ANNEXES

LISTE DES ANNEXES

- 1. SCHEMA DE PLANIFICATION DU PROJET (SPP)
- 2. SCHEMA DE PLANIFICATION DU PROJET (SPP II)
- 3. ZONES CIBLEES DU PROJET
- 4. LISTE DES DOCUMENTS CONSULTES
- 5. LISTE DES PERSONNES RENCONTREES
- 6. CALENDRIER D'EVALUATION
- 7. MINI PROJETS
- 8. INPUT DE LA FRANCE
- 9. INPUT DU JAPON
- 10. INPUT MALGACHE
- 11. HISTOIRE DU PROJET

Annexe 1

SCHEMA DE PLANIFICATION DU PROJET (SPP)

Designation du Projet : Projet d'Amélioration Globale du CHU de Mahajanga Zones Ciblées : 9 districts sanitaires de la région de Mahajanga

Période : 1999 à Groupe ciblé : Environ 820.000 habitants de 9 districts sanitaires de la région de Mahajanga

Date d'élaboration : 28 Mai 1999

Décapitulatif du Deviot	ariotoojiva]	24.40	Common	Common do resification	Commonthism (Humoshyana da dumini)
Objectifs globaux	· Indicateurs de santé de la région	de la région de Mahajanga (taux de mortalité	Documents et données de la DIRDS ;	RDS;	Absence de changement subit de la conjoncture économique
1. Contribution du CHUM à l'amélioration de la santé publique de la	infantile, etc.,);		· Documents et données de la Direction du CHUM.	rection du CHUM;	par suite de calamité naturelle ou pour d'autres causes;
region de Matalgiaga ; Amélioration du fonctionnement hospitalier du CHUM et promotion de sa péreunité.	 Indicateurs de santé du CHUM (tet.); Statistique financière du CHI IM 	Indicateurs de santé du CHUM (taux de guérison, taux de mortalité, tc.,); Stanistique financière du CHI IM	• Réalisation d'études.		 Le budget affecté au MS n'est pas réduit; le système, la politique de santé, etc., du Ministère de Santé ne se dégradent nas
Objectif du Projet Augmentation du nombre de patients du CHUM.	Nombre de patients enregistrés; Nombre réel de patients consultés et hospitalisés Nombre de passages (fréquentation/utilisations), etc.	r et hospitalisés povitilisations). etc.	Données statistiques de patients; Etude sur le nombre rèel de patients.	s; ·	Absence de changement ou dégradation important du système, de la politique, etc., de la DIRDS de Mahajanga.
Résultats 1. Augmentation du nombre de patients référés des formations santaires périptiérques; 2. Amélionation de la confiance envers le CHUM; 3. Détermination des tarifs de soins accessibles à la population et amélionation de l'organisation et de la gestion financière du CHUM.	Taux de référence des formations sanitaires périphériques; Taux de patients référés par rapport au nombre total de patient LUM; Degré de satisfacion de patients et habitants; Nombre de jous entre l'apparition de symptôme et le jour or patient vient au CHUM; Patient vient au CHUM; Tanx de recours directs à Tana et aux établissements de soi l'étranger; Corrélation entre les tantis de soins et le nombre de patients; Evolution de recettes en proventance de recouvrement de coûts. Corrélation entre les recettes effectuées et le nombre de patients; Corrélation entre les recettes effectuées et le nombre de patients.	Taux de référence des formations sanitaires périphériques; Taux de patients référés par rapport au nombre total de patients du LHUM; LHUM; Nombre de satisfaction de patients et habitants; Nombre de jous entre l'appanition de symptôme et le jour où le satient vient au CHUM; Taux de recours directs à Tana et aux établissements de soins à 'étunger; Corrélation entre les tarifs de soins et le nombre de patients; Evolution de recettes en provenance de recouvrement de coûts. Corrélation entre les recettes effectuéess et le nombre de patients;	Données statistiques et enquêtes des formations sar périphériques; Statistique de référence des patients du CHUM; Statistique der éfférence des patients du CHUM; Enquêtes auprès éf l'abitants; Enquêtes sur le comportement d'habitants en cas de maladie; Données financières.	queles des formations sanitaires ents du CHUM;	Absence de dégradation importante des conditions de transport; Absence de dégradation subit de l'économie de la région de Mahajanga.
Activités		Entrants (Intervenants)	itervenants)		Les personnes formées restent au CHUM;
	Japon	France	Allemagne	Madagascar	Les aures partenaires (France, Aulemagne) n'arreient pas la coopération.
1-1 Renforcement de l'interaction et de la collaboration entre le CHUM et la DIRDS en liaison avec d'autres partenaires; 1-2 Misse neuvre des activités d'informations et d'éducation santiaires auprès des habitants; 1-3 Tournées d'encadrement des formations sanitaires periphériques; 1-4 Amélioration d'accès aux formations sanitaires périphériques.	Détachement des experts (santé / publique/pédiatrie) (Court terme, long terme).	Appui financier aux activités globales du Projet.	Appui aux fornations sanitaires périphériques par voie des moyens humains et matériels.	Mise en place de l'unité de reulorement du système de réference au sein du CHUM et mise en œuvre des activités.	
2-1 Formation continue du personnel médical; 2-2 Prise en compte par le personnel médical de l'état actuel de la santé publique de la province; 2-3 Renforentent des équipements; 2-4 Réhabilitation et aurénagament des locaux; 2-5 Mise en place des moyens humains, techniques et financiers pour assurer la maintenance des équipements biomédicaux; 2-6 Amélioration de la prise en charge des malades.	Projet d'aménagement des équipernents biomédicaux; Formation du personnel au lapon, Labort japonais; Composante Soft	Formation continue à Tara, à Réunion et en France; Appui au SUSI et au laboratoire par voie des moyens humains et matériels; Appui en matière de la maintenance.	. Арриі сп пявісте de la пявітствитос.	Projet logistique (réhabilitation des locaux, misse en place des infrastructures); Mise en cuvre du projet médical; Afficetation du budget et du personnel de maintenance.	Conditions pretailables • Le Gouvernennent malgache formule la requête pour la coopération auprès du Gouvernement du Japon; • Les bâtiments et installations du CHUM sont réhabilités.
3-1 Renforcement des informations vis-à-vis des patients sur l'organisation de soins, les tartis et le mode de paiement; 3-2 Uniformisation des circuits de patients; 3-3 Centralisation de la cause du CHUM; 3-4 Endes et analyses de lartis pertinents et accessibles pour la plupar des habitans; 3-5 Endes et analyses de lartis pertinents et accessibles pour la plupar des habitans; 3-5 Lindes et analyses de lartis pertinents et accessibles pour la priva de sabitants; 3-5 Lindes et analyses de lartis pertinents et sessources financières des codits; 3-6 Amélioration et transpurence de la statistique des activités et financière du CHUM.	Les ordinateurs pour la gestion e administrative sont inclus dars le Projet susmentionne.	Detachement d'un expert en matière de la gestion harbituière: Developpement de logidiels de gestion.		Mise en œuvre du Projet sœial; Mise en œuvre du Projet administratif et de gestion.	

