

**PROCES VERBAL**  
**ENTRE L'AGENCE JAPONAISE DE COOPERATION INTERNATIONALE**  
**ET LES AUTORITES CONCERNEES DE LA REPUBLIQUE DUBURUNDI**  
**SUR LA COOPERATION TECHNIQUE DU JAPON**  
**POUR**  
**LE RENFORCEMENT DES CAPACITES DE L'HOPITAL PRINCE REGENT**  
**CHARLES**  
**ET DES CENTRES DE SANTE PUBLICS EN MAIRIE DE BUJUMBURA**  
**EN VUE DE L'AMELIORATION DE LA SANTE MATERNELLE ET INFANTILE**  
**EN REPUBLIQUE DU BURUNDI**

L'Equipe Japonaise d'Examen à Mi-Parcours (ci-après dénommée "l'Equipe"), organisée par l'Agence Japonaise de Coopération Internationale (ci-après dénommée «la JICA») et dirigée par Mme Keiko Osaki, a visité la République du Burundi du 7 au 23 Février 2011, pour le but de mener un Examen à Mi-Parcours sur le Projet de Renforcement des Capacités de l'Hôpital Prince Régent Charles et des Centres de Santé Publique en Mairie de Bujumbura en vue de l'Amélioration de la Santé Maternelle et Infantile (ci-après dénommé «le Projet »).


Pendant le séjour, l'Equipe a examiné l'existant et le processus du Projet, a échangé des vues et a eu une série de discussions avec les autorités du Burundi sur l'examen conjoint à mi-parcours du Projet.

À la suite des discussions et des consultations, les deux parties ont convenu sur les questions mentionnées dans le document ci-joint.

Bujumbura, le 22 Février 2011



Mme. Keiko OSAKI  
Chef  
Equipe Japonaise d'Examen à  
Mi-Parcours  
Agence Japonaise de Coopération  
Internationale

  
Hon. Dr Sabine NTAKARUTIMANA  
Ministre  
Ministère de la Santé Publique et de la  
Lutte contre le SIDA  
République du Burundi

22nd febr 2011

## Document Attaché

1. Les deux parties ont discuté et confirmé le résultat de l'examen à la 4ème réunion du Comité conjoint de coordination selon le rapport ci-joint.

2. La partie burundaise a demandé à l'Equipe de prolonger la période du Projet et d'élargir la zone ciblée. En outre, la partie burundaise a souligné que les intrants combinés par un projet de coopération technique, projet d'aide financière non remboursable du Japon et de formations dans le cadre du AAKCP (programme Asie et Afrique de co-crédation des connaissances) ont abouti à l'effet de synergie. Ainsi, les intrants susdits composés de plusieurs programmes de coopération japonaise ont été fortement demandés par la partie burundaise dans l'assistance à venir.

Annexe: Rapport conjoint d'examen à mi-parcours



Rapport d'Examen Conjoint à Mi-Parcours  
sur le Projet de Coopération Technique Japonaise

pour

le Renforcement des Capacités de l'Hôpital Prince Régent Charles

et des Centres de Santé Publics en Mairie de Bujumbura

en vue de l'amélioration de la santé maternelle et infantile

en République du Burundi

le 22 Février 2011

Equipe d'Examen Conjoint à Mi-Parcours

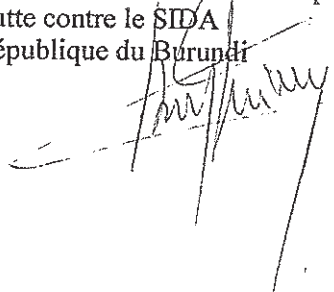
尾崎 敬子

---

Mme. Keiko OSAKI  
Chef  
Equipe Japonaise d'Examen à  
Mi-Parcours  
Agence Japonaise de Coopération  
Internationale

---

M. Cyprien BARAMBONERANYE  
Chef  
Equipe Burundaise d'Examen à  
Mi-Parcours  
Ministère de la Santé Publique et de la  
Lutte contre le SIDA  
République du Burundi



## Table des matières

Abréviations .....	3
<b>1. Aperçu de l'Examen .....</b>	<b>4</b>
1-1 Contexte du Projet .....	4
1-2 Objectif de l'Etude d'Examen .....	4
1-3 Membres de l'Equipe d'Examen.....	5
1-4 Calendrier de l'Etude.....	5
<b>2. Processus d'Evaluation .....</b>	<b>6</b>
2-1 Méthodologie d'Evaluation .....	6
2-2 Cinq Critères d'Evaluation .....	6
<b>3. Performance et Processus d'Exécution du Projet.....</b>	<b>7</b>
3-1 Intrants .....	7
3-1-1 Partie japonaise.....	7
3-1-2 Partie burundaise.....	8
3-2 Performance et Réalisations du Projet.....	9
3-2-1 Réalisation des Extrants .....	9
3-2-2 Perspectives à Atteindre l'Objectif du Project .....	12
3-2-3 Perspectives à Atteindre l'Objectif Global.....	13
3-3 Examen du Processus d'Exécution .....	13
3-3-1 Cadre de mise en œuvre.....	13
3-3-2 Mise en œuvre du Projet ainsi que des PDM et PO .....	14
3-3-3 Suivi.....	14
3-3-4 Ownership .....	14
3-3-5 Communication.....	15
<b>4. Résultats de l'Examen.....</b>	<b>15</b>
4-1 Cinq Critères d'Evaluation .....	15
4-1-1 Pertinence .....	15
4-1-2 Efficacité.....	16
4-1-3 Efficience .....	17
4-1-4 Impact .....	18
4-1-5 Viabilité .....	18
4-2 Conclusion.....	19
<b>5. Recommandations .....</b>	<b>20</b>
5-1 Soins maternels et néonataux .....	20
5-2 Engagement du MSPLS aux activités du Projet.....	20

**5-3 Modification et révision de la description dans le PDM..... 20**

**Annexes**

**Annexe 1 Calendrier**

**Annexe 2 Liste des Experts Japonais**

**Annexe 3 Liste des Homologues Formés dans les Pays Tiers**

**Annexe 4 Liste des Machines et Equipements**

**Annexe 5 Liste des Homologues Burundais**

**Annexe 6 PDM (Version 1.1)**

**Annexe 7 PDM (Version 2.0)**



*ins*

## Abréviations

AAKCP	Programme Asie et Afrique de Co-Création de connaissances
AIDS	Syndrome d'Immunodéficience Acquise
BF	Franc Burundais
BPS	Bureau Provincial de la Santé de la Mairie de Bujumbura
CQI	Amélioration Continue de la Qualité
EAC	Communauté Est Africaine
GMP	Groupe de Maintenance Préventive
GdB	Gouvernement du Burundi
GdJ	Gouvernement du Japon
HDI	Indice de Développement Humain
HIV	Virus d'Immunodéficience Humaine
PRHC	Hôpital Prince Régent Charles
IEC	Information, Education et Communication
IMR	Taux de Mortalité Infantile
JCC	Comité Conjoint de Coordination
JICA	Agence Japonaise de Coopération Internationale
JFY	Année Fiscale Japonaise
MCH	Santé Maternelle et Infantile
MDGs	Objectifs du Millénaire pour le Développement
MMR	Taux de Mortalité Maternelle
MOFA	Ministère des Affaires Etrangères
MSPLS	Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA
PBF	Financement Basé sur les Performances
PDM (SPP)	Project Design Matrix (Cadre Logique du Projet)
PO	Plan Opérationnel
CSLP	Cadre Stratégique de Croissance et de Lutte contre la Pauvreté
RH	Santé de la Reproduction
TQM	Gestion Totale de la Qualité
WHO	Organisation Mondiale de la Santé
WIT(s)	Equipe d'Amélioration du Travail
5S/KAIZEN	Seiri, Seiton, Seiso, Seiketsu, Shitsuke (Elimination, Ordre, Propreté, Standardiser, Discipline)

*Handwritten mark*

*Handwritten mark*



## **1. Aperçu de l'Examen**

### **1-1 Contexte du Projet**

En raison de la guerre civile depuis 1993 plus de dix ans au Burundi, les installations médicales et de santé ont été détériorées et leur service de qualité a été également un grand défi dans le pays. Parmi plusieurs problèmes dans le secteur de la santé, le Gouvernement burundais priorise la réduction du taux de mortalité maternelle (TMM) de 75% et le taux de mortalité infantile (TMI) de 5% à l'an 2015. Avec cette situation, le Gouvernement burundais a demandé un Projet de coopération technique pour le «Renforcement des Capacités de l'HPRC et des Centres de Santé Publics en Mairie de Bujumbura en vue de l'Amélioration de la Santé Maternelle et Infantile» (ci-après dénommé «le Projet») au Gouvernement du Japon. En réponse à la demande, l'Agence Japonaise de Coopération Internationale (JICA) a lancé le Projet de trois ans de Janvier 2009 à Janvier 2012 ayant pour organisation homologue le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida (MSPLS) du Burundi.

Ce Projet vise à améliorer les soins maternels et néonataux des services d'obstétrique, gynécologie et de néonatalogie de l'Hôpital Prince Régent Charles (ci-après dénommé «l'HPRC»), qui est l'un des hôpitaux de référence et neuf centres de santé publics dans la mairie de Bujumbura par la pratique des 'soins centrés sur les patients'. Ce Projet travaille avant tout sur les activités visant à améliorer l'environnement de travail aux structures de santé basés sur le concept 'soins centrés sur les patients' qui peut être pratiquée avec peu d'intrants et moins de difficulté. L'approche 5S/KAIZEN a été introduite pour atteindre l'amélioration de l'environnement de travail qui est une base dans la fourniture de services de santé et l'approche 5S/TQM a été introduite pour obtenir l'amélioration susdite. Tout d'abord, ceux qui travaillent pour la fourniture de services de santé pourraient avoir l'expérience au profit de l'amélioration de l'environnement de travail efficace dans le processus de mise en œuvre des activités 5S/ KAIZEN /TQM<sup>1</sup>. Cette expérience est ensuite prévue d'encourager le personnel à avoir un changement de mentalité à améliorer leur service en charge et à maintenir plus de responsabilités dans leurs fonctions.

Cette étude a été initialement prévue pour être réalisée dans les alentours de mai 2010, alors qu'il était à mi-parcours de la période du Projet. En raison de l'élection générale menée au Burundi, l'étude d'examen à mi-parcours a été exécutée en 2011.

### **1-2 Objectif de l'Etude d'Examen**

Les objectifs de l'examen à mi-parcours sont;

---

<sup>1</sup> Triple approche: « 5S-KAIZEN (CQI)-TQM" »<5S: Seiri, Seiton, Seiso, Seiketsu et Shitsuke, CQI: l'amélioration continue de la qualité (résolution participative du problème fondée sur le preuve), TQM: gestion totale de la qualité> pour améliorer la gestion des hôpitaux de ressources limitées.

*Kumi*

*K*

- (1) Examiner les progrès du Projet et l'évaluation des réalisations en accord avec les cinq critères d'évaluation (pertinence, efficacité, efficience, impact et viabilité),
- (2) Identifier les facteurs de promotion et les facteurs qui entravent les réalisations du Projet,
- (3) Discuter du plan pour la période restante de la mise en œuvre du Projet sur la base du cadre logique du Projet (ci-après dénommé «PDM : Project Design Matrix ») avec la partie burundaise sur la base des commentaires et des résultats de l'analyse, et
- (4) Résumer les résultats de l'étude dans le rapport d'examen conjoint à mi-parcours.

### 1-3 Membres de l'Equipe d'Examen

#### Membres Burundais

Nom	Titre	Organisation et position
M. Cyprien BARAMBONERANYE	Chef, Coordonnateur du Projet	Conseiller au Cabinet du Ministre, MSPLS
Dr. Félicien NDAYIZEYE	Directeur du Projet	Conseiller à la Direction Générale de la Santé Publique, MSPLS
Dr. Liboire NGIRIGI	Membre	Directeur Général de la Santé Publique, MOPH
Dr. Pascal NDAYONGEJE	Membre	Directeur, Bureau Provincial de Santé de la Mairie de Bujumbura

#### Membres Japonais

Nom	Titre	Organisation et position
Mme. Keiko Osaki	Chef de Mission	Conseillère supérieure, JICA
M. Yoshimasa Takemura	Planning de Coopération	Directeur Adjoint, Division Santé 1, Département Développement Humain, JICA
M. Akira Ogasawara	Evaluation Analyses	VSOC S.A.
M. Masao Matsubara	Interprète	Centre Japonais de Coopération Internationale (JICE)

### 1-4 Calendrier de l'Etude

L'examen à mi-parcours a été mené du 5 au 26 Février 2011. Le calendrier est joint en Annexe 1.

