activité 1-2	
Avant	Version modifiée
1-6. Appuyer le suivi et la supervision régulière dans les FOSA cibles	(Supprimé)
Raison : Cet amendement est dû au fait que l'activité a été intégrée dans les activités 2-2 et 2-4	
Avant	Version modifiée
1-7. Appuyer les activités d'autopsie verbale pour améliorer l'identification de la cause de décès maternel et prénatal	(Supprimé)
Raison : Cet amendement est dû au fait cette activité ne contribue pas assez à l'atteinte du résultat 1	
Avant	Version modifiée
1-8. Appuyer les activités d'autopsie verbale pour améliorer l'identification de la cause de décès maternel et prénatal	(Supprimé)
Raison : Cet amendement est dû au fait cette activité ne contribue pas assez à l'atteinte du résultat 1	
Avant	Version modifiée
2-1. Appuyer les activités d'autopsie verbale pour améliorer l'identification de la cause de décès maternel et prénatal	<i>2-1. Elaborer le modèle KAIZEN-SDMPR (guide, formation, suivi et les supervisions...)</i>
Raison : Cet amendement permettra à cette activité de s'aligner au résultat 2 Amendé	
Avant	Version modifiée

Rapport d'achèvement de projet selon le
formulaire 4 de la gestion de projet

2-2. Appuyer les activités d'autopsie verbale pour améliorer l'identification de la cause de décès maternel et prénatal	<i>2-2. Organiser la formation et le recyclage des prestataires et les responsables sanitaires sur l'approche synergique KAIZEN -SDMPR au niveau central, intermédiaire et opérationnel</i>
Raison :Cet amendement permettra à cette activité de s'aligner au résultat 2 Amendé	
Avant	Version modifiée
2-3. Appuyer la collaboration entre le secteur de la santé et le bureau de l'état civil afin d'améliorer le taux d'enregistrement des naissances	<i>2-3. Mettre en place une stratégie de mise à l'échelle Nationale de l'approche synergique KAIZEN-SDMPR</i>
Raison : Cet amendement permettra à cette activité de s'aligner au résultat 2 Amendé	
Avant	Version modifiée
(Aucune)	<i>2-4. Redynamiser les comités SDMPR (à déterminer)</i>
Raison : Cet amendement permettra la redynamisation du comité SDMPR en réponse au besoin de suivi et de supervision des revues SDMPR dans les différentes FOSA SONU	
Avant	Version modifiée
3-1. Former le personnel de santé sur 5S-KAIZEN dans les Formations Sanitaires cibles	<i>3.1 Formation des prestataires sur : (i) le remplissage du CME, Dossier médical, et Dossier obstétrical ; et (ii) décision clinique fondée sur des preuves</i>
Raison : Cet amendement permettra à cette activité de s'aligner au résultat 3 amendé	
Avant	Version modifiée
3-2. Former QIT / WIT dans les formations sanitaires cibles	<i>3.2 Organiser des supervisions formatives aux responsables sanitaires</i>
Raison : Cet amendement permettra a cette activité de s'aligner au résultat 3 amendé	
Avant	Version modifiée
3-3. Appuyer l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan opérationnel 5S-KAIZEN axé sur les soins obstétricaux et néonataux dans les formations sanitaires ciblés	(Supprimé)
Raison : Cet amendement est dû au fait que cette activité a été intégrée dans l'activité 2-1	

Rapport d'achèvement de projet selon le
formulaire 4 de la gestion de projet

Avant	Version modifiée
3-4. Appuyer le suivi et la supervision périodiques des pratiques 5S KAIZEN dans les formations sanitaires ciblés	(Supprimé)
Raison : Cet amendement est dû au fait que cette activité a été intégrée dans l'activité 2-4	

1. Revision of Proposed Plan of Operation (Annex 3)

Avant	Version modifiée
	<i>Le moment d'allocation d'experts court terme a été modifié</i>
Raison: Cet amendement a été adapté aux modifications apportées au PDM	

2. Révision des structures de mise en œuvre (Annex 4)

Avant	Version modifiée
D'autres partenaires concernés sont associés en tant que membres du projet.	<i>Autres partenaires concernés sont associés au projet en tant que comité technique.</i>

3. Révision de la liste des membres du comité conjoint de coordination (Annex 5)

Avant	Version modifiée
(1)Equipe du Projet 1)Directeur du Projet : Secrétaire Permanent au Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre le SIDA 2)Coordinateur du Projet: Directeur du Programme National de Santé de la Reproduction 3)Membres des Missions de la JICA 4)Experts de la JICA 5)Personnel homologue du Projet 6)Autres sur accord des 2 parties : homologues burundais et JICA (2)Autres membres pour la partie Burundaise 1)Les représentants de l'OMS, UNICEF, UNFPA, GIZ au Burundi	<i>1.Président : Secrétaire Permanent au MSPLS 2.Equipe du Projet Partie Burundaise (1)Directeur du Projet: Secrétaire Permanent au Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre le SIDA (2)Coordinateur du Projet: Directeur du Programme National de Santé de la Reproduction (3)Direction de l'Offre et de la Demande des Soins (DODS) (4)Directeur Général de l'Institut National de Santé Publique (5)Directeurs des Provinces Sanitaires, Gitega et Mwaro</i>