Date d'Elaboration: 28 mai 1999

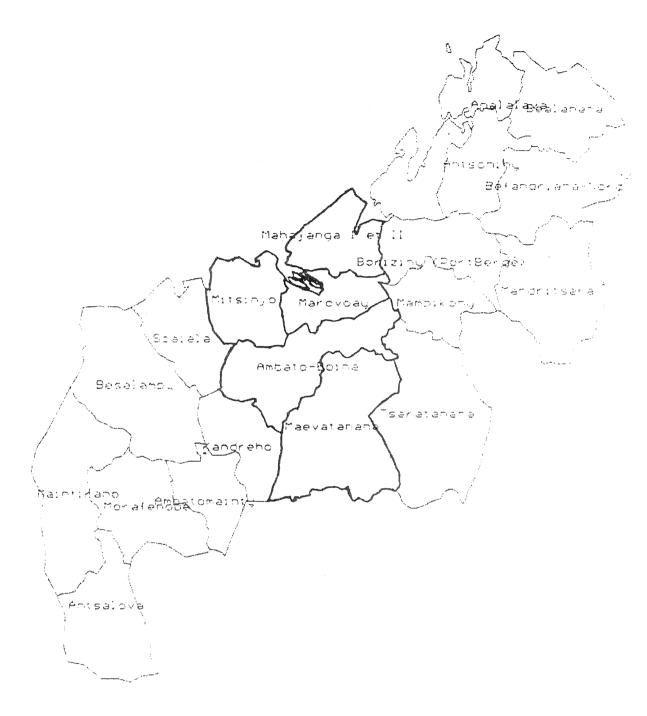
Finaliser: 16 juillet 2001

Schema de Planification du Projet (SPP II) Désignation du Projet: Projet d'Amélioration Globale du CHU de Mahajanga

Zones Ciblées: 6 districts sanitaires de la région de Mahajanga: Mahajanga I, Mahajanga II, Marovoay, Ambato-Boeni, Maevatanana, Mitsinjo Maître d' oeuvre: CHUM