*Handwritten signature/initials*

*Handwritten mark*



## **2. Processus d'Evaluation**

### **2-1 Méthodologie d'Evaluation**

- (1) Collecte des données et informations: Recueillir des données / informations pertinentes sur les activités 5S, maintenance préventive, 'soins centrés sur les patients', etc. et les questions actuelles difficiles.
- (2) Vérification de la réussite du Projet: Le progrès de chaque activité du Projet a été identifié par l'Etude. Basé sur les résultats, la réussite des extrants et l'objectif du Projet a été mesurée en termes des indicateurs objectivement vérifiables du PDM (Ver. 1.1).
- (3) Vérification du processus d'exécution: Le processus de mise en œuvre du Projet a été examiné pour voir si les activités ont été mises en œuvre selon le calendrier, et le Projet a été géré correctement, et identifier les facteurs contributifs et / ou dissuasifs qui ont affecté le processus de mise en œuvre.
- (4) Evaluation basée sur les cinq critères d'évaluation: Basé sur l'analyse de la performance du Projet et le processus de mise en œuvre ci-dessus, le Projet a été analysé et évalué en termes des cinq critères d'évaluation (i.e. pertinence, efficacité, efficience, impact et viabilité).
- (5) Recommandations et enseignements tirés: Formule des recommandations et des enseignements tirés du Projet sur la base des résultats de l'évaluation.
- (6) Versions de PDM et PO (Plan of Operation): Les PDM et PO actuels sont révisées en cas de nécessité.

### **2-2 Cinq Critères d'Evaluation**

#### **(1) Pertinence**

Mesure selon laquelle les objectifs de l'action de développement correspondent aux attentes des bénéficiaires, aux besoins du pays, aux priorités globales, aux politiques des partenaires et des bailleurs de fonds.

#### **(2) Efficacité**

Mesure selon laquelle les objectifs de l'action de développement ont été atteints, ou sont en train de l'être, compte tenu de leur importance relative.

#### **(3) Efficience**

Mesure selon laquelle les ressources (fonds, expertise, temps, etc.) sont converties en résultats de façon économe.

#### **(4) Impact**

Envisager les impacts potentiels positifs et négatifs qui sont causés par la mise en œuvre du Projet. Sur la base des perspectives, effets à long terme, positifs et négatifs, primaires et secondaires, induits par une action de développement, directement ou non, intentionnellement ou non.

*Kamber*

#### (5) Viabilité

Continuation des bénéfices résultant d'une action de développement après la fin de l'intervention.

Probabilité d'obtenir des bénéfices sur le long terme. Situation par laquelle les avantages nets sont susceptibles de résister aux risques.

### 3. Performance et Processus d'Exécution du Projet

#### 3-1 Intrants

##### 3-1-1 Partie japonaise

###### (1) Experts japonais

Dix (10) experts japonais (Conseiller en Chef / Gestion d'hôpital, KAIZEN / Activités 5S, KAIZEN / Gestion de Sécurité et de Santé, Maintenance de l'Équipement, Enseignement aux Infirmiers, Etude sur la Santé, Sage-femme 1, Sage-femme 2, Coordination du Projet et Coordination du Projet / IEC) ont été délégués depuis le commencement du Projet (Février 2009). Un total de 35.87 H / M ont été effectués par les experts en décembre 2010. Pour plus de détails, voir l'Annexe 2: Liste des experts japonais.

###### (2) Coût local partagé par la partie japonaise

La partie japonaise a partagé 15.041.291 de yen japonais en total comme dépenses locales (¥ 1.755.335 en (Année Fiscale Japonaise) AFJ 2008 ; ¥ 9.194.393 en AFJ 2009, et 4.091.563 de en AFJ 2010) engagés pour le Projet, qui est équivalent à 182.297.170 Franc burundais. La répartition des dépenses locales se compose principalement de frais pour le personnel d'appui, les frais de voyage et de communication, les frais de transport, coût de la formation, etc.

###### (3) Formations des homologues burundais dans les pays étrangers

Un total de quatorze (14) homologues a reçu la formation au Japon: deux (2) homologues sur le leadership au Japon, et douze (12) homologues sur les soins maternels et néonataux à Madagascar. En Janvier 2011, deux (2) homologues ont assisté au Deuxième Forum Mondial sur les Ressources Humaines pour la Santé qui s'est tenue à Bangkok pour le forum mondial AAKCP. Pour plus de détails, voir l'Annexe 3: Liste des Homologues Formés dans les Pays Etrangers.

###### (4) Équipement fourni

Les équipements pour un total de 6.665.645 de Yen a été fourni pour le Projet: les équipements qui seront remis au Gouvernement du Burundi. L'équipement comprend un (1) véhicule 4 roues motrices, quatre (4) PC portable, deux (2) PC de bureau, un (1) projecteur et

un (1) écran de projection, etc. La plupart du matériel fourni a été utilisé de façon appropriée selon les registres de l'équipement et l'observation directe. Pour plus de détails, voir l'Annexe 4: Liste des Machines et Equipements. La plupart du matériel fourni a été utilisé de façon appropriée selon les registres de l'équipement et l'observation directe.

#### (5) Autres contributions relatives

Le Gouvernement du Japon a fourni une aide financière non remboursable japonaise « Projet d'Amélioration des Equipement Médicaux dans la Province de Bujumbura Mairie » pour l'acquisition d'équipements médicaux avec l'aide de la JICA. En outre, la JICA a envoyé un expert à court terme pour le plan d'amélioration des équipements médicaux dans l'HPRC.

Un total de neuf (9) homologues ont reçu une formation à l'étranger avec AAKCP: quatre (4) homologues sur leadership au Japon et au Maroc et trois (3) homologues, sur 5S au Sri Lanka. En Janvier 2011, deux (2) homologues ont assisté au deuxième Forum mondial sur les ressources humaines pour la santé qui s'est tenu à Bangkok pour le forum mondial AAKCP. Un (1) homologue sur la maintenance des équipements médicaux a participé à la formation en groupe au Japon. Pour plus de détails, voir Annexe 3: Liste des homologues formés dans des pays étrangers.

### **3-1-2 Partie burundaise**

#### (1) Homologues

Trente-deux (32) homologues pour 32 postes sont actuellement affectés aux activités du Projet au MSPLS, l'HPRC et aux (9) neuf centres de santé. La plupart des homologues affectés aux centres de santé reste à travailler pour le Projet. Treize (13) homologues ont changé. Pour plus de détails, voir l'Annexe 5: Liste des homologues burundais.

#### (2) Coût local partagé par la partie burundaise

La partie burundaise a partagé un total d'environ 400 dollars US pour le Projet. La partie burundaise partage l'utilité d'équipements de bureau et les coûts pour l'installation de portes de sécurité du bureau du Projet.

#### (3) Installation

La partie burundaise fournit les locaux et installations nécessaires au sein du MSPLS, et de l'HPRC pour les experts japonais.

### 3-2 Performance et Réalisations du Projet

#### 3-2-1 Réalisation des Extrants

(Note): L'équipe d'examen à mi-parcours utilise PDM (version 1.0). La description du résumé narratif et les indicateurs traduits en anglais est présentée dans le rapport d'examen à usage provisoire.

Extrants 1:
Le leadership est renforcé chez les cadres supérieurs et moyens des structures sanitaires ciblées. (Le Directeur de l'HPRC et ses adjoints, titulaires de CDS, Cadres Infirmiers, les Chefs de Services)
•(Indicateur1-a) Le comité 5S sera établi dans chaque structure cible. •(Indicateur1-b) Plus de 80% de services a mis en place les Equipes 5S dans les structures ciblées. (dans les 8 mois après le commencement du Projet) •(Indicateur1-c) Dans l'ensemble des structures, un principe du contrôle de qualité sera affiché (dans les 12 mois après le commencement du Projet) •(Indicateur1-d) La conférence trimestrielle sur les cas est conjointement organisé entre l'Hôpital PRC et les centres de santé.

(Indicateur1-a) Le Projet a formé deux comités 5S/KAIZEN à l'HPRC et au Bureau Provincial de Santé Bujumbura Mairie (BPS) en Juin 2009. (Indicateur1-b) En réponse à établir des comités 5S/KAIZEN, 18 des 21 départements de l'Hôpital PRC et de neuf centres de santé ont déjà mis en place la WIT (précédemment nommée comme équipe 5S) en Février 2011. (Indicateur1-c) Comme affichage sur le principe de contrôle de qualité, trois services pilotes de l'HPRC ont affiché "Vision et Mission" et "Standard d'Assainissement". Toutefois, les centres de santé n'ont pas encore affiché la politique d'assurance qualité. (Indicateur 1-d) Il n'y a pas de données / informations disponibles depuis que le Projet n'a pas organisé la conférence trimestrielle sur les cas entre les hôpitaux et les centres de santé.

En Juin 2009, le Projet a tenu une formation en leadership pour 15 membres : membres du CCC, le chef du BPS, et personnel des neuf centres de santé cibles, en utilisant l'expérience japonaise de la société Toyota Motors inc.

Le Projet a réalisé une étude de référence sur les institutions de mise en œuvre, une ligne de commande au sein des institutions, et sondage sur la sensibilisation du personnel d'encadrement en Février 2009. Le Projet a déjà formulé le rapport d'enquête de référence pour présenter les résultats au public.

L'Extrant 1 a été produit à un niveau suffisant au milieu de la mise en œuvre du Projet. Il est la perspective que l'Extrant 1 sera atteint jusqu'à la fin du Projet.

Extrant 2:

Kentz



L'environnement de travail pour les soins maternels et néonataux est amélioré par les activités de 5S réalisées par le leadership des directeurs.

\*(Indicateur 2-a) Réalisation des activités de 5S suivants (résultat du monitoring) ;

- 1) Séparation, collecte, recyclage des déchets sur place pour les soins maternels et néonataux.
- 2) Equipements et les matériaux sont mis en code coloré.
- 3) Installation des chaises d'attente dans la salle de maternité.
- 4) Attente des patients dans la salle d'attente de maternité est réduite.
- 5) Changement d'attitude et la mentalité du personnel qui travaille dans les structures sanitaires ciblées.

(Indicateur 2-a1) L'HPRC régleme les emplacements des boîtes à déchets et les règles de collecte sélective pour les déchets. L'hôpital localise les boîtes à déchets pour les déchets ordinaires, les déchets médicaux et des aiguilles. En outre, l'hôpital vend des objets inutiles, comme des meubles, des tuyaux en acier et tôle en acier (pour le recyclage). Les centres de santé disposent des ordures et des déchets aux incinérateurs dans l'établissement. (Indicateur 2-a2) Le Projet exécute le codage en couleur des articles pour l'identification en utilisant des étiquettes colorées au lieu de matériaux et papeterie colorés depuis qu'il est difficile d'acquérir des matériaux et la papeterie en couleur au Burundi. (Indicateur 2-a3) Le Projet a nouvellement installés quatre bancs à l'HPRC et un total de 44 bancs dans les centres de santé cibles, qui offre des espaces assis pour 290 femmes enceintes et allaitantes et les bébés.)

(Indicateur 2-a4) et 2-a5)), le Projet a effectué une étude sur la satisfaction et une étude sur l'attitude et la sensibilisation des personnels de santé en Décembre 2010. Toutefois, il n'est pas possible de mesurer le changement car il n'existe pas de données de comparaison pour eux.

Selon le résultat de l'entrevue avec le personnel de centre de santé et du sondage sur le comportement et l'attitude du personnel de santé, la plupart d'entre eux viennent à penser que des changements positifs dans les établissements de santé (propreté des installations, la réaction rapide du personnel de santé aux patients, etc.) en raison du Projet. Ils ont souligné que les activités 5S/KAIZEN et l'entretien préventif ont contribué à améliorer l'environnement de travail.

Le Projet a mené l'enquête de référence sur la faisabilité des activités 5S/KAIZEN, fonction de gestion, l'environnement de travail, et les soins pour le patient.

Le Projet a envoyé trois homologues à l'atelier de terrain AAKCP tenue à Sri Lanka en août 2009. Le Projet a mis en œuvre des visites des sites pour la formation de l'établissement cible cinq fois entre Juin et Juillet 2009, la formation participative 5S/KAIZEN en août 2009, atelier de terrain AAKCP en août 2009, séminaire de rétroaction AKKCP en Septembre 2009, formation 5S/KAIZEN dans des centres de santé à deux reprises en Décembre 2009 et Février 2010 et la formation de suivi pour trois départements pilotes de l'HPRC en Décembre 2009.

Kemo

Dans les centres de santé, le Projet a exécuté un total de 18 visites sur le terrain pour la deuxième année de l'implantation. En outre, le Projet a exécuté des activités de réparation à petite échelle pour les centres de santé en Février 2010, en achetant quelque mobilier de bureau et de faire des petites réparations.

Comme matériaux d'enseignement / CEI, le Projet a réalisé des affiches et la vidéo d'introduction et de diffusion de la notion 5S/KAIZEN et a formulé "Guide d'Action pour les Activités 5S/KAIZEN ».

Le WIT formé par l'assistance du Projet a des réunions sur une base régulière. Ils ont neuf réunions WIT entre Octobre 2009 et Septembre 2010.

L'Extrant 2 a été produit à un niveau suffisant dans le milieu de la mise en œuvre du Projet. Il est la perspective que l'Extrant 2 serait obtenu jusqu'à la fin du Projet.

