



*Plateforme des Acteurs des Mutuelles de Santé au Burundi*

*Solidarité-Santé-Développement*

*Avenue KARINZI, N°20, Quartier KIGOBE NORD*

*BP 5005 BUJUMBURA-BURUNDI*

*NIF 4000540825*

*Telephone (00 257) 22 27 91 41*

*Site Web: <http://www.pamusab.org//>*

**RAPPORT D'ENQUETE :  
EVALUATION DE LA QUALITE EFFECTIVE DES  
SERVICES ET DES SOINS DE SANTE DANS LES  
FORMATIONS SANITAIRES CONVENTIONNEES  
AVEC LES MUTUELLES DE SANTE MEMBRES DE  
LA PAMUSAB AU BURUNDI**

**par :**

**Dr. NTIBARUFATA Pancrace**

**&**

**SABUZI Siméon**

**Consultants de l'ABDDM**

**BUJUMBURA, Juin 2019**

## RESUME EXECUTIF

Le présent rapport est le fruit d'une enquête menée du 26 au 30 novembre 2018 portant sur l'évaluation de la qualité effective des services et des soins de santé à travers les formations sanitaires conventionnées avec les Mutuelles de Santé, membres de la Plateforme des Acteurs des Mutuelles de Santé au Burundi (PAMUSAB). Elle a été autorisée par le Ministre de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA sur présentation du Visa Statistique N° VS2018017CNIS lui accordé par le Ministre des Finances, du Budget et de la Coopération au Développement Économique.

L'exécution de cette enquête a été confiée à l'ABDDM (Association Burundaise pour la Défense des Droits des Malades).

Cette enquête a eu pour objectif global d'évaluer la qualité effective des services et des soins de santé à un moment donné et de suivre son évolution notamment en fonction des stratégies d'amélioration de la qualité des services et des soins par les prestataires de soins et de services et par tout autre partenaire impliqué dans la qualité des soins. Il s'agissait de savoir ce que les structures de soins détiennent, en termes de *structures*, *processus* et *résultats*, soit trois niveaux d'analyse permettant de garantir des soins de qualité grâce à une meilleure efficacité et efficience dans le traitement des patients.

Le but ultime de cette recherche est de voir, ensemble avec les responsables sanitaires, comment initier la démarche qualité dans nos conventions et nous mettre d'accord sur un minimum essentiel de critères sur lesquels l'évaluation de la qualité devrait désormais se baser pour la satisfaction des Mutualistes.

Pour ce faire, il a été nécessaire de combiner trois (3) niveaux d'analyse avec les critères de qualité des soins et des services, ainsi que la réactivité du système de santé, pour avoir une vue globale du système de soins dans les formations sanitaires (FOSA) enquêtées, soit 21 hôpitaux et 50 CDS sélectionnés dans les districts, provinces et régions du pays. Notre échantillonnage est porté sur les FOSA conventionnées avec les MUSA membres de la PAMUSAB. Pour les hôpitaux, il s'agissait de choisir un hôpital de District Sanitaire en tant que niveau opérationnel devant assurer la coordination de la mise en œuvre du Plan National de Développement Sanitaire au niveau périphérique.

Ce rapport d'enquête est composé de 5 chapitres répartis comme suit :

- Chap. 0 : Introduction générale
- Chap. I : Généralités
- Chap. II : Méthodologie de la recherche
- Chap. III : Présentation des tableaux de résultats
- Chap. IV : Commentaires et discussions des résultats
- Chap. V : Conclusion et recommandations

À l'issue de cette enquête, il a été possible de conclure que, malgré la complexité de la définition de la qualité des soins et de ses multiples dimensions, il est possible de mesurer la qualité des soins et services de santé par rapport à la structure, au processus et aux résultats à partir des variables pertinentes retenues pour cet effet. Une fois ces variables (indicateurs, caractéristiques) bien définies, elles ont été mesurées par l'interprétation des données recueillies auprès des prestataires des soins (soignants).

Puis, elles ont été complétées par des données administratives et des observations des enquêteurs sur les lieux visités. Elles ont été transformées en critères de soins et services de santé et en éléments de la réactivité du système de soins. Il y a alors lieu de conclure que le niveau de la réactivité du système de soins est fort satisfaisant et traduit une bonne qualité des soins de santé dans toutes les structures sanitaires enquêtées. De plus, comme le niveau de qualité des services de santé est de 72%, cela traduit une bonne qualité des services de santé.

Enfin, l'amélioration de la qualité des services et des soins de santé concerne toutes les formations sanitaires (publiques, confessionnelles et privées) tout en tenant compte du niveau de soins (hôpitaux ou CDS) et des services de soins (consultations curatives ou hospitalisations/observations). Aussi, leur degré de proximité constitue un atout indéniable pour améliorer l'état de santé de la population. Par conséquent, l'analyse critique des services et des soins de santé est nécessaire en vue d'adopter des stratégies pour leur amélioration. C'est pour cette raison que des recommandations ont été formulées à l'endroit des trois principaux partenaires, à savoir :

➤ **Au Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA :**

1. Participer à la promotion des Mutuelles Communautaires de Santé dans le système de santé formel ;
2. Promouvoir la démarche qualité dans le système des soins pour améliorer les critères indicateurs de la qualité des soins dans toutes ses dimensions ;
3. Organiser de plus en plus de formations/recyclages en cours d'emploi pour les prestataires de soins de santé portant sur l'amélioration de la qualité des services et des soins de santé ;
4. Affecter le personnel de santé dans les services des soins de santé en tenant compte de leur niveau de formation.

➤ **Au Ministère ayant la Protection Sociale dans ses attributions :**

1. Poursuivre les efforts de promotion des Mutuelles Communautaires de Santé en vue de permettre à la population d'accéder aux soins de santé au moindre coût.

➤ **A la PAMUSAB :**

1. Faire un inventaire sélectif et limitatif des variables et des indicateurs de suivi à inclure dans les Conventions à signer avec les structures prestataires des soins ;
2. Organiser des séances régulières d'information/formation à l'intention des membres des équipes en charge de l'amélioration de la qualité des soins et services de santé chez différents Acteurs membres ;
3. Recommander à tous les autres Acteurs des Mutuelles de Santé au Burundi d'inclure "la qualité" dans l'encadrement et le suivi des Mutuelles de Santé pour cheminer, petit à petit, mais sûrement, vers une culture de la démarche qualité des soins et services de santé ;
4. Mener des évaluations régulières (au moins tous les deux ans) sur l'amélioration de la qualité des services et des soins de santé dans les FOSA conventionnées avec les Acteurs membres de la PAMUSAB.

## SIGLES ET ABREVIATIONS

ABDDM	: Association Burundaise pour la Défense des Droits des Malades
ADISCO	: Appui au Développement Intégral et à la Solidarité sur les Collines
CAM	: Carte d'Assistance Médicale
CAMEBU	: Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels du Burundi.
CDS	: Centre de santé
CPN	: Consultation prénatale
CPON	: Consultation post-natale
EPI	: Épidémiologie
FBP	: Financement Basé sur la Performance
FEMUSCABU	: Fédération des Mutuelles de Santé des Caféculteurs du Burundi
FOSA	: Formation sanitaire
FVS	: Famille pour vaincre le Sida
GO	: Gynéco-obstétrique.
IOM	: Institut of Medecine of United States.
MCS	: Mutuelle communautaire de santé
MD	: Médecin
MEMISA	: (français) Action médicale missionnaire
Msc	: Maîtrise Scientifique
MSPLS	: Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre le Sida
MUNASA	: Mutuelle Nationale de Santé
MUSCABU	: Mutuelles de Santé des Caféculteurs du Burundi
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
PAMUSAB	: Plateforme des Acteurs des Mutuelles de Santé du Burundi
PF	: Planification familiale
PNDS	: Plan national de développement sanitaire
PNS	: Politique nationale de la santé
PTME	: Protection de la transmission (du VIH/SIDA) de la mère à l'enfant
SPT	: Stratégie Plaintes-Traitement.
UCODE	: Union Coopérative pour le Développement.

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau n° 1 :	Critères de qualité des services et des soins de santé .....	19
Tableau n° 2 :	Définition des variables d'analyse et d'évaluation de la qualité effective des soins selon les Ressources/Structures .....	22
Tableau n° 3 :	Définition des variables d'analyse et d'évaluation de la qualité effective des soins selon l'Activité /Processus .....	23
Tableau n° 4 :	Définition des variables d'analyse et d'évaluation de la qualité effective des soins selon les Résultats.....	24
Tableau n° 5 :	Échelle de cotation de la variable d'analyse transformée en critère de la qualité et la réactivité.....	24
Tableau n° 6 :	Échelle de cotation de la variable d'analyse transformée en critère de la qualité des soins .....	25
Tableau n° 7 :	Échelle de cotation de la variable d'analyse transformée en critère de la qualité des services .....	25
Tableau n° 8 :	Échelle de cotation de la variable d'analyse transformée en critère de la réactivité du système des soins de santé .....	25
Tableau n° 9 :	Nombre des hôpitaux et des CDS enquêtés .....	28
Tableau n° 10 :	Statut des hôpitaux enquêtés.....	29
Tableau n° 11 :	Statut des CDS enquêtés.....	29
Tableau n° 12 :	Nature des services existants dans les hôpitaux enquêtés.....	29
Tableau n° 13 :	Nature des services existants dans les CDS enquêtés.....	30
Tableau n° 14 :	Classement des hôpitaux suivant les Ressources/Structures .....	31
Tableau n° 15 :	Classement des hôpitaux suivant les Activités/Processus .....	34
Tableau n° 16 :	Classement des hôpitaux suivant les Résultats .....	36
Tableau n° 17 :	Classement des CDS suivant les Ressources/Structures.....	37
Tableau n° 18 :	Classement des CDS suivant les Activités/Processus .....	40
Tableau n° 19 :	Classement des CDS suivant les Résultats .....	42
Tableau n° 20 :	Synthèse des résultats sur les ressources et structures.....	45
Tableau n° 21 :	Synthèse des résultats sur les activités et processus .....	49
Tableau n° 22 :	Synthèse des résultats sur les résultats des données d'enquête .....	52
Tableau n° 23 :	Synthèse des Ressources/Structures des données de base (administratives).....	54
Tableau n° 24 :	Synthèse des Activités/Processus des données de base (administratives).....	56
Tableau n° 25 :	Synthèse des résultats des données de base (administratives) .....	58
Tableau n° 26 :	Synthèse des Ressources/Structures des observations faites par les enquêteurs .....	59

Tableau n° 27 : Synthèse des Activités/Processus des observations faites par les enquêteurs.....	60
Tableau n° 28 : Synthèse des résultats des observations faites par les enquêteurs.....	64
Tableau no 29 : Synthèse des classements des hôpitaux suivant les 3 niveaux des variables d'analyse .....	67
Tableau no 30 : Synthèse des classements des CDS suivant les 3 niveaux des variables d'analyse.....	69
Tableau n° 31 : Cotation de la variable d'analyse transformée en critère de la qualité des soins.....	72
Tableau n° 32: Cotation de la variable d'analyse transformée en critère de la qualité des services .....	72
Tableau n° 33: Cotation de la variable d'analyse transformée en critère de la réactivité du système des soins de santé .....	73

## TABLE DES MATIERES

<b>RESUME EXECUTIF .....</b>	<b>1 -</b>
<b>SIGLES ET ABREVIATIONS.....</b>	<b>i</b>
<b>LISTE DES TABLEAUX .....</b>	<b>ii</b>
<b>CHAP. 0. INTRODUCTION GENERALE .....</b>	<b>10</b>
<b>CHAP. I : GENERALITES.....</b>	<b>11</b>
I.1. La santé est un droit légitime .....	11
I.2. Définition d'une « Mutuelle de Santé » .....	12
I.4. Les objectifs, les fonctions et la réactivité du système de santé.....	13
I.5. L'évaluation.....	14
I.6. L'approche de l'évaluation de la qualité des soins et services de santé.....	15
I.7. Rappel des principes directeurs de la politique de santé au Burundi .....	16
I.8. Rappel de l'organisation du système de santé au Burundi.....	16
I.8.1. Le Centre de Santé au Burundi .....	17
I.8.2. L'hôpital de District au Burundi .....	17
<b>CHAP. II : METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE.....</b>	<b>18</b>
<b>II.1. Cadre et objectifs du projet .....</b>	<b>18</b>
<b>Tableau n° 1 : Critères de qualité des services et des soins de santé .....</b>	<b>19</b>
<b>II.3. Thématique de la recherche.....</b>	<b>20</b>
<b>II.4. Déploiement des équipes d'enquête sur le terrain .....</b>	<b>20</b>
<b>II.5. Déroulement des activités d'enquête.....</b>	<b>21</b>
<b>II.6. Variables d'analyse de la recherche.....</b>	<b>22</b>
<b>II.7. Présentation de l'échelle de cotation des variables retenues .....</b>	<b>22</b>
<b>Tableau n° 2. Définition des variables d'analyse et d'évaluation de la qualité effective des soins selon les Ressources/Structures .....</b>	<b>22</b>
<b>Tableau n° 3. Définition des variables d'analyse et d'évaluation de la qualité effective des soins selon l'Activité /Processus.....</b>	<b>23</b>
<b>Tableau n° 4. Définition des variables d'analyse et d'évaluation de la qualité effective des soins selon les Résultats .....</b>	<b>24</b>
<b>Tableau n° 5. Échelle de cotation de la variable d'analyse transformée en critère de la qualité et la réactivité .....</b>	<b>24</b>
<b>Tableau n° 6. Échelle de cotation de la variable d'analyse transformée en critère de la qualité des soins.....</b>	<b>25</b>
<b>Tableau n° 7. Échelle de cotation de la variable d'analyse transformée en critère de la qualité des services.....</b>	<b>25</b>
<b>Tableau n° 8. Échelle de cotation de la variable d'analyse transformée en critère de la réactivité du système des soins de santé.....</b>	<b>25</b>

<b>II.8. Logiciels de saisie des données et de traitement de texte</b> .....	26
<b>II.9. Problèmes rencontrés et mesures de contournement</b> .....	26
<b>CHAP. III. PRESENTATION DES TABLEAUX DES DONNEES D'ENQUETE</b> .....	<b>28</b>
<b>III.0. Introduction</b> .....	28
<b>III.1. Identification des FOSA enquêtées</b> .....	28
<b>Tableau n° 9. Nombre des hôpitaux et des CDS enquêtés</b> .....	<b>28</b>
III.1.2. Information sur le statut des FOSA enquêtées .....	29
<b>Tableau n° 10. Statut des hôpitaux enquêtés</b> .....	<b>29</b>
<b>Tableau n° 11. Statut des CDS enquêtés</b> .....	<b>29</b>
III.1.3. Nature des services existants dans les FOSA enquêtées .....	29
<b>Tableau n° 12. Nature des services existants dans les hôpitaux enquêtés</b> .....	<b>29</b>
<b>Tableau n° 13. Nature des services existants dans les CDS enquêtés</b> .....	<b>30</b>
<b>III.2. Classements des FOSA suivant les variables d'analyse</b> .....	30
<b>III.2.1. Classement des hôpitaux suivant les variables d'analyse</b> .....	31
III.2.1.1. Classement des hôpitaux suivant les variables des Ressources/Structures ....	31
<b>Tableau n° 14. Classement des hôpitaux suivant les Ressources/Structures</b> .....	<b>31</b>
III.2.1.2. Classement des hôpitaux suivant les variables des Activités/Processus .....	33
<b>Tableau n° 15. Classement des hôpitaux suivant les Activités/Processus</b> .....	<b>34</b>
III.2.1.3. Classement des hôpitaux suivant les résultats .....	35
<b>Tableau n° 16. Classement des hôpitaux suivant les Résultats</b> .....	<b>36</b>
<b>III.2.2. Classements des CDS suivant les variables d'analyse</b> .....	37
III.2.2.1. Classement des CDS suivant les variables des Ressources/Structures .....	37
<b>Tableau n° 17. Classement des CDS suivant les Ressources/Structures</b> .....	<b>37</b>
III.2.2.2. Classement des CDS suivant les variables des Activités/Processus .....	40
<b>Tableau n° 18. Classement des CDS suivant les Activités/Processus</b> .....	<b>40</b>
III.2.1.3. Classement des CDS suivant les résultats .....	42
<b>Tableau n° 19. Classement des CDS suivant les Résultats</b> .....	<b>42</b>
<b>III.3. Résultats des enquêtes suivant les variables d'analyse</b> .....	45
<b>III.3.1. Présentation des résultats sur les ressources et structures</b> .....	45
<b>III.3.1.1. Synthèse des résultats sur les ressources et structures</b> .....	45
<b>Tableau n° 20. Synthèse des résultats sur les ressources et structures</b> .....	<b>45</b>
<b>III.3.1.2. Commentaires des résultats sur les ressources et structures</b> .....	46
<b>III.3.2. Présentation des résultats sur les activités et processus</b> .....	49
<b>III.3.2.1. Synthèse des résultats sur les activités et processus</b> .....	49
<b>Tableau n° 21. Synthèse des résultats sur les activités et processus</b> .....	<b>49</b>
<b>III.3.2.2. Commentaires des résultats sur les activités et processus</b> .....	50
<b>III.3.3. Présentation des résultats des données d'enquête</b> .....	52

<b>III.3.3.1. Synthèse des résultats</b> .....	52
<b>Tableau n° 22. Synthèse des résultats sur les résultats des données d'enquête</b> .....	<b>52</b>
<b>III.3.3.2. Commentaires des résultats</b> .....	52
<b>III.3.4. Résultats sur les données de base (administratives)</b> .....	54
<b>III.3.4.1. Synthèse des Ressources/Structures</b> .....	54
<b>Tableau n° 23. Synthèse des Ressources/Structures des données de base</b> <b>(administratives)</b> .....	54
<b>III.3.4.2. Commentaires des Ressources/Structures</b> .....	54
<b>III.3.4.3. Synthèse des Activités/Processus</b> .....	56
<b>Tableau n° 24. Synthèse des Activités/Processus des données de base</b> <b>(administratives)</b> .....	56
<b>III.3.4.4. Commentaires des Activités/Processus</b> .....	57
<b>III.3.4.5. Synthèse des résultats des données de base (administratives)</b> .....	58
<b>Tableau n° 25. Synthèse des résultats des données de base (administratives)</b> .....	58
<b>III.3.4.6. Commentaires des résultats des données de base (administratives)</b> .....	58
<b>III.3.5. Synthèse des résultats sur les observations faites par les enquêteurs</b> .....	59
<b>III.3.5.1. Synthèse des Ressources/Structures</b> .....	59
<b>Tableau n° 26. Synthèse des Ressources/Structures des observations faites par les</b> <b>enquêteurs</b> .....	59
<b>III.3.5.2. Commentaires des Ressources/Structures</b> .....	60
<b>III.3.5.3. Synthèse des Activités/Processus</b> .....	60
<b>Tableau n° 27. Synthèse des Activités/Processus des observations faites par les</b> <b>enquêteurs</b> .....	60
<b>III.3.5.4. Commentaires des Activités/Processus</b> .....	61
<b>III.3.5.5. Synthèse des résultats d'observation</b> .....	64
<b>Tableau n° 28. Synthèse des résultats des observations faites par les enquêteurs</b>	64
<b>III.3.5.6. Commentaires des résultats d'observation</b> .....	64
<b>III.4. Synthèse des classements des FOSA suivant les 3 niveaux des variables d'analyse</b> .....	67
<b>III.4.1. Synthèse des classements des hôpitaux suivant les 3 niveaux des variables</b> <b>d'analyse</b> .....	67
<b>Tableau no 29. Synthèse des classements des hôpitaux suivant les 3 niveaux des</b> <b>variables d'analyse</b> .....	67
<b>III.4.2. Classement des CDS suivant les 3 niveaux d'analyse des variables</b> <b>d'analyse</b> .....	69
<b>Tableau no 30. Synthèse des classements des CDS suivant les 3 niveaux des</b> <b>variables d'analyse</b> .....	69
<b>CHAP. IV. COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS</b> .....	<b>72</b>
<b>IV.1. La mesure de la qualité DES SERVICES ET DES SOINS dans les FOSA</b> <b>enquêtées</b> .....	72

<b>Tableau n° 31. Cotation de la variable d'analyse transformée en critère de la qualité des soins</b> .....	<b>72</b>
<b>Tableau n° 32. Cotation de la variable d'analyse transformée en critère de la qualité des services</b> .....	<b>72</b>
<b>IV.2. La mesure de la réactivité du système des soins de santé dans les FOSA enquêtées</b> .....	<b>73</b>
<b>Tableau n° 33. Cotation de la variable d'analyse transformée en critère de la réactivité du système des soins de santé</b> .....	<b>73</b>
<b>IV.3. Analyse du niveau des Ressources/Structures des FOSA enquêtées</b> .....	<b>73</b>
<b>IV.3.1. Répartition des FOSA enquêtées par statuts et par services</b> .....	<b>73</b>
<b>IV.3.2. Nombre, qualité et compétence du personnel soignant dans les FOSA enquêtées</b> .....	<b>74</b>
<b>IV.3.3. Infrastructures et équipements dans les FOSA enquêtées</b> .....	<b>74</b>
<b>IV.3.4. Propreté des salles dans les FOSA enquêtées</b> .....	<b>75</b>
<b>IV.3.5. Le confort/sécurité des salles dans les FOSA enquêtées</b> .....	<b>75</b>
<b>IV.4. Analyse du niveau des Activités/Processus des FOSA enquêtées</b> .....	<b>76</b>
<b>IV.4.1. Salutation des patients</b> .....	<b>76</b>
<b>IV.4.2. Montrer aux patients où s'asseoir</b> .....	<b>77</b>
<b>IV.4.3. Le temps d'attente, de contact et de consultation du patient-prestataire</b> .....	<b>77</b>
<b>IV.4.4. L'examen clinique</b> .....	<b>78</b>
<b>IV.4.5. Prescription des médicaments et leur disponibilité</b> .....	<b>78</b>
<b>IV.4.7. Explications de la prise des médicaments</b> .....	<b>79</b>
<b>IV.4.8. Participation du patient dans la prescription des médicaments</b> .....	<b>79</b>
<b>IV.4.9. Assurance-maladie</b> .....	<b>80</b>
<b>IV.4.10. Les conseils à la sortie</b> .....	<b>81</b>
<b>IV.5.1. Les examens complémentaires et les médicaments fournis dans les FOSA enquêtées</b> .....	<b>81</b>
<b>IV.5.2. La durée d'hospitalisation/observation et l'état de santé à la sortie des patients dans les FOSA enquêtées</b> .....	<b>81</b>
<b>IV.5.3. La capacité des patients à payer la facture des soins de santé dans les FOSA enquêtées</b> .....	<b>82</b>
<b>IV.5.4. Explication de la prescription des médicaments aux patients dans les FOSA enquêtées</b> .....	<b>83</b>
<b>IV.5.5. Les caractéristiques du diagnostic dans les FOSA enquêtées</b> .....	<b>83</b>
<b>IV.5.9. Appréciations et critiques à l'endroit des FOSA enquêtées</b> .....	<b>84</b>
<b>CHAP. V. CONCLUSION GENERALE</b> .....	<b>86</b>
<b>V.1. Conclusion</b> .....	<b>86</b>
<b>V.2. Recommandations</b> .....	<b>87</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....	<b>89</b>

## ANNEXES 92

<b>ANNEXE 1 : PRESENTATION DES HOPITAUX SELON LA FONCTION ET LA FORMATION DES RESPONSABLES ENQUETES.....</b>	<b>93</b>
<b>ANNEXE 2 : PRESENTATION DES HOPITAUX SELON LE NIVEAU DE FORMATION DU PERSONNEL.....</b>	<b>94</b>
<b>ANNEXE 3 : PRESENTATION DES HOPITAUX SELON L'ANCIENNETE DES AGENTS DANS LE SERVICE.....</b>	<b>96</b>
<b>ANNEXE 4 : PRESENTATION DES HOPITAUX SELON LA SECURITE/CONFORT.....</b>	<b>97</b>
<b>ANNEXE 5 : PRESENTATION DES HOPITAUX SELON LA DISPONIBILITE DES EQUIPEMENTS.....</b>	<b>98</b>
<b>ANNEXE 6 : PROCESSUS DES EXAMENS CLINIQUES SYSTEMATIQUES DE TOUT MALADE ARRIVANT EN CONSULTATION DANS LES HOPITAUX.....</b>	<b>99</b>
	<b>99</b>
<b>ANNEXE 7 : PROCESSUS DES EXAMENS CLINIQUES COMPLEMENTAIRES DE TOUT MALADE ARRIVANT EN CONSULTATION.....</b>	<b>100</b>
	<b>100</b>
<b>ANNEXE 8 : PROCESSUS DE PARTICIPATION À LA PRESCRIPTION DES MEDICAMENTS.....</b>	<b>101</b>
<b>ANNEXE 9 : PROCESSUS D'EXPLICATION DE LA PRESCRIPTION PAR LE SOIGNANT AUX MALADES.....</b>	<b>102</b>
<b>ANNEXE 10 : PROCESSUS D'ORIENTATION POUR L'ACHAT DES MEDICAMENTS.....</b>	<b>102</b>
<b>ANNEXE 11 : RESULTATS RELATIFS AU SYSTÈME GLOBAL D'ORIENTATION.....</b>	<b>103</b>
<b>ANNEXE 12 : RESULTATS RELATIFS AUX EXAMENS COMPLEMENTAIRES A LA FORMATION SANITAIRE.....</b>	<b>105</b>
<b>ANNEXE 13 : RESULTATS RELATIFS À LA DISPONIBILITE DES MEDICAMENTS A LA FOSA.....</b>	<b>106</b>
<b>ANNEXE 14 : RESULTATS RELATIFS À LA CAPACITE DE PAIEMENT À LA FOSA.....</b>	<b>107</b>
<b>ANNEXE 15 : PRESENTATION DES CDS SELON LA FONCTION ET LA FORMATION DES RESPONSABLES ENQUETES.....</b>	<b>108</b>
	<b>109</b>
<b>ANNEXE 16 : PRESENTATION DES CDS SELON L'ANCIENNETE DES AGENTS DANS LE SERVICE.....</b>	<b>110</b>
	<b>111</b>
<b>ANNEXE 17 : PRESENTATION DES CDS SELON LA SECURITE/CONFORT.....</b>	<b>112</b>
	<b>113</b>
<b>ANNEXE 18 : PRESENTATION DES CDS SELON LA DISPONIBILITE DES EQUIPEMENTS.....</b>	<b>114</b>

## 115

<b>ANNEXE 19 : PROCESSUS DES EXAMENS CLINIQUES SYSTEMATIQUES DE TOUT MALADE ARRIVANT EN CONSULTATION DANS LES CDS .....</b>	<b>116</b>
<b>ANNEXE 20 : PROCESSUS DES EXAMENS CLINIQUES COMPLEMENTAIRES DE TOUT MALADE ARRIVANT EN CONSULTATION.....</b>	<b>118</b>
<b>ANNEXE 21 : PROCESSUS DE PARTICIPATION À LA PRESCRIPTION DES MEDICAMENTS.....</b>	<b>120</b>
<b>ANNEXE 22 : PROCESSUS D'EXPLICATION DE LA PRESCRIPTION PAR LE SOIGNANT AUX MALADES .....</b>	<b>122</b>
<b>ANNEXE 23 : PROCESSUS D'EXPLICATION DE LA PRESCRIPTION PAR LE SOIGNANT AUX MALADES .....</b>	<b>124</b>
<b>ANNEXE 24 : PROCESSUS D'ORIENTATION POUR L'ACHAT DES MEDICAMENTS.....</b>	<b>126</b>
<b>ANNEXE 25 : RESULTATS RELATIFS AUX EXAMENS COMPLEMENTAIRES A LA FORMATION SANITAIRE .....</b>	<b>128</b>
<b>129</b>	
<b>ANNEXE 26 : RÉPARTITION DES FOSA ENQUÊTÉES.....</b>	<b>130</b>
<b>ANNEXE 27 : QUESTIONNAIRES D'ENQUÊTES .....</b>	<b>132</b>

## CHAP. 0. INTRODUCTION GENERALE

---

La PAMUSAB (Plateforme des Acteurs des Mutuelles de la Santé au Burundi) a commandité une enquête exécutée par l'ABDDM, portant sur l'évaluation de la qualité effective des services et des soins de santé dans les formations sanitaires (FOSA) conventionnées avec les Mutuelles de Santé membres de la PAMUSAB au Burundi. Ainsi, suite aux évaluations précédentes qui ont été limitées essentiellement sur la perception des bénéficiaires, la présente recherche vise à mener une évaluation de la qualité effective des services et des soins de santé dans ces formations sanitaires liées par une convention avec les Mutuelles membres de la PAMUSAB.

En initiant cette activité, les résultats finaux pourront mettre en lumière ce que les FOSA détiennent, en termes *de ressources/structures, activités/processus (respect des règles et directives techniques de soins) et de résultat*, qui sont indispensables pour délivrer des services et des soins de santé de qualité.

La mise en commun de toutes les informations recueillies a donc permis de faire une analyse, suivie d'une interprétation, pour finalement dégager des pistes pouvant permettre de mesurer la 'qualité effective' sur la base des critères reconnus pour la bonne qualité des FOSA par l'Autorité compétente.

Ainsi, le présent rapport sur l'évaluation de la qualité effective des services et des soins de santé dans les FOSA conventionnées avec les Mutuelles de Santé membres de la PAMUSAB au Burundi est le fruit d'une enquête qui a été menée auprès de 21 hôpitaux et 50 CDS sélectionnés par régions et provinces sanitaires du pays.

Ce rapport est donc composé de 5 chapitres répartis comme suit :

- Chap. 0 : Introduction générale
- Chap. I : Généralités
- Chap. II : Méthodologie de la recherche
- Chap. III : Présentation des données de la recherche
- Chap. IV : Commentaires et discussions de résultats
- Chap. V : Conclusion et recommandations

## CHAP. I : GENERALITES

### I.1. La santé est un droit légitime

Dans son Article 25, La Déclaration Universelle des Droits de l'Homme (1948) stipule que : « *Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation, l'habillement, le logement, les soins médicaux ainsi que pour les services sociaux nécessaires; elle a droit à la sécurité en cas de chômage, de maladie, d'invalidité, de veuvage, de vieillesse ou dans les autres cas de perte de ses moyens de subsistance par suite de circonstances indépendantes de sa volonté* ». <sup>1</sup>

Par conséquent, la maternité et l'enfance ont droit à une aide et à une assistance spéciale. Tous les enfants, qu'ils soient nés dans le mariage ou hors mariage, jouissent de la même protection sociale».

Dans la plupart des pays africains au Sud du Sahara, l'accès aux systèmes de sécurité sociale est réservé aux travailleurs du secteur formel (fonctionnaires pour la plupart). Il n'existe pas, généralement, aucune assurance santé formelle pour la très grande majorité de la population, et donc, exposée aux risques de maladies et d'accidents. Face à cette situation, de nombreux individus au sein de la population ont décidé de s'organiser en groupes pour développer des formes de protection sociale qui répondent au mieux à leurs besoins. Dans certains cas, ils ont mis en place des systèmes de micro assurance pour la santé afin de s'entraider mutuellement.

Le terme «micro assurance de santé» regroupe une grande variété de systèmes d'assurance destinés aux populations vulnérables qui se développent actuellement dans l'ensemble des pays en développement en général. Ces systèmes de micro assurance de santé (MAS) contribuent à réduire les barrières financières d'accès aux soins de santé. Par conséquent, les Mutuelles de Santé constituent l'une des formes les plus répandues de systèmes de micro assurance dans le monde.

Parlant concrètement du cas du Burundi, la santé est un droit légitime qui s'inscrit dans la constitution du Burundi qui, en son Art. 55, stipule que : « *Toute personne a le droit d'accéder aux soins de santé /Umuntu wese arafise uburenganzira bwo kuvurwa* ». <sup>2</sup> Ce droit est également reconnu dans la Vision Burundi 2025 qui indique clairement dans son 2<sup>e</sup> pilier de développement que l'État doit : «fournir une qualité de vie meilleure à la population d'une part et compter sur une population éduquée et jouissant d'une bonne santé d'autre part.

<sup>1</sup> « La Déclaration Universelle des Droits de l'Homme (1948) » in <https://www.ohchr.org/Documents/Publications/ABCannexesfr.pdf> consulté le 12/12/2018.

<sup>2</sup> Constitution de la République du Burundi (07.06.2018), in [file:///D:/constitution-promulguee-le-7-juin-2018%20\(1\).pdf](file:///D:/constitution-promulguee-le-7-juin-2018%20(1).pdf)

Le développement du capital humain figure, de ce fait, parmi les axes prioritaires de la Vision car l'homme est en même temps acteur et bénéficiaire de son propre développement ». <sup>3</sup> Enfin, le Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté souligne ce qui suit :

*« L'exécution des programmes prioritaires retenus dans le cadre de la Politique Nationale de Santé (2005-2015) a été marquée par des progrès importants grâce à la politique de gratuité de soins en faveur des enfants de moins de 5 ans et des femmes qui accouchent et à l'appui des PTF qui ont largement appuyé le mécanisme de financement basé sur les performances. Ainsi la couverture en centres de santé et en hôpitaux s'est nettement améliorée et se rapproche progressivement des normes OMS. Par ailleurs, l'introduction de la CAM, même si elle n'est pas encore généralisée en raison des problèmes de financement, a permis de compléter les mécanismes existants du système de santé comme la mutuelle de la fonction publique, le Financement Basé sur la Performance, la poursuite de la gratuité des soins des femmes enceintes et des enfants de moins de cinq ans ainsi que les subventions octroyées au niveau des médicaments antipaludiques, les ARVs et les anti-tuberculeuses ».* <sup>4</sup>

Dans la définition de la PNS 2016-2025, le Gouvernement du Burundi s'engage résolument à l'amélioration continue de l'état de santé de la population dans le respect des droits humains, l'équité en matière d'accès aux soins et services de santé de qualité et l'observance de l'éthique comme des gages pour le développement durable du pays.

## **I.2. Définition d'une « Mutuelle de Santé »**

Les « **mutuelles de santé** » sont :

*« Des sociétés de personnes à but non lucratif organisant la solidarité entre leurs membres, et dont les fonds proviennent principalement des cotisations des membres. Elles ont vocation à être sans objet de bénéfice, et ont un rôle avant tout social depuis des décennies. À ce titre, elles font partie de l'économie sociale et solidaire ».* <sup>5</sup>

Par conséquent, une « Mutuelle de Santé » est une association à but non lucratif, basée sur les principes de solidarité et d'entraide entre des personnes physiques qui y adhèrent de façon libre et volontaire. Son objectif principal est de mener, au moyen des cotisations des membres et à leur profit, des actions de prévoyance dans le domaine de la santé.

<sup>3</sup> Ministère du Plan et du Développement Communal, Vision Burundi 2025, Bujumbura, juin 2015, p. 31 in <file:///D:/Vision-burundi-2025-complete-FR.pdf> consulté le 12/12/2018.

<sup>4</sup> République du Burundi, Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté. CSLP II : 2012-2015. Bilan de mise en œuvre. Bujumbura, décembre 2016, p. 26 in <file:///D:/Cadre%20strategique%20de%20croissance%20et%20de%20lutte%20contre%20la%20pauvrete.pdf> consulté le 12/12/2018.

<sup>5</sup> Mutuelle de santé en France in [https://fr.wikipedia.org/wiki/Mutuelle\\_de\\_sant%C3%A9\\_en\\_France](https://fr.wikipedia.org/wiki/Mutuelle_de_sant%C3%A9_en_France) consulté le 14/12/2018.

Ainsi, les membres définissent les objectifs, les modalités d'organisation et les activités de leur mutuelle et participent à son fonctionnement. Ils versent des cotisations qui ne sont pas liées à leur risque personnel de tomber malades. Puis, grâce aux cotisations, la mutuelle garantit à ses membres le paiement (ou le remboursement) de tout ou d'une partie des coûts liés à leurs soins de santé. Ceux-ci sont fournis par des prestataires avec lesquels la mutuelle a conclu, le plus souvent, des accords portants, entre autres, sur les tarifs et la qualité des soins.

#### **I.4. Les objectifs, les fonctions et la réactivité du système de santé**

Il est clair que les services et les soins de santé constituent un atout unique dont doit tenir en compte toute évaluation. L'évaluation de la qualité effective des services et soins de santé ne peut se faire en dehors du cadre général du système de santé qui a des visions et buts, une réactivité et ses fonctions qui vont guider son action.

L'évaluation des éléments de la réactivité du système de santé (attente des usagers et patients du système) et de ses fonctions (atteinte des résultats et satisfaction des usagers) constituent aussi un élément intégrant l'évaluation de l'ensemble du système (santé, services et soins) à chaque niveau. Le niveau qui nous concerne sera le niveau périphérique opérationnel constitué par le réseau des centres de santé et des hôpitaux (de districts).