Rapport d'achèvement de projet selon le
formulaire 4 de la gestion de projet

<p>2) Direction de l'Offre et de la Demande des Soins (DODS) Programme National Intégré de l'Alimentation et Nutrition (PRONIANUT), Programme Elargi de Vaccination (PEV), Direction Générale de Planification (DGP), Institut National de Santé Publique (INSP) Programme National de la Lutte Contre le SIDE et les Infections Sexuellement Transmissibles (PNLS/IST)</p> <p>3) Autres membres selon la nécessité Ministère de l'Intérieur (Direction générale de l'administration du Territoire) (3) Autres membres pour la partie Japonaise: 1) Représentant en chef, représentant et personnel du bureau de la JICA Rwanda 2) Personnel du Siège de la JICA, autres bureaux nationaux et étrangers 3) Personnel de l'ambassade du Japon 4) Autre membre jugé utile par la partie Japonaise</p>	<p><i>(6) Membres des Missions de la JICA</i></p> <p><i>Partie Japonaise</i> <i>(1) Experts du Projet</i> <i>(2) Représentant du Bureau de JICA</i> <i>(3) Autres membres selon la nécessité</i></p> <p><i>3. Observateurs</i> <i>(1) Délégués de l'Ambassade du Japon</i> <i>(2) Autres membres avec l'accord commun des parties Burundaise et Japonaise</i></p> <p><i>4. Membres de la mise en oeuvre du Projet</i> <i>(1) Directeur Projet (Secrétaire Permanent MSPLS)</i> <i>(2) Coordinateur Projet (Directeur PNSR)</i> <i>(3) Equipe DODS</i> <i>(4) Equipe PNSR</i> <i>(5) Equipe BPS, BDS</i> <i>(6) Experts JICA</i></p> <p><i>5. Membres du comité technique</i> <i>PNSR, DODS, et autres partenaires et institutions jugés utiles</i></p>
<p>Raison : Cet amendement a été adapté aux modifications apportées au PDM.</p>	

4. Divers

4-1 Résultats des considérations environnementales et sociales (s'il y a lieu)

Non Applicable

4-2 Résultats des considérations sur le genre, la consolidation de la paix et la réduction de la pauvreté, le handicap, l'infection, le système social, le bien-être humain, les droits de l'homme et l'égalité des sexes (le cas échéant)

Les causes des décès maternels et néonataux sont dues à un milieu social dominé par les hommes, et il est nécessaire d'avoir la compréhension de ceux

qui ont le pouvoir de prendre des décisions dans la famille (principalement les conjoints) pour permettre aux femmes enceintes de choisir elles-mêmes leurs consultations prénatales, leur lieu d'accouchement et leur planification familiale. Dans le cadre de ce projet, nous avons créé une vidéo éducative pour promouvoir l'implication des conjoints à travers l'utilisation efficace du CSME, bien qu'indirectement, et nous avons apporté un appui à sa diffusion au Burundi. Cependant, l'effet n'a pas été confirmé.

III. Résultats de l'examen conjoint

1. Résultats de l'examen fondés sur les critères d'évaluation du CAD

- Validité : élevée

Le document de politique de développement à long terme le plus élevé du Burundi, la Vision Burundi 2025, inclut l'assurance de la santé de la population et la réduction de la mortalité maternelle et néonatale. La Politique Nationale de Santé (2016-2025) et le Plan National de Développement de la Santé (2018-2023) stipulent également que des efforts seront faits pour améliorer la qualité des services de soins et renforcer SONU dans le but de contribuer à la réduction de la mortalité maternelle et néonatale d'ici 2023, et le contenu de ce projet était conforme aux politiques et stratégies de l'Etat du Burundi. En outre, le Japon a fourni une assistance au Burundi dans les domaines prioritaires de « l'amélioration des services sociaux de base » et de la « consolidation de la paix », et ce projet se positionne comme un « programme de système de la santé de santé et santé de maternelle et infantile » dans le domaine prioritaire de l'appui « l'amélioration des services sociaux de base ». En outre, le document de position de la JICA (Coopération dans le domaine de la santé) stipule que la JICA « soutiendra le renforcement du système d'offre de soins complets et continus à la mère et à l'enfant », et ce projet, qui implique le développement des ressources humaines pour offrir des services de soins de santé dans le domaine de la santé maternelle et infantile et le développement d'installations connexes, était conforme à la politique de coopération de la JICA dans le domaine de la santé.

- Efficacité : Modérée

Les résultats de l'étude à la fin du projet ont montré que les trois indicateurs pour l'Objectif du Projet n'ont pas été atteints.