- Le Gouvernement malgache formule la requête pour la coopération technique auprès du Gouvernement du Absence de dégradation importante des conditions de Le mode de vie des habitants ne affecte pas ses état Suppositions (Hypothèses de travail) Suppositions (Hypothèses de travail) Les personnes formées restent au CHUM: avec un engagement réciproque du Ministère de la Santé et du personnel formé de 3 ans - Absence de changement ou dégradation important du système de la politique, etc., de la DIRDS de Absence de dégradation subite de l'économie de la Le Gouvernement Malgache donne l'autonomie de Respect de la convention signée en février 2001 entre Gouvernement Français et Malgache. (Respect de la convention entre le Gouvernement Français-Malgache-Japonais en 1999) Période: mai 1999 à février 2004 Groupe ciblé: Environ 600.000 habitants de 6 districts de la région de Mahajanga Absence de changement subit de la conjoncture gestion et met en place le conseil d'administration Conditions préalables région de Mahajanga Mahajanga de sante ransport Japon renforcement du système de référence au sein du CHUM 1-1 Statistique de référence des patients du CHUM et CHD2 1-2 Données statistiques du CHU Affectation du budget et du · Mise en place de l'unité de Mise en place d'un service accueil et cession" Mise en place d'un service Mise en oeuvre de Projet Mise en oeuvre du Projet Mise en oeuvre de Projet Projet logistique réhabilisation des locaux ersonnel de maintenance administratif et de gestion 2-1 Données statistiques du CHU
2-2 Questionnaire auprés des patients et des habitants
2-3 Données statistiques des fiches de liaison et mise en oeuvre des 5. Questionnaire auprés des patients et des habitants nise en place des Documents et données de la Direction du CHUM Réalisation d'études statistique Matériels d'IEC nfrastructures) Sources de vérification social Appui aux formations sanitaires Données statistiques du CHU noyens humains et matériels 3-1 Nombre de conventions périphériques par voie des 3-2 Données financières 3-3 Données financières 3-4 Données financières Appui en matière de la L1 Données financières 4-2 Données financières Entrants (Intervenants) naintenance 1-2 Diminution du nombre de jours entre l'arrivée au CSB-CHD 2-1 Taux d'occupation moyenne au CHU augmenté 2-2 Le degré de satisfaction des patients et habitants amélioré 2-3 Taux des référés adressés directement par CSB et CHD à Appui au SUSI et laboratoire par voie des moyens humains 3-1 Augmentation du nombre de conventions de soins avec le Appui financier aux activités 3-3 Evolution de recettes en provenance de recouvrement de et des rapports d'activités 5. Le degré de satisfaction des patients et habitants amèlioré Développement de logiciels Formation continue à Tana, coūts: +30% en 3 ans 3-4 Diminution de la prise en charge financière des indigents ouanderie, cuisine, salle de Dètachement d'un expert 1-1 Diminution du délai de recouvrement des prises en charge financières 4-2 Régularité des rapports financières (PFU, Budget ...) Appui en matière de la Equipements: bureaux-3-2 Evolution de recettes en provenance du service des à Réunion et en France consultation, logistique, en matière de gestion et matériels (IRCOD) Conseiller français Conseiller français Augmentation de patients attendue: + 10% par an. de gestion Conseiller français globales du Projet 1-1 Taux de référence augmenté de 25% en 3 ans Matériels d'IEC Indicateurs de santé de la région de Mahajanga Appui financier naintenance nospitalière Formation taux de guérison, taux de mortalité, etc.,); taux de mortalité infantile, etc.,); Indicateurs de santé du CHUM Statistique financière du CHUM équipement biomédicaux Formation du personnel au (sante publique et pédiatrie) (Court terme, long terme) Projet d'aménagement des Détachement des experts Composante soft (aqqui echnique par le consultant consultations externes Conseiller japonais Conseiller japonais Matériels d'IEC Conseiller japonais Conseiller japonais Conseiller japonais et arrivée au CHU Appui financier Fana diminué secteur privé oar CHUM iponais) lapon Amélioration du fonctionnement hospitalier du CHUM et promotion de sa Renforcement de l'interaction et de la collaboration entre le CHUM et la Contribution du CHUM à l'amélioration de la santé publique de la région du CHUM 3-1 Etudes et analyses des tarifs pertinents et accessibles pour la plupart 4-2 Amélioration et transparence de la statistique des activités techniques 2-1 Formation continue du personnel de soins ou de santé des CHD/CSB -2 Mise en oeuvre des activités d'information et d'éducation sanitaires 2-5 Mise en place des moyens humains, techniques et financiers pour 2-8 Organiser les services soins, administratif, consultations externes 2-9 Amélioration du système d'approvisionnement des consommables -3 Toumées d'encadrement des formations sanitaires périphériques Les information aux patients et à la population sur l'organisation du Amélioration de l'organisation et de la gestion financière du CHUM -4 Amélioration d'accès aux formations sanitaires périphériques 3-2 Etude d'un système de prise en charge d'indigence dans les . Détermination des tarifs de soins accessibles à la population 5-1 Renforcement des informations vis-à-vis des patients sur . Augmentation du nombre de patients référes du CHUM 2-4 Réhabilitation et aménagement des locaux du CHUM 'organisation de soins, les tarifs et le mode de paiement 3-3 Recherche de convention avec des secteurs privés 4-1 Centralisation de la caisse du CHUM assurer la maintenance des équipements biomédicaux Récapitulatif du Projet 2-6 Amélioration de la prise en charge des malades Augmentation du nombre de patients du CHUM. Amélioration de la confiance envers le CHUM 2-2 Formation continue des agents du CHUM DIRDS en liaison avec d'autres partenaires 2-3 Renforcement des équipements 2-7 Moderniser la gestion CHUM vont être données établissement sanitaires et financières du CHUM suprés des habitants Objectifs du Projet de Mahajanga des habitants Activités Résultats