La qualité des soins de santé est un principe fondamental pour le développement d'un bon système de santé<sup>6</sup>. Un système de santé est défini comme « *l'ensemble ordonné et cohérent de structures de santé ayant des missions spécifiques chacune et qui assurent à l'ensemble de la population les soins et les services de santé de qualité* »<sup>7</sup>. L'OMS définit le système de santé comme « *un ensemble des organisations et institutions et des ressources consacrées à la production d'interventions sanitaires dont l'objectif principal est d'améliorer l'état de santé* ».<sup>8</sup>

Selon le rapport de la santé dans le monde 2000, les systèmes de santé ont trois objectifs intrinsèques :

- Améliorer l'état de santé des populations ;
- Répondre aux attentes de divers partenaires (réactivité) ;
- Établir équitablement la contribution financière, en assurant une protection financière contre des coûts de la mauvaise santé.

Le premier point répond aux résultats, le deuxième au processus et le troisième lie les deux. Un système de santé qui se veut performant doit également remplir quatre fonctions principales à savoir<sup>9</sup> :

- L'administration de la santé (contrôle général, régulation) ;
- La création des ressources (investissement, formations) ;
- La prestation des services (provisions) ;
- Le financement (collecte, mise en commun, achat).

<sup>6</sup> Gardette V., Op. Cit.

<sup>7</sup>Projet de loi portant révision du décret-loi n°1/16 du 17 Mai 1982 portant Code de la Santé Publique au Burundi.

<sup>8</sup>Rapport sur la santé dans le monde pour 2000. OMS : Pour un système de santé plus performant. Genève 2000.

<sup>9</sup>Gardette V., Op. cit.

Ce sont ces fonctions qui permettent au système de santé d'atteindre ses objectifs dont la réactivité. Celle-ci est définie comme « *la capacité du système à répondre aux attentes de la population quant à la façon dont elle souhaite être prise en charge* ». <sup>10</sup>

Nous avons vu plus haut que la réactivité est une des dimensions de la qualité des soins et services de santé, tenant compte des différentes définitions de la qualité. « *En faisant de la réactivité un objectif intrinsèque des systèmes de santé, on reconnaît que ces derniers sont au service des gens dont on ne peut plus alors se contenter d'évaluer le degré de satisfaction à l'égard des seuls soins médicaux qu'ils reçoivent* ». <sup>11</sup>

Cette réactivité est faite de deux type d'aspects essentiels : (1) les aspects en rapport avec la personne et (2) les aspects liés à l'attention réservée à l'égard des patients. On arrive à dégager 7 éléments répartis sur les deux types d'aspects de la réactivité :

- Le respect de la personne comprend :
  - Le respect de la dignité de la personne (exemple : accueil courtois sans considérations spécifiques, pas humilié ou abaisser la personne) ;
  - La confidentialité incluant le droit du malade à choisir le détenteur des informations le concernant ;
  - L'autonomie du patient (possibilité de choix sur sa santé, même la participation aux choix du traitement).
  
- L'attention accordée au patient comprend :
  - La rapidité de la prise en charge ;
  - Environnement de qualité satisfaisante (propreté, espaces, nourritures, etc.) ;
  - Accès à l'aide des réseaux d'aide social (familles, amis, assurance maladie, ...) ;
  - Le choix du prestataire (institution, soignant, ...).

Un autre élément important afin que le système réponde pleinement à la réactivité, c'est la facilité d'accès aux services et soins de santé. Ceci concernera le temps de déplacement et les délais d'attente.

**La mise en commun des définitions de la qualité des soins et services de santé, des critères de la qualité des soins et services de santé et de la réactivité du système permet de déterminer les mécanismes méthodologiques d'une évaluation effective de la qualité globale des soins offerts dans les formations sanitaires.**

## **I.5. L'évaluation**

L'évaluation peut être définie comme un jugement de valeur sur le degré de réalisation des objectifs. C'est une vérification de l'atteinte des objectifs fixés par rapport aux ressources.

<sup>10</sup>Royaume du Maroc, Ministère de la Santé-OMS : Enquête sur la santé et la réactivité du système de santé 2003. Octobre 2007.

<sup>11</sup>Rapport sur la santé dans le monde pour 2000. OMS : Pour un système de santé plus performant. Genève 2000.

L'évaluation peut aussi se définir comme « *le rapport que l'on entretient avec la valeur. C'est aussi contrôler les procédures (en vérifier la conformité)* »<sup>12</sup>

L'évaluation peut viser à mesurer, quantifier et/ou caractériser une situation, un résultat, une entité. Ce que nous devons retenir est que l'évaluation a pour but l'amélioration de l'état constaté vers une plus grande performance.

## **I.6. L'approche de l'évaluation de la qualité des soins et services de santé**

L'évaluation de la qualité des soins de santé est complexe voire même difficile. Évaluer la qualité, c'est la mesurer à l'aide des critères objectifs avec des indicateurs pertinents. Les indicateurs de succès dans le domaine de la santé (bonne qualité) permettent de mesurer les effets que les traitements et les procédures médicales ont sur la santé d'une population ou d'un patient<sup>13</sup>

Devons-nous retenir que l'approche méthodologique qui va nous guider est basée sur trois éléments essentiels :

- **La réactivité du système** de santé qui lui permet d'assurer une qualité voulue par les patients et ainsi satisfaire leurs attentes ;
- **Les critères de la qualité des services** et des soins de santé qui doivent être remplis par les formations sanitaires ; maillons clés du système de santé du Burundi ;
- **Le cadre d'analyse** d'Avadis Donabédian basé sur la structure, le processus et les résultats).

Ces trois éléments s'intègrent intimement entre eux et l'un devient mutuellement le reflet des deux autres, de telle sorte que l'évaluation constitue un ensemble unique.

L'approche méthodologique doit pouvoir structurer les variables considérées pour chaque élément de la réactivité du système et des critères de qualité dans le cadre d'analyse d'Avadis Donabédian qui tient compte de la structure, du processus et des résultats. Cet expert chevronné de la qualité des services et soins de santé donne les caractéristiques de chaque niveau<sup>14</sup> :

- **Les caractéristiques des ressources/structures** : éléments à disposer pour réaliser les soins (architectures, équipements, qualification, expérience professionnelle, politique de l'établissement et du service, l'organisation des soins, etc.) ;
- **Les caractéristiques du processus** : interventions auprès de la personne soignée/ou de ses proches, toute action relevant de la compétence et de la responsabilité infirmière (ou médicale), etc. ;
- **Les caractéristiques des résultats** : effets bénéfiques attendus.

<sup>12</sup>Michel Vial, se repérer dans les modèles de l'évaluation, Bruxelles De Boeck, 2013.

<sup>13</sup>Évaluations des systèmes de santé pour améliorer la qualité des soins. EUPHORIC, European Commission.

<sup>14</sup>Cadre de référence de l'élaboration des normes des soins infirmiers.

Ce sont ces caractéristiques qui constituent les différentes variables à partir desquels les critères de qualité sont définis ainsi que les éléments de réactivité du système des soins. Le champ d'investigation couvre alors trois niveaux de qualité<sup>15</sup> :

- **La qualité structurelle** : (ressources employées, normes des équipements, ...) ;
- **La qualité du processus** : (interaction entre professionnels de santé et les patients) ;
- **La qualité des résultats** : (prévenir ou témoignage en terme d'amélioration de l'état de santé des patients).

La finalité d'une évaluation, c'est d'analyser l'activité clinique (et communautaire) réalisée par rapport aux instructions, recommandations professionnelles de référence en vue de mettre en place un plan d'amélioration de la profession et de la qualité des soins délivrés aux patients.

C'est la démarche qualité qui doit toujours se mettre en place après avoir déterminé le niveau initial pour s'orienter sur ce qu'il faut améliorer.

Quand faut-il faire une évaluation en matière de santé ? Quand les choses sont suffisamment avancées. Il est conseillé de le faire quand les services sont assurés de façon plus ou moins régulière, quand ils sont fonctionnels. Il est aussi compréhensible que, au début de la démarche d'évaluation de la qualité des soins, il est déconseillé de commencer par l'évaluation des processus trop techniques professionnels comme la pose d'une perfusion, une injection, un lavage d'une plaie, etc. Ceci peut créer un faux départ (le personnel améliore la pratique pendant l'évaluation et relâche quand il n'y a pas d'évaluation) ou un conflit de frustration. Il faut d'abord qu'il y ait une confiance mutuelle entre les prestataires et les évaluateurs. Or cela n'est possible que si la démarche est déjà mise en place et comprise par tous les acteurs.

### **I.7. Rappel des principes directeurs de la politique de santé au Burundi**

Dans la loi no 1/012 du 30 mai 2018 portant Code de l'offre des soins et services de santé au Burundi, en son article 4, il est stipulé que les principes directeurs de la politique nationale de santé sont notamment :

- La priorisation des Soins de Santé Primaires, SSP en sigle ;
- L'acceptabilité, l'efficacité, l'efficience et la qualité des soins de santé ;
- La gestion axée sur les résultats et l'efficacité ;
- La décentralisation ;
- Le respect de la bonne gouvernance et la réactivité du système de santé ;
- La coordination, la collaboration intersectorielle, le partenariat et la durabilité ;
- L'éthique dans le domaine de la santé et les droits humains ;
- L'équité, la solidarité, la participation, l'identité culturelle et les points de vue tenant compte du genre.

### **I.8. Rappel de l'organisation du système de santé au Burundi**

Le système de santé au Burundi est organisé en une pyramide à 3 niveaux. En effet, outre le niveau central qui assure l'élaboration des politiques et des stratégies (...), puis du niveau

---

<sup>15</sup>La qualité des soins en France, comment la mesurer pour l'améliorer ? Document de travail de l'IRDES par ZEYNEPOR et Laure COM-Ruelle, Décembre 2008.

intermédiaire ou provincial chargée de la coordination et de l'appui des districts, il existe donc le niveau périphérique qui est représenté par le District Sanitaire. Ce dernier est considéré comme « l'entité opérationnelle de base du système national de santé. Il est constitué d'une base administrative, d'un hôpital de district, et d'un réseau de centres de santé publics, agréés ou privés.»<sup>16</sup>

À chacun des 3 niveaux ci-haut cités, il est défini un paquet minimum d'activités couvrant les soins curatifs, préventifs, promotionnels et adaptatifs. Ainsi, la présente enquête a donc visé le seul niveau du District Sanitaire avec un hôpital et 2 ou 3 CDS conventionnés avec des Mutuelles de Santé membres de la PAMUSAB.

Le MSPLS est précis quant aux missions et au profil de ressources humaines en santé qui sont dévolus aux CDS et aux hôpitaux de Districts Sanitaires. L'objectif visé est de rapprocher les soins de santé à la population. Ainsi, l'enquête organisée par la PAMUSAB est intéressée particulièrement à la présence des médecins, des infirmiers (A3, A2 et A1), des laborantins et des pharmaciens dans les FOSA visitées.

### **I.8.1. Le Centre de Santé au Burundi**

Le centre de santé (CDS) est la porte d'entrée du système de soins au Burundi. Chaque Centre de Santé doit offrir un paquet minimum d'activités (PMA) comprenant<sup>17</sup> :

- les services de consultations curatives et préventives, de laboratoire, de pharmacie, de promotion de la santé et d'éducation pour la santé
- l'observation dans les services d'hospitalisation.
- Des actes techniques pouvant être posés dont notamment : les accouchements, la petite chirurgie et les soins infirmiers.

Néanmoins, le PMA n'est pas toujours assuré dans certains centres de santé car 45% d'entre eux « n'offrent qu'un PMA partiel soit par manque de personnel, de locaux ou d'équipements.»

### **I.8.2. L'hôpital de District au Burundi**

L'hôpital de District constitue le niveau de première référence. Selon les normes sanitaires, il offre les services de Consultation Externe (CE), d'urgences, d'hospitalisation, techniques spécialisés, de diagnostic et d'appui. Les services de CE à l'hôpital de District reçoivent seulement les nouveaux cas qui ont été référés par le centre de santé. Ainsi, les HDS offrent à la fois le paquet minimum d'activités et le paquet complémentaire. Ceci entraîne une forte utilisation des services des hôpitaux et une sous-utilisation de ceux des centres de santé.

<sup>16</sup> République du Burundi. *Politique Nationale de Santé 2016-2025*. Bujumbura, janvier 2016, p.64.

<sup>17</sup> République du Burundi. Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA. Observatoire National des Ressources Humaines en Santé du Burundi. *Profil de ressources humaines en santé du Burundi*. Bujumbura, janvier 2012, p. 13.

## CHAP. II : METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

### II.1. Cadre et objectifs du projet

La Plateforme des Acteurs des Mutuelles de Santé au Burundi (PAMUSAB) est un cadre de coordination, de concertation et de plaidoyer pour les organisations mutualistes burundaises, afin de permettre aux populations burundaises et en particulier celles du secteur informel et rural d'accéder aux soins de santé de qualité, par la promotion et le renforcement des mutuelles de santé.

La présente enquête avait pour objectif général d'évaluer la qualité effective des services et des soins de santé à un moment donné et suivre son évolution notamment en fonction des stratégies d'amélioration de la qualité des services et des soins par les prestataires de soins et de services et tout autre partenaire impliqué dans la qualité des soins. Concrètement, elle a voulu savoir ce que les structures de soins détiennent, en termes de structures, processus (respect des règles et directives techniques de soins) et résultats afin de garantir des soins de qualité grâce à une meilleure efficacité et efficience dans le traitement des patients.

Ensuite, l'enquête avait pour objectifs spécifiques de :

1. Vérifier la situation actuelle des soins et services de prévention et de prise en charge de la maladie, tant sur le respect du Protocole et des ressources par les Mutuelles conventionnées que sur leur capacité de gestion et d'organisation ;
2. Identifier les bonnes pratiques à promouvoir, puis les problèmes et les difficultés à corriger en matière de prévention et de prise en charge des malades;
3. Formuler des recommandations pour l'amélioration de la prévention et de la prise en charge de la maladie dans les FOSA enquêtées.

Au terme de cette étude, il est attendu les résultats ci-après :

1. Les satisfactions et les imperfections dans l'offre des services et soins sont identifiées ;
2. Les problèmes, les difficultés et les bonnes pratiques sont bien énumérés et expliqués afin d'identifier les améliorations à y apporter ;
3. Une classification des formations sanitaires enquêtées est disponible par rapport aux critères d'évaluation, à la région et aux types de FOSA (hôpitaux et CDS).
4. Enfin, des recommandations pour l'amélioration de la qualité des services offerts sont formulées.

## II.2. Méthodologie de la recherche

L'enquête d'évaluation sur la qualité effective des services et des soins de santé se voulait être la plus objective possible en tenant compte des faits en combinant trois (3) niveaux d'analyse avec les critères de qualité des soins et des services, ainsi que la réactivité du système de santé pour avoir une vue globale du système de soins dans les formations sanitaires enquêtées.

Concernant la qualité des services et des soins de santé, il a été retenu les critères suivants :

**Tableau n° 1 : Critères de qualité des services et des soins de santé**

CRITERES DE QUALITE	
Qualité des soins	Qualité des services
1. Globalité	1. Polyvalence
2. Intégration	2. Décentralisation
3. Continuité	3. Permanence
4. Efficacité	4. Acceptabilité
5. Efficience	5. Accessibilité

Quant à la réactivité du système de santé, elle repose sur 2 principaux critères, à savoir :

1. Respect de la personne malade : dignité, confidentialité et autonomie ;
2. Attention accordée au patient : prise en charge (rapide), environnement, accès à l'aide des réseaux sociaux et choix du prestataire (établissement de soins et/ou soignant).

L'enquête d'évaluation sur la qualité effective des services et des soins de santé voulait être plus objective, en tenant compte des faits en termes des :

1. Ressources/Structures,
2. Activités/Processus,
3. Résultats constatés ou estimés.

Ainsi, les variables de ces trois niveaux d'analyse sont transformées, ensuite, en critères de qualité de services et de soins pour avoir enfin une valeur globale de la qualité. La conception de cette étude d'évaluation a donc consisté à élaborer un protocole de recherche et a été clôturée par la formation des enquêteurs recrutés pour mener à terme cette activité. Ainsi, elle a suivi ce schéma d'approche suivant <sup>18</sup>:



**L'évaluation de la qualité de services et soins de santé** a porté sur :

1. Des données sur les ressources humaines (qualité et quantité comparées aux normes) ;
2. Des données sur les ressources financières et matérielles ont été également collectées dans les formations sanitaires choisies pour l'évaluation ;
3. Une observation des infrastructures et d'autres états des lieux a été également faite.

### **II.3. Thématique de la recherche**

Le choix de la thématique vise à évaluer la qualité effective DES SERVICES ET DES SOINS de santé dans les FOSA des régions couvertes par les Mutuelles de Santé communautaires accompagnées par les promoteurs/acteurs en leur qualité de membres de la PAMUSAB.

Par conséquent, le questionnaire d'enquête comporte cinq sections, à savoir :

- Section 1 : Information sur les intervenants sur terrain ;
- Section 2 : Identification de la formation sanitaire enquêtée ;
- Section 3 : Information auprès du personnel soignant actif pendant l'enquête ;
- Section 4 : Données de base administratives ;
- Section 5 : Fiche d'observations de l'enquêteur.

### **II.4. Déploiement des équipes d'enquête sur le terrain**

Notre enquête a porté essentiellement sur les unités des soins conventionnées avec les Mutuelles de Santé et qui sont membres de la PAMUSAB, réparties en Districts et Provinces Sanitaires, et regroupées en cinq (5) régions géographiques du pays.

Le secrétariat exécutif de la PAMUSAB, (Commanditaire de cette enquête) en étroite collaboration avec l'ABDDM (Maison d'exécution de l'enquête), a élaboré un plan de déploiement des équipes d'enquêteurs et l'a communiqué aux Autorités sanitaires (Directeurs Provinciaux de Santé et Chefs des Districts Sanitaires), ainsi qu'aux Gouverneurs des provinces et aux Administrateurs communaux, les informant tous des dates de passage des équipes dans leurs entités respectives, afin de garantir un bon déroulement de l'enquête. Ainsi, grâce aux efforts de tous les acteurs-clés sur le terrain, l'enquête s'est bien déroulée dans 71 FOSA conventionnées, réparties en cinq (5) régions géographiques du pays. Il était planifié que chaque équipe puisse couvrir sa région dans un délai de 5 jours au maximum à partir du début de l'enquête.

Toutes ces équipes d'enquête ont été dotées du matériel et des outils suivants :

- Un questionnaire d'enquête ;
- Une fiche d'observation ;
- Une fiche de contrôle des outils d'enquête ;
- Un véhicule de déplacement.

L'affectation de ces équipes d'enquête sur le terrain a été supervisée de la façon suivante :

- Le 1<sup>e</sup> superviseur a couvert les régions Sud et Ouest ;
- Le 2<sup>e</sup> superviseur a été envoyé à Gitega pour couvrir les régions Centre-Est ;
- Le 3<sup>e</sup> superviseur a été placé à Ngozi pour couvrir la région du Nord.

## II.5. Déroulement des activités d'enquête

Tout le travail d'enquête devait durer 23 jours ouvrables dès l'obtention de l'autorisation du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida. En effet, la réponse à la demande de la PAMUSAB d'une autorisation de mener une enquête a été signée, le 11/11/2018, par « *Décision Ministérielle portant octroi du visa statistique* ». <sup>19</sup> (cfr. *Annexe I*)

L'enquête sur le terrain a couvert la période du 26 au 30 octobre 2018 et la présentation des résultats aux différents partenaires devait se faire pendant la deuxième semaine du mois de décembre 2018. Elle a été précédée par la formation des enquêteurs par un Médecin/Consultant indépendant. Le choix de ces derniers a porté sur des professionnels de la santé dont des infirmiers, des sages-femmes et des psychologues cliniciens, ainsi que certains cadres de l'ABDDM, (Maison d'exécution de cette enquête).

---

<sup>19</sup> République du Burundi. Ministère des Finances, du Budget et de la Coopération au Développement Économique. « *Décision Ministérielle No 540/95/3042/2018 portant octroi du visa statistique au « Protocole de l'enquête sur la qualité effective des services et des soins de santé à travers des formations sanitaires contractantes avec les Mutuelles de santé, membres de la Plateforme des Mutuelles de Santé au Burundi (PAMUSAB)* ».

Une fois arrivés sur le terrain, les chefs d'équipes devaient d'abord signaler leurs présences auprès des autorités sanitaires et administratives de la zone d'enquête. Avant d'administrer le questionnaire, les enquêteurs devaient se présenter et expliquer l'objet de l'enquête aux répondants. Ainsi, les enquêteurs ont effectué ce travail dans un délai de cinq jours. Après, les questionnaires dûment remplis ont été collectés, puis acheminés, après vérification par chaque contrôleur, au bureau de la PAMUSAB en préparation de l'analyse et l'interprétation des données recueillies.

## II.6. Variables d'analyse de la recherche

Le plan d'analyse de l'étude sur l'évaluation effective de la qualité des soins et services de santé permet de mesurer la qualité des prestations des soins, les éléments d'enquête étant complétés par ceux issus des observations, afin d'obtenir des variables (caractéristiques) qui permettent de bien mesurer la qualité (l'effectivité) en tenant compte des critères connus de la qualité des soins (globalité, continuité, intégration, efficacité et efficience) et des services (polyvalence, permanence et décentralisation). Ainsi, le niveau de la qualité se traduit par la capacité du système à répondre aux attentes et besoins de la population. Chacune des sections 3, 4 et 5 renferme 3 groupes de variables à vérifier portant sur : les ressources/structures, les activités/processus et les résultats.

## II.7. Présentation de l'échelle de cotation des variables retenues

La répartition des enquêtés selon l'analyse des variables portant sur les **Ressources/Structures** tient compte des six (6) variables. Leurs éléments de réactivité sont : la prise en charge, la dignité, la confidentialité et l'environnement. Quant à leurs critères de qualité, on observe l'efficacité, la globalité, l'intégration, la polyvalence et l'acceptabilité.

**Tableau n° 2. Définition des variables d'analyse et d'évaluation de la qualité effective des soins selon les Ressources/Structures**

<b>RESSOURCES/STRUCTURES</b>		
<b>REACTIVITE</b>	<b>VARIABLES D'ANALYSE</b>	<b>CRITERES DE QUALITE</b>
<b>Prise en charge</b>	1. Formation	Efficacité, globalité, intégration, polyvalence
<b>Prise en charge</b>	2. Niveau de formation	Efficacité, globalité, intégration, polyvalence
<b>Dignité, prise en charge</b>	3. Compétences	Efficacité, globalité, intégration, polyvalence
<b>Dignité, environnement</b>	4. Propreté	Acceptabilité
<b>Dignité, confidentialité, environnement</b>	5. Sécurité/Confort	Efficacité
<b>Prise en charge, environnement</b>	6. Disponibilité des équipements	Efficacité, accessibilité, acceptabilité

La variable d'analyse des Ressources/Structures est cotée respectivement : 70 (chez les soignants) et 130 (observations des enquêteurs). Ainsi, compte tenu des résultats affichés, la moyenne permet de dégager le niveau de qualification de la variable.

Ensuite, la répartition des enquêtés selon l'analyse des variables portant sur les **Activités/Processus** tient compte des quatorze (14) variables. Leurs éléments de réactivité sont : la dignité, la prise en charge et l'autonomie. Quant à leurs critères de qualité, on observe : l'acceptabilité, la globalité, l'intégration, l'efficacité, l'efficience et la continuité.

**Tableau n° 3. Définition des variables d'analyse et d'évaluation de la qualité effective des soins selon l'Activité /Processus**

<b>ACTIVITES/PROCESSUS</b>		
<b>REACTIVITE</b>	<b>VARIABLES D'ANALYSE</b>	<b>CRITERES DE QUALITE</b>
<b>Dignité</b>	7. Salutation du patient	Acceptabilité
<b>Dignité</b>	8. Montrer ou s'asseoir	Acceptabilité
<b>Dignité, prise en charge</b>	9. Examen Clinique	Globalité, intégration, efficacité
<b>Dignité, autonomie</b>	10. Explication de l'examen clinique	Efficacité, efficience, globalité,
<b>Dignité, prise en charge</b>	11. Examens complémentaires	Globalité, efficacité, efficience,
<b>Prise en charge</b>	12. Orientation pour examens complémentaires	Continuité, efficacité
<b>Prise en charge</b>	13. Prescription des médicaments	Efficacité
<b>Dignité, autonomie</b>	14. Participation du patient à la prescription	Efficacité, efficience, accessibilité,
<b>Dignité, autonomie</b>	15. Explication de la prescription par le prescripteur	Efficacité, efficience
<b>Dignité, autonomie</b>	16. Orientation pour les médicaments	continuité, accessibilité
<b>Dignité, autonomie</b>	17. Temps de contact	intégration, efficacité, acceptabilité

La variable d'analyse des **Activités/Processus** est cotée respectivement : 70 (chez les soignants) et 130 (observations des enquêteurs). Ainsi, compte tenu des résultats affichés, la moyenne permet de dégager le niveau de qualification de la variable.

Enfin, la répartition des enquêtés selon l'analyse des variables portant sur les résultats tient compte des huit (8) variables. Leurs éléments de réactivité sont : la dignité, l'autonomie, l'accès aux réseaux d'appui social, la prise en charge et le droit. Quant à leurs critères de qualité, on observe : la continuité, l'efficacité, l'acceptabilité, l'accessibilité et l'efficience.

**Tableau n° 4. Définition des variables d'analyse et d'évaluation de la qualité effective des soins selon les Résultats**

RESULTATS		
REACTIVITE	VARIABLES D'ANALYSE	CRITERES DE QUALITE
Dignité, autonomie	18. Système global d'orientation	continuité, efficacité, acceptabilité, accessibilité
Accès aux réseaux d'appui social	19. Mode de paiement (dont les MUSA)	Accessibilité, efficacité, acceptabilité
Prise en charge	20. Examens complémentaires à la FOSA	Continuité, accessibilité, efficacité, efficacité, acceptabilité
Prise en charge	21. Médicaments à la FOSA	Continuité, accessibilité, efficacité, efficacité, acceptabilité
Dignité, autonomie	22. Temps d'attente	Efficacité, efficacité, acceptabilité, accessibilité
Prise en charge	23. État de santé à la sortie	Efficacité, acceptabilité
Accès aux réseaux d'appui social	24. Capacité de paiement	Accessibilité, efficacité, l'efficacité, acceptabilité.
Dignité, droit	25. Explication de la prescription par l'agent de la pharmacie	Efficacité, acceptabilité

La variable d'analyse des Résultats est cotée respectivement : 70 (chez les soignants) et 130 (observations des enquêteurs). Ainsi, compte tenu des résultats affichés, la moyenne permet de dégager le niveau de qualification de la variable.

Ainsi, la recherche s'est penchée sur 30 variables (les indicateurs à renseigner). Chaque variable est cotée de 0 à 100%. Le pourcentage des notes de la variable donne automatiquement des points au critère de qualité des services ou des soins de santé et à l'élément de réactivité selon le Tableau n° 5 ci-dessous :

**Tableau n° 5. Échelle de cotation de la variable d'analyse transformée en critère de la qualité et la réactivité**

Note de la variable	Point du critère ou de l'élément de réactivité	Commentaire
0-10%	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Si une variable donne effet à plus d'un critère de qualité ou d'éléments de réactivité, la même note est considérée pour chaque critère/élément.</li> <li>➤ Si plus d'une variable donne effet à un critère ou des éléments de réactivité, on fait la moyenne des notes apportées par chaque variable.</li> </ul>
>10%-20%	2	
>20%-30%	3	
>30%-40%	4	
>40%-50%	5	
>50%-60%	6	
>60%-70%	7	
>70%-80%	8	
>80%-90%	9	
>90%-100%	10	

La note de la qualité dépend des points obtenus sur 50 et la note de la réactivité dépend des points obtenus sur 60. Le niveau de la qualité et de la réactivité est classifié comme suit :

$X \geq 80\%$  : Qualité excellente  
 $65\% \leq X < 80\%$  : Qualité bonne  
 $50\% \leq X < 64\%$  : Qualité faible  
 $X < 50$  : Mauvaise qualité

Pour la qualification de la variable, nous utilisons les niveaux suivants pour se conformer à la notification antérieurement utilisée dans les études précédentes :

$X > 80\%$  : Satisfaction très forte  
 $65\% < X < 80\%$  : Satisfaction forte  
 $50\% < X < 65\%$  : Satisfaction moyenne  
 $X < 50\%$  : Non satisfaction.

À titre illustratif, la mesure de la qualité des soins se base sur 5 critères et est exprimée en termes de %, avec la cotation correspondante, à savoir : la globalité, la continuité, l'intégration, l'efficacité et l'efficience.

**Tableau n° 6. Échelle de cotation de la variable d'analyse transformée en critère de la qualité des soins**

Critères	Apport des variables d'analyse	Cotation/50
Globalité	%	/10
Continuité	%	/10
Intégration	%	/10
Efficacité	%	/10
Efficience	%	/10
Total	%	/50

**Tableau n° 7. Échelle de cotation de la variable d'analyse transformée en critère de la qualité des services**

Critères	Apport des variables	Cotation/50
Polyvalence	%	/10
Permanence	%	/10
Décentralisation	%	/10
Accessibilité	%	/10
Acceptabilité	%	/10
<b>Total</b>	<b>%</b>	<b>/50</b>

**Tableau n° 8. Échelle de cotation de la variable d'analyse transformée en critère de la**

### réactivité du système des soins de santé

Élément de la réactivité	Apport des variables	Cotation/60
Respect de dignité	%	/10
Confidentialité	%	/10
Autonomie	%	/10
La prise en charge	%	/10
Environnement de qualité	%	/10
Accès à des réseaux sociaux	%	/10
<b>Total</b>	<b>%</b>	<b>/60</b>

Quant à la mesure de la qualité des services, elle se base sur 5 autres critères et exprimés en termes de %, avec la cotation correspondante, à savoir : la polyvalence, la permanence, la décentralisation, l'accessibilité et l'acceptabilité.

Enfin, la mesure de la réactivité du système des soins de santé se base sur 6 critères et exprimés en termes de %, avec la cotation correspondante, à savoir : le respect de la dignité, la confidentialité, l'autonomie, la prise en charge, l'environnement de la qualité et l'accès aux réseaux sociaux.

#### II.8. Logiciels de saisie des données et de traitement de texte

L'analyse a été faite avec le logiciel Excel, dans un masque de saisie conçu d'avance pour cet effet. Dans ce processus, 10 agents de saisie ont été recrutés et formés par un Statisticien devant assurer la supervision et l'analyse des résultats chiffrés. Il a eu pour charge notamment d'apurer les données, superviser la saisie et dégager les résultats suivant les 24 indicateurs à renseigner. Grâce à ce logiciel Excel, des tableaux et des graphiques ont été produits. Le traitement du texte a été fait avec MS Word 2010 en Times New Roman 12.

#### II.9. Problèmes rencontrés et mesures de contournement

Les équipes de l'ABDDM ont rencontré des difficultés de divers ordres lors de l'exécution de cette mission, que ce soit au niveau de la collecte des données, de la saisie suivie par celui de l'analyse et de l'interprétation des résultats.

Pour commencer, les équipes de collecte des données sur le terrain ont été confrontées à des problèmes de voyage. En effet, certaines routes se sont avérées quasi impraticables, telle que la route Bururi-Makamba. Par conséquent, sur un tronçon de moins de 48 km, en direct, l'équipe de la Région du Sud a dû effectuer un long détour, de plus de 120 km, en passant par Mahwa, Rutana et Kayogoro, pour finalement déboucher à Makamba. Ensuite, les enquêtes dans certaines FOSA ont été perturbées et, à certaines occasions, reportées en l'absence de leurs responsables. En effet, au moment de l'arrivée des agents enquêteurs de l'ABDDM, ces derniers étaient pris par d'autres responsabilités dont des séminaires auxquels ils devaient inévitablement participer dans d'autres villes du pays.

Néanmoins, d'autres responsables se sont montrés peu coopératifs, arguant qu'ils n'ont pas été avertis à l'avance au sujet de l'arrivée de cette mission. Pour dénouer la situation, il a fallu

l'intervention du Directeur de District, du Directeur Provincial ou, en dernier recours, par le Gouverneur de Province. Puis, pour les absents, l'ABDDM a dû dépêcher la même équipe pour visiter la FOSA une seconde fois, ce qui a occasionné des pertes de temps et de fonds.

## CHAP. III. PRESENTATION DES TABLEAUX DES DONNEES D'ENQUETE

### III.0. Introduction

En commandant cette recherche, la PAMUSAB a pour objectif général de connaître la qualité de l'offre des services et des soins de santé de la part des FOSA enquêtées avec lesquelles elle a signé une convention de partenariat en vue de l'amélioration de leurs prestations à la population.

La PAMUSAB a aussi visé 3 objectifs spécifiques qui se résument par : a) La vérification de la situation actuelle des services et des soins ; b) L'identification des bonnes pratiques à promouvoir ; d) La formulation des recommandations pour améliorer la prévention et la prise en charge des malades se présentant dans les FOSA enquêtées.

### III.1. Identification des FOSA enquêtées

L'enquête a porté sur 71 formations sanitaires (FOSA), soit 21 hôpitaux et 50 CDS sélectionnés par province sanitaire et par région. Néanmoins, ce sont uniquement les hôpitaux de districts qui ont été choisis pour faire partie des FOSA à visiter lors de l'enquête.

**Tableau n° 9. Nombre des hôpitaux et des CDS enquêtés**

REGION	HOPITAUX	POURC.	REGION	CDS	POURC.
			OUEST	8	16.00%
OUEST	4	19.05%	NORD	12	24.00%
NORD	7	33.33%	EST	8	16.00%
EST	3	14.29%	CENTRE	12	24.00%
CENTRE	4	19.05%	SUD	10	20.00%
SUD	3	14.29%	<b>TOTAUX</b>	<b>50</b>	<b>100.00%</b>
<b>TOTAUX</b>	<b>21</b>	<b>100.00%</b>			

Prenant, pour exemple, la région Ouest du pays, 4 hôpitaux ont été visités par des agents enquêteurs de l'ABDDM sur un total de 21 hôpitaux pour tout le pays, soit un effectif de 19.05%. Aussi, dans la même région, 8 CDS ont été visités par les enquêteurs sur un total de 50 CDS, soit un effectif de 16.00%. Par conséquent, la répartition des enquêteurs a tenu compte du nombre de FOSA à enquêter par région et de la distance à parcourir.

Le total des FOSA (21 hôpitaux + 50 CDS) correspond au nombre total des prestataires de la santé qui ont été interviewés. Il est à noter que toutes les équipes ont eu presque la même charge des FOSA à enquêter. La liste détaillée des FOSA enquêtées se trouve à l'[Annexe 2](#).

### III.1.2. Information sur le statut des FOSA enquêtées

Les FOSA enquêtées sont publiques, conventionnelles ou à caractère associatif.

**Tableau n° 10. Statut des hôpitaux enquêtés**

Statut des hôpitaux enquêtés						
HOPITAUX	OUEST	NORD	EST	CENTRE	SUD	TOTAL
Publics	3	4	1	3	3	14
Privés agréés	1	3	2	1	1	7
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>21</b>

L'enquête a révélé que des 21 hôpitaux visités, 14 d'entre eux sont publics, (soit 66,67%), tandis que les 7 autres, (soit 33,33%), sont conventionnels.

**Tableau n° 11. Statut des CDS enquêtés**

Statut des CDS enquêtés						
CDS	OUEST	NORD	EST	CENTRE	SUD	TOTAL
Publics	6	7	5	8	7	33
Privés agréés	1	3	1	4	2	11
Privés Assoc.	1	0	0	0	1	2
Non précisés	0	2	2	0	0	4
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>12</b>	<b>8</b>	<b>12</b>	<b>10</b>	<b>50</b>

Quant aux 50 CDS visités, l'enquête a révélé que 33 d'entre eux sont publics, (soit 66,00%). Puis, 11 autres CDS, (soit 22,00%), sont privés et agréés. Enfin, 2 CDS, (soit 4,00%), sont privés associatifs. Par contre, les soignants de 4 CDS restants, (soit 8,00%), ne se sont pas prononcés sur la nature de leurs structures de santé.

### III.1.3. Nature des services existants dans les FOSA enquêtées

**Tableau n° 12. Nature des services existants dans les hôpitaux enquêtés**

Répartition des services existants dans les hôpitaux enquêtés						
HOPITAUX	OUEST	NORD	EST	CENTRE	SUD	TOTAL
Curatifs	3	6	0	2	0	11
Hosp/Observ.	1	0	2	2	2	7
Non précisés	0	1	1	0	1	3
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>21</b>

L'enquête a trouvé que des 21 hôpitaux visités, 12 d'entre eux ont un service curatif (soit 52,38%) et 7 autres hôpitaux ont un service d'hospitalisation/observation (soit 33,33%). Par contre, 3 hôpitaux restants (soit 14,29%) n'ont fourni aucune précision concernant la nature de leurs services.