Extrant 3:
La maintenance préventive des équipements médicaux est continuellement exécutée par la participation de tout le personnel dans les structures cibles.
<ul style="list-style-type: none"><li>• (Indicateur 3-a) Tous les équipements sont affichés avec les étiquettes "Comment Utiliser". (à moins de 3 mois après la fin du projet d'aide financière non remboursable)</li><li>• (Indicateur 3-b) Les fiches d'entretien préventif sont utilisées dans plus de 80% des salles. (dans les 6 mois après que les étiquettes "Comment Utiliser" soient affichées)</li></ul>

(Indicateur 3-a) Cinq départements de l'HPRC (services d'obstétrique, gynécologie, radiologie et de néonatalogie, et salle de stérilisation centrale) et huit centres de santé ont déjà collé les étiquettes de précaution "Comment Utiliser" sur l'équipement médicaux. En raison de la suspension de 5 mois de l'envoi d'experts japonais, le Projet n'a pas affiché les étiquettes dans les 3 mois après l'achèvement du projet d'aide financière non remboursable. Le Projet n'a pas collé des étiquettes de précaution "Comment Utiliser" sur tous les équipements médicaux.

(Indicateur 3-b) Quatre services de l'HPRC (services d'obstétrique, gynécologie, néonatalogie, et de radiologie) et neuf centres de santé ont déjà affiché les registres de la maintenance préventive dans les salles, même si le Projet n'a pas affiché la fiche de maintenance préventive comme prévu. Le Projet n'a pas affiché la fiche de la maintenance préventive dans toutes les salles des structures ciblées. Le Projet a mené l'enquête de référence sur le sondage sur la satisfaction des patients deux fois en Février sur la situation actuelle de fonctionnement des équipements médicaux, causes des équipements non fonctionnels par questionnaire, enquête par interview et l'observation directe. Actuellement, il a révélé que quatre salles de l'HPRC ont été occupées avec matériel médical non fonctionnel. Les médicaments périmés sont laissés non utilisés dans certains centres de santé en attendant l'approbation par MSP. En outre, le Projet mis en œuvre des visites de formation sur le terrain pour toutes les installations cibles quatre fois en

*Handwritten mark*

*Handwritten signature*



août, novembre et décembre 2009, Janvier et Février 2010, un atelier de formation une fois en Novembre 2010. Comme pour les matériaux de formation, le Projet formulera le manuel de maintenance pour les équipements d'ici la fin Février 2011 pour l'Extrant 3 comme prévu.

L'Extrant 3 a été produit à un niveau satisfaisant dans le milieu de la mise en œuvre du Projet en dépit de la suspension de 5 mois. Il est la perspective que l'Extrant 3 sera atteint jusqu'à la fin du Projet.

Extrant 4:
La technique et les connaissances des infirmiers et sages-femmes qui travaillent pour les soins maternels et néonataux sont renforcées.
•(Indicateur 4-a) 80% des formés obtiennent 90% des points dans le test après la formation (par Post-test)

(Indicateur 4-a) Le Projet a exécuté une formation en obstétrique deux fois en Octobre 2009 et Septembre 2010. Le Projet a exécuté pré-test et post-test pour les participants à la formation. Selon le résultat des tests, les scores des participants au pré-test et post-test ont été augmentés respectivement en Octobre 2009 (de 15% à 18%) et Septembre 2010 (de 57% à 97%). Les connaissances des participants sur les soins obstétriques semblent être renforcée.

Le Projet a mené des enquêtes de satisfaction des patients deux fois en Février 2009, comme enquête de référence et en Décembre 2010 et a également effectué des enquêtes sur l'attitude et la sensibilisation en Février 2009 comme enquête de référence et Décembre 2010. En outre, les experts japonais en matière de soins ont effectué deux visites à l'HPRC pour les soins d'accouchement par l'observation directe en Octobre 2009 et Septembre 2010.

Un Comité pour la santé maternelle et infantile (SMI) a été créée en Octobre 2009. En réponse à la formation à Madagascar, actuellement, le comité prend le leadership en formulant la 'Checklist des soins durant un accouchement normal' (deuxième draft) sur l'initiative des membres du comité SMI avec l'aide d'experts japonais, qui prévoit des procédures standard pour un accouchement normal à HPRC ainsi que les centres de santé au Burundi

L'Extrant 4 a été produit à un niveau juste au milieu de la mise en œuvre du Projet.

### 3-2-2 Prospectives à Atteindre l'Objectif du Project

Objectif du Project:
Les soins centrés sur les patients sont réalisés sous la gestion améliorée pour les femmes enceintes /accouchées et les nouveaux-nés dans les structures sanitaires ciblées.
•(Indicateur a) Des séparations temporaires (rideaux ou paravents) sont préparés à la salle d'accouchement pour assurer la tranquillité et la vie privée des femmes enceintes. (dans les 12 mois après le démarrage du Projet)

*Kenta*

•(Indicateur b) Taux d'augmentation des femmes accouchées qui ont répondu qu'elles avaient été bien assistées par les infirmiers pendant leurs accouchements.

(Indicateur a) Le Projet a installé des écrans de séparation pour diviser des salles d'accouchement dans les cinq centres de santé qui possède des fonctions de soins d'accouchement ainsi que des rideaux installés sur les fenêtres dans les neuf centres de santé. Le Projet a installé une fois des écrans ou des rideaux de cloisonnement dans le service d'obstétrique de HPRC. Le service est en train de demander le budget pour l'installation d'écrans de partitionnement à l'hôpital après avoir été brisé.

(Indicateur b) Le Projet a réalisé deux enquêtes de satisfaction en Février 2009 et Décembre 2010. Selon la comparaison des résultats des enquêtes de satisfaction, il n'ya pas de diminution évidente du taux de mécontentement des patients pour les établissements de santé. Le taux de répondants qui ont déclaré "vouloir améliorer la propreté à l'hôpital (29,4% → 15,0%)", "vouloir améliorer la propreté dans les centres de santé (6,9% → 0%)", et "vouloir améliorer l'attitude du personnel (13,8% → 8,9%) " est diminué.

Actuellement, il n'existe pas de données à l'état de la pratique des soins centrés sur le patient par le personnel de santé maternelle.

Au milieu de la mise en œuvre du Projet, la réalisation de l'Objectif du projet ne peut être jugé clairement que les indicateurs possibles ne sont pas disponibles. Il est nécessaire de définir des indicateurs pour le mesurer.

### 3-2-3 Perspectives à Atteindre l'Objectif Global

Objectif global:
La qualité des services maternels et néonataux est améliorée à l'HPRC et dans neuf centres de santé cibles.
• (Indicateur a) [dans l'HPRC et les centres de santé ciblés] Réalisation des soins d'accouchement basés sur l'évidence.
•(Indicateur b) [dans l'HPRC et les centres de santé ciblés] Réalisation du discernement des accouchements normaux de ceux anormaux.
•(Indicateur c) [dans l'HPRC et les centres de santé ciblés] Réalisation des soins essentiels pour les nouveau-nés.

(Indicateur a, b et c) Sur la base de notre résultat de vérification et de notre analyse, il est trop tôt de juger de la perspective de la direction de la réalisation de l'Objectif Global du Projet.

### 3-3 Examen du Processus d'Exécution

#### 3-3-1 Cadre de mise en œuvre

Les activités du Projet ont été mises en œuvre récemment comme prévu, en dépit de la

Konko

suspension d'envoi des experts japonais pendant 5 mois entre avril et Août 2010 en raison de l'élection générale. Pendant l'absence d'experts japonais, les homologues ont effectué les activités du Projet, en remplacement des experts japonais. Le Projet a envoyé les experts japonais intensivement après la suspension de manière à rattraper le retard des activités.

Le MSPLS, l'HPRC et des centres de santé ont été désignés comme les homologues du Projet. Le Projet a organisé les comités 5S/ KAIZEN à l'Hôpital PRC et au BPS en Juillet 2009.

Le Projet a formé un comité 5S/KAIZEN à l'HPRC et au BPS juillet 2009.

En réponse à l'organisation du comité 5S, neuf centres de santé ont constitué respectivement les équipes d'amélioration de travail (WIT) et l'HPRC a constitué 18 WIT en gynécologie, obstétrique, néonatalogie, ophtalmologie, pharmacie, département et bloc opératoire, etc.

La WIT a joué un rôle important dans les activités 5S/KAIZEN et les activités de la maintenance préventive aux centres de santé. Les homologues en collaboration avec des experts japonais ont exécuté des activités de la mise en œuvre du Projet grâce à la supervision par les comités 5S/KAIZEN et les groupe de travail pour la maintenance préventive (GMP).

Le Projet a également formé GMP composé du MSPLS, HPRC, BPS et les experts japonais en août 2009. Le Projet a formé un comité SMI de l'HPRC et BPS en Octobre 2009.

### **3-3-2 Mise en œuvre du Projet ainsi que des PDM et PO**

Le Projet a mis en œuvre des activités avec un PDM et un PO, même si il y a des retards, et la modification en raison d'une suspension de 5 mois d'experts japonais à partir de avril à août 2010 provoquée par l'élection générale.

### **3-3-3 Suivi**

Le Projet a mené le suivi en effectuant des visites fréquentes par les experts japonais et les homologues pour examiner les progrès des activités 5S/KAIZEN à l'HPRC et des centres de santé. Le Projet a tenu trois réunions du CCC en Mars 2009, août 2009, et Mars 2010 pour discuter des progrès des activités du Projet, la révision de PDM et les activités du Projet en l'absence d'experts japonais, etc.

### **3-3-4 Ownership**

Selon les rapports du Projet et l'évaluation par les homologues et les experts japonais, certains partenaires ont reconnu leur Ownership au Projet. Pendant l'absence d'experts japonais, les homologues ont réussi à mener à bien l'enquête de satisfaction des patients au centre de santé avec la supervision des experts japonais en poste au Japon. Quinze services, sauf les trois services pilotes de l'HPRC ont formé WIT avec l'initiative des homologues.



### 3-3-5 Communication

Il n'y a pas de problème significatif intervenu entre les homologues et des experts japonais. Ils ont maintenu une bonne communication.

## 4. Résultats de l'Examen

### 4-1 Cinq Critères d'Evaluation

#### 4-1-1 Pertinence

La pertinence du Projet reste élevée, car les politiques de développement du Burundi et du Japon et des stratégies sur le secteur de la santé au Burundi n'a pas été modifié sensiblement et le secteur de la santé a été une priorité très élevée depuis le début du Projet.

#### (1) Cohérence avec la politique du gouvernement burundais

##### (i) Stratégie nationale de développement

Dans le document de stratégie de réduction de la pauvreté formulée par le Gouvernement burundais en Septembre 2006, sa stratégie pour les cinq prochaines années se compose des quatre axes suivants:

Axe 1: Amélioration de la gouvernance et de la sécurité

Axe 2: Promotion d'une croissance durable et équitable

Axe 3: Développement du capital humain

Axe 4: Lutte contre le VIH / SIDA

Le Projet est très compatible avec «l'Axe 3: Développement du capital humain» et le secteur est également compatible avec "l'Axe 4: Lutte contre le VIH / SIDA". En outre, dans le Cadre Stratégique pour la Lutte contre la Pauvreté (CSLP), le taux de mortalité de moins de cinq ans et le taux de mortalité maternelle sont également des objectifs principaux qui sont étroitement liés aux OMD.

##### (ii) Cohérence avec la Politique Nationale de la Santé 2005-2015 et le Plan National de Développement Sanitaire

En Politique Nationale de la Santé 2005-2015 et le Plan National de Développement Sanitaire 2005-2010, le Gouvernement du Burundi décrit que la réduction du taux de mortalité maternelle, taux de morbidité des moins de cinq ans et du taux d'infection de maladie des moins de cinq ans sont les principales cibles de la santé nationale et la santé maternelle et infantile et les soins maternels sont des domaines prioritaires pour l'assistance.

#### (2) Cohérence avec la Stratégie d'Aide du Japon

Le Rolling Plan for the Republic of Burundi (août 2010) élaboré par le Ministère des Affaires Etrangères (MOFA) décrit que l'assistance pour le transport public, santé, changement

climatique et l'intégration de l'East African Community (EAC) sont la stratégie de base pour l'assistance au Burundi.

Le Gouvernement du Japon a fourni une aide financière non remboursable pour l'acquisition d'équipements avec l'assistance de la JICA et aussi l'envoi des experts à courte durée pour le plan d'amélioration des équipements médicaux de l'HRPC. Par conséquent, le Japon peut apporter une aide efficace au Burundi dans la mise en œuvre du Projet, en utilisant des connaissances, technologies et les équipements obtenus dans le cadre de la coopération précédente par le Japon.

En outre, la JICA met en œuvre " le Programme de co-crédation de la connaissances Asie-Afrique (AAKCP) sur la Gestion Total de Qualité (TQM) pour de Meilleurs Services de l'Hôpital " pour l'Afrique et l'Asie. L'AAKCP offre des possibilités d'interaction entre le personnel technique du Burundi et le personnel d'autres pays, et des possibilités de formation pour le personnel burundais dans les pays tiers.