Annexe 3 ZONES CIBLEES DU PROJET



Annexe 4 LISTE DES DOCUMENTS CONSULTES

- 1. Politique Nationale de Santé 1996 2000
- 2 .Programme d' Etablissement Hospitalier 2000-2004
- 3 .Rapport de l'étude de concept de Base pour le Projet d'aménagementS biomédicaux de CHU Mahajanga Août 1999
- 4. Amélioration des moyens de communication et de transport pour le renforcement du système de référence et contre référence dans les six districts cibles dans le Projet d'Amélioration du CHUM 15 Novembre 2001
- 5 .On the financing of health and medical services for the indigent at Mahajanga University Center Hospital AYAKO Honda, MA, MSc , 2003
- 6. Rapport quinquennal du CHUM 1997-2001
- 7. Devis estimatif et quantitative des travaux de Réhabilitation du CHUM, 2003
- 8. Présentation de la conférence budgétaire du CHUM, 2003
- 9. Bilan financier du CHUM 1999-2003
- 10. Donnée statistiques du CHUM, 1999-2003
- 11 . Bilan de SPPII 2001-2002
- 12. Convention de financement pour l'exécution du Projet
- 13 Outils de gestion sur le système de réference et contre référence
- 14 Rapport de mission du core group
- 15. Rapport de réunion de la Chirurgie
- 16 PV d e réunion du staff néonatal

Annexe 5 LISTE DES PERSONNES RENCONTREES

- 1. Centre Hospitalier Universitaire de Mahajanga (CHUM)
- Dr RASOLOMAHARO Monique, Directeur
- M SOLOFOSON Bien Aimé, Directeur Adjoint Administratif et Finance (Gestionnaire)
- Dr RALAIAVY Henri Albert, Urologie (URSR)
- Dr RAZAFIMAHEFA Maminirina, Laboratoire (URSR)
- Dr RAFARALALAO Lucienne, Chef de Service de Pédiatrie (URSR/Staff Néonatal)
- Dr ANDRIAMIANDRISOA Aristide, Chef de Service de Maternité (URSR/Staff Néonatal)
- Dr ANDRIANARIMANANA Diavolana, Néonatologie (Staff Néonatal)
- Dr RAVOLAMANANA Ralisata, Chirurgie Viscéral (Service de Chirurgie)
- Dr RAMANANTSOA Joseph, ORL-O (Service de Chirurgie)
- Dr RAMANANJAKA Abel, Service de Maladies Infectieuses (Comité d'Hygiène)
- Dr ZAFITOTO Ratandra Fazy, Chef de Service, Cardiologie (Maintenance)
- Mme BEANJARA Agnès, Sage Femme Major (Staff Néonatal)
- Mme RAHARILALAO Elysette, Sage Femme Major (Comité d'Hygiène)
- M RAZANAKOTO L. Mikanony, Maintenance
- 2. Direction Provinciale de la Santé(DPS)
- Dr RALAIAVY Florette, Directeur
- Dr TONGA Denise, programme SR
- 3. GTZ
- Dr Dieter KÖCHER, Représentant
- 4. IRCOD
- Mme Valérie CABANNE, Représentant

