



Elaboration du Dossier Médical, Dossier Obstétrical, Carnet du Patient et Carnet de santé intégré de la Mère et de l'Enfant.

Historique Dans sa mission de fournir des soins et services de qualité accessibles à la population, le MSPLS à travers la Direction de l'Offre et de la Demande de Soins (DODS), en collaboration avec le PNSR ainsi que les autres Programmes et Directions concernés avec l'appui de plusieurs de ses principaux PTFs dont la JICA (via son Projet SMI qui a décidé d'élaborer/harmoniser les outils de gestion du malade que sont, les Dossier médical, Dossier obstétrical, Carnet du patient et Carnet de santé de la mère et de l'enfant. Ce travail a été réalisé sur plusieurs étapes durant l'année

2013 dont les plus marquantes ont été : l'état des lieux de l'utilisation des outils actuels dans quelques les hôpitaux (Avril-Mai 2013), la retraite d'élaboration (14-17 Mai 2013) ; la consultation de toutes les parties prenantes (Juin à Septembre 2013) l'étude Pré-test sur



l'efficacité d'introduction du Carnet ME (Octobre 2013) la

répartition des tâches pendant la Phase pilote parmi les partenaires (Novembre 2013) l'Atelier de la préparation suivi de la formation sur terrain pour la phase pilote District Sanitaire Gitega (14 Novembre et du 9 au 13 Décembre 2013. Les différentes supervisions formatives et évaluatives entre Décembre 2013 et Mars 2014. Ce processus a reçu l'appui de Mme Kaneko Kayo Expert SMI et de l'Assistante technique management de la qualité du Projet, Maryse SEZIKEYE.

(Photo : Etat des lieux)

Validation Après la phase de pilotage d'un mois pour les deux types de Dossiers effectuée de Décembre à Janvier dans le district sanitaire de Gitega (avec l'appui du Projet SMI/JICA et l'Unicef) et de février à mars dans le District Sanitaire Kabezi (avec l'appui du projet PAPSBU/AM), la DODS a

été à même d'en présenter les résultats au cours d'un Atelier de validation tenu le 31 Mars à l'INSP. Les propositions du district Mukenke à Kirundo où avait été testé le carnet du patient, avec l'appui du PAISS/CTB ont aussi été prises en compte. Cet atelier, a connu la participation des

principaux départements du Ministère et de certains partenaires, qui ont tous exprimé leur impatience quant au commencement de l'utilisation effective des outils validés dans les formations sanitaires du pays.

Points positifs du CME

Depuis l'introduction du CME en phase pilote dans le district sanitaire de Gitega, des avantages ont été observés par les prestataires et les utilisatrices. L'on peut citer notamment : la complétude (3 outils en un Fiche Consultation Pré Natal, fiche Vaccin Anti-Tétanique, Carnet de santé de l'enfant) la facilité d'utilisation, la

conservation plus longue des informations principales (de la conception aux 5ans de l'enfant), outil d'éducation pour la santé pouvant servir de rappel des rendez-vous importants.

Amélioration du suivi de la parturiente pendant l'accouchement. Dès l'entrée à la FOSA jusqu'à la sortie après la naissance, toute les étapes de prise en charge sont notifiées.



(Photo : Mère et enfant avec le CME)

Relance des activités 5S à l'Hôpital Prince Régent Charles

L'histoire de la coopération technique japonaise, avec l'Hôpital Prince Régent Charles (HPRC) remonte à l'an 2009 quand fut lancé un Projet de SMI dont la zone d'intervention était à la fois l'hôpital et les 9 Centres De Santé de la mairie de Bujumbura. De cet ancien Projet pilote, est resté une assise de l'approche de management de la qualité dite 5S-KAIZEN-TQM, dont HPRC est la vitrine.

Dès lors, c'est tout naturellement que l'actuel Projet de Santé a été

accueilli dans les enceintes de cet hôpital. Ainsi donc se poursuivra l'appui de cette démarche qualité. L'annonce officielle en a été faite lors d'un Atelier organisé le 23 Décembre 2013, à l'intention des responsables de services et des chefs des équipes d'amélioration de l'environnement de travail (WITS), à l'INSP.