### (3) Besoins du groupe cible et bénéficiaires

Le Burundi a été confronté à des défis du taux de mortalité maternelle élevé (1.100/1.00.000 naissances vivantes), taux élevé de mortalité infantile (102/1.000 naissances vivantes), qui est plus élevé que la moyenne de la région de l'Afrique (900 et 85/1.00.000 naissances vivantes).

Le Projet vise à fournir aux patients des soins maternels et néonataux centrés sur les patients grâce à l'amélioration de l'environnement de travail des hôpitaux et des centres de santé, qui sont très compatible avec la politique et la stratégie nationales.

#### 4-1-2 Efficacité

L'efficacité du Projet est satisfaisante.

Comme décrit dans le 3-2-2, les perspectives d'atteindre l'Objectif du Projet ne peuvent pas être jugées en ce moment. Toutefois, il est évident que chaque Extrant a commencé à contribuer à la réalisation de l'Objectif du Projet.

L'observation directe des structures ciblées et une entrevue avec les homologues indique que les homologues en collaboration avec des experts japonais progressivement reconnaissent ce qui doit être fait pour la pratique « soins centrés sur les patients ». Si les activités de l'Extrant 4 sont accélérées comme prévu, la réalisation de l'Objectif du Projet est prévu à un niveau satisfaisant au moment de l'évaluation finale.

Les facteurs contributifs et dissuasifs ont été identifiés comme suit;

< Facteurs contributifs >

• Selon l'entrevue avec le personnel de santé, l'amélioration de l'environnement de travail dans les établissements de santé est bien considéré comme une partie des éléments de la liste d'évaluation pour le Financement Basé sur la Performance (PBF: Performance-based Financing) initié par la MSPLS et ses partenaires, qui fournit des incitations potentielles pour le personnel des établissements de santé. Selon le résultat de l'entrevue avec le coordonnateur national du Comité Technique du FBP, il reconnaît et apprécie les complémentarités entre PBF et le Projet se concentrant sur l'amélioration de l'environnement de travail par des activités 5S/KAIZEN.

• A la suite des activités 5S/KAIZEN, les structures de santé ont mis la collecte sélective des déchets médicaux et généraux dans la pratique.

< Facteurs dissuasifs >

• Sensibilisation insuffisante pour l'entretien de l'équipement: capacité du personnel en charge de l'entretien est limité.

• Les homologues cadre ne sont pas suffisamment conscients de la nécessité d'allouer plus de budget et de renforcer le service chargé de la maintenance des équipements.

• Il a fallu un certain temps pour les homologues à accepter et à adopter la nouvelle approche et la conception du Projet qui vise à améliorer les soins maternels et néonataux promu par les activités 5S/KAIZEN et l'entretien préventif.

#### 4-1-3 Efficience

L'Efficience du Projet est satisfaisante.

En ce qui concerne la qualité et la quantité, l'Intrant par les parties burundaise et japonaise est approprié. L'Intrant pour l'Extrant 4 est jugé ne pas être suffisant en comparaison avec celle de l'Extrant 2 ou 3, car il faut plus de temps pour que les homologues adoptent l'approche des 'soins centrés sur les patients' et changent l'attitude et pratique des soins maternels et néonataux en ce qui concerne l'Extrant 4.

En ce qui concerne le calendrier, la suspension de 5 mois entre avril et août 2010 à cause de l'élection générale, qui a abouti à certains retards d'avancement des activités du Projet, en particulier, des activités de l'Extrant 3 tels que l'affichage des étiquettes sur les équipements cibles

Les activités du Projet en utilisant l'Intrant limité du Projet (e.g. envoi des experts japonais) ont suffisamment produit des résultats au moment de l'examen à mi-parcours. Cependant, des engagements plus actifs des homologues burundais aux activités du Projet seront indispensables à la production de plus haut niveau des Extrants.

Il est évident que les visites et exemples avancés dans d'autres pays est approprié et efficace pour les extrants du Projet en générant le leadership des personnels responsables, sur



5S/KAIZEN, la maintenance préventive et les soins maternels et néonataux. Actuellement, les stagiaires ont joué un rôle dans la promotion des activités 5S/KAIZEN en formant WIT en HPRC et centres de santé et en commençant des activités pour les «soins centrés sur les patients».

#### 4-1-4 Impact

L'impact du Projet est juste. Comme décrit dans 3-2-3 Perspectives pour Atteindre l'Objectif Global, il n'est pas opportun aujourd'hui de déterminer la prospective de la direction de sa réalisation.

Les impacts concrets suivants autres que l'Objectif Global sont observés:

##### < Impact Positif >

- Les neuf centres de santé ciblés ont effectué des activités de suivi et la formation des WIT de manière indépendante et autonome après l'atelier de terrain de AAKCP en août 2009 et l'atelier de suivi sur les activités 5S/KAIZEN tenue en Février 2010. Ils semblent reconnaître l'importance de l'environnement de travail amélioré grâce à des activités 5S/KAIZEN.
- Un total de 15 services autres que les trois services visés dans l'HPRC ont formé les WIT, à la suite de la reconnaissance du succès des activités 5S/KAIZEN et le leadership des centres de santé.

##### < Impact Négatif >

- Aucun impact négatif n'a été observé et indiqué par les intervenants du projet au moment de l'examen à mi-parcours.

#### 4-1-5 Viabilité

La viabilité du Projet est moyenne.

##### (1) Viabilité institutionnel / politique

La viabilité institutionnelle et politique est relativement élevée. Le secteur de la santé est encore l'un des secteurs les plus importants puisque le secteur a été étroitement lié aux OMD.

##### (2) Viabilité organisationnelle / financière

Il y a quelques homologues réaffectés ou quittés depuis le début du Projet: la viabilité organisationnelle est jugée satisfaisante en ce moment. Le Projet a connu des changements de personnel du directeur du Projet une fois, et président du CCC deux fois. Cependant, le coordonnateur du Projet a maintenu sa position depuis le début du Projet et son leadership a eu une influence positive sur la viabilité organisationnelle.

La viabilité financière est relativement faible puisque le coût local des activités du Projet n'a pas été suffisamment partagé par la partie burundaise.

### (3) Viabilité technique

La viabilité technique est relativement élevée. Les homologues ont commencé à accepter les nouvelles technologies adoptées par le Projet selon le résultat de l'entrevue et l'observation directe. Ils sont conscients de l'importance de l'amélioration de l'environnement de travail. Toutefois, l'équipe d'examen à mi-parcours note que les activités 5S/KAIZEN doivent être suivies par leur contrôle et la supervision.

Le résultat de l'entrevue avec les homologues indique que certains homologues ont démarré progressivement des activités utilisant les connaissances notamment sur les soins maternels et néonataux obtenus à partir des formations à Madagascar complétées par les ateliers de rétroaction. Toutefois, comme il vient tout juste de commencer, il est trop tôt pour juger de sa durabilité.

### 4-2 Conclusion

Grâce à la mise en œuvre active initiée par les homologues burundais ainsi que des experts japonais et une collaboration pratique avec AAKCP et l'aide financière non remboursable du Japon, le Projet a commencé à produire ses résultats à un niveau satisfaisant en ce moment. En d'autres termes, la combinaison du Projet, l'aide financière non remboursable du Japon installant des équipements médicaux, et AAKCP ont été mis en œuvre en temps opportun et de façon complémentaire.

La notion de «soins centrés sur le patient» comprend à l'origine les implications variées pour les soins maternels et néonataux. Actuellement, le Projet ne semble pas l'avoir traduit en une compréhension commune. En vertu de cette circonstance, l'équipe d'examen à mi-parcours ainsi que le Projet a tenté de définir " les soins centrés sur les patients" comme " prise en charge qui se concentre beaucoup sur la sécurisation de la tranquillité d'esprit et l'atténuation de la charge à la fois mentale et physique pour les patients. ". Le Projet a besoins de partager la définition entre les personnels de santé, afin que les activités de la composante soins de santé maternelle et néonatale soient accélérées et les différentes composantes des activités du Projet produisent un effet synergique sur l'Objectif du Projet.

En outre, le Projet a besoins de renforcer les fonctions de suivi afin d'améliorer les activités 5S/KAIZEN et l'entretien préventif pratique avec plus de participation de la partie burundaise.

Sur la base des résultats de notre vérification et d'analyse, l'équipe d'examen à mi-parcours propose de réviser certains Indicateurs objectivement vérifiables du PDM.

*Kanda*

## **5. Recommandations**

### **5-1 Soins maternels et néonataux**

Le Projet a besoins de partager la définition des "soins centrés sur les patient" entre les personnels de santé, afin que les activités de la composante soins de santé maternelle et néonatale soient accélérées, et les différents éléments des activités du Projet produisent un effet synergique sur l'Objectif du Projet.

- (i) "Checklist des soins durant un accouchement normal" doit couvrir les points qui sont nécessaires pour les "soins centrés sur les patients".
- (ii) "Checklist des soins durant un accouchement normal" doit être conçu pour s'aligner aux normes du MSPLS.
- (iii) "Checklist des soins durant un accouchement normal" doit être diffusée au personnel de santé grâce à des ateliers et des séminaires.
- (iv) Suivi et la supervision doivent être conçus et pratiqués.

### **5-2 Engagement du MSPLS aux activités du Projet**

Le Projet doit considérer comment pérenniser les acquis du Projet, même après sa fin. Les actions suivantes devraient être prises:

- (i) Le directeur général de la santé publique doit prendre le leadership sur la formulation de la "Checklist des soins durant un accouchement normal".
- (ii) Le directeur général des ressources doit tenir compte de l'introduction de règles d'élimination des équipements médicaux usés.
- (iii) Le directeur général de la santé publique a besoins d'introduire une procédure plus simple, pour éliminer les médicaments périmés.
- (iv) Les membres des comités 5S doivent renforcer leur leadership.
- (v) Le MSPLS a besoins de considérer la prévision d'un budget pour les activités 5S/KAIZEN.

### **5-3 Modification et révision de la description dans le PDM**

L'équipe d'examen à mi-parcours recommande que certains des indicateurs objectivement vérifiables soient modifiés et révisés conformément à l'annexe 7 PDM (Ver. 2.0). En réponse à la modification et révision, le Projet a besoin d'adapter quelques activités.

Annexe 1 Calendrier

	Date	Activité
1	7-Fev Lun	NBO(0835) —BJM(0915) [KQ468] - Meeting avec JICA Field Office in Burundi - Visite de courtoisie & explication sur l'objecti et calendrier d'examen avec le MSPLS - Interview avec experts Japonais
2	8-Fev Mar	- Visite de courtoisie & explication sur l'objecti et calendrier d'examen à l'HPRC - Observation sur atelier/formation à l'HPRC, - Tours (Observation) de l'HPRC - Enquête et collecte du questionnaire à l'HPRC
3	9-Fev Mer	- Interview au BPS et collecte des informations - Visite sur site SC pour observation et enquête avec questionnaire (BDS central, CS Buyenzi , CS Bwiza-Jabe )
4	10-Fev Jeu	- Visite sur site SC pour observation et enquête avec questionnaire
5	11-Fev Ven	- Visite sur site SC pour observation et enquête avec questionnaire (BDS sud, SC Musaga, SC Kanyosha , SC Ruziba ) - Documentation
6	12-Fev Sam	Revue Matériel et documentation
7	13-Fev Dim	Revue Matériel et documentation
8	14-Fev Lun	- Documentation ou collecte des informations - Visite et Interview à l'INSP - Meeting avec experts japonais
9	15-Fev Mar	- Visite sur site et meeting avec HPRC - Visite sur site CHU Kamange - Meeting interne
10	16-Fev Mer	- Meeting avec members WIT de l'HPRC - Visite sur site au Centre Médical Kamenge et CS Mutakura - Echange de viues entre members d'équipe conjointe
11	17-Fev Leu	- Meeting avec CTN( Cellule Technique Nationale, PBF) (Dr. Kamana) - Meeting avec Embassy de Belgium (Mr Jean-Michel Swalens) - Discussion avec members burundais sur PDM et revue
12	18-Fev Ven	- Meeting avec UNICEF - Discussion avec members burundais sur PDM et revue - Préparation du draft du report final
13	19-Fev Sam	Revue Matériel et documentation
14	20-Fev Dim	Revue Matériel et documentation
15	21-Fev Lun	- Discussion avec members burundais sur PDM et revue
16	22-Fev Mar	- Meeting JCC - Présentation au Ministre et signature PV
17	23-Fev Mer	- Meeting avec Sante Plus (ONG), FNUAP et OMS - Rapport à la JICA Field Office in Burundi