Annexe 6 CALENDRIER D'EVALUATION

15 sep 03 (lun)	Arrivée des évaluateurs Séance de travail des évaluateurs
16 ()	
16 sep (mar)	Réunion avec les responsables du Projet
	Pré travail
17 sep (mer)	Entretien: DPS et GTZ
18 sep (jeu)	Entretien : URSR et Service de Chirurgie au CHUM
19 sep (ven)	Entretien : Staff Néonatal, Gestionnaire et Comité d'Hygiène au CHUM
20 sep (sam)	Réunion des évaluateurs
21 sep (dim)	Analyse de documents et réunion des évaluateurs
22 sep (lun)	Arrivée l'évaluateur français
	Entretien: Directeur et Conseiller Technique japonais au CHUM
23 sep (mar)	Entretien : IRCOD et Comité de Maintenance (CHUM)
24 sep (mer)	Atelier de synthèse sur les résultats d'évaluation
25 sep (jeu)	Observation sur le terrain : CHD2 Marovoay et CSB2 Bekobay
	Rédaction
26 sep (ven)	Rédaction
27 sep (sam)	Rédaction
28 sep (dim)	Retour sur Antananarivo
29 sep (lun)	Synthèse générale et présentation du Rapport d'Evaluation auprès des autorités compétentes et recommandations
30 sep (mar)	Finalisation du document selon les recommandations émises par les autorités compétentes du Ministère et de l'Ambassade et signature du Rapport d'Evaluation

ANNEXE 7: Miniprojets

L 'URSR	
Contexte et objectif	Le groupe noyau de l'URSR a été établi par les participants de huit services dont le but était de régler les problèmes de référence dans l'ensemble. Ils ont identifié les activités suivantes comme stratégie (1) Accès (2) Outils de gestion pour la référence (3) Formation (4) Sensibiliser la population (5) Qualité de service
Activités	 Analyse de la situation Mise en place des moyens de transport et de communication pour améliorer l'accès (« Projet accès » Visites de sites pour la formation et la sensibilisation Supervision et monitorage
Réalisations	 Le nombre de référés a augmenté Conscience de l'équipe médicale que la référence a augmenté auprès des établissements des périphéries Une relation étroite a été établie entre le CHUM et le DPS.
Force	 Forts appropriation et engagements du groupe noyau Toutes les idées, plans et activités sont de leur cru Réunions et planification ont continué pendant la crise A réussi à établir une relation de collaboration avec le CHUM et la DPe. Les cliniciens du CHUM sont sensibles à la santé publique et conscients de leur responsabilité, le CHUM étant un hôpital de référence par excellence. Déjà institutionnalisé au sein de l'organisation du CHUM. Bonne collaboration et effets synergique / complémentaire avec les autres partenaires, en particulier avec la GTZ. Le service de santé dans les périphéries a été amélioré comme étant à la base La gestion des équipements dotés est mieux utilisée et mieux suivie en monitorage dans la zone pilote de GTZ. Jouant des rôles clés pour le forum des partenaires.
Contraintes	 Encore faible dans le mécanisme de monitorage et de supervision (a besoin de beaucoup plus d'implication de la DPS) Gestion du système d'information (les fiches de monitoring et de liaison ont juste été introduites cette année et la fonction est encore limitée. Peu de considération des barrières financières pour la référence dans « la projet d'accessibilité » (le coût des transports est souvent plus cher que le coût d'hospitalisation) L'étape initiale a été effectuée avec succès mais il semble qu'il n'y ait pas de plan de travail spécifique pour la prochaine étape Bien que le nombre de référés ait augmenté, l'utilisation des établissements de santé périphériques et le taux des référés sont encore très faibles (Rapport de la DPS)

	L'avamentation du nombre de national allert a CIVINA
	 L'augmentation du nombre de patients allant au CHUM commence à causer un autre problème de surcharge dans certains services comme l'Obstétrique
Le staff néonatal	1000000000000000000000000000000000000
Contexte et objectif	Ce mini-projet a été formulé comme intervention à cible spécifique pendant l'URSR. Depuis l'introduction de l'IMCI en 1998, le nombre de cas référés en pédiatrie et néonatalogie ont augmenté. Quand l'unité de néonatalogie n'existait pas encore, la mortalité néonatale était élevée. Les services de la maternité et de la pédiatrie ont perçu une amélioration des soins néonataux. L'objectif des points « Réduire la mortalité néonatale » et « Prendre en charge correctement les nouveaux nés » a été identifié par un atelier.
Activités	 Réunions conjointes régulières et équipe entre maternité et pédiatrie Création de l'unité de néonatalogie avec le staff et les équipements Analyse de la mortalité néonatale Etablissement d'un protocole clinique et d'une fiche de rapport néonatale Formation et recrutement de personnel Amélioration du système d'information Amélioration de l'hygiène
Réalisations	 Réduction de la mortalité néonatale (30,8% en 2001 est passée à 20,4%) Augmentation des accouchements Augmentation de l'admission au néonatal (5/mois en 2000 est passé à 30/mois en 2001) A permis de planifier et de gérer par un bon rapport et une bonne information
Force	 Bien répondre aux besoins et demandes à Madagasacar Le service de néonatalogie n'existe pas., priorité en politique Forte motivation du staff Atelier démocratique et participatif Gestion réglementaire et autonome Formation sans per diem Activité continue pendant la crise (sans partenaires) Activités ne dépendent pas financièrement des ressources extérieures Plan d'action très clair et attribution des rôles Afficher le plan d'action partout Bonne collaboration avec le DPS DPS assiste aux réunions régulières DPS et CHUM organisent des formations en coordination Prévention/santé publique orientée en plus des traitements Soin anti-natal Formation du staff aux établissements périphériques Présente un modèle possible de soins MCH
Contraintes	 Occasionne une surcharge en maternité Inconvénients physiques des services de maternité et de pédiatrie Maintenance non sûre des nouveaux équipements
Le Comité d'h	
Contexte et objectifs	Le focus groupe en 2001 a identifié que l'hygiène et la propreté sont les éléments clés de la qualité de service. Le « Comité d'hygiène » a été créé en 2001. Cette activité vise à améliorer l'hygiène générale, à réduire les infections nosocomiales, et à améliorer la précaution courante. Trois d'entre eux ont été envoyés à la Réunion et sont arrivés avec une proposition de protocole d'hygiène qui n'a pas encore été validé.
Activités	➤ Le monitorage et la supervision de l'équipe