**Tableau n° 13. Nature des services existants dans les CDS enquêtés**

<b>Répartition des services existants dans les CDS enquêtés</b>						
<b>CDS</b>	<b>OUEST</b>	<b>NORD</b>	<b>EST</b>	<b>CENTRE</b>	<b>SUD</b>	<b>TOTAL</b>
Curatifs	8	8	3	11	8	38
Hosp/Observ.	0	1	2	1	0	4
Non précisés	0	3	3	0	2	8
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>12</b>	<b>8</b>	<b>12</b>	<b>10</b>	<b>50</b>

Dans le même ordre d'idées, la recherche a révélé que des 50 CDS visités, les proportions sont 38 CDS (soit 76%) ayant un service curatif et 4 CDS (soit 8%) avec un service d'hospitalisation/observation. Par contre, 8 CDS (soit 16%), ne se sont pas prononcés sur la nature de leurs services offerts.

### **III.2. Classements des FOSA suivant les variables d'analyse**

La classification des formations sanitaires (FOSA) enquêtées selon des critères d'évaluation, en termes de disponibilité d'efficacité est indispensable afin de montrer exactement les points forts et les failles de chacune d'elles, puis formuler des recommandations en vue de s'améliorer dans la prestation des services et soins aux malades.

La lecture des tableaux ci-dessus s'effectue sous 2 angles :

- a) Le premier va dans le sens horizontal. L'enquête classe effectivement chaque FOSA suivant son ordre de mérite dans la satisfaction des variables retenues. Ainsi, les premiers arrivent au sommet du tableau tandis que les derniers se retrouvent au bas de l'échelle.
- b) Ensuite, la lecture du tableau va dans le sens vertical. Ainsi, le niveau de performance de chaque critère est affiché au bas du tableau et est comparé à l'ensemble des FOSA figurant dans celui-ci. Ainsi, on conclut si la variable considérée est forte ou en souffrance suivant qu'elle se trouve ou non au-dessus de la moyenne.

### III.2.1. Classement des hôpitaux suivant les variables d'analyse

#### III.2.1.1. Classement des hôpitaux suivant les variables des Ressources/Structures

Lors de l'analyse et de l'interprétation des données recueillies sur le terrain, nous avons retenu uniquement des variables jugées comme étant les plus pertinentes. Ainsi, au niveau des Ressources/Structures dans les hôpitaux, nous avons retenu 4 variables contenant 9 critères, à savoir :

- Formation (Médecins, licenciés, auxiliaires A2, infirmiers A3, laborantins),
- Compétence (expérience de plus de 5 ans),
- Sécurité (intimité, confidentialité) et
- Équipements suffisants.

**Tableau n° 14. Classement des hôpitaux suivant les Ressources/Structures**

No	Hôpitaux	NIVEAUX DE FORMATION					COMPE- TENCE	SECURITE		EQUIPE- MENTS	S/TOTAUX	Pourc. (%)
		Médecins	Licenciés	Auxiliaires A2	Infirmiers A3	Laborantins	Plus de 5 ans	Intimité	Confidentialité	Oui		
1	Hop. Kabezi	1	1	1	1	0	1	0	1	1	7	77.78%
2	Hop. Bubanza	1	1	0	1	1	0	0	1	1	6	66.67%
3	Hop. Buhiga	1	1	1	0	1	0	0	1	1	6	66.67%
4	Hop. Kibumbu	1	0	0	1	1	1	0	1	1	6	66.67%
5	Hop. Makamba	1	1	1	1	0	1	1	0	0	6	66.67%
6	Hop. Rumonge	1	1	0	1	1	1	0	1	0	6	66.67%
7	Hop. Ijenda	1	1	1	1	0	0	0	1	0	5	55.56%
8	Hop. Mabayi	1	1	0	1	0	1	0	1	0	5	55.56%
9	Hop. Musongati	1	1	1	1	0	0	1	0	0	5	55.56%
10	Hop. Gashoho	1	1	0	0	1	0	0	1	1	5	55.56%
11	Hop. Giteranyi	1	0	0	1	0	1	0	1	1	5	55.56%
12	Hop. Kiremba	1	1	0	0	1	1	0	1	0	5	55.56%
13	Hop. Kirundo	1	1	0	0	0	1	1	0	1	5	55.56%
14	Hop. Matana	1	0	0	0	1	0	0	1	1	4	44.44%
15	Hop. Murore	1	0	1	0	1	0	0	1	0	4	44.44%
16	Hop. Ruyigi	1	1	1	0	0	0	0	1	0	4	44.44%
17	Hop. Kayanza	1	1	0	0	1	0	1	0	0	4	44.44%
18	Hop. Kibimba	1	1	1	0	0	0	0	1	0	4	44.44%
19	Hop. Muramvya	1	0	1	0	0	0	0	1	0	3	33.33%

20	Hop. Musema	1	0	0	1	0	0	1	0	0	3	33.33%
21	Hop. Ngozi	1	0	0	0	0	1	1	0	0	3	33.33%
	<b>TOTAUX</b>	<b>21</b>	<b>14</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>15</b>	<b>8</b>	<b>101</b>	<b>53.44%</b>
	9 critères	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
	Total des points=21X9=189										189	

À la lecture horizontale de ce tableau n° 14 de classement, nous constatons 4 niveaux de mérite distincts parmi les 21 hôpitaux enquêtés aux niveaux des 4 variables (niveau de formation, compétence, sécurité et équipements), à savoir :

- 6 hôpitaux (Kabezi, Bubanza, Buhiga, Kibumbu, Makamba et Rumonge) sont qualifiés de satisfaction forte ( $65% < X < 80%$ ) ;
- 7 hôpitaux (Ijenda, Mabayi, Musongati, Gashoho, Giteranyi, Kiremba et Kirundo) sont qualifiés de satisfaction moyenne ( $50% < X < 65%$ ) ;
- Enfin, 8 hôpitaux (Matana, Murore, Ruyigi, Kayanza, Kibimba, Muramvya, Musema et Ngozi) ne sont pas satisfaisants ( $X < 50%$ ) au niveau des 4 variables considérées dans ce tableau.

Puis, au niveau de la lecture par colonnes, nous constatons des critères d'appréciation qui enregistrent un très bon score au niveau des mêmes 4 variables prises en considération dont :

- Au niveau de la variable du niveau de formation, les critères de présence des médecins est de 21/21 hôpitaux, (soit 100%) et de licenciés 14/21 hôpitaux, (soit 66,69%). Ainsi, avec une moyenne de 83,33%, ces 2 critères liés à la formation sont de satisfaction très forte (soit  $X < 80%$ ).

Néanmoins, au niveau de cette même variable, on note une présence lacunaire des infirmiers A2 et des laborantins lors du passage des enquêteurs dans les différents hôpitaux avec respectivement 9/21, (soit 42,86%) et puis des infirmiers A3 avec 10/21, (soit 47,62%). Ainsi, avec une moyenne de 45,24%, (soit  $X < 50%$ ), ces 3 critères liés à la formation sont de qualification non satisfaisante.

- Au niveau de la variable de compétence, on note un manque d'expérience professionnelle (de moins de 5 ans), avec 9/21 des personnels rencontrés sur les lieux lors de la visite des enquêteurs, (soit 42,86%). Ainsi, l'expérience professionnelle des responsables sanitaires rencontrés est non satisfaisante, (soit  $X < 50%$ ).
- Au niveau de la variable de sécurité, le critère de confidentialité est fort apprécié avec 15/21 des répondants, (soit 71,43%). A l'opposé de ce qui précède, l'intimité dans les mêmes structures sanitaires jouit d'une mauvaise appréciation avec 6/21 des personnels

rencontrés sur terrain, (soit 28,57%). Ainsi, avec une moyenne de 50,00%, ces 2 critères liés à la sécurité sont de de satisfaction moyenne, (soit  $50\% < X < 65\%$ ).

- d) Enfin, au niveau de la variable d'équipements, seuls 8/21 des répondants (soit 38,10%) sont satisfaits d'avoir suffisamment des équipements. Autrement, plusieurs responsables des hôpitaux ont une mauvaise appréciation des équipements qui sont mis à leur disposition dans l'exercice de leur métier.

Par conséquent, la moyenne générale pour le niveau d'analyse des Ressources/Structures dans les 21 hôpitaux visités est de 53,44% ; ce qui nous permet de leur attribuer la cotation de satisfaction moyenne.

### **III.2.1.2. Classement des hôpitaux suivant les variables des Activités/Processus**

Concernant le niveau des Activités/Processus, nous avons retenu les critères suivants au niveau des hôpitaux :

- L'examen clinique systématique de tout malade qui vient en consultation ;
- La proposition des examens complémentaires en cas de nécessité ;
- La participation du patient dans l'établissement de la prescription ;
- L'explication de la démarche de l'examen au malade ;
- L'orientation globale du malade pour faire les examens complémentaires.

Tableau n° 15. Classement des hôpitaux suivant les Activités/Processus

No	Hôpitaux	EXAMENS CLINIQUES	EXAMENS COMPLEM.	PARTICIPATION PRESCRIPTIONS	EXPLICATION DEMARCHE	ORIENTATION GLOBALE	S/TOTAL	Pourc. (%)
		Oui	Oui	Oui	Oui	Oui		
1	Hop. Bubanza	1	1	1	1	1	5	100.00%
2	Hop. Gashoho	1	1	1	1	1	5	100.00%
3	Hop. Kiremba	1	1	1	1	1	5	100.00%
4	Hop. Mabayi	1	1	1	1	1	5	100.00%
5	Hop. Musema	1	1	1	1	1	5	100.00%
6	Hop. Musongati	1	1	1	1	1	5	100.00%
7	Hop. Buhiga	1	1	0	1	1	4	80.00%
8	Hop. Giteranyi	1	1	0	1	1	4	80.00%
9	Hop. Ijenda	1	1	0	1	1	4	80.00%
10	Hop. Kabezi	1	1	0	1	1	4	80.00%
11	Hop. Kayanza	1	1	0	1	1	4	80.00%
12	Hop. Kibimba	1	1	0	1	1	4	80.00%
13	Hop. Kibumbu	1	1	0	1	1	4	80.00%
14	Hop. Kirundo	1	1	0	1	1	4	80.00%
15	Hop. Makamba	1	0	1	1	1	4	80.00%
16	Hop. Ngozi	1	1	0	1	1	4	80.00%
17	Hop. Rumonge	1	0	1	1	1	4	80.00%
18	Hop. Ruyigi	1	1	0	1	1	4	80.00%
19	Hop. Matana	1	0	0	1	1	3	60.00%
20	Hop. Muramvya	1	0	0	1	1	3	60.00%
21	Hop. Murore	0	0	1	1	1	3	60.00%
	<b>TOTAUX</b>	<b>20</b>	<b>16</b>	<b>9</b>	<b>21</b>	<b>21</b>	<b>87</b>	<b>82.86%</b>
	5 Critères	1	2	3	4	5		
	Points=21x5=105						105	

À la lecture horizontale de ce tableau n° 15 de classement, nous constatons, ici également, 3 niveaux de mérite distincts parmi les 21 hôpitaux enquêtés, à savoir :

- a) 6 hôpitaux (Bubanza, Gashoho, Kiremba, Mabayi, Musema et Musongati) sont qualifiés de satisfaction très forte avec ( $X < 80\%$ ) ;
- b) 12 hôpitaux (Buhiga, Giteranyi, Ijenda, Kabezi, Kayanza, Kibimba, Kibumbu, Kirundo, Makamba, Ngozi, Rumonge et Ruyigi) sont qualifiés de satisfaction forte avec ( $65\% < X < 80\%$ ) ;
- c) Enfin, 3 hôpitaux (Matana, Muramvya et Murore) sont qualifiés de satisfaction moyenne avec ( $50\% < X < 65\%$ ) au niveau des 5 variables considérées dans ce tableau.

Puis, au niveau de la lecture des colonnes, nous constatons 4 variables qui enregistrent un très haut score dont l'examen clinique systématique de tout malade qui vient en consultation qui totalise 20/21 hôpitaux, (soit 95,24%), puis la proposition des examens complémentaires en cas de nécessité et l'explication de la démarche de l'examen au malade qui totalisent chacune 21/21 hôpitaux, (soit 100%) et, enfin, l'orientation globale du malade pour faire des examens complémentaires totalisant 16/21 hôpitaux, (soit 76,19%).

Néanmoins, seule la variable portant sur la participation du patient dans l'établissement de la prescription est en souffrance et totalise 9/21 hôpitaux, (soit 42,86%). Ainsi, la moyenne générale pour l'analyse des Activités/Processus dans les hôpitaux est de 82,86% ; ce qui lui donne la cotation de qualité excellente au niveau des Activités/Processus dans les hôpitaux.

### **III.2.1.3. Classement des hôpitaux suivant les résultats**

Enfin, au niveau des Résultats, nous avons retenu les critères pertinents suivants dans les hôpitaux :

- La réalisation des examens complémentaires proposés à la formation sanitaire ;
- La disponibilité des médicaments prescrits à la formation sanitaire ;
- La capacité pour les malades de payer facilement des médicaments et d'autres factures émises.

**Tableau n° 16. Classement des hôpitaux suivant les Résultats**

No	Hôpitaux	EXAMENS COMPLEMENTAIRES A LA FOSA	MEDICAMENTS DISPONIBLES À LA FOSA	CAPACITE DE PAIEMENT	S/TOTAL	Pourc. (%)
		Oui	Oui	Oui		
1	Hop. Giteranyi	1	1	1	3	100.00%
2	Hop. Kayanza	1	1	1	3	100.00%
3	Hop. Kibumbu	1	1	1	3	100.00%
4	Hop. Kirundo	1	1	1	3	100.00%
5	Hop. Gashoho	1	1	0	2	66.67%
6	Hop. Ijenda	1	1	0	2	66.67%
7	Hop. Kabezi	1	0	1	2	66.67%
8	Hop. Kibimba	1	1	0	2	66.67%
9	Hop. Kiremba	1	1	0	2	66.67%
10	Hop. Muramvya	0	1	1	2	66.67%
11	Hop. Musema	1	1	0	2	66.67%
12	Hop. Musongati	1	1	0	2	66.67%
13	Hop. Ngozi	1	1	0	2	66.67%
14	Hop. Bubanza	1	0	0	1	33.33%
15	Hop. Buhiga	1	0	0	1	33.33%
16	Hop. Mabayi	1	0	0	1	33.33%
17	Hop. Rumonge	0	0	1	1	33.33%
18	Hop. Ruyigi	1	0	0	1	33.33%
<b>TOTAUX</b>		<b>16</b>	<b>12</b>	<b>7</b>	<b>35</b>	<b>64.81%</b>
3 critères		1	2	3		
Points=18x3=54					54	

Non tenus en considération : Makamba, Matana, Murore

À la lecture horizontale de ce tableau n° 16 de classement, nous constatons, dès le départ, que 3 hôpitaux (Makamba, Matana et Murore) n'y figurent pas pour la simple raison qu'ils n'ont fourni aucun renseignement sur les 3 critères pris en considération, à savoir : la possibilité de faire des examens complémentaires et la disponibilité des médicaments à la formation sanitaire, ainsi que la capacité de paiement des médicaments par les patients.

Malgré cela, tous les 18 autres restants se situent à 3 niveaux de mérite distincts, à savoir :

- 4 hôpitaux (Giteranyi, Kayanza, Kibumbu et Kirundo) totalisent 3/3 points, (soit 100%) et sont, par conséquent, qualifiés de satisfaction très forte ( $X < 80\%$ ) ;
- 9 hôpitaux (Gashoho, Ijenda, Kabezi, Kibimba, Kiremba, Muramvya, Musema, Musongati et Ngozi) ont 2/3 points, (soit 66,67%). Ils sont qualifiés de satisfaction forte ( $65\% < X < 80\%$ ) ;
- Enfin, 5 hôpitaux (Bubanza, Buhiga, Mabayi, Rumonge et Ruyigi) sont qualifiés de non satisfaction, (soit  $X < 50\%$ ), au niveau des 3 variables considérées dans ce tableau.

Puis, au niveau de la lecture des colonnes, nous constatons 2 critères (la possibilité de faire des examens complémentaires et la disponibilité des médicaments à la formation sanitaire) qui enregistrent un bon score respectivement de 16/18 hôpitaux, (soit 88,89%) et de 12/18 hôpitaux, (soit 66,67%). Néanmoins, une seule variable portant sur la capacité de paiement des médicaments et d'autres factures émises par les patients est en souffrance et totalise 7/18 hôpitaux, (soit 38,89%). Finalement, la moyenne générale pour l'analyse des résultats dans les hôpitaux est de 64,81% ; ce qui lui donne la cotation de satisfaction moyenne au niveau des résultats dans les hôpitaux.

### III.2.2. Classements des CDS suivant les variables d'analyse

#### III.2.2.1. Classement des CDS suivant les variables des Ressources/Structures

Au niveau des **Ressources/Structures** dans les CDS, nous avons retenu 4 variables contenant 7 critères, à savoir :

- Formation (Infirmiers A3, Infirmiers A2),
- Compétence (expérience de plus de 5 ans),
- Sécurité (intimité, confidentialité) et
- Équipements suffisants.

**Tableau n° 17. Classement des CDS suivant les Ressources/Structures**

No	CDS	NIVEAU DE FORMATION			COMPE- TENCE	SECURITE		EQUIPE- MENT	S/TOTAUX	Pourc. (%)
		Infirmiers A4	Infirmiers A3	Infirmiers A2	Plus de 5 ans	Intimité	Confidentialité	Oui		
1	CDS Bugarama	1	1	0	1	0	1	1	5	71.43%
2	CDS Bugenyuzi	1	0	1	1	0	1	1	5	71.43%
3	CDS Buhoro	1	0	1	1	1	0	1	5	71.43%
4	CDS Cankuzo	1	0	1	1	0	1	1	5	71.43%
5	CDS Gatobo	1	0	1	1	0	1	1	5	71.43%
6	CDS Kigozi	1	0	1	1	0	1	1	5	71.43%
7	CDS Kivyuka	1	1	0	1	0	1	1	5	71.43%
8	CDS Marumane	1	1	0	1	0	1	1	5	71.43%
9	CDS Murima	1	0	1	1	0	1	1	5	71.43%
10	CDS Muyaga	1	0	1	1	0	1	1	5	71.43%
11	CDS Rugazi	1	1	0	1	0	1	1	5	71.43%
12	CDS Ruhanza	1	1	0	1	1	0	1	5	71.43%
13	CDS Rukeco	1	1	0	1	0	1	1	5	71.43%



À la lecture horizontale de ce tableau n° 17 de classement, nous constatons 2 niveaux de mérite distincts parmi les 50 CDS enquêtés aux niveaux des 4 variables (niveau de formation, compétence, sécurité et équipements), à savoir :

- a) 15 CDS (Bugarama, Bugenyuzi, Buhoro, Cankuzo, Gatobo, Kigozi, Kivyuka, Marumane, Murima, Muyaga, Rugazi, Ruhanza, Rukeco, Rusamaza et Shanga) sont qualifiés de satisfaction forte ( $65\% < X < 80\%$ ) avec leur pondération de 71,43%;
- b) Puis, 18 CDS (Bururi, Gihogazi, Gisuru, Kaniga, Kayogoro, Kiryama, Kizuka, Mabanda, Magara, Mbogora, Mugina, Musigati, Muyama, Ndava, Ngoma, Nyabitare, Ruranga et Shanga), avec 57,14% de pondération, sont qualifiés de satisfaction moyenne ( $50\% < X < 65\%$ ) ;
- c) Enfin, 18 CDS (Gasura, Kinama, Kirembe, Le Quinquina, Matongo, Mpanda, Mukenke, Mungwa, Murayi, Muriza, Musaga, Nyange, Rugari, Tuyisabe, Kagari, Kayongozi et Kira) sont qualifiés de non satisfaction ( $X < 50\%$ ) au niveau des 4 variables considérés dans ce tableau.

Ensuite, au niveau de la lecture par colonnes, nous constatons des critères d'appréciation qui enregistrent un très bon score au niveau des mêmes 4 variables prises en considération dont :

- a) Au niveau de la variable du niveau de formation, le critère de présence des infirmiers A4 est de 43/50 CDS, (soit 86,00%) et est de satisfaction très forte (soit  $X < 80\%$ ). Néanmoins, au niveau de cette même variable, on note une présence lacunaire des infirmiers A3 et A2 lors du passage des enquêteurs dans les différents CDS avec respectivement 16/50 des infirmiers A3, (soit 32,00%) et des infirmiers A2 avec 24/50, (soit 48,00%). Ainsi, avec une moyenne de 40,00%, (soit  $X < 50\%$ ), ces 3 critères liés à la formation sont de qualification non satisfaisante.
- b) Au niveau de la variable de compétence, on note une grande expérience professionnelle (de moins de 5 ans), avec 35/50 des personnels rencontrés sur les lieux lors de la visite des enquêteurs, (soit 70,00%). Ainsi, l'expérience professionnelle des responsables sanitaires rencontrés est de satisfaction forte, (soit  $50\% < X < 65\%$ ).
- c) Au niveau de la variable de sécurité, le critère de l'intimité est moins apprécié avec 05/50 des répondants, (soit 10,00%). A l'opposé de ce qui précède, la confidentialité dans les mêmes structures sanitaires jouit d'une grande appréciation avec 36/50 des personnels rencontrés sur terrain, (soit 72,00%). Ainsi, avec une moyenne de 41,00%, ces 2 critères liés à la sécurité sont non satisfaisants, (soit  $X < 50\%$ ).

- d) Enfin, au niveau de la variable d'équipements, 36/50 des répondants (soit 72,00%) sont satisfaits d'avoir suffisamment des équipements. Autrement, plusieurs responsables des CDS ont une bonne appréciation des équipements qui sont mis à leur disposition dans l'exercice de leur métier.

Par conséquent, la moyenne générale pour le niveau d'analyse des Ressources/Structures dans les 50 CDS visités est de 55,71% ; ce qui nous permet de lui attribuer la cotation de satisfaction moyenne.

### III.2.2.2. Classement des CDS suivant les variables des Activités/Processus

Concernant le niveau des Activités/Processus, nous avons retenu les critères suivants au niveau des CDS :

- L'examen clinique systématique de tout malade qui vient en consultation ;
- La proposition des examens complémentaires en cas de nécessité ;
- La participation du patient dans l'établissement de la prescription ;
- L'explication de la démarche de l'examen au malade ;
- L'orientation globale du malade pour faire les examens complémentaires.

**Tableau n° 18. Classement des CDS suivant les Activités/Processus**

No	Hôpitaux	EXAMENS CLINIQUES	EXAMENS COMPLEM.	PARTICIPATION PRESCRIPTIONS	EXPLICATION DEMARCHES	ORIENTATION GLOBALE	S/TOTAL	Pourc. (%)
		Oui	Oui	Oui	Oui	Oui		
1	CDS Bururi	1	1	1	1	1	5	100.00%
2	CDS Gatobo	1	1	1	1	1	5	100.00%
3	CDS Kaniga	1	1	1	1	1	5	100.00%
4	CDS Kayongozi	1	1	1	1	1	5	100.00%
5	CDS Kivyuka	1	1	1	1	1	5	100.00%
6	CDS Musaga	1	1	1	1	1	5	100.00%
7	CDS Musigati	1	1	1	1	1	5	100.00%
8	CDS Muyaga	1	1	1	1	1	5	100.00%
9	CDS Rugazi	1	1	1	1	1	5	100.00%
10	CDS Ruhanza	1	1	1	1	1	5	100.00%
11	CDS Bugenyuzi	1	1	0	1	1	4	80.00%
12	CDS Buhoro	1	1	0	1	1	4	80.00%
13	CDS Cankuzo	0	1	1	1	1	4	80.00%
14	CDS Gashikanwa	1	1	0	1	1	4	80.00%
15	CDS Gasura	1	1	0	1	1	4	80.00%
16	CDS Gihogazi	1	1	0	1	1	4	80.00%
17	CDS Gisuru	1	1	0	1	1	4	80.00%
18	CDS Kigozi	1	1	0	1	1	4	80.00%

19	CDS Kinama	0	1	1	1	1	4	80.00%
20	CDS Kira	1	1	0	1	1	4	80.00%
21	CDS Kiremba	1	1	0	1	1	4	80.00%
22	CDS Kiryama	1	1	0	1	1	4	80.00%
23	CDS Kizuka	1	1	0	1	1	4	80.00%
24	CDS Magara	1	1	0	1	1	4	80.00%
25	CDS Marumane	1	1	0	1	1	4	80.00%
26	CDS Matongo	1	1	0	1	1	4	80.00%
27	CDS Mbogora	1	1	0	1	1	4	80.00%
28	CDS Murima	1	1	0	1	1	4	80.00%
29	CDS Muriza	1	0	1	1	1	4	80.00%
30	CDS Muyama	1	1	0	1	1	4	80.00%
31	CDS Nyabitare	1	0	1	1	1	4	80.00%
32	CDS Rukeco	1	1	0	1	1	4	80.00%
33	CDS Rusamaza	1	1	0	1	1	4	80.00%
34	CDS Shanga	1	1	0	1	1	4	80.00%
35	CDS Bugarama	0	1	0	1	1	3	60.00%
36	CDS Mpanda	0	1	0	1	1	3	60.00%
37	CDS Mukenke	0	1	1	0	1	3	60.00%
38	CDS Ndava	0	1	0	1	1	3	60.00%
39	CDS Ngoma	1	0	0	1	1	3	60.00%
40	CDS Ruranga	1	0	0	1	1	3	60.00%
41	CDS Tuyisabe	1	1	0	0	1	3	60.00%
	<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>37</b>	<b>15</b>	<b>39</b>	<b>41</b>	<b>167</b>	<b>81.46%</b>
	5 critères	1	2	3	4	5		
	Points=41x5=205						205	

À la lecture horizontale de ce tableau n° 18 de classement, nous constatons, d'ores et déjà que 9 CDS (Kagari, Kayogoro, Le Quinquina, Mabanda, Mugina, Mungwa, Murayi, Nyange et Rugari) sont exclus de la liste pour la simple raison qu'ils n'ont pas donné leurs opinions sur ces 5 critères.

Ainsi, nous avons noté uniquement 3 niveaux de mérite distincts parmi les 41 CDS enquêtés, à savoir :

- 10 CDS (Bururi, Gatobo, Kaniga, Kayongozi, Kivyuka, Musaga, Musigati, Muyaga, Rugari et Ruhanza) sont qualifiés de satisfaction très forte ( $X < 80\%$ ) ;
- 24 CDS (Bugenyuzi, Buhoro, Cankuzo, Gashikanwa, Gasura, Gihogazi, Gisuru, Kigozi, Kinama, Kira, Kiremba, Kiryama, Kizuka, Magara, Marumane, Matongo, Mbogora, Murima, Muriza, Muyama, Nyabitare, Rukeco, Rusamaza et Shanga) sont qualifiés de satisfaction forte ( $65\% < X < 80\%$ ) ;
- Enfin, 7 CDS (Bugarama, Mpanda, Mukenke, Ndava, Ngoma, Ruranga et Tuyisabe) sont qualifiés de satisfaction moyenne ( $50\% < X < 65\%$ ) ;

À la lecture verticale, 4/5 critères affichent des scores très intéressants portant sur les examens cliniques systématiques de tout malade qui vient en consultation ayant 35/41 CDS, (soit 85,37%), la proposition des examens complémentaires en cas de nécessité avec 37/41 CDS, (soit 90,24%), l'explication de la démarche de l'examen au malade avec 39/41 CDS, (soit 95,15%), et l'orientation globale du malade pour faire les examens complémentaires avec 41/41, (soit 100%).

Néanmoins, seule la variable portant sur la participation du patient dans l'établissement de la prescription est en souffrance et totalise 15/41 CDS, (soit 36,59%). Ainsi, la moyenne générale pour l'analyse des Activités/Processus dans les CDS est de 81,46% ; ce qui lui donne la cotation de qualité excellente au niveau des Activités/Processus dans les CDS.

### III.2.1.3. Classement des CDS suivant les résultats

Enfin, au niveau des Résultats, nous avons retenu les critères pertinents suivants dans les CDS :

- La réalisation des examens complémentaires proposés à la formation sanitaire ;
- La disponibilité des médicaments prescrits à la formation sanitaire.

**Tableau n° 19. Classement des CDS suivant les Résultats**

No	Hôpitaux	EXAMENS COMPLEM.	DISPONIBILITE MEDICAMENTS	S/TOTAL	Pourc. (%)
		Oui	Oui		
1	CDS Bugarama	1	1	2	100.00%
2	CDS Bugenyuzi	1	1	2	100.00%
3	CDS Bururi	1	1	2	100.00%
4	CDS Gashikanwa	1	1	2	100.00%
5	CDS Gihogazi	1	1	2	100.00%
6	CDS Kayongozi	1	1	2	100.00%
7	CDS Kigozi	1	1	2	100.00%
8	CDS Kiremba	1	1	2	100.00%
9	CDS Kizuka	1	1	2	100.00%
10	CDS Matongo	1	1	2	100.00%
11	CDS Mbogora	1	1	2	100.00%
12	CDS Mukenke	1	1	2	100.00%
13	CDS Murima	1	1	2	100.00%
14	CDS Musigati	1	1	2	100.00%
15	CDS Ndava	1	1	2	100.00%
16	CDS Rukeco	1	1	2	100.00%
17	CDS Rusamaza	1	1	2	100.00%
18	CDS Buhoro	1	0	1	50.00%

19	CDS Cankuzo	1	0	1	50.00%
20	CDS Gasura	1	0	1	50.00%
21	CDS Gatobo	1	0	1	50.00%
22	CDS Gisuru	1	0	1	50.00%
23	CDS Kaniga	1	0	1	50.00%
24	CDS Kinama	1	0	1	50.00%
25	CDS Kira	1	0	1	50.00%
26	CDS Kiryama	1	0	1	50.00%
27	CDS Kivyuka	1	0	1	50.00%
28	CDS Magara	1	0	1	50.00%
29	CDS Marumane	1	0	1	50.00%
30	CDS Mpanda	1	0	1	50.00%
31	CDS Musaga	1	0	1	50.00%
32	CDS Muyaga	1	0	1	50.00%
33	CDS Muyama	1	0	1	50.00%
34	CDS Rugazi	1	0	1	50.00%
35	CDS Ruhanza	1	0	1	50.00%
36	CDS Shanga	1	0	1	50.00%
37	CDS Tuyisabe	1	0	1	50.00%
	<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>17</b>	<b>54</b>	<b>72.97%</b>
	2 critères	1	2		
	Points=37x2=74			74	

À la lecture horizontale de ce tableau n° 19 de classement, nous constatons, dès le départ, que 13 CDS (Kagari, Kayogoro, Le Quinquina, Mabanda, Mugina, Mungwa, Murayi, Muriza, Ngoma, Nyabitare, Nyange, Rugari et Ruranga) n'y figurent pas pour la simple raison qu'ils n'ont fourni aucun renseignement sur ces 2 critères. Néanmoins, tous les 37 autres CDS restants se situent à deux (2) niveaux de mérite distincts, à savoir :

- a) 17 CDS (Bugarama, Bugenyuzi, Bururi, Gashikanwa, Gihogazi, Kayongozi, Kigozi, Kiremba, Kizuka, Matongo, Mbogora, Mukenke, Murima, Musigati, Ndava, Rukeco et Rusamaza) sont qualifiés de satisfaction très forte, soit ( $X < 80\%$ ) ;
- b) Enfin, 20 autres CDS (Buhoro, Cankuzo, Gasura, Gatobo, Gisuru, Kaniga, Kinama, Kira, Kiryama, Kivyuka, Magara, Marumane, Mpanda, Musaga, Muyaga, Muyama, Rugazi, Ruhanza, Shanga et Tuyisabe) sont qualifiés de satisfaction moyenne, soit ( $50\% < X < 65\%$ ) ;

Puis, au niveau de la lecture des colonnes, nous constatons que la variable portant sur la réalisation des examens complémentaires proposés à la formation sanitaire enregistre un très bon score de 37/37 CDS, (soit 100%), Cette variable est de qualité excellente au niveau des CDS. Par contre, la seconde variable portant sur la disponibilité des médicaments prescrits à la formation sanitaire est en souffrance et totalise 17/37 CDS, (soit 45,95%) ; ce qui lui donne la cotation de qualité mauvaise au niveau des CDS.



### III.3. Résultats des enquêtes suivant les variables d'analyse

#### III.3.1. Présentation des résultats sur les ressources et structures

##### III.3.1.1. Synthèse des résultats sur les ressources et structures

Tableau n° 20. Synthèse des résultats sur les ressources et structures

	VARIABLES D'ANALYSE	Hôpitaux (21)	CDS (50)
<b>RESSOURCES/STRUCTURE</b>	1. Âge		
	➤ Entre 20 et 30 ans	14,29 %	50,00%
	➤ Entre 30 et 40 ans	38,10 %	16,00%
	➤ Entre 40 et 50 ans	33,33 %	8,00 %
	➤ Plus de 50 ans	9,52 %	-
	2. Sexe		
➤ Masculin	61,90 %	34,00%	
➤ Féminin	28,57%	38,00%	
3. Fonctions (niveaux de formation):			
➤ Médecins	61,90%	10,00%	
➤ Infirmiers	28,57 %	58,00 %	
➤ Autres	9,52 %	32,00 %	
4. Ancienneté dans le système de santé			
➤ Plus d'une année	28,57 %	24,00 %	
➤ Plus de 5 ans	42,86%	42,00%	
5. Disponibilité des équipements pour la consultation/hospitalisation			
➤ Oui	38,10 %	54,00 %	
➤ Un peu	33,33 %	16,00 %	
➤ Non équipée	4,76 %	30,00 %	
6. Appréciation des conditions de travail			
➤ Oui	47,62 %	60,00 %	
➤ Non	28,57%	10,00%	

### III.3.1.2. Commentaires des résultats sur les ressources et structures

#### 1. Répartition des enquêtés (soignants) selon l'âge et le sexe dans les FOSA enquêtées

- **Au niveau des hôpitaux :**

L'enquête a révélé que l'âge des personnels soignants rencontrés dans les hôpitaux est réparti de la manière suivante : 3 personnels soignants (soit 14,29%) ont entre 20 et 30 ans, 8 personnels soignants, (soit 38,10%), ont entre 30 et 40 ans, 7 personnels soignants, (soit 33,33%), ont entre 40 et 50 ans et, enfin, 2 personnels soignants, (soit 9,52%), ont plus de 50 ans. Ainsi, on conclut que le personnel soignant des hôpitaux visités est encore jeune, car plus de 90% de ceux-ci ont moins de 50 ans.

Ensuite, l'enquête a révélé que dans 21 hôpitaux enquêtés, 13 personnels soignants responsables des hôpitaux (soit 61,90%) sont de sexe masculin, tandis que les 6 autres (soit 28,57%) sont des femmes. Néanmoins, il ressort que les hommes soignants dominent dans les hôpitaux par rapport aux femmes.

- **Au niveau des CDS :**

L'enquête a révélé que l'âge des soignants rencontrés dans les CDS se répartit de la manière suivante : 25 (soit 50,00%) ont entre 20 et 30 ans, 8 (soit 16,00%) ont entre 30 et 40 ans et 4 (soit 8,00%) ont entre 40 et 50 ans. Mais, pour des raisons inexplicables, 13 personnels soignants (soit 26,00%) n'ont pas été clairs à ce sujet. Ainsi, on conclut que le personnel soignant des CDS visités est encore très jeune, car 50% de ceux-ci ont moins de 30 ans.

Ensuite, l'enquête a révélé que dans 50 CDS enquêtés, 17 personnels soignants responsables des CDS, (soit 34,00%), sont de sexe masculin, tandis que les 19 autres (soit 38,00%) sont des femmes. Malgré cela, il apparaît que le personnel soignant des CDS visités est majoritairement féminin.

#### 2. Répartition des soignants selon leurs fonctions dans les FOSA enquêtées

L'enquête a révélé que dans 21 hôpitaux enquêtés, 13 personnels soignants répondants, (soit 61,90%), sont des infirmiers, tandis que les 6 autres, (soit 28,57%), sont des médecins. Seuls 2 interviewés, (soit 9,52%), n'ont pas déclaré leurs fonctions. Elle a également révélé que dans 50 CDS enquêtés, 29 personnels soignants responsables, (soit 58,00%), sont des infirmiers, tandis que les 5 autres, (soit 10,00%), sont des médecins. Seuls 16 interviewés, (soit 32,00%), n'ont pas déclaré leurs fonctions pour des raisons inexplicables.

#### 3. Répartition des soignants selon leurs degrés d'ancienneté dans les FOSA enquêtées

L'enquête a révélé que dans 21 hôpitaux enquêtés, 6 personnels soignants répondants, (soit 28,57%) ont une ancienneté de plus d'une année dans le système de santé, tandis que les 9 autres restants (soit 42,86%) exercent ce métier, depuis plus de 5 ans. Elle a révélé également que dans 50 CDS enquêtés, 2 personnels soignants responsables, (soit 4,00%), ont une ancienneté de moins d'une année et 12 autres, (soit 24,00%), ont plus d'une année dans le système de santé ; tandis que les 21 autres restants (soit 42,00%) exercent

ce métier, depuis plus de 5 ans. Malheureusement, 15 soignants, (soit 30,00%) n'ont pas donné de précisions quant à leur degré d'ancienneté.