Cependant, dans chacun des résultats, l'élaboration et la mise en œuvre du modèle de mentorat SONU harmonisé ont permis d'améliorer la capacité du

prestataire en SONU dans les FOSA cibles et les plateaux techniques des hôpitaux à répondre aux soins (équipement, médicaments, installations, etc.). Chaque indicateur des résultats 1 a également été atteint à près de 100 %.

Pour résultat 2 : Par l'amélioration de la qualité de la SDMPR appliquée à l'approche KAIZEN, l'environnement de prestation de services a été revu. Et la réduction du taux d'infection aux FOSA a été observées. De plus, l'approche de KIZEN a été appliquée au MPDSR afin d'améliorer la qualité du MPDSR, contribuant ainsi à la réduction des décès dus à des causes similaires. La valeur moyenne de l'indicateur a atteint 56%.

En ce qui concerne le résultat 3, l'amélioration de remplissage de l'information et la promotion de l'utilisation efficace de l'information dans les outils d'information sanitaire tels que le CSME et les dossiers médicaux / obstétricaux dans les FOSA ont été atteintes par 50 % des indicateurs en raison de l'effet synergique des activités des résultats 1 et 2. En raison de retards dans la mise en œuvre de certaines activités, les résultats de chaque activité n'ont pas été reflétés dans les données des indicateurs du projet au moment de l'étude finale, mais le degré de réalisation des indicateurs de performance et des objectifs du projet s'est amélioré dans une certaine mesure, de sorte que l'efficacité est jugée modérée.

- **Efficiences : Élevée**

Bien que les activités aient été retardées en raison des restrictions imposées à la circulation des experts à long terme au Japon en raison de l'épidémie de nouvelle infection au coronavirus, de l'évacuation due à l'instabilité politique et des retards dans l'envoi d'expert à court terme, la période du projet a été prolongée d'un an et des équipements médicaux d'urgence ont été octroyés par le biais du budget supplémentaire. En collaborant avec d'autres partenaires (en particulier le projet de subvention JICA avec l'UNICEF), y compris la période de prolongation, nous avons pu obtenir des résultats au niveau national avec un investissement relativement faible (environ 160 millions de yens/3 experts). Par conséquent, nous pensons que l'efficacité est élevée dans une certaine mesure.

- **Impact : Modéré**

Ce projet vise à améliorer la qualité des services d'offre des soins au niveau des FOSA afin de contribuer à la réduction des décès maternels et périnataux dans les FOSA. De plus, puisque le Burundi s'est fixé comme défi à long terme la réduction de la mortalité maternelle et néonatale jusqu'en 2025, la relation

entre l'objectif général du Projet et les stratégies et politiques nationales est claire. Plusieurs Modèles de formation élaborés au cours du projet sont conformes à une condition préalable ce qui était standard nationales et ont été mis en œuvre en dehors du site du projet par d'autres partenaires. Mais d'autre condition préalable ce qui était prestataires formés restent au FOSA n'a pas été respecté, donc on peut dire que l'impact restera modéré.

- Autosuffisance : Modéré

Un comité d'élaboration du plan détaillé (les organisations concernées dans MSPLS et des experts de la JICA) a été créé pour la mise en œuvre de ce projet, et des consultations et des discussions préalables avec les principaux partenaires ont été organisées par le comité préparatoire avant l'envoi de l'équipe d'étude chargée de l'élaboration du plan détaillé du projet. Et des ateliers de consultation ont été organisés avec la participation des organisations concernées lors de l'envoi de l'équipe d'enquête, en fin PDM du projet a été révisé sur la base des recommandations du comité. Le Comité préparatoire comprend l'organisme chargé de la mise en œuvre (PNSR, DAS, Bureau provincial de Mwaro et Gitega, Hôpital HPRC, l'écoles de paramédicale) et d'autres partenaires (OMS, FNUAP, UNICEF, ONG soutenues par l'UE, GIZ, etc.), et l'appropriation de l'agence de mise en œuvre et la compréhension des organisations concernées ont été suffisamment assurées par le fait que le projet a été formé avec la participation de nombreuses parties prenantes. En outre, le modèle national de mentorat SONU harmonisé développé dans le cadre de ce projet doit être utilisé par tous les partenaires en commun, dans le but de mettre en œuvre un même système de renforcement des capacités à l'échelle nationale. Pour cette raison, l'agence d'exécution est le PNSR qui est chargé des soins continus liés à la santé de la reproduction au Burundi, et PNSR a déjà utilisé le modèle national de mentorat SONU scandalisé et les outils de formation y compris salle de formation qui sont équipés dans les zones qui ne sont pas couvertes par les projets de la JICA soutenus par d'autres donateurs. En outre, dans le processus de mise à l'échelle nationale du modèle national du système mentorat SONU harmonisé créé par le projet, on voudrait que les résultats du projet puissent être utilisés dans programme d'étude d'université à l'avenir. Cependant, il n'est pas clair quelle part des fonds qui seront alloués à (1) les honoraires pour les mentors et (2) les frais de mission des participants à la formation, qui sont nécessaires au fonctionnement durable du modèle national

de mentorat SONU harmonisé, sera obtenu après la fin du projet. Compte tenu de la situation au Burundi, il est extrêmement difficile de développer un modèle de mentorat qui puisse être mis en œuvre sans dépendre de financements extérieurs de la part des partenaires au développement.