	La formation à la Réunion pour les membres du comité
	La formulation du protocole d'hygiène
	1,
Réalisations	Mise en place du comité d'hygiène
Realisations	 Mise en place du comité d'hygiène Une équipe composée d'un docteur et de quatre infirmières
	L'hygiène générale de l'hôpital a été améliorée
	 La satisfaction sur la propreté a augmenté (Très satisfaits) :
	11,1% en 2001 et 17,8% en 2003; Le Rapport
	d'étude fait par la JICA)
	 Observations comparatives faites par les personnes qui ont visité le CHUM auparavant
	Comparaison entre la situation actuelle aux photos
	prises en 2001
	Le protocole d'hygiène a été proposé et attend sa validation
	vanuation
Force	Le besoin d'hygiène et de propreté est ressenti par tout le personnel
	Besoin croissant dans le contexte d l'augmentation du virus
	d'infection VIH
	 La structure a été mise en place (comité d'hygiène, équipe d'hygiène)
	Intégré en collaboration avec d'autres activités telles que le Staff
	néonatal sur les Mini Projets en Chirurgie
Contraintes	C'est encore au début de l'activité
	Certains personnels encore inconscients de l'importance et quelquefois il faut faire face à leur résistance
	Manque d'indicateurs pour faire le monitorage de progrès
Mini projets er Contexte et objectif	Ceci n'est pas une activité clairement planifiée par le SPP. Toutefois les soins
Contexte et objectif	chirurgicaux sont une fonction particulièrement importante comme hôpital de
	référence par excellence. En réponse à la recommandation faite par l'équipe de la
	mission Française dans que la gestion des service de chirurgie devrait être améliorée, il a été convenu que la chirurgie devrait être focalisée comme zone cible spécifique
	pour l'amélioration de la gestion.
-	
Activités	Le problème a été analysé par les chirurgiens eux-mêmes par le
	biais d'un atelier participatif et les objectifs suivants ont été identifiés
	et un chef de file a été élu pour chaque mini-projet.
	« Bonne communication »« Bonne motivation »
	« Etablir la discipline »
	« Formations » Une formation a stá dispancéa à 8 à la Péunion
	Une formation a été dispensée à 8 à la Réunion.
Réalisations	 Création d'une « salle de réunion » : qui n'existait pas auparavant Réunions hebdomadaires des services et réunions inter-services
	 Réunions hebdomadaires des services et réunions inter-services Meilleur arrangement/ coordination entre chirurgiens
	 Plan hebdomadaire de chirurgie élective est fait et affiché le
	Vendredi ➤ Obtention d'uniforme de travail
	P Odention a uniforme de travair
Force	 Ces mini projets ont fourni les structures pour promouvoir le travail d'équipe
	havan a equipe