Ainsi, avec un effectif de plus de 42% de personnels soignants ayant une ancienneté de plus de 5 ans dans le système de santé, aussi bien dans les hôpitaux que dans les CDS, on comprend que ce taux de fidélisation est encore faible au niveau de toutes les structures de santé visitées.

#### 4. Disponibilité des équipements pour la consultation/hospitalisation dans les FOSA enquêtées

##### ▪ Au niveau des hôpitaux :

L'enquête a révélé que dans 21 hôpitaux enquêtés, 8 personnels soignants répondants, (soit 38,10%) ont assuré disposer assez d'équipements pour la consultation/hospitalisation, tandis que 7 autres restants (soit 33,33%) en ont un peu (par mesure de discrétion, peut-être) et, enfin un soignant a déclaré que son hôpital n'ait pas de ces équipements, (soit 4,76%). Malheureusement, un groupe de 5 prestataires de santé, (soit 23,81%), ne se sont pas prononcés sur la question. Concernant ceux qui attestent un manque d'équipements, les enquêtés ont mentionnés plusieurs modalités possibles.

Ainsi, à propos les blocs qui manquent, ils ont exprimé des besoins d'extension de leurs hôpitaux respectifs avec des blocs de :

Médecine interne	Maternité
Chirurgie	Bloc opératoire + chirurgie
Laboratoire	Pédiatrie
Consultation.	Ainsi qu'une clôture de l'hôpital

Quant aux équipements faisant défaut, à côté des lits et des couvertures qui manquent souvent, les enquêtés ont également indiqué :

- Une table gynécologique
- Un appareil d'échographie
- Un appareil de radiographie
- Manque de mise à niveau pour les prestataires (chirurgie de District).
- Un appareil d'imagerie

##### ▪ Au niveau des CDS :

L'enquête a révélé que dans 50 CDS enquêtés, 27 personnels soignants responsables, (soit 54,00%) ont assuré disposer assez d'équipements pour la consultation/hospitalisation, tandis que 8 autres restants (soit 16,00%) en ont un peu (par mesure de discrétion, peut-être). Néanmoins, aucun soignant n'a déclaré que son CDS n'ait pas de ces équipements. Malheureusement, un groupe de 15 prestataires de santé, (soit 30,00%), ne se sont pas prononcés sur la question.

Concernant les blocs et les équipements qui manquent dans leurs formations sanitaires, ils ont exprimé les besoins suivants :

- La toise pour les enfants ;
- Des matériels pour la petite chirurgie ;
- Des chariots ;
- Des équipements pour la maternité ;
- Des équipements pour le bloc d'observation.

## **5. Satisfaction des conditions de travail et de la qualité des soins dans les FOSA enquêtées**

### **▪ Au niveau des hôpitaux :**

L'enquête a révélé que dans 21 hôpitaux enquêtés, 10 personnels soignants responsables, (soit 47,62%) ont assuré être satisfaits de leurs conditions de travail et de la qualité des soins, tandis que 6 autres restants (soit 28,57%) ne le sont pas. Malheureusement, un groupe de 5 prestataires de santé, (soit 23,81%), ne se sont pas prononcés sur la question.

Concernant ceux qui attestent une insatisfaction notable compte tenu de leurs conditions de travail et de la qualité des soins, ils ont mentionnés plusieurs modalités possibles et qui sont énumérées ci-dessous, à cause de :

- Des malades qui ne trouvent pas de lits ;
- La population est démunie ;
- L'absence de médicaments ;
- Les transferts des patients ne sont pas acceptés ;
- Du personnel insuffisant.

### **▪ Au niveau des CDS :**

L'enquête a révélé que dans 50 CDS enquêtés, 30 personnels soignants responsables, (soit 60,00%) ont assuré être satisfaits de leurs conditions de travail et de la qualité des soins, tandis que 5 autres restants (soit 10,00%) ne le sont pas. Malheureusement, un groupe de 15 prestataires de santé, (soit 30,00%), ne se sont pas prononcés sur la question. Concernant ceux qui attestent une insatisfaction notable compte tenu de leurs conditions de travail et de la qualité des soins, ils ont mentionnés particulièrement le manque des locaux, des matériels, de l'eau et de l'électricité alternatif.

### III.3.2. Présentation des résultats sur les activités et processus

#### III.3.2.1. Synthèse des résultats sur les activités et processus

Tableau n° 21. Synthèse des résultats sur les activités et processus

	VARIABLES D'ANALYSE	Hôpitaux (21)	CDS (50)
ACTIVITES/PROCESSUS	1. Salutation des malades ➤ Oui ➤ Non	95,24 % 4,76 %	94,00 % 6,00 %
	2. Montrer où s'asseoir ➤ Oui ➤ Non	100,00 % -	90,00 % 10,00 %
	3. Confort et sécurité du patient ➤ Intimité ➤ Confidentialité	28,57 % 71,43 %	14,00 % 86,00%
	4. Temps de contact suffisant ➤ Oui ➤ Non	28,57 % 71,43%	74,00% 26,00 %
	5. Propositions des examens systématiques de tout malade qui vient en consultation ➤ Oui ➤ Non	95,24 % 4,76 %	66,00 % 24,00 %
	6. Prescription uniquement des médicaments disponibles à la pharmacie ➤ Oui ➤ Non	19,05% 80,95 %	24,00 % 64,00%
	7. Prescription systématique des examens complémentaires	100,00 % 00,00 %	76,00% 26,00 %
	8. Orientation du malade vers le lieu des examens complémentaires ➤ Oui ➤ Non	68,00% 26,00%	76,00 % 18,00%
	9. Explication de la prescription et orientation à la pharmacie ➤ Oui ➤ Non	100,00 % 00,00 %	70,00 % 24,00 %
	10. Participation du malade à la prescription ➤ Oui ➤ Non	42,86 % 57,14 %	30,00 % 46,00 %
	11. Donner des conseils aux malades après la consultation/hospitalisation	95,24 % 4,76 %	70,00 % 20,00%

### III.3.2.2. Commentaires des résultats sur les activités et processus

#### 1. Salutation des malades

Concernant la salutation des malades, avec 95,24% de réponses affirmatives dans les hôpitaux et 94.00% dans les CDS, l'accueil des malades dans les structures de santé visitées avant leur consultation est de satisfaction très forte.

#### 2. Indication d'une chaise aux malades sur laquelle s'asseoir

Il a été noté que 100.00% des personnels soignants dans les hôpitaux et 90.00% dans les CDS indiquent toujours une chaise aux malades pour s'asseoir. Ainsi, l'indication d'une chaise aux malades sur laquelle s'asseoir dans les structures de santé visitées lors de la consultation est de satisfaction très forte.

#### 3. Estimation de la durée de consultation d'un patient

Plus de 71,43% de personnels soignants dans les hôpitaux, pensent que le temps de consultation est insuffisant à cause surtout du grand nombre de malades. Par conséquent, la variable de temps de consultation des malades dans les hôpitaux est de satisfaction faible. Par contre, 74,00% des personnels soignants dans les CDS ont déclaré que ce temps est amplement suffisant pour consulter les malades. Ainsi, la variable du temps de consultation des malades dans les CDS est de satisfaction forte. Autrement, les CDS sont appréciés par rapport aux hôpitaux au niveau de la consultation des patients.

#### 4. L'examen clinique systématique de tout malade arrivant pour la consultation

Au niveau des hôpitaux, 95,24% des personnels soignants examinent les malades de manière systématique. Ils commencent par expliquer la démarche de l'examen clinique à suivre avant de procéder à l'examen des malades. Ensuite, 66,00% des personnels soignants dans les CDS sont aussi du même avis. Ainsi, la variable d'examen clinique systématique de tout malade qui vient à la consultation est de satisfaction très forte dans les hôpitaux et de forte dans les CDS.

#### 5. Prescription des médicaments uniquement disponibles à la pharmacie

Il a été noté que 80,95% des personnels soignants dans les hôpitaux ne prescrivent pas uniquement des médicaments disponibles à la pharmacie, car ces derniers sont généralement réservés au paiement cash, tandis que d'autres médicaments n'y sont pas fournis. Il en est de même dans les CDS où 64,00% des répondants avancent les mêmes raisons. Ainsi, dans toutes ces structures sanitaires, la variable de prescription des médicaments uniquement disponibles à la pharmacie est non satisfaisante. En clair, que ce soit dans les hôpitaux ou au niveau des CDS, les soignants donnent toujours la chance aux patients d'aller chercher des médicaments en dehors de leurs services lorsque les médicaments recherchés ne sont pas disponibles sur place.

**6. Prescription clinique des examens complémentaires**

Au niveau des hôpitaux, 66,67%) des personnels soignants proposent systématiquement des examens complémentaires à leurs malades. Il en est de même avec 68,00% de ceux des CDS. Ainsi, la qualification de la variable de proposition clinique des examens complémentaires aux malades est de satisfaction forte dans toutes ces structures de santé.

**7. Orientation des malades vers le lieu approprié pour faire des examens complémentaires**

100,00% des personnels soignants dans les hôpitaux et 76,00% dans les CDS donnent des orientations aux malades pour faire des examens complémentaires. Ainsi dans les deux cas, la variable d'orientation des malades pour faire des examens complémentaires aux malades est de satisfaction très forte.

**8. Explication de quand et comment prendre les médicaments**

L'enquête a révélé que dans les hôpitaux, 100,00% des personnels soignants donnent des explications aux malades pour la prise des médicaments. Ils sont à 70,00% dans les CDS. Par conséquent, la qualification de la variable d'explication du quand et comment prendre des médicaments est de satisfaction très forte dans les hôpitaux et de forte dans les CDS.

**9. Participation des patients dans l'établissement de la prescription**

Dans les hôpitaux enquêtés, 57,14% des personnels soignants et 46,00% d'autres dans les CDS ne favorisent pas la participation du patient dans l'établissement de sa prescription médicale soit disant que les malades ne savent rien des médicaments et que la majorité parmi eux sont surtout préoccupés par la gratuite du médicament que par son efficacité. Par conséquent, la qualification de la variable de participation du patient dans l'établissement de sa prescription médicale est non satisfaisante.

**10. Conseils qui sont donnés aux malades après les consultations/hospitalisations**

95,24% des personnels soignants donnent des conseils aux malades après leur consultation/hospitalisation. De même, 70,00% de ceux des CDS veillent aussi à leur prodiguer des conseils. Ainsi, la variable de donner des conseils aux malades après la consultation/hospitalisation est de satisfaction très forte dans les hôpitaux, puis de satisfaction forte dans les CDS.

### III.3.3. Présentation des résultats des données d'enquête

#### III.3.3.1. Synthèse des résultats

Tableau n° 22. Synthèse des résultats sur les résultats des données d'enquête

	VARIABLES D'ANALYSE	Hôpitaux (21)	CDS (50)
<b>RESULTATS</b>	1. Examens complémentaires à la même formation sanitaire		
	➤ Oui	76,19 %	86,27 %
	➤ Non	23,81 %	9,80 %
	2. Médicaments fournis à la même formation sanitaire		
	➤ Oui	57,14%	68,63 %
	➤ Non	42,85 %	5,88 %
	3. Durée moyenne d'hospitalisation		
	➤ Moins de 3 jours	4,76 %	72,55 %
	➤ Entre 3 et 7 jours	61,90 %	17,65 %
	➤ Plus de 7 jours	14,29 %	-
	4. État de santé de la majorité des malades sortant de l'hospitalisation/observation		
	➤ Guéris	38,10%	27,45 %
	➤ Amélioré	57,14%	60,78 %
	➤ Décédé	-	3,92 %
	5. Facilité de paiement des médicaments et d'autres factures émises		
	➤ Oui	33,33 %	60,78 %
	➤ Non	61,90 %	31,37 %
	6. Explication par l'agent de la pharmacie de la prescription du médicament		
➤ Oui : c'est son rôle	71,43 %	82,35 %	
➤ Oui : il a cette instruction	14,29 %	13,73 %	
➤ Non : c'est le rôle du prescripteur	9,52%	-	
➤ Autres	-	-	

#### III.3.3.2. Commentaires des résultats

##### 1. Endroit où sont effectués des examens complémentaires

Selon l'enquête menée dans les hôpitaux, 76,19% des personnels soignants confirment que les examens complémentaires sont faits à la même formation sanitaire. Puis, 86,27% responsables des CDS confirment la même chose. Ainsi, la variable de l'endroit où sont faits les examens complémentaires est de satisfaction forte dans toutes les structures de santé.

**2. Formation médicale fournissant des médicaments prescrits**

Au niveau des hôpitaux, 57,14% des personnels soignants confirment que la même formation sanitaire qui prescrit les médicaments est en mesure également de les fournir. Puis, 68,63% responsables des CDS confirment la même chose. Ainsi, la variable de la formation sanitaire fournissant des médicaments prescrits est de satisfaction moyenne.

**3. Durée moyenne d'hospitalisation/observation.**

61,90% des personnels soignants dans les hôpitaux affirment que la durée moyenne d'hospitalisation/observation se situe entre 3 et 7 jours, tandis que dans les CDS, 72,55% des responsables la fixent à 3 jours seulement. Ainsi, la variable de la durée moyenne d'hospitalisation/observation est de satisfaction moyenne dans les hôpitaux et de forte dans les CDS.

**4. État de santé de la majorité des malades sortant de l'hospitalisation/observation.**

57,14% des personnels soignants dans les hôpitaux et 60,78% dans les CDS affirment que l'état de santé est amélioré à la sortie, après l'hospitalisation/observation des malades. Ces résultats montrent que la variable d'état de santé de la majorité des malades sortant de l'hospitalisation/observation est de satisfaction moyenne pour toutes les structures de santé enquêtées.

**5. Facilité avec laquelle les malades payent des médicaments et d'autres factures émises.**

L'enquête a révélé que dans les hôpitaux enquêtés, 61,90% des personnels soignants confirment que les malades ne peuvent pas facilement payer les médicaments et d'autres factures émises par la formation sanitaire. Pourtant, 60,78% des personnels soignants dans les CDS affirment juste le contraire. Par conséquent, la variable de la facilité avec laquelle les malades payent des médicaments et d'autres factures émises dans les hôpitaux est non satisfaction. Par contre, cette variable est de satisfaction moyenne dans les CDS.

**6. Explication de la prescription du médicament par l'agent de la pharmacie.**

L'enquête a révélé que 71,43% des personnels soignants confirment que les agents de la pharmacie expliquent bien la prescription des médicaments aux malades, car c'est leur rôle. Puis, dans les CDS, ce sont 82,35% de leurs responsables qui disent la même chose. Ainsi, la variable de l'explication de la prescription du médicament par l'agent de la pharmacie est de satisfaction forte dans les hôpitaux et de très forte dans les CDS.

### III.3.4. Résultats sur les données de base (administratives)

#### III.3.4.1. Synthèse des Ressources/Structures

Tableau n° 23. Synthèse des Ressources/Structures des données de base (administratives)

	VARIABLES D'ANALYSE	Hôpitaux (21)	CDS (50)
<b>RESSOURCES/STRUCTURES</b>	1. Services disponibles		
	➤ Consultation	100,00 %	82,00 %
	➤ Maternité	100,00 %	82,00% 82,00
	➤ Laboratoire	100,00 %	%
	➤ Autres	-	-
	2. Catégories du personnel		
	➤ Aides-soignantes	66,67%	58,00%
	➤ Techniciens médicaux	80,95%	76,00%
	➤ Médecins	71,43 %	16,00 %
	➤ Autres	-	-
3. Personnel suffisant			
➤ Oui	33,33%	48,00 %	
➤ Non	61,90%	48,00%	
4. Équipements (Appréciation du responsable)			
➤ Suffisants	28,57%	44,00%	
➤ Plus ou moins suffisants	52,38 %	44,00 %	
➤ Insuffisants	19,05 %	10,00 %	
5. Infrastructures suffisantes en espace			
➤ Oui	57,14 %	56,00%	
➤ Non	42,86 %	36,00 %	
6. Infrastructures suffisantes en nombre			
➤ Oui	42,86%	36,00 %	
➤ Non	57,14%	52,00%	
7. Temps de travail			
➤ Début de service 30 min. après l'arrivée	85,71 %	28,00 %	
➤ Début de service 45 min. après l'arrivée	4,76%	10,00 %	

#### III.3.4.2. Commentaires des Ressources/Structures

##### 1. Présentation des services disponibles :

L'enquête a révélé que 100,00% des personnels soignants dans les hôpitaux et 82,00%) autres dans les CDS confirment que leurs structures de santé disposent des services de consultation et de maternité, ainsi que d'un laboratoire. Ainsi, la variable de disponibilité des services de consultation, de maternité et de laboratoire est de satisfaction très forte aussi bien dans les hôpitaux que dans les CDS.

## 2. Catégories et niveaux de formation du personnel :

L'enquête a révélé que dans 21 hôpitaux enquêtés, 14 personnels soignants, (soit 66,67%), confirment que leurs structures de santé disposent des aides-soignants ; tandis que 17 autres, (soit 80,95%), comptent des techniciens-médicaux parmi les membres de leur personnel, Enfin, 15 formations sanitaires, (soit 71,43%), sont dirigées par des médecins. Ainsi, la variable de catégories et de niveaux de formation du personnel est de satisfaction forte.

L'enquête a aussi révélé que dans 50 CDS enquêtés, 29 personnels soignants, (soit 58,00%), confirment que leurs structures de santé disposent des aides-soignants ; tandis que 38 autres, (soit 76,00%), comptent des techniciens-médicaux parmi les membres de leur personnel, Enfin, 8 formations sanitaires, (soit 16,00%), sont dirigées par des médecins. Ainsi, la variable de catégories et de niveaux de formation du personnel est de satisfaction moyenne.

## 3. Suffisance du personnel :

L'enquête a révélé que 61,90% des personnels soignants dans 21 hôpitaux enquêtés et 48,00% d'autres dans les CDS confirment que le personnel est insuffisant. Ainsi, la variable de suffisance du personnel est de non satisfaction.

## 4. Disponibilité des équipements :

L'enquête a révélé que 52,38% des personnels soignants dans les hôpitaux et 44,00% autres des CDS enquêtés affirment que les équipements de leurs structures de santé sont assez suffisants. Ainsi, la variable de disponibilité d'équipements est de de satisfaction moyenne dans les hôpitaux et de non satisfaisante dans les CDS.

## 5. Infrastructures suffisantes en espace et en nombre :

L'enquête a révélé que dans les hôpitaux enquêtés, 57,14% des personnels soignants et, dans les CDS, 56,00% d'autres responsables confirment que les infrastructures de leurs structures de soins sont suffisantes en espace. Ainsi, la variable des infrastructures suffisantes en espace est de satisfaction moyenne dans toutes les structures sanitaires.

Puis, au niveau du nombre, l'enquête a révélé que 42,86% des personnels soignants dans les hôpitaux et 36,00% d'autres dans les CDS confirment que les infrastructures de leurs structures de santé sont suffisantes en nombre. Par conséquent, la variable des infrastructures suffisantes en nombre est de non satisfaction dans toutes les structures sanitaires.

## 6. Temps de travail :

L'enquête a révélé que dans les hôpitaux enquêtés, 85,71% personnels soignants responsables et 28,00% d'autres responsables dans les CDS affirment que leur travail commence 30 minutes après leur arrivée au service. Ainsi, la variable de début de service après l'arrivée au lieu du travail est de satisfaction très forte dans les hôpitaux et de mauvaise satisfaction dans les CDS.

## III.3.4.3. Synthèse des Activités/Processus

Tableau n° 24. Synthèse des Activités/Processus des données de base (administratives)

VARIABLES D'ANALYSE		Hôpitaux (21)	CDS (50)
SERVICES/PROCESSUS	1. Existence d'un service de garde/urgence ➤ Oui ➤ Non	90,48 % 4,76 %	98,00 % 2,00 %
	2. Autonomie des services (chaque service a son personnel, matériel et local) ➤ Oui ➤ Non	85,71% 4,76 %	70,00% 30,00%
	3. Disponibilité des médicaments essentiels ➤ Oui ➤ Non	100,00 %	96,00 % 2,00 %
	4. Formations du personnel ➤ Oui ➤ Non	80,95% 14,29 %	88,00% 10,00 %
	5. Formation sur la qualité des soins pendant les années antérieures ➤ Oui ➤ Non ➤ Ne sait pas	23,81% 9,52% 14,29 %	42,00% 2,00% 44,00 %
	6. Prévision des thèmes sur la qualité ➤ Oui ➤ Non ➤ Ne sait pas	38,10% 9,52% 42,86%	38,10% 8,00% 46,00%
	7. Disponibilité de l'eau ➤ Oui ➤ Non	76,19 % 23,81 %	74,00 % 26,00 %
	8. Distance d'approvisionnement en eau ➤ Moins de 100 m ➤ Moins de 200 m ➤ Moins de 500 m ➤ À 1 km	9,52 % - 4,76 % 14,29 %	4,00 % 4,00 % 4,00 % 14,00 %
	9. Existence du système d'éclairage ➤ Oui ➤ Non	100,00 % -	100,00 % -
	10. Type d'éclairage ➤ Courant alternatif ➤ Plaque solaire ➤ Groupe électrogène ➤ Autres	85,71% 23,81 % 28,57 % -	66,00% 32,00% 2,00% -

### III.3.4.4. Commentaires des Activités/Processus

#### 1. Existence d'un service de garde/urgence :

L'enquête a révélé que dans les hôpitaux enquêtés, 90,48% des personnels soignants et 98,00% d'autres responsables des CDS confirment l'existence d'un service de garde/urgence dans leurs structures respectives. Ainsi, la variable d'existence d'un service de garde/urgence est de satisfaction très forte dans toutes les structures de santé.

#### 2. Autonomie des services en personnels, matériels et locaux :

L'enquête a révélé que dans les hôpitaux enquêtés, 85,71% des personnels soignants et 70,00% d'autres responsables des CDS assurent qu'il y a une autonomie des services en personnels, matériels et locaux dans leurs structures de santé respectives. Ainsi, la variable d'autonomie des services en personnels, matériels et locaux dans les hôpitaux est de satisfaction très forte, alors qu'elle forte dans les CDS.

#### 3. Disponibilité des médicaments essentiels :

L'enquête a révélé que dans les hôpitaux enquêtés, 100,00% des personnels soignants et 96,00% des responsables des CDS assurent que les médicaments essentiels sont disponibles dans leurs structures de santé. Ainsi, la variable de disponibilité des médicaments essentiels est de satisfaction très forte aussi bien dans les hôpitaux que dans les CDS.

#### 4. Existence d'une formation du personnel en cours d'emploi :

L'enquête a révélé que dans les hôpitaux enquêtés, 80,95% des personnels soignants et 88,00% des responsables des CDS assurent qu'ils organisent une formation du personnel en cours d'emploi. Ainsi, la variable de formation du personnel en cours d'emploi est de satisfaction très forte dans toutes les structures de santé.

#### 5. Formation antérieure sur la qualité des soins au cours des années antérieures :

L'enquête a révélé que dans les hôpitaux enquêtés, 23,81% des personnels soignants et 42,00%) responsables assurent qu'il a été organisé, au cours des années antérieures, une formation du personnel en cours d'emploi. Ainsi, la variable de formation du personnel en cours d'emploi, au cours des années antérieures, est non satisfaisante dans toutes les structures de santé.

#### 6. Prévision des thèmes pour la formation prochaine sur la qualité des soins :

L'enquête a révélé que dans les hôpitaux enquêtés, 38,10% personnels soignants et 38,00% des responsables des CDS assurent qu'il est prévu des thèmes pour la formation en cours d'emploi prochaine du personnel sur la qualité des soins. Ainsi, la variable de prévision des thèmes pour la formation du personnel en cours d'emploi, est non satisfaisante dans toutes les structures de santé.

### 7. Disponibilité de l'eau potable :

L'enquête a révélé que dans les hôpitaux enquêtés, 76,19% des personnels soignants et 74,00%) des responsables des CDS assurent que leurs structures de santé disposent de l'eau potable. Ainsi, la variable de disponibilité de l'eau potable est de satisfaction forte dans toutes les structures de santé.

### 8. Système d'éclairage pendant la nuit :

L'enquête a révélé que toutes les structures de santé enquêtées, (soit 100,00%), ont un système d'éclairage pendant la nuit. La majorité d'entre eux est raccordée au courant alternatif, tandis que d'autres ont du courant généré par des groupes électrogènes et des plaques solaires. Ainsi, la variable de système d'éclairage pendant la nuit est de satisfaction très forte aussi bien dans les hôpitaux que dans les CDS.

## III.3.4.5. Synthèse des résultats des données de base (administratives)

Tableau n° 25. Synthèse des résultats des données de base (administratives)

VARIABLES D'ANALYSE		Hôpitaux (21)	CDS (50)
RESULTATS	1. Jours d'hospitalisation des 3 derniers mois précédents l'enquête		
	➤ Moins de 5 jours	23.81%	
	➤ Plus de 5 jours	57.14%	
	➤ Au moins 10 jours	9.52%	
	2. État de sorties des 3 derniers mois précédents l'enquête		
	➤ Guéri	38.10%	-
➤ Amélioré	66.67 %	76.00 %	
➤ Décédé	19.05%	-	
	3. Stock des médicaments essentiels (pour un mois avant, pendant et après l'enquête)		
	➤ Suffisant	85.71%	78.00%
	➤ Pas suffisant	9.52%	-

## III.3.4.6. Commentaires des résultats des données de base (administratives)

### 1. Nombre d'admissions en hospitalisation au courant des 3 derniers mois précédents l'enquête :

L'enquête a révélé que le nombre des malades hospitalisés est conditionné par la forte densité de la population, le manque de CDS à proximité pour désengorger l'hôpital ou alors la survenue des épidémies comme celle de la malaria, etc. Par conséquent, il a été noté de grands écarts entre différents hôpitaux tels que : Ruyigi (avec 56 malades), Buhiga (avec 97 malades) et Gashoho (avec 504 malades). Ils ne peuvent pas se comparer avec l'hôpital de Mabayi qui a eu en hospitalisation 4.203 malades ou encore celui de Ngozi (avec 2.062 malades) et celui de Kayanza (avec 2.769 malades)

Il a été aussi observé un grand écart au niveau des hospitalisations entre différents CDS tels que : le CDS de Muriza (dans la province de Ruyigi) avec 1.082 malades, le CDS de Kizuka (dans la province de Rumonge) avec 439 malades et le CDS de Kayogoro (dans la province de Makamba) avec 400 malades. Puis, en comparaison des trois, il y a le CDS de Kagari (dans la province de Muyinga) qui a reçu en hospitalisation uniquement 44 malades, celui de Murima (dans la province de Kayanza) avec 25 malades et, enfin, le CDS de Kaniga (dans la province de Muramvya) avec 19 malades.

2. **État de sortie d'hospitalisation, au courant des 3 derniers mois précédents l'enquête, dans les hôpitaux enquêtés.** L'enquête a révélé que dans les hôpitaux enquêtés, 66.67% des personnels soignants et 76.00% responsables des CDS assurent que les malades rentrent après avoir noté que leur état de santé s'est beaucoup amélioré. Par conséquent, la variable de l'état de sortie d'hospitalisation, au courant des 3 derniers mois précédents l'enquête, est de satisfaction forte dans toutes les formations sanitaires.
3. **Stock suffisant des médicaments essentiels (pour le mois précédent + le mois en cours + le mois suivant) :** L'enquête a révélé que dans les hôpitaux enquêtés, 85.71% personnels soignants et 78.00% responsables des CDS ont confirmé qu'ils ont eu un stock suffisant des médicaments essentiels pour le mois précédent et qu'ils en ont encore pour le mois en cours et pour le mois suivant. Ainsi, la variable du stock suffisant des médicaments essentiels (pour le mois précédent + le mois en cours + le mois suivant) est de satisfaction forte dans toutes les structures de santé.

### III.3.5. Synthèse des résultats sur les observations faites par les enquêteurs

#### III.3.5.1. Synthèse des Ressources/Structures

**Tableau n° 26. Synthèse des Ressources/Structures des observations faites par les enquêteurs**

	VARIABLES D'ANALYSE	Hôpitaux (21)	CDS (50)
<b>RESSOURCES/STRUCTURE</b>	1. Propreté de la cour intérieure		
	➤ Satisfaisante	76,19 %	76,00%
	➤ Moyennement satisfaisante	14,29 %	10,00 %
	➤ Non satisfaisante	4,76 %	10,00%
	2. Propreté des bâtiments (murs, planchers et plafonds)		
	➤ Satisfaisante	57,14%	68,00 %
➤ Moyennement satisfaisante	33,33%	14,00 %	
➤ Non satisfaisante	4,76 %	12,00 %	

### III.3.5.2. Commentaires des Ressources/Structures

#### ▪ Dans les hôpitaux

L'enquête a révélé que 76,19% des enquêteurs ont noté une propreté satisfaisante de la cour intérieure des structures de santé visitées. Puis, 57,14% des mêmes enquêteurs ont également noté une propreté des bâtiments (murs, plancher et plafonds) satisfaisante. Ainsi, la variable de la propreté de la cour intérieure de satisfaction forte, puis celle des bâtiments (murs, planchers et plafonds) est de satisfaction moyenne.

L'enquête a révélé également que, dans 21 hôpitaux enquêtés, 18 enquêteurs, (soit 85,71%), confirment qu'il existe des panneaux de signalisation au sein de leurs hôpitaux. Ensuite, 2 autres, (soit 9,52%), déclarent juste le contraire. Enfin, un seul enquêteur, (soit 4,76%), n'a pas fait d'observation sur ce sujet. Ainsi, la variable d'existence des panneaux d'orientation, est de satisfaction très forte.

#### ▪ Dans les CDS

76,00% des enquêteurs ont noté que la propreté de la cour intérieure était satisfaisante. Puis, 5 autres, (soit 10,00%), ont constaté que cette propreté est moyennement satisfaisante. Enfin, 5 enquêteurs, (soit 10,00%), ont noté que la propreté de leur cour intérieure n'était pas satisfaisante. Néanmoins, 2 enquêteurs (soit 4,00%), n'ont pas fait d'observation à ce sujet. Ainsi, la variable de propreté de la cour intérieure des CDS visités est de satisfaction forte.

### III.3.5.3. Synthèse des Activités/Processus

Tableau n° 27. Synthèse des Activités/Processus des observations faites par les enquêteurs

	VARIABLES D'ANALYSE	Hôpitaux (21)	CDS (50)
ACTIVITES/PROCESSUS	1. Ponctualité au service		
	➤ Oui	85,71%	72,00%
	➤ Non	-	-
	➤ Certains	9,52%	12,00%
	2. Existence des panneaux d'orientation		
	➤ Oui	85,71%	72,00%
	➤ Non	9,52%	16,00%
	3. Temps d'accueil des malades après l'arrivée au service		
	➤ Moins de 30 minutes	-	74,00%
	➤ Moins de 60 minutes	95,24%	4,00%
	➤ Plus de 60 minutes	-	6,00%
	4. Temps de visite des malades hospitalisés après l'arrivée au service		
➤ Moins de 30 minutes	38,10%	56,00%	
➤ Moins de 60 minutes	23,81%	6,00%	
➤ Plus de 60 minutes	28,57%	12,00%	

	5. Temps de contact moyen des malades en consultation curative		
	➤ Moins de 15 minutes	47,62%	66,00%
	➤ Moins de 25 minutes	28,57%	14,00%
	➤ Plus de 30 minutes	19,05%	6,00%
	6. Diagnostics conformes des malades en consultation/hospitalisation		
	➤ Aux signes et plaintes	42,86%	36,00%
	➤ Aux résultats des examens	42,82%	50,00%
	➤ Aucune des deux modalités	4,76%	-
	7. Prescriptions médicales conformes qui sont faites aux malades		
	➤ Justifiées (adaptées au diagnostic)	80,95%	84,00%
	➤ Non	-	-

### III.3.5.4. Commentaires des Activités/Processus

#### ▪ Dans les hôpitaux

##### 1. Arrivée du personnel au service (ponctualité).

L'enquête a révélé que, dans 21 hôpitaux enquêtés, 18 enquêteurs, (soit 85,71%), confirment que le personnel est ponctuel au service. Ensuite, 2 autres, (soit 9,52%), déclarent que certains membres du personnel le sont, tandis que d'autres n'arrivent pas à temps au service.

##### 2. Temps d'accueil des malades après l'arrivée au service.

L'enquête a révélé que, dans 21 hôpitaux enquêtés, 20 enquêteurs, (soit 95,24%), confirment le temps d'accueil des malades, au sein de leurs hôpitaux, se situe autour de 30 minutes. Ainsi, la variable de temps d'accueil des malades après l'arrivée au service, est de satisfaction très forte.

##### 3. Temps de visite des hospitalisés après l'arrivée au service.

L'enquête a révélé que, dans 21 hôpitaux visités, les enquêteurs ont noté une importante fluctuation du temps consacré à la visite des hospitalisés après l'arrivée des personnels soignants au service. En effet, 8 enquêteurs, (soit 38,10%), confirment que le temps de visite des malades se situe autour de 30 minutes. Puis, 5 autres enquêteurs, (soit 23,81%), le situent autour de 60 minutes. Enfin, 6 enquêteurs, (soit 28,57%), pensent que ce temps de visite des hospitalisés dépasse largement une heure. Néanmoins, 2 enquêteurs, (soit 9,52%), n'ont pas fait d'observation sur ce sujet. Ainsi, la variable de temps d'accueil des hospitalisés après l'arrivée au service, est de satisfaction très forte.

##### 4. Temps de contact moyen des malades par l'agent en consultation curative.

L'enquête a révélé que, dans 21 hôpitaux enquêtés, 10 enquêteurs, (soit 47,62%), confirment que le temps de contact des malades par l'agent en consultation curative

se situe autour de 15 minutes. Puis, 6 autres enquêteurs, (soit 28,57%), le situent autour de 25 minutes.

Enfin, les 4 derniers, (soit 19,05%), signalent que ce temps de contact des malades arrive au moins à 30 minutes. Néanmoins, un enquêteur, (soit 4,76%), n'a pas fait d'observation sur ce sujet. Ainsi, la variable de temps de contact moyen des malades par un agent en consultation curative, est de satisfaction très forte.

#### **5. Conformité des diagnostics posés pour tous les malades en consultation/hospitalisation.**

L'enquête a révélé que, dans 21 hôpitaux enquêtés, 9 enquêteurs, (soit 42,86%), confirment que les diagnostics posés pour tous les malades en consultation/hospitalisation, sont faits en tenant compte des signes et des plaintes exprimées par les malades. Puis, 9 autres enquêteurs, (soit 42,82%), disent tenir compte des résultats des examens complémentaires. Enfin, le dernier enquêteur, (soit 4,76%), note que le professionnel de la santé ne tient compte d'aucune de ces deux modalités. Néanmoins, 1 enquêteur, (soit 4,76%), n'a pas fait d'observation sur ce sujet. Ainsi, la variable des diagnostics posés pour tous les malades en consultation/hospitalisation, sont conformes, est de satisfaction très forte.

#### **6. Prescriptions médicales faites pour tous les malades.**

L'enquête a révélé que, dans 21 hôpitaux enquêtés, 17 enquêteurs, (soit 80,95%), confirment que les prescriptions médicales faites pour tous les malades sont justifiées et adaptées aux diagnostics. Néanmoins, les 4 enquêteurs restants, (soit 19,05%), n'ont fait aucune observation sur ce sujet. Ainsi, la variable des prescriptions médicales faites pour tous les malades qui sont justifiées (adaptées aux diagnostics), est de satisfaction très forte.

### ▪ Dans les CDS

#### **1. Arrivée du personnel au service (ponctualité).**

L'enquête a révélé que, dans 50 CDS enquêtés, 36 enquêteurs, (soit 72,00%), ont constaté que le personnel est ponctuel au service. Ensuite, 6 autres, (soit 12,00%), déclarent que seuls certains membres du personnel le font. Par contre, 2 des enquêteurs, (soit 4,00%), disent que les membres du personnel n'arrivent pas toujours à temps au service. Néanmoins, 6 enquêteurs, (soit 12,00%), n'ont pas fait d'observation sur ce sujet. Ainsi, la variable d'arrivée du personnel au service (ponctualité), est de satisfaction forte.

#### **2. Temps d'accueil des malades après l'arrivée au service.**

L'enquête a révélé que, dans 50 CDS enquêtés, 37 enquêteurs, (soit 74,00%), ont constaté que le temps d'accueil des malades, au sein de leurs CDS, se situe autour de 30 minutes. Ensuite, 2 enquêteurs, (soit 4,00%), situent ce temps autour de 60 minutes. Enfin, 3 enquêteurs, (soit 4,00%), croient que ce temps dépasse largement plus d'une heure. Malheureusement, 8 enquêteurs, (soit 16,00%), n'ont pas fait d'observation sur ce sujet. Ainsi, la variable de temps d'accueil des malades après l'arrivée au service, est de satisfaction forte.