2. Facteurs clés influant sur la mise en œuvre et les résultats

(Facteurs influençant la mise en œuvre et les résultats)

- ① Taux de mobilité de prestataire formé
- ② Disponibilité des données et informations nécessaires
- ③ Soutien d'autres partenaires
- ④ Épidémies de maladies infectieuses
- ⑤ Changement du système de référence contre référence

3. Évaluation des résultats de la gestion des risques du projet

Mesures mises en œuvre par le projet

- ① Étant donné qu'il n'est pas possible d'empêcher le roulement des prestataires formés, nous soutiendrons l'amélioration de plateau technique de FOSA à offre des SONU (ressources humaines, infrastructure, équipements, médicaments, etc.) en tant qu'un appui de suivi poste formation. Un appui continu a été fourni aux FOSA même après que les prestataires ont quitté le poste du travail, et la plateau technique de l'hôpital à offre des soins a été améliorée.
- ② Nous sommes en communication régulière avec le MSPLS pour recueillir des informations, mais il est difficile de recueillir des données et des informations stables car certain travail de MSPLS dépend de l'appui financier de partenaires.
- ③ Étant donné que les trois résultats du projet sont des activités de collaboration impliquant d'autres partenaires, nous avons fourni un soutien à la coordination, par exemple en fournissant un lieu pour les réunions de coordination avec les partenaires tout en respectant la propriété du PNSR de l'organisme de mise en œuvre. Cependant, en raison de l'incohérence du calendrier de l'appui de chaque partenaire et du manque de ressources humaines au PNSR, cela n'a pas suffi à soutenir la coordination du projet. En particulier, si nous avions été en mesure de minimiser le montant d'argent qui dépendait des fonds

d'autres partenaires, nous aurions évité certains retards dans nos activités.

- ④ En réponse à l'épidémie imprévisible de maladies infectieuses, le projet a apporté un soutien à la lutte contre les infections nosocomiales en fournissant des équipements et une formation sur 5S pour renforcer la prévention des infections. De plus, nous avons continué à fournir du soutien tout en réduisant les risques d'infection, par exemple en utilisant la formation en ligne et en minimisant les déplacements pour formation.
- ⑤ Nous nous sommes efforcés de recueillir des informations et nous avons discuté avec MSPLS de ce qu'il fallait faire après le changement de système. Cependant, les modifications apportées au système ne portant pas sur les conditions réelles de prise en charge (ressources humaines, infrastructure, équipements, etc.), il a été convenu par le MSPLS de ne pas traiter les hôpitaux communaux comme des hôpitaux de référence primaire qui sont les hôpitaux cibles du projet.

Mesures prises par la partie burundaise en réponse à ce qui précède

- ① Des discussions ont eu lieu des avantages comme primes après des formations pour l'améliorer la condition de mentorée, par, mais elles n'ont pas encore été mises en œuvre
- ② Aucun
- ③ Nous organisons des réunions de coordination pour partager l'information et renforcer un système collaboration. Cependant, MSPLS n'a pas la capacité de mener à bien les activités, et la mise en œuvre de chaque activité ne s'accompagne pas de celle-ci.
- ④ Il n'y a aucune restriction sur les activités conformes aux mesures de base de contrôle des infections. MSPLS a élaboré un plan d'intervention axé sur la poursuite de la prestation de service quotidien et a plaidoyé l'appui aux nos partenaires.
- ⑤ MSPLS a affecté un médecin dans les hôpitaux communaux à travers le pays, mais il y a un manque de personnel, d'équipements et d'infrastructure. Il est besoin de plus des efforts de normaliser de fonction du système.

4. Leçons apprises

- Après le début du projet, une enquête sur l'élaboration d'un plan détaillé a été réalisée et, sur la base des résultats de l'enquête, le comité directeur a révisé

les grandes lignes du projet conformément à la stratégie du pays partenaire, de sorte que la coordination et la collaboration avec d'autres donateurs étaient relativement bonnes. En promouvant la coordination et la collaboration avec d'autres partenaires, nous pouvons nous attendre à obtenir un impact collectif qui se développera au niveau national avec un investissement relativement faible d'un projet de la JICA.