Contraintes	 Utilisation insuffisante des ressources pour les interventions chirurgicales (salles, anesthésistes, infirmiers) Manque de structure pour coordonner tous les services de chirurgie (ex bloc opératoire central) Il a été mis en œuvre depuis six mois seulement
Transparence de	
Contexte et objectif	Le système de gestion financière n'était pas encore très clair et la transparence financière n'était pas suffisante, cette dernière a été identifiée comme étant un des principaux résultats du projet.
Activités	 Le plan de budget a été partagé avec transparence et de façon démocratique avec tous les chefs de service Le processus d'achat est aussi fait dans la transparence Le Service Porte a été mis en place pour enregistrer tous les malades ainsi que pour fournir les informations et les services nécessaires aux patients Informatiser le registre des patients
Réalisations	 La satisfaction du patient et la crédibilité ont été améliorées dans tous les aspects sauf le temps d'attente Le revenu de l'hôpital a augmenté Les statistiques des patients se sont améliorés
Force	Fort engagement des hautes instance de gestion Beaucoup d'interviewés ont hautement apprécié ce point
Contraintes	Autonomie insuffisante de la gestion de l'hôpital pour pousser le développement et la motivation

MODERNISATION DU CHU DE MAJUNGA - FAC $\ensuremath{\mathrm{N}^{\circ}}\xspace$ 2000 001800

EXECUTION BUDGETAIRE

													380,463,000	380,463,000		19,403,613,000 FMG	
(unite en YEN)	Remarques			Don										TTL en YEN	equivalent en FMG	TTL en FMG	(1 yen = 51 FMG)
	Equipements		000'006	370,000,000	0	553,000	0	0	000'68				371,542,000			hammid	
Tableau non exhaustif du montant injecte par la JICA (*)	Coût operetionnel** Remarques	435,000 Expert court-terme	945,000 Expert long-terme		962,000 Expert court-terme	2,118,000 Expert long-terme		1,726,000 Expert long-terme	Expert court-terme	1,076,000 Expert long-terme	Expert court-terme	1,056,000 Expert long-terme	8,921,000				
Tableau nc		2000			2001		2002		2003								

Notes:
(*) les couts des formations organisees au Japon pour les contreparties malgaches ne sont pas pris en compte dans ce tableau
(**) les couts operationnels ne comprennent pas les salaires des experts

		***************************************	-			30		-	2000		2004
Annexe	Annexe 11 Histoire du Projet		اء		2001			T			3
		5 6 7 8 9 10 11 12 1	2 1 2 3	4 5 6 7 8 9 10 11 12	123456789	10 11 12 1	123456789	9 10 11 12	123456	7 8 9 10 11 12	
				AU.	URSR						A 4
				Réunion des partenaires							A
			_	Projet de Renforcement de SRCR-	3CR						4
a Geographic					Staff Néonatal	-	d.	Service de Chinimie	ejoji u		1
					II ddS		8				
***************************************					Crise	Crise politique	Suspension PFU		A STANLAND AND A STANLAND A STANLAND AND A STANLAND A ST	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	A
Japon	Don										
	Equipements										
	"Composante Soff": Appui technique pour Maintenance		-								
	Don de Petite Taille										
	Equipements de Communication et de Transport										
	Conseiller technique (Long terme)										
	(Plan) Santé publique								AT THE RESERVE OF THE PERSON O		
	(Actuel) Santé publique	-							建筑等基础		A
	Conseiller technique (Court terme)										
	(Plan)						(2 experts, 2 mois chaque)	ois chaque)	- 1	mois c	
	(Actuel)										
9004 TV 0 1070 TV	Formation du personnel au Japon (Plan)		5 stagiaires		1 stagiaire	3 stagiaires		 (3 for 2 mois chaque)	haque) (Planifié)	é)	
	(Actuel)		5 stagiaires				2 stagiaires	iaire	181	1stagiaire	
France	Conseiller technique (Long terme)										
de la constitución de la constit	(Plan) Gestion hospitalier										
	(Actuel) Gestion hospitalier							Processing Services		THE RESERVE	A
	(Actuel) Gestion Intimiere					+					1
onipad e distribute de p opul	Formation d'île de la Réunion							5	5 stagiaires		A
zo-w ^{zychow} o	IRCOD Laboratoire et SUSI										A
	Formation d'île de la Réunion	3 stagiaires	es Figure				National Property Control				
Allemagne GTZ	e GTZ										A
Constitution of the Consti	ESPERANCE IN THE SENSING PROPERTY OF THE SENSING PROPE	Committee of the section of the sect			des enemales entrementation des la company de la company d	Nandificional scipping and production.		-			