**3. Temps de visite des hospitalisés après l'arrivée au service.**

L'enquête a révélé que, dans 50 CDS enquêtés, 28 enquêteurs, (soit 56,00%), ont constaté que le temps de visite des malades se situe autour de 30 minutes. Puis, 3 autres enquêteurs, (soit 6,00%), le situent autour de 60 minutes. Enfin, les 6 derniers, (soit 12,00%), pensent que ce temps de visite des hospitalisés dépasse largement une heure. Néanmoins, 13 enquêteurs, (soit 26,00%), n'ont pas fait d'observation sur ce sujet. Ainsi, la variable de temps d'accueil des hospitalisés après l'arrivée au service, est de satisfaction moyenne.

**4. Temps de contact moyen des malades par l'agent en consultation curative.**

L'enquête a révélé que, dans 50 CDS enquêtés, 37 enquêteurs, (soit 66,00%), ont constaté que le temps de contact des malades par l'agent en consultation curative se situe autour de 15 minutes. Puis, 7 autres enquêteurs, (soit 14,00%), le situent autour de 25 minutes.

Enfin, les 3 derniers, (soit 6,00%), pensent que ce temps de contact des malades arrive au plus à 30 minutes. Néanmoins, 7 enquêteurs, (soit 14,00%), n'ont pas fait d'observation sur ce sujet. Ainsi, la variable de temps de contact moyen des malades par un agent en consultation curative, est de satisfaction moyenne.

**5. Conformité des diagnostics posés pour tous les malades en consultation/hospitalisation.**

L'enquête a révélé que, dans 50 CDS enquêtés, 18 enquêteurs, (soit 36,00%), ont constaté que les diagnostics posés pour tous les malades en consultation/hospitalisation, sont faits en tenant compte des signes et des plaintes exprimées par les malades. Puis, 25 autres enquêteurs, (soit 50,00%), tiennent compte des résultats des examens complémentaires. Néanmoins, 7 enquêteurs, (soit 14,00%), n'ont pas fait d'observation sur ce sujet. Ainsi, la variable des diagnostics posés pour tous les malades en consultation/hospitalisation, sont conformes, est de non satisfaction.

**6. Prescriptions médicales faites pour tous les malades.**

L'enquête a révélé que, dans 50 CDS enquêtés, 42 enquêteurs, (soit 84,00%), ont constaté que les prescriptions médicales faites pour tous les malades sont justifiées et adaptées aux diagnostics. Puis, un enquêteur a affirmé juste le contraire. Néanmoins, 7 enquêteurs restants, (soit 14,00%), n'ont fait aucune observation sur ce sujet. Ainsi, la variable des prescriptions médicales faites pour tous les malades qui sont justifiées (adaptées aux diagnostics), est de satisfaction très forte.

### III.3.5.5. Synthèse des résultats d'observation

Tableau n° 28. Synthèse des résultats des observations faites par les enquêteurs

	VARIABLES D'ANALYSE	Hôpitaux (21)	CDS (50)
<b>RESULTATS</b>	1. Les malades rentrent avec les médicaments		
	➤ Oui	66,67%)	84,00%
	➤ Non	4,76%	2,00%
	➤ Certains	23,81%	14,00%
	2. Les malades sont obligés d'acheter des médicaments ailleurs		
	➤ Oui	9,52%	20,00%
	➤ Non	38,10%	40,00%
	➤ Certains	47,62%	26,00%
	3. Les malades paient sans difficulté		
	➤ Oui	38,10%	62,00%
➤ Non	52,38%	26,00%	
4. Dans les CDS, la durée de séjour est moyennement normale			
➤ Oui	-	84,00%	
➤ Non	-	-	
5. Existence des médicaments essentiels génériques			
➤ Oui	85,71%	85,71%	
➤ Non	4,76%	2,00%	

### III.3.5.6. Commentaires des résultats d'observation

#### ▪ Dans les hôpitaux

- 1. Retour à la maison des malades avec des médicaments.** L'enquête a révélé que, dans 21 hôpitaux enquêtés, 14 enquêteurs, (soit 66,67%), confirment que les malades rentrent à la maison avec des médicaments. Par contre, un autre enquêteur, (soit 4,76%), dit juste le contraire. Puis, les 5 enquêteurs restants, (soit 23,81%), notent que certains malades rentrent seulement avec des médicaments. Enfin, un enquêteur, (soit 4,76%), n'a fait aucune observation sur ce sujet. Ainsi, la variable des malades qui rentrent avec des médicaments, est de satisfaction moyenne.
- 2. Obligation des malades à acheter des médicaments ailleurs.** L'enquête a révélé que, dans 21 hôpitaux enquêtés, 2 enquêteurs, (soit 9,52%), confirment que les malades sont obligés d'aller acheter des médicaments ailleurs que dans les hôpitaux où ils se font soigner. Par contre, 8 autres enquêteurs, (soit 38,10%) ne prennent pas du temps pour aller chercher les médicaments ailleurs que dans ces mêmes hôpitaux. Puis, les 10 enquêteurs restants, (soit 47,62%), notent que certains malades sont obligés à acheter des médicaments ailleurs.

3. Enfin, un enquêteur, (soit 4,76%), n'a fait aucune observation sur ce sujet. Ainsi, la variable d'obligation des malades à acheter des médicaments ailleurs, est de non satisfaction.
  4. **Paiement, sans difficulté, des médicaments par les malades.** L'enquête a révélé que, dans 21 hôpitaux enquêtés, 8 enquêteurs, (soit 38,10%), ont eu la confirmation que les malades payent, sans difficulté, leurs médicaments. Par contre, 11 autres enquêteurs, (soit 52,38%), ont compris que les malades ont des difficultés pour payer les factures des médicaments. Enfin, 2 enquêteurs, (soit 9,52%), n'ont fait aucune observation sur ce sujet. Ainsi, la variable de paiement, sans difficulté, par les malades, est de non satisfaction.
  5. **Existence des médicaments essentiels génériques.** L'enquête a révélé que, dans 21 hôpitaux enquêtés, 18 enquêteurs, (soit 85,71%), confirment l'existence des médicaments essentiels génériques, dans les hôpitaux enquêtés. Par contre, un seul enquêteur, (soit 4,76%), dit juste le contraire. Enfin, 2 enquêteurs, (soit 9,52%), n'ont fait aucune observation sur ce sujet. Ainsi, la variable d'existence des médicaments essentiels génériques, est de satisfaction très forte.
- **Dans les CDS**
    1. **Retour à la maison des malades avec des médicaments.** L'enquête a révélé que, dans 50 CDS enquêtés, 42 enquêteurs, (soit 84,00%), ont constaté que les malades rentrent à la maison avec des médicaments. Par contre, un autre enquêteur, (soit 2,00%), dit juste le contraire. Puis, les 7 enquêteurs restants, (soit 14,00%), notent que certains malades rentrent seulement avec des médicaments. Ainsi, la variable des malades qui rentrent avec des médicaments, est de satisfaction très forte.
    2. **Obligation des malades à acheter des médicaments ailleurs.** L'enquête a révélé que, dans 50 CDS enquêtés, 10 enquêteurs, (soit 20,00%), ont constaté que les malades sont obligés d'acheter des médicaments ailleurs que dans les CDS enquêtés. Par contre, 20 autres enquêteurs, (soit 40,00%), disent juste le contraire. Puis, 13 enquêteurs restants, (soit 26,00%), notent que certains malades sont obligés à acheter des médicaments ailleurs. Enfin, 7 enquêteurs, (soit 14,00%), n'ont fait aucune observation sur ce sujet. Ainsi, la variable d'obligation des malades à acheter des médicaments ailleurs, est non satisfaisante.
    3. **Paiements, sans difficulté, des médicaments par les malades.** L'enquête a révélé que, dans 50 CDS enquêtés, 31 enquêteurs, (soit 62,00%), ont eu la confirmation que les malades payent, sans difficulté, dans les CDS enquêtés. Par contre, 13 autres enquêteurs, (soit 26,00%), ont été informés du contraire. Enfin, 6 enquêteurs, (soit 12,00%), n'ont fait aucune observation sur ce sujet. Ainsi, la variable de paiement, sans difficulté, par les malades, est de non satisfaction.

- 4. Durée de séjour moyennement normale dans le CDS.** L'enquête a révélé que, dans 50 CDS enquêtés, 42 enquêteurs, (soit 84,00%), ont constaté que la durée de séjour des malades est moyennement normale, dans les CDS enquêtés. Enfin, 8 enquêteurs, (soit 16,00%), n'ont fait aucune observation sur ce sujet. Ainsi, la variable de paiement, sans difficulté, par les malades, est de satisfaction très forte.
- 5. Existence des médicaments essentiels génériques dans les CDS enquêtés.** Dans 50 CDS enquêtés, 44 enquêteurs, (soit 88,00%), ont été informés de l'existence des médicaments essentiels génériques dans les structures de santé. Par contre, un seul enquêteur, (soit 2,00%), a rapporté juste le contraire. Enfin, 5 enquêteurs, (soit 10,00%), n'ont fait aucune observation sur ce sujet. Ainsi, la variable d'existence des médicaments essentiels génériques, est de satisfaction très forte.

### III.4. Synthèse des classements des FOSA suivant les 3 niveaux des variables d'analyse

#### III.4.1. Synthèse des classements des hôpitaux suivant les 3 niveaux des variables d'analyse

Tableau no 29. Synthèse des classements des hôpitaux suivant les 3 niveaux des variables d'analyse

HOPITAUX						
No	QUALIFICATION DES VARIABLES	REGIONS	RESSOURCES/ STRUCTURES	ACTIVITES/ PROCESSUS	RESULTATS	CLASSEMENT GENERAL
1	<b>X&gt;80% : Satisfaction très forte</b>	Nord	-	Gashoho, Kiremba et Musema	Giteranyi, Kayanza et Kirundo	Bubanza, Gashoho, Giteranyi, Kayanza, Kibumbu, Kiremba, Kirundo, Mabayi, Musema et Musongati (10 hop.)
		Sud	-	-	-	
		Est	-	Musongati	-	
		Ouest	-	Bubanza et Mabayi	-	
		Centre	-	-	Kibumbu	
2	<b>65%&lt;X&lt;80% : Satisfaction forte</b>	Nord	-	Giteranyi, Kayanza, Kirundo et Ngozi	Gashoho, Kiremba, Musema et Ngozi	Buhiga, Ijenda, Kabezi, Kibimba, Makamba, Muramvya, Ngozi, Rumonge et Ruyigi (9 hop)
		Sud	Makamba et Rumonge	Makamba et Rumonge	-	
		Est	-	Ruyigi	Musongati	
		Ouest	Kabezi et Bubanza	Ijenda et Kabezi	Ijenda et Kabezi	
		Centre	Buhiga et Kibumbu	Buhiga, Kibimba et Kibumbu	Kibimba et Muramvya	

3	<b>50%&lt;X&lt;65% : Satisfaction moyenne</b>	Nord	Gashoho, Giteranyi, Kiremba et Kirundo	-	-	Matana, Murore (2 hop.)
		Sud	-	Matana	-	
		Est	-	Murore	-	
		Ouest	Ijenda et Mabayi	-	-	
		Centre	Musongati	Muramvya	-	
4	<b>X&lt;50% : Non satisfaction</b>	Nord	Kayanza, Musema et Ngozi	-	-	
		Sud	Matana	-	Rumonge	
		Est	Murore et Ruyigi	-	Ruyigi	
		Ouest	-	-	Bubanza et Mabayi	
		Centre	Kibimba, Muramvya	-	Buhiga	

**N.B. Le classement général des hôpitaux (par ordre alphabétique et par principe qu'aucun hôpital ne peut se retrouver à 2 endroits à la fois en partant de l'échelon supérieur, suivant la combinaison des 3 niveaux des variables d'analyse), nous laisse entrevoir ce qui suit :**

- a) Les hôpitaux dont la qualification des variables est de satisfaction très forte, soit ( $X < 80\%$ ) sont au nombre de 10 : **Bubanza, Gashoho, Giteranyi, Kayanza, Kibumbu, Kiremba, Kirundo, Mabayi, Musema et Musongati.**
- b) Puis, ceux dont la qualification des variables est de satisfaction forte, soit ( $65\% < X < 80\%$ ) sont au nombre de 9 : **Buhiga, Ijenda, Kabezi, Kibimba, Makamba, Muramvya, Ngozi, Rumonge et Ruyigi.**
- c) Ensuite, Ceux dont la qualification des variables est de satisfaction moyenne, soit ( $50\% < X < 65\%$ ) sont au nombre de 2 : **Matana et Murore.**
- d) Enfin, aucun des 21 hôpitaux n'a eu une qualification des variables de non satisfaisante, soit ( $X < 50\%$ ).

### III.4.2. Classement des CDS suivant les 3 niveaux d'analyse des variables d'analyse

Tableau no 30. Synthèse des classements des CDS suivant les 3 niveaux des variables d'analyse

CDS						
No	Qualification de la variable	Régions	Ressources/ Structures	Activités/ Processus	Résultats	Classement final
1	X>80% : Satisfaction très forte	Nord	-	Rugari	Gashikanwa, Kigozi, Kiremba, Matongo, Mukenke, Murima et Rukeco	Bugarama, Bugenyuzi, Bururi, Gatabo, Gihogazi, Gashikanwa, Kaniga, Kayongozi, Kigozi, Kiremba, Kivyuka, Kizuka, Matongo, Mbogora, Mukenke, Murima, Musaga, Musigati, Muyaga, Muyama, Ndava, Rugari, Ruhanza, Rukeco et Rusamaza
		Sud	-	Bururi	Bururi, Kizuka et Muyama	
		Est	-	Kayongozi et Muyaga	Kayongozi	
		Ouest	-	Kivyuka, Musaga et Musigati	Musigati	
		Centre	-	Gatabo, Kaniga et Ruhanza	Bugarama, Bugenyuzi, Gihogazi, Mbogora, Ndava et Rusamaza	

2	65%<X<80% : Satisfaction forte	Nord	Kigozi, Murima et Rukeco	Gashikanwa, Gasura, Kigozi, Kira, Kiremba, Matongo, Murima et Rukeco	-	-
		Sud	Gatobo	Kiryama, Kizuka, Magara et Muyama	-	Buhoro, Cankuzo, Gasura, Gisuru, Kinama, Kira, Kiremba, Kiryama, Kizuka, Magara, Marumane, Muriza, Nyabitare et Shanga
		Est	Cankuzo et Muyaga	Cankuzo, Gisuru, Nyabitare, Muriza et Shanga	-	
		Ouest	Kivyuka et Rugazi	Kinama	-	
		Centre	Bugarama, Bugenyuzi, Buhoro, Marumane, Ruhanza, Rusamaza et Shanga	Bugenyuzi, Buhoro, Gihogazi, Marumane, Mbogora et Rusamaza	-	
3	50%<X<65% : Satisfaction moyenne	Nord	-	Mukenke	Gasura, Gatobo, Kagari et Kira	Kagari, Kayogoro, Le Quinquina, Mabanda, Mpanda, Mugina, Mungwa, Murayi, Ngoma, Nyange, Ruranga et Tuyisabe
		Sud	Bururi, Kayogoro, Kiryama, Kizuka, Mabanda, Magara et Muyama	-	Kiryama, Magara et Muyama	
		Est	Gisuru, Nyabitare, Ngoma, Ruranga et Shanga	-	Cankuzo, Gisuru, Muyaga et Shanga	
		Ouest	Mugina, Musigati et Ndava	Mpanda et Tuyisabe	Kinama, Kivyuka, Mpanda, Musaga, Rugazi et Tuyisabe	
		Centre	Gihogazi, Kaniga et Mbogora	Bugarama, Ndava, Ngoma et Ruranga	Buhoro, Kaniga, Marumane et Ruhanza	

4	X<50% : Non satisfaction	Nord	Kiremba, Matongo, Mukenke, Rugari, Kagari et Kira	-	-	-
		Sud	Nyange	-	-	-
		Est	Muriza et Kayongozi	-	-	-
		Ouest	Kinama, Mpanda, Musaga et Tuyisabe	-	-	-
		Centre	Gasura, Le Quinquina, Mungwa et Murayi	-	-	-

**N.B.** Le classement général des CDS (par ordre alphabétique et par principe qu'aucun CDS ne peut se retrouver à 2 endroits à la fois en partant de l'échelon supérieur, suivant la combinaison des 3 niveaux des variables d'analyse) nous laisse entrevoir ce qui suit :

- a) Les CDS dont la qualification des variables est de satisfaction très forte, soit ( $X < 80\%$ ) sont au nombre de 25 : **Bugarama, Bugenyuzi, Bururi, Gatabo, Gihogazi, Gashikanwa, Kaniga, Kayongozi, Kigozi, Kiremba, Kivyuka, Kizuka, Matongo, Mbogora, Mukenke, Murima, Musaga, Musigati, Muyaga, Muyama, Ndava, Rugari, Ruhanza, Rukeco et Rusamaza.**
- b) Puis, ceux dont la qualification des variables est de satisfaction forte, soit ( $65\% < X < 80\%$ ) sont au nombre de 13 : **Buhoro, Cankuzo, Gasura, Gisuru, Kinama, Kira, Kiremba, Kiryama, Kizuka, Magara, Marumane, Muriza, Nyabitare et Shanga.**
- c) Ensuite, Ceux dont la qualification des variables est de satisfaction moyenne, soit ( $50\% < X < 65\%$ ) sont au nombre de 12 : **Kagari, Kayogoro, Le Quinquina, Mabanda, Mpanda, Mugina, Mungwa, Murayi, Ngoma, Nyange, Ruranga et Tuyisabe.**
- d) Enfin, aucun des 50 CDS n'a eu une qualification des variables de non satisfaisante, soit ( $X < 50\%$ ).

## CHAP. IV. COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS

L'enquête a été réalisée dans les cinq régions géographiques du Burundi (Ouest, Nord, Est, Centre et Sud). Elle a couvert 21 hôpitaux et 50 CDS. Au total, l'enquête a visé sur 21 prestataires des soins dans les hôpitaux (Directeurs ou leurs délégués). Ensuite, elle a également touché 50 prestataires des soins dans les CDS (Titulaires ou leurs délégués). Ainsi, le questionnaire a touché 71 prestataires des soins de santé pendant toute la durée de cette enquête. Elle avait pour but de mesurer la qualité des soins et des services, ainsi que de la réactivité du système de soins de santé dans les FOSA enquêtées.

Cette enquête visait aussi à évaluer ces formations sanitaires sur 3 niveaux :

- a) Ressources/Structures ;
- b) Activités/Processus et
- c) Résultats.

### IV.1. La mesure de la qualité DES SERVICES ET DES SOINS dans les FOSA enquêtées

**Tableau n° 31. Cotation de la variable d'analyse transformée en critère de la qualité des soins**

Critères	Apport des variables d'analyse	Cotation/50
Globalité	66%	7/10
Continuité	73%	8/10
Intégration	68%	7/10
Efficacité	65%	7/10
Efficiences	58%	6/10
<b>Total</b>	<b>66%</b>	<b>35/50 (70%)</b>

Ainsi, **la qualité des soins de santé dans les Fosa** conventionnées avec les Acteurs membres de la PAMUSAB est de 70% ; ce qui traduit une bonne qualité des soins. Quant à la mesure de la qualité des services, elle se base sur 5 autres critères et exprimés en termes de %, avec la cotation correspondante, à savoir : la polyvalence, la permanence, la décentralisation, l'accessibilité et l'acceptabilité.

**Tableau n° 32. Cotation de la variable d'analyse transformée en critère de la qualité des services**

Critères	Apport des variables	Cotation/50
Polyvalence	69%	7/10
Permanence	90%	9/10
Décentralisation	70%	7/10
Accessibilité	55%	6/10
Acceptabilité	66%	7/10

<b>Total</b>	<b>70%</b>	<b>36/50 (72%)</b>
--------------	------------	--------------------

Ainsi, le niveau de la qualité des services de santé dans les Fosa conventionnées avec les Acteurs membres de la PAMUSAB est de 72% ; ce qui traduit une bonne qualité des services.

#### IV.2. La mesure de la réactivité du système des soins de santé dans les FOSA enquêtées

La mesure de la réactivité du système des soins de santé se base sur 6 critères et exprimés en termes de %, avec la cotation correspondante, à savoir : le respect de la dignité, la confidentialité, l'autonomie, la prise en charge, l'environnement de la qualité et l'accès aux réseaux sociaux.

**Tableau n° 33. Cotation de la variable d'analyse transformée en critère de la réactivité du système des soins de santé**

Élément de la réactivité	Apport des variables	Cotation/60
Respect de dignité	65%	7/10
Confidentialité	72%	8/10
Autonomie	61%	7/10
La prise en charge	67%	7/10
Environnement de qualité	63%	7/10
Accès à des réseaux sociaux	64%	7/10
<b>Total</b>	<b>65%</b>	<b>43/60 (72%)</b>

Par conséquent, le niveau de la réactivité du système de soins de santé dans les Fosa conventionnées avec les Acteurs membres de la PAMUSAB est de 72% ; ce qui traduit une bonne réactivité.

#### IV.3. Analyse du niveau des Ressources/Structures des FOSA enquêtées

Selon Brunelle<sup>20</sup> « *La qualité DES SERVICES ET DES SOINS se mesure en fonction des résultats obtenus, compte tenu des ressources investies et ce qu'il est possible de réaliser dans un contexte donné* ». Il importe, alors, d'établir la corrélation entre les ressources investies ou les moyens offerts en vue de garantir des soins de bonne qualité.

##### IV.3.1. Répartition des FOSA enquêtées par statuts et par services

L'enquête a couvert 21 hôpitaux (66.66% hôpitaux publics et 33.33% hôpitaux confessionnels) et 50 CDS (71.74% des CDS publics, 23.91% des CDS confessionnels et 4.35% des CDS privés). Elle s'est déroulée dans le service de consultation curative externe et dans celui d'hospitalisation/observation. Il est important de noter que le service de consultation curative externe est la porte d'entrée de tous les services et des actes que la FOSA peut fournir à ses patients.

Dans les FOSA enquêtées, 100.00% du personnel soignant des 21 hôpitaux enquêtés et 82.00% du personnel soignant des 50 CDS enquêtés, confirment que leurs formations sanitaires disposent

<sup>20</sup>Brunelle Y. La qualité des soins et services : un cadre conceptuel. Québec 1993.

des services de consultation, d'hospitalisation/Observation, de maternité, ainsi que d'un laboratoire, etc. Ainsi, les services sont disponibles dans les FOSA enquêtées pour administrer des services et des soins de qualité à la population de leur aire de responsabilité.

#### **IV.3.2. Nombre, qualité et compétence du personnel soignant dans les FOSA enquêtées**

Au niveau des hôpitaux ; 61.90% des soignants enquêtés (directeur ou son délégué) sont de sexe masculin, tandis que 28.57% autres sont de sexe féminin. Parallèlement, 3 au niveau des CDS, 34.00% des soignants enquêtés (directeurs ou leurs délégués) sont de sexe masculin, tandis que 38.00% autres sont de sexe féminin. Il y a lieu de noter que tous ces enquêtés connaissent un déficit au niveau des pourcentages à cause de plusieurs déclarants qui n'ont fourni tel ou tel autre détail utile pour la recherche, peut-être par inadvertance.

Ensuite, 42.25% des soignants ont une ancienneté de plus de 5 ans dans les FOSA (hôpitaux et CDS). Il a été noté que le personnel des FOSA enquêtées est jeune, de sorte que 52.39% des soignants dans les hôpitaux sont âgés de 20 à 40 ans, alors que ce pourcentage est de 66.00% dans les CDS. Elle a également révélé que 66.67% des soignants dans les hôpitaux sont des infirmiers, tandis que 33.33% sont des médecins. De même, dans les 50 CDS visités, 58.00% des soignants sont des infirmiers et 10.00% sont des médecins.

Plus de 85.92% des soignants dans les FOSA (hôpitaux et Centres de Santé) affirment qu'ils bénéficient des formations en cours d'emploi sur plusieurs thèmes de la santé. Seulement, 36.62% des soignants ont bénéficié des formations sur la qualité de soins, mais 35.21% ne sont pas informés sur la qualité de soins et de services.

Dans les hôpitaux enquêtés, 61.90% du personnel soignant confirment que le personnel soignant est insuffisant. De même, dans 50 CDS enquêtés, 48.00% du personnel soignant disent que le personnel soignant est insuffisant. Bien que 77,05%) des patients apprécient beaucoup les soins offerts dans les hôpitaux et 81,08% autres dans les CDS, le personnel soignant reste insuffisant au niveau des hôpitaux et des CDS.

L'association de la formation de base du personnel médical, de l'ancienneté dans le service et de la formation en cours d'emploi concourt au renforcement de la qualité et de la compétence du personnel soignant pour répondre aux attentes et besoins de la population (efficacité et efficience du système). De plus, l'affectation progressive des infirmiers de niveau A1 dans les hôpitaux et CDS est à promouvoir, surtout dans les services-clés comme la Chirurgie, la Maternité (sages-femmes), la Médecine Interne et autres. Un effort doit être fait dans les FOSA pour multiplier les formations en cours d'emploi sur l'amélioration de la qualité des services et des soins et recruter progressivement des infirmiers de niveau A2. Heureusement que le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida a déjà arrêté la formation des infirmiers de niveau A3, au niveau national.

#### **IV.3.3. Infrastructures et équipements dans les FOSA enquêtées**

Dans les FOSA enquêtées, 28,57% des soignants des hôpitaux et 44,00% des soignants des CDS, disposent assez d'équipements pour la consultation/hospitalisation. L'enquête a révélé aussi que 57,14% des soignants confirment que les infrastructures de leurs hôpitaux sont suffisantes en

espace, tandis que 57,14 autres disent la même chose au niveau des CDS. Puis, 42,86% personnels soignants confirment que les infrastructures de leurs hôpitaux sont suffisantes en nombre, tandis que 36,00% autres confirment que les infrastructures de leurs CDS sont suffisantes en nombre. Mais, le reste des soignants atteste leur insatisfaction pour plusieurs raisons : des malades qui ne trouvent pas de lits, un personnel insuffisant, des patients qui n'acceptent pas des transferts, une population démunie, etc.

Le personnel soignant des FOSA nécessite un appui de tous les partenaires pour améliorer la qualité des services et des soins dans leurs FOSA. Un tel effort, dans leur accompagnement, doit avoir un impact positif sur la qualité des soins (globalité, intégration), des services (décentralisation, acceptabilité) et aussi sur la réactivité du système de soins (dignité/respect des droits, confort). Il y a aussi la sécurité/confort qui souffre quand l'espace n'est pas suffisant.

Malgré les dires de certains, si on considère le type d'infrastructures, il est clair que certaines FOSA ont des difficultés à offrir des services et des soins de qualité dans un environnement exigu et offrant peu de confort.

Enfin, l'enquête a révélé que ces infrastructures disposent d'un système d'éclairage pendant la nuit, à 100%, et un système d'approvisionnement en eau propre à 75%. Or, l'eau est la source de la vie et également un élément essentiel pour garantir la propreté, la sécurité et le confort des soignants et des malades. Il faudra rendre disponible de l'eau potable dans toutes les FOSA à 100%, sans toutefois oublier qu'il faudra veiller également aux besoins en infrastructures et en équipements (réhabilitations, réaménagements, constructions,...) pour permettre une amélioration sensible des services et des soins offerts dans ces formations sanitaires.

#### **IV.3.4. Propreté des salles dans les FOSA enquêtées**

Dans les FOSA visitées, il a été noté dans quelques cas que la propreté des lieux n'était pas au bon fixe. En effet, dans 21 hôpitaux enquêtés, 16 hôpitaux, (soit 76,19%), les enquêteurs ont que la propreté de la cour intérieure est satisfaisante. De même, dans 50 CDS enquêtés, 38 CDS, (soit 76,00%), ont la propreté de la cour intérieure satisfaisante. Néanmoins, ils ont observé, ici et là, une cour intérieure non balayée, des hautes herbes non coupées, un matériel médical usagé et éparpillé dans la cour intérieure, ainsi qu'avec d'autres saletés. Il existe des poussières sur les murs, des portes défoncées et des vitres cassées, des taches sur les murs, des toiles d'araignées et parfois une mauvaise odeur dans les salles d'hospitalisation, etc.

Bref, la propreté est un signe de dignité que la formation sanitaire doit entretenir, jalousement, au jour le jour, afin d'améliorer les conditions de travail du personnel soignant et d'agrémenter le séjour de ses patients et ses visiteurs. Elle est et reste un facteur de satisfaction et d'acceptabilité des soins et des services.

#### **IV.3.5. Le confort/sécurité des salles dans les FOSA enquêtées**

L'enquête a révélé que, dans 21 hôpitaux enquêtés, 28,57% des soignants ont déclaré recevoir les malades dans l'intimité et 71,43% autres privilégient beaucoup la confidentialité. Puis, dans 50 CDS enquêtés, 14,00% des soignants ont déclaré recevoir les malades dans l'intimité et 86,00%

autres privilégient beaucoup la confidentialité. Bref, ces deux attitudes sont indissociables, car l'intimité consiste à établir des relations profondes, familières et étroites ; alors que la confidentialité met davantage l'accent sur le caractère secret.

Il faudrait alors tenir compte de leurs inquiétudes afin d'améliorer l'intimité, la confidentialité et la mise en confiance des malades. Il faudrait notamment soigner des aspects tels que l'aménagement des emplacements privés pour l'écoute des malades et la discrétion.

De plus, il faudrait éviter des va-et-vient continuels des malades et des visiteurs dans la cour et surtout à l'intérieur des bâtiments d'hospitalisation des malades, de même que la sécurité des salles de consultation.

Ainsi, la variable d'analyse de la **Structure/Ressources**, est de **Satisfaction forte**, avec un **niveau de qualification de 65.10%**. Cela traduit une bonne qualité, malgré des faiblesses constatées au niveau de la suffisance du personnel (quantité/qualité), des infrastructures, des espaces et des équipements.

#### **IV.4. Analyse du niveau des Activités/Processus des FOSA enquêtées**

##### **IV.4.1. Salutation des patients**

Le personnel soignant salue les patients en contact dans 95,24% au niveau des hôpitaux et 94,00% à celui des CDS. Il place la salutation des patients à un très haut niveau d'appréciation, alors que les patients apprécient plus l'accueil du personnel soignant des hôpitaux, (soit 80.82%), que celui qui leur est réservé au niveau des CDS, (soit 44.46%).

Ainsi, la majorité des patients fréquente les hôpitaux que les CDS, car 54,46% des malades trouvent que l'accueil dans ces dernières formations sanitaire est mauvais. La différence est trop grande entre l'appréciation de l'accueil du personnel soignant et des patients au niveau des CDS. Il faudra améliorer l'accueil des patients dans les CDS parce que beaucoup de malades commencent la consultation au niveau du CDS, avant d'arriver à l'hôpital.

La salutation est un élément important de l'accueil qui aide le malade à dominer son angoisse, sa frustration et sa peur. L'admission dans une FOSA est une période difficile pour le malade. En effet, il est généralement inquiet.

Par conséquent, l'attitude et le comportement de l'infirmier ou du personnel hospitalier jouent un grand rôle. Un accueil chaleureux et un intérêt manifeste pour le malade l'aident à surmonter son désarroi. Or, accueillir un malade avec gentillesse et serviabilité n'exige pas un surcroît de travail. De plus, il est important que le malade puisse conserver son identité personnelle<sup>21</sup>. Bref, la salutation a une importance capitale dans la Culture burundaise. Elle est, par excellence, l'expression de l'identité sociale. Elle est également un moyen simple et pratique par lequel on

<sup>21</sup>Patient Eninga MULAMBA.. Problématique de l'accueil du malade dans un milieu hospitalier et son impact sur la qualité de soins. Cas de l'hôpital général de référence d'Uvira. Institut Supérieur des Techniques Médicales d'Uvira - Graduat 2011.

entre en contact avec quelqu'un. En plus de cela, elle permet de s'imprégner des nouvelles de quelqu'un sur le plan de sa santé, etc. De la sorte, elle est perçue par le malade comme une invitation à commencer sa présentation sur son état de santé.

#### **IV.4.2. Montrer aux patients où s'asseoir**

Généralement, le personnel soignant indique clairement une chaise aux malades pour s'asseoir en attendant leur consultation ou hospitalisation. En effet, l'enquête a révélé que dans 21 hôpitaux enquêtés, tous les 21 personnels soignants, (soit 100,00%), indiquent normalement une chaise aux malades en attente de consultation ou d'hospitalisation. De même, des 50 CDS enquêtés, 45 personnels soignants responsables, (soit 90,00%), se donnent de la peine pour indiquer une chaise aux malades en attente de consultation ou d'hospitalisation. Ainsi, l'analyse dégage une légère différence entre les hôpitaux et les centres de santé.

Après la salutation, accueillir un patient à la FOSA est une autre étape importante qui conditionne le bon déroulement de la prise en charge. Les soignants doivent prendre le temps de réaliser l'accueil comme un soin à part entière, afin de faire de la personne soignée un véritable partenaire.<sup>22</sup>Un malade bien accueilli est à moitié guéri, dit l'adage. Il est donc indispensable d'harmoniser les techniques d'accueil, afin de satisfaire les patients et de garantir une démarche qualitative au sein des structures de soins.

#### **IV.4.3. Le temps d'attente, de contact et de consultation du patient-prestataire**

Le temps d'attente et de contact n'est pas facile à apprécier, car son évaluation qualitative dépend de la conception individuelle du patient et surtout de son état de santé. Néanmoins, il reste que le temps d'attente est le temps qui s'écoule entre l'arrivée du patient à la FOSA et le début de la prise en charge (consultations ou visites en hospitalisation). Le temps jugé acceptable est de 20 à 30 minutes.

Ensuite, le temps de contact est le temps que le soignant passe avec le patient en train de l'écouter, de l'examiner et de lui prescrire des examens complémentaires et/ou des médicaments. C'est le temps que dure une consultation au bureau ou dans la salle. Ici, également, le temps jugé acceptable varie de 15 à 20 minutes. Dialoguer et être informé font partie des attentes légitimes et quotidiennes des patients envers leurs soignants. Il est un fait que le temps gagné avec le patient prend tout son sens lorsqu'il est de qualité et qu'il permet des échanges constructifs en vue de contribuer à l'amélioration de son état de santé. Par conséquent, il est nécessaire de renforcer les compétences techniques de communication avec les patients et leurs proches. Autrement, le médecin doit être gentil, car les patients ne veulent pas aller chez un médecin qui n'écoute pas. Ça ne va pas, non plus, quand le médecin est très tendu, car les patients ne se sentent pas, alors, à l'aise.

Enfin, le temps de consultation dans les FOSA allait de 3, 5, 10, 15, 20 et 30 minutes avec une moyenne de 15 minutes. Ce temps est amplement suffisant pour consulter un malade pour

---

<sup>22</sup>Anne BUISSON. L'accueil à l'hôpital, un soin à part entière, EM-consulte Vol 22 - N° 102. Décembre 2008, pp. 26-27.

28,57% des soignants des hôpitaux alors qu'il est de 74,00% des soignants des CDS. Les autres expliquent que ce temps est insuffisant, notamment à cause surtout du grand nombre de malades.

Il a été noté une grande différence des pourcentages entre les hôpitaux (soit 71,43%), et les centres de santé, (soit 26,00%). Il a été également noté que les soignants des hôpitaux prennent plus de temps pour consulter un patient que ceux des centres de santé.

#### **IV.4.4. L'examen clinique**

Le personnel soignant des FOSA a examiné les malades, dans de manière systématique, dans 80.62% des cas. Néanmoins, il y a une différence significative entre le personnel soignant des hôpitaux et des centres de santé. En effet, il a été noté que 95,24% prestataires de soins des hôpitaux ont examiné de manière systématique, contre seulement 66.00% de ceux des CDS. En effet, ceux qui ne font pas leurs examens, de manière systématique, se plaignent notamment du manque de temps, de la nécessité d'éviter des examens sommaires et surtout du manque des outils appropriés pour faire ces examens.

Dans 70.00% des cas, les prestataires des soins dans les CDS confirment qu'ils expliquent aussi, bien avant, aux malades la démarche à suivre pour faire de l'examen. Dans tous les cas, il faut améliorer l'examen clinique et surtout expliquer aux malades la démarche à suivre, avant de faire l'examen, pour augmenter la confiance des malades en leurs prestataires de soins.

#### **IV.4.5. Prescription des médicaments et leur disponibilité**

Les prestataires des soins des hôpitaux donnent des prescriptions médicales en tenant compte uniquement de la disponibilité des médicaments à la pharmacie dans 19.05% des cas, contre 24.00% pour les prestataires des soins des CDS. Cependant, 10.92% des malades des CDS apprécient beaucoup la prescription des médicaments faite par le personnel soignant contre 86.30% des prestataires de soins des hôpitaux. En effet, il arrive souvent que les médicaments nécessaires ne soient pas toujours disponibles à la pharmacie.

Devant une maladie, il faut des médicaments. Ceux-ci sont considérés comme essentiels pour obtenir des soins de qualité. Un service de qualité (accessible, acceptable) est caractérisé par la disponibilité des médicaments essentiels pour la prise en charge des maladies les plus courantes (polyvalence) et en permanence (permanence des services et continuité des soins). Autrement dit, le médicament (sa disponibilité, son coût et sa qualité) est un élément essentiel dans un système de soins de santé.