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*



## Annexe 2 Liste des Experts Japonais

Nom	Domaine	Période
ABE Kazuhiro	Conseiller en Chef / gestion hôpital	2009.1.31~2009.3.13 2009.5.14~2009.6.12 2009.11.4~2009.12.16 2010.1.22~2010.3.2 2010.10.23~2010.11.12
TASAEI Hiroshi	KAIZEN/ 5S	2009.1.31~2009.3.21 2009.6.6~2009.9.6 2009.10.31~2009.12.16 2010.1.17~2010.3.4 2010.8.23~2010.10.28 2010.11.20~2010.12.24
YOSHIKAWA Toru	KAIZEN/ gestion de la sécurité	2009.8.2~2009.8.18 2010.2.6~2010.2.20 2010.9.18~2010.9.26
MIMURO Naoki	Maintenance de l'équipement	2009.1.31~2009.2.20 2009.3.5 ~2009.3.21 2009.7.15~2009.9.6 2009.10.21~2009.12.16 2010.1.17~2010.3.2 2010.11.2~2011.12.16
KITA Etsuko	Enseignement aux infirmiers	2009.3.12~2009.3.20
ABE Chiharu	Enquête sur la santé	2009.2.19~2009.3.21 2009.5.14~2009.6.12
SEKI Ikuko	Sage-femme 1	2009.5.14~2009.6.5 2009.10.8~2009.10.28 2010.8.30~2010.10.2
ISHIYAMA Sayuri	Sage-femme 2	2009.10.8~2009.10.28
NAKASHIMA Makoto	Coordinateur	2009.1.31~2009.3.21
TSURU Akiko	Coordinateur /IEC	2009.6.6~2009.6.25 2009.8.7~2009.9.1 2009.10.8~2009.10.25 2010.11.20~2010.12.19

Annexe 3 Liste des Homologues Formés dans les Pays Tiers

	Nom	Durée	Nom de formation	Contenu de la formation et institution d'accueil	Titre à l'époque de la formation	Position actuelle
1	Mr. BARAMBONERANYE Cyrien	2009 9.2 - 9.18	KAIZEN/SS	Leadership, Hôpital Izuka	Le Directeur Général des Ressources au Ministère de la Santé Publique	Pas de changement
2	Dr. NUWARUGIRA Jean Bosco	2009 9.2 - 9.18	KAIZEN/SS	Leadership, Hôpital Izuka	Directeur-adjoint chargé de soins (HPRC)	Pas de changement
3	Mrs. NAHIMANA Gaudence	2009 11.27 - 12.8	Santé maternelle et infantile	FAMI, Madagascar	Chief Nursing Adjoint (HPRC)	Pas de changement
4	Mrs. NTAONAYIGIZE SPES	2009 11.27 - 12.8	Santé maternelle et infantile	Soins de sages-femmes FAMI, Madagascar	Chief de poste en Gynécologie	Pas de changement
5	Mrs. NDAYISENGA Penine	2009 11.27 - 12.8	Santé maternelle et infantile	Soins de sages-femmes FAMI, Madagascar	Le Titulaire du Centre de Santé (Kamenge)	Pas de changement
6	Mrs. MIRARE Jacqueline	2009 11.27 - 12.8	Santé maternelle et infantile	FAMI, Madagascar	Le Titulaire du Centre de Santé (Kanyosha)	Pas de changement
7	Dr. NDAYIKUNDA Chloé	2010 12.4 - 12.17	Santé maternelle et infantile	Soins de sages-femmes FAMI, Madagascar	Chief of Gynecology-Obstetrics Department	Pas de changement
8	Sis. NIYONZIMA Leonie	2010 12.4 - 12.17	Santé maternelle et infantile	Soins de sages-femmes FAMI, Madagascar	Chief de post maternité (HPRC)	Pas de changement
9	Mrs. MISAGO Euphrasie	2010 12.4 - 12.17	Santé maternelle et infantile	Soins de sages-femmes FAMI, Madagascar	Le Titulaire du Centre de Santé (Mutakura)	Pas de changement
10	Mrs. ASSUMAN Marian	2010 12.4 - 12.17	Santé maternelle et infantile	Soins de sages-femmes FAMI, Madagascar	Le Titulaire du Centre de Santé (Buterere)	Pas de changement
11	Mrs. HABONIMANA Françoise	2010 12.4 - 12.17	Santé maternelle et infantile	Soins de sages-femmes FAMI, Madagascar	Le Titulaire du Centre de Santé (Musagra)	Pas de changement
12	Mrs. KAYABAGA Pégie	2010 12.4 - 12.17	Santé maternelle et infantile	Soins de sages-femmes FAMI, Madagascar	Le Titulaire du Centre de Santé (Ruziba)	Pas de changement
13	Mrs. NDUWIMANA Oda	2010 12.4 - 12.17	Santé maternelle et infantile	Soins de sages-femmes FAMI, Madagascar	Le Titulaire du Centre de Santé (Bwiza-Jabe)	Pas de changement
14	Mrs. NAHIMANA Jeanne-Marie	2010 12.4 - 12.17	Santé maternelle et infantile	Soins de sages-femmes FAMI, Madagascar	Teacher, Midwife (INSP)	Pas de changement
Séminaire sur l'AAKCP						
1	Dr. KAMANA Jean	2009 3.16 - 3.26	Séminaire d'introduction au AAKCP	Leadership, MOH Sri Lanka	Conseiller à la Direction Générale de la Santé	Pas de changement
2	Dr. NTAWURISHIRA Thérèse	2009 3.16 - 3.26	Séminaire d'introduction au AAKCP	Leadership, MOH Sri Lanka	Le Directeur de l'Hôpital Prince Régent Charles (HPRC)	Pas de changement
3	Dr. NDAYONGEJE Pascal	2009 8.15 - 8.27	Atelier en site AAKCP	les activités de SS, MOH Sri Lanka	Le Directeur du Bureau Provincial de Santé de la Mairie de Bujumbura	Pas de changement
4	Mrs. BUKURU Marie	2009 8.15 - 8.27	Atelier en site AAKCP	les activités de SS, MOH Sri Lanka	Chief Nursing HPRC	Pas de changement
5	Mrs. KABARENZI Chantal	2009 8.15 - 8.27	Atelier en site AAKCP	les activités de SS, MOH Sri Lanka	Chief de poste; Néonatalogie (HPRC)	Pas de changement
6	Dr. NDAYONGEJE Pascal	2010 10.25 - 10.29	Séminaire final d'AAKCP	Leadership, MOH Maroc	Le Directeur du Bureau Provincial de Santé de la Mairie de Bujumbura	Pas de changement
7	Dr. NUWARUGIRA Jean Bosco	2010 10.25 - 10.29	Séminaire final d'AAKCP	Leadership, MOH Maroc	Directeur-adjoint chargé de soins (HPRC)	Pas de changement
8	Mr. BARAMBONERANYE Cyrien	2011 1.24 - 1.30	Forum mondial d'AAKCP	JICA	Le Directeur Général des Ressources au Ministère de la Santé Publique	Pas de changement
9	Dr. NTAWURISHIRA Thérèse	2011 1.24 - 1.30	Forum mondial d'AAKCP	JICA	Le Directeur de l'Hôpital Prince Régent Charles (HPRC)	Pas de changement
Autre formation						
1	Mr. NZEYIMANA Diendomé	2010 10.3 - 12.15	Maintenance préventive	Maintenance préventive des équipements médicaux, Médecin	Chief de poste Maintenance / GMP	Pas de changement



Annexe 4 Liste des Machines et Equipements

(1) Le matériel fourni

Date d'arrivée	Equipement	Spécifications (Model/Maker)	Prix d'achat local (BIF)	Taux de change	Prix (JPY)	Lieu de utilisation et stockage	L'état de fonctionnement	Durée et raison de non-opérationnel
25-Mar-09	Véhicule (4WD)	TOYOTA Land Cruiser PRODO Plate No.: C092A IT (IT-0902)	US\$37,900			Parking de JICA Burundi	En fonctionnement	
26-Mar-09	Ordinateur portable (Le logiciel anti-virus compris)	Dell Inspiron 1318 (McAfee 8.0.i)	1,500,000	0.08182	122,730	Bureau de projet dans l'HPRC	En fonctionnement	
27-Mar-09	Ordinateur portable (Le logiciel anti-virus compris)	Dell Inspiron 1318 (McAfee 8.0.i)	1,500,000	0.08182	122,730	Bureau de projet dans l'HPRC	En fonctionnement	
28-Mar-09	Ordinateur portable (Le logiciel anti-virus compris)	Dell Inspiron 1318 (McAfee 8.0.i)	1,500,000	0.08182	122,730	Bureau de projet dans l'HPRC	En fonctionnement	
29-Mar-09	Ordinateur portable (Le logiciel anti-virus compris)	Dell Inspiron 1318 (McAfee 8.0.i)	1,500,000	0.08182	122,730	Bureau de projet dans l'HPRC	-	volée (8 Nov, 2009)
30-Mar-09	Ordinateur de bureau (Le logiciel anti-virus compris) (Avec UPS)	HP COMPAQ (McAfee 8.0.i) (Onduleurs APC Back UPS 650VA)	1,755,000	0.08182	143,594	Bureau de projet dans MSP	En fonctionnement, (Parfois, mauvais opération)	Défaillance du disque dur
31-Mar-09	Ordinateur de bureau (Le logiciel anti-virus compris) (Avec UPS)	HP COMPAQ (McAfee 8.0.i) (Onduleurs APC Back UPS 650VA)	1,755,000	0.08182	143,594	Bureau de projet dans l'HPRC	Non-opérationnel	Défaillance du disque dur
1-Apr-09	Noir et blanc imprimante	HP LASERJET P2015	643,500	0.08182	52,651	Bureau de projet dans l'HPRC	En fonctionnement	
2-Apr-09	Projecteurs	ACER Vidéo Projecteur	1,170,000	0.08182	95,729	Bureau de projet dans l'HPRC	En fonctionnement	
3-Apr-09	Imprimante couleur	HP LASERJET 1600	760,500	0.08182	62,224	Bureau de projet dans l'HPRC	En fonctionnement	
4-Apr-09	imprimante	(SONASHI, SSA-18000) 18000BTU with installation (Anchor, YM509204)	1,626,300	0.08182	133,064	Bureau de projet dans l'HPRC	En fonctionnement	
5-Apr-09	Ecran de Projection	Screen for Projecteur	573,300	0.08182	46,907	Bureau de projet dans l'HPRC	En fonctionnement	
6-Apr-09	Photocopieuse (Noir et blanc)	CANON IR 2018	8,992,600	0.08182	735,775	Bureau de projet dans l'HPRC	En fonctionnement	

## (2) Matériel Acheté par le Budget du Projet

Date d'arrivée	Equipement	Spécifications (Model /Maker)	Prix d'achat local (BIF)	Taux de change	Prix (FPY)	Lieu de utilisation et stockage	L'état de fonctionnement	Durée et raison de non-opérationnel
2-Feb-09	Satellite Téléphone	THURAYA SG-2520			136,710	Bureau de projet dans l'HPRC	En fonctionnement	
2-Feb-09	Appareils photo numériques (Périphériques)	CASIO Ex-Z250			29,912	Bureau de projet dans l'HPRC	En fonctionnement	
2-Feb-09	Appareils photo numériques (Périphériques)	CASIO Ex-Z251			29,912	Bureau de projet dans l'HPRC	En fonctionnement	
2-Feb-09	Appareils photo numériques (Périphériques)	CASIO Ex-Z252			29,912	Bureau de projet dans l'HPRC	En fonctionnement	
2-Feb-09	Appareils photo numériques (Périphériques)	CASIO Ex-Z253			29,912	Bureau de projet dans l'HPRC	En fonctionnement	
2-Feb-09	Caméscopes (Périphériques)	CANON Ivis FS10			76,560	Bureau de projet dans l'HPRC	En fonctionnement	
6-Mar-09	Table de conférence	Palais des Meubles	285,000	0.08182	23,319	Bureau de projet dans l'HPRC	En fonctionnement	
6-Mar-09	Table de conférence	Palais des Meubles	285,000	0.08182	23,319	Bureau de projet dans l'HPRC	En fonctionnement	
6-Mar-09	Table de conférence	Palais des Meubles	285,000	0.08182	23,319	Bureau de projet dans l'HPRC	En fonctionnement	
6-Mar-09	Table de conférence	Palais des Meubles	285,000	0.08182	23,319	Bureau de projet dans l'HPRC	En fonctionnement	
6-Mar-09	Table de conférence	Palais des Meubles	285,000	0.08182	23,319	Bureau de projet dans l'HPRC	En fonctionnement	
6-Mar-09	Table de conférence	Palais des Meubles	285,000	0.08182	23,319	Bureau de projet dans l'HPRC	En fonctionnement	
7-Mar-09	Table de conférence	ALCOMETAL S.P.R.L	702,000	0.08182	57,438	Bureau de projet dans l'HPRC	En fonctionnement	
7-Mar-09	Etagère	General Trading Service SA	444,600	0.08182	36,377	Bureau de projet dans l'HPRC	En fonctionnement	
7-Mar-09	Etagère	General Trading Service SA	444,600	0.08182	36,377	Bureau de projet dans l'HPRC	En fonctionnement	
7-Mar-09	Etagère	General Trading Service SA	444,600	0.08182	36,377	Bureau de projet dans l'HPRC	En fonctionnement	
7-Mar-09	Etagère	General Trading Service SA	444,600	0.08182	36,377	Bureau de projet dans l'MSP	En fonctionnement	