- Bien qu'il y ait des restrictions sur la circulation des ressources humaines en raison de l'épidémie de la nouvelle infection à coronavirus, nous avons décidé de mener des activités en utilisant les ressources locales. Grâce à l'utilisation des ressources locales, l'appropriation et la pérennité du pays partenaire ont été renforcées, et les activités qui reflétaient l'originalité du pays hôte ont contribué à approfondir la compréhension des participants.
- Dans les domaines où il y a peu d'experts japonais, il est possible d'obtenir résultats en planifiant d'utiliser les ressources locales.

5. Performances

Compte tenu de la durabilité des résultats, le projet s'est coordonné avec d'autres organisations concernées et a développé des capacités des ressources humaines pour les organisations homologues dès le début, et la performance en termes d'obtention de résultats qui peuvent être développés au niveau national avec un investissement relativement faible peut être évaluée.

IV. Pour la réalisation des objectifs généraux après l'achèvement du projet

1. Perspectives d'atteindre l'objectif Général

En raison de retards dans certaines activités du projet, la mise à l'échelle nationale du modèle de mentorat standard SONU et de l'approche KAIZEN-MPDSR développé dans le cadre du projet a également été retardé. Toutefois, étant donné que le modèle susmentionné est un modèle de formation pour l'amélioration des soins de santé maternelle et infantile et qu'il existe un plan national qui sera diffusé dans le pays, on s'attend à ce que l'objectif général soit atteint en se conformant à la mise en œuvre du plan national.

2. Plan d'opération et structure de mise en œuvre de la partie burundaise pour atteindre l'objectif global

Conformément au PO du Projet de Renforcement des Services de Santé

Maternelle et Infantile

3. Recommandations pour la partie burundaise

Le Burundi produit chaque année un grand nombre de prestataire de la santé (médecins, sage-femmes, infirmiers, etc.), mais la capacité de chaque profession ne couvre pas la demande du terrain. Par conséquent, une formation continue après l'obtention de diplôme est nécessaire. En intégrant la contenu de formation continue dans le programme d'études supérieures, il s'agira de l'une des mesures permettant de résoudre des budgets de formation continu et la pénurie de ressources humaines de qualité. À l'avenir, il est recommandé d'intégrer la formation continue dans le programme d'études supérieures.

De plus, étant donné qu'il arrive souvent que les ressources humaines ayant l'expertise nécessaire ne soient pas affectées aux endroits appropriés ou soient réaffectées, nous recommandons de renforcer la gestion des ressources humaines à tous les niveaux, comme la bonne personne au bon endroit.

4. Plan de suivi de la fin du projet à l'évaluation ex post

Il sera planifié après le début du prochain projet.

ANNEXE 1 : Résultats du projet

(Liste des experts dépêchés, liste des homologues, liste des formations, etc.)

ANNEXE 2 : Liste des produits (rapport, manuels, manuels, etc.) Produit par le Projet

ANNEXE 3 : PDM (toutes les versions de PDM)

ANNEXE 4 : Fiche de suivi (PO)

ANNEXE 5 : R/D, M/M, Procès-verbaux du CCM (copie) (*)

(Remarques : Les ANNEXES 4 et 5 ne sont que des références internes.)

Ressources du côté du Japon

(1)Envoi d'experts japonais

		Durée		
1	FURUKAWA Kae	Expert Long terme	Du 01/10/2019 au 01/10/2023	Santé maternelle et infantile
2	TANIGAKI Kanao	Expert Court terme	Du 06/08/2021 au 01/09/2021 Du 02/12/2021 au 25/12/2021 Du 02/07/2022 au 11/07/2022	5 S-KAIZEN-TQM
3	OSAKI Keiko	Expert Court terme	05/06/2023 au 15/06/2023	Carnet Mère et Enfant

(2)Formation

Titre de la formation	Lieu de la formation	Année Fiscale	Nombre de participants
Continuum des Soins maternels et infantiles et CSU	Au Japon/En ligne		
Amélioration de la santé des femmes et des enfants pour les Pays d'Afrique Francophone	Au Japon/En ligne		
Soins de santé périnataux et néonataux	Au Japon/En ligne		
Améliorer la qualité des services de santé à travers le 5S-KAIZEN-TQM	Au Japon/En ligne (Participé en tant qu'observateur)		(3+8)
Maintenance et prévention des équipements médicaux	Au Japon		
Promotion de la prise en charge médicale en équipe et amélioration technique de la santé périnatale	Au Japon		

(4)Fourniture d'équipements

Equipement	Nombre	Date	Bénéficiaire
Modèle anatomique pour l'accouchement	2	Février 2022	Centre de formation SONU à l'école paramédicale de Gitega
Modèle anatomique pour soins néonataux	3	Février 2022	Centre de formation SONU à l'école paramédicale de Gitega