#### **IV.4.6. Des examens complémentaires**

Les examens complémentaires sont proposés systématiquement aux malades par 67.34% des prestataires des FOSA et 88.00% de ces prestataires donnent des orientations aux malades pour faire des examens complémentaires avec une différence significative entre les hôpitaux et les CDS. 100% des prestataires des hôpitaux orientent les malades plus que ceux des CDS (soit 76.00%). En effet, certains prestataires demandent aux patients de se débrouiller pour s'orienter

dans la formation sanitaire, alors que très souvent, il leur manque des agents et des panneaux d'orientation pour les guider.

En conséquence, les patients apprécient beaucoup la proposition clinique des examens complémentaires par des prestataires de soins dans 53.32% des cas. Il est à noter que les examens complémentaires contribuent à la satisfaction des critères de qualité (la continuité, l'efficacité et l'efficience), car si les patients ne savent pas où aller faire les examens proposés, ils peuvent y renoncer et rentrer sans traitement, quitte à revenir (ou partir ailleurs) quand ils sentent que leur état de santé est menacé. Cependant, au cas où ils doivent aller faire ces examens ailleurs, cela occasionne des dépenses supplémentaires et qui sont difficiles à mobiliser immédiatement pour la très grande majorité des patients à cause de leur vulnérabilité financière.

#### **IV.4.7. Explications de la prise des médicaments**

Les prestataires des soins des FOSA donnent des orientations aux malades pour la prise des médicaments dans 85.00% des cas et ceux des hôpitaux (soit 100%) expliquent plus que ceux des CDS (soit 70%) avec une différence significative de 30%.

Les patients apprécient beaucoup le fait que les prestataires de soins disent aux malades quand et comment il faut prendre les médicaments dans 88.90% des cas. Puis, ceux des CDS apprécient (soit 93.54%), plus que ceux des hôpitaux (84.25%), avec une différence significative de 10%.

Par conséquent, prendre un traitement exige que l'on respecte les consignes du prestataire de soins concernant le mode de prise et la surveillance des effets indésirables. L'explication de la prise des médicaments améliore le confort et la sécurité du patient.

De plus, si plusieurs médicaments ont été prescrits simultanément, certaines précautions doivent être prises afin d'éviter des interactions éventuelles.<sup>23</sup>

#### **IV.4.8. Participation du patient dans la prescription des médicaments**

Le personnel soignant des FOSA favorise la participation du patient dans l'établissement de sa prescription médicale dans 36.43% des cas. Certains prestataires de soins ne le font pas car, d'après leurs arguments, les patients ne savent rien des médicaments au point qu'on pourrait échanger avec eux sur ce sujet.

En effet, les patients, dans leur très grande majorité, sont inconsciemment beaucoup plus préoccupés par la gratuité des médicaments que par leur efficacité. Il faudrait alors que tous les patients gagneraient beaucoup à être informés afin qu'ils fassent un choix éclairé, s'il faut, ou non, payer le médicament cash, ou par la carte de la mutuelle ou encore payer des suppléments. Une information adéquate pourrait les aider à prendre une décision appropriée dans le choix du mode de paiement des médicaments. Malheureusement, seuls 12.67% des patients apprécient beaucoup leur participation dans l'établissement de leur prescription médicale.

---

<sup>23</sup><https://eurekasante.vidal.fr/medicaments/prendre-traitement>

Enfin, il est à noter que le patient est impliqué à l'élaboration de la prescription quand il est en position de demander les moyens financiers requis pour payer le médicament et de s'informer sur l'histoire allergique et d'autres effets secondaires, etc.

Il est clair que les prestataires des soins qui sont réticents à la participation de leurs patients dans la prescription des médicaments ne veulent pas surtout être influencés par leurs patients. Pourtant, il ne s'agit pas d'une question d'influence, mais plutôt d'une question de droit et de dignité, et, également, d'une question d'efficience par rapport au coût et à la capacité financière du patient.

#### **IV.4.9. Assurance-maladie**

L'enquête a révélé que les modes de paiements des factures de la santé par les patients sont légèrement différents dans les hôpitaux que dans les centres de santé. En effet, dans les hôpitaux enquêtés, 21,58% des patients payent leurs factures à l'aide de la Carte MUSA, 39,04% recourent à la CAM, 8,90% à la MFP, 6,85% ont recours à la gratuité des soins et 8,56% doivent payer cash leurs factures de la santé. Néanmoins, 15,07% ne se sont pas prononcés sur la question, car, il se pourrait qu'ils ne soient pas affiliés à une quelconque assurance-maladie.

Puis, dans les CDS, 11,23% des patients payent leurs factures à l'aide de la Carte MUSA, 36,92% recourent à la CAM, 7,23% à la MFP, 6,62% ont recours à la gratuité des soins et 20,77% doivent payer cash leurs factures de la santé. Néanmoins, 17,23% ne se sont pas prononcés sur la question laissant supposer qu'ils ne sont pas, eux-aussi, affiliés à une assurance-maladie.

Il est à noter que les cartes mutuelles utilisées par les patients aussi bien dans les hôpitaux que dans les centres de santé sont presque identiques. En effet, dans les FOSA enquêtées, 18,58% des patients se font soigner à l'aide de la carte de la FEMUSCABU, 9,87% recourent à la MEMISA, 8,37% à l'UCODE, 27,90% ont recours à la MUNASA et 3,78% à FVS –AMADE Burundi.

La qualité des soins est un concept qui consiste à mettre en œuvre le plus d'éléments possibles pour garantir aux patients une qualité de prise en charge diagnostique et thérapeutique adaptée. En effet, « *la qualité des soins est optimale si les critères budgétaires sont respectés et que les risques de complications sont limités au maximum* ». <sup>24</sup>

Selon la 3<sup>ème</sup> Enquête Démographique et de Santé au Burundi, la majorité des Burundais n'ont pas d'assurance médicale (78% chez les femmes et 79% chez les hommes). Seulement 5% des femmes et 5% des hommes sont couverts par la Mutuelle de la Fonction Publique. Puis, seuls 15% de femmes et 14% d'hommes utilisent la Carte d'Assistance Médicale.

Ensuite, de 2010 à 2016-2017, la couverture par une assurance médicale s'est légèrement améliorée aussi bien chez les hommes que chez les femmes. En 2010, par exemple, 90% des femmes et 89% des hommes n'avaient aucune assurance médicale contre respectivement 78% et

---

<sup>24</sup><https://eurekasante.vidal.fr/medicaments>

79% en 2016-2017<sup>25</sup>. Donc, la sensibilisation de la population reste nécessaire pour améliorer l'adhésion aux Mutuelles de Santé.

#### **IV.4.10. Les conseils à la sortie**

Les conseils à la sortie consistent à donner des informations sur la maladie, le comportement à adopter et surtout l'observance du traitement et la prévention des rechutes. Les prestataires de soins donnent des conseils aux malades après leur consultation/hospitalisation dans 82,50% des cas et les patients les apprécient beaucoup dans 81% des cas. En effet, le patient a le droit d'avoir des informations sur sa maladie (diagnostic) et le traitement. Des conseils sur l'observance du traitement, la prévention des rechutes et l'alimentation (...), sont également très nécessaires.

En résumé, le niveau d'analyse du **processus des soins est de Satisfaction moyenne avec 63.95%**. Cela traduit une bonne qualité malgré des faiblesses constatées au niveau de l'accueil du patient, de l'explication de la démarche de l'examen clinique, de la prescription des médicaments, de la participation des patients à la prescription de leurs médicaments et de l'adhésion de la population à des Mutuelles de Santé.

#### **IV.5. Analyse du niveau des Résultats dans les FOSA enquêtées**

##### **IV.5.1. Les examens complémentaires et les médicaments fournis dans les FOSA enquêtées**

L'enquête a révélé que 81.23% des prestataires des FOSA confirment que les examens complémentaires sont faits à la même formation sanitaire, soit respectivement 76.19% dans les hôpitaux et 86.27% dans les CDS. Ainsi, «la disponibilité des examens médicaux au niveau du laboratoire améliore la qualité des soins et passe, aussi, par *« la prise en compte de la satisfaction des patients qui accordent plus d'attention à la qualité d'accueil, le délai d'attente et surtout à la relation humaine avec les laborantins de la formation sanitaire »*<sup>26</sup>.

Les prestataires de soins de santé assurent que les médicaments prescrits soient fournis à la même formation sanitaire dans 62.89% des cas, soit respectivement 57.14% dans les hôpitaux et 68.63% dans les CDS. Puis, 59.26% des patients apprécient que la même formation sanitaire soit en mesure de fournir les médicaments prescrits, soit respectivement 59.59% dans les hôpitaux et 58.92% dans les CDS.

##### **IV.5.2. La durée d'hospitalisation/observation et l'état de santé à la sortie des patients dans les FOSA enquêtées**

La durée moyenne de séjour à l'hôpital est fréquemment utilisée comme un grand indicateur de l'efficacité. Elle correspond au nombre moyen de jours que les patients passent à l'hôpital. Toute

<sup>25</sup> Troisième Enquête Démographique et de Santé au Burundi, 2016-2017.

<sup>26</sup> *Évaluation du Système Qualité en Biologie Médicale (Cas du Laboratoire d'Analyses Médicales du Centre de Diagnostic d'Oujda)*. July 2004, DOI: 10.13140/RG.2.1.1508.0724

chose étant égale à elle-même, par ailleurs, un séjour plus court diminue le coût par sortie, et déplace les soins aux patients hospitalisés vers les soins dispensés en régime ambulatoire.

Ainsi, l'enquête a révélé que la durée moyenne d'hospitalisation/observation dans les hôpitaux enquêtés se situe entre 3 et 7 jours, dans soit 61,90% des cas. Puis, elle est de moins 3 jours dans 72,55% des cas dans les CDS. Par conséquent, la durée de séjour dépend de l'état de santé à l'entrée et de la qualité de la prise en charge, pendant le séjour. Cette durée peut varier selon les pathologies dans un hôpital, mais elle ne peut pas dépasser 48 heures dans un centre de santé.

Néanmoins, 58.96% des prestataires affirment que l'état de santé des patients est bon (amélioré ou guérie) à la sortie, soit respectivement 57.14% dans les hôpitaux et 60.78% dans les CDS.

#### **IV.5.3. La capacité des patients à payer la facture des soins de santé dans les FOSA enquêtées**

Dans les FOSA enquêtées, 47.06% des prestataires confirment que les malades peuvent facilement payer les médicaments et d'autres factures émises par la formation sanitaire, soit respectivement 33.33% dans les hôpitaux et 60.78% dans les CDS. Par contre, 46.64% des prestataires (soit respectivement 61.90% dans les hôpitaux et 31.37% dans les CDS), nous rassurent que les formations sanitaires concernées peuvent donner des crédits aux malades ou en cas d'hésitation, elles peuvent leur refuser le service demandé.

Dans le même ordre d'idée, une enquête<sup>27</sup> sur les ménages conduite dans la Chine rurale, au cours des années 2000, a cependant révélé que les dépenses de santé (frais à la charge du patient et médicaments) étaient, aujourd'hui, la principale cause d'appauvrissement et constituaient, à cet égard, une menace plus grande que le chômage et les mauvaises récoltes.

En outre, une importante proportion de la population rurale de la Chine n'a pas accès aux soins de base, faute de moyens financiers. Par exemple, 60% des personnes auxquelles a été prescrite une hospitalisation n'ont jamais pris contact avec un hôpital, sachant qu'elles ne pourraient en payer la note. Puis, 40% de celles qui étaient gravement malades n'ont jamais fait appel à un professionnel des soins de santé, en raison du coût de ses prestations.<sup>28</sup>

Or, l'enquête a révélé que les patients déclarent que les médicaments coûtent cher dans 32.65% des cas, soit respectivement 32.53% dans les hôpitaux et 32.27% dans les CDS. Face à cette situation, certains patients se proposent notamment de vendre un petit animal domestique, soit prendre une dette ou, encore, acheter une carte d'assurance-maladie.

Face aux difficultés de paiement des soins de santé que rencontrent la plupart des patients, une étude réalisée à Phnom Penh, au Cambodge, a montré que 20% des personnes n'ayant pas les moyens de faire face à leurs dépenses de santé empruntent à des taux d'intérêt mensuels de 20 à 30 %. En effet, « *lorsque ces personnes ne peuvent faire face aux échéances, elles sont souvent*

<sup>27</sup> Wei Fu *et al.*, *Health Care for China's Rural Poor, International Health Policy Program*. Document hors-série. Washington, avril 1999.

<sup>28</sup> Wei Fu *et al.*, *Op. cit.*

*contraintes de vendre leurs biens – terre et maison – voire de ‘vendre’ leurs filles à des bordels.»<sup>29</sup>*

En général, les prestataires des services de santé acceptent et même approuvent les mesures établissant à un niveau élevé les frais à la charge des patients. Ceux du secteur public y voient la possibilité d’améliorer la qualité des services et d’augmenter leur revenu. Pour ceux du secteur privé, les recettes ainsi perçues constituent d’ordinaire le principal moyen de couvrir les frais généraux et de réaliser un bénéfice.

#### **IV.5.4. Explication de la prescription des médicaments aux patients dans les FOSA enquêtées**

L’agent de la pharmacie des FOSA explique la prescription du médicament aux patients dans 76.89% des cas, soit respectivement 71.43% dans les hôpitaux et 82.35% dans les CDS. Bref, les agents de la pharmacie des CDS expliquent plus les agents de pharmacie des hôpitaux. Les patients confirment que les agents de la pharmacie expliquent bien la prescription du médicament, avec un niveau de satisfaction plus élevé au CDS, (soit dans 93,38%), qu’au niveau des hôpitaux, (soit 77,27%).

L’enquête a, également, notée que les stocks des médicaments essentiels sont suffisants dans les FOSA enquêtées, soit respectivement 100% dans les hôpitaux et 96.00% dans les CDS. En définitive, les patients sont très satisfaits quand les agents de la pharmacie peuvent expliquer et, en même temps, leur fournir des médicaments.

#### **IV.5.5. Les caractéristiques du diagnostic dans les FOSA enquêtées**

Le diagnostic est conforme aux signes et plaintes exprimées par les malades dans 36.00% et conforme aux examens complémentaires dans 50.00% au niveau des CDS. Nous voyons ici l’importance qu’il faut accorder à l’écoute du malade lorsqu’il s’exprime et également à l’examen clinique. Les examens complémentaires étant réservés aux cas où le doute du diagnostic est plus probable et/ou des cas où les directives techniques exigent une confirmation.

Ces variables sont non satisfaisantes et cela nous montre que les prestataires de soins ne se conforment pas toujours à la Stratégie Plaintes-Traitement (SPT), développée par le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA, depuis 2012, dans les FOSA. Cette stratégie vise notamment « *l’utilisation de directives, des fiches techniques et de l’algorithme stratégie - plaintes - traitements (SPT) en vue de la standardisation de la prise en charge.*»<sup>30</sup> Par contre, 84% des enquêteurs ont constaté que les prescriptions médicales faites pour tous les malades sont justifiées et adaptées aux diagnostics. Cette variable est de Satisfaction Très Forte et mérite d’être encouragée pour améliorer la qualité des soins de la population.

<sup>29</sup> Gordon G., *Synthesis Report on the Baseline Survey for the Health Services for the Urban Component*, Recherche de Crossroads Consultancies, commandée par Options Consultancy Services pour le Phnom Penh Urban Health Projet, Londres, Royaume-Uni, 2000.

<sup>30</sup> République du Burundi. Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA. *Plan National de Développement Sanitaire 2011-2015*, p. 51.

#### IV.5.9. Appréciations et critiques à l'endroit des FOSA enquêtées

L'enquête menée dans les 71 FOSA conventionnées avec la PAMUSAB nous a permis de savoir ce que ces structures de soins détiennent, en termes *de structures, de processus (respect des règles et directives techniques de soins) et de résultats* pour assurer un bon processus de soins de qualité en vue d'une meilleure efficacité et efficience.

La combinaison des trois niveaux d'analyse avec les critères de qualité des soins et services, ainsi que la réactivité du système de santé nous a permis d'avoir une vue globale du système de soins dans les régions et les formations sanitaires visitées.

Ainsi, au niveau des appréciations, l'enquête a révélé notamment que :

1. **Variable « propreté des lieux et des bâtiments ».** Les hôpitaux de Musema et Musongati, puis les CDS de Mukenke et Muyaga se distinguent par la propreté des bâtiments (murs, plancher et plafonds), de la cour intérieure, de la pelouse bien entretenue, des toilettes, ainsi que l'existence des poubelles et des signaux d'orientation. Ces appréciations sont notamment déniées aux hôpitaux de Kabezi et Rumonge, puis aux CDS de Gisuru, de Kiriyama et de Kizuka.
2. **Variable « régularité et affluence des malades ».** Les hôpitaux de Mabayi, Kirundo, Ngozi, Musema et Kibimba, puis les CDS de Bugarama, Muriza et Muyaga viennent en tête. A l'opposé, il a été noté les hôpitaux d'Ijenda et Muramvya, ainsi que les CDS de Kira, Kagari et Magara.
3. **Variable « examens complémentaires » :** Les hôpitaux de Gashoho, Musongati et Rumonge se démarquent loin devant d'autres hôpitaux tels que Kirundo, Muramvya et Ngozi.
4. **Variable « couverture géographique » :** Les régions de l'Ouest et du Sud sont mal classées au niveau des Mutuelles de Santé conventionnées avec la PAMUSAB. Par contre, les régions du Nord et de l'Est sont bien imprégnées de la politique de solidarité pour la santé. En effet, la population est prête à se regrouper et constituer des fédérations de santé. Cela dénote une intervention et un suivi rapproché par la PAMUSAB chez les seconds qu'ailleurs. Cela ressort aussi par le niveau d'endettement et, par voie de conséquence, de la facilité avec laquelle les patients membres des Mutuelles de Santé ont accès aux examens et aux médicaments.
5. **Variable « capacité en lits » :** Les hôpitaux de Ngozi, Kirundo, Kabezi, Murore et Musongati ont un nombre impressionnant de lits, jusqu'à avoir 380 lits. Tandis que les hôpitaux de Buhiga, Rumonge, Gashoho et Kiremba (...), n'en comptent que quelques 3

dizaines. Cela dénote à suffisance la taille et le nombre des infrastructures pour l'hospitalisation/observation des patients.

6. Enfin, il ne serait pas sage de débattre sur les effectifs, les compétences et la disponibilité des personnels soignants – au risque de créer des frustrations. Chaque personne intéressée pourra se rapporter à sa formation spécifique pour lire les présentations, analyses et commentaires sur les variables suivantes :
  - a) La mesure de la qualité des soins basée sur 5 critères, à savoir : la globalité, la continuité, l'intégration, l'efficacité et l'efficience. Pour s'en convaincre, il leur est recommandé de visiter d'information et de formation dans les hôpitaux de Kibimba, Musema et Musongati ou les CDS de Muriza, Muyaga et Mukenke. Ainsi, petit à petit, les CDS seraient pourvus de docteurs généralistes.
  - b) La mesure de la qualité des services basée sur 5 autres critères, à savoir : la polyvalence, la permanence, la décentralisation, l'accessibilité et l'acceptabilité. En plus des formations ci-haut citées, on pourrait ajouter l'hôpital de Kayanza et le CDS de Muriza pour leurs compétences dans l'exécution de nombreux examens complémentaires.
  - c) La mesure de la réactivité du système des soins de santé basés sur 6 critères, à savoir : le respect de la dignité, la confidentialité, l'autonomie, la prise en charge, l'environnement de la qualité et l'accès aux réseaux sociaux. Ici, la stratégie pour tous serait de multiplier des séminaires de formation en cours d'emploi pour chaque catégorie de personnels.

Il sera, alors, du ressort de la PAMUSAB de voir, ensemble avec les responsables sanitaires, comment initier la démarche qualité et se mettre d'accord sur un minimum essentiel de critères sur lesquels l'évaluation qualité doit désormais se baser pour la satisfaction des mutualistes. Chaque acteur connaîtra, alors, ses droits et ses devoirs, ses limites et ces engagements mutuels.

Bien sur la PAMUSAB doit continuer à sensibiliser, mobiliser et former la population en général et les responsables des formations sanitaires en particuliers sur les meilleures stratégies à adopter pour renforcer le système de santé au Burundi.

## CHAP. V. CONCLUSION GENERALE

### V.1. Conclusion

La complexité croissante et les progrès de la Médecine font de la qualité des services et des soins de santé, un domaine à risques. La qualité des soins est la capacité de répondre aux besoins implicites et explicites des patients, selon les connaissances professionnelles du moment et en fonction des ressources disponibles. La mesure de la qualité des soins est nécessaire pour améliorer la qualité des soins. Elle a pour but d'évaluer la qualité des soins à un moment donné et de suivre son évolution notamment en fonction des stratégies d'amélioration de la qualité des soins par les prestataires de soins et tout autre partenaire impliqué dans la recherche de la qualité des soins<sup>31</sup>.

Malgré cette complexité de la définition de la qualité des soins et services de santé et leurs multiples dimensions, il est possible de mesurer la qualité des soins et services de santé à partir des variables pertinentes portant sur l'analyse de la structure, du processus et des résultats des soins et services de santé. Chaque variable se rapporte à un ou plusieurs critères de soins et services de santé, également à un ou plusieurs éléments de la réactivité du système de soins et services de santé.

Tenant compte des variables de l'étude sur l'évaluation de la qualité effective des soins de santé dans les formations sanitaires (FOSA) conventionnées avec les Mutuelles de Santé des caféiculteurs du Burundi en 2015<sup>32</sup>, cette évaluation de la qualité effective des soins de santé dans les FOSA conventionnées avec les Acteurs membres de la PAMUSAB a suivi cette démarche afin d'aboutir à la quantification de leur qualité. En effet, une fois que des variables (indicateurs, caractéristiques) aient été bien définies, elles ont été mesurées grâce à un questionnaire soumis aux prestataires des soins de santé (soignants). Puis, elles ont été complétées par des données administratives et d'autres encore découlant des observations par nos enquêteurs.

Les variables analysées sont transformées en critères de soins et services de santé, et en éléments de la réactivité du système de soins. Selon le niveau de mesure d'une variable donnée, le critère y relatif est coté de 1 à 10. Le niveau de la qualité ou de la réactivité devient alors le niveau d'atteinte de la qualité à partir des notes de chaque critère (soins et services de santé) ou de chaque élément de la réactivité.

Premièrement, le niveau de la qualité des soins dans les FOSA conventionnées avec la PAMUSAB est de 70%. Ce niveau est fort satisfaisant et traduit une bonne qualité des soins de santé. Par rapport à l'étude de la FEMUSCABU en 2015, le niveau de la qualité des soins était de 66%. Nous constatons donc une amélioration sensible entre les deux périodes d'évaluation et,

<sup>31</sup><http://www.hug-ge.ch/qualite>, et de Staines A, "Panorama de la qualité des soins de santé. Mise en œuvre, évaluation et pilotage" (Lausanne, septembre 2014)

<sup>32</sup>Rapport d'enquête sur l'évaluation de la qualité effective des soins et services de santé dans les formations sanitaires conventionnées avec les mutuelles de santé des caféiculteurs du Burundi, FEMUSCABU, 2015.

pour viser encore plus haut, il faudrait encore agir sur les variables se rapportant sur la globalité (exemple : la formation surtout sur l'approche de la qualité, la compétence et la suffisance du personnel, l'examen clinique et le temps de contact), l'intégration des soins de santé (polyvalence des services), ainsi que leur efficacité et efficacité (examens cliniques complémentaires, disponibilité des médicaments à la FOSA). La plupart des variables à améliorer se situent au niveau des processus et des structures afin d'atteindre des meilleurs résultats.

Ensuite, il est difficile de parler de qualité des soins sans jeter un regard sur les services de soins de santé vu que ce sont ces derniers qui garantissent les soins de qualité. Le niveau de qualité des services de santé est de 72%. Par conséquent, il est fort satisfaisant et traduit une bonne qualité des services de santé. Par rapport à l'étude de la FEMUSCABU de 2015, le niveau de la qualité des services de santé était de 70%. Nous constatons ici une légère amélioration. Ici, aussi, les variables en rapport avec la polyvalence (formation sur la qualité et la SPT, la compétence et la suffisance d'une personne, la décentralisation des services par l'amélioration de la quantité et l'espace des infrastructures jouissant d'une autonomie), l'accessibilité et l'acceptabilité (le mode de paiement, la disponibilité des médicaments, des examens complémentaires et l'état de santé à la sortie de la FOSA) sont à améliorer. Il faudrait faire plus attention aux variables de structure/ressources pour améliorer la qualité des services de santé.

Enfin, la réactivité du système de soins dans les régions couvertes par la PAMUSAB atteint un niveau de 72%, et est fort satisfaisant. Par rapport à l'étude de la FEMUSCABU en 2015, la réactivité du système de soins de santé était de 70%. Nous constatons donc, à ce niveau également, une légère amélioration. Il faudrait ici aussi fournir beaucoup plus d'efforts au niveau du respect de la dignité humaine, de l'autonomie (la participation du patient à la prescription médicale, le temps de contact et le système global d'orientation), de l'environnement de qualité (la propreté et l'espace des infrastructures), la prise en charge rapide (le temps d'attente) et l'accès aux réseaux d'aide sociale efficaces (Mutuelles de Santé et autres Systèmes d'Assurance-Maladies).

Finalement, l'amélioration de la qualité des services et des soins de santé concerne toutes les formations sanitaires (publiques, confessionnelles et privées) tout en tenant compte du niveau de soins (hôpital ou centre de santé) et des services de soins (consultations curatives ou hospitalisations/ observations). Aussi, leur degré de proximité constitue un atout indéniable pour réussir le pari lié à l'amélioration de l'état de santé de la population.

## V.2. Recommandations

### ➤ Au Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA :

5. Participer à la promotion des Mutuelles Communautaires de Santé dans le système de santé formel ;
6. Promouvoir la démarche qualité dans le système des soins pour améliorer les critères indicateurs de la qualité des soins dans toutes ses dimensions ;



## BIBLIOGRAPHIE

1. « La Déclaration Universelle des Droits de l'Homme (1948) » in <https://www.ohchr.org/Documents/Publications/ABCannexesfr.pdf> consulté le 12/12/2018.
2. Anne BUISSON. L'accueil à l'hôpital, un soin à part entière, EM-consulte Vol 22 - N° 102. Décembre 2008, pp. 26-27.
3. Brunelle Y. *La qualité des soins et services : un cadre conceptuel*. Québec 1993.
4. Cadre de référence de l'élaboration des normes des soins infirmiers.
5. Chantal CASES et Dominique BAUBEAU. « Peut-on quantifier les besoins de santé ? » in [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ebs\\_2\\_quantification\\_besoins\\_sante\\_2004.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ebs_2_quantification_besoins_sante_2004.pdf)
6. Constitution de la République du Burundi (07.06.2018), in [file:///D:/constitution-promulguee-le-7-juin-2018%20\(1\).pdf](file:///D:/constitution-promulguee-le-7-juin-2018%20(1).pdf)
7. Donnée tirées de la synthèse des commentaires portant sur les CDS enquêtés
8. Donnée tirées de la synthèse des commentaires portant sur les hôpitaux enquêtés
9. DSTE. Conception d'une recherche.
10. Évaluation des systèmes de santé pour améliorer la qualité des soins. EUPHORIC, European Commission.
11. *Évaluation du Système Qualité en Biologie Médicale (Cas du Laboratoire d'Analyses Médicales du Centre de Diagnostic d'Oujda)*. July 2004 , DOI: 10.13140/RG.2.1.1508.0724
12. Gardette V., « *Principes d'une démarche d'assurance qualité, évaluation des pratiques professionnelles* », Avril 2010, p. 3 in [https://medecine.ups-tlse.fr/DCEM2/module1/sous\\_module4/001\\_Principes\\_demarche\\_0'assurance\\_qualite.pdf](https://medecine.ups-tlse.fr/DCEM2/module1/sous_module4/001_Principes_demarche_0'assurance_qualite.pdf) consulté le 06/12/2018.
13. Gordon G., *Synthesis Report on the Baseline Survey for the Health Services for the Urban Component*, Recherche de Crossroads Consultancies, commandée par Options Consultancy Services pour le Phnom Penh Urban Health Projet, Londres, Royaume-Uni, 2000.
14. <http://www.hug-ge.ch/qualite>, et de Staines A, "Panorama de la qualité des soins de santé. Mise en œuvre, évaluation et pilotage" (Lausanne, septembre 2014)
15. <https://eurekasante.vidal.fr/medicaments>
16. <https://eurekasante.vidal.fr/medicaments/prendre-traitement>
17. Hürlimann C., *Les principes généraux de la qualité : Approche conceptuelle de la qualité des soins*. Juin 2001.
18. IRDES. *Document de Travail : La qualité des soins en France, comment la mesurer pour l'améliorer*. Décembre 2008, p. 2. Par ZEYNEPOR et Laure Com-Ruelle in <http://www.irdes.fr/EspaceRecherche/DocumentsDeTravail/DT19QualiteDesSoinsEnFrance.pdf> consulté le 06/12/2018.

19. La Politique Nationale de Santé 2016-2025 (PNS 2016-2025), p. 12 in  
<http://www.minisante.bi/images/Documents/PNS%202016%202025%20VF%2021052016.pdf>
20. La qualité des soins en France, comment la mesurer pour l'améliorer ? Document de travail de l'IRDES par ZEYNEPOR et Laure COM-Ruelle, Décembre 2008.
21. Michel Vial, se repérer dans les modèles de l'évaluation, Bruxelles De Boeck, 2013.
22. Ministère du Plan et du Développement Communal, Vision Burundi 2025, Bujumbura, juin 2015, p. 31 in <file:///D:/Vision-burundi-2025-complete-FR.pdf> consulté le 12/12/2018.
23. Mutuelle de santé en France in  
[https://fr.wikipedia.org/wiki/Mutuelle\\_de\\_sant%C3%A9\\_en\\_France](https://fr.wikipedia.org/wiki/Mutuelle_de_sant%C3%A9_en_France) consulté le 14/12/2018.
24. Patient Eninga MULAMBA.. Problématique de l'accueil du malade dans un milieu hospitalier et son impact sur la qualité de soins. Cas de l'hôpital général de référence d'Uvira. Institut Supérieur des Techniques Médicales d'Uvira - Graduat 2011.
25. Pour la qualification de la variable, nous utilisons les mêmes niveaux pour se conformer à la notification antérieurement utilisée lors des études précédentes.
26. Projet de loi portant révision du décret-loi n° 1/16 du 17 Mai 1982 portant Code de la Santé Publique au Burundi.
27. Projet de révision du Code de la Santé Publique du Burundi
28. Rapport d'enquête sur l'évaluation de la qualité effective des soins et services de santé dans les formations sanitaires conventionnées avec les mutuelles de santé des caféiculteurs du Burundi, FEMUSCABU, 2015.
29. Rapport sur la santé dans le monde pour 2000. OMS : Pour un système de santé plus performant. Genève 2000.
30. République du Burundi, Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté. CSLP II : 2012-2015. Bilan de mise en œuvre. Bujumbura, décembre 2016, p. 26 in <file:///D:/Cadre%20strategique%20de%20croissance%20et%20de%20lutte%20contre%20la%20pauvrete.pdf> consulté le 12/12/2018.
31. République du Burundi. Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA. Direction du système national d'information sanitaire. Annuaire statistique sanitaire 2016. Préface.
32. République du Burundi. Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA. *Plan National de Développement Sanitaire 2011-2015*, p. 51.
33. République du Burundi. Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA. Troisième Enquête Démographique et de Santé au Burundi, 2016-2017.
34. République du Burundi. Ministère des Finances, du Budget et de la Coopération au Développement Économique. « *Décision Ministérielle No 540/95/3042/2018 portant octroi du visa statistique au « Protocole de l'enquête sur la qualité*

*effective DES SERVICES ET DES SOINS de santé à travers des formations sanitaires contractantes avec les Mutuelles de santé, membres de la Plateforme des Mutuelles de Santé au Burundi (PAMUSAB)».*

35. Royaume du Maroc, Ministère de la Santé-OMS : Enquête sur la santé et la réactivité du système de santé 2003. Octobre 2007.
36. Soins de santé primaires in [https://fr.wikipedia.org/wiki/Soins\\_de\\_sant%C3%A9\\_primaires](https://fr.wikipedia.org/wiki/Soins_de_sant%C3%A9_primaires)
37. Virginie Cardette. Principes d'une démarche d'assurance qualité : Évaluation des pratiques professionnelles, Avril 2010.
38. Wei Fu *et al.*, *Health Care for China's Rural Poor, International Health Policy Program*. Document hors-série. Washington, avril 1999.

# **ANNEXES**

**ANNEXE 1 : PRESENTATION DES HOPITAUX SELON LA FONCTION ET LA  
FORMATION DES RESPONSABLES ENQUETES**

No	Hôpitaux	Médecins	Licence	Infirmiers	A2	A3	Autres
1	Hop. Bubanza	1	0	1	0	0	0
2	Hop. Murore	1	0	0	0	0	0
3	Hop. Matana	1	0	0	0	0	0
4	Hop. Ijenda	0	1	1	0	0	0
5	Hop. Kayanza	0	1	1	0	0	0
6	Hop. Kiremba	0	1	1	0	0	0
7	Hop. Gashoho	0	1	1	0	0	0
8	Hop. Rumonge	0	1	1	0	0	0
9	Hop. Musema	0	0	1	0	1	0
10	Hop. Kirundo	0	0	1	0	0	0
11	Hop. Giteranyi	0	0	1	0	1	0
12	Hop. Ruyigi	0	0	1	0	0	0
13	Hop. Muramvya	0	0	1	1	0	0
14	Hop. Kibimba	0	0	1	1	0	0
15	Hop. Buhiga	0	0	1	1	0	0
16	Hop. Kibumbu	0	0	1	0	1	0
17	Hop. Kabezi	0	0	0	0	0	0
18	Hop. Mabayi	0	0	0	0	0	0
19	Hop. Ngozi	0	0	0	0	0	0
20	Hop. Musongati	0	0	0	0	0	0
21	Hop. Makamba	0	0	0	0	0	0
	<b>TOTAUX</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>14</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>0</b>

N.B. Comme cela a été indiqué au niveau des problèmes rencontrés (point II.9), malgré l'annonce de l'arrivée des agents enquêteurs de l'ABDDM, certains directeurs des hôpitaux étaient pris par d'autres responsabilités dont des séminaires auxquels ils devaient inévitablement participer dans d'autres villes du pays. Alors, ils se sont fait représenter par d'autres responsables de rangs inférieurs tels que des licenciés ou des infirmiers. Par conséquent, les données collectées ont beaucoup soufferts de cette lacune.

Ainsi, seuls, les hôpitaux de Bubanza, Murore et Matana ont été représentés par leurs médecins directeurs. Par contre, pour des raisons inavouées, certaines personnes interviewées n'ont même pas voulu révéler leur niveau de formation. C'est aussi le cas des hôpitaux de Kabezi, Mabayi, Ngozi, Musongati et Makamba.

**ANNEXE 2 : PRESENTATION DES HOPITAUX SELON LE NIVEAU DE FORMATION DU PERSONNEL**

No	Hôpitaux	Médecin	Licencié	Psychologue	Bachelier AI	Auxiliaire	Infirmiers	Infirmiers	Laborantin	Radiologue	Dentiste	Gestionnaire	Comptable	Recouvrement	Niveau 10e	Sages-femmes	Mediateur	Personnel d'appui	S/Total	
1	Hop. Bubanza	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	10	
2	Hop. Kabezi	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	9
3	Hop. Mabayi	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	8
4	Hop. Makamba	0	1	1	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7
5	Hop. Murore	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	6
6	Hop. Ijenda	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6
7	Hop. Rumonge	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	6
8	Hop. Buhiga	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	6
9	Hop. Kibumbu	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	6
10	Hop. Matana	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4
11	Hop. Kayanza	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	4
12	Hop. Ruyigi	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
13	Hop. Musongati	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
14	Hop. Kiremba	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3
15	Hop. Gashoho	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3
16	Hop. Ngozi	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3
17	Hop. Kibimba	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
18	Hop. Musema	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
19	Hop. Kirundo	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
20	Hop. Giteranyi	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
21	Hop. Muramvya	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	<b>TOTAUX</b>	<b>8</b>	<b>14</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>12</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	

**N.B. Les questions :** S2Q03 (Quelle est votre formation) et S3Q04 (Votre niveau de formation) ont été mal comprises et interprétées par plusieurs des responsables des FOSA enquêtées. A la première question, la réponse devait être soit médecin ou infirmier. Ensuite, à la seconde question, il fallait répondre par : A3, A2, licence et autres à préciser. Or, comme ce furent des questions auxquelles ils ne s'étaient pas préparés, et compte tenu qu'ils n'avaient peut-être pas la liste de leurs personnels sous la main, les niveaux de formation mentionnés ne sont pas exhaustifs. Heureusement, cette confusion a été levée grâce aux questions complémentaires portant sur d'autres formations complémentaires et l'ancienneté et les différents services existants dans chaque hôpital enquêté.