Date d'arrivée	Equipement	Specifications (Model /Maker)	Prix d'achat local (BIF)	Taux de change	Prix (JPY)	Lieu de utilisation et stockage	L'état de fonctionnement	Durée et raison de non-opérationnel
7-Mar-09	Cabinet	General Trading Service SA	444,600	0.08182	36,377	Bureau de projet dans l'HPRC	En fonctionnement	
7-Mar-09	Cabinet	General Trading Service SA	444,600	0.08182	36,377	Bureau de projet dans l'HPRC	En fonctionnement	
7-Mar-09	Cabinet	General Trading Service SA	444,600	0.08182	36,377	Bureau de projet dans l'HPRC	En fonctionnement	
7-Mar-09	Cabinet	General Trading Service SA	444,600	0.08182	36,377	Bureau de projet dans l'HPRC	En fonctionnement	
11-Mar-09	Scanner	HP SCANJET G 2410	292,500	0.08182	23,932	Bureau de projet dans l'HPRC	En fonctionnement	
17-Mar-09	Table de conférence	Palais des Meubles	285,000	0.08182	23,319	Bureau de projet dans l'HPRC	En fonctionnement	
8-Oct-09	Doppler foetal diagnostique	TOITU BA2039AA			108,675	Bureau de projet dans l'HPRC	En fonctionnement	
9-Nov-09	Climatisation	SONASHI SSA-1800	1,000,000	0.07546	75,460	Bureau de projet dans l'HPRC	En fonctionnement	



Annexe 5: Liste des Homologues Burundais

Partenaires Concernés (C/P)						
Nom et titre de C/P	Spécialité de C/P	Nom et durée de la formation	Nom d'expert qui ont fait le transfert de technologie	Domaine de la coopération	Durée du service comme C/P du projet	Remarque
<b>Ministère de la Santé publique et de la lutte contre le SIDA (MSP)</b>						
<b>Le Chef de Cabinet, Ministère de la Santé publique et de la lutte contre le SIDA (MSP)/Chef du CCC</b>						
Mr. BUKURU Pamphile			Kazuhiro Abe ( Conseiller en chef/gestion hôpital)	Gestion du projet	Jan/2009- May/2009	
Mr. NTAKYIRUTA Joseph					May/2009 - Aug/2010	
Dr. BIRINTANYA Norbert					Sep/2010 - présent	
<b>Conseiller à la Direction de la santé, MSP / Project Director</b>						
Dr. KAMANA Jean		Séminaire d'introduction au AAKCP 2009 3.16 - 3.26	Kazuhiro Abe ( Conseiller en chef/gestion hôpital)	Gestion du projet	Jan/2009 - Nov/2010	
Dr. NDAYIZEYE Félicien					Nov/2010 - présent	
<b>Le Directeur Général des Ressources, MSP / Project Coordinateur</b>						
Mr. BARAMBONERANYE Cyprien		KAIZEN/5S 2009 9.2 - 9.18 Forum mondial d'AAKCP 2011 1.24 - 1.30	Kazuhiro Abe ( Conseiller en chef/gestion hôpital)	Gestion du projet	Jan/2009 - présent	
<b>Hôpital Prince Régent Charles (HPRC)</b>						
<b>Le Directeur</b>						
Dr. NTAWURISHIRA Thérance		Séminaire d'introduction au AAKCP 2009 3.16 - 3.26 Forum mondial d'AAKCP 2011 1.24 - 1.30	Kazuhiro Abe ( Conseiller en chef/gestion hôpital)	Gestion du projet	Jan/2009 - présent	
<b>Directeur adjoint chargé des soins DACS</b>						
Dr. HAKIZIMANA Basila		KAIZEN /5S 2009 9.2 - 9.18 Séminaire final d'AAKCP 2010 10.25 - 10.29	Hiroshi Tasei (KAIZEN/Activités 5S), Ikuko Seki (Soins Maternel)	Activités 5S/ Santé maternelle et infantile	Jan/2009 – Apr/2009 Apr/2009- présent	
Dr. NDUWARUGIRA	Médecine générale					
<b>Directeur adjoint chargé de l'Administration et des Finances DAAF/GMP</b>						
Mr. KAMENGE Gabriel	Administra		Hiroshi Tasei (KAIZEN/Activités 5S)	Activités 5S/	Jan/2009 – Apr/2009	

Mr. NTIBAHANUZA Cyprien	tion et des Finances		5S), Naoki Mimuro (Maintenance de l'équipement)		Maintenance préventive	Apr/2009 - présent
<b>Chef du Nursing</b>						
Mme BUKURU Marie	Soins infirmiers	Atelier en site AAKCP 2009.8.15 - 8.27	Hiroshi Tasei (KAIZEN/Activités 5S), Ikuko Seki (Soins Maternel)		Activités 5S/ Santé maternelle et infantile	Jan/2009 - présent
<b>Chef du poste Gynécologie et Obstétrique</b>						
Dr. NDAYIKUNDA Chloé	Gynécologie et Obstétrique	Voyage d'étude au Madagascar 2010 12.4 - 12.17	Hiroshi Tasei (KAIZEN/Activités 5S), Ikuko Seki (Soins Maternel)		Activités 5S/ Santé maternelle et infantile	Jan/2009 - présent
<b>Chef du Nursing adjoint</b>						
Mme NAHIMANA Gaudence	Soins infirmiers	Voyage d'étude au Madagascar 2009 11.27 - 12.8	Hiroshi Tasei (KAIZEN/Activités 5S), Ikuko Seki (Soins Maternel)		Activités 5S/ Santé maternelle et infantile	Jan/2009 - présent
<b>Chef du Service de Maintenance</b>						
Mr. NZEYIMANA Dieudonné	Maintenance préventive	Formation au Japon (Maintenance préventive) 2010 10.3 - 12.15	Naoki Mimuro (Maintenance de l'équipement)		Activités 5S/ Maintenance préventive	Jan/2009 - présent
<b>Chef de poste Gynécologie</b>						
Mme. NTACONAYIGIZE Spès	Gynécologie	Voyage d'étude au Madagascar 2009 11.27 - 12.8	Hiroshi Tasei (KAIZEN/Activités 5S), Naoki Mimuro (Maintenance de l'équipement), Ikuko Seki (Soins Maternel)		Activités 5S/ Santé maternelle et infantile/ Maintenance préventive	Jan/2009 - présent
<b>Chef de poste Obstétrique</b>						
Mme. NIYONZIMA Léoncie	Obstétrique	Voyage d'étude au Madagascar 2010 12.4 - 12.17	Hiroshi Tasei (KAIZEN/Activités 5S), Naoki Mimuro (Maintenance de l'équipement), Ikuko Seki (Soins Maternel)		Activités 5S/ Santé maternelle et infantile/ Maintenance préventive	Jan/2009 - présent
<b>Chef de poste Néonatalogie</b>						
Mme. KABARENZI Chantal	Néonatalogie	Atelier en site AAKCP 2009 8.15 - 8.27	Hiroshi Tasei (KAIZEN/Activités 5S), Naoki Mimuro (Maintenance de l'équipement), Ikuko Seki (Soins Maternel)		Activités 5S/ Maintenance préventive /Santé maternelle et infantile	Jan/2009 - présent
<b>Bureau Provincial de santé de la mairie de Eujumbura (BPS)</b>						



Le Directeur de Bureau Provincial de Santé en Mairie de Bujumbura			
Dr. GAHUNGU Thierry		Kazuhiro Abe ( Conseiller en chef/gestion hôpital)	Jan/2009 - May/2009
Dr. NDAYONGEJE Pascal	Atelier en site AAKCP 2009 8.15 - 8.27 Séminaire finale d'AAKCP 2010 10.25 - 10.29		May/2009 - présent
<b>Bureau du District Sanitaire de Bujumbura (BDS)</b>			
<b>BDS-NORD</b>			
Le Médecin-Directeur du Bureau du District Sanitaire de Bujumbura (Nord)			
Dr. KAMANA Jeanine		Kazuhiro Abe ( Conseiller en chef/gestion hôpital)	May/2009 - présent
L'Inspecteur Principal du Bureau du District Sanitaire de Bujumbura (Nord)			
NDABOROHEYE Elle		Kazuhiro Abe ( Conseiller en chef/gestion hôpital)	Jan/2009- présent
<b>BDS-CENTRE</b>			
Le Médecin Directeur du Bureau du District Sanitaire de Bujumbura (Center)			
Dr. BUZINGO Bénigne		Kazuhiro Abe ( Conseiller en chef/gestion hôpital)	May/2009 - Jan/2010
Dr. NTWARI Willy			Jan/2010 - Dec2010)
L'Inspecteur principal du Bureau du District Sanitaire de Bujumbura (Centre)			
NDABARUSHIMANA Virginie		Kazuhiro Abe ( Conseiller en chef/gestion hôpital)	Jan/2009- présent
<b>BDS-SUD</b>			
Le Médecin-Directeur du Bureau du District Sanitaire de Bujumbura (Sud)			
Dr. NSANZERUGEZE Joselyne		Kazuhiro Abe ( Conseiller en chef/gestion hôpital)	May/2009 - présent
L'inspecteur principal du Bureau du District Sanitaire de Bujumbura (Sud)			
HABONIMANA Hilaire		Kazuhiro Abe ( Conseiller en chef/gestion hôpital)	Jan/2009- présent
<b>Centre de Santé (CDS)</b>			
Le Titulaire du CDS Kamenge ( →Centre Médical Kamenge du mois d'avril 2010)			
NDIKUMANA Bénigne	Soins infirmiers	Hiroshi Tasei (KAIZEN/Activités 5S), Naoki Mimuro (Maintenance de l'équipement), Ikuko Seki (Soins Maternel)	Jan/2009- Apr/2009
NDAYISENGA Pénine	Soins infirmiers	Voyage d'étude au Madagascar	Apr/2009 - Apr/2010



*Kwira*

2009 11.27 - 12.8									
<b>Le Directeur du Centre Médical Kamenge</b>									
Dr Christine NDAYIKEZA		Médecine générale		Hiroshi Tasei (KAIZEN/Activités 5S), Naoki Mimuro (Maintenance de l'équipement), Ikuko Seki (Soins Maternel)			Activités 5S/ Maintenance préventive /Santé maternelle et infantile		Apr/2010 - présent
<b>Le Titulaire du CDS Ngagara</b>									
NIBIZI Constance		Soins infirmiers		Hiroshi Tasei (KAIZEN/Activités 5S), Naoki Mimuro (Maintenance de l'équipement), Ikuko Seki (Soins Maternel)			Activités 5S/ Maintenance préventive /Santé maternelle et infantile		Jan/2009- Mid/2009
NDUWAYO Aline		Soins infirmiers							Mid/2009-présent
<b>Le Titulaire du CDS Mutakura</b>									
NDUWAYEZU Charlotte		Soins infirmiers		Hiroshi Tasei (KAIZEN/Activités 5S), Naoki Mimuro (Maintenance de l'équipement), Ikuko Seki (Soins Maternel)			Activités 5S/ Maintenance préventive /Santé maternelle et infantile		Jan/2009- Jun/2009
MISAGO Euphrasie		Soins infirmiers		Voyage d'étude au Madagascar 2010 12.4 - 12.17					Jun/2009 - présent
<b>Le Titulaire du CDS Buterere</b>									
KARUNGURUKA Bernadette		Soins infirmiers		Hiroshi Tasei (KAIZEN/Activités 5S), Naoki Mimuro (Maintenance de l'équipement), Ikuko Seki (Soins Maternel)			Activités 5S/ Maintenance préventive /Santé maternelle et infantile		Jan/2009 - Jun/2009
ASSUMANI Mariam		Soins infirmiers		Voyage d'étude au Madagascar 2010 12.4 - 12.17					Jun/2009- présent
<b>Le Titulaire du CDS Musaga (Centre Médical Musaga du milieu de l'année 2010)</b>									
NAHISHAKIYE Médiatrice		Soins infirmiers		Hiroshi Tasei (KAIZEN/Activités 5S), Naoki Mimuro (Maintenance de l'équipement), Ikuko Seki (Soins Maternel)			Activités 5S/ Maintenance préventive /Santé maternelle et infantile		Jan/2009- Jun/2009
HABONIMANA Françoise		Soins infirmiers		Voyage d'étude au Madagascar 2010 12.4 - 12.17					Jun/2009 - Mid/2010
<b>Le Directeur du Centre Médical Musaga</b>									
Dr. Goreth NUKURI		Médecine générale		Hiroshi Tasei (KAIZEN/Activités 5S), Naoki Mimuro (Maintenance de l'équipement), Ikuko Seki (Soins Maternel)			Activités 5S/ Maintenance préventive /Santé maternelle et infantile		Mid/2010- présent
<b>Le Titulaire du CDS Kanyosha</b>									