Modèle anatomique pour réanimation	2	Février 2022	Centre de formation SONU à l'école paramédicale de Gitega
Modèle anatomique pour la rachi-anesthésie	2	Février 2022	Centre de formation SONU à l'école paramédicale de Gitega
Lampe chauffante	2(1x2)	Janvier 2022	Hôpital de district à Ntita, et de Fota
Appareil d'anesthésie	1	Août 2022	Hôpital de district Kibumbu
Lampe de photothérapie	2(1x2)	Août 2022	Hôpital dedistrict Kibumbu, et à Ntita
Table d'opération	2(1x2)	Août 2022	HRG/Hôpital dedistrict Kibumbu
Pousse-seringue électrique	12(5 · 3 · 2 · 2)	Août 2022	HRG/Hôpital dedistrict à Ntita, de Fota, de Kibumbu
AMIU Kit	8(2x4)	Août 2022	HRG/Hôpital dedistrict à Ntita, de Fota, de Kibumbu
Soutien spécial pour la gestion du COVID-19			
Respirateur	3	Mars 2021	HPRC/HRG
Moniteur multiparamétrique	30		Idem, 7 Hôpitaux de 1 ^{er} niveau de référence à Gitega et Mwaro
Laryngoscope	15		Idem
Ambu-masque (Adulte)	35		Idem, 6 CDS SONUB dans Gitega et Mwaro
Ambu-masque (Enfant)	35		Idem
Concentrateur d'Oxygène	45		Idem
Oxymètre de pouls	66		Idem
Gazomètre du sang	2		HPRC/HRG
Chariot	22		Idem, 7 Hôpitaux de 1 ^{er} niveau de référence à Gitega et Mwaro
Vêtements de protection	300		Idem
Ecran facial	300		Idem
Masque chirurgical	60		Idem, 6 CDS SONUB dans Gitega et Mwaro
Gants d'examen	3000		Idem
Gants chirurgicales	1500		HPRC/HRG/7Hôpitaux de 1 ^{er} niveau de référence à Gitega et Mwaro
Boîte thermocoller(5-10L)	10		HPRC/HRG
PCR Test Kit	300		INSP

Ressources du côté du Burundi

(1) Homologues

Rôle de C/P	Nom	Titre et département	Période
Directeur du Projet	Dr.NZORIRONKANKUZE Jean-Baptiste	Secrétaire Permanent	D'octobre 2019 à novembre 2022
	Dr. NIJIMBERE Olivier	Secrétaire Permanent	De novembre 2022 à nos jour
Coordinateur du Projet	Dr. NDACAYISABA Ananie	Directeur du PNSR	D'octobre 2019 à nos jour
Membre de CCC	Dr. NIYONKURU Jacques	Directeur adjoint de DODS	D'octobre 2019 à avril 2020
	Dr. NDIHOKUBWAYO Samuel	Directeur de DAS	D'avril 2020 à nos jour
Membre de CCC	Dr. NYANDWI Joseph	Directeur général d'I NSP	D'octobre 2019 à nos jour
Membre de CCC	Dr.TOYI Salvator	Directeur Bureau Provincial Sanitaire de Gitega	D'octobre 2019 à nos jour
Membre de CCC	Dr.NZUWONSABA Ezéchiel	Directeur Bureau Provincial Sanitaire de Mwaro	D'octobre 2019 à nos jour
Sous-Membre de CCC	Dr. NIMPAYE Oscar	Directeur de l'HPRC	D'octobre 2019 à nos jour
Sous-Membre de CCC	Dr.NDIHOKUBWAYO Eric	Directeur d l'HRG	D'octobre 2019 à nos jour
Sous-Membre de CCC	Dr. NZOYISABA Emile	Médecin chef de district sanitaire Kibumbu	D'octobre 2019 à nos jour
Sous-Membre de CCC	Dr.NDEREYIMANA Nazaire	Médecin chef de district sanitaire Fota	D'octobre 2019 à nos jour
Sous-Membre de CCC	Dr. BAYUBAHE Egide	Médecin chef de district sanitaire Ryansoro	D'octobre 2019 à nos jour
Coordinateur de la	Dr.NIJIMBERE Josiane	Cheffe du service des	D'octobre 2019 à nos