1S SEIRI : Séparer
2S SEITON : Ordonner
3S SEISO : Entretien
4S SEIKETSU : Standardiser
5S SHITSUKE : Se discipliner

KAIZEN : Amélioration continue
(traduction la plus courante de ce terme japonais)
TQM: Management Total de la Qualité

Réhabilitation des bâtiments des hôpitaux

Des travaux de réhabilitation ont été réalisés grâce à l'appui du Projet SMI/JICA dans trois hôpitaux à la requête des responsables respectifs dans le cadre des Activités 5S-KAIZEN-TQM. Il s'agit des hôpitaux de Ntita, de Gitega et l'Hôpital Prince Régent Charles de Bujumbura

Même si l'appui apporté ne couvre pas tous les besoins

exprimés, les responsables des FOSA réhabilitées, ainsi que les usagers se sont montrés très satisfaits de l'amélioration visible des bâtiments, qui renforce le confort et la sécurité de certains services de santé maternelle et infantile (bloc opératoire avec possibilité d'aseptisation pour césarienne, et rénovation de salles d'hébergement en gynéco-obstétrique.) .Les travaux ci-

dessus mentionnés ont été réalisés en début du 1er trimestre 2014, faisant suite à l'état des lieux effectué conjointement par le Projet et le PNSR en Novembre 2013.



Avant la réhabilitation

(Photo : Bloc opératoire de l'Hôpital Ntita)



Après la réhabilitation

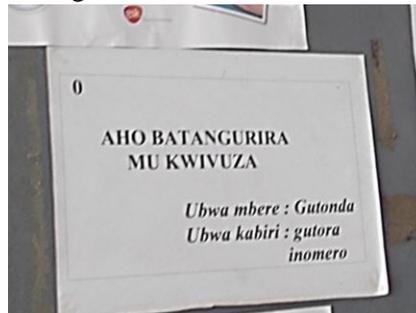
Activités du Comité National de 5S

Le Comité National 5S a été mis en place en 2011 dans le but d'assurer la continuité des acquis de l'ancien Projet pilote (2009 à 2011). Il était en majorité constitué par des hauts cadres du MSPLS, de la DODS, PNSR, PNLS, INSP ainsi que des membres de la direction de l'Hôpital Prince Régent Charles.

En 2012, sa première mission était la mise à l'échelle nationale de l'Approche 5S-KAIZEN-TQM dans les hôpitaux nationaux (CHUK, HMK, CNPK, CPLR) et régionaux (Hôpitaux de Ngozi, Bururi, Ruyigi et Gitega).

Au premier trimestre 2014, la grande activité du Comité National 5S, réalisée avec l'appui technique (de l'Expert en planification de la Formation Mme Kae Furukawa et de l'Assistante technique en Management de la Qualité Maryse SEZIKEYE) et financier du Projet SMI/JICA a été l'organisation des visites de supervision dans toutes les FOSA initiées à la pratique des 5S (hôpitaux nationaux et régionaux ainsi que 9 CDS publics

de Bujumbura-Mairie). L'objectif de cette supervision était de faire un état des lieux de l'avancement de la mise en œuvre de l'approche 5S-KAIZEN-TQM, sur base des plans d'action de 2013 là où ils avaient été élaborés. A l'issue de cette supervision, les évaluateurs devaient avoir identifié les différents problèmes qui handicapent la mise en œuvre de la stratégie.



(Photo :Orientation du malade)

De plus, les bonnes pratiques en matière d'amélioration de la qualité des services offerts à la population devaient être relevées, encouragées et diffusées lors des séances de feedback aux prestataires sur le site (dans les hôpitaux régionaux) et lors de l'Atelier de restitution des résultats de la supervision tenu le

Baseline survey

L'étude de base du Projet ou Baseline Survey est un état des lieux qui a été réalisé afin de mesurer l'évolution de la situation dans l'aire d'intervention du Projet, avant, pendant et après l'intervention par rapport à son objectif à savoir «Renforcer les capacités techniques des formations sanitaires (FOSA) dans la continuité de l'offre des soins de qualité en mettant l'accent sur les SONE¹, les SONUB² et les SONUC³. ».