Néanmoins, il est clair que les responsables des hôpitaux de Bubanza, Kabezi et Mabayi ont mieux répondu au questionnaire, contrairement à ceux de Muramvya, Giteranyi et Kirundo qui n'ont fourni que très peu d'indication sur cette question.

**ANNEXE 3 : PRESENTATION DES HOPITAUX SELON L'ANCIENNETE DES AGENTS DANS LE SERVICE**

No	Hôpitaux	Moins d'une année	Plus d'une année	Plus de cinq ans
1	Hop. Buhiga	0	0	1
2	Hop. Gashoho	0	0	1
3	Hop. Giteranyi	0	0	1
4	Hop. Kayanza	0	0	1
5	Hop. Kibumbu	0	0	1
6	Hop. Matana	0	0	1
7	Hop. Musema	0	0	1
8	Hop. Rumonge	0	0	1
9	Hop. Ruyigi	0	0	1
10	Hop. Bubanza	0	1	0
11	Hop. Murore	0	1	0
12	Hop. Ijenda	0	1	0
13	Hop. Kibimba	0	1	0
14	Hop. Kirundo	0	1	0
15	Hop. Muramvya	0	1	0
16	Hop. Kabezi	0	0	0
17	Hop. Mabayi	0	0	0
18	Hop. Makamba	0	0	0
19	Hop. Musongati	0	0	0
20	Hop. Kiremba	0	0	0
21	Hop. Ngozi	0	0	0
	<b>TOTAUX</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>9</b>

**N.B.** Nous notons que 9/21 responsables interviewés, (soit 42.86%) ont une ancienneté dans le domaine sanitaire de plus de 5 ans, tandis que 6 autres, (soit 28.57%) sont récemment recrutés dans le métier. À supposer que ces derniers étaient d'ores et déjà des infirmiers, les enquêteurs étaient partant pour collecter peu d'informations.

Par conséquent, il faudrait, à l'avenir, prendre des précautions pour remettre à plus tard l'entretien jusqu'à rencontrer le médecin directeur de l'hôpital ou alors demander à rencontrer un ancien dans l'hôpital qui a une parfaite connaissance de la structure sanitaire enquêtée.

S3Q05	Combien de temps travaillez-vous dans le système de santé ?	Moins d'une année
		Plus d'une année
		Plus de cinq ans

**ANNEXE 4 : PRESENTATION DES HOPITAUX SELON LA SECURITE/CONFORT**

No	Hôpitaux	Intimité	Confidentialité	Rien
1	Hop. Giteranyi	1	0	0
2	Hop. Kirundo	1	0	0
3	Hop. Makamba	1	0	0
4	Hop. Murore	1	0	0
5	Hop. Musongati	1	0	0
6	Hop. Ngozi	1	0	0
7	Hop. Bubanza	0	1	0
8	Hop. Buhiga	0	1	0
9	Hop. Gashoho	0	1	0
10	Hop. Ijenda	0	1	0
11	Hop. Kabezi	0	1	0
12	Hop. Kayanza	0	1	0
13	Hop. Kibimba	0	1	0
14	Hop. Kibumbu	0	1	0
15	Hop. Kiremba	0	1	0
16	Hop. Mabayi	0	1	0
17	Hop. Matana	0	1	0
18	Hop. Muramvya	0	1	0
19	Hop. Musema	0	1	0
20	Hop. Rumonge	0	1	0
21	Hop. Ruyigi	0	1	0
	<b>TOTAUX</b>	<b>6</b>	<b>15</b>	<b>0</b>

N.B. Nous notons que l'intimité et la confidentialité sont deux attitudes indissociables, car l'intimité consiste à établir des relations profondes, familières et étroites ; alors que la confidentialité met davantage l'accent sur le caractère secret.

Ainsi, nous notons que 6/21 responsables interviewés, (soit 28.57%) mettent en avant l'intimité afin d'assurer la sécurité et le confort à leurs patients, tandis que 15 autres, (soit 71.43%) sont plus favorables à la confidentialité. Dans tous les cas, il est heureux de noter que tous se soucient très sérieusement de la sécurité et du confort de leurs malades.

S3Q14	Que faites-vous pour assurer le (la) confort/sécurité du patient ?	Intimité
		Confidentialité
		Rien

**ANNEXE 5 : PRESENTATION DES HOPITAUX SELON LA DISPONIBILITE DES EQUIPEMENTS**

No	Hôpitaux	Oui	Un Peu	Non équipé
1	Hop. Bubanza	1	0	0
2	Hop. Buhiga	1	0	0
3	Hop. Kibimba	1	0	0
4	Hop. Kibumbu	1	0	0
5	Hop. Kiremba	1	0	0
6	Hop. Muramvya	1	0	0
7	Hop. Rumonge	1	0	0
8	Hop. Ruyigi	1	0	0
9	Hop. Giteranyi	0	1	0
10	Hop. Ijenda	0	1	0
11	Hop. Kayanza	0	1	0
12	Hop. Kirundo	0	1	0
13	Hop. Matana	0	1	0
14	Hop. Musema	0	1	0
15	Hop. Gashoho	0	1	0
16	Hop. Murore	0	0	1
17	Hop. Kabezi	0	0	0
18	Hop. Mabayi	0	0	0
19	Hop. Makamba	0	0	0
20	Hop. Musongati	0	0	0
21	Hop. Ngozi	0	0	0
	<b>TOTAUX</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>1</b>

**N.B.** Nous notons que 8/21 responsables interviewés, (soit 38.10%) confirment que leurs hôpitaux ont un équipement suffisant. Puis, 7 autres, (soit 33.33%) disent (modestement peut-être) qu'ils en ont un peu. Enfin, l'hôpital de Murore, (soit 4.76%) a été le seul à déplorer son sous-équipement.

S3Q06	Disposez-vous d'assez d'équipement pour la consultation/ hospitalisation ?	Oui Un peu Non équipé
-------	--	-----------------------------

**ANNEXE 6 : PROCESSUS DES EXAMENS CLINIQUES SYSTEMATIQUES DE TOUT  
MALADE ARRIVANT EN CONSULTATION DANS LES HOPITAUX**

No	Hôpitaux	Oui	Non
1	Hop. Bubanza	1	0
2	Hop. Buhiga	1	0
3	Hop. Gashoho	1	0
4	Hop. Giteranyi	1	0
5	Hop. Ijenda	1	0
6	Hop. Kabezi	1	0
7	Hop. Kayanza	1	0
8	Hop. Kibimba	1	0
9	Hop. Kibumbu	1	0
10	Hop. Kiremba	1	0
11	Hop. Kirundo	1	0
12	Hop. Mabayi	1	0
13	Hop. Makamba	1	0
14	Hop. Matana	1	0
15	Hop. Muramvya	1	0
16	Hop. Musema	1	0
17	Hop. Musongati	1	0
18	Hop. Ngozi	1	0
19	Hop. Rumonge	1	0
20	Hop. Ruyigi	1	0
21	Hop. Murore	0	1
	<b>TOTAUX</b>	<b>20</b>	<b>1</b>

N.B. Nous notons que 20/21 responsables des hôpitaux interviewés, (soit 96.24%) ont confirmé qu'ils examinent systématiquement tous les malades qui viennent en consultation, tandis que le seul hôpital de Murore, (soit 4.76%) ne peut le faire. En effet, il a déjà noté auparavant qu'il dispose peu d'équipements sanitaires.

S3Q18	Examinez-vous systématiquement tout malade qui vient en consultation ?	Oui
		Non

**ANNEXE 7 : PROCESSUS DES EXAMENS CLINIQUES COMPLEMENTAIRES DE  
TOUT MALADE ARRIVANT EN CONSULTATION**

No	Hôpitaux	Oui	Non
1	Hop. Bubanza	1	0
2	Hop. Buhiga	1	0
3	Hop. Giteranyi	1	0
4	Hop. Ijenda	1	0
5	Hop. Kabezi	1	0
6	Hop. Kibumbu	1	0
7	Hop. Kiremba	1	0
8	Hop. Kirundo	1	0
9	Hop. Mabayi	1	0
10	Hop. Makamba	1	0
11	Hop. Musema	1	0
12	Hop. Musongati	1	0
13	Hop. Ngozi	1	0
14	Hop. Ruyigi	1	0
15	Hop. Gashoho	0	1
16	Hop. Kayanza	0	1
17	Hop. Kibimba	0	1
18	Hop. Matana	0	1
19	Hop. Muramvya	0	1
20	Hop. Murore	0	1
21	Hop. Rumonge	0	1
	<b>TOTAUX</b>	<b>14</b>	<b>7</b>

**N.B.** Nous notons que 14/21 responsables des hôpitaux interviewés, (soit 66.66%) ont confirmé qu'ils proposent systématiquement aux malades qui viennent en consultation de faire faire des examens complémentaires, tandis que sept autres, (soit 33.33%) ne le font pas. En effet, il a déjà noté auparavant qu'il faut accorder beaucoup plus de l'importance à l'écoute du malade lorsqu'il s'exprime et également à son examen clinique. Par contre les examens complémentaires sont réservés aux cas où le doute du diagnostic est plus probable et/ou des cas où les directives techniques exigent une confirmation.

S3Q24	Proposez-vous systématiquement les examens complémentaires	Oui
		Non

**ANNEXE 8 : PROCESSUS DE PARTICIPATION À LA PRESCRIPTION DES  
MÉDICAMENTS**

No	Hôpitaux	Oui	Non
1	Hop. Bubanza	1	0
2	Hop. Gashoho	1	0
3	Hop. Kiremba	1	0
4	Hop. Mabayi	1	0
5	Hop. Makamba	1	0
6	Hop. Murore	1	0
7	Hop. Musema	1	0
8	Hop. Musongati	1	0
9	Hop. Rumonge	1	0
10	Hop. Buhiga	0	1
11	Hop. Giteranyi	0	1
12	Hop. Ijenda	0	1
13	Hop. Kabezi	0	1
14	Hop. Kayanza	0	1
15	Hop. Kibimba	0	1
16	Hop. Kibumbu	0	1
17	Hop. Kirundo	0	1
18	Hop. Matana	0	1
19	Hop. Muramvya	0	1
20	Hop. Ngozi	0	1
21	Hop. Ruyigi	0	1
	<b>TOTAUX</b>	<b>9</b>	<b>12</b>

N.B. Nous notons que 9/21 responsables des hôpitaux interviewés, (soit 12.86%) sont favorables à la participation du patient dans l'établissement de sa prescription médicale, tandis que 12 autres, (soit 57.14%) ne le font pas ; soi-disant que les malades ne savent rien des médicaments et que la majorité d'entre eux se préoccupent surtout de la gratuite du médicament que de son efficacité.

S3Q30	Le patient participe-t-il dans l'établissement de la prescription ?	Oui
		Non

**ANNEXE 9 : PROCESSUS D'EXPLICATION DE LA PRESCRIPTION PAR LE  
SOIGNANT AUX MALADES**

No	Hôpitaux	Oui	Non
1	Hop. Bubanza	1	0
2	Hop. Gashoho	1	0
3	Hop. Kiremba	1	0
4	Hop. Mabayi	1	0
5	Hop. Makamba	1	0
6	Hop. Murore	1	0
7	Hop. Musema	1	0
8	Hop. Musongati	1	0
9	Hop. Rumonge	1	0
10	Hop. Buhiga	1	0
11	Hop. Giteranyi	1	0
12	Hop. Ijenda	1	0
13	Hop. Kabezi	1	0
14	Hop. Kayanza	1	0
15	Hop. Kibimba	1	0
16	Hop. Kibumbu	1	0
17	Hop. Kirundo	1	0
18	Hop. Matana	1	0
19	Hop. Muramvya	1	0
20	Hop. Ngozi	1	0
21	Hop. Ruyigi	1	0
	<b>TOTAUX</b>	<b>21</b>	<b>0</b>

N.B. Nous notons que tous les 21 responsables des hôpitaux interviewés, (soit 100.00%) donnent des explications aux patients en leur précisant surtout quand et comment ils doivent prendre les médicaments.

S3Q28	Expliquez-vous quand et comment prendre les médicaments ?	Oui
		Non

**ANNEXE 10 : PROCESSUS D'ORIENTATION POUR L'ACHAT DES MEDICAMENTS**

No	Hôpitaux	Oui	Non
1	Hop. Kibumbu	1	0
2	Hop. Muramvya	1	0
3	Hop. Musongati	1	0
4	Hop. Ngozi	1	0
5	Hop. Bubanza	0	1
6	Hop. Buhiga	0	1
7	Hop. Gashoho	0	1
8	Hop. Giteranyi	0	1
9	Hop. Ijenda	0	1
10	Hop. Kabezi	0	1
11	Hop. Kayanza	0	1
12	Hop. Kibimba	0	1
13	Hop. Kiremba	0	1
14	Hop. Kirundo	0	1
15	Hop. Mabayi	0	1
16	Hop. Makamba	0	1
17	Hop. Matana	0	1
18	Hop. Murore	0	1
19	Hop. Musema	0	1
20	Hop. Rumonge	0	1
21	Hop. Ruyigi	0	1
	<b>TOTAUX</b>	<b>4</b>	<b>17</b>

N.B. Nous notons que 4/21 responsables des hôpitaux interviewés, (soit 19.05%) donnent uniquement des prescriptions pour des médicaments disponibles à la pharmacie, tandis que 17 autres, (soit 80.95%) donnent aussi la chance aux patients d'aller acheter des médicaments prescrits à l'extérieur de l'hôpital. Cela arrive souvent lorsque les médicaments leur prescrits ne sont pas disponibles dans la pharmacie de l'hôpital.

S3Q22	Prescrivez-vous uniquement les médicaments disponibles à la pharmacie ?	Oui
		Non

**ANNEXE 11 : RESULTATS RELATIFS AU SYSTEME GLOBAL D'ORIENTATION**

No	Hôpitaux	Oui	Non
1	Hop. Bubanza	1	0
2	Hop. Buhiga	1	0
3	Hop. Gashoho	1	0
4	Hop. Giteranyi	1	0
5	Hop. Ijenda	1	0
6	Hop. Kabezi	1	0
7	Hop. Kayanza	1	0
8	Hop. Kibimba	1	0
9	Hop. Kibumbu	1	0
10	Hop. Kiremba	1	0
11	Hop. Kirundo	1	0
12	Hop. Mabayi	1	0
13	Hop. Makamba	1	0
14	Hop. Matana	1	0
15	Hop. Muramvya	1	0
16	Hop. Murore	1	0
17	Hop. Musema	1	0
18	Hop. Musongati	1	0
19	Hop. Ngozi	1	0
20	Hop. Rumonge	1	0
21	Hop. Ruyigi	1	0
	<b>TOTAUX</b>	<b>21</b>	<b>0</b>

N.B. Nous notons que tous les 21 responsables des hôpitaux interviewés, (soit 100.00%) orientent normalement les malades vers l'endroit où ils doivent faire des examens complémentaires au sein même de l'hôpital. Ils sont assistés dans cette tâche par des agents et des panneaux d'orientation guident les malades à l'intérieur de l'hôpital.

S3Q26	Orientez –vous le malade là où il doit faire les examens complémentaires ?	Oui
		Non

**ANNEXE 12 : RESULTATS RELATIFS AUX EXAMENS COMPLEMENTAIRES A LA  
FORMATION SANITAIRE**

No	Hôpitaux	Oui	Non	Certains
1	Hop. Bubanza	1	0	0
2	Hop. Buhiga	1	0	0
3	Hop. Gashoho	1	0	0
4	Hop. Giteranyi	1	0	0
5	Hop. Ijenda	1	0	0
6	Hop. Kabezi	1	0	0
7	Hop. Kayanza	1	0	0
8	Hop. Kibimba	1	0	0
9	Hop. Kibumbu	1	0	0
10	Hop. Kiremba	1	0	0
11	Hop. Kirundo	1	0	0
12	Hop. Mabayi	1	0	0
13	Hop. Musema	1	0	0
14	Hop. Musongati	1	0	0
15	Hop. Ngozi	1	0	0
16	Hop. Ruyigi	1	0	0
17	Hop. Makamba	0	0	1
18	Hop. Matana	0	0	1
19	Hop. Muramvya	0	0	1
20	Hop. Murore	0	0	1
21	Hop. Rumonge	0	0	1
	<b>TOTAUX</b>	<b>16</b>	<b>0</b>	<b>5</b>

N.B. Nous notons que 16/21 responsables des hôpitaux interviewés, (soit 100.00%) proposent aux malades de faire des examens complémentaires au sein même de l'hôpital. Mais, 5 autres, (soit 100.00%) recommandent des fois aux malades, de partir ailleurs par manque de spécialistes ou d'équipements appropriés pour faire les examens prescrits.

S2Q31	Les examens complémentaires que vous proposez, sont-ils faits à la formation sanitaire ?	Oui
		Non (le malade doit aller les faire ailleurs)
		Certains

**ANNEXE 13 : RESULTATS RELATIFS À LA DISPONIBILITE DES MEDICAMENTS  
A LA FOSA**

No	Hôpitaux	Oui	Non	Certains
1	Hop. Gashoho	1	0	0
2	Hop. Giteranyi	1	0	0
3	Hop. Ijenda	1	0	0
4	Hop. Kayanza	1	0	0
5	Hop. Kibimba	1	0	0
6	Hop. Kibumbu	1	0	0
7	Hop. Kiremba	1	0	0
8	Hop. Kirundo	1	0	0
9	Hop. Muramvya	1	0	0
10	Hop. Musema	1	0	0
11	Hop. Musongati	1	0	0
12	Hop. Ngozi	1	0	0
13	Hop. Bubanza	0	0	1
14	Hop. Buhiga	0	0	1
15	Hop. Kabezi	0	0	1
16	Hop. Mabayi	0	0	1
17	Hop. Makamba	0	0	1
18	Hop. Matana	0	0	1
19	Hop. Murore	0	0	1
20	Hop. Rumonge	0	0	1
21	Hop. Ruyigi	0	0	1
	<b>TOTAUX</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>9</b>

N.B. Nous notons que 12/21 responsables des hôpitaux interviewés, (soit 57.14%) confirment que les médicaments prescrits sont disponibles au sein même de l'hôpital. Mais, 9 autres, (soit 42.86%) affirment tout juste le contraire.

S2Q32	Les médicaments prescrits sont-ils fournis à la formation sanitaire ?	Oui
		Non (le malade doit aller les faire ailleurs)
		Certains

**ANNEXE 14 : RESULTATS RELATIFS À LA CAPACITE DE PAIEMENT À LA FOSA**

No	Hôpitaux	Oui	Non
1	Hop. Giteranyi	1	0
2	Hop. Kabezi	1	0
3	Hop. Kayanza	1	0
4	Hop. Kibumbu	1	0
5	Hop. Kirundo	1	0
6	Hop. Muramvya	1	0
7	Hop. Rumonge	1	0
8	Hop. Bubanza	0	1
9	Hop. Buhiga	0	1
10	Hop. Gashoho	0	1
11	Hop. Ijenda	0	1
12	Hop. Kiremba	0	1
13	Hop. Mabayi	0	1
14	Hop. Musema	0	1
15	Hop. Musongati	0	1
16	Hop. Ngozi	0	1
17	Hop. Ruyigi	0	1
18	Hop. Makamba	0	1
19	Hop. Matana	0	1
20	Hop. Murore	0	1
21	Hop. Kibimba	0	0
	<b>TOTAUX</b>	<b>7</b>	<b>13</b>

N.B. Nous notons que 7/21 responsables des hôpitaux interviewés, (soit 33.33%) confirment que les malades payent facilement les médicaments et d'autres factures émises. Mais, 13 autres, (soit 61.90%) n'ont pas de moyens financiers pour s'en acquitter au même titre que les premiers.

S3Q38	Les malades paient-ils facilement les médicaments et autres factures émises ?	Oui
		Non

**ANNEXE 15 : PRESENTATION DES CDS SELON LA FONCTION ET LA  
FORMATION DES RESPONSABLES ENQUETES**

No	CDS	Médecin s	Infirmier s	A3	A2	Licence	Autres
1	CDS Kiryama	1	0	0	1	0	0
2	CDS Mukenke	1	0	0	0	0	1
3	CDS Mungwa	1	0	0	1	0	0
4	CDS Muriza	1	0	0	0	0	0
5	CDS Musaga	1	0	0	0	0	0
6	CDS Musigati	1	0	1	0	0	0
7	CDS Kivyuka	0	1	1	0	0	0
8	CDS Rugazi	0	1	1	0	0	0
9	CDS Kinama	0	1	0	0	0	0
10	CDS Tuyisabe	0	1	0	1	0	0
11	CDS Mugina	0	1	0	1	0	0
12	CDS Matongo	0	1	0	1	0	0
13	CDS Murima	0	1	0	1	0	0
14	CDS Rukeco	0	1	1	0	0	0
15	CDS Kira	0	1	0	0	1	0
16	CDS Gashikanwa	0	1	1	0	1	0
17	CDS Kigozi	0	1	0	1	0	0
18	CDS Gasura	0	1	0	1	0	0
19	CDS Buhoro	0	1	0	1	0	0
20	CDS Rugari	0	1	1	0	0	0
21	CDS Kagari	0	1	0	0	1	0
22	CDS Cankuzo	0	1	0	1	0	0
23	CDS Muyaga	0	1	0	1	0	0
24	CDS Nyabitare	0	1	0	1	0	0
25	CDS Gisuru	0	1	1	0	0	0
26	CDS Kayongozi	0	1	0	0	1	0
27	CDS Shanga	0	1	0	1	0	0
28	CDS Ngoma	0	1	0	0	0	0
29	CDS Ruranga	0	1	1	0	0	0
30	CDS Marumane	0	1	1	0	0	0
31	CDS Bugarama	0	1	1	0	0	0
32	CDS Kaniga	0	1	0	1	0	0
33	CDS Murayi	0	1	0	0	0	0
34	CDS Le Quinquina	0	1	0	1	0	0
35	CDS Ruhanza	0	1	1	0	0	0

36	CDS Bugenyuzi	0	1	0	1	0	0
37	CDS Gihogazi	0	1	1	0	0	0
38	CDS Rusamaza	0	1	0	1	0	0
39	CDS Mbogora	0	1	0	1	0	0
40	CDS Ndava	0	1	0	1	0	0
41	CDS Magara	0	1	0	1	0	0
42	CDS Kizuka	0	1	1	0	0	0
43	CDS Gatobo	0	1	0	1	0	0
44	CDS Muyama	0	1	1	0	0	0
45	CDS Kiremba	0	1	0	0	0	0
46	CDS Bururi	0	1	0	1	0	0
47	CDS Nyange	0	1	1	0	0	0
48	CDS Kayogoro	0	1	0	1	0	0
49	CDS Mabanda	0	1	1	0	0	0
50	CDS Mpanda	0	0	0	1	0	0
	<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>43</b>	<b>16</b>	<b>24</b>	<b>4</b>	<b>1</b>

N.B. **Les questions** : Les CDS sont à prédominance administrés par des infirmiers. Mais, la tendance est donc à l'élévation du niveau de formation des responsables des CDS en faisant remplacer les infirmiers par des médecins.

S3Q03	Quelle est votre formation ?	Infirmiers
		Médecins
S3Q04	Votre niveau de formation	A3
		A2
		Licence
		Autres à préciser

**ANNEXE 16 : PRESENTATION DES CDS SELON L'ANCIENNETE DES AGENTS  
DANS LE SERVICE**

No	CDS	Moins d'une année	Plus d'une année	Plus de cinq ans
1	CDS Rugari	1	0	0
2	CDS Tuyisabe	1	0	0
3	CDS Gasura	0	1	0
4	CDS Gisuru	0	1	0
5	CDS Kagari	0	1	0
6	CDS Kayongozi	0	1	0
7	CDS Kinama	0	1	0
8	CDS Kira	0	1	0
9	CDS Le Quinquina	0	1	0
10	CDS Magara	0	1	0
11	CDS Matongo	0	1	0
12	CDS Mbogora	0	1	0
13	CDS Mpanda	0	1	0
14	CDS Ndava	0	1	0
15	CDS Nyabitare	0	1	0
16	CDS Bugarama	0	0	1
17	CDS Bugenyuzi	0	0	1
18	CDS Buhoro	0	0	1
19	CDS Bururi	0	0	1
20	CDS Cankuzo	0	0	1
21	CDS Gashikanwa	0	0	1
22	CDS Gatobo	0	0	1
23	CDS Gihogazi	0	0	1
24	CDS Kaniga	0	0	1
25	CDS Kayogoro	0	0	1
26	CDS Kigozi	0	0	1
27	CDS Kiremba	0	0	1
28	CDS Kiryama	0	0	1
29	CDS Kivyuka	0	0	1
30	CDS Kizuka	0	0	1
31	CDS Mabanda	0	0	1
32	CDS Marumane	0	0	1
33	CDS Mugina	0	0	1
34	CDS Mukenke	0	0	1
35	CDS Mungwa	0	0	1
36	CDS Murayi	0	0	1

37	CDS Murima	0	0	1
38	CDS Muriza	0	0	1
39	CDS Musaga	0	0	1
40	CDS Musigati	0	0	1
41	CDS Muyaga	0	0	1
42	CDS Muyama	0	0	1
43	CDS Ngoma	0	0	1
44	CDS Nyange	0	0	1
45	CDS Rugazi	0	0	1
46	CDS Ruhanza	0	0	1
47	CDS Rukeco	0	0	1
48	CDS Ruranga	0	0	1
49	CDS Rusamaza	0	0	1
50	CDS Shanga	0	0	1
	<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>13</b>	<b>35</b>

N.B. Nous notons que 35/50 responsables interviewés, (soit 70.00%) ont une ancienneté dans le domaine sanitaire de plus de 5 ans, tandis que 15 autres, (soit 30.00%) sont récemment recrutés dans le métier et ont une ancienneté dans le service qui est comprise en 1 et ans. Par conséquent, l'expérience joue un grand rôle dans le choix des responsables des CDS afin de garantir des services de qualité aux patients.

S3Q05	Combien de temps travaillez-vous dans le système de santé ?	Moins d'une année
		Plus d'une année
		Plus de cinq ans

**ANNEXE 17 : PRESENTATION DES CDS SELON LA SECURITE/CONFORT**

No	CDS	Intimité	Confidentialité	Rien
1	CDS Tuyisabe	1	0	0
2	CDS Buhoro	1	0	0
3	CDS Kaniga	1	0	0
4	CDS Ruhanza	1	0	0
5	CDS Ndava	1	0	0
6	CDS Musigati	0	1	0
7	CDS Kivyuka	0	1	0
8	CDS Rugazi	0	1	0
9	CDS Mpanda	0	1	0
10	CDS Kinama	0	1	0
11	CDS Musaga	0	1	0
12	CDS Matongo	0	1	0
13	CDS Murima	0	1	0
14	CDS Rukeco	0	1	0
15	CDS Kira	0	1	0
16	CDS Gashikanwa	0	1	0
17	CDS Kigozi	0	1	0
18	CDS Gasura	0	1	0
19	CDS Mukenke	0	1	0
20	CDS Cankuzo	0	1	0
21	CDS Muyaga	0	1	0
22	CDS Nyabitare	0	1	0
23	CDS Gisuru	0	1	0
24	CDS Muriza	0	1	0
25	CDS Kayongozi	0	1	0
26	CDS Shanga	0	1	0
27	CDS Ngoma	0	1	0
28	CDS Ruranga	0	1	0
29	CDS Marumane	0	1	0
30	CDS Bugarama	0	1	0
31	CDS Bugenyuzi	0	1	0
32	CDS Gihogazi	0	1	0
33	CDS Rusamaza	0	1	0
34	CDS Mbogora	0	1	0
35	CDS Magara	0	1	0
36	CDS Kizuka	0	1	0
37	CDS Gatobo	0	1	0
38	CDS Muyama	0	1	0

39	CDS Kiryama	0	1	0
40	CDS Kirembe	0	1	0
41	CDS Bururi	0	1	0
42	CDS Mugina	0	0	0
43	CDS Rugari	0	0	0
44	CDS Kagari	0	0	0
45	CDS Murayi	0	0	0
46	CDS Le Quinquina	0	0	0
47	CDS Mungwa	0	0	0
48	CDS Nyange	0	0	0
49	CDS Kayogoro	0	0	0
50	CDS Mabanda	0	0	0
	<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>36</b>	<b>0</b>

N.B. Nous notons que 5/50 responsables interviewés, (soit 10.00%) soignent dans l'intimité (des relations profondes, familiales et étroites) avec leurs patients, tandis que 36 autres, (soit 71.00%) se soucient davantage de la confidentialité (au caractère secret) avec ces derniers.

S3Q14	Que faites-vous pour assurer le (la) confort/sécurité du patient ?	Intimité
		Confidentialité
		Rien

**ANNEXE 18 : PRESENTATION DES CDS SELON LA DISPONIBILITE DES EQUIPEMENTS**

No	CDS	Oui	Un Peu	Non équipé
1	CDS Musigati	1	0	0
2	CDS Kivyuka	1	0	0
3	CDS Rugazi	1	0	0
4	CDS Mpanda	1	0	0
5	CDS Kinama	1	0	0
6	CDS Musaga	1	0	0
7	CDS Mugina	1	0	0
8	CDS Murima	1	0	0
9	CDS Rukeco	1	0	0
10	CDS Kigozi	1	0	0
11	CDS Buhoro	1	0	0
12	CDS Mukenke	1	0	0
13	CDS Rugari	1	0	0
14	CDS Kagari	1	0	0
15	CDS Cankuzo	1	0	0
16	CDS Muyaga	1	0	0
17	CDS Nyabitare	1	0	0
18	CDS Gisuru	1	0	0
19	CDS Muriza	1	0	0
20	CDS Shanga	1	0	0
21	CDS Ngoma	1	0	0
22	CDS Marumane	1	0	0
23	CDS Bugarama	1	0	0
24	CDS Murayi	1	0	0
25	CDS Le Quinquina	1	0	0
26	CDS Mungwa	1	0	0
27	CDS Ruhanza	1	0	0
28	CDS Bugenyuzi	1	0	0
29	CDS Rusamaza	1	0	0
30	CDS Mbogora	1	0	0
31	CDS Ndava	1	0	0
32	CDS Magara	1	0	0
33	CDS Gatobo	1	0	0
34	CDS Kiryama	1	0	0
35	CDS Kayogoro	1	0	0
36	CDS Mabanda	1	0	0
37	CDS Tuyisabe	0	1	0

38	CDS Matongo	0	1	0
39	CDS Kira	0	1	0
40	CDS Gashikanwa	0	1	0
41	CDS Gasura	0	1	0
42	CDS Kayongozi	0	1	0
43	CDS Ruranga	0	1	0
44	CDS Kaniga	0	1	0
45	CDS Kizuka	0	1	0
46	CDS Muyama	0	1	0
47	CDS Kiremba	0	1	0
48	CDS Nyange	0	1	0
49	CDS Bururi	0	0	1
50	CDS Gihogazi	0	0	0
	<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>12</b>	<b>1</b>

N.B. Nous notons que 36/50 responsables interviewés, (soit 72.00%) confirment que leurs CDS ont un équipement suffisant. Puis, 12 autres, (soit 24.00%) disent (modestement peut-être) qu'ils en ont un peu. Enfin, un seul responsable, (soit 02.00%) a déclaré que son CDS n'a pas réellement d'équipements suffisants.

S3Q06	Disposez-vous d'assez d'équipement pour la consultation/ hospitalisation ?	Oui Un peu Non équipé
-------	--	-----------------------------

**ANNEXE 19 : PROCESSUS DES EXAMENS CLINIQUES SYSTEMATIQUES DE  
TOUT MALADE ARRIVANT EN CONSULTATION DANS LES CDS**

No	CDS	Oui	Non
1	CDS Bugenyuzi	1	0
2	CDS Buhoro	1	0
3	CDS Bururi	1	0
4	CDS Gashikanwa	1	0
5	CDS Gasura	1	0
6	CDS Gatobo	1	0
7	CDS Gihogazi	1	0
8	CDS Gisuru	1	0
9	CDS Kaniga	1	0
10	CDS Kayongozi	1	0
11	CDS Kigozi	1	0
12	CDS Kira	1	0
13	CDS Kiremba	1	0
14	CDS Kiryama	1	0
15	CDS Kivyuka	1	0
16	CDS Kizuka	1	0
17	CDS Magara	1	0
18	CDS Marumane	1	0
19	CDS Matongo	1	0
20	CDS Mbogora	1	0
21	CDS Murima	1	0
22	CDS Muriza	1	0
23	CDS Musaga	1	0
24	CDS Musigati	1	0
25	CDS Muyaga	1	0
26	CDS Muyama	1	0
27	CDS Ngoma	1	0
28	CDS Nyabitare	1	0
29	CDS Rugazi	1	0
30	CDS Ruhanza	1	0
31	CDS Rukeco	1	0
32	CDS Ruranga	1	0
33	CDS Rusamaza	1	0
34	CDS Shanga	1	0
35	CDS Tuyisabe	1	0
36	CDS Bugarama	0	1
37	CDS Cankuzo	0	1

38	CDS Kinama	0	1
39	CDS Mpanda	0	1
40	CDS Mukenke	0	1
41	CDS Ndava	0	1
42	CDS Kagari	0	0
43	CDS Kayogoro	0	0
44	CDS Le Quinquina	0	0
45	CDS Mabanda	0	0
46	CDS Mugina	0	0
47	CDS Mungwa	0	0
48	CDS Murayi	0	0
49	CDS Nyange	0	0
50	CDS Rugari	0	0
	TOTAL	35	6

**N.B.** Nous notons que 35/50 responsables des CDS interviewés, (soit 70.00%) ont confirmé qu'ils examinent systématiquement tous les malades qui viennent en consultation, tandis que 6 autres, (soit 12.00%) disent juste le contraire.

S3Q18	Examinez-vous systématiquement tout malade qui vient en consultation ?	Oui
		Non

**ANNEXE 20 : PROCESSUS DES EXAMENS CLINIQUES COMPLEMENTAIRES DE  
TOUT MALADE ARRIVANT EN CONSULTATION**

No	CDS	Oui	Non
1	CDS Bugarama	1	0
2	CDS Bugenyuzi	1	0
3	CDS Buhoro	1	0
4	CDS Bururi	1	0
5	CDS Cankuzo	1	0
6	CDS Gashikanwa	1	0
7	CDS Gasura	1	0
8	CDS Gatobo	1	0
9	CDS Gihogazi	1	0
10	CDS Gisuru	1	0
11	CDS Kaniga	1	0
12	CDS Kayongozi	1	0
13	CDS Kigozi	1	0
14	CDS Kinama	1	0
15	CDS Kira	1	0
16	CDS Kiremba	1	0
17	CDS Kiryama	1	0
18	CDS Kivyuka	1	0
19	CDS Kizuka	1	0
20	CDS Magara	1	0
21	CDS Marumane	1	0
22	CDS Matongo	1	0
23	CDS Mbogora	1	0
24	CDS Mpanda	1	0
25	CDS Mukenke	1	0
26	CDS Murima	1	0
27	CDS Musaga	1	0
28	CDS Musigati	1	0
29	CDS Muyaga	1	0
30	CDS Muyama	1	0
31	CDS Ndava	1	0
32	CDS Rugazi	1	0
33	CDS Ruhanza	1	0
34	CDS Rukeco	1	0
35	CDS Rusamaza	1	0
36	CDS Shanga	1	0
37	CDS Tuyisabe	1	0

38	CDS Muriza	0	1
39	CDS Ngoma	0	1
40	CDS Nyabitare	0	1
41	CDS Ruranga	0	1
42	CDS Kagari	0	0
43	CDS Kayogoro	0	0
44	CDS Le Quinquina	0	0
45	CDS Mabanda	0	0
46	CDS Mugina	0	0
47	CDS Mungwa	0	0
48	CDS Murayi	0	0
49	CDS Nyange	0	0
50	CDS Rugari	0	0
	<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>4</b>

N.B. Nous notons que 37/50 responsables des CDS interviewés, (soit 74.00%) ont confirmé qu'ils proposent systématiquement aux malades qui viennent en consultation de faire faire des examens complémentaires, tandis que sept autres, (soit 08.00%) ne le font pas.