formation SONU		prestations cliniques au PNSR	jour
Coordinateur de la formation SONUB	Mme.NKANIRA Bernadette	Sage-femme du service des prestations cliniques au PNSR	D'octobre 2019 à nos jour
Coordinateur de la formation SONUB	Mme.MANIRAMBONA Ancilla	Sage-femme du service des prestations cliniques au PNSR	D'octobre 2019 à novembre 2022
Formateur National de SDMPR	Dr. BIGAYI Theophile	Conseiller à la Direction au PNSR	D'octobre 2019 à nos jour
Formateur National de SDMPR	Dr.NTIHARIRIZWA Isidore	Conseiller à la DGSSLS → Assistant du Ministre	D'octobre 2019 à décembre 2022
Formateur National de SDMPR	Dr.SABUSHIMIKE Jean Bosco	Conseiller à l'Inspection Général Des Services de Santé et de la Lutte contre le SIDA	D'octobre 2019 à nos jour
Formateur National de SDMPR	Dr.NIYONKURU Fabrice	Directeur de l'hôpital Général de Mpanda	D'octobre 2019 à nos jour
Formateur National de SDMPR	Dr. MUGISHA Lyse	Médecin à la CPLR	D'octobre 2019 à novembre 2021
Formateur National de 5 S	Dr.NDAYISHIMIYE Denise	Cheffe de service à la DAS	D'avril 2020 à nos jour
Formateur National de 5 S	Mme.NTIHABOSE Bernadette	Sage-femme à la DAS	D'octobre 2019 à nos jour
Formateur National de 5 S	Mme.NAHIMANA Jeanne marie	Enseignante à l'INSP	D'octobre 2019 à nos jour
Formateur National de 5 S	Dr.NDUWARUGIRA Jean-Bosco	UGADS	D'octobre 2019 à nos jour
Formateur National de 5 S	Mme. Bukuru Marie	Ex-Cheffe Nursing à l'HPRC	D'octobre 2019 à nos jour
Poin focal de CME	Dr.NIYONKURU Jacques	Directeur adjoint à la DODS	D'octobre 2019 à août 2021
Poin focal de CME	Dr. IRAKOZE Shamim	Cheffe de service à la DAS	D'octobre 2019 à nos jour

Liste de Produits élaborés par le projet

01. MODELE NATIONAL MENTORAT
02. GUIDE DU FORMATEUR SONUC-
03. Cahier du participant mentorat SONUC-
04. Questionnaires pré et post-test- mentorat SONU
05. Liste de vérification mentorat SONUC-
06. Evaluation journalière
07. Carnet de stage mentora
08. Questionnaire-Evaluation de la formation SONU par les participants
09. SONUC Questionnaire pour Feedback des mentorés-mentors
10. Grille de sup mentorat SONU-Ansth
11. Grille de sup mentorat SONU-Médecin
12. DIRECTIVES NATIONALES SDMR 01 08 2023
(Inclus : Outils pour la revue des décès maternels survenus dans les FOOSA)
13. PPT pour formation sur Revue de DM dans les formations sanitaires
14. Rapport final d'activité sur KAIZEN-SDMPPR par Experte courte durée
15. Outils revus pour formation 5S
16. Vidéo de sensibilisation sur Carnet de Santé Mère et Enfant
17. Rapport des résultats d'étude à la base du Projet
18. Rapport des résultats d'étude à la fin du Projet

Matrice de conception du Projet

ANNEXE 3

Titre du Projet: Le Projet de Renforcement des Services de Santé Maternelle et Infantile

Version 0


Dated 19.11.2019

Bénéficiaires Directs: Médecins, sage-femmes et infirmiers dans la zone cible

Bénéficiaires indirects: Toutes les femmes en période périnatale et les nouveaux-nés dans la zone cible

Période du Projet: 3 ans (2019-2022)

Site de projet: Mwaro, Gitega et (Hôpital Prince Régent Charles)