Il s'agit d'une étude quantitative faite avant, à mi-parcours et après

intervention, sans groupe témoin. Cependant, une pré-collecte de données effectuée en octobre 2013 avait montré la difficulté de collecte et recommandé la méthode prospective pour un certain type de données telles que les cas d'échapper belle des décès maternels ou les cas d'états du post césariennes ainsi que la proportion de femmes et de nouveaux nés ayant bénéficié d'une surveillance post partum d'au moins 24 heures.

L'étude de base a été menée pendant trois semaines par une

28 Mars 2014 à l'Institut National de Santé Publique (INSP).

En guise de conclusion, comme les questions essentielles posées lors des échanges au cours de cet atelier étaient orientées vers la recherche d'astuces durables pour l'amélioration de l'environnement de travail et les mécanismes de changement de comportement, le Comité National 5S va continuer à chercher des solutions et à les mettre en place. En outre, il entend proposer un meilleur accompagnement entre les périodes d'évaluation, tel que réclamé par la plupart des participants.



(Photo :Rangement dans une Pharmacie)

¹SONE: Soins Obstétricaux et Néonataux Essentiels

²SONUB: Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence de Base

³SONUC: Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence Complets

équipe de quinze enquêteurs (tous médecins ou finalistes de la Faculté de médecine) et deux superviseurs (l'un du PNSR et l'autre du Projet SMI/JICA) dans toutes les formations sanitaires publiques et agréées des provinces sanitaires de Gitega et Mwaro, exception faite des FOSA privées, soit un total de 10 hôpitaux et 77 centres de santé. Un des résultats de l'étude est que la rupture utérine suite à un utérus cicatriciel constitue l'une des causes de mortalité maternelle.

Elaboration d'un module de formation standard en Soins Obstétricaux et Néonataux Essentiels (SONE)

En 2012, le PNSR a validé les Normes de Santé Reproductive et les Protocoles y relatifs. Cependant, les soins indiqués par lesdits protocoles ne sont pas encore correctement pratiqués sur terrain, notamment, les Soins Obstétricaux et Néonataux Essentiels (SONE) qui sont pourtant l'une des stratégies basique afin de réduire la mortalité maternelle et néonatale.



(Photo : Evaluation rapide)

L'appellation de SONE couvre tous les soins que les femmes enceintes devraient recevoir, indépendamment du

lieu de leur accouchement.

Pour répondre aux besoins du terrain, le PNSR a planifié des formations en cascade sur les SONE avec l'appui du Projet SMI, qui a eu recours aux conseils d'une Experte Japonaise de court terme, le Pr SEKI ainsi qu'à un Consultant National, le Dr Innocent NDAYIKUNDA pour cette activité.

Tout d'abord, une évaluation rapide de l'état des lieux en SONE a été conduite dans les FOSA en Février 2014. Cette étude a exploré deux aspects à savoir l'état des connaissances des prestataires ainsi que les difficultés rencontrées dans la pratique des SONE. Par exemple, 82 ne connaissaient pas la CPN recentrée, de même 91 ignorent sur le Gestion Active de la Troisième Phase de l'Accouchement.



(Photo : Atelier d'élaboration)

De plus, 52 histoires narratives qui témoignent des difficultés réelles du terrain ont été recueillies.

Sur base des résultats de cette enquête, l'on a organisé l'élaboration d'un module de formation standard en SONE, qui pourra servir de référence lors du renforcement des capacités des prestataires.

La rédaction de ce module a été faite durant deux ateliers successifs tenus à Gitega en mars 2014. Le draft de ce module est en cours d'amélioration.

LES HOMOLOGUES DU PROJET



Dr RUBEYA Paul Claudel
Directeur de la DODS (de 2012 à Mai 2014), ancien point focal des Programmes de JICA au MSPLS



Dr Juma NDEREYE,
Directeur du Programme National de Santé Reproductive (PNSR)
Coordonnateur du Projet SMI
JICA/MSPLS



Dr Jean-Bosco NDUWARUGIRA,
Directeur de l'Hôpital Prince Régent Charles,
Vice Président du Comité National 5S