*[Signature]*

Kenx

MIRARE Jacqueline	Soins infirmiers	Voyage d'étude au Madagascar 2009 11.27 - 12.8	Hiroshi Tasei (KAIZEN/Activités 5S), Naoki Mimuro (Maintenance de l'équipement), Ikuko Seki (Soins Maternel)	Activités 5S/ Maintenance préventive /Santé maternelle et infantile	Jan/2009 - présent
<b>Le Titulaire du CDS Ruziba</b>					
KAYABAGA Pélagie	Soins infirmiers	Voyage d'étude au Madagascar 2010 12.4 - 12.17	Hiroshi Tasei (KAIZEN/Activités 5S), Naoki Mimuro (Maintenance de l'équipement), Ikuko Seki (Soins Maternel)	Activités 5S/ Maintenance préventive /Santé maternelle et infantile	Jan/2009 - présent
<b>Le Titulaire du CDS Bwiza-Jabe</b>					
NDUWIMANA Oda	Soins infirmiers	Voyage d'étude au Madagascar 2010 12.4 - 12.17	Hiroshi Tasei (KAIZEN/Activités 5S), Naoki Mimuro (Maintenance de l'équipement), Ikuko Seki (Soins Maternel)	Activités 5S/ Maintenance préventive /Santé maternelle et infantile	Jan/2009 - présent
<b>Le Directeur du CMC Buyenzi</b>					
Dr. NTZAHUYE Seraphine	Soins infirmiers		Hiroshi Tasei (KAIZEN/Activités 5S), Naoki Mimuro (Maintenance de l'équipement), Ikuko Seki (Soins Maternel)	Activités 5S/ Maintenance préventive /Santé maternelle et infantile	Jan/2009 - présent
<b>Institut National de la Santé Publique (INSP)</b>					
<b>Le Directeur Général de l'Institut National de la Santé Publique (INSP), MSP</b>					
Dr. BASENYA Olivier	éducation/ étude médicale		Chiharu Abe (Enquête sur la santé), Ikuko Seki (Soins Maternel)	Enquête sur la santé /Santé maternelle et infantile	Jan/2009 - May/2009
Dr. KAZHISE Pierre Claver	éducation/ étude médicale				May/2009 - présent

## Annexe 6 PDM (Version 1.1)

Matrice de la conception du projet PDM Ver.1.1 (Mars. 2010)

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

Période : 3 ans

Lieu du projet : Ville de Bujumbura, Bujumbura, L'Hôpital Prince Régent Charles, Neuf Centres de Santé publique

Organisation d'exécution : La Direction Générale de la Santé Publique; MSP, la Direction Générale des Ressources; MSP, Le Bureau Provincial de Santé de

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

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

Résumé narratif du projet	Indicateurs	Moyens de vérification	Conditions extérieures
[Objectifs supérieurs] (1) (15ans après, 2026) Améliorer l'accessibilité et la qualité des services offerts par les structures sanitaires particulièrement pour les soins maternels et néonataux dans la Province de Bujumbura	a) Le taux de mortalité maternelle (population pour 100,000) a diminué pour aller jusqu'à moins de 300 dans la province (urbaine et la région rural)	a) Donnée statistique de santé	
(2) (7ans après, 2018) Le système de référence pour les patients et de contre-référence est établi dans les services pour les soins maternels et néonataux dans la mairie de Bujumbura et fonctionne correctement.	a) Le rapport annuel sur la référence est bien utilisé et analysé par le Bureau du District de Santé de Bujumbura b) La proportion de référence des centres de santé aux hôpitaux est devenue X% (cas total de référence/ tous les patients externes) c) La proportion de contre-référence des hôpitaux aux centres de santé est devenue X/2 %	a), b) Le Système de gestion de l'information sur la référence dans le Bureau du District de Santé. Rapports du Bureau de District de Santé sur la santé	• Le moyen de transport des patients sont assurés pour permettre l'accès aux établissements sanitaires.
(3) (5ans après la fin du projet, 2016) La qualité des services maternels et néonataux est améliorée dans les structures sanitaires de la mairie de Bujumbura.	[dans tous les hôpitaux et centres de santé] a) Le taux d'épisiotomie est réduit. b) Le personnel sait distinguer entre l'accouchement normal et celui qui est anormal. c) Le soin essentiel est pratiqué pour les nouveau-nés.	a), b), c) Rapport des superviseurs de Bureau du District de Santé.	Les ressources humaines nécessaires sont placées et assurées dans les structures sanitaires de la ville Bujumbura.
[Objectif global] (2ans après, 2013) La qualité des services maternels et néonataux est améliorée à l'Hôpital Prince Régent Charles et dans neuf centres de santé publics ciblés.	[dans HPRC et les centres de santé ciblés] a) Réalisation des soins d'accouchement basés sur l'évidence. b) Réalisation du discernement des accouchements normaux de ceux anormaux. c) Réalisation des soins essentiels pour les nouveau-nés.	a), b), c) Résultat du monitoring des points à examiner. Interview des personnes concernées.	• Le gouvernement du Burundi continue son programme de soins gratuits pour les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans.
[Objectif du projet] (3ans après le démarrage du projet, à 2011) Les soins centrés sur les patients sont réalisés sous la gestion améliorée pour les femmes enceintes /accouchées et les nouveau -nés	a) Des séparations temporaires (rideaux ou paravents) sont préparés à la salle d'accouchement pour assurer la tranquillité et la vie privée des femmes enceintes. (dans les 12 mois après le démarrage du projet) b) Taux d'augmentation des femmes accouchées qui	a) Observation de la salle d'accouchement b) Interview avec les femmes enceintes qui utilisent les structures sanitaires de santé	• Les ressources humaines nécessaires sont placées et assurées dans l'Hôpital Prince Régent Charles et dans les neuf centres de santé publics ciblés.



*V. Ann*

dans les structures sanitaires ciblées.	ont répondu qu'elles avaient été bien assistées par les infirmiers pendant leurs accouchements.	ciblées	Conditions extérieures
[Résultats]	Indicateurs	Moyens de vérification	
<p>(1) Le leadership est renforcé chez les cadres supérieurs et moyens des structures sanitaires ciblées. (Le Directeur de HPRC et ses adjoints, titulaires de CDS, Cadres Infirmiers, les Chefs de Services)</p>	<p>1-a) Le comité de 5S sera établi dans chaque structure ciblée.            1-b) Une équipe pour l'exécution de l'activité des 5S sera mise en place dans plus de 80% de l'ensemble des structures. (dans les 8 mois après le commencement du projet)            1-c) Dans l'ensemble des structures, un principe de contrôle de qualité sera affiché (dans les 12 mois après le commencement du projet)            1-d) La Conférence Trimestrielle des Cas entre l'Hôpital PRC et les Centres de santé.</p>	<p>1-a), b), d) Rapport de la progression du projet            Interview des personnes concernées            1-c) Observation des structures sanitaires</p>	<p>• La population des femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans n'augmentent pas de façons à dépasser les prévisions dans la ville de Bujumbura.            • La limitation du budget pour la maintenance, la réparation, ou l'achat des pièces, de matériaux ne se détériore pas dans les structures sanitaires ciblées.</p>
<p>(2) L'environnement de travail pour les soins maternels et néonataux est amélioré par les activités de 5S (note1) réalisées par le personnel sur place sous le leadership des responsables des structures sanitaires.</p>	<p>2-a) Réalisation des activités de 5S suivants (résultat du monitoring) ;            ① Séparation, collection, recyclage des déchets sur place pour les soins maternels et néonataux.            ② Les équipements et les matériaux sont mis en code coloré.            ③ Installation des chaises d'attente dans la salle de maternité.            ④ L'attente des patient dans la salle d'attente de maternité est réduite.            ⑤ Le changement d'attitude et la mentalité du personnel qui travaille dans les structures sanitaires ciblées.</p>	<p>2-a) (monitoring de 5S) Rapport de la progression du projet            Observation des établissements et du matériel            Résultat d'analyse organisationnel (Analyse de la Carte de pointage équilibrée, etc)            Interview des personnes concernées            Questionnaire</p>	
<p>(3) La maintenance préventive des équipements médicaux est continuellement exécutée par la participation de tout le personnel dans les structures sanitaires ciblées.</p>	<p>3-a) Des fiches d'indication du mode d'emploi seront collées sur tous les équipements. (dans les 3 mois après la fin du projet d'accord de donation japonaise)            3-b) Réalisation des fiches de la maintenance mises pour chaque matériel dans toutes les salles. L'utilisation et les opérations sont enregistrées et contrôlées. (dans les 6 mois après que les fiches d'indication du mode d'emploi soient collées)            4-a) 80% des formés obtiennent 90% des points dans le test après la formation (par Post-test)</p>	<p>3-a) Observation du matériel            3-b) Résultat du monitoring            Interview des personnes concernées            Rapport de la progression du projet</p> <p>4-a) Résultat du Post-test</p>	
<p>(4) La technique et les connaissances des infirmiers et sages-femmes qui travaillent pour les soins maternels et néonataux sont renforcées.</p>			

*[Signature]*

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



*Kam*

\*5) Discipline\*

[Activités]	[Ressources]	Conditions extérieures
<p>1.1 Le contenu et le résultat du travail de chaque cadre sont examinés.</p> <p>1.2 Les formations sur le leadership (TQM/ 5S) sont réalisées (formations internes mobiles).</p> <p>1.3 Le comité de 5S est mis en place.</p> <p>1.4 Le monitoring des situations des activités sur 5S/TQM.</p> <p>1.5 Les échanges d'information entre les Hôpitaux et les Centres de Santé sont exécutés.</p>	<p>【R-1: Renforcement du Leadership】</p> <p>1.1 Le contenu et le résultat du travail de chaque cadre sont examinés.</p> <p>1.2 Les formations sur le leadership (TQM/ 5S) sont réalisées (formations internes mobiles).</p> <p>1.3 Le comité de 5S est mis en place.</p> <p>1.4 Le monitoring des situations des activités sur 5S/TQM.</p> <p>1.5 Les échanges d'information entre les Hôpitaux et les Centres de Santé sont exécutés.</p>	<p>Les personnels qui ont eu les formations poursuivent leur travail dans leurs structures sanitaires.</p> <p>Le taux d'absence des acteurs du projet n'augmente pas extrêmement.</p> <p>La situation publique du lieu du projet n'empêche pas au point d'empêcher le développement des activités.</p>
<p>【R-2: Amélioration de l'environnement de soins par 5S】</p> <p>2.1 L'enquête sur l'état actuel de travail est réalisée en appliquant les 5S fiche de suivi (incluant les photos, l'enquête sur l'amélioration de l'environnement de travail en interrogeant le personnel sur les lieux, etc.)</p> <p>2.2 Les formations de 5S sont réalisées (formation interne mobile).</p> <p>2.3 Les activités de 5S sont réalisées.</p> <p>2.4 Les activités de 5S sont suivies dans chaque structure de santé.</p>	<p>【La partie japonaise】</p> <p>(1) Ressources humaines [Experts japonais]</p> <p>1) Conseiller en chef/ Gestion hôpital</p> <p>2) KAIZEN/ Activités de 5S</p> <p>3) KAIZEN/ Gestion de la sécurité</p> <p>4) Maintenance de l'équipement</p> <p>5) Enseignement aux infirmiers</p> <p>6) Étude, SMI</p> <p>7) Sage-femme</p>	<p>【La partie burundaise】</p> <p>(1) Ressources humaines</p> <p>1) Coordinateur du Projet ( Directeur Général des Ressources, MSP)</p> <p>2) Directeurs du projet ( Le Conseiller à la Direction Générale de la santé)</p> <p>3) Bureau du district de Santé de Bujumbura</p> <p>4) L'Hôpital Prince Régent Charles</p> <p>5) Les neuf centres de santé ciblés</p> <p>(2) Les frais pour ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les salaires des acteurs du projet (chargés par chaque organisation)</li> <li>• Les frais de transport et le per diem pour assister aux réunions du Comité de Coordination (CCC) et Comité de pilotage (CP)</li> <li>• Autres frais nécessaires</li> </ul> <p>(3) Établissements</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Établissements pour exécuter les activités du projet.</li> <li>• Bureaux pour les experts japonais au MSP (équipement de télécommunication, ex : téléphone, internet y compris)</li> </ul>
<p>【R-3: Renforcement des capacités sur la maintenance préventive】</p> <p>3.1 L'état de maintenance des équipements biomédicaux est examiné dans chaque structure de santé.</p> <p>3.2 La formation sur la maintenance préventive est réalisée pour le personnel concerné des structures sanitaires ciblées (formation interne mobile, formation à l'étranger).</p> <p>3.3 Les fiches d'utilisation des équipements biomédicaux sont créées et attachées sur tous les équipements.</p> <p>3.4 Les manuels et fiches du monitoring de maintenance des équipements sont renouvelés.</p> <p>3.5 Le processus de fourniture, d'achat de matériaux et pièces est examiné et documenté avec la liste des clients d'achat.</p> <p>3.6 Le monitoring de la maintenance préventive est réalisé dans les structures sanitaires ciblées.</p>	<p>(1) Ressources humaines</p> <p>1) Conseiller en chef/ Gestion hôpital</p> <p>2) KAIZEN/ Activités de 5S</p> <p>3) KAIZEN/ Gestion de la sécurité</p> <p>4) Maintenance de l'équipement</p> <p>5) Enseignement aux infirmiers</p> <p>6) Étude, SMI</p> <p>7) Sage-femme</p>	<p>Les personnels qui ont eu les formations poursuivent leur travail dans leurs structures sanitaires.</p> <p>Le taux d'absence des acteurs du projet n'augmente pas extrêmement.</p> <p>La situation publique du lieu du projet n'empêche pas au point d'empêcher le développement des activités.</p>
<p>【R-4: Renforcement des capacités des personnes en charge des femmes enceintes】</p> <p>4.1 L'enquête de satisfaction est réalisée pour les femmes enceintes</p> <p>4.2 La formation technique est réalisée pour les infirmiers et sages femmes (formation interne mobile, formation à l'étranger).</p> <p>4.3 Le monitoring des soins maternels et néonataux.</p> <p>4.4 L'étude à propos de l'impact des activités qui inclue de l'enquête de satisfaction des femmes enceintes qui utilisent les structures sanitaires ciblées est réalisée.</p>	<p>(1) Ressources humaines</p> <p>1) Coordinateur du Projet ( Directeur Général des Ressources, MSP)</p> <p>2) Directeurs du projet ( Le Conseiller à la Direction Générale de la santé)</p> <p>3) Bureau du district de Santé de Bujumbura</p> <p>4) L'Hôpital Prince Régent Charles</p> <p>5) Les neuf centres de santé ciblés</p> <p>(2) Les frais pour ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les salaires des acteurs du projet (chargés par chaque organisation)</li> <li>• Les frais de transport et le per diem pour assister aux réunions du Comité de Coordination (CCC) et Comité de pilotage (CP)</li> <li>• Autres frais nécessaires</li> </ul> <p>(3) Établissements</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Établissements pour exécuter les activités du projet.</li> <li>• Bureaux pour les experts japonais au MSP (équipement de télécommunication, ex : téléphone, internet y compris)</li> </ul>	<p>Les personnels qui ont eu les formations poursuivent leur travail dans leurs structures sanitaires.</p> <p>Le taux d'absence des acteurs du projet n'augmente pas extrêmement.</p> <p>La situation publique du lieu du projet n'empêche pas au point d'empêcher le développement des activités.</p>