Objectif général	Résumé Narratif	Indicateurs Objectivement Verifiable	Moyen de Verification	Hypothèses Importantes	Réalisations	Remarques	
Les femmes enceintes et les nouveaux-nés en période périnatale ont leur état de santé amélioré grâce à l'offre continue des services de soins de santé maternelle et néonatal de qualité dans les formations sanitaires de la zone cible.		Le ratio de mortalité maternelle pour 100 000 NV dans les formations sanitaires de la zone cible est réduite de 101 à 70 (PNDS 2018-2023) en 2027	Bilan annuel du PNSR	Une politique de santé pertinente est disponible aux niveaux national et provincial			
		Le taux de mortalité périnatale pour 1000 naissances dans la zone cible est réduit de 12.4 à 6.2 (PNDS 2018-2023) en 2027	Bilan annuel du PNSR				Appui disponible et coopération des partenaires
Objectif du projet				Soutien et engagement des homologues (MSPLS) assurés			
La qualité des services de prise en charge des soins obstétricaux et néonataux d'urgence est renforcée au niveau des formations sanitaires de la zone cible		Proportion de FOSA offrant les fonctions SONU est augmentée de 37,5% à 80% au niveau de la zone cible	Rapport Baseline et Endline du projet Rapport de monitoring SONU du PNSR	La rotation du personnel formé n'est pas élevée			
		Proportion des décès maternels liés aux causes obstétricales directes est réduite de XX % dans les FOSA de la zone cible	Bilan annuel du PNSR Rapport Baseline et Endline du projet Rapport de monitoring SONU du PNSR				Données et informations nécessaires disponibles
		Proportion de réanimations néonatales réussies au niveau des FOSA SONU de la zone cible est augmentée de 85% à 90%	Rapport Baseline et Endline du projet Rapport de monitoring SONU du PNSR				
Produits							
Le mécanisme de renforcement des capacités de prise en charge des soins obstétricaux et néonataux d'urgence est mise en place		Le model national de renforcement des capacités en SONU est élaboré et validé	Document du model national SONU				
		Nombre de formateurs nationaux inscrits au PNSR	Rapports du comité de pilotage Rapport du projet				
Les services de soins maternels et néonataux dans les formations sanitaires ciblées sont améliorés grâce à la pratique synergique de l'approche KAIZEN-SDMPR		Le nombre de formation SONU réalisées dans la zone non-cible du projet	Bilan annuel du PNSR Rapport du projet				
		L'approche de formation KAIZEN-SDMPR est élaboré	Rapports du comité de pilotage Rapport du projet				
		Nombre de formateurs nationaux inscrits au PNSR et DODS	Rapports des formations des formateurs Rapport du projet				
L'utilisation des services de soins obstétricaux et néonataux d'urgence est améliorée grâce à l'utilisation efficace des outils de continuum des soins		Plus de 80% des recommandations formulées sont mises en œuvre	Rapports des séances de revue des décès maternels/ périnataux Rapport du projet				
		Nombre de sessions de supervision formative effectuées par le niveau opérationnel est augmenté	Rapport de supervision formative Rapport de séance de revue des décès maternels/ périnataux				
L'utilisation des services de soins obstétricaux et néonataux d'urgence est améliorée grâce à l'utilisation efficace des outils de continuum des soins		Nombre de formations sur l'approche KAIZEN-SDMPR en dehors de la zone cible	Rapport de formation(DODS/PNSR)				
		Taux de remplissage du CME est amélioré (CPN, Accouchement, CPoN, Certificat de naissance, Croissance de l'enfant)	Rapports du Baseline/ Endline survey Rapport du projet				
		Taux de remplissage du DM/DO est amélioré(partogramme, surveillance immédiate du post partum de la mère et du nouveau-né)	Rapports du Baseline/ Endline survey Rapport du projet				
Activités		Intrants		Hypothèses Importantes			
Le mécanisme de renforcement des capacités de prise en charge des soins obstétricaux et néonataux d'urgence est mise en place		Côté Japonais		Côté Burundais			
		1) experts japonais (1 expert à long terme, 1 experts à court terme); 2) équipement nécessaire; 3) Budget de formation et de suivi		1) allocation des homologues qualifiés; 2) données et informations nécessaires; 3) espace de bureau pour l'équipe de projet			
		1.1 Mettre en place un modèle national de renforcement des capacités de prise en charge des soins obstétricaux et néonataux d'urgence (comité de pilotage, rédaction et validation)					
		1.2 Mettre en œuvre une formation pilote avec le modèle national de formation SONU dans la province sanitaire de Mwaro(FDF, FDP, supervision et évaluation de la formation)					
		1.3 Assurer la révision et la finalisation du modèle national de formation SONU (Restitution, intégration des observations, Validation finale)					
Les services de soins maternels et néonataux dans les formations sanitaires ciblées sont améliorés grâce à la pratique synergique de l'approche KAIZEN-SDMPR		1) experts japonais (1 expert à long terme, 1 expert à court terme); 2) Budget pour la formation, le suivi et le développement du module et modèle		1) allocation d'homologues qualifiés; 2) données et informations nécessaires; 3) espace de bureau pour l'équipe de projet			
		2.1 Organiser les activités de promotion de l'approche synergique KAIZEN-SDMPR(Consensus avec les parties prenantes, élaboration de l'approche de formation)					
		2.2 Organiser la formation et le recyclage des formateurs sur l'approche KAIZEN -SDMPR		Le budget est alloué et le personnel du projet est déployé comme prévu			
		2.3 Organiser la mise en œuvre de l'approche KAIZEN-SDMPR dans les formations sanitaires ciblées					
		2.4 Organiser la supervision et le suivi de la mise en œuvre de l'approche KAIZEN-SDMPR dans les formations sanitaires ciblées et partage d'expérience					
L'utilisation des services de soins obstétricaux et néonataux d'urgence est améliorée grâce à l'utilisation efficace des outils de continuum des soins		2.5 Organiser les activités de plaidoyer de la mise à l'échelle de l'approche KAIZEN-SDMPR		<Défis et Solutions envisagées>			
		1) experts japonais (1 expert à long terme, 1 expert à court terme); 2) budget pour la formation, les réunions et le suivi, y compris la disponibilité de moyens de transport.		1) allocation d'homologues qualifiés; 2) données et informations nécessaires; 3) espace de bureau pour l'équipe de projet			
		3.1 Organiser des activités de formation/recyclage du personnel de santé et d'état civil sur l'utilisation efficace du CME en mettant l'accent sur les sections de la CPN, de l'accouchement, de l'enregistrement à l'état civil, la CPoN et le suivi de la croissance de l'enfant		Conditions Préalable			
		3.2 Organiser des activités de formation/recyclage du personnel de santé sur l'utilisation efficace du dossier obstétrical/dossier médical		Nombre de prestataires dans les FOSA est maintenu			