PROVINCE AUTOXOME DE MAHAJANGA Etabi ssement-hospialer

INFRASTRUCTURES HOSPITALIERES

									-	Andreas of the Party of the Par				-		3 1/4/11	-	TOTAL
Babriert -				1 997	, '		1 998			556 -			1,171,7	T	-	100.5		7
		Type	e Cours		eonros 1	Type	cedits	Source	Type :	couts	L sonus	_	spos	- aonos	Туре	STOC.	2000	
	Stance	de de	89			de		0 2	de travau		<u> </u>	de travau		0 5 >	de travau			
10 COCK 200 200 200 200 200 200 200 200 200 20		Š	+			×		*	-		× Z	· Z	46 679 895 FCV JAP	N JAP				46 079 895
T	3	-	-		T	t			-									0 .
- AGMAGAN	3	-		· ·	T.	\vdash	S32 138 779 RPI	4		46 198 860 F.P.I	, aŭ	-				• .		578 337 639
BATIMENT FED RAMPE	+	-			ľ	- α	499-983 0C8 RPI	Γ				Н						499 983 003
	oui AB	_					-								-			0
-	T	_	-		-			-										0
3	_	œ	_	. 30 158 520 FONCT	Sec -	-									-			30 158 520
	oni pou	_	-					α.		12,398 130 FONCTR	FONCTR							12 388 130
				630 346 692 RPI		α	417 864 5E6 RPI	RPI	_		2		39 899 848 FUNCT	P.C.				1 088 1 1 106
CONSULTATIONS EXTERNES	-					ñ	2 399 936 0C0 RPM	P I					,					2 399 936 000
1	oui bon	-	-				-						1	α		152 560 344 COOP FR	COOP FR	152 560 344
£.	oui	-																
HEBERGENENT	odi M								_				1	1	-			0
CRTS	oui bon			100 000 000 RCOD	RCOD	-		α.		11 604 600 LE	R R		6 964 320 FONCT	P.C.T				118 565 920
	NOt bon	e											•					0
	oui A/B	3													-			0
	oui A/B																	٥
LOGEMENT MC	oui A/B	3																0
	oui bon	ď		715 945 080 RPI	Æ								-					715945080
	ord	E						α.	R.NC	137 23 7 7 13 FONCT R	FONCTR		49 999 564 FONCT	7507				187 231 297
MORSUE	Ğ. ⊠					P.C	92 000 0C0 CUM	G G									Ť	92 ỐCIO 000
PEDIATRIE	oui bon	-			-u-	R∗EXT	1 725 165,310 RPI	RPI			α		7 200 000 FONCT	CNCT				1 732 365 310
PHARMACIE	oui bon	2		19 258 354 Fonct		α	948 715 752 RPI	RPI R		11 859,000 FONCT	FONCT							979 833 106
REA CHIRURGICALE	\dashv	-					,				2		4 660 020 FONCT	PriCT	-			4 660 020
RADIOLOGIE	oui bon	α		985 215 460 RPI	Ę.						œ		645 349 992 FCV JAP	AAL V				1 630 565 652
RAMPE D'ACCES BAT FED	\dashv	_						α		34 425 297 F.FI	r F		,					34 425 397
BLOC ADMINISTRATIF	oui bon	2		948 715 YS2 RPA	Ę.			ĸ		9 592 800 FONCT	FONCT							958 308 552
SUS	oui bon	-		ACCURATION AND ADDRESS OF THE PERSON ADDRESS OF THE PERSON AND ADDRESS OF THE PERSON ADDRESS OF THE PERSON ADDRESS OF THE PERSON AND ADDRESS OF THE	4	α	500 000 0E0 RCOD	RCOD		,	1							200 000 000
ACHAT MATERAUX	-	-	-	9 839 253 FONCT	ONCT		49 992 015 FONCT	FONCT	-	45 638 337 FONCT	FONCT	+	142 916 053 FONCT	TOM	-	154 757 100 FONCT	FONCT	403 142 738
VIDANGE FOSSE SEPTIQUE	+				1	1		1	1	7 280 000 FONCT	FONCT	1		1				7 280 000
STELE	-				1	1		1	-		2	U	3 360 000 JAF	u	1			3 360 000
TOTAL GENERAL	-	- Contractor Contracto		3 439 479 311		-	7 165 796 430		-	316 226 837	\dashv	\dashv	946 429 692	\dashv	\dashv	307 317 444		12 175 247 714

Liste des acronymes et abréviations

Coopération Française
Centre Hospitalier de District
Centre Hospitalier Universitaire de Mahajanga
Centre de Santé de Base
Commune Urbaine de Mahajanga
Direction Provinciale de la Santé
Document Stratégique de Réduction de la Pauvreté
Fonds de Contre Valeur Japonais
Budget de Fonctionnement
Fonds de Solidarité Prioritaire
Gesellshaft für technische Zusammenarbeit
Institut Pasteur de Madagascar
Institut Régional de Coopération et de Développement
Japan International Cooperation Agency
Nouvelle Construction
Projet Etablissement Hospitalier
Participation Financière des Usagers
Réhabiliation
Ressoureces Propres Internes
Schéma de Planification du Projet
Services des Urgences et des Soins Intensifs
Union Européenne