S3Q24	Proposez-vous systématiquement les examens complémentaires	Oui
		Non

**ANNEXE 21 : PROCESSUS DE PARTICIPATION À LA PRESCRIPTION DES  
MEDICAMENTS**

No	CDS	Oui	Non
1	CDS Bururi	1	0
2	CDS Cankuzo	1	0
3	CDS Gatobo	1	0
4	CDS Kaniga	1	0
5	CDS Kayongozi	1	0
6	CDS Kinama	1	0
7	CDS Kivyuka	1	0
8	CDS Mukenke	1	0
9	CDS Muriza	1	0
10	CDS Musaga	1	0
11	CDS Musigati	1	0
12	CDS Muyaga	1	0
13	CDS Nyabitare	1	0
14	CDS Rugazi	1	0
15	CDS Ruhanza	1	0
16	CDS Shanga	1	0
17	CDS Tuyisabe	1	0
18	CDS Bugarama	0	1
19	CDS Bugenyuzi	0	1
20	CDS Buhoro	0	1
21	CDS Gashikanwa	0	1
22	CDS Gasura	0	1
23	CDS Gihogazi	0	1
24	CDS Gisuru	0	1
25	CDS Kigozi	0	1
26	CDS Kira	0	1
27	CDS Kiremba	0	1
28	CDS Kiryama	0	1
29	CDS Kizuka	0	1
30	CDS Magara	0	1
31	CDS Marumane	0	1
32	CDS Matongo	0	1
33	CDS Mbogora	0	1
34	CDS Mpanda	0	1
35	CDS Murima	0	1
36	CDS Muyama	0	1
37	CDS Ndava	0	1

38	CDS Ngoma	0	1
39	CDS Rukeco	0	1
40	CDS Ruranga	0	1
41	CDS Rusamaza	0	1
42	CDS Kagari	0	0
43	CDS Kayogoro	0	0
44	CDS Le Quinquina	0	0
45	CDS Mabanda	0	0
46	CDS Mugina	0	0
47	CDS Mungwa	0	0
48	CDS Murayi	0	0
49	CDS Nyange	0	0
50	CDS Rugari	0	0
	<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>24</b>

N.B. Nous notons que 17/50 responsables des CDS interviewés, (soit 34.00%) sont favorables à la participation du patient dans l'établissement de sa prescription médicale, tandis que 24 autres, (soit 48.00%) ne le sont pas.

S3Q30	Le patient participe-t-il dans l'établissement de la prescription ?	Oui
		Non

**ANNEXE 22 : PROCESSUS D'EXPLICATION DE LA PRESCRIPTION PAR LE  
SOIGNANT AUX MALADES**

No	CDS	Oui	Non
1	CDS Bururi	1	0
2	CDS Cankuzo	1	0
3	CDS Gatobo	1	0
4	CDS Kaniga	1	0
5	CDS Kayongozi	1	0
6	CDS Kinama	1	0
7	CDS Kivyuka	1	0
8	CDS Mukenke	1	0
9	CDS Muriza	1	0
10	CDS Musaga	1	0
11	CDS Musigati	1	0
12	CDS Muyaga	1	0
13	CDS Nyabitare	1	0
14	CDS Rugazi	1	0
15	CDS Ruhanza	1	0
16	CDS Bugarama	0	1
17	CDS Bugenyuzi	0	1
18	CDS Buhoro	0	1
19	CDS Gashikanwa	0	1
20	CDS Gasura	0	1
21	CDS Gihogazi	0	1
22	CDS Gisuru	0	1
23	CDS Kigozi	0	1
24	CDS Kira	0	1
25	CDS Kiremba	0	1
26	CDS Kiryama	0	1
27	CDS Kizuka	0	1
28	CDS Magara	0	1
29	CDS Marumane	0	1
30	CDS Mbogora	0	1
31	CDS Mpanda	0	1
32	CDS Murima	0	1
33	CDS Muyama	0	1
34	CDS Ndava	0	1
35	CDS Ngoma	0	1
36	CDS Rukeco	0	1
37	CDS Ruranga	0	1

38	CDS Rusamaza	0	1
39	CDS Shanga	0	1
40	CDS Kagari	0	0
41	CDS Kayogoro	0	0
42	CDS Le Quinquina	0	0
43	CDS Mabanda	0	0
44	CDS Matongo	0	0
45	CDS Mugina	0	0
46	CDS Mungwa	0	0
47	CDS Murayi	0	0
48	CDS Nyange	0	0
49	CDS Rugari	0	0
50	CDS Tuyisabe	0	0
	<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>24</b>

N.B. Nous notons que 15/50 responsables des CDS interviewés, (soit 30.00%) sont favorables à la participation du patient dans l'établissement de sa prescription médicale, tandis que 24 autres, (soit 48.00%) ne le font pas.

S3Q30	Le patient participe-t-il dans l'établissement de la prescription ?	Oui
		Non

**ANNEXE 23 : PROCESSUS D'EXPLICATION DE LA PRESCRIPTION PAR LE SOIGNANT AUX MALADES**

No	CDS	Oui	Non
1	CDS Bugarama	1	0
2	CDS Bugenyuzi	1	0
3	CDS Buhoro	1	0
4	CDS Bururi	1	0
5	CDS Cankuzo	1	0
6	CDS Gashikanwa	1	0
7	CDS Gasura	1	0
8	CDS Gatobo	1	0
9	CDS Gihogazi	1	0
10	CDS Gisuru	1	0
11	CDS Kaniga	1	0
12	CDS Kayongozi	1	0
13	CDS Kigozi	1	0
14	CDS Kinama	1	0
15	CDS Kira	1	0
16	CDS Kiremba	1	0
17	CDS Kiryama	1	0
18	CDS Kivyuka	1	0
19	CDS Kizuka	1	0
20	CDS Magara	1	0
21	CDS Marumane	1	0
22	CDS Matongo	1	0
23	CDS Mbogora	1	0
24	CDS Mpanda	1	0
25	CDS Murima	1	0
26	CDS Muriza	1	0
27	CDS Musaga	1	0
28	CDS Musigati	1	0
29	CDS Muyaga	1	0
30	CDS Muyama	1	0
31	CDS Ndava	1	0
32	CDS Ngoma	1	0
33	CDS Nyabitare	1	0
34	CDS Rugazi	1	0
35	CDS Ruhanza	1	0
36	CDS Rukeco	1	0
37	CDS Ruranga	1	0

38	CDS Rusamaza	1	0
39	CDS Shanga	1	0
40	CDS Mukenke	0	1
41	CDS Tuyisabe	0	1
42	CDS Kagari	0	0
43	CDS Kayogoro	0	0
44	CDS Le Quinquina	0	0
45	CDS Mabanda	0	0
46	CDS Mugina	0	0
47	CDS Mungwa	0	0
48	CDS Murayi	0	0
49	CDS Nyange	0	0
50	CDS Rugari	0	0
	<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>2</b>

N.B. Nous notons que 39 responsables des CDS interviewés, (soit 78.00%) donnent des explications aux patients en leur précisant surtout quand et comment ils doivent prendre les médicaments. Seuls 2 responsables, (soit 04.00%) en disent le contraire.

S3Q28	Expliquez-vous quand et comment prendre les médicaments ?	Oui
		Non

**ANNEXE 24 : PROCESSUS D'ORIENTATION POUR L'ACHAT DES MEDICAMENTS**

No	CDS	Oui	Non
1	CDS Bugarama	1	0
2	CDS Bugenyuzi	1	0
3	CDS Bururi	1	0
4	CDS Gashikanwa	1	0
5	CDS Gihogazi	1	0
6	CDS Kayongozi	1	0
7	CDS Kigozi	1	0
8	CDS Kiremba	1	0
9	CDS Kizuka	1	0
10	CDS Matongo	1	0
11	CDS Mbogora	1	0
12	CDS Mukenke	1	0
13	CDS Murima	1	0
14	CDS Musigati	1	0
15	CDS Ndava	1	0
16	CDS Rukeco	1	0
17	CDS Rusamaza	1	0
18	CDS Buhoro	0	1
19	CDS Cankuzo	0	1
20	CDS Gasura	0	1
21	CDS Gatobo	0	1
22	CDS Gisuru	0	1
23	CDS Kaniga	0	1
24	CDS Kinama	0	1
25	CDS Kira	0	1
26	CDS Kiryama	0	1
27	CDS Kivyuka	0	1
28	CDS Magara	0	1
29	CDS Marumane	0	1
30	CDS Mpanda	0	1
31	CDS Muriza	0	1
32	CDS Musaga	0	1
33	CDS Muyaga	0	1
34	CDS Muyama	0	1
35	CDS Ngoma	0	1
36	CDS Nyabitare	0	1
37	CDS Rugazi	0	1

38	CDS Ruhanza	0	1
39	CDS Ruranga	0	1
40	CDS Shanga	0	1
41	CDS Tuyisabe	0	1
42	CDS Kagari	0	0
43	CDS Kayogoro	0	0
44	CDS Le Quinquina	0	0
45	CDS Mabanda	0	0
46	CDS Mugina	0	0
47	CDS Mungwa	0	0
48	CDS Murayi	0	0
49	CDS Nyange	0	0
50	CDS Rugari	0	0
	<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>24</b>

N.B. Nous notons que 17/50 responsables des CDS interviewés, (soit 34.00%) donnent uniquement des prescriptions pour des médicaments disponibles à la pharmacie, tandis que 24 autres, (soit 48.00%) donnent aussi la chance aux patients d'aller acheter des médicaments leur prescrits à l'extérieur du CDS.

S3Q22	Prescrivez-vous uniquement les médicaments disponibles à la pharmacie ?	Oui
		Non

**ANNEXE 25 : RESULTATS RELATIFS AUX EXAMENS COMPLEMENTAIRES A LA  
FORMATION SANITAIRE**

<b>No</b>	<b>CDS</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>
1	CDS Bugarama	1	0
2	CDS Bugenyuzi	1	0
3	CDS Buhoro	1	0
4	CDS Bururi	1	0
5	CDS Cankuzo	1	0
6	CDS Gashikanwa	1	0
7	CDS Gasura	1	0
8	CDS Gatobo	1	0
9	CDS Gihogazi	1	0
10	CDS Gisuru	1	0
11	CDS Kaniga	1	0
12	CDS Kayongozi	1	0
13	CDS Kigozi	1	0
14	CDS Kinama	1	0
15	CDS Kira	1	0
16	CDS Kiremba	1	0
17	CDS Kiryama	1	0
18	CDS Kivyuka	1	0
19	CDS Kizuka	1	0
20	CDS Magara	1	0
21	CDS Marumane	1	0
22	CDS Matongo	1	0
23	CDS Mbogora	1	0
24	CDS Mpanda	1	0
25	CDS Mukenke	1	0
26	CDS Murima	1	0
27	CDS Muriza	1	0
28	CDS Musaga	1	0
29	CDS Musigati	1	0
30	CDS Muyaga	1	0
31	CDS Muyama	1	0
32	CDS Ndava	1	0
33	CDS Ngoma	1	0
34	CDS Nyabitare	1	0
35	CDS Rugazi	1	0
36	CDS Ruhanza	1	0
37	CDS Rukeco	1	0

38	CDS Ruranga	1	0
39	CDS Rusamaza	1	0
40	CDS Shanga	1	0
41	CDS Tuyisabe	1	0
42	CDS Mugina	0	0
43	CDS Rugari	0	0
44	CDS Kagari	0	0
45	CDS Murayi	0	0
46	CDS Le Quinquina	0	0
47	CDS Mungwa	0	0
48	CDS Nyange	0	0
49	CDS Kayogoro	0	0
50	CDS Mabanda	0	0
	<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>0</b>

N.B. Nous notons que 41/50 responsables des CDS interviewés, (soit 82.00%) orientent normalement les malades vers l'endroit où ils doivent faire des examens complémentaires au sein même CDS.

S3Q26	Orientez-vous le malade là où il doit faire les examens complémentaires ?	Oui
		Non

**ANNEXE 26 : RÉPARTITION DES FOSA ENQUÊTÉES**

CDS	TOT FOSA	ENQ/REG	FOSA	
4	5			PRESTA
3	3			
0	1			
2	2			
<b>9</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	16	16
3	5			
3	5			
4	5			
2	5			
<b>12</b>	<b>20</b>	<b>6</b>	24	25
3	4			
3	5			
3	4			
<b>9</b>	<b>13</b>	<b>4</b>	16	18
3	4			
4	5			
3	4			
2	4			
<b>12</b>	<b>17</b>	<b>6</b>	24	22
4	5			
3	5			
3	4			
<b>10</b>	<b>14</b>	<b>5</b>	20	19
<b>52</b>	<b>75</b>	<b>25</b>		
			100	100
				75

**ANNEXE 27 : QUESTIONNAIRES D'ENQUÊTES**

Fiche n° : |\_\_\_\_|\_\_\_\_|

**Visa Statistique No VS2018017CNIS**

FICHE DU PERSONNEL SOIGNANT

*Plateforme des Acteurs des Mutuelles de Santé au Burundi**Solidarité-Santé-Développement**Avenue KARINZI, N°20, Quartier KIGOBE NORD**BP 5005 BUJUMBURA-BURUNDI*

|

**ENQUETE SUR LA QUALITE EFFECTIVE DES SERVICES  
ET DES SOINS DE SANTE DANS LES FORMATIONS  
SANITAIRES CONVENTIONNEES AVEC LES  
MUTUELLES MEMBRES DE LA PAMUSAB**

Nom et Prénom(s) de l'enquêteur : \_\_\_\_\_ |\_\_\_\_|\_\_\_\_|

Téléphone : \_\_\_\_\_

Date de contrôle : |\_\_\_\_|\_\_\_\_| |\_\_\_\_|\_\_\_\_| |\_\_\_\_|\_\_\_\_|

Résultat du contrôle : .....|\_\_\_\_|

(1= aucun problème ; 2= questionnaire corrigé ; 3= questionnaire repris)

Nom et visa du contrôleur : \_\_\_\_\_ |\_\_\_\_|\_\_\_\_|

Nom et visa du superviseur : \_\_\_\_\_ |\_\_\_\_|

Nom et prénom(s) de l'agent de saisie A : \_\_\_\_\_ |\_\_\_\_|\_\_\_\_|

Nom et prénom(s) de l'agent de saisie B : \_\_\_\_\_ |\_\_\_\_|\_\_\_\_|

**A. IDENTIFICATION**

<b>Section 1 : IDENTIFICATION DE LA FORMATION SANITAIRE ENQUETEE</b>	
<b>S1Q01</b>	Région Ouest. Code1 ; Région Centre .Code2 ; Région Nord .Code3 ; Région Sud .Code4 ;

	Région Est Code. 5 _			
<b>S1Q02</b>	Nom et code de la Province sanitaire.....: _ _			
<b>S1Q03</b>	Nom et code du District sanitaire ..... _ _ _			
<b>S1Q04</b>	FOSA :	1. Hôpital Nom :: _____ 2. Centre de Santé Nom :: _____	_ _ _ _  _	
<b>S1Q05</b>	Statut :	1. Public, 2. Privé agréé (confessionnel), 3. Privé associatif 4. Autres (à préciser)	_	
<b>S1Q06</b>	Service enquêté	1. Prévention 2. Curatif 3. Hospitalisation/observation	_	

**B. LA QUALITE**

<b>Section 2 : FICHE POUR LE QUESTIONNAIRE DU PERSONNEL SOIGNANT PRESENT PENDANT L'ENQUETE</b>				
<b>1. Ressources/Structure</b>				
<b>N°</b>	<b>Question</b>	<b>Codes Et Modalités</b>	<b>Réponse</b>	<b>Renvois</b>
S2Q01	Quel est votre âge ?		_ _	
S2Q02	Sexe	Homme Femme	_	
S2Q03	Quelle est votre fonction ?	Directeur Titulaire Autres (à préciser)	_	
S2Q04	Votre niveau de formation	A3 A2 Licence Docteur Autres (à préciser)	_	
S2Q05	Combien de temps travaillez-vous dans le système de santé ?	Moins d'une année Plus d'une année Plus de cinq ans	_	
S2Q06	Qu'est-ce qui vous manque ? (plusieurs modalités possibles)	Tensiomètres Appareil de glycémie Table d'examen et d'accouchement Microscopes Réactifs (VIH, TB...) Autres (à préciser)	_   _   _	
S2Q07	Êtes-vous satisfait des conditions de travail et de la qualité des soins que vous offrez ?	Oui Non	_	Si S3Q07=1 S3Q08
<b>2. Activités/Processus.</b>				
S2Q08	Saluez-vous le malade à chaque contact en consultation ou en hospitalisation ?	Oui Non	_	Si S3Q08=1 S3Q10
S2Q09	Si non pourquoi ? (plusieurs modalités possibles)	Trop pressé car beaucoup de malades Trop pressé car beaucoup à faire en même temps. Oubli	_	
S2Q10	Indiquez-vous au malade la chaise pour s'asseoir ?	Oui Non	_	Si S3Q10=1 S3Q12
S2Q11	Si non pourquoi ? (plusieurs modalités possibles)	Il n'y en a pas Oubli Pas nécessaire	_	

S2Q12	Que faites-vous pour assurer le (la) confort/sécurité du patient ?	Bon accueil Confidentialité Autres (à préciser)	_	
S2Q13	Combien de temps passez-vous avec le malade en consultation ?	Nombre de minutes	_  _	
S2Q14	Ce temps vous semble-t-il suffisant ?	Oui Non	_	Si S3Q14=1 S3Q16
S2Q15	Si non pourquoi ?	Plusieurs de malades Autres (à préciser)	_	
S2Q16	Examinez-vous systématiquement tout malade qui vient en consultation ?	Oui Non	_	Si S3Q16=1 S3Q20
S2Q17	Si non à la question précédente, pourquoi ?	Pas de temps Pas nécessaire Autres (à préciser)	_	
S2Q18	Si oui à la question S3Q16, expliquez-vous la démarche de l'examen au malade, bien avant ?	Oui Non	_	S3Q18=1 S3Q19
S2Q19	Prescrivez-vous uniquement les médicaments disponibles à la pharmacie ?	Oui Non	_	Si S3Q19=1 S3Q21
S2Q20	Si non à la question précédente, pourquoi ? (plusieurs modalités possibles)	Les médicaments nécessaires ne sont pas toujours disponibles. Les médicaments disponibles à la pharmacie sont réservés aux paiements directs. Les médicaments disponibles à la pharmacie sont réservés aux mutualistes.	_	
S2Q21	Proposez-vous systématiquement les examens complémentaires	Oui Non	_	Si S3Q21=1 S3Q23
S2Q22	Si non à la question précédente, pourquoi ?	Ce n'est pas toujours nécessaire Autres (à préciser)	_	
S2Q23	Orientez-vous le malade là où il doit faire les examens	Oui Non	_	Si S3Q23=1 S3Q25

	complémentaires ?			
S2Q24	Si non à la question précédente, pourquoi ?	Il doit se débrouiller Il y a des agents pour cela. Il y a des panneaux d'orientation	I_	
S2Q25	Expliquez-vous quand et comment prendre les médicaments ?	Oui Non	I_	Si S3Q25 => S3Q27
S2Q26	Si non à la question précédente, pourquoi ?	Ceci est le rôle de l'agent de la pharmacie Autres (à préciser)	I_	
S2Q27	Le patient participe-t-il dans l'achat des médicaments ?	Oui Non	I_	Si S3Q27 => S3Q29
S2Q28	Si oui à la question précédente, comment y participe-t-il ?	Paye cash Carte de la Mutuelle/Mutualité Paiement des suppléments	I_	
S2Q29	Si non à la question S3Q27, pourquoi ?	Gratuit Autres (à préciser)	I_	
S2Q30	Donnez-vous des conseils aux malades après les consultations/hospitalisation ?	Oui Non	I_	
<b>3. Résultats.</b>				
S2Q31	Les examens complémentaires que vous proposez, sont-ils faits à la formation sanitaire ?	Oui Non (le malade doit aller les faire ailleurs)	I_	
S2Q32	Les médicaments prescrits, sont-ils fournis à la formation sanitaire ?	Oui Non (le malade doit aller les chercher ailleurs)	I_	
S2Q33	(Si hospitalisation). Quelle est la durée moyenne d'hospitalisation/observation dans votre CDS	Moins de 48 heures 48 heures Plus de 48 heures	I_	
S2Q34	(Si hospitalisation). Quelle est la durée moyenne d'hospitalisation/observation dans votre CDS	3 à 7 jours Plus de 7 jours	I_	
S2Q35	(si hospitalisation). Dans quel état de santé la majorité des malades	Guéri Améliore Décédé	I_	

	sortent-ils de l'hospitalisation/observation ?	Transféré		
S2Q36	Les malades paient-ils facilement les médicaments et autres factures émises ?	Oui Non	_	Si S3Q36→ 1 S3Q38
S2Q37	(Si non à la question précédente) Comment la formation sanitaire s'y prend-elle ?	Donner un crédit Ne pas fournir les services	_	
S2Q38	L'agent de la pharmacie explique-t-il la prescription du médicament (comment le prendre).[plusieurs modalités possibles)	Oui, c'est son rôle, Oui, il a cette instruction Non, c'est le rôle du prescripteur Autres à préciser	_	

*Section 3 : FICHE DE COLLECTE DES DONNEES DE BASE (ADMINISTRATIVES)*

**Ressources/Structure.**

S3Q01	Services disponibles	1. Consultation 2. Maternité 3. Laboratoire 4. Autres (à préciser)	_   _   _	
S3Q02	Catégorie de personnel	Aides-soignants Techniciens médicaux Médecins Autres (à préciser)	_   _   _	
S3Q03	Personnel (niveau de formation)	Aides-soignants Techniciens médicaux Médecins Autres (à préciser)	_   _   _	
S3Q04	Personnel suffisant :	Oui Non	_	
S3Q05	Équipement (appréciation du responsable)	Suffisant, Plus ou moins suffisant Insuffisant	_	
S3Q06	Équipement manquant/service	voir tableau du rapport administratif		
S3Q07	Capacité d'hospitalisation /observation/maternité (nombre de lits d'hospitalisation/observation/maternité)	Total des lits	_   _	

S3Q08	Infrastructures suffisantes en espace	Oui Non	_	
S3Q09	Infrastructures suffisantes en nombre	Oui Non	_	
S3Q10	Si non, quelles sont les blocs qui manquent ?	A énumérer		
S3Q11	Superficie du CDS	Total Bâti Non bâti	_    _    _	
<b>Services /processus</b>				
S3Q12	Temps de travail	Début de service après l'arrivée 30min Début de service après l'arrivée 45min Heure de pause Heure de fin de service	_  _  _    _  _  _    _  _  _    _  _  _   _	
S3Q13	Existe-t-il un service de garde/urgence ?	Oui Non	_	
S3Q14	Autonomie des services (chaque service a-t-il son personnel et matériel et local) ?	Oui Non	_	
S3Q15	Les médicaments essentiels sont-ils disponibles ? N.B : Si oui vérifier ensemble la disponibilité dans le mois et le mois suivant.	Oui Non	_	
S3Q16	Quel est votre système d'approvisionnement de médicaments et autres matériels/produits ?	A préciser		
S3Q17	Existe-il des formations du personnel en cours d'emploi ?	Oui Non	_	Si S3Q17=2 S3Q19
S3Q18	Si oui, quels sont les thèmes développés au courant de cette année 2018 (1 <sup>er</sup> semestre et 2 <sup>ème</sup> semestre) ?	1 <sup>er</sup> semestre 2 <sup>ème</sup> semestre		
S3Q19	Si pas maintenant sur la qualité des soins, les années antérieures ?	Oui Non Ne sait pas	_	Si S3Q19=2 ou 3 S3Q21
S3Q20	Si oui aux questions précédentes, combien ont / vont participer ?	1. Un employé 2. Deux employés 3. Trois employés	_    _    _	
S3Q21	Le thème sur la qualité des soins serait-il prévu prochainement ?	Oui Non	_    _	Si S3Q21=2 ou 3 S3Q23

		Ne sait pas	_	
S3Q22	Disponibilité de l'eau potable ?	Oui Non	_	
S3Q23	Si non à la question précédente, à quelle distance approvisionnez-vous en eau ?	1. Moins de 100m 2. Moins de 200 m 3. Moins de 500 m 4. à 1km	_    _    _    _	
S3Q24	Système d'éclairage de nuit ?	Oui Non	_	Si S3Q24⇒2 S3Q26
S3Q25	Si oui, de quel type ?	Courant alternatif Plaque solaire Groupe électrogène Autre à préciser	_	
<b>Résultats : (Si vous ne trouvez pas les rapports, relevez les chiffres du 3<sup>e</sup> Trimestre 2018)</b>				
S3Q26	Taux de morbidité dans l'aire de santé :	Exprime en termes de %	_   _	
S3Q27	Taux de mortalité dans l'aire de santé :	Exprime en termes de %	_    _	
S3Q28	Taux d'accouchements dans la formation sanitaire :	Exprime en termes de %	_   _	
S3Q29	Taux de césarienne (hôpital) :	Exprime en termes de %	_   _	
S3Q30	Taux de mortalité maternelle :	Exprime en termes de %	_   _	
S3Q31	Nombre total de naissances :	A préciser	_   _   _   _	
S3Q32	Nombre de naissances vivantes :	A préciser	_   _   _   	
S3Q33	Nombre de décès dans les 7 premiers jours de naissances :	A préciser	_   _   _   	
S3Q34	Nombre moyen de jours d'hospitalisation des trois derniers mois précédant l'enquête :	1. Moins de 5 jours 2. Plus de 5 jours 3. Au moins 10 jours	_    _	
S3Q35	Nombre d'admission en hospitalisation des trois derniers mois précédant l'enquête :	À préciser	_   _   _   	
S3Q36	État de sortie d'hospitalisation dans la période de 3mois précédant l'enquête :	Guéris Améliorés, Décédés Transférés	_   _   _      _   _   _      _   _   _   	

			_ _ _ _  																													
S3Q37	Stock suffisant des médicaments essentiels (pour le mois précédent + le mois en cours + le mois suivant) :	Suffisant Pas suffisants	_																													
S3Q38	Dettes des tiers, liées aux prestations, envers la Fosa (catégorisées les dettes selon les débiteurs).	<table border="1"> <tr> <td><b>Débiteur</b></td> <td><b>Date :.....</b> ... <b>Montant (période du 3<sup>e</sup> Trimestre 2018)</b></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Mutuelles de santé</td> </tr> <tr> <td>ADISCO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>FVS/AMADE</td> <td></td> </tr> <tr> <td>MUSACABU</td> <td></td> </tr> <tr> <td>UCODE</td> <td></td> </tr> <tr> <td>MEMISA</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Autre Mutuelles</td> </tr> <tr> <td>CAM</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Gratuité FBP</td> <td></td> </tr> <tr> <td>MFP</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Subside de l'Etat (pour les hôpitaux)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Personnes physiques</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Personnes morales</td> <td></td> </tr> </table>			<b>Débiteur</b>	<b>Date :.....</b> ... <b>Montant (période du 3<sup>e</sup> Trimestre 2018)</b>	Mutuelles de santé		ADISCO		FVS/AMADE		MUSACABU		UCODE		MEMISA		Autre Mutuelles		CAM		Gratuité FBP		MFP		Subside de l'Etat (pour les hôpitaux)		Personnes physiques		Personnes morales	
<b>Débiteur</b>	<b>Date :.....</b> ... <b>Montant (période du 3<sup>e</sup> Trimestre 2018)</b>																															
Mutuelles de santé																																
ADISCO																																
FVS/AMADE																																
MUSACABU																																
UCODE																																
MEMISA																																
Autre Mutuelles																																
CAM																																
Gratuité FBP																																
MFP																																
Subside de l'Etat (pour les hôpitaux)																																
Personnes physiques																																
Personnes morales																																
<b>Section 4 : FICHE D'OBSERVATION DE L'ENQUETEUR</b>																																
<b>Q. Ressources/Structure</b>																																
S4Q01	Propreté de la cour intérieure :	Satisfaisante Moyennement satisfaisante Non satisfaisante	_																													
S4Q02	Si S5Q1= 2 ou 3 : commentaires																															
S4Q03	Propreté des bâtiments (murs, plancher, plafonds)	Satisfaisante Moyennement satisfaisante Non satisfaisante	_																													
S4Q04	Si S5Q03= 2 ou 3 : commentaires																															
<b>Services /processus</b>																																
S4Q05	Arrivée du personnel au service (ponctualité)	Oui Non Certain	_																													
S4Q06	Existence des panneaux d'orientation dans la FOSA	Oui Non	_																													
S4Q07	Temps d'attente des malades	1. Moins de 30 min	_   _																													

	avant la consultation	2. Au moins 60 min 3. Plus de 60 min		
S4Q08	Temps de visites des hospitalisés après l'arrivée au service	1. Moins de 1 heure 2. Au moins 1 heure 3. Plus de 1 heure	_   _	
S4Q09	Temps de consultation moyen des malades par l'agent de sante en consultation curative	1. Moins de 15 min 2. Moins de 25 min 3. Au moins 30 min	_   _	
S4Q10	Les diagnostics posés pour tous les malades en consultations/hospitalisations, sont conformes aux protocoles nationaux (voir registres de consultations)	aux signes et plaintes Aux résultats des examens complémentaires. A aucune des deux modalités	_	
S4Q11	Les prescriptions médicales faites pour tous les malades, sont conformes aux protocoles nationaux	Oui Non	_	

<b>Q. Résultats</b>				
S4Q12	Les malades rentrent avec les médicaments ?	Oui Non Certains	_	
S4Q13	Les malades sont obligés d'aller acheter les médicaments ailleurs.	Oui Non	_	
S4Q14	Les malades paient sans difficultés.	Oui Non	_	
S4Q15	Dans les centres de santé, la durée de séjour est moyennement normale.	Oui Non	_	

**Remarque** : Demander des copies des rapports trimestriels de la FOSA (3<sup>e</sup> Trimestre 2018).

Fiche n° : \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | **Visa Statistique No VS2018017CNIS**

## FICHE DU BENEFICIAIRE

*Plateforme des Acteurs des Mutuelles de Santé au Burundi**Solidarité-Santé-Développement**Avenue KARINZI, N°20, Quartier KIGOBE NORD**BP 5005 BUJUMBURA-BURUNDI**NIF 4000540825**Telephone (00 257) 22 27 91 41**Site Web: <http://www.pamusab.org//>*

## ENQUETE SUR LA QUALITE EFFECTIVE DES SERVICES ET DES SOINS DE SANTE DANS LES FORMATIONS SANITAIRES CONVENTIONNEES AVEC LES MUTUELLES MEMBRES DE LA PAMUSAB

Nom et Prénom(s) de l'enquêteur : \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Date de passage : | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_

Date de contrôle : | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_

Résultat du contrôle : ..... | \_\_\_\_\_ |

(1= aucun problème ; 2= questionnaire corrigé ; 3= questionnaire repris)

Nom et visa du contrôleur : \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ |

Nom et visa du superviseur : \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ |

Nom et prénom(s) de l'agent de saisie A : \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ |

Nom et prénom(s) de l'agent de saisie B : \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ |

**A. IDENTIFICATION**

<b>Section 5 : IDENTIFICATION DE LA FORMATION SANITAIRE ENQUETEE</b>			
<b>S5Q1</b>	Région Ouest. Code1 ; Région Centre .Code2 ; Région Nord .Code3 ; Région Sud .Code4 ; Région Est Code. 5 _		
<b>S5Q0</b> <b>2</b>	Nom et code de la Province sanitaire.....: _  _		
<b>S5Q0</b> <b>3</b>	Nom et code du District sanitaire ..... _  _  _		
<b>S5Q0</b> <b>4</b>	FOSA :	1. Hôpital Nom : _____	_  _  _  _
		2. Centre de Santé Nom : _____	

<b>S5Q0 5</b>	Statut :	1. Public, 2. Privé agréé (confessionnel), 3. Privé associatif 4. Autres (à préciser)	_	
<b>S5Q0 6</b>	Service enquêté	1. Curatif <b>2. Hospitalisation/observation</b>	_	

**B. LA QUALITE**

<b>Section 6 : FICHE POUR LE QUESTIONNAIRE DU BENEFICIAIRE PRESENT PENDANT L'ENQUETE</b>				
<b>1. Ressources/Structure</b>				
<b>N°</b>	<b>Question</b>	<b>Codes Et Modalités</b>	<b>Réponse</b>	<b>Renvois</b>
S6Q01	Imwaka	≥imyaka18 ≥imyaka 30 ≥imyaka 40	_	
S6Q02	Igitsina	Gabo Gore	_	
S6Q03	Kubwawe bakwakiriye gute?	1. Neza 2. Bibayabaye 3. Nabi	_	
S6Q04	Wabonye bavura gute?	1. Neza 2. Bibayabaye 3. Nabi	_	
S6Q05	Kubwawe wabonye isuku mw'ivuriro ryifashe gute?	Neza cane Neza Bibayabaye Nabi cane	_	
S6Q06	Aho bakwakiririye hari ubwisanzure kandi utekaniwe ?	Oya Ego	_	

S6Q07	Ni igiki cabikweretse?	Umwihareroukwiye Mw'ibanga Hari uruja n'uruza Harasamaye	I_ I	
S6Q08	Wabonye hari ibikoresho bikwiye?	Birakwiye Birageranye Ntibikwiye	I_ I	
S6Q09	Ni igiki cabikweretse igihe bidakwiye?	Ntihagiraintebe Ntihagiraimaza Nta n'agatandak'isuzumirokahari		
<b>Activités/Processus</b>				
S6Q10	Muganga yakuramukije winjiye	Ego Oya	I_ I	
S6Q11	Baberetse aho mwicara	Ego Oya	I_ I	
S6Q12	Babahahe akanya ko kubiganira ingene ugwaye?	Ego Akanyakabayegato Oya	I_ I	
S6Q13	Ni igiki cabikweretse igihe ari oya?	Ntaconavuze Yagumyeanciramwo Ibindi	I_ I	
S6Q14	Babasuzumye?	Ego Oya	I_ I	
S6Q15	Ni igiki cabikweretse igihe ari oya?	Ntiyigezeankorako Yangiriyebipimo Ibindi	I_ I	
S6Q16	Bakwandikiye ibindi bipimo ugirisha ?	Ego Oya	I_ I	
S6Q17	Bakurangiye aho ubigirisha?	Ego Oya	I_ I	
S6Q18	Bakwandikiye imiti?	Ego Oya	I_ I	
S6Q19	Hari uruhara wagize mu kukwandikira imiti?	Ego Oya	I_ I	
S6Q20	Babasiguriye ingene n'igihe mufata imiti?	Ego Oya	I_ I	
S6Q21	Babatekereye impanuro mwokwirikiza imuhira/mu bitaro?	Ego Oya	I_ I	
S6Q22	Kubwawe,umwanya mwamaranye babakira urakwiye?	Ego Oya	I_ I	

S6Q23	Igihe mwashika kw'ivuriro, vyaboroheye kumenya iyo mutumbera?	Ego Oya	_	
-------	---	------------	---	--

S6Q24	Ni igiki cabikweretse?	Ntabicapo bivyerekana Hari ibicapo bivyerekana Hari ho abaranzi babijejwe Ibindi	I_ I	
S6Q25	Mukoresha uburyo ubuhe mukwivuzaza?	MUSA CAM MFP Ibindi	I_ I	
S6Q26	Mukoresha agakarata k'amashirahamwe yo kuvuzanya ni akahe?	FEMUSCABU MEMISA UCODE Ibindi	I_ I	
S6Q27	Ako gakarata kavuzaza umuryango wose?	Ego Oya	I_ I	
S6Q28	Kubwawe, urashimishwa n'ingene mwakiriwe kandi mwavuze?	Ego cane Bukebuke Oya	I_ I	
<b>Résultats</b>				
S6Q29	Ibipimo babatumye mwabigirishije hano kw'ivuriro?	Ego Bimwebimwe Oya tubikoresha ahandi	I_ I	
S6Q30	Mbega imiti babandikiye iraboneka kw'ivuriro ryanyu?	Ego Imwimwe Oya tuyirondera ahandi		
S6Q31	Kubwawe Ibiciro vyifashe gute?	Ntibazimba Barazimba	I_ I	
S6Q32	Ibiciro nivyaba bizimvye, ubona uzoriha gute?	Nzoraba ico kugurisha Nzokwaka ideni Nzogura agakarata Ibindi	I_ I	
S6Q33	Kuri farumasiyo babasiguriye ukungene bafata imiti?	Ego Oya	I_ I	

## ANNEXE 26 : AUTORISATION DE MENER DES ENQUÊTES

REPUBLIQUE DU BURUNDI

Bujumbura, le 12-11-2018



MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE  
ET DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA  
CABINET DU MINISTRE

A Madame Espérance KANEZA  
Secrétaire Exécutif de PAMUSAB

N° 630 / MS/3 / CAB/2018

à

BUJUMBURA

V/Réf/

N/Réf/

Objet: Réponse à votre demande d'autorisation  
de mener une enquête.

Madame le Secrétaire Exécutif,

Faisant suite à votre correspondance du 06/11/2018 dont l'objet est la demande d'autorisation pour mener une enquête sur la qualité des soins dans les Formations Sanitaires Conventionnées avec les Mutuelles de Santé Membres de la PAMUSAB (Visa Statistique N° VS2018017CNIS du 2/11/2018), dans 41 Districts Sanitaires du Burundi, j'ai l'honneur de porter à votre connaissance que je marque mon accord.

Veillez agréer, Madame le Secrétaire Exécutif, l'assurance de ma considération distinguée.

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE  
ET DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA

Dr Thaddée NDIKUMANA

12-11-2018

COPIE POUR INFORMATION A :

- Monsieur le Secrétaire Permanent au MSPLS
- Monsieur le Directeur Général des Services de Santé et de la Lutte contre le Sida

à

BUJUMBURA