*K*

**Annexe 7 PDM (Version 2.0)**

Matrice de la conception du projet PDM Ver.2.0 (Mars. 2010)

Date de formulation: le 16 Février 2011

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

Période : 3 ans

Lieu du projet : Ville de Bujumbura, Bujumbura, L'Hôpital Prince Régent Charles, Neuf Centres de Santé publique

Organisation d'exécution : La Direction Générale de la Santé Publique; MSP, la Direction Générale des Ressources; MSP, Le Bureau Provincial de Santé de

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

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

Résumé narratif du projet		Indicateurs		Moyens de vérification		Conditions extérieures	
<p>[Objectif global] (2ans après, 2013) La qualité des services maternels et néonataux est améliorée aux structures ciblées.*</p> <p>* Structures ciblées: trois services (gynécologie, obstétrique et néonatalogie) de l'HPRC et 9 centres de santé</p>	<p>[dans l'HPRC et les centres de santé ciblés]</p> <p>a) Le nombre d'accouchements dans les centres de santé ciblés augmente.</p> <p>b) Le nombre de bénéficiaires des consultations prénataux et postnataux dans tous les centres de santé ciblés augmente.</p> <p>c) Le nombre de cas avec complication obstétricale référés aux hôpitaux par les centres de santé ciblés augmente.</p> <p>d) 100 % d'accouchements normaux sont pratiqué en se basant « la checklist des soin durant un accouchement normal »</p>	<p>a), b),c) Résultat du monitoring des points à examiner. Interview des personnes concernées.</p>	<p>• Le gouvernement du Burundi continue son programme de soins gratuits pour les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans.</p>				
<p>[Objectif du projet] (3ans après le démarrage du projet, à 2011) Les soins centrés sur les patients sont réalisés sous la gestion améliorée pour les femmes enceintes /accouchées et les nouveaux-nés dans les structures ciblées. (Soins axés sur les patients) Dans ce projet, « soins centrés sur les patients » est défini comme la prise en charge qui se concentre beaucoup sur la sécurisation de la tranquillité d'esprit et d'atténuer la charge à la fois mentale et physique pour les patients.</p>	<p>a) L'environnement de travail dans les structures ciblées est amélioré. (Le score moyen du «Contrôle et d'Evaluation d'Avancement des Activité de 5s et évaluation de la progression de l'activité 5S» dans tous les structures ciblées dépasse 60%).</p> <p>b) Le nombre de mères qui donne des réponses positives d'être pleinement assistées par le personnel de santé et la famille tout au long de leur processus d'accouchements augmente, après que la checklist des soin durant un accouchement normal soit introduite)</p> <p>c) Les scores PBF (financement basé sur la performance) sur les services de maternité/obstétrique dans toutes les structures ciblées augmente.</p>	<p>a) Observation de la salle d'accouchement b) Interview avec les femmes enceintes qui utilisent les structures ciblées c) Rapport de PBF</p>	<p>• Les ressources humaines nécessaires sont placées et assurées dans l'Hôpital Prince Régent Charles et dans les neuf centres de santé publics ciblés .</p>				
[Résultats]		Indicateurs		Moyens de vérification		Conditions extérieures	

<p>(1) Leadership des personnels responsables est renforcé dans les établissements ciblés et les services concernés.</p> <p>(2) L'environnement de travail pour les soins maternels et néonataux est amélioré par les activités de 5S (note 1) réalisées par le personnel sous le leadership des responsables des structures ciblées.</p>	<p>1-a) Les comités de 5S sont établis à l'Hôpital PRC et au Bureau Provincial de Santé de Mairie Bujumbura.</p> <p>1-b) Les équipes d'amélioration de travail (WIT) sont établies dans les structures ciblées. (dans les 8 mois après le commencement du projet)</p> <p>1-c) Le principe du contrôle de qualité est affiché dans les structures ciblées. (dans les 12 mois après le commencement du projet)</p> <p>1-d) Les rapports des activités de WIT sont faits mensuellement.</p> <p>2-a) Les activités de 5S suivantes sont en fonction aux structures ciblées ;</p> <p>1) La règle de séparation des articles dangereux et les déchets médicaux est formulée et pratiquée.</p> <p>2) La règle de Stockage des articles est formulée et pratiquée.</p> <p>3) Les bancs pour les patients externes sont localisés et utilisés dans les lieux appropriés.</p>	<p>1-p b), Rapport de la progression du projet Interview des personnes concernées 1-c) Observation des structures sanitaires 1-d) Rapports mensuels des activités de WIT</p> <p>2-a) (monitoring de 5S) Rapport de la progression du projet Observation des établissements et du matériel Résultat d'analyse organisationnel (Analyse de la Carte de pointage équilibrée, etc) Interview des personnes concernées Questionnaire</p> <p>3-a) Observation du matériel 3-b) Résultat du monitoring Interview des personnes concernées Rapport de la progression du projet</p> <p>4-a) Résultat du Post-test</p>	<p>• La population des femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans n'augmentent pas de façons à dépasser les prévisions dans la ville de Bujumbura.</p> <p>• La limitation du budget pour la maintenance, la réparation, ou l'achat des pièces, de matériaux ne se détériore pas dans les structures sanitaires ciblées.</p>
<p>(3) La maintenance préventive des équipements médicaux est continuellement exécutée par la participation de tout le personnel dans les structures ciblées.</p>	<p>3-a) Tous les équipements portent des affiches avec mention « Comment Utiliser » dans les structures ciblées. (dans les 3 mois après l'achèvement du projet d'aide financière non-reimboursable japonaise)</p> <p>3-b) Les fiches de la maintenance préventive sont affichées aux structures ciblées avec les équipements médicaux installés, et les manipulations après l'utilisation et la condition des équipements sont enregistrées. (Dans les 6 mois après l'affichage)</p> <p>4-a) Tous les formés obtiennent plus de 50 sur 100 points dans le Post-test.</p> <p>4-b) Cumulativement plus de 100 membres du personnel sont formés dans les structures ciblées en compétences obstétricales.</p> <p>4-c) 'Le checklist des soins durant un accouchement normal' est formulée sur base des connaissances acquises par la formation à l'étranger à Madagascar.</p> <p>4-d) Le comportement et l'attitude des prestataires</p>		
<p>(4) La technique et les connaissances des infirmiers et sages-femmes qui travaillent pour les soins maternels et néonataux sont renforcées.</p>			



dans le lieu de travail sont améliorées.

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

[Activités]	[Ressources]	Conditions extérieures
<p><b>[R-1: Renforcement du Leadership]</b></p> <p>1.1 Le contenu et le résultat du travail de chaque cadre sont examinés.</p> <p>1.2 Les formations sur le leadership (TQM/ 5S) sont réalisées (formations internes mobiles).</p> <p>1.3 Le comité de 5S est mis en place.</p> <p>1.4 Le monitoring des situations des activités sur 5S/TQM.</p> <p>1.5 Les échanges d'information entre les Hôpitaux et les Centres de Santé sont exécutés.</p> <p><b>[R-2: Amélioration de l'environnement de soins par 5S]</b></p> <p>2.1 L'enquête sur l'état actuel de travail est réalisée en appliquant les 5S fiche de suivi (incluant les photos, l'enquête sur l'amélioration de l'environnement de travail en interrogeant le personnel sur les lieux, etc.)</p> <p>2.2 Les formations de 5S sont réalisées (formation interne mobile).</p> <p>2.3 Les activités de 5S sont réalisées.</p> <p>2.4 Les activités de 5S sont suivies dans chaque structure de santé.</p> <p><b>[ R-3: Renforcement des capacités sur la maintenance préventive]</b></p> <p>3.1 L'état de maintenance des équipements biomédicaux est examiné dans chaque structure de santé.</p> <p>3.2 La formation sur la maintenance préventive est réalisée pour le personnel concerné des structures sanitaires ciblées (formation interne mobile, formation à l'étranger).</p> <p>3.3 Les fiches d'utilisation des équipements biomédicaux sont créées et attachées sur tous les équipements.</p> <p>3.4 Les manuels et fiches du monitoring de maintenance des équipements sont renouvelés.</p> <p>3.5 Le processus de fourniture, d'achat de matériaux et pièces est examiné et documenté avec la liste des clients d'achat.</p> <p>3.6 Le monitoring de la maintenance préventive est réalisé dans les structures sanitaires ciblées.</p> <p><b>[R-4: Renforcement des capacités des personnes en charge des femmes enceintes]</b></p> <p>4.1 L'enquête de satisfaction est réalisée pour les femmes enceintes</p> <p>4.2 La formation technique est réalisée pour les infirmiers et sages femmes (formation interne mobile, formation à l'étranger).</p>	<p><b>[La partie japonaise]</b></p> <p>(1) Ressources humaines  <b>[Experts japonais]</b>            1) Conseiller en chef/ Gestion hôpital            2) KAIZEN/ Activités de 5S            3) KAIZEN/ Gestion de la sécurité            4) Maintenance de l'équipement            5) Enseignement aux infirmiers            6) Étude, SMI            7) Sage-femme</p> <p>(2) Frais de formation au japon et dans les pays tiers pour la            - Gestion des Structures Sanitaires            - Soins maternel et infantiles</p> <p>(3) Approvisionnement en équipements            - Matériel de bureau</p> <p>(4) Autres frais pour ;            - Elaboration des documents pour les outils de relation publique (frais de photocopie et impression inclus)            - Organisation des séminaires, ateliers (frais de transport des participants inclus)            - Enquêtes, etc.</p>	<p><b>[La partie burundaise]</b></p> <p>(1) Ressources humaines            1) Coordinateur du Projet ( Conseiller au Cabinet du Ministre, MSPLS)            2) Directeurs du projet ( Conseiller à la Direction Générale de la santé publique, MSPLS)            3) Bureau Provincial de Santé de la Mairie de Bujumbura            4) Trois Bureaux de districts sanitaires de la Mairie de Bujumbura            5) Hôpital Prince Régent Charles            6) Neuf centres de santé ciblés</p> <p>(2) Les frais pour ce qui suit :            • Les salaires des acteurs du projet (chargés par chaque organisation)            • Les frais de transport et le per diem pour assister aux réunions du Comité Conjoint de Coordination (CCC)            • Autres frais nécessaires</p> <p>(3) Établissements            • Établissements pour exécuter les activités du projet.            • Bureaux pour les experts japonais au MSP (équipement de télécommunication, ex : téléphone, internet y compris)</p>
		<p>Les personnels qui ont eu les formations poursuivent leur travail dans leurs structures sanitaires.</p> <p>Le taux d'absence des acteurs du projet n'augmente pas extrêmement.</p> <p>La situation publique du lieu du projet n'empêche pas au point d'empêcher le développement des activités.</p> <p>[Condition préalable]            La stabilité de l'ordre public pour faire démarrer le projet.</p>



*Handwritten mark*

4.3 Le monitoring des soins maternels et néonatal 4.4 L'étude à propos de l'impact des activités qui inclue de l'enquête de satisfaction des femmes enceintes qui utilisent les structures sanitaires ciblées est réalisée.			
--	--	--	--

*Handwritten signature*

